



Công ty cổ phần Quản lý và Đào tạo quốc tế

 (+84)984.407.554
(+84)984.497.443

 itam.edu.vn

 info@itam.edu.vn
quanlydaotaoque@gmail.com

 Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lãm,
Phú Lãm, Hà Đông, Hà Nội.



TÀI LIỆU KHÓA HỌC QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG



(+84)984.407.554
(+84)984.497.443



itam.edu.vn



info@itam.edu.vn
quanlydaotaoquecte@gmail.com



Phòng 202, Số Nhà 48, Quang Lãm,
Phú Lãm, Hà Đông, Hà Nội.



CÁC PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO VÀ QUẢN LÝ

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về quản lý, lãnh đạo.
2. Phân biệt được sự giống nhau và khác nhau giữa quản lý và lãnh đạo.
3. Phân tích được các phong cách quản lý và lãnh đạo hiệu quả.
4. Phân tích được những phẩm chất dẫn đến thành công và những phẩm chất không phù hợp của người quản lý và lãnh đạo.

HOẠT ĐỘNG



Quản lý là gì?

Lãnh đạo là gì?

Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý?

QUẢN LÝ

```
graph LR; A[QUẢN LÝ] --- B[ ]; B --- C[Là một khoa học.]; B --- D[Là chức năng vốn có]; B --- E[Là một nghệ thuật.]; B --- F[Là một khoa học liên ngành]; B --- G[Là một nghề.];
```

Là một khoa học.

Là chức năng vốn có

Là một nghệ thuật.

Là một khoa học liên ngành

Là một nghề.

**MỤC
TIÊU**

Sử dụng **nguồn lực** hiệu quả



QUẢN LÝ

Chủ thể quản lý
tác động lên đối
tượng và khách
thể quản lý



Mọi công việc
được thực hiện
bởi con người



Quản lý là
dự báo, lập kế hoạch, tổ
chức, chỉ đạo, điều phối và
kiểm soát

LÃNH ĐẠO



*lãnh đạo là quá trình mà một người **tạo ra ảnh hưởng** tới những **người khác**, thúc đẩy, khuyến khích và chỉ đạo các hoạt động để nhóm hoặc tổ chức đạt được mục tiêu đề ra”*

Jones và Jeoge



Hãy quay lại phía sau
nhìn xem có ai theo
bạn không?

Người lãnh đạo hiệu quả là tập trung vào những nhiệm vụ dưới đây:

1. Thiết lập tầm nhìn cho tổ chức
2. Tập hợp và động viên toàn bộ nhân viên
3. Xây dựng chiến lược phát triển cho tổ chức
4. Ra quyết định đúng lúc
5. Lãnh đạo thực hiện những sự đổi mới trong tổ chức
6. Tạo dựng môi trường làm việc lành mạnh

Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý

Theo Rost: Quản lý là nói về quyền hạn và ngược lại
Lãnh đạo là nói về tầm ảnh hưởng

Theo Druker: Nhà quản lý có thể đóng vai trò của nhà
lãnh đạo nhưng nhà lãnh đạo thì không phải lúc nào cũng
là nhà quản lý

Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý

Theo Arthur Schopenhauer: Người lãnh đạo phải có nghị lực và sự can đảm. Mọi chân lý đều qua 3 giai đoạn

Chế nhĩu



Phản đối



Chấp nhận

Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý

QUẢN LÝ	LÃNH ĐẠO
Kế hoạch	Tầm nhìn
Kiểm soát nhân viên	Huấn luyện nhân viên
Đánh giá nhân viên	Truyền cảm hứng

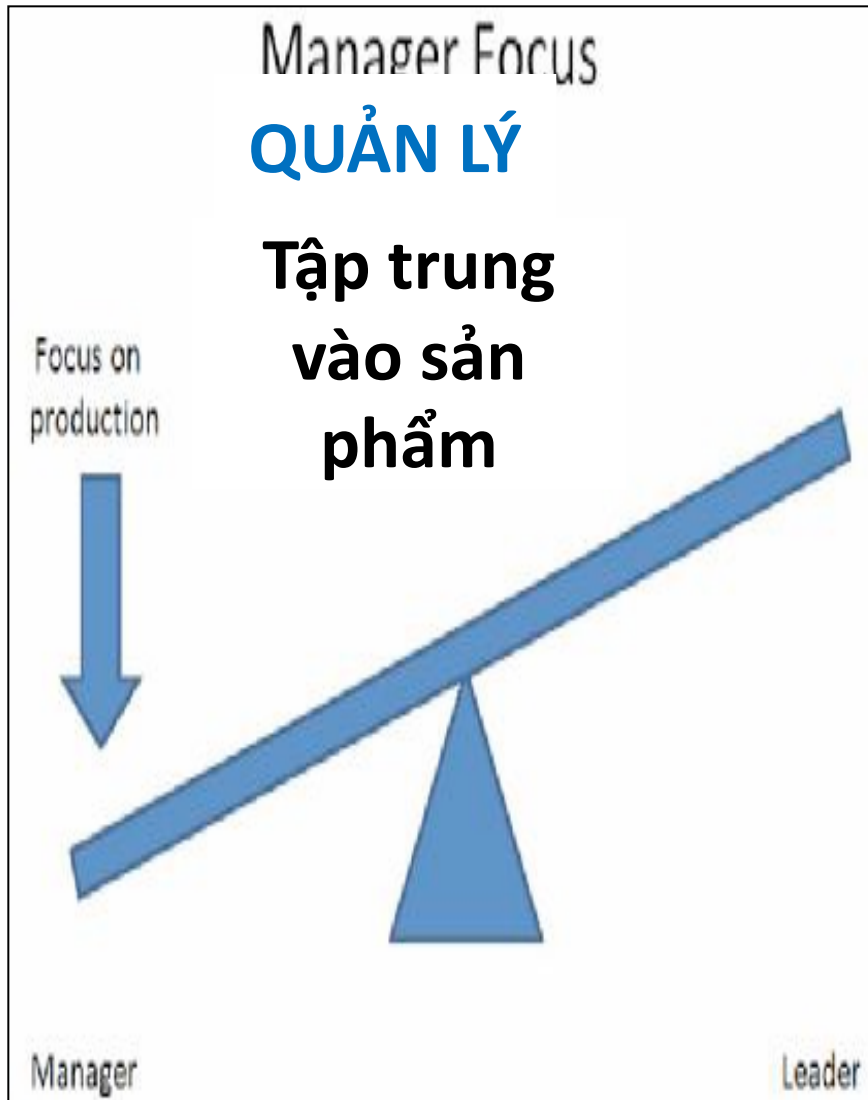
Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý

Theo Peter Drucker

QUẢN LÝ	LÃNH ĐẠO
Làm đúng cách	Làm đúng việc
Đúng pháp luật	Đúng đường lối

Management is doing **things right**
Leadership is doing the **right things**

Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý



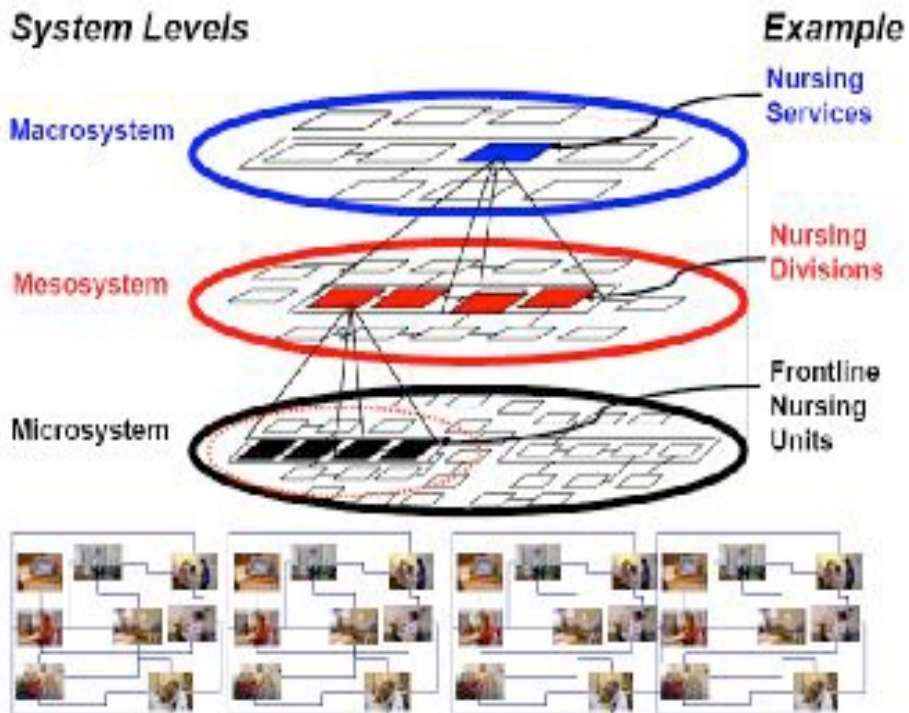
Phân biệt giữa lãnh đạo và quản lý

QUẢN LÝ

LÃNH ĐẠO

**Đương đầu
với những phức tạp**

**Đương đầu
với những thay đổi**



QUYỀN HẠN

TRÁCH NHIỆM

**Những yếu tố cơ bản
của quản lý**

QUYỀN LỰC

Sự khen
thưởng

Tham
vấn

Thông tin

Liên kết

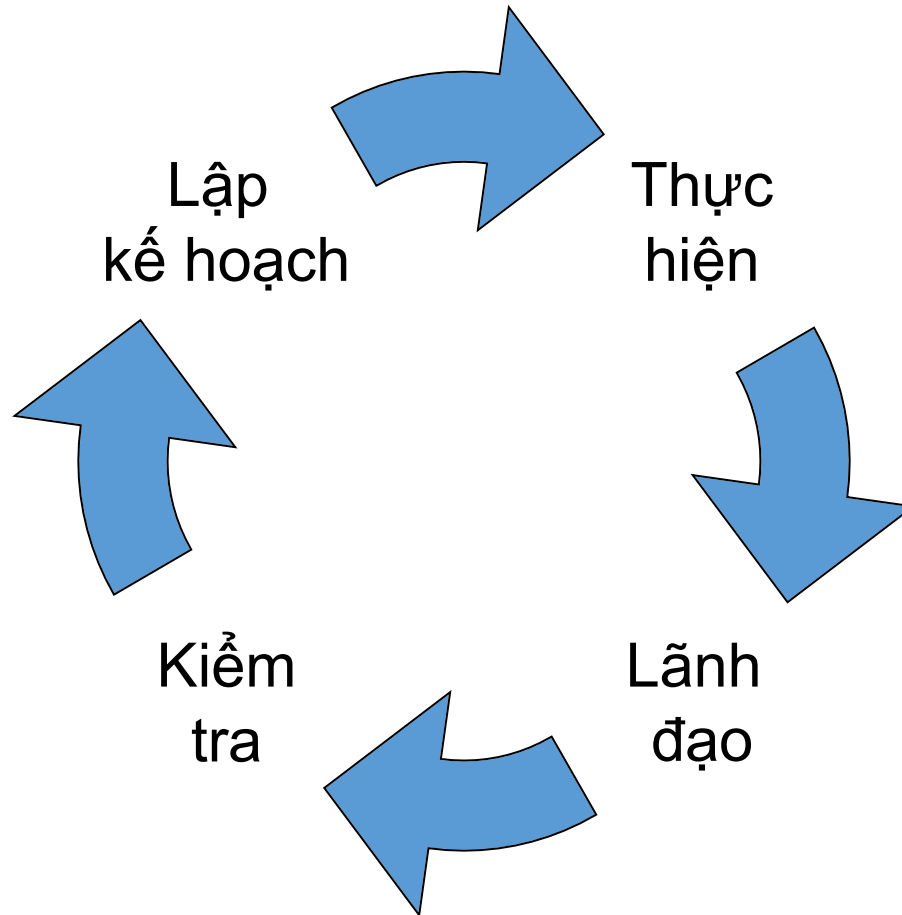
Chức
danh

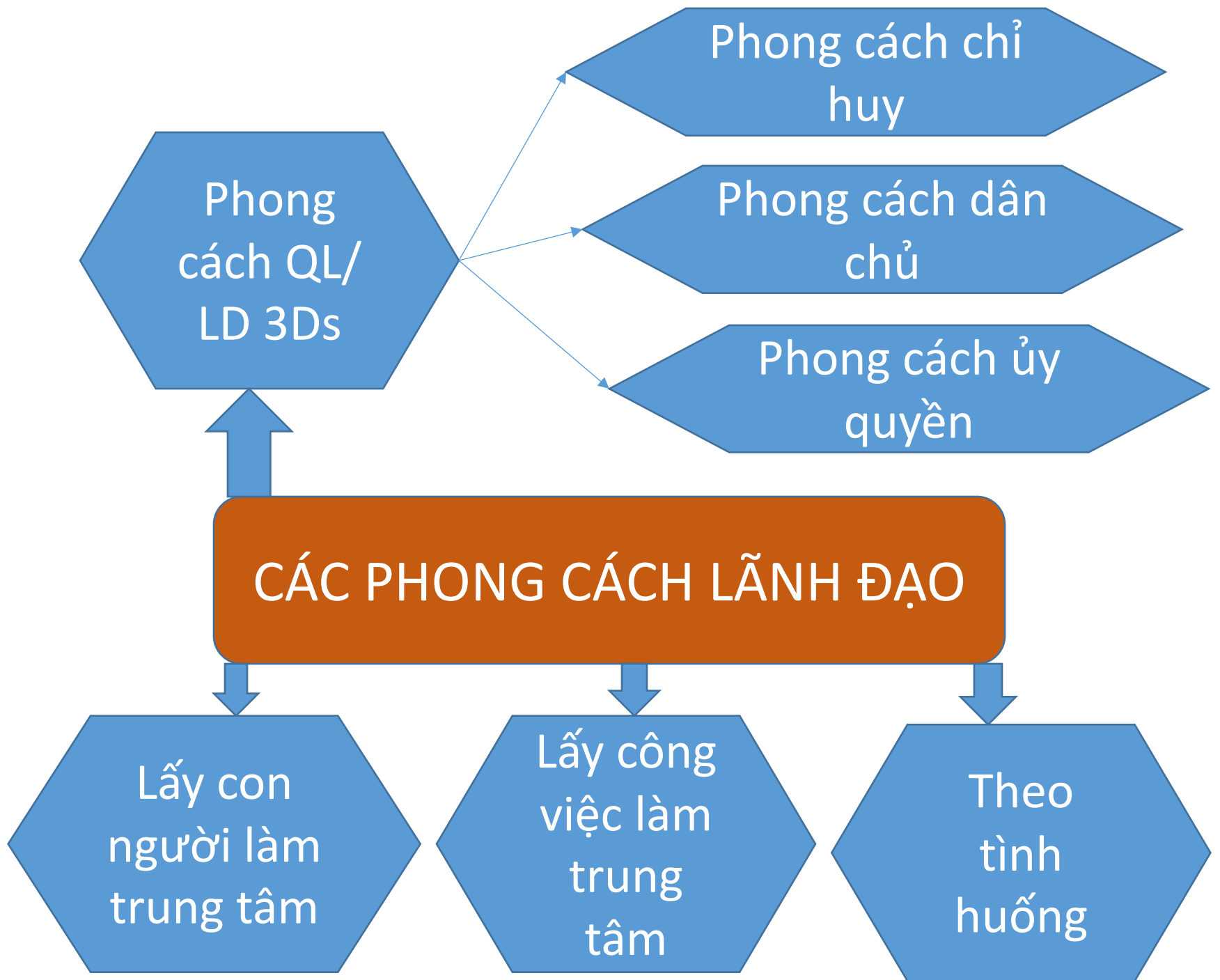
Kinh
nghiệm

Pháp lý

Hoàn thành
công việc

NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI QUẢN LÝ/ LÃNH ĐẠO?





PCLĐ: Lấy con người làm trung tâm

Hành vi điển hình là:

1. Thúc đẩy động cơ làm việc .
2. Tạo môi trường làm việc thân thiện.
3. Thúc đẩy ý thức làm việc.
4. Khen thưởng kịp thời

PCLĐ: Lấy con người làm trung tâm

1. Quan tâm tới NV
2. NV hài lòng
3. Hợp tác tốt
4. Giảm mất đoàn kết

Hành vi điển hình là:

1. Đánh giá cao NV.
2. Không đòi hỏi NV quá mức.
3. Giúp đỡ nhân viên.
4. Đối xử thân thiện

PCLĐ: Lấy công việc làm trung tâm

Kiểm soát chặt chẽ

Những hành vi điển hình:

1. Phân công nhân viên
2. Thiết lập các tiêu chuẩn
3. Cung cấp phương tiện cần thiết
4. Đưa ra quy trình thống nhất.
5. Kiểm tra giám sát kết quả thực hiện

THẢO LUẬN NHÓM

Phong cách lãnh đạo của bạn là gì?

Bạn có nghĩ trong tương lai bạn cần điều chỉnh phong cách lãnh đạo của mình không?

Nếu có, theo chiều hướng nào?

PCLĐ: Theo tình huống

- **Theo Fiedler:**

- **Mỗi phong cách lãnh đạo chỉ hiệu quả trong tình huống nhất định.**

Phải xác lập sự phù hợp giữa phong cách lãnh đạo và tình huống/công việc (đặc điểm và tiêu chuẩn công việc)

Mô hình Hersey và Blanchard

Dựa vào đặc điểm nhân viên để quyết định PCLĐ:

1. Trực tiếp chỉ đạo
2. Kèm cặp
3. Hỗ trợ
4. Ủy quyền

Phong cách lãnh đạo 3Ds

- **Ditatorship - Độc đoán**
- **Discussing - Dân chủ**
- **Delegating - Ủy quyền**

Điểm khác nhau cơ bản như:

- Cách đưa ra quyết định,
- Cách truyền đạt mệnh lệnh,
- Cách thiết lập mục tiêu,
- Cách kiểm soát.

Người lãnh đạo độc đoán (Dictator)

1. Đưa ra chỉ thị
2. Thiết lập mục tiêu
3. Quyết định mọi việc.
4. Giám sát sự thực hiện

Người lãnh đạo dân chủ (Discussing)

1. NV tham gia thảo luận để thiết lập mục tiêu
2. Khuyến khích chia sẻ kinh nghiệm
3. Quyết định được đưa ra sau khi thảo luận giữa nhà quản lý và nhân viên
4. Ghi nhận những thành quả của các nhân viên,
5. Cùng NV xây dựng và gợi mở ý tưởng mới

Người lãnh đạo ủy quyền – Delegating

- **Người QL:**

1. Thiết lập mục tiêu
2. Xác định công việc và phương thức làm việc
3. Khuyến khích và hỗ trợ
4. Lui vào hậu trường

- **Nhân viên:**

1. Quyết định cách thức làm việc
2. Báo cáo phản hồi

NHỮNG PHẨM CHẤT DẪN ĐẾN THÀNH CÔNG

1. Có tầm nhìn
2. Đổi mới
3. Tự tin
4. Quyết đoán
5. Giỏi chuyên môn
6. Sử dụng nhân lực hiệu quả
7. Hòa thuận lợi ích
8. Giao tiếp hiệu quả
9. Công bằng
10. Lịch sự

NHỮNG PHẨM CHẤT KHÔNG PHÙ HỢP

1. Kiêu căng, độc đoán, bảo thủ
2. Bi quan, phiền toái
3. Không biết dùng người, không khoan dung, sống cách biệt
4. Đa nghi, thay đổi ý kiến như chong chóng
5. Ôm đồm, lạc lõng trong những chuyện vụn vặt
6. Nói một đằng làm một nẻo
7. Dấn thân nửa vời
8. Làm việc tùy tiện, theo cảm hứng, không có kế hoạch
9. Ích kỷ, lo danh lợi bản thân
10. Trông cậy vào quyền thế

THẢO LUẬN

Nếu bạn là một người Điều dưỡng trưởng trong tương lai thì bạn cần thay đổi phẩm chất nào để trở thành người quản lý/lãnh đạo hiệu quả?

Vì sao?

BÀI TẬP

1. Nghĩ về 1 người lãnh đạo có phong cách lãnh đạo **độc đoán**. Mô tả những hành vi tiêu biểu và những câu nói người đó thường dùng.
2. Nghĩ về 1 người lãnh đạo có phong cách lãnh đạo **dân chủ**. Mô tả những hành vi tiêu biểu và những câu nói người đó thường dùng.
3. Nghĩ về một người lãnh đạo có phong cách lãnh đạo **ủy quyền**. Hãy mô tả những hành vi tiêu biểu và những câu nói người đó thường dùng.

THANKS FOR YOUR ATTENTION





QUẢN LÝ DỰA VÀO KẾT QUẢ **Results Based Management - RBM**

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

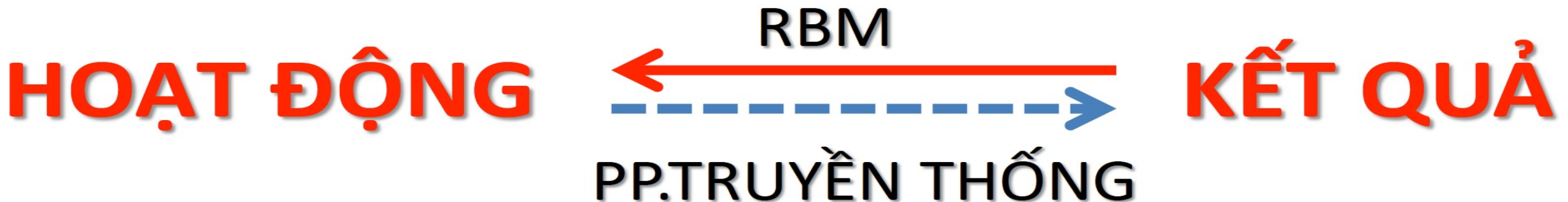
1. Giải thích được khái niệm và một số thuật ngữ quan trọng liên quan đến phương pháp quản lý dựa vào kết quả.
2. Phân tích được sơ đồ chuỗi kết quả và khung logic quản lý dựa vào kết quả.
3. Phân loại được các lĩnh vực ưu tiên trong mô hình quản lý dựa vào kết quả
4. Xây dựng được các tiêu chí để đo lường kết quả đạt được và lập kế hoạch hoạt động tại đơn vị theo phương pháp quản lý dựa vào kết quả.

PHƯƠNG THỨC QUẢN LÝ

Phương thức quản lý	Trọng tâm quản lý					
	Đầu vào	Hoạt động	Đầu ra	Kết quả M1	Kết quả M2	Kết quả M3
- Quản lý theo đầu vào	X					
- Quản lý theo hoạt động	X	X				
- Quản lý theo mục tiêu	X	X	X			
- Quản lý theo kết quả	X	X	X	X	X	X

QUẢN LÝ DỰA VÀO KẾT QUẢ

- Cách tiếp cận **tham gia** và **linh hoạt** để quản lý dự án/kế hoạch công tác của một bộ phận/đơn vị, nó nhấn mạnh vào **kết quả** đạt được.
- Là xác định trước các kết quả mong đợi cần đạt được để làm cơ sở cho việc lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và đánh giá.



THẢO LUẬN – TÌNH HUỐNG 1

- Người quản lý của Bệnh viện Y đưa ra trước một kết quả mong muốn đạt được là **99% bệnh phẩm xét nghiệm** được lấy **đúng quy trình kỹ thuật**.
- **Yêu cầu:** Học viên hãy thảo luận đưa ra **các hoạt động** để đạt được kết quả nói trên của nhà quản lý của bệnh viện Y.

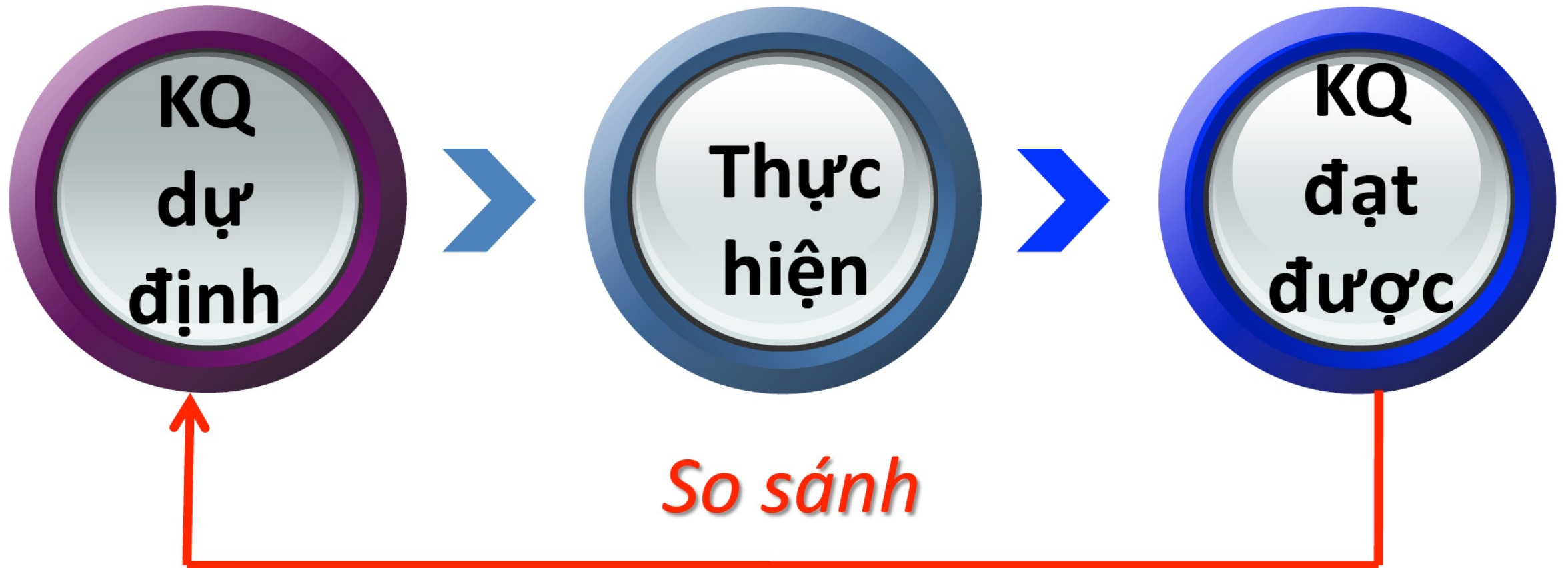
THẢO LUẬN

- Hãy chia sẻ một kết quả ấn tượng nhất về công tác điều dưỡng – CSNB bạn đã đạt được năm 2020.

Cái gì KHÔNG PHẢI là kết quả?

- ❖ Các hoạt động được hoàn thiện không phải là kết quả:
- ✓ Cung cấp thông tin cho người bệnh – Hoạt động
- ✓ Tổ chức hội thảo – Hoạt động
- ✓ Tổ chức trao đổi học tập kinh nghiệm – Hoạt động
- ✓

MÔ HÌNH QUẢN LÝ DỰA VÀO KẾT QUẢ



VÌ SAO NÊN ÁP DỤNG MÔ HÌNH RBM?

- Tính chính xác và logic cao
- Thuận lợi trong việc xác định kết quả thực sự đạt được ở từng thời kỳ
- Dễ rà soát kế hoạch để điều chỉnh
- Rút ngắn thời gian làm báo cáo kết quả

THUẬT NGỮ RBM

❖ Đầu vào – Inputs: các nguồn lực

- ✓ Nhân lực - Manpower
- ✓ Vật lực - Material
- ✓ Tài lực - Money
- ✓ Thời gian - Time

3M + 1T

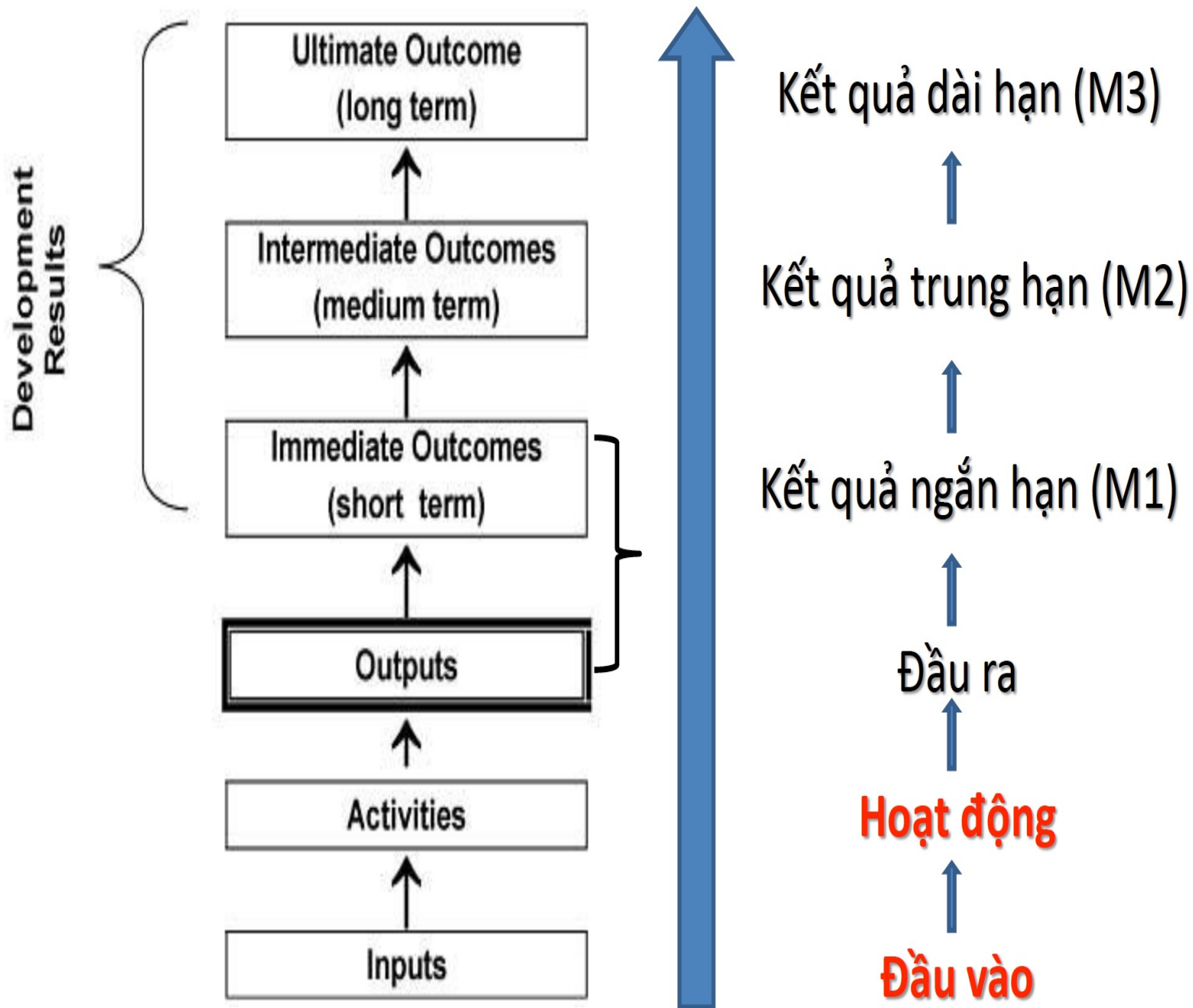
THUẬT NGỮ RBM

- ❖ Hoạt động (Activity) = là hành động thực hiện công việc:
- ✓ Xây dựng các quy định
- ✓ Đào tạo, huấn luyện, hội thảo, hội nghị ...
- ✓ Đổi mới phương thức làm việc
- ✓ Kiểm tra, giám sát, đánh giá, báo cáo.

THUẬT NGỮ RBM

- ❖ Kết quả (Outcome) = thay đổi có thể mô tả hoặc đo lường.
- ❖ Kết quả là sự thay đổi về tình trạng hay điều kiện dựa trên quan hệ nhân – quả.
- ❖ **Phân loại kết quả:**
 - ✓ Kết quả ngắn hạn (mức độ 1) - Short term result
 - ✓ Kết quả trung hạn (mức độ 2) - Mid term result
 - ✓ Kết quả dài hạn (mức độ 3) - Long term result

CHUỖI KẾT QUẢ

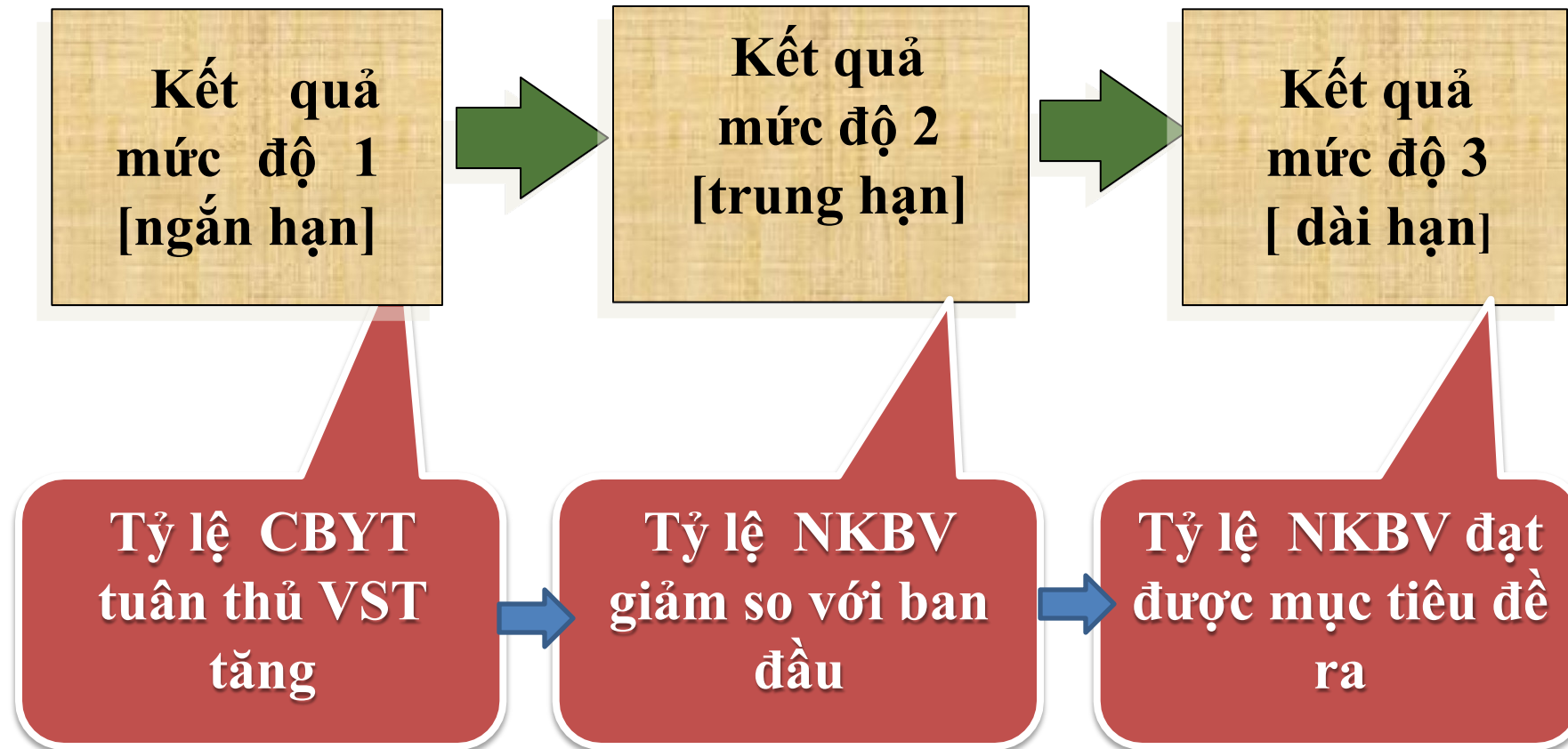


TIÊU CHÍ/CHỈ SỐ (Indicator)

- Dùng để đo lường kết quả đã đạt được hay chưa, hay mức độ đạt kết quả đến đâu.
- Có 2 loại tiêu chí: định lượng và định tính.

VÍ DỤ TIÊU CHÍ/CHỈ SỐ (Indicator)

- Tiêu chí định lượng:



THẢO LUẬN

- Bệnh viện/khoa bạn có các chỉ tiêu/chỉ số nào về công tác điều dưỡng – chăm sóc người bệnh?

QUAN HỆ GIỮA CHỈ SỐ VÀ CHUỖI KẾT QUẢ



QUAN HỆ GIỮA CHỈ SỐ VÀ CHUỖI KẾT QUẢ

Chuỗi kết quả	Các chỉ số đo lường kết quả
Kết quả mức độ 3	<ul style="list-style-type: none">▪ NB hài lòng với dịch vụ y tế tăng từ 80-90%
Kết quả mức độ 2	<ul style="list-style-type: none">▪ 80% ĐDV áp dụng quy định giao tiếp/Tỷ lệ NB hài lòng tăng từ 60-80%
Kết quả mức độ 1	<ul style="list-style-type: none">▪ 300 ĐDV tham gia khóa học –cập nhật KT-KN-TĐ về giao tiếp ứng xử
Hoạt động (Quy trình)	<ul style="list-style-type: none">▪ Tổ chức 5 khóa đào tạo về Giao tiếp ứng xử của NVYT với NB/khách hàng
Đầu vào (Input)	<ul style="list-style-type: none">▪ Con người, tiền, công cụ....

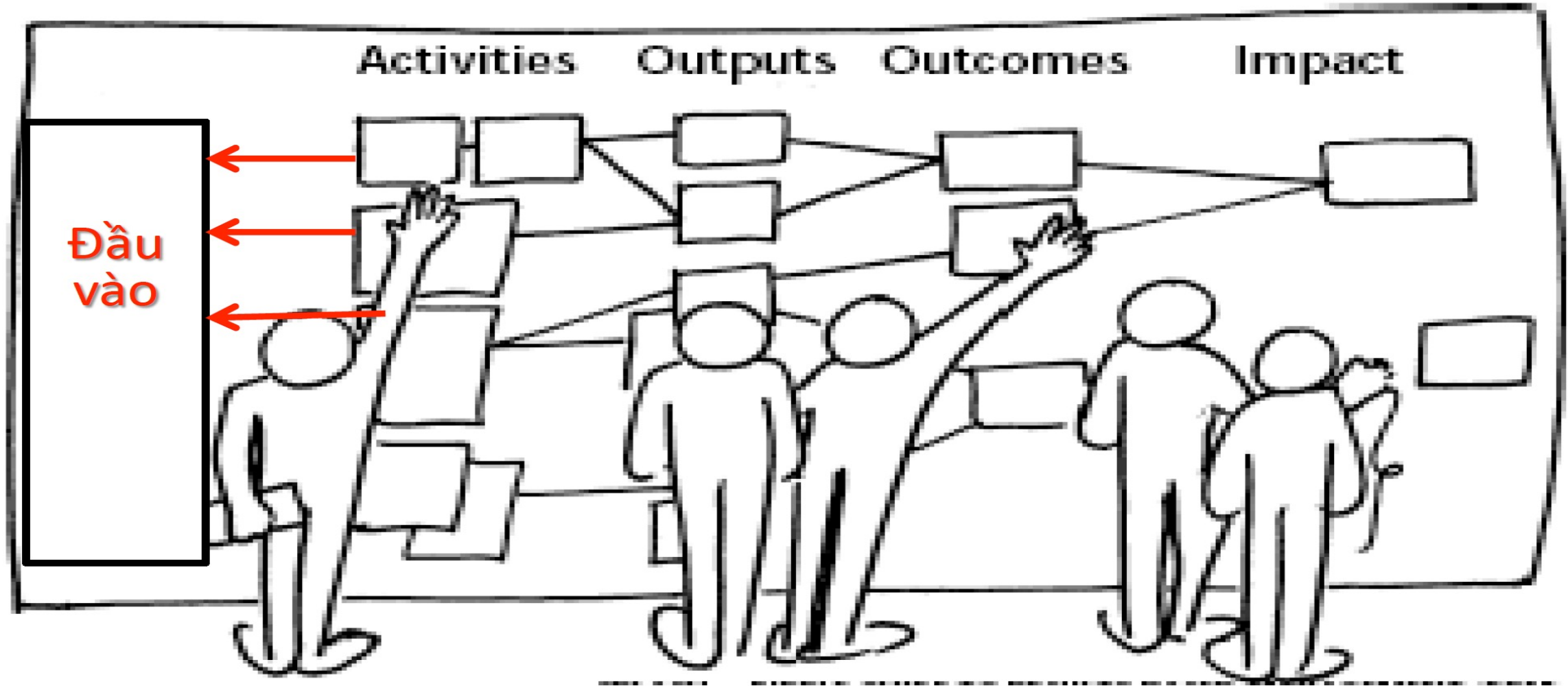
MỖI SỐ LỖI THƯỜNG GẶP

- Nhầm lẫn giữa hoạt động và đầu ra
- Thiếu sự liên kết giữa các kết quả
- Các kết quả ngắn hạn và hoạt động liên kết không chặt chẽ
- Đánh giá dựa vào hoạt động hoàn thành

MỖI SỐ LƯU Ý KHI XÂY DỰNG TIÊU CHÍ

- Không sử dụng các từ như “Tăng”, “Cải thiện”, “Nâng cao” ... vì những từ này dùng để xây dựng Kết quả mong đợi.
- Xây dựng tiêu chí sao cho phải thể hiện được sự tiến bộ dần dần, chỉ ra quá trình liên tục để đạt được Kết quả.
- Tiêu chí “có”, “không” cũng được chấp nhận để chỉ ra sự hoàn thành một công việc nào đó.

ÁP DỤNG RBM VÀO VIỆC LẬP KẾ HOẠCH



Bắt đầu lập kế hoạch từ đâu?

ÁP DỤNG RBM VÀO VIỆC LẬP KẾ HOẠCH

Bước 1. Khung kế hoạch

A. Xác định các lĩnh vực thiết yếu của kế hoạch

- ❖ Lĩnh vực 1: Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn, quy định CSNB
- ❖ Lĩnh vực 2: Đảm bảo dịch vụ Chăm sóc NB an toàn và hiệu quả
- ❖ Lĩnh vực 3: Hệ thống ĐDT được củng cố và hoạt động hiệu quả.
- ❖ Lĩnh vực 4: Tăng cường năng lực điều dưỡng-hộ sinh và KTV

B. Xác định chuỗi kết quả trung hạn và các chỉ số

C. Xác định các kết quả ngắn hạn cho từng kết quả trung hạn và chỉ số

D. Xác định các hoạt động cho từng kết quả ngắn hạn.

ÁP DỤNG RBM VÀO VIỆC LẬP KẾ HOẠCH

Bước 1. Khung kế hoạch

Bước 2: Xác định các kết quả mức 2 & mức 1

Bước 3: Xác định các hoạt động & các tiêu chí

a) Xác định kết quả mức 2 cho từng lĩnh vực

Ví dụ 1: Kết quả mức 2 (KQTH)

✓ *Giảm tỷ lệ NKBV xuống <2% vào 2023*

b) Xác định các kết quả mức 1 để đạt mức 2

Ví dụ 2: Các KQ mức 1

✓ *Giảm NK trên NB có phẫu thuật < 2% vào cuối 2022*

✓ *Tăng tần suất tuân thủ VST từ 45% lên 60%*

ÁP DỤNG RBM VÀO VIỆC LẬP KẾ HOẠCH

Bước 1. Khung kế hoạch

Bước 2: Xác định kết quả mức 2 & các kết quả mức 1

Bước 3: Xác định các hoạt động & các tiêu chí

Bước 4: Rà soát và Hoàn thiện bản Dự thảo kế hoạch

- ✓ *Rà soát tính logic và liên kết giữa mức 2 & mức 1.*
- ✓ *Rà soát các hoạt động tương ứng với các mức 1 và KQ đầu ra*
- ✓ *Rà soát thời gian thực hiện sao cho phù hợp với từng HĐ*
- ✓ *Rà soát nguồn lực cần thiết cho từng hoạt động*

Khi bạn đã đưa đầy đủ các nội dung vào các ô của Khung kế hoạch theo phương pháp RBM. Bạn đã có được bản kế hoạch hoàn chỉnh./.

HOẠT ĐỘNG

1. Mỗi học viên/nhóm chọn 1 lĩnh vực ưu tiên và xác định 2 kết quả mức 2 cho mỗi lĩnh vực lựa chọn.
2. Học viên/Nhóm tiếp tục thảo luận và xác định các kết quả mức 1 để đạt được kết quả mức 2

HOẠT ĐỘNG

Học viên/Nhóm thảo luận:

Xác định các hoạt động tương ứng với mỗi kết quả đầu ra

Học viên/Nhóm thảo luận:

Xác định đầu vào cho từng hoạt động



Thank
you!



KỸ NĂNG GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ VÀ LẬP KẾ HOẠCH

TS Điều Dưỡng. Nguyễn Thị Nguyệt

Email: nguyetnguyenvnu@gmail.com

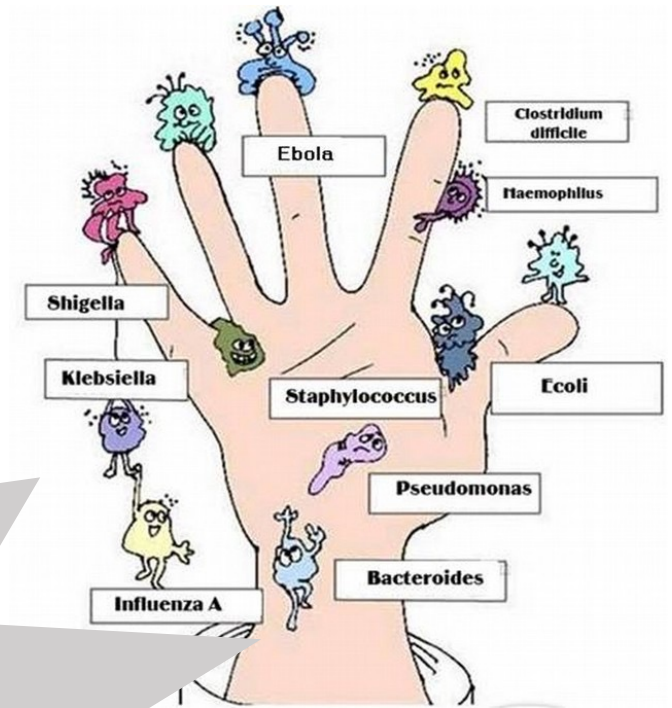
ĐT: 0904071289

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm, cách nhận biết vấn đề và xác định vấn đề ưu tiên.
2. Phân tích được phương pháp giải quyết vấn đề.
3. Trình bày được khái niệm, tầm quan trọng, phân loại và nguyên tắc của lập kế hoạch.
4. Trình bày được nội dung chính và các bước của lập kế hoạch.
5. Lập được kế hoạch giải quyết vấn đề và đánh giá kết quả thực hiện.

KHÁI NIỆM

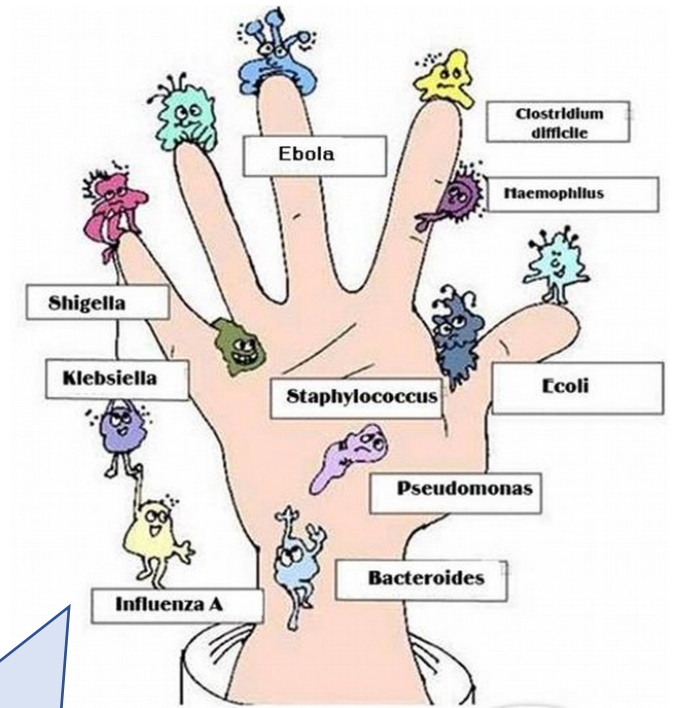
Vấn đề là sự khác biệt giữa mong muốn và hiện tại, giữa những gì hiện đang xảy ra và những gì đáng lẽ sẽ phải xảy ra.



KHÁI NIỆM

Vấn đề là điều cần
được xem xét,
nghiên cứu, giải
quyết

Vấn đề là sự việc
làm chúng ta
quan tâm nếu
chúng ta biết nó



QUY TRÌNH GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

1

- Nhận biết vấn đề

2

- Phân tích nguyên nhân

3

- Chọn giải pháp và hoạt động ưu tiên

4

- Thực thi giải pháp/hoạt động lựa chọn

5

- Đánh giá kết quả

NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ



Liệt kê 3 vấn đề trong công tác quản lý chăm sóc người bệnh tại bệnh viện mà anh/chị cho là bất cập hiện nay?

NHẬN BIẾT VẤN ĐỀ



VẤN ĐỀ

Quan trọng không?

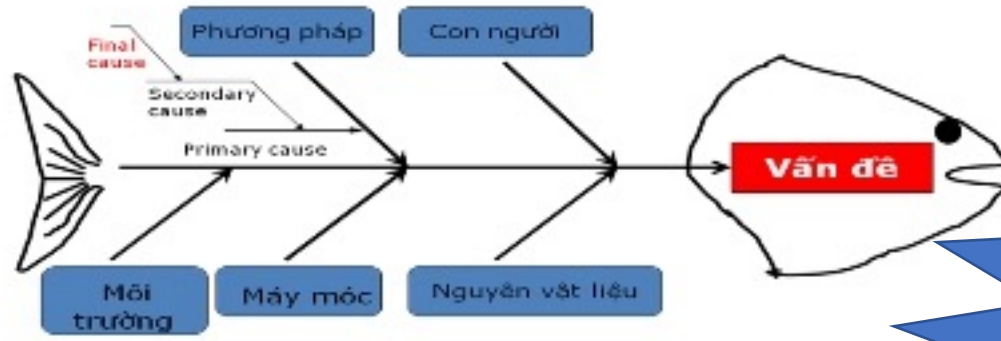
Có cần giải quyết không?

Có tự mất đi không?

Có phải là vấn đề của bạn không?

TIÊU CHÍ ĐỂ XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ ƯU TIÊN

TIÊU CHÍ	0	1	2
Cụ thể			
Bức xúc			
Phạm vi ảnh hưởng			
Có khả thi			



Xương cá

Động não

PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN

SWOT

5 WHY



PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN

Động
não

- Giúp cho một nhóm người trong một **thời gian ngắn** có thể đưa ra được **nhiều ý tưởng**
- Một nhóm người có **cùng sự quan tâm về một vấn đề**
- **Chú ý**
 - + Thảo luận nhanh, sôi động trong thời gian ngắn.
 - + Xây dựng và bổ xung ý tưởng của nhau.
 - + Khuyến khích mọi người nói ra ý tưởng “loé lên” trong đầu
 - + Chưa vội phán xét tính chính xác của các ý kiến.
 - + Đạt được sự thống nhất trong nhóm.

PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN



SWOT

- Strength: Những điểm mạnh khi GQVĐ.
- Weakness: Những điểm yếu sẽ bộc lộ ra khi VĐ được giải quyết.
- Opportunity: Cơ hội có thể đến với bạn khi GQVĐ.
- Threaten: Những đe dọa/thách thức, rủi ro có thể xảy ra khi GQVĐ.



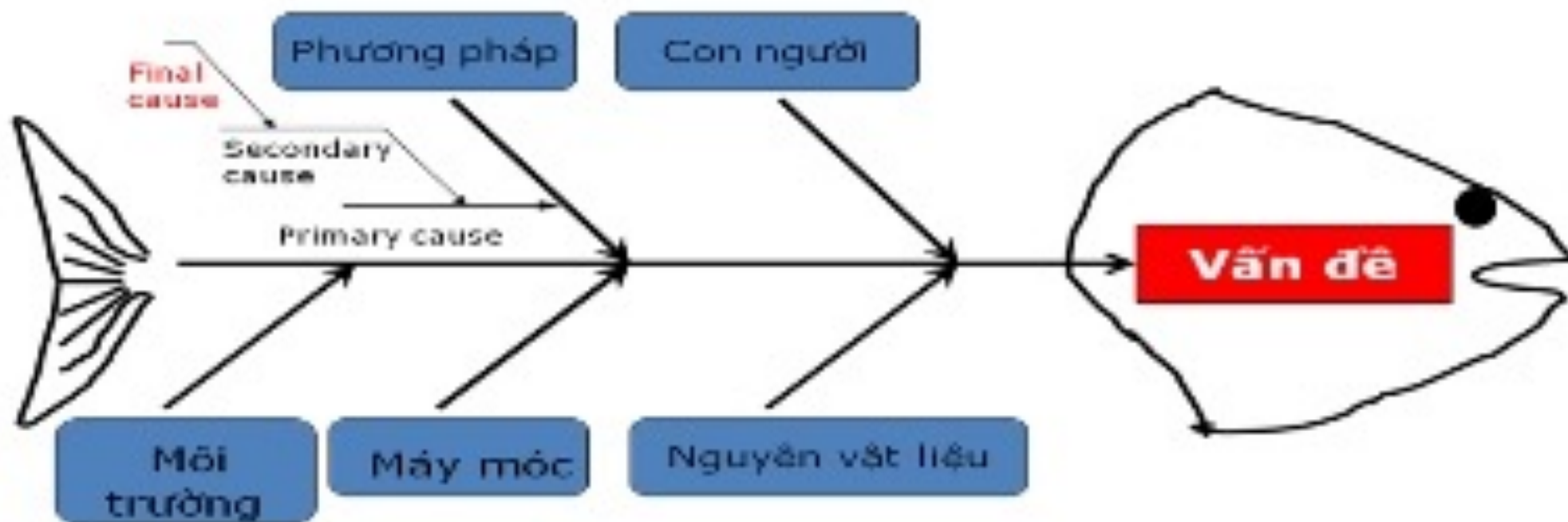
PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN

Tìm nguyên nhân gốc của vấn đề, đặt 5 câu hỏi
tại sao?

ĐƠN GIẢN - DỄ NHỚ - HIỆU QUẢ

PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN

Xương cá



THẢO LUẬN

1. Liệt kê 3 vấn đề trong công tác quản lý chăm sóc người bệnh tại bệnh viện mà anh/chị cho là bất cập hiện nay.
2. Chọn 1 trong 3 vấn đề nêu trên để phân tích nguyên nhân, xác định mục tiêu và lựa chọn giải pháp và hành động phù hợp để giải quyết vấn đề.

LẬP KẾ HOẠCH

KHÁI NIỆM

Kế hoạch là một tập hợp những hoạt động được sắp xếp theo lịch trình, có thời hạn bắt đầu và kết thúc, có ấn định nguồn lực để thực hiện nhằm đạt được mục tiêu và kế hoạch đã đề ra.

Lập kế hoạch là quá trình đưa ra những dự định sẽ thực hiện nhằm đạt được mục tiêu và kết quả đã đề ra.

Lập kế hoạch là một trong các chức năng cơ bản của người quản lý để biến những điều mong ước thành hiện thực.

Lập kế hoạch là quá trình bao gồm việc xác định các kết quả mong đợi, các hoạt động và nguồn lực cần thiết để trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

KHÁI NIỆM LẬP KẾ HOẠCH

Lập kế hoạch còn là quá trình tìm kiếm câu trả lời cho các câu hỏi sau:

- Mục tiêu cần đạt là gì?
- Nên làm cái gì, làm như thế nào thì có thể đạt được mục tiêu một cách thuận lợi nhất?
- Làm khi nào là tốt nhất?
- Cần có những điều kiện gì? Những yếu tố nào? Bao nhiêu?
- Ai làm?
- Làm ở đâu?

TẦM QUAN TRỌNG LẬP KẾ HOẠCH

- Để tập trung nguồn lực vào vấn đề ưu tiên
- Để chia sẻ với toàn bộ các thành viên trong tổ chức
- Để đánh giá kết quả thực hiện

PHÂN LOẠI KẾ HOẠCH

Theo thời gian

- Kế hoạch dài hạn (5-10 năm)
- Kế hoạch trung hạn (2-4 năm)
- Kế hoạch năm
- Kế hoạch tháng
- Kế hoạch tuần

PHÂN LOẠI KẾ HOẠCH

Theo cấp độ

- Kế hoạch vĩ mô là hoạch định cho thời kỳ dài, mang tính chiến lược cao.
- Kế hoạch vi mô là kế hoạch mang tính chiến thuật, dùng để triển khai kế hoạch vĩ mô do các nhà quản lý của các đơn vị xây dựng

PHÂN LOẠI KẾ HOẠCH

Theo cách tiếp cận xây dựng kế hoạch

- LKH từ trên xuống (top-down): là quá trình chuyển kế hoạch vĩ mô thành kế hoạch cơ sở nhằm đạt được một chỉ tiêu được phân bổ từ trên xuống
 - => không phản ánh NCầu thực tế => HQuả không cao
- LKH từ dưới lên (bottom-up): (LKH từ cơ sở, LKH theo định hướng vấn đề, LKH theo nhu cầu...)
 - + dựa trên tình hình thực tế
 - + có sự tham gia: lãnh đạo, người làm trực tiếp, cộng đồng
 - => chủ động giải quyết vấn đề thực tế + đòi hỏi năng lực LKH của các cán bộ tốt

NGUYÊN TẮC LẬP KẾ HOẠCH

- Tính mục tiêu
- Tính khoa học
- Tính thực tế
- Tính cân đối
- Tính chấp nhận

**NỘI DUNG CHÍNH
CỦA BẢN LKH**

```
graph LR; A[NỘI DUNG CHÍNH CỦA BẢN LKH] --> B[5 W]; A --> C[2 H]; A --> D[1 C]; A --> E[5 M];
```

5 W

2 H

1 C

5 M

NỘI DUNG CHÍNH CỦA BẢN LKH

1. 5W: Cần đạt được kết quả gì, cần phải làm gì và chỉ ra các bước thực hiện công việc đó, làm việc đó ở đâu, khi nào và ai làm?
2. 1H: Làm việc như thế nào, bao nhiêu?
3. 1C: Hoạt động nào cần kiểm tra, kiểm tra ở đâu, khi nào và kiểm tra như thế nào?
4. 5M: Nhân lực, kinh phí, vật tư, thiết bị và phương pháp?

CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH

ĐÁNH
GIÁ

NGUYÊN
NHÂN

MỤC TIÊU

HOẠT
ĐỘNG

VIẾT KH
VÀ
TRÌNH
DUYỆT

TRIỂN
KHAI
THỰC
HIỆN KH

CÁC
PHƯƠNG
THỨC ĐÁNH
GIÁ THỰC
HIỆN KH

CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH

Đánh giá hiện trạng

Để tiến hành phân tích SWOT

Điểm mạnh:

- Tổ chức của bạn có lợi thế gì?
- Bạn có thể làm gì tốt hơn những người khác?
- Người ta thấy bạn có điểm mạnh gì?

Cơ hội:

- Cơ hội mang đến do xu thế hội nhập trong nước và quốc tế
- Cơ hội mang đến do sự thay đổi về chính sách và cơ chế hoạt động
- Cơ hội mang đến do sự thay đổi về công nghệ
- Cơ hội mang đến do sự kiện sẽ diễn ra tại địa phương

Điểm yếu:

- Bên trong: bạn nhận thức được những vấn đề gì cần cải tiến?
- Bên ngoài: mọi người đánh giá những yếu kém của tổ chức của bạn là gì?

Thách thức:

- Những thay đổi có tác động bất lợi đến tổ chức của bạn hay không?
- Liệu có điểm yếu nào của bạn đe dọa công việc của bạn không?

Xác định vấn đề và nguyên nhân

- Đây là kỹ năng quan trọng giúp giải quyết vấn đề
- Phân tích vấn đề giúp tìm ra các nguyên nhân gốc rễ, nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân gián tiếp, nguyên nhân có thể can thiệp được, nguyên nhân không thể can thiệp được
- Căn cứ vào đó chúng ta có thể có các giải pháp thích hợp.

Xác định mục tiêu và chỉ số đánh giá

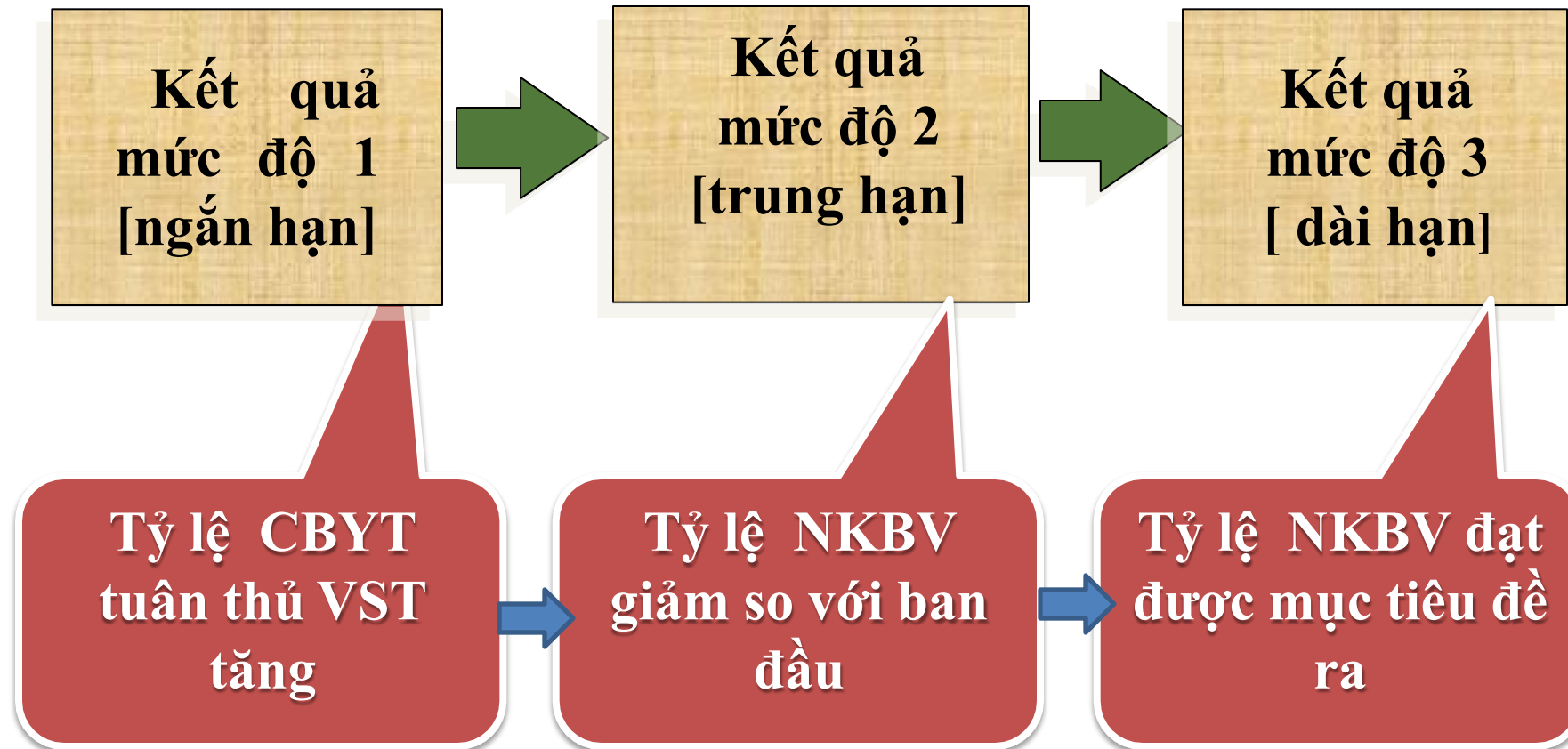
Mục tiêu là điều mà chúng ta phấn đấu đạt được trong khoảng **thời gian nhất định** thông qua những **hoạt động**, với **nguồn lực** (nhân lực, vật lực, tài lực) sẵn có & huy động được

CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ (Indicator)

- Dùng để đo lường kết quả đã đạt được hay chưa, hay mức độ đạt kết quả đến đâu.
- Có 2 loại tiêu chí: định lượng và định tính.

VÍ DỤ CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ (Indicator)

- Tiêu chí định lượng:



CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH

HOẠT ĐỘNG	THỜI GIAN Bắt đầu – kết thúc	NGƯỜI THỰC HIỆN	NGƯỜI PHỐI HỢP	KINH PHÍ	KẾT QUẢ ĐÀU RA

HOẠT ĐỘNG TẠI LỚP

Tình huống 1: Tại khoa Nội Tiết, bệnh viện H, có rất nhiều người bệnh tiểu đường đến khám và điều trị nội và ngoại trú. Người bệnh thường than phiền với điều dưỡng viên rằng họ không biết với tình trạng bệnh tiểu đường thì họ nên thực hiện chế độ ăn như thế nào.

Yêu cầu: Em hãy lập kế hoạch cho một buổi giáo dục sức khỏe kiến thức về chế độ ăn của 20 người bệnh tiểu đường tại khoa Nội Tiết, bệnh viện H.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



KỸ NĂNG LÀM VIỆC NHÓM VÀ TỔ CHỨC CUỘC HỌP



TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm và vai trò của làm việc nhóm.
2. Trình bày được các kỹ năng làm việc nhóm.
3. Trình bày được kỹ năng tổ chức cuộc họp.



KHÁI NIỆM



Nhóm là tập hợp nhiều người cùng có chung mục tiêu, thường xuyên tương tác với nhau, mỗi thành viên có vai trò nhiệm vụ rõ ràng và có các quy tắc chung chi phối lẫn nhau.

Tầm quan trọng của nhóm làm việc

- ❖ Tạo điều kiện tăng năng suất và hiệu quả của công việc
- ❖ Giảm được một số nhân sự, khâu trung gian nên linh hoạt hơn => tổ chức dễ thay đổi để đối phó với thay đổi của môi trường, nắm bắt cơ hội và giảm thiểu nguy cơ
- ❖ Đủ khả năng hoàn thành một dự án hoàn chỉnh

PHÂN LOẠI NHÓM

Nhóm chính thức



Nhóm không chính thức



CÁC HOẠT ĐỘNG TRONG NHÓM



CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN NHÓM

1. Hình thành nhóm

2. Hỗ loạn, bão táp

3. Ổn định nhóm

4. Hoạt động

5. Kết thúc

HOẠT ĐỘNG NHÓM

- Hội nhập thành viên mới vào nhóm
- Lãnh đạo nhóm liên quan đến nhiệm vụ và các mối quan hệ
- Vai trò trong nhóm và sự vận động
- Các chuẩn mực và quy định của nhóm
- Sự gắn kết trong nhóm

THÔNG TIN TRONG NHÓM

- Thông tin rõ ràng, chính xác thì mọi người sẽ hiểu nhau và hiểu nhiệm vụ để hợp tác với nhau
- Thông tin có nguồn phát ra và có nơi tiếp nhận qua một kênh truyền nào đó, rồi lại phản hồi lại nơi phát thông tin

THẢO LUẬN VÀ RA QUYẾT ĐỊNH TRONG NHÓM

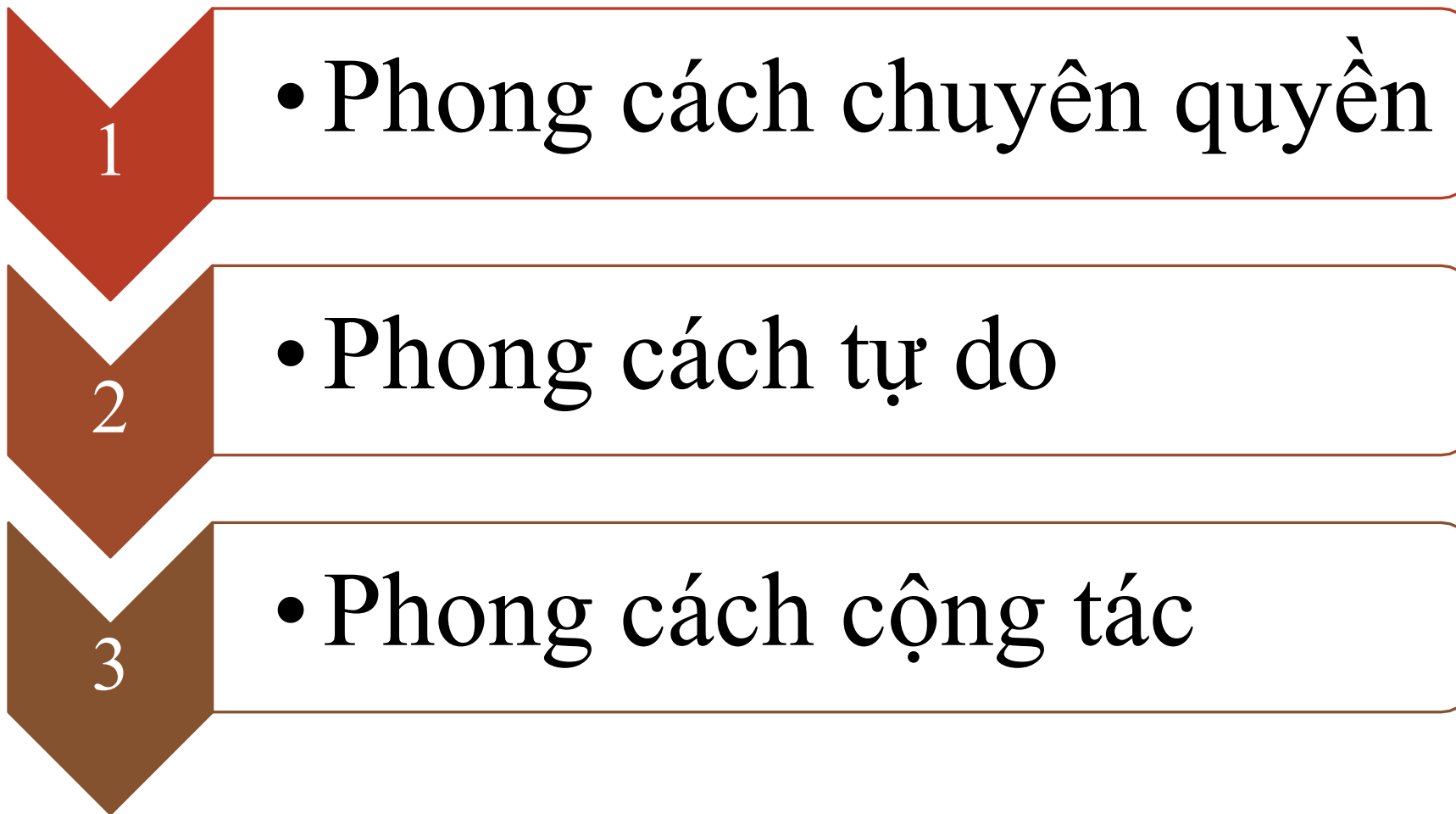
- Ra quyết định theo kiểu thờ ơ
- Ra quyết định từ trên xuống
- Ra quyết định theo kiểu thiểu số
- Ra quyết định theo nguyên tắc đa số
- Ra quyết định theo nguyên tắc đồng thuận

ĐIỀU HÀNH NHÓM

□ *Vai trò các thành viên trong nhóm*

- Trưởng nhóm giữ vai trò người tổ chức, người thực hiện và người điều hành
- Vai trò thành viên còn lại trong nhóm phân các thành viên thành các “kiểu vai trò” hỗ trợ hay cản trở các hoạt động của nhóm gồm 3 loại
 - + 1: các thành viên hỗ trợ cho việc hoàn thành công việc
 - + 2: các thành viên củng cố nhóm
 - + 3: những người tiêu cực

Phong cách điều hành hoạt động nhóm



Kỹ năng làm việc nhóm

- Kỹ năng họp nhóm
- Công cụ điều hành nhóm
- Cải thiện bản thân trong nhóm làm việc

Kỹ năng họp nhóm

- Chuẩn bị cuộc họp chu đáo
- Bắt đầu cuộc họp
- Đưa ra từng chủ đề, phân tích từng chủ đề.
- Lập kế hoạch hành động

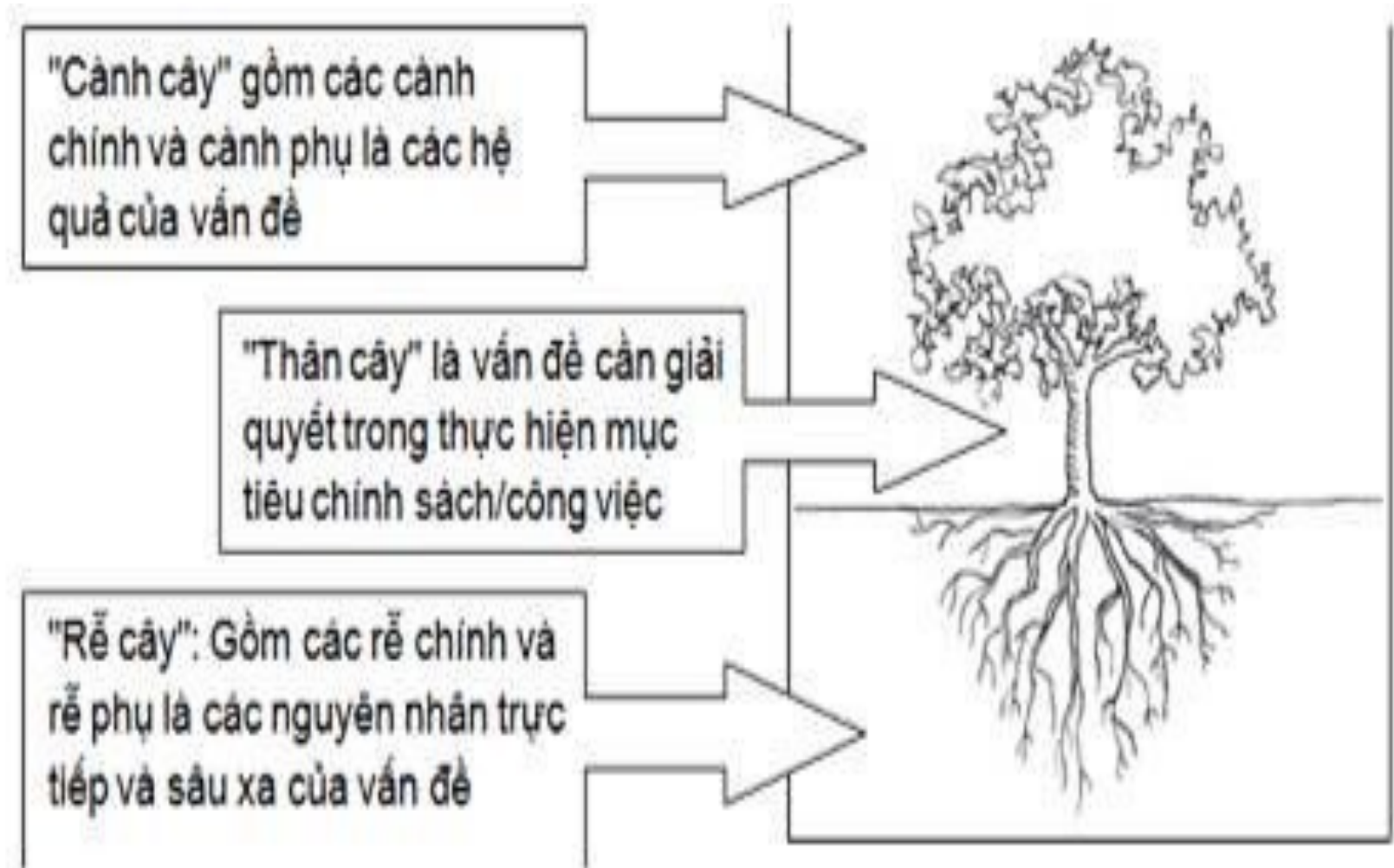
Công cụ điều hành nhóm

- Kỹ thuật động não



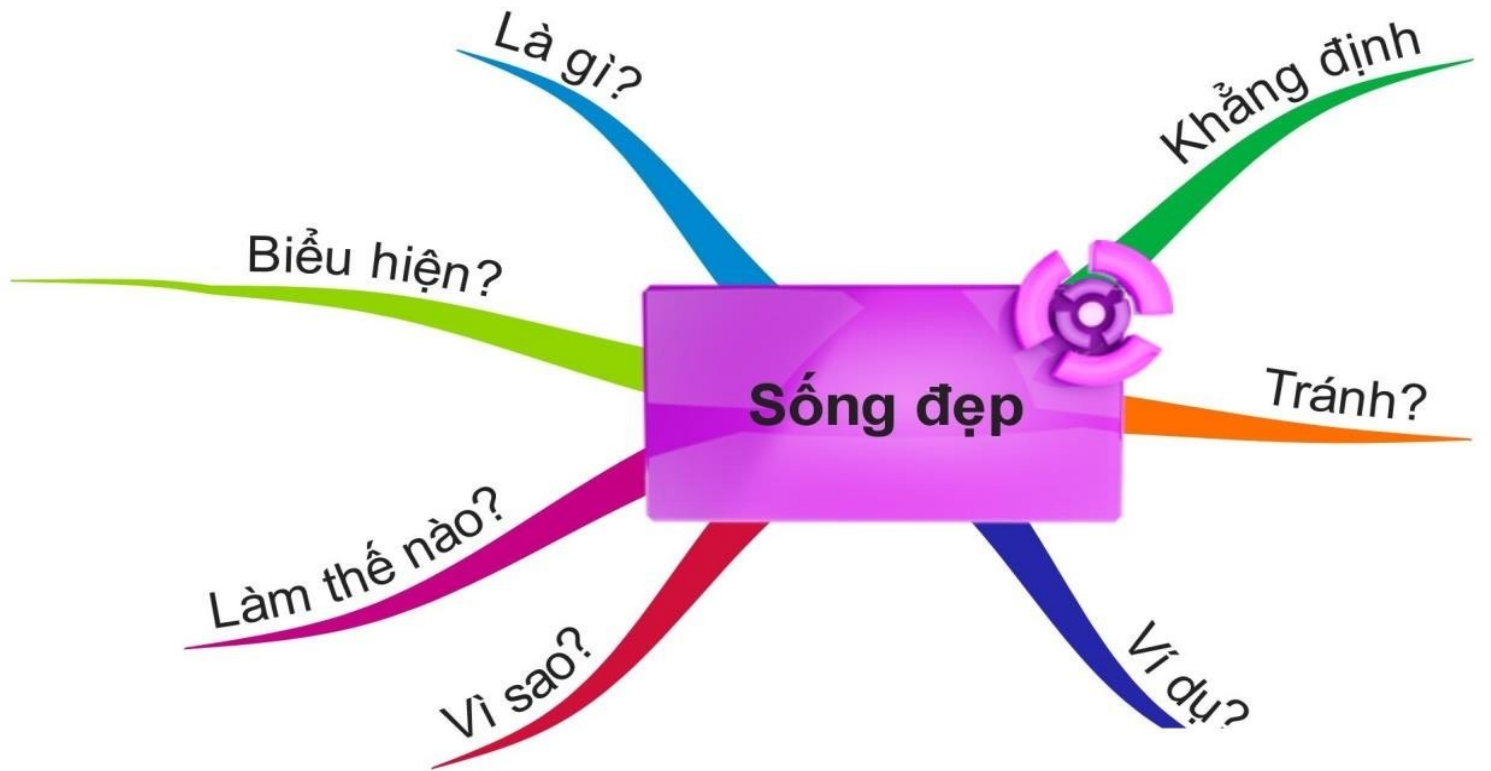
Công cụ điều hành nhóm

□ Cây vấn đề



Công cụ điều hành nhóm

□ Bản đồ tư duy



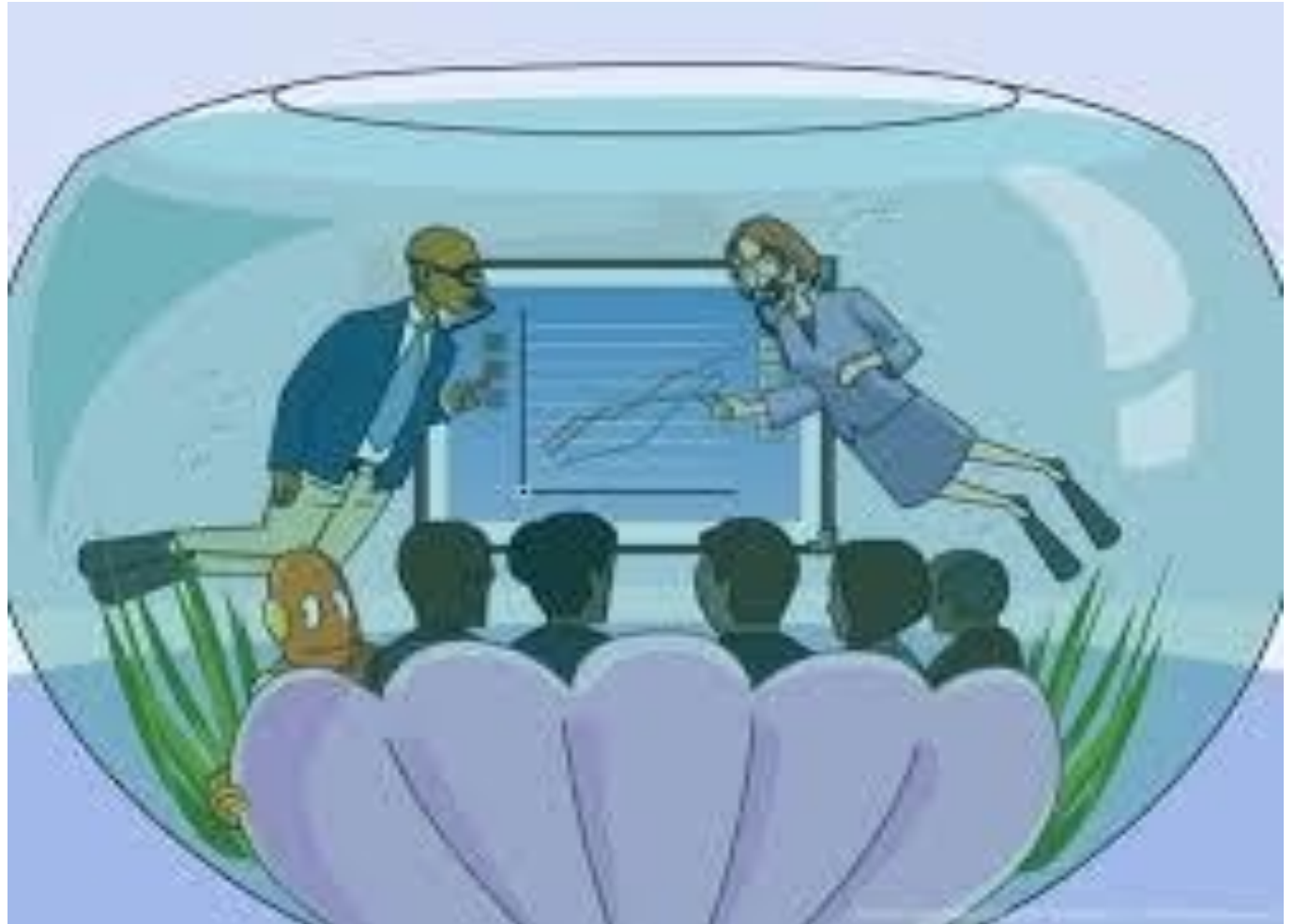
Công cụ điều hành nhóm

□ Khung logic

	Nội dung	Chỉ báo	Nguồn chứng minh	Điều kiện
Mục đích				
Mục tiêu				
Kết quả mong đợi				
Các hoạt động				

Công cụ điều hành nhóm

- Kỹ thuật chậu cá: Thảo luận nhóm có đóng vai



CẢI THIỆN BẢN THÂN TRONG NHÓM LÀM VIỆC

- Các thành viên luôn luôn cần học hỏi các nền văn hóa khác
- Mọi người phải cải thiện kỹ năng viết
- Cải thiện kỹ năng nói
- Cải thiện kỹ năng nghe

KỸ NĂNG TỔ CHỨC CUỘC HỌP

THẢO LUẬN

1. Mục đích của họp?
2. Liệt kê ví dụ về một số cuộc họp thông thường trong công tác điều dưỡng?

MỤC ĐÍCH

```
graph LR; A[MỤC ĐÍCH] --> B[Cung cấp và truyền đạt thông tin]; A --> C[Trao đổi thông tin]; A --> D[Giải quyết vấn đề]; A --> E[Đưa ra quyết định];
```

Cung cấp và truyền
đạt thông tin

Trao đổi thông tin

Giải quyết vấn đề

Đưa ra quyết định

MỘT SỐ CUỘC HỌP THÔNG THƯỜNG TRONG CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG

ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC

HOẠT ĐỘNG

Điều hành một cuộc họp

Giới thiệu mục tiêu và thành phần

Thông qua nội dung

Duy trì cuộc họp liên tục

Ngăn ngừa xung đột

Động viên người ít nói

Hạn chế người nói nhiều ...

Tóm tắt nội dung chính

Phân công nhiệm vụ

Đề xuất kế hoạch theo dõi, giám sát

HOẠT ĐỘNG

Cách ghi biên bản một cuộc họp

- Do thư ký hoặc ban thư ký đảm nhiệm.
- Biên bản cuộc họp cần được ghi ngắn gọn, chính xác và đầy đủ theo diễn biến của cuộc họp.
- Biên bản cuộc họp có 3 phần.
 - + Phần 1: Khai mạc.
 - + Phần 2: Diễn biến cuộc họp
 - + Phần 3: Kết thúc cuộc họp

Câu 1: Trong cuộc họp giao ban khoa X, Điều dưỡng trưởng Q đã trao đổi với các điều dưỡng về những công việc cần phải làm cho công tác chuẩn bị Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc được tổ chức tại bệnh viện. Vậy mục đích của cuộc họp trong tình huống trên là:

- A. Cung cấp, truyền đạt thông tin
- B. Đưa thông tin và giải quyết vấn đề
- C. Đưa ra quyết định về nội dung hội nghị
- D. Lấy ý kiến của các điều dưỡng

CHỌN ĐÁP ÁN ĐÚNG

Câu 2: Sau khi cuộc họp kết thúc, người điều hành cuộc họp cần thực hiện:

- A. Ghi chép chi tiết những góp ý trong cuộc họp
- B. Tóm tắt kết luận của người chủ tọa trong cuộc họp
- C. Tóm tắt những nội dung chính mà các thành viên đã góp ý trong cuộc họp
- D. Theo dõi, giám sát thực hiện công việc đã thông qua trong cuộc họp

CHỌN ĐÁP ÁN ĐÚNG

Câu 3: Để cuộc họp Hội đồng với người bệnh trong khoa đạt hiệu quả, điều dưỡng trưởng khoa cần chú ý:

- A. Nắm bắt được tâm lý của người bệnh
- B. Nắm bắt được tâm lý của người nhà người bệnh
- C. Tìm hiểu nhu cầu người bệnh cần đáp ứng
- D. Tìm hiểu tình trạng bệnh của người bệnh

CHỌN ĐÁP ÁN ĐÚNG NHẤT

HOẠT ĐỘNG TẠI LỚP

Tình huống:

Điều dưỡng trưởng Q của bệnh viện X lên kế hoạch tổ chức họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện vào tháng 11 năm 2021 để thông báo về 1 số hoạt động của bệnh viện: nội quy, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và người nhà người bệnh.

Yêu cầu:

1. Em hãy giúp điều dưỡng trưởng Q liệt kê các hoạt động chuẩn bị cho cuộc họp nói trên.
2. Em hãy giúp điều dưỡng trưởng Q tổ chức cuộc họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện vào tháng 11 năm 2021.

THẢO LUẬN

- **TÌNH HUỐNG:** Điều dưỡng trưởng A làm việc tại Khoa X của Bệnh viện Y đang lên kế hoạch triển khai công việc của khoa để ứng phó với dịch bệnh Covid-19. Khoa X cần hỗ trợ bệnh viện trong việc đưa danh sách 10 điều dưỡng viên tham gia vào đội ngũ chống dịch của bệnh viện Y và của Thành phố Hà Nội. Trong tình hình dịch bệnh đang có tiến triển phức tạp, Điều dưỡng A cần cung cấp ngay danh sách tới lãnh đạo bệnh viện. Điều dưỡng A đã tổ chức cuộc họp gấp với các điều dưỡng trong khoa để lấy ý kiến và lựa chọn nhân lực để cung cấp cho bệnh viện.

THẢO LUẬN (tiếp)

- Yêu cầu 1: Em hãy giúp điều dưỡng trưởng A liệt kê các hoạt động chuẩn bị cho cuộc họp trong tình huống trên.
- Yêu cầu 2: Em hãy giúp điều dưỡng trưởng A tổ chức cuộc họp với các điều dưỡng trong khoa về vấn đề nói trên?



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



KỸ NĂNG GIÁM SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Phân biệt được các khái niệm về kiểm tra, giám sát, đánh giá và liệt kê được những khó khăn trong các hoạt động kiểm tra, giám sát.
2. Trình bày được quy trình giám sát và liệt kê được các biện pháp tăng cường hiệu quả giám sát của Phòng Điều dưỡng trưởng.
3. Xây dựng được các tiêu chí giám sát cho một chủ đề giám sát trong một số tình huống cụ thể.
4. Xây dựng được kế hoạch giám sát và thực hiện hiệu quả các hoạt động giám sát phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được phân công.

ĐỌC VÀ BÌNH LUẬN TÀI LIỆU

Phân biệt khái niệm:

- Kiểm tra
- Giám sát

GIÁM SÁT



Giám sát là các hoạt động có **TÍNH HỖ TRỢ** và **CỘNG TÁC** cùng đối tượng được giám sát
Tìm ra các vấn đề tồn tại, khó khăn, vướng mắc → giải quyết kịp thời và điều chỉnh.

KIỂM TRA



Kiểm tra là tìm hiểu tiến độ của công việc, đánh giá những gì đã làm được, những gì chưa làm được.

KHÔNG HỖ TRỢ

ĐÁNH GIÁ

Đánh giá (evaluation): là việc thu thập và phân tích các thông tin bằng nhiều phương pháp để xác định tính phù hợp, tiến trình, hiệu suất, hiệu quả, tác động và tính duy trì của các hoạt động của chương trình.

NGUYÊN TẮC CỦA GIÁM SÁT

Thái độ của giám sát viên nghiêm túc không căng thẳng

Dân chủ khi trao đổi

Ghi chép tóm tắt những góp ý

Duy trì giám sát đúng lịch, định kỳ

Báo cáo được hoàn thành ngay sau khi kết thúc giám sát.

PHƯƠNG PHÁP GIÁM SÁT

**Giám sát
trực tiếp**

**Giám sát
gián tiếp**

HÌNH THỨC GIÁM SÁT

Nội dung	Thời gian
Giám sát kế hoạch hoạt động	Định kỳ
Giám sát không nằm trong kế hoạch, dựa vào thực tế	Đột xuất

CÁC BƯỚC CƠ BẢN TRONG GIÁM SÁT

Nghiên cứu tình hình
các hoạt động

Xác định vấn đề hay NỘI DUNG trọng tâm
giám sát

Xây dựng danh mục, công cụ giám sát

Lập kế hoạch, lịch trình giám sát

Thực hiện giám sát và những công việc sau
giám sát

C
H
U
Ả
N
B
!

CÁC BƯỚC CƠ BẢN TRONG GIÁM SÁT

Quan sát và trao đổi trực tiếp

Hướng dẫn

Động viên hỗ trợ

Hỗ trợ về hậu cần

Kết luận và kết quả giám sát

THỰC HIỆN

CÔNG VIỆC THỰC HIỆN SAU GIÁM SÁT

Tập hợp
và phân
tích các
số liệu

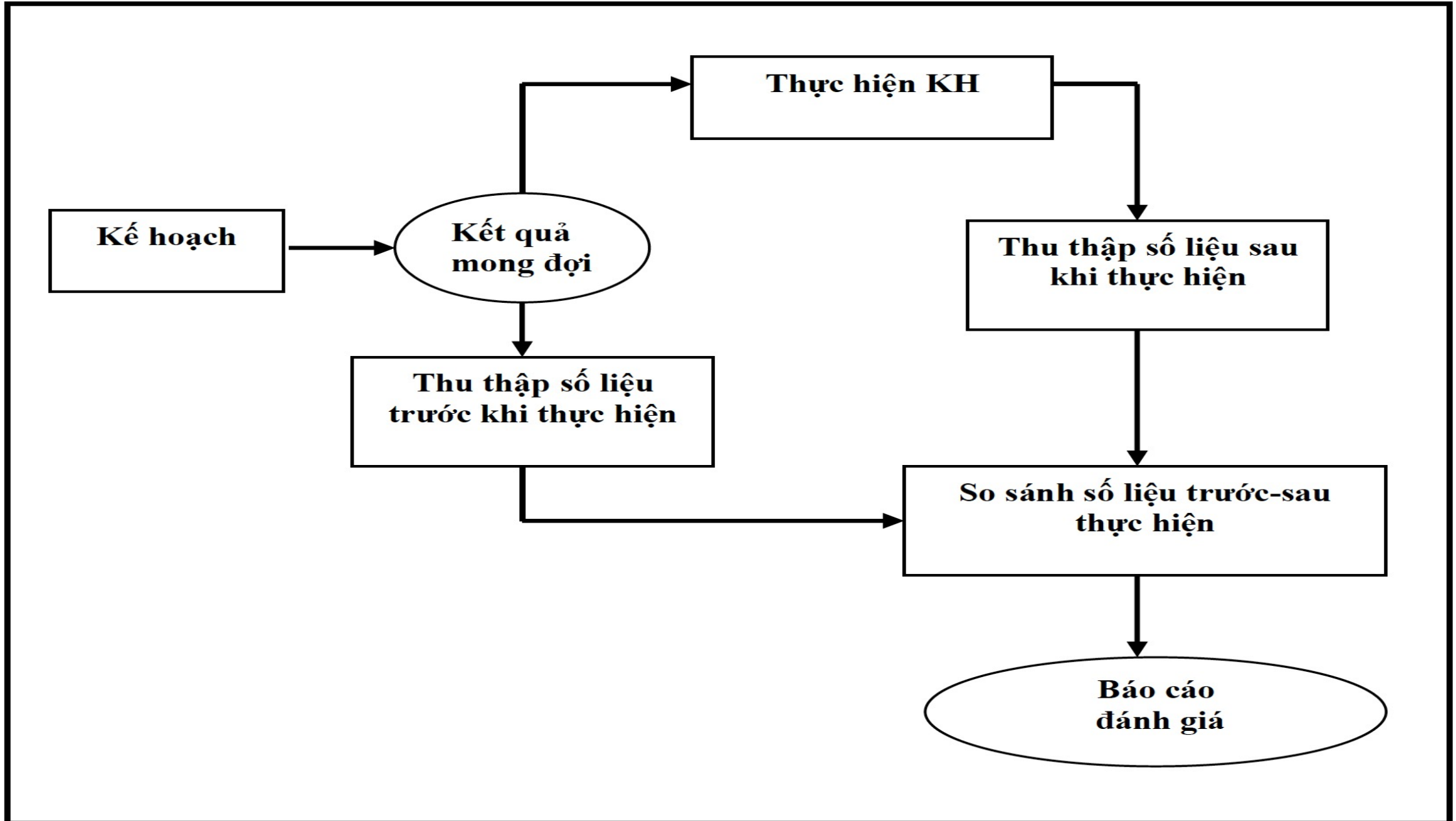
- Nêu rõ vấn đề
- Xây dựng giải pháp
- Điều chỉnh
- Theo dõi

Báo cáo
lên cấp
trên hoặc
trao đổi
trực tiếp
với đơn vị
được giám
sát

Lưu trữ tài
liệu và báo
cáo giám
sát vào hồ
sơ

QUY TRÌNH VÀ CÁC HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

SƠ ĐỒ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRIỂN KHAI THỰC HIỆN KẾ HOẠCH



HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá ban đầu
- Đánh giá tiến độ thực hiện
- Đánh giá kết thúc
- Đánh giá tác động.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá ban đầu: là việc thu thập các số liệu cần thiết để xây dựng mục tiêu của kế hoạch/chương trình/dự án.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá tiến độ thực hiện: là đánh giá được tiến hành trong quá trình thực hiện kế hoạch theo chu kỳ có thể là 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng nhằm xem xét việc triển khai kế hoạch có đúng mục tiêu không, giúp cho quá trình điều hành kế hoạch đúng tiến độ và đảm bảo chất lượng các hoạt động.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá kết thúc: là đánh giá kết quả cuối cùng của kế hoạch/chương trình/dự án so với mục tiêu đề ra.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

- Đánh giá tác động: là đánh giá về tính duy trì của chương trình dự án và các tác động lâu dài của kế hoạch/chương trình/dự án đối với sức khỏe của cộng đồng, kinh tế – xã hội, hoặc tác động của nó đối với việc hoạch định chính sách, chiến lược phát triển của ngành.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

Đánh giá quá trình

Mục đích:

- Tăng cường tổ chức thực hiện
- Điều chỉnh kế hoạch

Nội dung:

- Tiến độ có đúng kế hoạch không?
- Hoạt động triển khai có đúng các quy định không?
- Các nguồn lực có được sử dụng hiệu quả không?

Đánh giá tác động

Mục đích:

- Rút ra bài học kinh nghiệm

Nội dung:

- Mục tiêu chung có đạt không?
- Các kết quả đầu ra đạt được bao nhiêu?
- Nguyên nhân và bài học.

HÌNH THỨC ĐÁNH GIÁ

Đánh giá quá trình

Trọng tâm đánh giá:

- Kết quả ngắn hạn

Thời gian:

- Trong quá trình thực hiện kế hoạch.

Đánh giá tác động

Trọng tâm đánh giá:

- Kết quả dài hạn

Thời gian:

- Sau khi kết thúc việc thực hiện 1-2 năm.

XÂY DỰNG CÔNG CỤ VÀ CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ

- Xây dựng công cụ đánh giá
- Xây dựng các chỉ số đánh giá

KỸ THUẬT THU THẬP THÔNG TIN

1. Quan sát
2. Phỏng vấn
3. Thiết kế bộ câu hỏi thu thập số liệu
4. Thảo luận nhóm
5. Sử dụng thông tin có sẵn

CÁC BƯỚC ĐÁNH GIÁ

1. Lập kế hoạch đánh giá
2. Thực hiện đánh giá
3. Phân tích, trình bày số liệu
4. Viết báo cáo đánh giá

THẢO LUẬN

Tình huống 1: Bạn được phân công là trưởng nhóm chăm sóc, trong quá trình làm việc, bạn đã phát hiện ra điều dưỡng mới học việc D thực hiện chưa đúng quy trình tiêm tĩnh mạch.

- Yêu cầu 1: Vậy cách ứng xử tốt nhất của bạn là gì?
- Yêu cầu 2: Bạn hãy xây dựng bộ công cụ để giám sát mũi tiêm an toàn của điều dưỡng chăm sóc.

Xây dựng bảng kiểm giám sát các phương tiện rửa tay thường quy?

THẢO LUẬN

Tình huống 1: Bạn được phân công là trưởng nhóm chăm sóc, trong quá trình làm việc, bạn đã phát hiện ra điều dưỡng mới học việc A thực hiện chưa đúng các thời điểm rửa tay thường quy và rửa tay chưa đúng khi tham gia thực hành chăm sóc người bệnh.

- Yêu cầu 1: Vậy cách ứng xử tốt nhất của bạn là gì?

- Yêu cầu 2: Bạn hãy xây dựng bộ công cụ để giám sát việc tuân thủ các thời điểm rửa tay thường quy, bảng kiểm giám sát quy trình rửa tay thường quy của học viên A.

**Xây dựng bảng kiểm giám sát
sự tuân thủ các thời điểm của
rửa tay thường quy?**

Bảng kiểm giám sát rửa tay thường quy?



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



QUẢN LÝ NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Nêu được khái niệm, tầm quan trọng của quản lý nhân lực, các nội dung quản lý của điều dưỡng trưởng và cách phân loại công việc chăm sóc và cách tính toán nhân lực.
2. Phân tích được cách xác định mô hình chăm sóc, nguyên tắc, những điểm lưu ý khi xây dựng lịch làm việc và cách điều chỉnh nhân lực trong bệnh viện.
3. Phân tích được nguyên tắc tuyển dụng, tuyển chọn, sử dụng nhân viên, đánh giá, khuyến khích nhân viên và một số quy định liên quan đến công tác quản lý nhân lực.
4. Tính được số nhân lực cần thiết trong khoa/bệnh viện trong một số tình huống cụ thể.

THẢO LUẬN

- 1/ Khái niệm quản lý nhân lực là gì?
- 2/ Tầm quan trọng của QLNL?

KHÁI NIỆM

Quản lý nhân lực là quá trình **thỏa mãn nhu cầu của tổ chức và người lao động**. Mọi hoạt động quản lý ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa tổ chức và người lao động đều thuộc phạm vi quản lý nhân lực

TẦM QUAN TRỌNG

- Thúc đẩy động cơ làm việc của nhân viên
- Phát huy hiệu quả công tác của nhân viên
- Tiết kiệm được kinh phí
- Đảm bảo các quy định được tuân thủ
- Nâng cao đạo đức nghề nghiệp

NỘI DUNG QUẢN LÝ CỦA ĐDT

1. Xác định nhu cầu nhân lực chăm sóc người bệnh/ khách hàng
2. Tham gia tuyển dụng nhân lực theo tiêu chuẩn và nội dung công việc
3. Cập nhật thông tin nhân lực và thông tin trực hằng ngày từ điều dưỡng trưởng các khoa và ĐDT ca trực
4. Xây dựng mô tả công việc cho từng vị trí làm việc
5. Đào tạo cập nhật kiến thức, kỹ năng cho nhân viên
6. Phân công công việc hàng ngày, sắp xếp, giao nhiệm vụ phù hợp với từng cá nhân
7. Xây dựng lịch trực và theo dõi ngày công
8. Kiểm tra, đánh giá công việc của nhân viên
9. Đề xuất khen thưởng, kỷ luật
10. Thực hiện tốt những yêu cầu của người lao động đúng chế độ, chính sách của nhà nước

MÔ HÌNH PHÂN CÔNG CHĂM SÓC

1/ Mô hình phân công điều dưỡng chăm sóc chính: Một điều dưỡng viên chịu trách nhiệm chính trong việc nhận định, lập kế hoạch chăm sóc, tổ chức thực hiện có sự trợ giúp của các điều dưỡng viên khác và theo dõi đánh giá cho một số người bệnh trong quá trình nằm viện.

2/ Mô hình chăm sóc theo nhóm: Nhóm có từ 2-3 điều dưỡng viên chịu trách nhiệm chăm sóc một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh.

MÔ HÌNH PHÂN CÔNG CHĂM SÓC

3/ Mô hình chăm sóc theo đội: Đội gồm bác sĩ, điều dưỡng viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh.

4/ Mô hình phân chăm sóc theo công việc: Mô hình này được áp dụng trong các trường hợp cấp cứu thảm họa hoặc ở chuyên khoa sâu đòi hỏi điều dưỡng chuyên khoa thực hiện kỹ thuật chăm sóc đặc biệt trên người bệnh.

NGUYÊN TẮC CHUNG KHI XD LỊCH LÀM VIỆC

- Công khai và công bằng những quy định về điều chỉnh lịch làm việc khi cần thiết
- Thông báo trước lịch công tác, lịch làm việc, hạn chế yêu cầu xin nghỉ đột xuất,..., phân bổ kế hoạch nghỉ phép cho nhân viên
- Bố trí nhân lực, cân đối với khối lượng công tác.
- Phân bổ đồng đều tổng số giờ làm việc giữa các nhân viên
- Phân bổ đồng đều “ngày tốt” “ngày xấu” giữa các nhân viên.
- Phân công mọi nhân viên theo mô hình chăm sóc đã chọn.
- Sơ kết, tổng kết những thuận lợi, khó khăn, thảo luận công khai, biện pháp giải quyết

NHỮNG ĐIỂM LƯU Ý KHI XD LỊCH LÀM VIỆC

- Phân tích số liệu người bệnh, xác định khối lượng công việc ở các giai đoạn cao điểm và các giai đoạn xuống thấp.
- Căn cứ vào số lượng và trình độ nhân viên để xác định mô hình chăm sóc theo nhu cầu chăm sóc người bệnh.
- Xác định chu kỳ và thời gian phân công hoặc luân chuyển thích hợp để đảm bảo tính chăm sóc liên tục.

NHỮNG ĐIỂM LƯU Ý KHI XD LỊCH LÀM VIỆC

- Khi số lượng người bệnh quá tải, nhiều người bệnh nặng mà nhân lực thiếu do đột xuất (nhiều nhân viên cùng nghỉ một thời điểm), Điều dưỡng trưởng bệnh viện cần 1 trong những phương án sau:
 - + Điều chỉnh nhân lực giữa các khoa để đảm bảo chăm sóc người bệnh
 - + Tổ chức một nhóm nhân viên lưu động thuộc phòng Điều dưỡng quản lý để hỗ trợ.
 - + Nhân viên biên chế đăng ký làm ngoài giờ, khi cần thì điều động đột xuất.

CÂU HỎI THẢO LUẬN

- Tại khoa Nội, bệnh viện X, có 20 điều dưỡng được phân bổ làm việc tại khoa điều trị nội trú và phòng khám. Để phân bổ số điều dưỡng cho phù hợp, điều dưỡng trưởng khoa Nội phải căn cứ vào:
 - A. Số lượng và năng lực của điều dưỡng và tính chất bệnh trong ngày
 - B. Trang thiết bị trong khoa, số lượng và tính chất bệnh trong ngày
 - C. Năng lực của điều dưỡng và số lượng bệnh nhân trong ngày
 - D. Trang thiết bị, số lượng điều dưỡng và số lượng bệnh trong ngày

CÂU HỎI THẢO LUẬN

- Khoa Ngoại bệnh viện H có 15 điều dưỡng viên và 3 điều dưỡng học việc. Để xây dựng lịch trực và theo dõi ngày công của 18 điều dưỡng trong khoa, điều dưỡng trưởng khoa Ngoại phải dựa vào chỉ số nào?
 - A. Tổng số điều dưỡng đi làm trong một tuần
 - B. Tổng số giờ thừa, thiếu của một điều dưỡng trong một năm
 - C. Kế hoạch nghỉ bù, nghỉ phép của điều dưỡng trong một quý
 - D. Tổng số giờ làm việc của một điều dưỡng trong một tháng

CÂU HỎI THẢO LUẬN

Tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện H, số người bệnh sốt xuất huyết được nhập viện gia tăng lên đến 60 người bệnh trong 1 ngày, trong khi chỉ có 4 điều dưỡng chăm sóc. Do đó, điều dưỡng trưởng khoa đã đề xuất với Phòng Điều dưỡng bệnh viện điều động thêm người hỗ trợ. Vậy để việc điều động số điều dưỡng phù hợp thì điều dưỡng trưởng khoa phải cập nhật hàng ngày lên Phòng điều dưỡng những thông tin về:

- A. Nhân lực và thông tin trực hàng ngày
- B. Số nhân lực và tình trạng người bệnh nặng
- C. Số người làm việc và số người trực trong khoa
- D. Số nhân lực nghỉ phép, nghỉ ốm trong khoa

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

1. Làm thêm giờ: *Theo điều 4 Nghị định số 45/2013/NĐ-CP ngày 10/05/2013 quy định:*

* Số giờ làm thêm trong ngày được quy định như sau:

- Không quá 50% số giờ làm việc bình thường trong 01 ngày; khi áp dụng quy định làm việc theo tuần thì tổng số giờ làm việc bình thường và số giờ làm thêm không quá 12 giờ trong 01 ngày;
- Không quá 12 giờ trong 01 ngày khi làm thêm vào ngày nghỉ lễ, tết và ngày nghỉ hằng tuần.

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

* Việc tổ chức làm thêm từ trên 200 giờ đến 300 giờ trong một năm được quy định như sau:

- Các trường hợp sau đây được tổ chức làm thêm:

+ Sản xuất, gia công xuất khẩu sản phẩm là hàng dệt, may, da, giày, chế biến nông, lâm, thủy sản;

+ Sản xuất, cung cấp điện, viễn thông, lọc dầu; cấp, thoát nước;

+ Các trường hợp khác phải giải quyết công việc cấp bách, không thể trì hoãn.

- Khi tổ chức làm thêm giờ, người sử dụng lao động phải thông báo bằng văn bản cho cơ quan chuyên môn giúp Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quản lý nhà nước về lao động tại địa phương.

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

* Thời gian nghỉ bù quy định tại *Điểm c Khoản 2 Điều 106 của Bộ luật lao động - Luật số 10/2012/QH13* như sau:

- Sau mỗi đợt làm thêm tối đa 07 ngày liên tục trong tháng, người sử dụng lao động phải bố trí để người lao động nghỉ bù số thời gian đã không được nghỉ;
- Trường hợp không bố trí nghỉ bù đủ số thời gian thì phải trả lương làm thêm giờ theo quy định tại *Điều 97 của Bộ luật lao động*.

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

THƯỞNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

- Căn cứ Luật tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;
- Căn cứ Luật thi đua, khen thưởng ngày 26 tháng 11 năm 2003; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật thi đua, khen thưởng ngày 14 tháng 6 năm 2005 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật thi đua, khen thưởng ngày 16 tháng 11 năm 2013

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

THƯỞNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

Danh hiệu “ Chiến sĩ thi đua ”

1/ Danh hiệu “ Chiến sĩ thi đua toàn quốc ”:

- Hai lần liên tục đạt danh hiệu Chiến sĩ thi đua cấp bộ, ban, ngành, tỉnh, đoàn thể trung ương.
- Sáng kiến hoặc đề tài NCKH phải được áp dụng thực tiễn đạt hiệu quả cao và có phạm vi ảnh hưởng trong toàn quốc

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

2/ Danh hiệu “ Chiến sĩ thi đua cấp bộ”:

- Ba lần liên tục đạt danh hiệu Chiến sĩ thi đua cơ sở.
- Sáng kiến hoặc đề tài NCKH do người đứng đầu bộ, ban, ngành, tỉnh, đoàn thể trung ương xem xét, công nhận

3/ Danh hiệu “ Chiến sĩ thi đua cơ sở” được xét tặng hàng năm:

- Đạt tiêu chuẩn danh hiệu “Lao động tiên tiến” hoặc “Chiến sĩ tiên tiến”;
- Sáng kiến hoặc đề tài NCKH được áp dụng tại cơ quan
- Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

“Danh hiệu “Lao động tiên tiến”, “Chiến sĩ tiên tiến”

- Cá nhân tham gia chiến đấu, phục vụ chiến đấu hoặc có hành động dũng cảm cứu người, cứu tài sản của Nhà nước, của nhân dân dẫn đến bị thương tích cần điều trị, điều dưỡng theo kết luận của cơ sở y tế cấp huyện hoặc tương đương trở lên
- Cá nhân được cử tham gia đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn dưới 01 năm, chấp hành tốt quy định của cơ sở đào tạo.
- Cá nhân được cử tham gia đào tạo, bồi dưỡng từ 01 năm trở lên, chấp hành tốt quy định của cơ sở đào tạo, bồi dưỡng, có kết quả học tập từ loại khá trở lên

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

“Danh hiệu “Lao động tiên tiến”, “Chiến sĩ tiên tiến”

- Thời gian nghỉ thai sản theo, quy định
- Đối với cá nhân chuyển công tác, cơ quan, tổ chức, đơn vị mới có trách nhiệm bình xét, tặng danh hiệu “Lao động tiên tiến”, “Chiến sĩ tiên tiến” (trường hợp có thời gian công tác ở cơ quan cũ từ 06 tháng trở lên phải có ý kiến nhận xét của cơ quan cũ).
- Trường hợp cá nhân được điều động, biệt phái đến cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong một thời gian nhất định thì việc bình xét tặng danh hiệu “Lao động tiên tiến”, “Chiến sĩ tiên tiến” do cơ quan, tổ chức, đơn vị điều động, biệt phái xem xét quyết định và được cơ quan, tổ chức, đơn vị tiếp nhận cá nhân được điều động, biệt phái xác nhận.
- Không xét tặng danh hiệu “Lao động tiên tiến”, “Chiến sĩ tiên tiến” đối với các cá nhân mới tuyển dụng dưới 10 tháng; bị kỷ luật từ hình thức khiển trách trở lên

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

Các hình thức kỷ luật : Cơ sở pháp lý kỷ luật lao động là Bộ luật lao động 2012

* **Xử lý kỷ luật lao động bằng hình thức khiển trách:** Có thể khiển trách bằng miệng hoặc bằng văn bản đối với trường hợp vi phạm lần đầu, ở mức độ nhẹ, hoặc theo Nội quy lao động và Thỏa ước lao động nếu có quy định.

* **Xử lý kỷ luật lao động bằng hình thức kéo dài thời hạn nâng lương không quá 06 tháng; cách chức:** đối với người lao động đã bị khiển trách bằng văn bản mà tái phạm trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày xảy ra hành vi vi phạm, hoặc theo quy định trong Nội quy lao động và Thỏa ước lao động.

MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

Các hình thức kỷ luật : Cơ sở pháp lý kỷ luật lao động là Bộ luật lao động 2012

*** Xử lý kỷ luật lao động bằng hình thức sa thải khi người lao động có hành vi:**

- **Trộm cắp**, tham ô, đánh bạc
- Cố ý gây thương tích cho người khác
- Dùng ma túy tại nơi làm việc
- Tiết lộ bí mật kinh doanh, bí mật công nghệ, xâm phạm quyền sở hữu trí tuệ
- Gây thiệt hại nghiêm trọng hoặc đe dọa gây thiệt hại đặc biệt đến người sử dụng lao động

Vụ cắt đôi que thử HIV tại BV Xanh Pôn: Thử nghiệm riêng của khoa?

- Lãnh đạo Bệnh viện Xanh Pôn khẳng định không có chủ trương, chỉ đạo cắt đôi que thử nhanh HIV tại khoa Vi sinh Y học.
- Các cá nhân có liên quan đã thừa nhận trong thời gian từ tháng 9 đến tháng 11, khoa Vi sinh Y học không báo cáo xin phép lãnh đạo, đã tự ý đưa vào sử dụng, cắt 40 Test Alere HIV Combo và thử nghiệm trên 80 mẫu máu của 80 bệnh nhân. Việc test kiểm chứng này không phát sinh việc lấy thêm máu của bệnh nhân để xét nghiệm, không sử dụng kết quả của test này để trả kết quả cho bệnh nhân.
- Bệnh viện đã tạm thời đình chỉ công tác 3 nhân viên y tế có liên quan để tiến hành kiểm điểm, làm rõ trách nhiệm và xác minh sự việc, bao gồm Thạc sĩ, bác sĩ Chu Thị Loan - Phó phụ trách khoa Vi sinh y học; bà Trần Thanh Lam - cử nhân xét nghiệm, kỹ thuật viên trưởng khoa Vi sinh y học và bà Phạm Thị Thùy Linh - cử nhân xét nghiệm y học, lao động hợp đồng công tác tại khoa Vi y sinh.
- Giải pháp: Chủ tịch Hà Nội giao Giám đốc Sở Y tế chỉ đạo kiểm tra thông tin báo, đài nêu tại phóng sự, kiểm điểm, xử lý nghiêm các vi phạm theo quy định pháp luật; báo cáo Thành ủy, UBND thành phố trước ngày 15/12. Sở Y tế thông tin trả lời báo chí theo quy định.



MỘT SỐ QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC

Các hình thức kỷ luật : Cơ sở pháp lý kỷ luật lao động là Bộ luật lao động 2012

*** Xử lý kỷ luật lao động bằng hình thức sa thải khi người lao động có hành vi:**

- Bị xử lý kỷ luật kéo dài thời hạn nâng lương mà tái phạm trong thời gian chưa xóa kỷ luật hoặc bị xử lý kỷ luật cách chức mà bị tái phạm.

- **Tự ý bỏ việc 05 ngày cộng dồn trong 01 tháng hoặc 20 ngày trong 01 năm mà không có lý do chính đáng. Lý do chính đáng được quy định như sau:**

+ Nghỉ việc do thiên tai, hỏa hoạn, do các trường hợp bất khả kháng theo quy định của pháp luật;

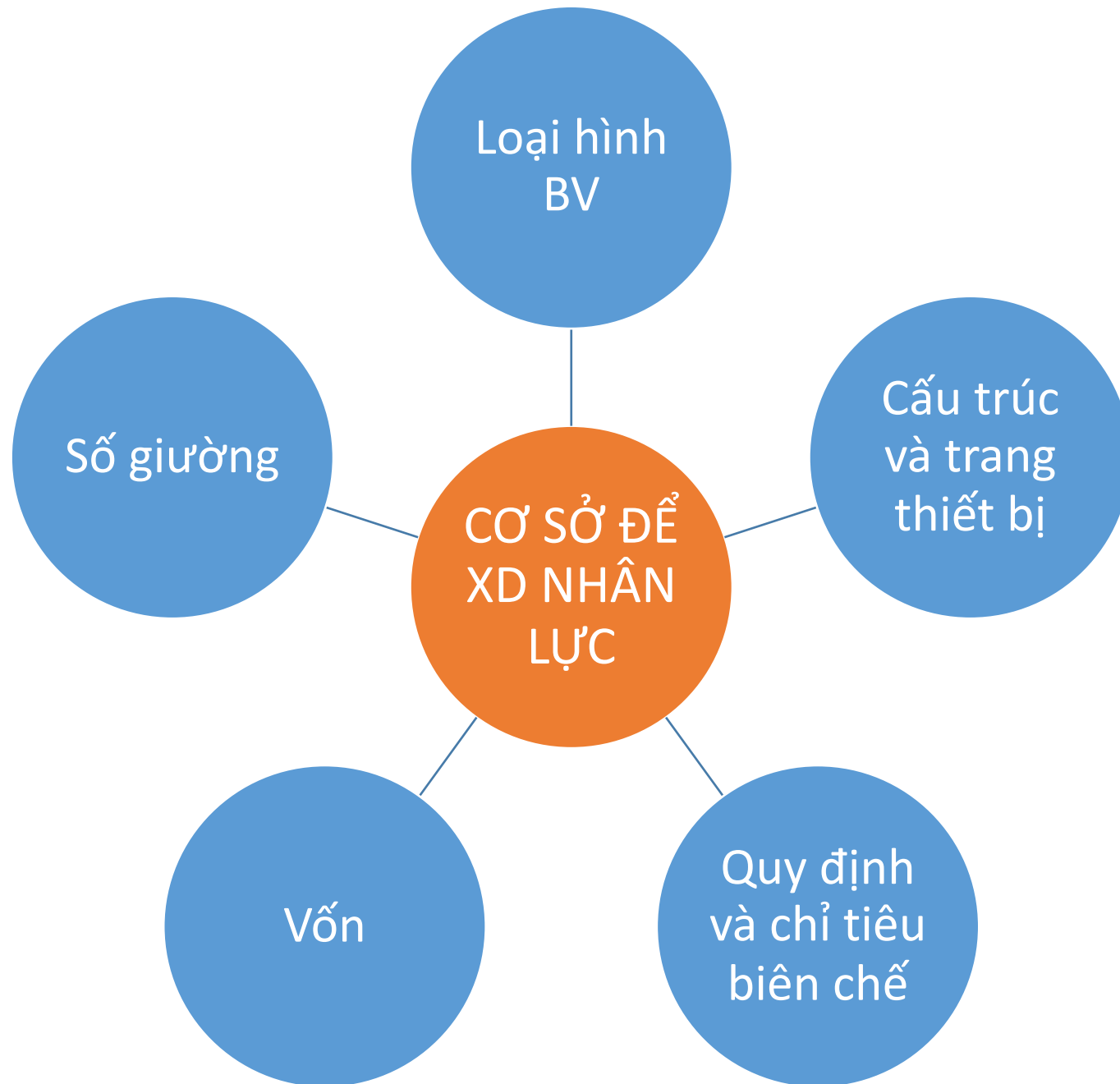
+ Nghỉ việc do bản thân, tứ thân phụ mẫu, con cái (con đẻ, con nuôi hợp pháp) ốm. Người lao động phải xuất trình giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về tình trạng ốm đau đó.

+ Các trường hợp khác được quy định trong nội quy lao động hoặc [thỏa ước lao động tập thể](#)

CÂU HỎI THẢO LUẬN

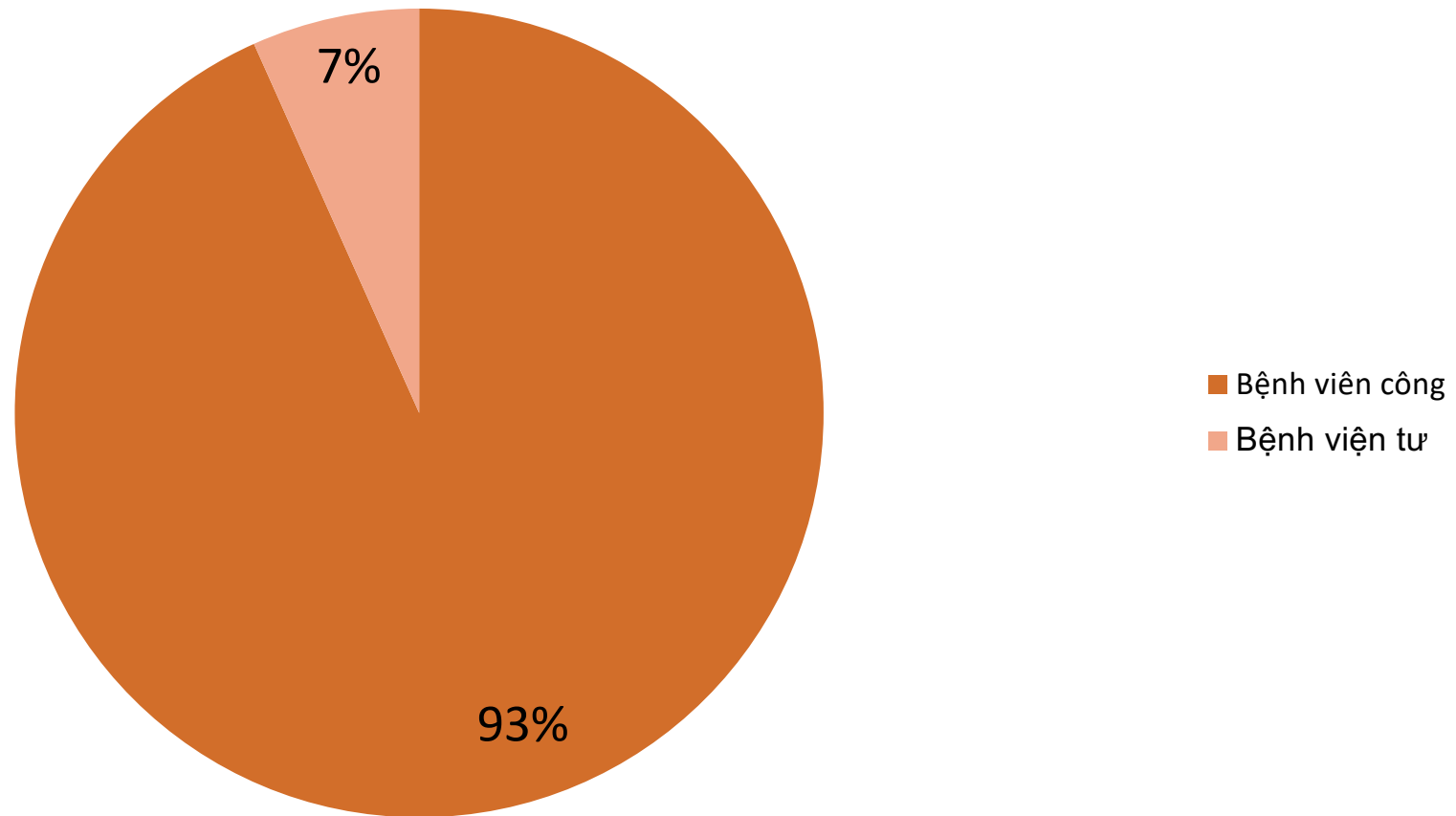
Người lao động nghỉ việc 1 tháng với lý do bị ốm và có giấy xác nhận của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ bị xử lý kỷ luật lao động bằng hình thức:

- A. Kéo dài thời hạn nâng lương không quá 3 tháng
- B. Kéo dài thời hạn nâng lương không quá 6 tháng
- C. Kéo dài thời hạn nâng lương không quá 9 tháng
- D. Không bị kỷ luật lao động



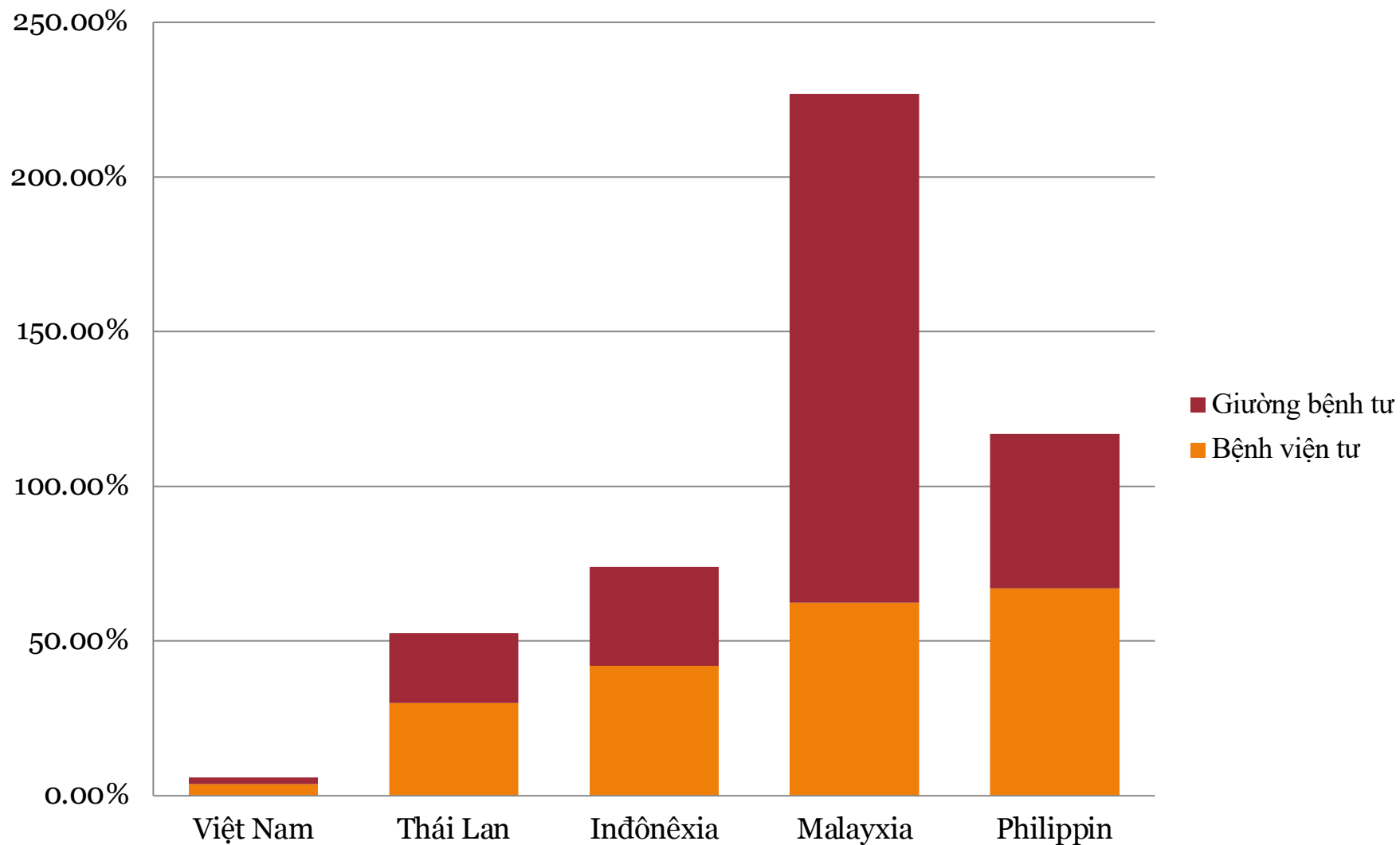
Căn cứ vào loại hình bệnh viện

Tỉ lệ bệnh viện ở Việt Nam



Căn cứ vào loại hình bệnh viện

Tỉ lệ bệnh viện tư và giường bệnh tư
ở Đông Nam Á

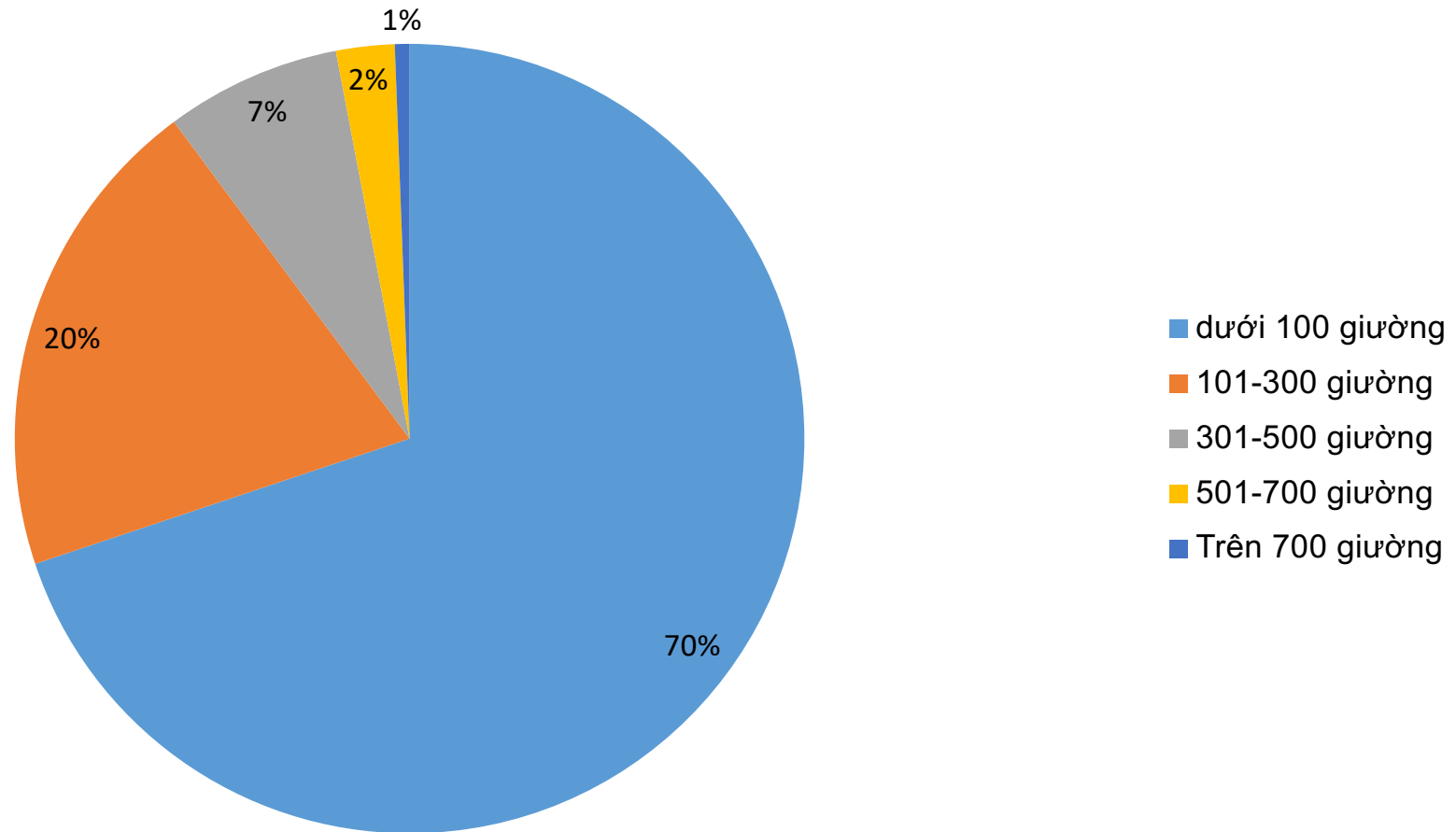


Căn cứ vào loại hình bệnh viện

- Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ, quy mô giường bệnh và khả năng chuyên môn kỹ thuật các bệnh viện được phân thành 5 hạng: Hạng I, Hạng II, Hạng III, Hạng IV, Hạng V
- Hệ thống bệnh viện chuyên khoa Việt Nam khá phát triển và cũng được phân cấp thành tuyến trung ương và tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Các chuyên khoa thường là sản, nhi, lao, da liễu, tâm thần, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

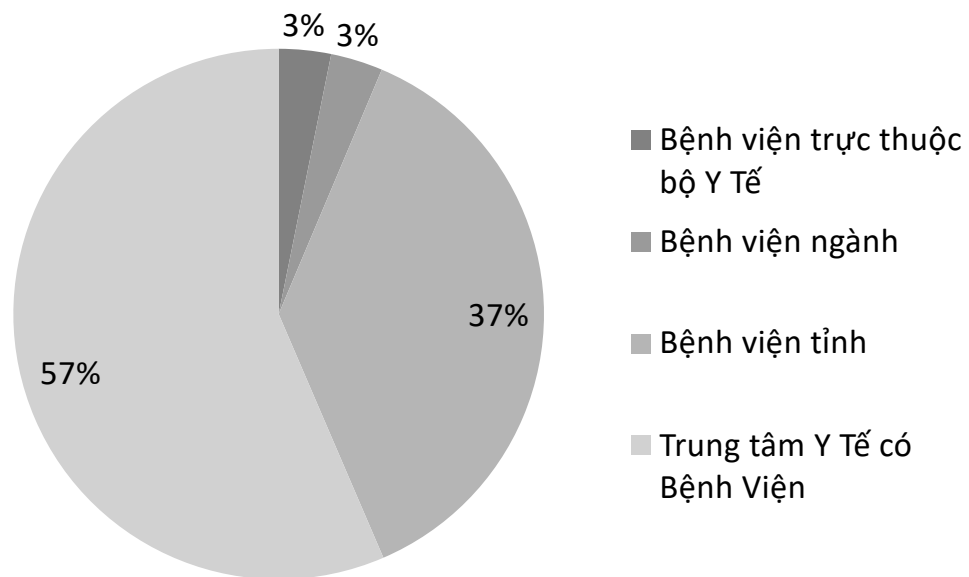
Căn cứ vào loại hình bệnh viện

Quy mô bệnh viện Việt Nam

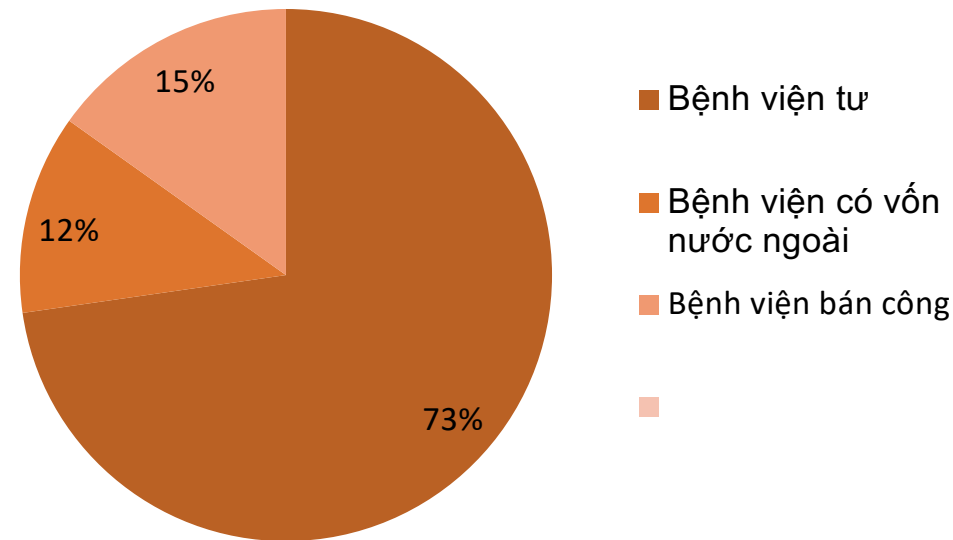


Căn cứ vào loại hình bệnh viện

Bệnh viện công lập



Bệnh viện ngoài công lập



2003

Căn cứ vào loại hình bệnh viện

- Mỗi loại hình bệnh viện có cơ cấu nhân lực và quy trình tuyển dụng khác nhau:
 - *Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế*: Bộ duyệt chỉ tiêu giường bệnh, kinh phí cho mọi hoạt động của bệnh viện, đặc biệt duyệt chỉ tiêu nhân sự.
 - *Bệnh viện trực thuộc tỉnh thành phố*: đại đa số trực thuộc các sở y tế và y tế ngành. Nhân sự ở các bệnh viện không trực thuộc bộ y tế mà do UBND tỉnh và trực tiếp là sở y tế quyết định.
 - *Bệnh viện liên doanh và bệnh viện tư (private or cooperation hospital)*: nhân sự phụ thuộc vào hội đồng quản trị Ở các bệnh viện tư, nhân sự chủ yếu do người chủ bệnh viện quy định.

NGHỊ ĐỊNH CỦA CHÍNH PHỦ

- Nghị định số 115/2003/ND-CP về chế độ công chức dự bị
- Nghị định số 116/2003/NĐ-CP về việc tuyển dụng và quản lý cán bộ công chức trong các đơn vị sự nghiệp của nhà nước.
- Nghị định số 117/2003/NĐ-CP về việc tuyển dụng, sử dụng cán bộ công chức, viên chức.
- Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 Bộ Nội Vụ - Bộ Y Tế hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.



Thank
you!



CHĂM SÓC TOÀN DIỆN VÀ CÁC MÔ HÌNH PHÂN CÔNG CHĂM SÓC

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, mục đích, nguyên tắc và nội dung chăm sóc toàn diện.
2. Phân tích được các ưu nhược điểm của các mô hình phân công chăm sóc.
3. Trình bày nội dung chăm sóc toàn diện theo thông tư 07/TT-BYT “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”.
4. Lựa chọn được mô hình chăm sóc phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị.

CHUẨN BỊ BÀI

- 1/ Phân tích nội dung chăm sóc toàn diện theo thông tư 07/2011/TT-BYT?
- 2/ Phân tích ưu và nhược điểm của các mô hình phân công chăm sóc để đưa ra lựa chọn mô hình chăm sóc phù hợp với đơn vị của bạn
- 3/ Phân tích những điều kiện để thực hiện chăm sóc toàn diện?

KHÁI NIỆM CSNBTD

- CSNBTD là sự theo dõi và chăm sóc người bệnh của bác sĩ và điều dưỡng trong suốt thời gian người bệnh nằm viện.

(Quy chế BV năm 1997)

- CSNBTD là nhiệm vụ của cán bộ, công chức, viên chức và nhân viên trong toàn bệnh viện nhằm đảm bảo chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

(Chỉ thị 05/2003/CT-BYT của Bộ Y tế)

KHÁI NIỆM CSNBTD

- CSNBTD là sự chăm sóc của người hành nghề và gia đình người bệnh lấy người bệnh làm trung tâm, đáp ứng các nhu cầu điều trị, sinh hoạt hàng ngày nhằm bảo đảm an toàn, chất lượng và hài lòng của người bệnh.

(Thông tư 07/2011/TT-BYT)

MỤC ĐÍCH CSNBTD

- Đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh bao gồm nhu cầu thể chất, tinh thần, niềm tin và kiến thức về bệnh tật của bản thân người bệnh.
- Bảo đảm an toàn cho người bệnh.
- Tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị cho người bệnh.

NGUYÊN TẮC CSNBTD

- Chăm sóc điều dưỡng người bệnh là nhiệm vụ của bệnh viện, các hoạt động chăm sóc do điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện và chịu trách nhiệm.
- Lấy người bệnh là trung tâm, các hoạt động, dịch vụ chăm sóc điều dưỡng dựa trên đánh giá các nhu cầu của người bệnh và hướng về người bệnh để phục vụ.
- Người bệnh được chăm sóc an toàn, liên tục và có chất lượng.

NỘI DUNG CSNBTD

Chăm sóc người bệnh toàn diện

Cơ sở pháp lý: thông tư 07/2011/TT-BYT

BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 07/2011/TT-BYT

Hà Nội, ngày 26 tháng 01 năm 2011

THÔNG TƯ

Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế,

Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện như sau:

Nội dung CSNBTD

- Lý thuyết Nhu cầu cơ bản của con người theo Virginia Henderson.
- Lý thuyết Tự chăm sóc của Dorothea Orem (Orem's Self-Care Theory)

Nhu cầu cơ bản của con người theo Virginia Henderson

1. Hô hấp bình thường
2. Ăn uống, dinh dưỡng thoả đáng
3. Bài tiết theo nhu cầu
4. Ngủ và nghỉ ngơi đủ
5. Duy trì thân nhiệt ở giới hạn bình thường
6. Giữ gìn vệ sinh cá nhân sạch sẽ
7. Mặc và thay đổi quần áo

Nhu cầu cơ bản của con người theo Virginia Henderson

8. Hoạt động/ vận động và duy trì tư thế đi đứng, nằm ngồi đúng
9. Tránh được những nguy hiểm từ môi trường bên ngoài
10. Giao tiếp với người khác trong mối quan hệ tình cảm
11. Được tôn trọng tín ngưỡng, tôn giáo và niềm tin
12. Tự thực hiện việc gì đó để có cảm giác là người có ích
13. Tham gia vào các hoạt động giải trí
14. Được học tập, tiếp thu kiến thức, tiếp nhận thông tin y học.

1. Hô hấp bình thường

- ✓ Đánh giá sự thở, thở bình thường hay bất thường.
- ✓ Thở bình thường tần số 16 – 20 lần/phút, nhịp thở đều đặn qua mũi và êm dịu.
- ✓ Khó thở là khi sự thở của người bệnh bị hạn chế bởi nhiều nguyên nhân: tắc nghẽn đường hô hấp do vật lạ, do dịch tiết, do phù nề, giảm nồng độ oxy trong máu do giảm tuần hoàn...
- ✓ Tùy theo nguyên nhân để giải quyết sự khó thở và đáp ứng nhu cầu như: cung cấp oxy, thông đường thở, tư thế thích hợp...
- ✓ Nếu ngưng thở thì hô hấp nhân tạo hoặc trợ giúp bằng máy thở.

2. Ăn uống, dinh dưỡng thoả đáng

- ✓ Người điều dưỡng cần giúp người bệnh ăn ngon miệng.
- ✓ Đối với những trường hợp người bệnh ăn được bằng đường miệng cần vệ sinh răng miệng sạch sẽ sau ăn, chọn loại thức ăn phù hợp với tình trạng bệnh lý, hợp khẩu vị, và an toàn vệ sinh thực phẩm cho người bệnh.
- ✓ Với những trường hợp người bệnh không ăn được qua miệng, giữ an toàn cho người bệnh khi ăn qua sonde hoặc an toàn cho người bệnh khi truyền dịch.

3. Bài tiết theo nhu cầu

- ✓ Điều dưỡng phải biết quản lý dịch tiết, cần phải biết số lượng, tính chất và cơ chế bình thường, xử lý chất thải đúng nơi quy định, sử dụng dung dịch sát trùng để không làm lây nhiễm xung quanh.
- ✓ Quá trình chăm sóc người bệnh đặc biệt người bệnh nặng cần được tiến hành sạch sẽ, an toàn và không gây ảnh hưởng đến môi trường và bản thân.

4. Đáp ứng sự ngủ và nghỉ ngơi

- ✓ Chế độ vận động, nghỉ ngơi hợp lý cũng rất quan trọng trong việc hồi phục sức khỏe của người bệnh
- ✓ Điều dưỡng phải chú ý đến giờ thăm nuôi, sinh hoạt của người bệnh để nhắc nhở người nhà tuân thủ để tạo môi trường xung quanh thoáng mát và yên tĩnh cho người bệnh nghỉ ngơi.
- ✓ Lưu ý các công việc chăm sóc nên tập trung làm cho người bệnh ngoài những giờ nghỉ ngơi.
- ✓ Những người bệnh có vấn đề về tâm thần hay những người bệnh bị kích động hay la hét nên được ở trong phòng cách ly để tránh ảnh hưởng tới những người bệnh khác.

5. Nhu cầu điều hoà thân nhiệt

- ✓ Thân nhiệt bình thường 37°C , nếu thân nhiệt cao trên $37,5^{\circ}\text{C}$ gọi là sốt hoặc dưới 36°C gọi là hạ thân nhiệt.
- ✓ Cần phải theo dõi để tìm rõ nguyên nhân để giải quyết việc thay đổi thân nhiệt.
- ✓ Nếu thân nhiệt cao cần theo dõi nhiệt độ và mạch, áp dụng các biện pháp hạ sốt: trườm mát hoặc trườm ấm... Thực hiện y lệnh về thuốc hạ sốt, truyền dịch... Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu, loãng nhẹ. Theo dõi lượng nước vào ra.
- ✓ Ngoài ra người điều dưỡng phải chú ý đến việc giữ an toàn cho người bệnh nếu có nguy cơ co giật, hôn mê, mê sảng.

6. Nhu cầu về vệ sinh cá nhân

- ✓ Vệ cá nhân là một trong những nhu cầu cơ bản nhất của con người.
- ✓ Tuy nhiên, với những bệnh nhân nặng không thể tự thực hiện, người điều dưỡng sẽ là người giúp người bệnh để đáp ứng nhu cầu này của họ.
- ✓ Vệ sinh cá nhân gồm có vệ sinh thân thể như tắm, gội đầu và vệ sinh bộ phận sinh dục.

7. Nhu cầu mặc và thay đổi quần áo

- ✓ Mặc quần áo phải phù hợp với thời tiết
- ✓ Quần áo rộng rãi, thoáng mát, dễ thấm hút,
- ✓ Phù hợp với sinh hoạt của người mặc,
- ✓ Không cản trở về hô hấp, tuần hoàn, vận động,
- ✓ Hợp vệ sinh và thẩm mỹ.

8. Nhu cầu về tư thế đúng

- ✓ Nằm, ngồi, đi đứng
- ✓ Đáp ứng đúng tư thế cơ năng của người bệnh.
- ✓ Tùy tư thế người bệnh mà ta có vị trí chêm lót để tránh những vùng tì đè. Ngồi: nên để bàn chân tựa lên mặt phẳng, lưng có chỗ dựa, đầu thẳng trục với cột sống.
- ✓ Đi: thân người cân xứng chi trên, chi dưới, trường hợp người bệnh không vững vàng nên trợ giúp bằng cách dìu hoặc cung cấp nạng hoặc xe đẩy...

9. Nhu cầu về sự an toàn

- ✓ Tránh những nguy hiểm khi người bệnh nằm viện, đặc biệt nhất là những người bệnh kém ý thức hoặc hôn mê: tránh té ngã bằng các phương tiện, kéo thành giường, bắt động tay chân...
- ✓ Phòng bệnh cần phải có những khoảng trống để người bệnh đi lại dễ dàng
- ✓ Tránh để nhiều đồ đạc trang thiết bị không cần thiết trong buồng bệnh
- ✓ Phòng vệ sinh phải được sạch sẽ, tránh trơn trượt.
- ✓ Tránh cháy nổ: cần phải có quy định về phòng cháy, chữa cháy
- ✓ Tránh sự lây nhiễm chéo giữa các người bệnh từ những thủ thuật, kỹ thuật do cán bộ y tế gây nhiễm.
- ✓ Áp dụng biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn theo quy chế.

10. Nhu cầu giao tiếp

- ✓ Tạo điều kiện cho người bệnh tiếp xúc với những người có cùng bệnh với họ để cùng trao đổi và có kinh nghiệm
- ✓ Niềm nở giải đáp mọi thắc mắc của người bệnh về bệnh của họ trong sự tôn trọng và cảm thông.

11. Nhu cầu tự do tín ngưỡng

- ✓ Tôn trọng sự tự do tín ngưỡng của mỗi người
- ✓ Có thể thoả mãn tín ngưỡng của người bệnh, đặc biệt là người bệnh ở giai đoạn cuối

12. Nhu cầu tự thực hiện việc gì đó để có cảm giác là người có ích

- ✓ Hướng dẫn người bệnh làm những công việc trong khả năng của mình để họ cảm thấy mình không là người vô dụng.

13. Nhu cầu về vui chơi giải trí

- ✓ Cung cấp sách, báo, tivi, radio, sân chơi thể thao,... người bệnh có thể tham gia sinh hoạt trong thời gian nằm viện.

14. Nhu cầu có kiến thức sức khỏe y tế

- ✓ Cần cung cấp những thông tin về sức khỏe, bệnh của họ: nguyên nhân chẩn đoán, tiến triển, biến chứng, cách điều trị, chế độ ăn, thời gian phục hồi, cách phòng ngừa hoặc sự truyền nhiễm của bệnh.
- ✓ Người bệnh cần biết thông tin để tự theo dõi, hợp tác trong việc điều trị và chăm sóc
- ✓ Giáo dục cho người bệnh một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu như: kế hoạch hoá gia đình, tiêm chủng mở rộng...

Lý thuyết Tự chăm sóc của Dorothea Orem (Orem's Self-Care Theory)

- ✓ Người điều dưỡng cần đưa ra những hành động chăm sóc để thỏa mãn nhu cầu chăm sóc của người bệnh/khách hàng của họ và những hành động chăm sóc này phụ thuộc vào nhu cầu của mỗi người.
- ✓ Người điều dưỡng cũng cần nhận định mức độ hạn chế tự chăm sóc của người bệnh để phát hiện nhu cầu chăm sóc của họ mà đáp ứng, phục vụ.

Thành phần tạo nên sự chăm sóc y tế theo lý thuyết chăm sóc của Dorothea Orem

1. Con người là đối tượng chăm sóc, bao gồm cả thể chất, tinh thần-niềm tin, yếu tố xã hội và kiến thức y học của mỗi cá nhân, gia đình/cộng đồng.
2. Môi trường tác động lên con người bao gồm cả yếu tố bên trong của mỗi người và yếu tố bên ngoài tác động nên tình trạng sức khỏe của mỗi người.
3. Sức khỏe là tình trạng khỏe mạnh hoặc ốm đau mà mỗi con người trải qua.
4. Chăm sóc điều dưỡng là những hành động, những đặc tính và thái độ của người chăm sóc.

Cấp độ chăm sóc theo lý thuyết chăm sóc của Dorothea Orem

- ❖ Khi chăm sóc người bệnh, người điều dưỡng cần nhận định người bệnh và phân cấp chăm sóc, mỗi người bệnh thuộc 1 trong 3 cấp độ sau:
 - Phụ thuộc hoàn toàn: Điều dưỡng phải thực hiện các hoạt động chăm sóc, điều trị, hỗ trợ toàn bộ cho người bệnh. (Cấp Một - I)
 - Phụ thuộc một phần: Điều dưỡng thực hiện các hoạt động điều trị là chính, hỗ trợ những hoạt động chăm sóc mà người bệnh không tự chăm sóc được. (Cấp Hai - II)

Cấp độ chăm sóc theo lý thuyết chăm sóc của Dorothea Orem

- Tự chăm sóc: Người bệnh tự chăm sóc nhưng vẫn cần sự hỗ trợ trong điều trị, chăm sóc khi cần và họ cần được hướng dẫn, giáo dục sức khỏe để tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng, phòng ngừa mắc bệnh khác. (Cấp Ba - III).

Nội dung CSTD (Thông tư 07/2011/TT-BYT)

1. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe
2. Chăm sóc tinh thần
3. Chăm sóc vệ sinh cá nhân
4. Chăm sóc dinh dưỡng
5. Chăm sóc phục hồi chức năng
6. Chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật

Nội dung CSTD (Thông tư 07/2011/TT-BYT)

7. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho NB
8. Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong
9. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng
10. Theo dõi, đánh giá người bệnh
11. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh
12. Ghi chép hồ sơ bệnh án

Kết quả kiểm tra của BHYT 2014

- 10/13 BV (76,9%) triển khai mô hình chăm sóc lấy NB làm trung tâm và tổ chức làm ca ở khoa trọng điểm
- Chỉ có 7/13 BV ĐD thực hiện tốt chức năng chủ động trong việc giáo dục sức khỏe, chăm sóc vệ sinh cá nhân và phục hồi chức năng phòng ngừa biến chứng cho NB
- 84,6% BV cung cấp phương tiện phục vụ sinh hoạt cho NB như quần áo, đồ vải được thay đổi định kỳ và khi cần thiết; có xô/vệ sinh đại tiểu tiện tại giường
- 6/13 BV (46,2%) cung cấp nước uống cho NB

MÔ HÌNH CSNB

- Mô hình chăm sóc NB có hiệu quả đó là đáp ứng được các nhu cầu cơ bản khi người bệnh nằm viện.
- Người ĐD tham gia vào mô hình cần phải:
 - Lấy người bệnh làm trung tâm
 - Đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc
 - Phù hợp với đặc điểm chuyên môn và điều kiện của từng khoa

CÁC MÔ HÌNH CHĂM SÓC

1. Mô hình phân công chăm sóc theo công việc
2. Mô hình chăm sóc theo đội, nhóm
3. Mô hình chăm sóc toàn diện
4. Mô hình chăm sóc điều dưỡng

THẢO LUẬN

- Chia sẻ về mô hình chăm sóc bạn thấy có hiệu quả mà đang được triển khai tại đơn vị của bạn hiện nay?

Trách nhiệm của các cá nhân trong CSNBTD

- Các khoa, phòng, trung tâm có trách nhiệm bố trí đủ nhân lực ĐD CSNB, cung cấp đủ trang thiết bị và dụng cụ phục vụ CSTD
- Mỗi người bệnh phải được 01 BS và 01 ĐD chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và CSTD.
- Người bệnh được bác sỹ, điều dưỡng phổ biến kiến thức y học phổ thông, phục hồi chức năng và hướng dẫn phương pháp tự chăm sóc sau khi ra viện.

Trách nhiệm của các cá nhân trong CSNBTD

- Điều dưỡng có trách nhiệm:
 - Thực hiện đúng y lệnh, đúng QTKT của bệnh viện
 - Lập và thực hiện KHCS cho NB
 - Theo dõi sát NB, ghi chép đầy đủ, chính xác, trung thực các diễn biến, các nội dung chăm sóc vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc. Khi phát hiện các dấu hiệu bất thường phải báo cáo BS để xử lý kịp thời
 - Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng trong suốt quá trình điều trị
 - Phối hợp cùng BS điều trị thực hiện tư vấn, GDSK về chế độ dinh dưỡng, vận động và vệ sinh cá nhân trong quá trình nằm viện và sau khi ra viện.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CÔNG TÁC CHĂM SÓC



THẢO LUẬN

1. Thuận lợi trong CSTD?
2. Khó khăn trong CSTD?
3. Giải pháp trong CSTD?

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN





QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được những khái niệm cơ bản về chất lượng, quản lý chất lượng, quản lý chất lượng trong bệnh viện.
2. Phân tích được những nguyên tắc cơ bản của đảm bảo chất lượng và cải tiến chất lượng.
3. Giải thích được những nội dung quản lý chất lượng và điều kiện để thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện
4. Xây dựng được những tiêu chuẩn chính để đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
5. Phân tích được vai trò của điều dưỡng trong quản lý chất lượng chăm sóc tại các cơ sở y tế.

Những vấn đề trong lĩnh vực y tế



Chất lượng là gì?

- Chất lượng từ tiếng Anh “*quality*”, tiếng Pháp là “*qualité*”. Từ này có gốc từ tiếng Latin là “*qualis*”. Tất cả đều có nghĩa là “*mức độ tuyệt hảo*”

- Theo quan điểm của người bệnh/khách hàng: chất lượng liên quan đến **loại hình và tính hiệu quả** của chăm sóc, có thể chú trọng hơn về **tính tiện dụng, thái độ thân thiện, được đối xử tôn trọng, sự thoải mái, sự tiện nghi và tính sẵn có của dịch vụ xứng đáng với chi phí..** Do vậy chất lượng được đo lường bởi sự **hài lòng hay than phiền** của người bệnh/khách hàng.

- **Nhân viên y tế** hoặc các cơ sở y tế thì lại quan tâm nhiều hơn **đến quy trình kỹ thuật, áp dụng và phát triển công nghệ, khả năng chẩn đoán và điều trị** một ca bệnh mà ít để ý đến tính tiện ích và càng ít tập trung vào khía cạnh *“chăm sóc”*.
- **Nhà quản lý** hay các đối tác liên quan (người góp vốn, người đầu tư...) thì cho rằng chất lượng là sự tiếp cận, hiệu xuất, tính phù hợp, khả năng có thể chấp nhận được và hiệu quả trong cung ứng các dịch chăm sóc sức khỏe. **Chi phí là rất quan trọng đối với nhà quản lý.**

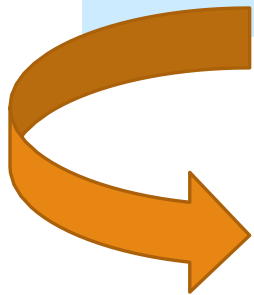
- *“chất lượng là làm đúng việc, đúng thời gian, làm đúng ngay từ lần đầu tiên và làm tốt hơn trong những lần tiếp theo”.*
- Nguyên tắc cơ bản của chất lượng là: *“Ngày hôm nay tốt hơn ngày hôm qua và ngày mai tốt hơn ngày hôm nay”.* Đó cũng chính là MỤC TIÊU phấn đấu của người cung cấp dịch vụ/sản phẩm và là sự cam kết mạnh mẽ với đối tượng phục vụ.

CHẤT LƯỢNG LÀ GÌ?



Các tiêu chuẩn của dịch vụ y tế VN

1. Chất lượng dịch vụ đối với người bệnh (cung cấp những gì người bệnh muốn).
2. Chất lượng chuyên môn (tiếp cận và điều trị có hiệu quả).
3. Chất lượng quản lý (cung ứng dịch vụ hiệu quả, không lãng phí và tuân thủ quy định ở mức cao nhất).



**CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC:
SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH**

Quản lý chất lượng

- Quản lý chất lượng gồm hai hoạt động đó là: Đảm bảo chất lượng và Cải tiến chất lượng.
- Đảm bảo chất lượng là các hoạt động & chương trình nhằm tạo ra sự tin cậy chắc chắn rằng chất lượng dịch vụ/sản phẩm sẽ thỏa mãn các đòi hỏi và nhu cầu mà khách hàng nêu ra hoặc muốn hướng tới
- *Cải tiến chất lượng*: Là sự đạt được hoặc quy trình nhằm đạt được một cấp độ thực hiện hoặc chất lượng cao hơn so với bất kỳ mức độ chất lượng nào trước đây.

Quản lý chất lượng bệnh viện

- Người dân ngày càng có yêu cầu cao hơn và họ có nhiều lựa chọn hơn trước.
- Trong cơ chế thị trường, chất lượng quyết định sự tồn tại, phát triển của mỗi cơ sở y tế. Cơ sở y tế không được người bệnh/khách hàng sử dụng lựa chọn sẽ không cung cấp được dịch vụ và như vậy sẽ không có doanh thu, không có nguồn lực để phát triển.
- Ngày nay trong xu thế toàn cầu hoá và cơ chế thị trường nên sự chuyển dịch cán bộ y tế giữa các cơ sở y tế và từ hệ thống cơ sở y tế nhà nước sang tư nhân trở nên dễ dàng hơn. Do vậy nếu các cơ sở không chăm lo đảm bảo và nâng cao chất lượng ở cơ sở của mình thì nhân viên của cơ sở đó (khách hành bên trong) sẽ có xu hướng chuyển tới những cơ sở có chất lượng cao hơn.

Các nguyên tắc quản lý chất lượng bệnh viện

- 1/ Lấy đối tượng phục vụ làm trọng tâm (đáp ứng nhu cầu của đối tượng phục vụ).
- 2/ Tất cả các thành viên đều tham gia vào quá trình tăng cường chất lượng
- 3/ Cam kết của lãnh đạo
- 4/ Đo lường
- 5/ Hỗ trợ một cách hệ thống.

Xây dựng các tiêu chuẩn và chỉ số

Tiêu chuẩn là quy định về đặc tính kỹ thuật và yêu cầu quản lý dùng làm chuẩn để phân loại, đánh giá sản phẩm, hàng hoá, dịch vụ, quá trình, môi trường và các đối tượng khác trong hoạt động kinh tế - xã hội nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả của các đối tượng này

- Tiêu chuẩn cấu trúc
- Tiêu chuẩn quy trình
- Tiêu chuẩn kết quả

Xây dựng các tiêu chuẩn và chỉ số

- Chuẩn chính là tiêu chuẩn (Standard) nhưng mang tính bắt buộc đó là một tuyên bố về sự mong muốn hay sự thực hành có thể chấp nhận được (chất lượng hoặc số lượng).
- Chuẩn cho phép một tổ chức so sánh mức độ thực hành trong cơ sở của mình (chất lượng). Ví dụ trong cơ sở có phác đồ điều trị, chăm sóc người bệnh bị nhồi máu cơ tim hay đái tháo đường, có quy trình chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật, hoặc người bệnh không phải chờ đợi lâu (dưới 1 giờ) tại phòng khám bệnh; người bệnh vào viện được bác sĩ khám và làm hồ sơ kịp thời (trong vòng 24 giờ)...

- quy định về tổ chức quản lý, tổ chức phục vụ chăm sóc, đầu tư nguồn lực về nhân lực, tài chính, phương tiện chăm sóc
- quy trình kỹ thuật trong bệnh viện và là những tiêu chuẩn đánh giá có hiệu quả nhất trong chăm sóc, điều trị. Để đánh giá tiêu chuẩn này, người đánh giá phải có trình độ và kỹ năng chuyên môn
- tình trạng sức khỏe của người bệnh, những quyền lợi trong chăm sóc mà người bệnh được hưởng và sự thỏa mãn, hài lòng của họ với sự chăm sóc của nhân viên y tế.

Xây dựng các tiêu chuẩn và chỉ số

- Chỉ số chính là một công cụ để đo lường và chỉ ra sự thực hành (mức độ chất lượng)
- Một cách đo lường thay thế/gián tiếp một vấn đề (ví dụ: Tỷ lệ tử vong sơ sinh sẽ phản ánh tình hình chăm sóc sức khỏe sơ sinh như thế nào?)

- **Các mô hình quản lý chất lượng**
- **Quản lý chất lượng bằng ISO**
- **Quản lý chất lượng toàn diện**
- **Thẩm định và công nhận**

Quản lý chất lượng bằng ISO

Khái niệm ISO



- ISO là cụm từ viết tắt "**International Organization for Standardization**" là Tổ chức tiêu chuẩn hóa Quốc tế độc lập, phi chính phủ có trụ sở tại Geneva, Thụy Sĩ bao gồm 164 cơ quan thành viên tiêu chuẩn quốc gia trên toàn thế giới tính đến năm 2020.

Tiêu chuẩn ISO

- Tiêu chuẩn ISO là các quy tắc được chuẩn hóa Quốc tế, được công nhận và có giá trị toàn cầu hóa.
- Tiêu chuẩn ISO đảm bảo các yêu cầu và sản phẩm dịch vụ.
- Tiêu chuẩn ISO là công cụ để tạo thuận lợi cho thương mại Quốc tế.
- Nhằm giúp cho các tổ chức áp dụng đạt được niềm tin từ đối tác và người tiêu dùng hoặc điều kiện để gia nhập chuỗi cung ứng toàn cầu.

Khái niệm chuẩn ISO

- Tiêu chuẩn ISO là tiêu chuẩn về hệ thống quản lý chất lượng.
- Bộ tiêu chuẩn ISO 9000 gồm các tiêu chuẩn sau:
 - ISO 9001:2015: Hệ thống quản lý chất lượng – các yêu cầu
 - ISO 9000:2015: Hệ thống quản lý chất lượng – Cơ sở từ vựng
 - ISO 9004:2018: Quản lý chất lượng – Chất lượng của một tổ chức – Hướng dẫn để đạt được thành công bền vững.
 - ISO 19011:2018: Hướng dẫn đánh giá hệ thống quản lý.

Tiêu chuẩn ISO 9001



- Là bộ tiêu chuẩn phổ biến trên thế giới, phiên bản đầu tiên được ban hành vào năm 1987, biên bản mới nhất là ngày 24/09/2015.
- Là bộ tiêu chuẩn **áp dụng chặt chẽ về hệ thống quản lý chất lượng, đánh giá chứng hệ thống quản lý chất lượng có phù hợp hay không.**

Tiêu chuẩn ISO 13485



- Là bộ tiêu chuẩn được xây dựng kiểm soát chất lượng y tế cụ thể là ngành thiết bị y tế.
- Tiêu chuẩn được các tổ chức tham gia vào quá trình sản xuất, thiết kế, lắp đặt và bảo trì các thiết bị y tế mong muốn có được.

Các nguyên tắc của tiêu chuẩn ISO

- Đảm bảo tập trung vào sự hài lòng của khách hàng (NB)
- Phát triển, thúc đẩy mục đích của tổ chức
- Áp dụng phương pháp tiếp cận theo quy trình để quản lý các hoạt động và nguồn lực
- Áp dụng cách tiếp cận dựa trên hệ thống để quản lý quá trình có liên quan với nhau
- Cải tiến liên tục (để đáp ứng kỳ vọng của khách hàng và các yêu cầu của ISO 9001)
- Sử dụng dữ liệu để thúc đẩy ra quyết định

Ưu điểm của việc áp dụng chuẩn ISO

- Liên tục cập nhật – cải tiến quy trình chăm sóc – tăng sự hài lòng của NB.
- Để tham gia đánh giá, xếp hạng bệnh viện, cơ hội để phát triển bệnh viện, tăng cơ hội để hội nhập, cạnh tranh về chất lượng BV.
- Cải tiến chất lượng dịch vụ chăm sóc của bệnh viện, tăng khả năng thu hút người bệnh tới khám và điều trị.
- Đạt chứng nhận ISO 9001 sẽ thể hiện sự cam kết của bệnh viện về chất lượng.

Cấu trúc của QTĐD theo chuẩn ISO 9001

- Tập chung vào các yêu cầu và 10 điều khoản.
- Các điều khoản gồm có:
 1. Mục đích
 2. Phạm vi áp dụng
 3. Tài liệu viện dẫn
 4. Thuật ngữ, định nghĩa, từ viết tắt
 5. Nội dung quy trình
 6. Tai biến và cách phòng ngừa
 7. Chăm sóc
 8. Ghi phiếu chăm sóc
 9. Theo dõi
 10. Phụ lục

Khuyñh hương chất lượng 5 “Đúng”

- Điều trị “Đúng”
- Cho “Đúng” người
- Vào “Đúng” chỗ
- Tại “Đúng” thời điểm
- Với “Đúng” giá

Chất lượng chăm sóc

□ *Chất lượng là mức độ tác động của các dịch vụ y tế vào việc tăng cường sức khỏe đầu ra cho các cá nhân, nhóm người và phù hợp với kiến thức nghề nghiệp hiện thời*

5 chỉ số sức khỏe đầu ra gọi là “the 5Ds indicators”:

- Death – Chết;
- Disease – Bệnh;
- Disability – Khuyết tật;
- Dissatisfaction – Không hài lòng;
- Discomfort – Không thoải mái.

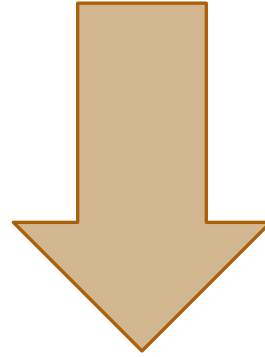
Chất lượng chăm sóc

- Tổ chức Joint Commission International (JCI) đã phát triển chương trình an toàn và chất lượng chăm sóc y tế thiết yếu bao gồm 5 lĩnh vực:
 1. Lãnh đạo và quản lý
 2. Năng lực nhân viên
 3. Môi trường chăm sóc an toàn cho NB và NVYT
 4. Thực hành lâm sàng
 5. Cải tiến chất lượng liên tục.

CƠ SỞ CHUẨN CHẤT LƯỢNG CS

Cơ sở pháp lý
Cơ sở thực tiễn
Cơ sở khoa học

MỤC ĐÍCH XÂY DỰNG BỘ CHUẨN CLCSNB



- Phù hợp
thực tiễn VN
- Tiếp cận
khu vực

Đào tạo
đội ngũ
đánh giá
CLCS

Tổ chức
đánh giá
công
khai

BỘ TIÊU CHUẨN CLCSNB

LĨNH VỰC	TIÊU CHUẨN	TIÊU CHÍ
Quyền người bệnh	1	3
Chăm sóc điều dưỡng	13	37
Hồ sơ điều dưỡng	3	8
Đảm bảo CL, ATNB	4	16
Tổ chức quản lý CS	7	26

Phương pháp chất lượng cấp quốc gia



NGUYÊN TẮC ĐÁNH GIÁ CLCSNB

- Lấy người bệnh làm trung tâm
- Tập trung vào vai trò lãnh đạo và quản lý
- Tập trung vào tính hệ thống và tính liên tục
- Tập trung vào sự phối hợp của mọi NVYT
- Tập trung vào văn hoá chất lượng
- Dựa vào bằng chứng thực hiện

QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ

Tự
nguyện

YÊU CẦU

NỘI KIỂM (Ban CLCSNB)

- Bước 1: Xây dựng KH
- Bước 2: Tiến hành nội kiểm
- Bước 3: Phản hồi kế quả nội kiểm
- Bước 4: Theo dõi các hành động khắc phục.
- Bước 5: Gửi báo cáo kết quả tự lượng giá về Hội ĐDVN

NGOẠI KIỂM

- Đăng ký
- Thoả thuận về công việc và tiến trình.
- Thành lập nhóm ngoại kiểm
- Chuẩn bị ngoại kiểm
- Thực hiện ngoại kiểm
- Báo cáo kết quả ngoại kiểm, các hành động khắc phục và kết luận của cơ quan đánh giá

Các phương pháp thu thập thông tin và mã hóa phương pháp đánh giá CLCSNB

Phương pháp	Mã hóa
Phỏng vấn (I) Phỏng vấn người quản lý Phỏng vấn nhân viên Phỏng vấn người bệnh	MI = Manager Interview SI = Staff Interview PI = Patient Interview
Bộ câu hỏi (Q) Hỏi người quản lý Hỏi nhân viên Hỏi người bệnh, người nhà	MQ = Manager Questionnaire SQ = Staff Questionnaire PQ = Patient Questionnaire
Quan sát tại chỗ (O)	FO = Field Observation
Nghiên cứu tài liệu (S)	DS = Desk Study

CÁC CHƯƠNG TRÌNH AN TOÀN NGƯỜI BỆNH DO TCYTTG PHÁT ĐỘNG

- An toàn tiêm
- An toàn dùng thuốc
- An toàn truyền máu
- An toàn người bệnh
- An toàn phẫu thuật
- Vệ sinh tay

Injection safety Drug safety

Blood transfusion safety

Patient safety

Surgery safety

Hand hygien



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN





**Speak up
for patient safety!**

No one should be harmed
in health care

Nguồn:

<http://phoiha noi.vn/index.php?language=vi&nv=news&op=Hoat-dong-benh-vien/HUONG-UNG-NGAY-AN-TOAN-NGUOI-BENH-THE-GIOI-LAN-THU-NHAT-17-9-2019-89>



AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Phân tích được mười vấn đề liên quan đến an toàn người bệnh
2. Phân tích được các biện pháp phòng ngừa sự cố y khoa, Phòng ngừa sai sót, sự cố y khoa trong phẫu thuật
3. Phân tích được các giải pháp đảm bảo an toàn trong dùng thuốc
4. Trình bày được các nội dung liên quan đến tổ chức công tác chăm sóc bảo đảm an toàn người bệnh.

CƠ SỞ PHÁP LÝ VỀ AN TOÀN NB

1. Luật Khám, chữa bệnh số 40/2009/QH12
2. Thông tư 23/2011/TT_BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh
3. Thông tư số 19/2013/TT-BYT, ngày 12/07/2013, của Bộ Y tế Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện được ban hành.
4. Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
5. Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/07/2018 quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
6. Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18 tháng 12 năm 2018 ban hành bộ tiêu chí chất lượng đánh giá mức độ an toàn phẫu thuật
7. Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Khái niệm

- **Lỗi - Error:** Thực hiện công việc không đúng quy định hoặc áp dụng các quy định không phù hợp
- **Sự cố - Event:** Điều bất trắc xảy ra với NB hoặc liên quan tới NB
- **Sự cố y khoa - Adverse Events (AE):** là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa NB, tác động sức khỏe, tính mạng của NB.

Khái niệm

- **Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near-miss):** là tình huống đã xảy ra nhưng chưa gây hậu quả hoặc gần như xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, chưa gây tổn thương đến sức khỏe của NB.
- **Nguyên nhân gốc:** là nguyên nhân ban đầu có mối quan hệ nhân quả trực tiếp dẫn đến việc xảy ra SCYK, nguyên nhân gốc có thể khắc phục được để phòng ngừa sự cố y khoa.
- **An toàn người bệnh:** là thực hiện các biện pháp phòng ngừa sai sót, sự cố y khoa cho NB. **“First do no harm.” – “Trước tiên là không gây hại”**

Phân loại

Danh mục sự cố y khoa nghiêm trọng

- Sự cố phẫu thuật
- Sự cố do trang thiết bị
- Sự cố liên quan đến quản lý người bệnh
- Sự cố liên quan đến chăm sóc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
- Sự cố do môi trường
- Sự cố cho là phạm tội hình sự

Phân loại nguyên nhân sự cố

- Nhân viên
- Người bệnh
- Môi trường làm việc
- Tổ chức/ dịch vụ
- Yếu tố bên ngoài
- Khác

HIỆN TRẠNG VỀ SỰ CỐ Y KHOA

1. Cứ 10 người bệnh thì có 1 người bị sự cố trong khi được chăm sóc tại bệnh viện.
2. Sự cố y khoa do chăm sóc không an toàn có thể là 1 trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên phạm vi toàn cầu.
3. Tần suất sự cố y khoa trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc ngoại trú là 4/10.
4. Cứ mỗi 7 đô-la Canada cho chi phí điều trị thì có ít nhất 1 đô-la được dành để điều trị các tổn hại do sự cố y khoa xảy ra trong chăm sóc tại bệnh viện.
5. Đầu tư vào an toàn cho người bệnh có thể dẫn đến tiết kiệm tài chính đáng kể.

HIỆN TRẠNG VỀ SỰ CỐ Y KHOA

6. Thực hành sử dụng thuốc không an toàn và lỗi do sử dụng thuốc gây tác hại cho hàng triệu người bệnh và tiêu tốn chi phí hàng tỷ đô-la Mỹ mỗi năm.
7. Chẩn đoán không chính xác hoặc chậm trễ là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây nguy hiểm cho người bệnh và ảnh hưởng đến hàng triệu người.
8. Trong 100 người bệnh nhập viện thì có 10 người bị nhiễm trùng bệnh viện.
9. Hơn 1 triệu người bệnh tử vong hàng năm là do biến chứng của phẫu thuật.
10. Phơi nhiễm với phóng xạ là mối quan tâm về an toàn sức khỏe cộng đồng và người bệnh.

Môi trường y tế có nguy cơ cao



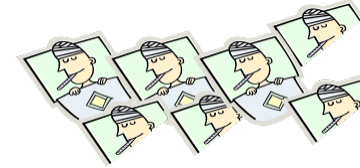
Kê đơn nhiều thuốc



Y lệnh không rõ ràng



Quá nhiều y lệnh



Quá tải bệnh nhân



Sự khác biệt lớn, bệnh tật và triệu chứng phong phú



Người bệnh thiếu kiên nhẫn và hợp tác



Nhân viên chuyển việc



Nhân viên quá tải chịu nhiều áp lực



Cấp cứu với tốc độ cao

Prof. Rene T. Domingo

www.rtdonline.com

Môi trường y tế có nguy cơ cao



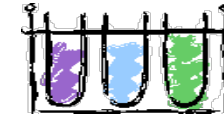
**Thiết bị
nguy hiểm**



**Thủ thuật, phẫu thuật
không thể làm lại**



**Sử dụng các thiết
bị xâm lấn**



Hóa chất độc



**Thuốc, hóa chất,
dung dịch nghe
giống, nhìn giống**



**Dung dịch tẩy rửa
có tác dụng mạnh**



**Thuốc có tác
dụng mạnh**



**Môi trường
nhiễm khuẩn**

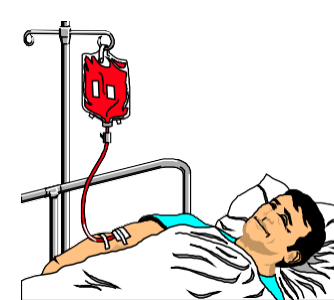
Môi trường y tế có nguy cơ cao



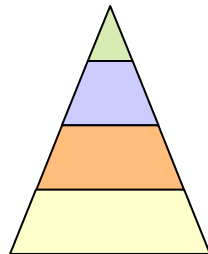
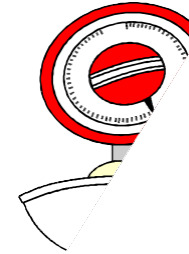
**Đồng nghiệp
tiết kiệm lời**



Bệnh dễ nhầm lẫn



**Người bệnh không
giao tiếp được**



Văn hóa thứ bậc



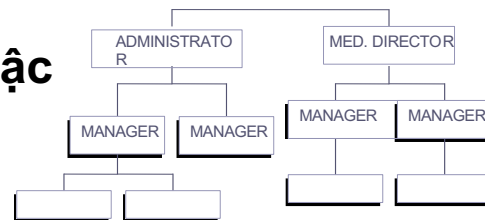
Văn hóa xử phạt



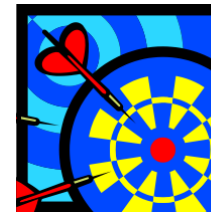
**Chuyển giao nhiều
thầy thuốc**



**Tài liệu không
hoàn chỉnh, sai lỗi**



Quản lý “kép”



**Hầu hết sai sót là
“near misses”, tác động
nhẹ**

DỊCH TỄ HỌC VÀ HẬU QUẢ DO SAI SÓT/ SỰ CỐ Y KHOA





1 triệu người bệnh nhập viện tại Mỹ mỗi ngày.

16 liều thuốc/người

16 triệu liều thuốc/ngày

Tỷ lệ nhầm lẫn thuốc 2%

320.000 nhầm lẫn do thuốc mỗi ngày



NHỮNG VÍ DỤ VỀ SỰ CỐ Y KHOA

TTO - Khi rút ống sonde JJ sau tán sỏi thận cho anh Long, phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đức Thọ (Hà Tĩnh) để xảy ra sự cố, làm rách niệu đạo. Ngay sau đó, bệnh viện đã phải mổ cấp cứu cho bệnh nhân.

TTO - Sản phụ 29 tuổi khiếu nại bác sĩ Bệnh viện Phụ sản Mêkông (TP.HCM) tự ý đổi phương án gây mê thành gây tê dù biết chị bị dị ứng thuốc tê khiến chị liệt nửa người, sang chấn tâm lý. Bệnh viện cho biết đã buộc thôi việc bác sĩ trong vụ việc.

Từ năm 2016 đến tháng 7/2018, cả nước đã xảy ra 134 sự cố y khoa trong lĩnh vực Sản - Nhi. Những sự cố kể trên khiến 45 trường hợp tử vong mẹ, 16 trường hợp tử vong trẻ sơ sinh, 23 trường hợp xảy ra khi thực hiện các phương pháp kế hoạch hóa gia đình và sự cố khác...

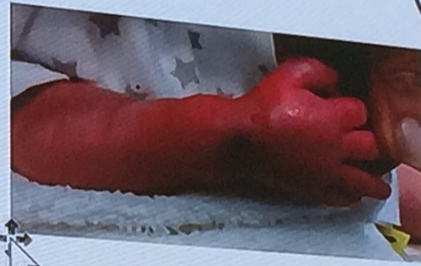


Figure 1: Extensive tissue necrosis of the dorsum of hand

Vincristine injury
Must be given with
confirmed blood return



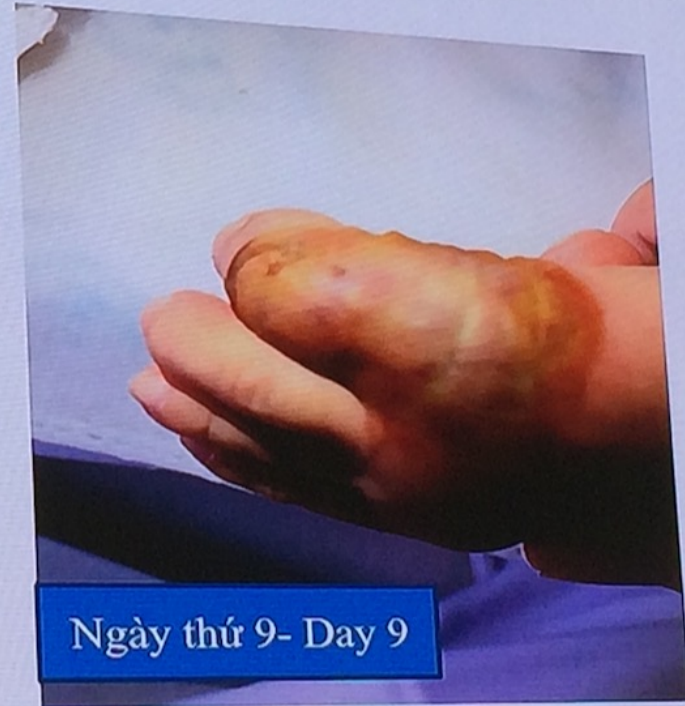
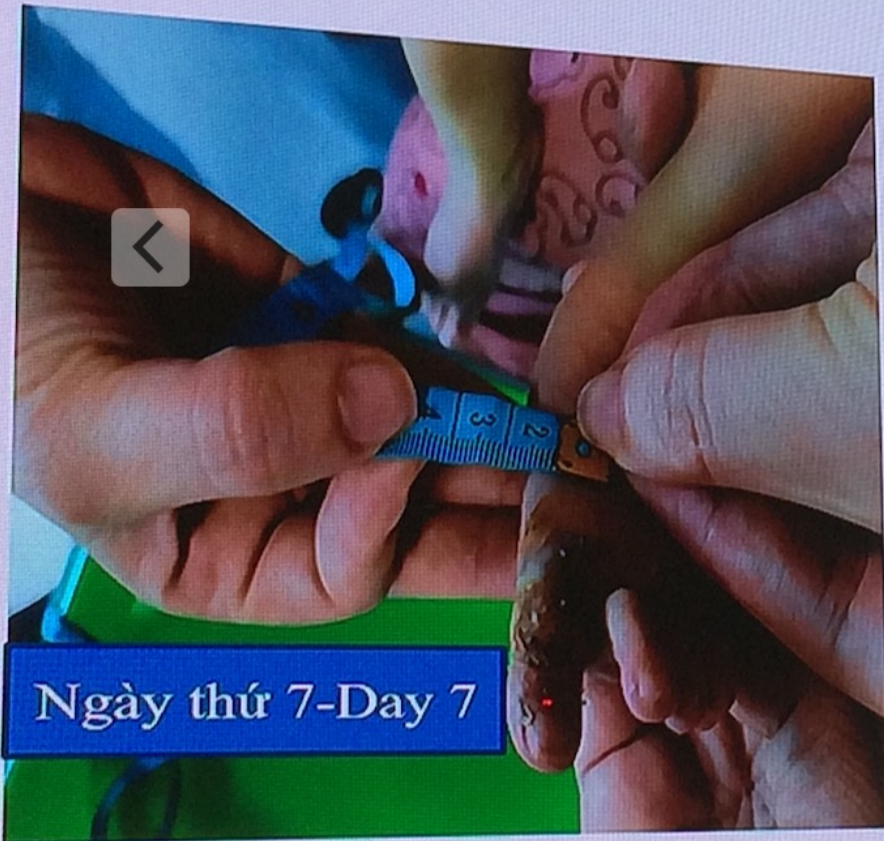
Promethazine



TPN extravasation before
hyaluronidase



Same patient 9 days after
hyaluronidase



... injected the patient 60 ml contrast medicine by electric syringe
pump, rate 4.0ml/s. After injection, extravasation about 50ml
... Sodium Chlorid 0,9%



The picture of contrast medicine extravasation after injection 3 hour and 24
hour. The patient had gotten Apply moist cold compress which is not following

Theo đó, sau khi nhận được phản ánh của **gia đình** bệnh nhi về sự việc trên, Bệnh viện Nhi T.Ư đã tiến hành rà soát tất cả các khâu cung ứng, phân phối, quản lý và sử dụng thuốc tại khoa, phòng cũng như hợp với các cá nhân và bộ phận liên quan.

Qua đó, xác định, sự cố cấp phát thuốc quá hạn cho bệnh nhân 12 tháng tuổi nằm điều trị tại Đơn nguyên S6, Khoa **Quốc tế** là có; đây là **sự cố y khoa** tại Bệnh viện Nhi T.Ư.

Trách nhiệm thuộc điều dưỡng thực hiện cấp phát thuốc do chưa thực hiện đầy đủ quy chế chuyên môn điều dưỡng.

Trước đó, phía bệnh viện Đa khoa đã thừa nhận việc điều dưỡng Hoàng Thu Trang tiêm nhầm Kaliclorua đường uống cho bệnh nhi Nguyễn Hoàng Tr. là sự cố y khoa. Sau 40 phút cấp cứu cho bệnh nhi, phía bệnh viện đã chuyển bệnh nhi lên Xanhpon trong tình trạng tiêu chảy cấp, có mất nước, TD nhiễm khuẩn huyết/TD tim bẩm sinh, bệnh cảnh nền rất nặng.

Về nguyên nhân, Sở Y tế Gia Lai chỉ nêu chung chung là Trưởng khoa Sản (BVĐK tỉnh Gia Lai) Nguyễn Tĩnh Bình mổ lấy thai, gây thủng bàng quang cho sản phụ N.T.H.Đ (SN 1994, trú tổ 5, phường Yên Thế, TP.Pleiku, Gia Lai) do "sự cố y khoa ngoài mong muốn".

THẢO LUẬN NHÓM

- Chia sẻ về sự cố y khoa bạn đã từng chứng kiến hoặc gặp phải trong thực tế công tác tại cơ sở y tế của bạn?

Sự cố y khoa có xu hướng tăng và ngày càng nghiêm trọng sự cố y khoa trong phẫu tại bang Minnesota – mỹ

Loại sự cố	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1. Để sót gạc dụng cụ	31	37,0
2. Phẫu thuật nhầm bộ phận cơ thể	27	32,0
3. Chỉ định phẫu thuật sai	26	31,0
4. Phẫu thuật nhầm người bệnh	0	0,0
5. Tử vong trong và ngay sau khi phẫu thuật	0	0,0
Tổng	84	100

NGUỒN: ADVERSE HEALTH EVENTS IN MINNESOTA: NINTH ANNUAL PUBLIC REPORT, JANUARY 2013.

Sự cố không mong muốn theo chuyên khoa (Từ 2 bệnh viện cấp cứu của Luân Đôn-Anh)

Chuyên khoa	% bệnh án có sự cố	Sự cố có thể phòng ngừa được (% sự cố)
Nội khoa	9.2%	76%
Ngoại khoa	16.2%	43%
Sản khoa	4%	71%
Chấn thương	14.4%	33%
Tổng cộng	11.7%	48%

“Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review”, Vincent et al, BMJ, Mar. 3, 2001

Sự cố y khoa có xu hướng tăng và ngày càng nghiêm trọng nhiễm trùng bệnh viện tại một số bệnh viện ở Việt Nam


NGHIÊN CỨU	NĂM	NKBV (%)
1. Phạm Đức Mục và cộng sự (11 BVTW)	2005	5,8
2. Nguyễn Thanh Hà và Cộng sự (6 BV phía Nam)	2005	5,6
3. Nguyễn Việt Hùng (36 BV Phía Bắc)	2006	7,8
4. Trần Hữu Luyện, Giám sát NKVM của 1000 NB có phẫu thuật tại BVTW Huế.	2008	4,3
5. Lê Thị Anh Thư, BV Chợ Rẫy giám sát VPBV liên quan thở máy, 170 NB	2011	39,4

NGUỒN: BÁO CÁO KSNK BỘ Y TẾ/ BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỔ CHỨC NĂM 2005, 2008, 2012.

NVYT báo cáo sai sót/sự cố sau khi xảy ra

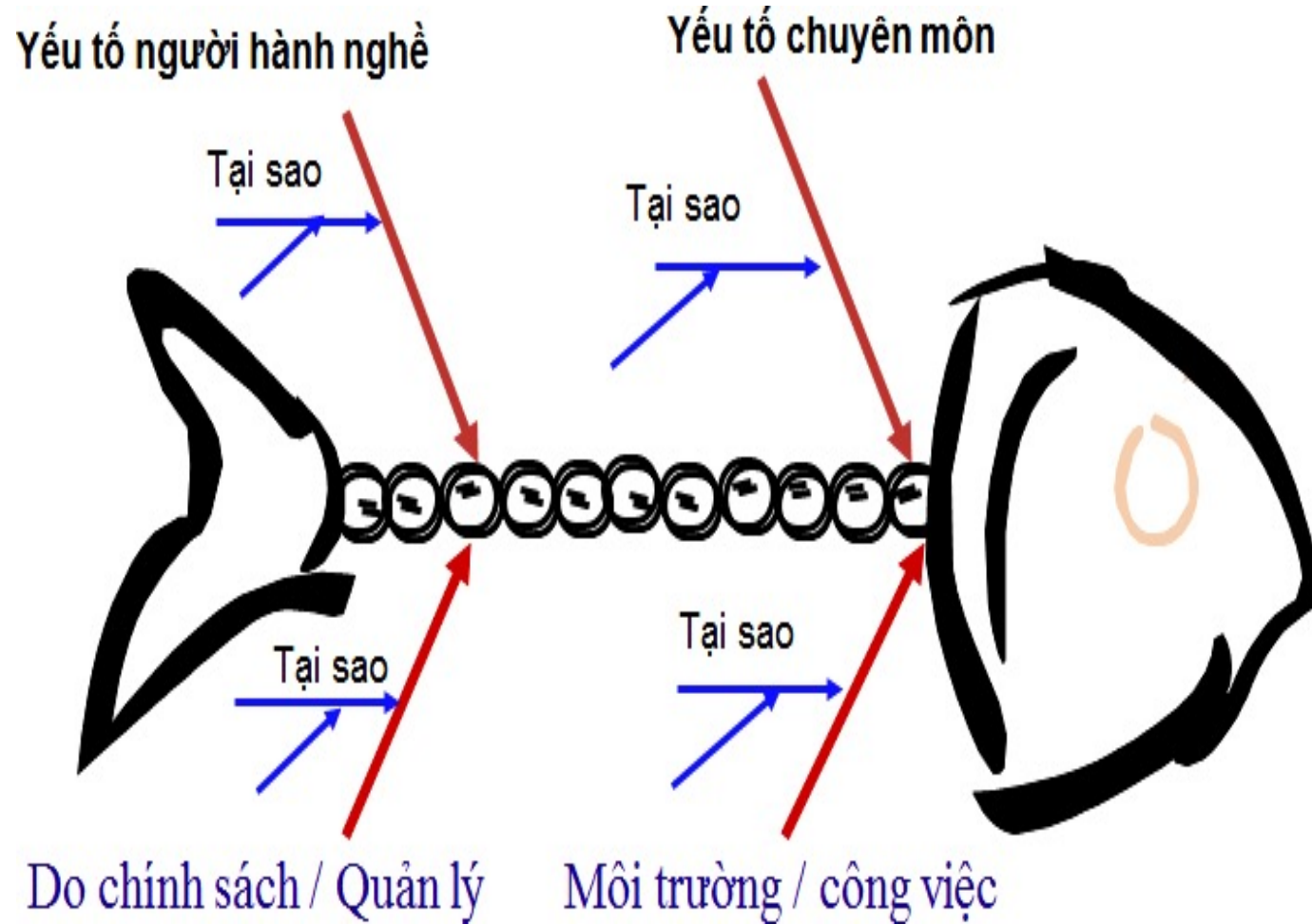
Báo cáo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có báo cáo	155	27,8
Không báo cáo	400	72,2
Tổng	555	100

Nguồn: Hội Điều dưỡng VN. Điều tra tại 555 CBYT tại 5 BV Hà Nội



Trả GIÁ GIÁN TIẾP
tồn thất tâm lý, uy tín BV,
thời gian xử lý, chi phí
kiện cáo....

Phân tích nguyên nhân gốc rễ của sự cố y khoa



Các yếu tố liên quan và nguyên nhân gốc

Yếu tố con người

- Sai sót không chủ định
 - ✓ Do thiếu tập trung khi thực hiện các công việc thường quy
 - ✓ Do quên
 - ✓ Do tình cảnh của người hành nghề
 - ✓ Do kiến thức, kinh nghiệm nghề nghiệp hạn chế áp dụng các quy định chuyên môn không phù hợp.
- Sai sót chuyên môn
 - ✓ Cắt xén hoặc làm tắt các quy trình chuyên môn
 - ✓ Vi phạm đạo đức nghề nghiệp
 - ✓ Do NB/gia đình NB không phối hợp, không tuân thủ điều trị

SAI SÓT VỀ THUỐC XẢY RA TRONG CÁC KHÂU



Một số sai sót

❖ Sai sót trong cấp phát thuốc

- Nhầm thuốc
- Thiếu thuốc
- Nhầm người bệnh
- Không hướng dẫn người bệnh dùng thuốc

❖ Sai sót trong sử dụng thuốc

- Sai thời điểm dùng thuốc
- Pha thuốc không đúng
- Không giám sát bệnh nhân
- Không xử trí kịp thời

▪

❖ Sai sót trong kê đơn thuốc

- Thiếu thông tin người bệnh: tên, tuổi (tháng với trẻ em nhỏ hơn 3 tuổi), cân nặng...
- Ghi sai tên thuốc (các thuốc tên giống nhau)
- Ghi thiếu hàm lượng thuốc
- Ghi thiếu hướng dẫn sử dụng thuốc
- Kê các thuốc có tương tác mức độ nguy hiểm
- Chữ viết quá khó đọc, gây nhầm lẫn khi cấp phát và thực hiện thuốc (ví dụ: 500mg thay vì 0,5g, 125mcg thay vì 0,125mg)
- Viết tắt trong đơn, gây nhầm lẫn (VD: μg thay vì mcg, U thay vì Unit)
- Kê đơn bằng miệng

SAI SÓT

TOA THUỐC

Ông, Bà : Tuổi : 42
Địa chỉ : Gi. V. P.
Chẩn đoán : Chẩn đoán

11 Cefixim Số lượng : 10
mỗi lần viên, ống, gói - ngày 2 lần.

21 Amoxicillin Số lượng : 20
mỗi lần 2 viên, ống, gói - ngày 2 lần.

31 Symptomax Số lượng : 05
mỗi lần viên, ống, gói - ngày 1 lần.

41 Sakox Số lượng : 02
mỗi lần viên, ống, gói - ngày 2 lần.

51
61
71
Lời khuyên : Tránh bụi, khói

Ngày .. tháng .. năm 2005
Bác Sĩ Điều Trị.

Tái khám : 20/11/05
* Xin mang theo toa thuốc khi tái khám

Sức khỏe >

Thứ Năm, 01/08/2013 - 12:46

Cần Thơ

Bé 7 tháng tuổi bị tiêm nhầm thuốc khí dung

Like Share 14 people like this.

(Dân trí) - Do sự bất cẩn của nữ điều dưỡng, 1 bé 7 tháng tuổi đang thở khí dung đã bị tiêm nhầm thuốc Ventolin thay vì nước cất. Ngay sau đó, da bé nổi bông tím và quay khóc.



Máy để truyền thuốc qua tĩnh mạch cho bé, và ống khí dung đã tiêm nhầm cho bé

Sáng 1/8 nguồn tin từ Bệnh viện Nhi đồng TP Cần Thơ cho biết, em bé bị điều dưỡng tiêm nhầm khí dung đã ổn định và được chuyển xuống khoa nhiễm để điều trị bệnh viêm phổi và tiêu chảy.

Các yếu tố liên quan và nguyên nhân gốc

Yếu tố môi trường, công việc

- Môi trường vật lý (tiếng ồn, nhiệt độ, diện tích...)
- Môi trường công việc (quá tải, thiếu nhân lực, thiếu phương tiện...)
- Môi trường tâm lý (tiếp xúc với người ốm, tâm lý luôn căng thẳng...)

Yếu tố chuyên môn, trang thiết bị

- Bệnh tật của NB diễn biến, thay đổi
- Y học là khoa học chẩn đoán luôn kèm theo xác suất
- Can thiệp nhiều thủ thuật, phẫu thuật trên NB dẫn đến rủi ro và biến chứng bất khả kháng
- Sử dụng thuốc, hóa chất đưa vào cơ thể dễ gây sốc phản vệ, phản ứng,...
-

THẢO LUẬN NHÓM

- Những giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh nào đang được thực hiện tại cơ sở y tế của bạn?

Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh

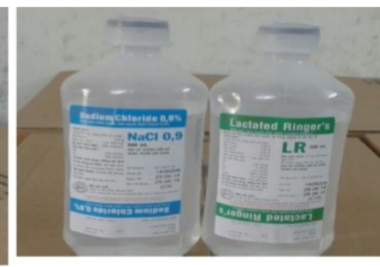
- **Xác định chính xác người bệnh**
- **Biện pháp 1:** Sử dụng ít nhất hai công cụ nhận dạng NB
- **Biện pháp 2:** Ngay trước khi bắt đầu bất cứ thủ thuật xâm lấn nào, cần tiến hành quy trình làm rõ sau cùng để xác định chính xác NB, phương pháp, vị trí, và sự sẵn sàng các hồ sơ thích hợp.
- **Biện pháp 3:** Đưa NB tham gia vào trao đổi thông tin.

GP 1: THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

- ❖ Khai thác đầy đủ thông tin về người bệnh
- ❖ Mã bệnh nhân
- ❖ Vòng tay đánh dấu người bệnh có tiền sử dị ứng
- ❖ Thực hiện 5 đúng khi sử dụng thuốc:
 - đúng người bệnh,
 - đúng thuốc,
 - đúng liều,
 - đúng đường dùng,
 - đúng thời gian.



Một số loại thuốc nhìn giống nhau, đóng gói giống nhau



Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh

Giải pháp phòng ngừa sự cố trong sử dụng thuốc

- Giải pháp mang tính hệ thống
- Giải pháp với các đối tượng có liên quan:
 - ✓ Bác sỹ;
 - ✓ Dược sỹ;
 - ✓ Điều dưỡng
- Giám sát và quản lý sai sót trong sử dụng thuốc

Giải pháp chung phòng ngừa sự cố y khoa trong phẫu thuật: Áp dụng Bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh

Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn

- **Về chính sách:** Xây dựng chính sách quốc gia về tăng cường công tác KSNK.
- **Về tổ chức:** **BYT:** lập tổ chuyên gia kiểm soát NKBV; **Bệnh viện:** Hội đồng KSNK; Khoa/tổ KSNK và mạng lưới KSNK
- **Đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện:** chuyên sâu và phổ cập
- **Tổ chức giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện**
- **Thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn:**
- **Bảo đảm các điều kiện cho công tác KSNK:** Có bộ phận khử khuẩn - tiệt khuẩn tập trung đạt tiêu chuẩn và có đủ các phương tiện, trang thiết bị, cơ sở hạ tầng.

Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh

Cải thiện thông tin và bàn giao ca kíp đầy đủ

- Nguyên tắc 1: Làm rõ y lệnh miệng hoặc thông báo kết quả xét nghiệm bằng cách yêu cầu người nhận “đọc lại” đầy đủ y lệnh hoặc kết quả xét nghiệm.
- Nguyên tắc 2: Chuẩn hóa danh mục các từ rút gọn, từ viết tắt
- Nguyên tắc 3: Khoa xét nghiệm phải trả kết quả xét nghiệm theo giờ quy định đối với từng loại xét nghiệm và nhân viên tiếp nhận kết quả xét nghiệm phải báo cáo kịp thời cho người có trách nhiệm.

Các giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa trong chăm sóc người bệnh

Giảm nguy cơ người bệnh bị ngã

- Nguyên tắc: Đánh giá nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến ngã liên quan đến bệnh, thuốc và phương pháp điều trị và có các hành động can thiệp hiệu quả khi nguy cơ được nhận diện.
- Áp dụng:
 - Lắp đặt chuông báo động tại giường, trong các nhà vệ sinh, lối ra vào - Hạn chế việc mở cửa sổ
 - Huấn luyện bệnh nhân và gia đình về phòng ngừa ngã khi vào viện
 - Sử dụng “giường thấp” và có thành cho người bệnh có nguy cơ ngã.



AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

THÔNG TIN

Tháng 08/2020

PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ



Vị trí dễ té ngã

- 01 Nhà vệ sinh
- 02 Hàng lang
- 03 Giường bệnh
- 04 Thang cuốn Thang bộ
- 05 Bậc
- 06 Sàn nhà hõ



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



QUẢN LÝ ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các quy định về thực hành sau tốt nghiệp và đào tạo liên tục.
2. Trình bày được các thành phần chính của chương trình đào tạo liên tục và các quy định về xây dựng và thẩm định chương trình tài liệu đào tạo liên tục.
3. Phân tích được các cấu phần của một chương trình đào tạo liên tục và cách thức triển khai một khóa đào tạo liên tục tại bệnh viện.
4. Xây dựng được một kế hoạch đào tạo liên tục để triển khai việc thực hiện đào tạo liên tục ở đơn vị.
5. Thể hiện tính tự chủ trong học tập, tìm kiếm thông tin, tài liệu và sử dụng thông tin, tài liệu tìm được để xây dựng được một kế hoạch cho 1 buổi khóa đào tạo liên tục.

VĂN BẢN PHÁP QUY

- Luật khám chữa bệnh (2009); Thông tư 07/2008/TT-BYT
- Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 của Bộ Y tế Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Quyết định 492/QĐ-BYT ngày 17/2/2012 của Bộ Y tế về việc cấp mã chứng nhận đào tạo liên tục cho các đơn vị tham gia công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế.
- Quyết định 493/QĐ-BYT ngày 17/2/2012 của Bộ Y tế về việc ban hành quy định về tiêu chuẩn đảm bảo chất lượng đơn vị đào tạo liên tục cán bộ y tế.

Khái niệm về đào tạo liên tục

- *Đào tạo liên tục* là các khóa đào tạo ngắn hạn bao gồm đào tạo bồi dưỡng để cập nhật, bổ sung kiến thức, kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn đang đảm nhận; đào tạo lại, đào tạo theo nhiệm vụ chỉ đạo tuyến, đào tạo chuyển giao kỹ thuật và những khóa đào tạo chuyên môn nghiệp vụ khác của ngành y tế mà không thuộc hệ thống bằng cấp quốc gia.

Khái quát về đào tạo liên tục y khoa trên thế giới

- CME: Đào tạo y khoa liên tục (Continuing Medical Education)
- CPD: phát triển nghề nghiệp liên tục (Continuing Professional Development)
 - CPD được xây dựng dựa trên nhu cầu chuyên môn của cán bộ y tế đồng thời cũng là giải pháp chính để cải thiện chất lượng
 - là các hoạt động học tập trên cơ sở định hướng cá nhân và thực hành để thúc đẩy nâng cao năng lực nghề

Tiêu chuẩn quốc tế về đảm bảo chất lượng đào tạo liên tục trong khoa học sức khỏe

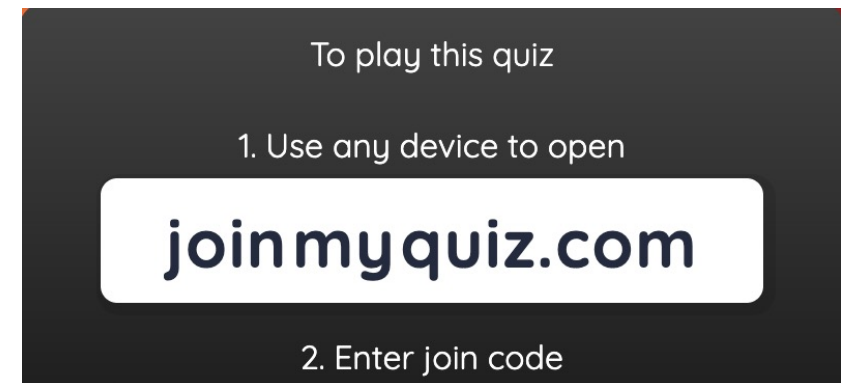
- Tiêu chuẩn 1. Nhiệm vụ và kết quả đầu ra, có 4 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 2. Các phương pháp học tập, có 6 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 3. Lập kế hoạch và dẫn chứng bằng tư liệu, có 2 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 4. Cá nhân người bác sĩ, có 4 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 5. Những người cung cấp CME/CPD, có 4 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 6. Ngữ cảnh học tập và nguồn lực, có 7 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 7. Đánh giá các phương pháp và năng lực, có 4 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 8. Tổ chức, có 4 tiêu chí
- Tiêu chuẩn 9. Đổi mới liên tục, có 1 tiêu chí

KHẢO SÁT - QUIZIZZ

- Về thời gian đào tạo liên tục của cán bộ y tế:

Thông tư 07/2008/TT-BYT về hướng dẫn đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế

<https://quizizz.com>



- Điều 24 Luật Khám bệnh, chữa bệnh về xác nhận quá trình thực hành sau tốt nghiệp quy định người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:
- 18 tháng thực hành tại bệnh viện, việc nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sỹ;
- 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;
- 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.
- 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên.
- Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xác nhận bằng văn bản về quá trình thực hành cho người đã thực hành tại cơ sở của mình, bao gồm nội dung về thời gian, năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp. Điều dưỡng trưởng có trách nhiệm giúp cho lãnh đạo bệnh viện trong việc hướng dẫn thực hành cho điều dưỡng và hộ sinh viên, đồng thời giúp lãnh đạo bệnh viện quản lý thực hành lâm sàng của các đối tượng liên quan.
- Điều 29 Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định một trong các điều kiện người hành nghề bị thu hồi Chứng chỉ hành nghề là người hành nghề không hành nghề trong thời hạn 02 năm liên tục.

VỀ THỜI GIAN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA CÁN BỘ Y TẾ

- a) Tất cả cán bộ y tế đang hoạt động trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của mình. Thời gian được đào tạo mỗi năm tối thiểu là 24 giờ thực học. Trong 5 năm mỗi cán bộ y tế phải tham gia học tập và tích lũy đủ thời gian đào tạo liên tục ít nhất là 120 giờ thuộc lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ đang hành nghề. Thủ trưởng đơn vị y tế có trách nhiệm xem xét cho phép tiếp tục công việc thuộc lĩnh vực chuyên môn với những người không tích lũy đủ thời gian học trong 5 năm công tác.
- b) Những cán bộ đang hướng dẫn nghiên cứu sinh, thạc sĩ; những người tham dự các lớp đào tạo, tập huấn chuyên môn, nghiệp vụ ở nước ngoài có chứng chỉ; người tham gia hội thảo, hội nghị quốc tế, quốc gia có trình bày báo cáo của mình; người có đăng bài báo ở tạp chí chuyên ngành thì được Thủ trưởng đơn vị xem xét và quy đổi vào thời gian học tập liên tục.
- c) Những người tham dự các khóa đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức nhà nước theo quy định của Bộ Nội vụ hoặc tham dự các khóa đào tạo chuyên môn nghiệp vụ do các Bộ, ngành khác tổ chức mà được cấp giấy chứng nhận thì được tính vào thời gian học tập liên tục.
- d) Mọi cá nhân đang làm việc trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam đều có nghĩa vụ tham gia học tập theo quy định của Thông tư này.

CHƯƠNG TRÌNH, TÀI LIỆU DẠY HỌC

- Chương trình đào tạo
- Tài liệu dạy - học
- Thẩm định và phê duyệt chương trình và tài liệu dạy - học

Chương trình đào tạo

- Tên của khóa học.
- Mục tiêu khóa học.
- Thời gian, đối tượng đào tạo.
- Yêu cầu cần đạt được sau khóa học về kiến thức, kỹ năng, thái độ.
- Chương trình chi tiết được cụ thể đến tên bài và số tiết học.
- Tiêu chuẩn giảng viên và phương pháp dạy học.
- Yêu cầu về trang thiết bị, tài liệu học tập cho khóa học.
- Đánh giá và cấp Giấy chứng nhận.

An toàn tiêm chủng vaccin covid 19

- Trình bày Thông tin chủng về các loại vaccin covid 19 đang sử dụng tại VN
 - Thực hiện đúng quy trình tiêm chủng vaccin phòng an toàn và hiệu quả
 - Thể hiện thái độ tự chủ, tìm kiếm thông tin -----
 - Thể hiện thái độ ân cần, cảm thông và cẩn thận chính xác trong quá trình thực hiện tiêm chủng.
-
- Thời gian 30 tiết
 - Đối tượng ĐDT
-
- Tài liệu
 - Đánh giá test cấp chứng chỉ

QUẢN LÝ ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

1. Cơ sở đào tạo liên tục
2. Triển khai đào tạo
3. Kinh phí cho đào tạo liên tục thông qua các nguồn
4. Phân cấp quản lý đào tạo
5. Giấy chứng nhận đào tạo liên tục

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

QUY TRÌNH THỰC HIỆN ĐÀO TẠO:

Bước 1: Xác định nhu cầu, mục tiêu đào tạo

Bước 2: Lập kế hoạch đào tạo

Bước 3: Tiến hành đào tạo

Bước 4: Đánh giá đào tạo

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

1. XÁC ĐỊNH NHU CẦU & MỤC TIÊU ĐÀO TẠO

❖ Đào tạo khi nào?

- Mở rộng cơ cấu tổ chức
- Nhân viên thiếu kỹ năng, trình độ.
- Kết quả thực hiện công việc của nhân viên kém
- Áp dụng kỹ thuật, công nghệ mới.
- Thăng chức và chuyển NV sang vị trí mới.
- Tuyển nhân sự mới.
- Đào tạo liên tục cho nhân viên

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

1. XÁC ĐỊNH NHU CẦU & MỤC TIÊU ĐÀO TẠO(tt)

❖ Phương thức xác định nhu cầu đào tạo?

- Trao đổi với các nhóm chăm sóc
- Giám sát tình hình hoạt động của nhân viên.
- Phỏng vấn.
- Dùng phiếu điều tra.
- Phân tích các vấn đề của nhóm.
- Phân tích các báo cáo/ ghi chép về kết quả thực hiện công việc.

KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

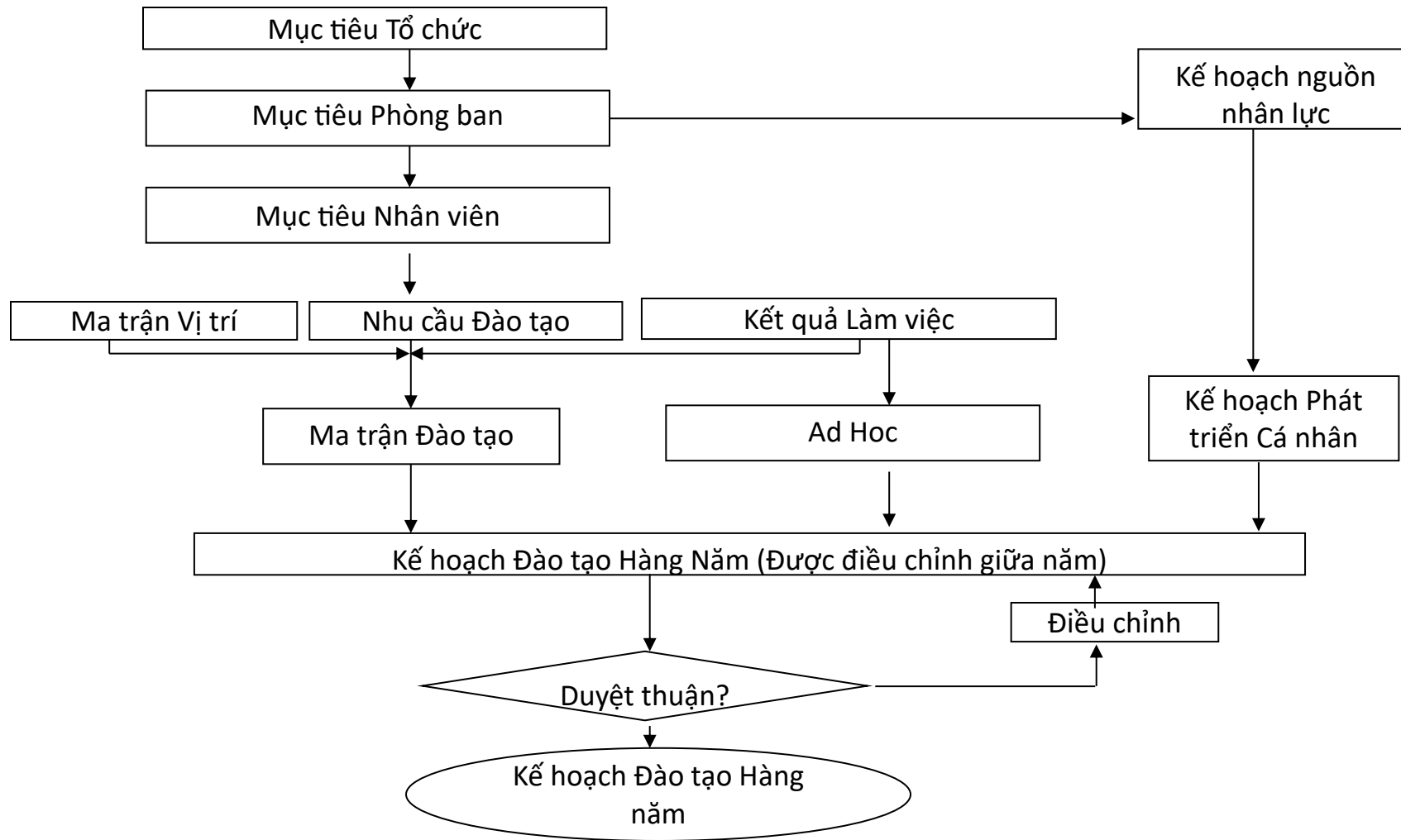
1. XÁC ĐỊNH NHU CẦU & MỤC TIÊU ĐÀO TẠO(tt)

❖ Xác định mục tiêu đào tạo?

- Nhân viên sẽ tiếp thu được kiến thức và kỹ năng gì?
- Công việc của nhân viên được cải tiến ra sao?
- Xác định dựa trên tiêu chí 5W+1H?
- Chất lượng>NNL và hiệu quả chăm sóc?

Xây dựng Kế hoạch Đào tạo

Quy trình phân tích nhu cầu đào tạo



KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

2. LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

❖ Phân loại các hình thức đào tạo:

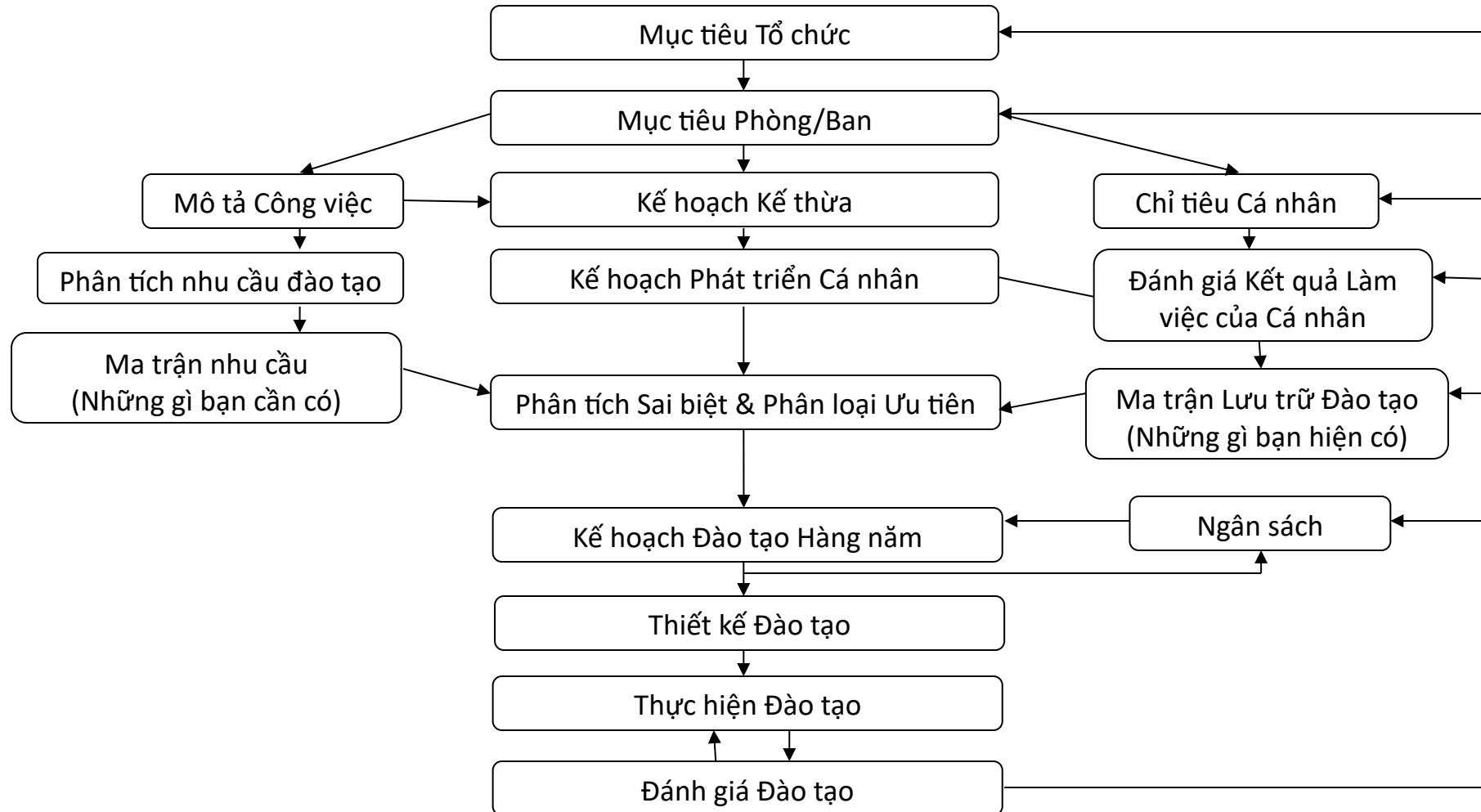
- Theo định hướng đào tạo.
- Theo mục đích đào tạo.
- Theo tổ chức hình thức đào tạo.
- Theo địa điểm và nơi đào tạo.
- Theo đối tượng học viên.

❖ Chọn phương thức đào tạo:

- Đào tạo tại chỗ.
- Đào tạo tập trung

Xây dựng Kế hoạch Đào tạo

Quy trình đào tạo



2. LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO (tt)

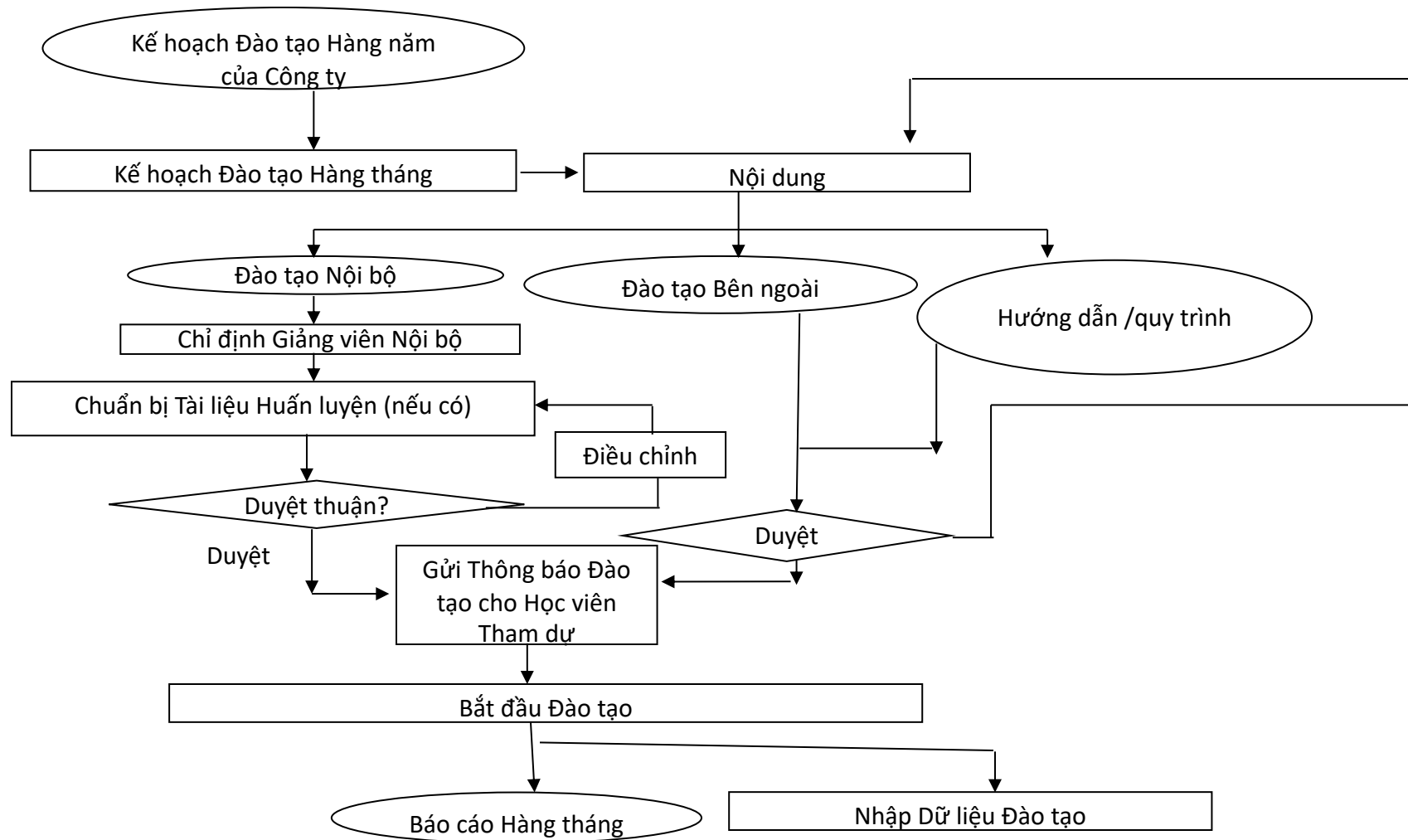
ĐÀO TẠO TẠI CHỖ

Nhân viên tham gia khóa học ngắn hạn, tổ chức tại khoa/phòng, nắm bắt công việc và kỹ năng làm việc.

- **Phương pháp**: minh họa, kèm cặp, đỡ đầu, luân chuyển công việc,...
- **Ưu điểm**: chi phí thấp, phù hợp đào tạo cho nhân viên mới, truyền chuyển công việc, tạo ra sản phẩm,...
- **Nhược điểm**: nhân viên bị chi phối, không tập trung vào công việc.

Xây dựng Kế hoạch Đào tạo

Quy trình thực hiện đào tạo



2. LẬP KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO (tt)

ĐÀO TẠO TẬP TRUNG

Nhân viên tham gia khóa học dài hạn, nhằm nâng cao chuyên môn và được trang bị kiến thức mới.

- **Phương pháp**: thuyết trình/ hội thảo, thảo luận nhóm, cử đi đào tạo, đào tạo từ xa, mô phỏng, giải quyết tình huống,...
- **Ưu điểm**: người học không bị chi phối bởi công việc, nhân viên có động lực học tập tốt hơn.
- **Nhược điểm**: Chi phí cao, gián đoạn công việc.

3. THỰC HIỆN KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

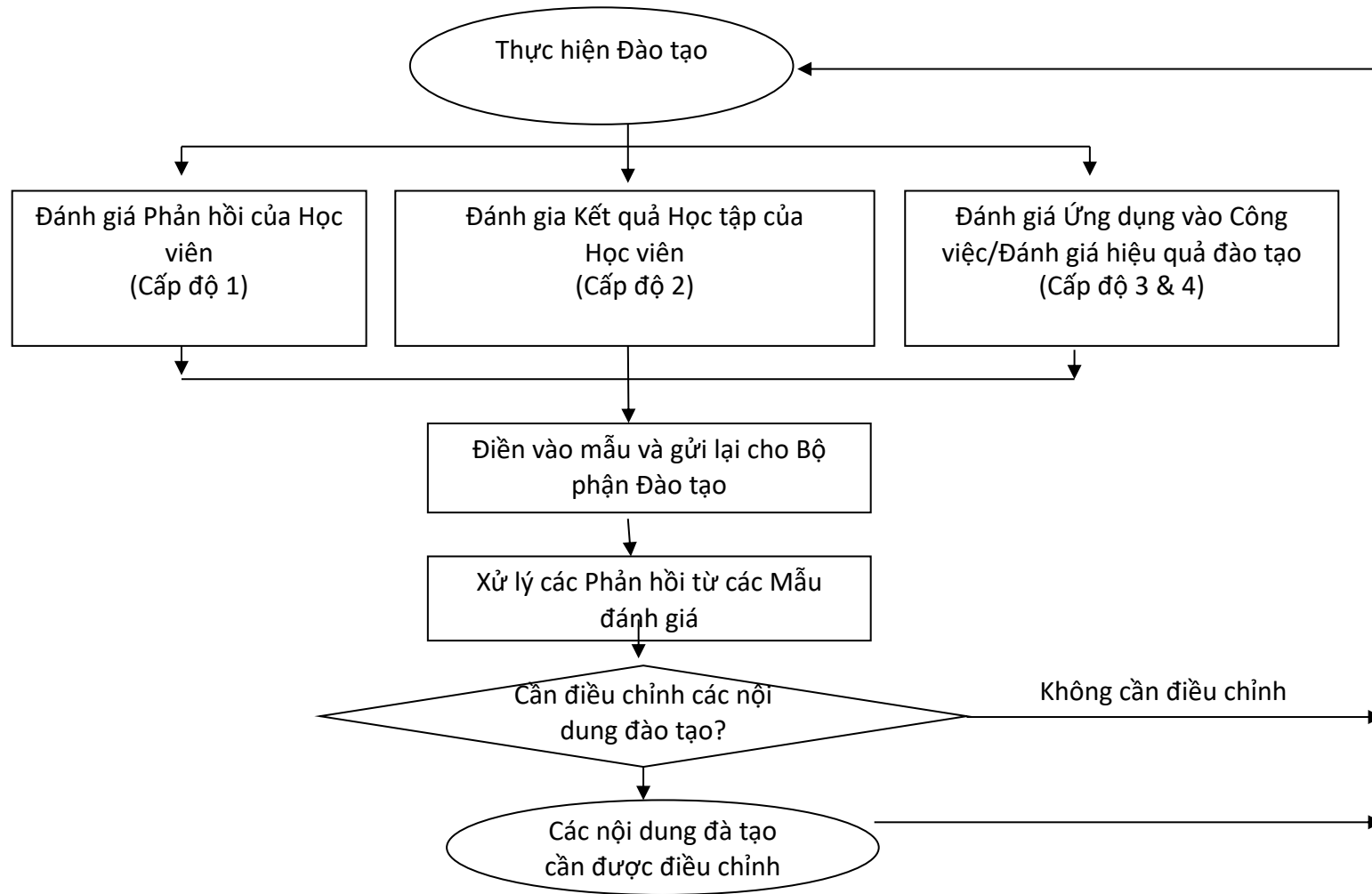
- Tổ chức đào tạo theo đúng kế hoạch đề ra
- Thường xuyên theo dõi tiến độ thực hiện và đưa ra những điều chỉnh kế hoạch nếu cần thiết

4. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐÀO TẠO:

- **Đánh giá hiệu quả đào tạo thông qua:**
 - Bảng khảo sát người học.
 - Kiểm tra sau cuối mỗi khóa học.
 - So sánh hiệu quả làm việc của nhân viên trước và sau đào tạo.
 - Đề nghị cấp trên đánh giá kết quả làm việc của nhân viên.

Xây dựng Kế hoạch Đào tạo

Quy trình đánh giá đào tạo



4. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐÀO TẠO(tt)

➤ Phân tích chi phí và lợi ích:

$$\text{Hiệu quả đào tạo} = \frac{\text{Giá trị gia tăng do đào tạo}}{\text{Tổng chi phí đào tạo}}$$

- Giá trị gia tăng do đào tạo: tăng năng suất, sản lượng, chất lượng sản phẩm.
- Tổng chi phí đào tạo: Thuê giáo viên, địa điểm, thiết bị,...

5. ĐỊNH HƯỚNG NGHỀ NGHIỆP:

Tìm hiểu năng khiếu cá nhân:

- Khả năng giao tiếp
- Khả năng đàm phán
- Khả năng phân tích.
- Khả năng kỹ thuật.
- Khả năng nghiên cứu
- Khả năng viết lách
- Khả năng ngoại ngữ,.....

Xây dựng Kế hoạch Đào tạo

Mô hình đánh giá đào tạo KIRKPATRICK

CẤP ĐỘ 1 PHẢN HỒI CỦA HỌC VIÊN (REACTION)	PHẢN HỒI CỦA HỌC VIÊN VỀ KHÓA HỌC
CẤP ĐỘ 2 KẾT QUẢ HỌC TẬP CỦA HỌC VIÊN (LEARNING)	KẾT QUẢ HỌC TẬP THAY ĐỔI SAU KHÓA HỌC
CẤP ĐỘ 3 ỨNG DỤNG VÀO CÔNG VIỆC (BEHAVIOR)	ỨNG DỤNG THỰC TẾ VÀO CÔNG VIỆC HIỆN TẠI
CẤP ĐỘ 4 HIỆU QUẢ ĐÀO TẠO (RESULTS)	KẾT QUẢ ĐÀO TẠO

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu quản lý đào tạo liên tục – Bộ Y tế
- Thông tư 22/2013/TT-BYT về hướng dẫn đào tạo liên tục trong các cơ sở y tế.



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC THEO NĂNG LỰC

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm về năng lực.
2. Giải thích các khái niệm về Dạy – Học theo năng lực.
3. Trình bày các phương pháp dạy học dựa trên năng lực.
4. Trình bày những kỹ năng hỗ trợ dạy học dựa trên năng lực.
5. Trình bày kỹ năng phản hồi trong dạy học dựa trên năng lực.

KHÁI NIỆM DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

- Phương pháp tiếp cận nhằm chuẩn bị cho người nhân viên y tế hành nghề, đó là **định hướng cơ bản** để khi tốt nghiệp phải đạt được các **khả năng** kế quả đầu ra và được thể hiện **năng lực** của mình, xuất phát từ việc phân tích các nhu cầu của xã hội và người bệnh.

(Frank và cộng sự, 2010)

KHÁI NIỆM NĂNG LỰC

- Năng lực là một thuộc tính tâm lý phức hợp, là điểm hội tụ của nhiều yếu tố như tri thức, kỹ năng, kỹ xảo, kinh nghiệm, sự sẵn sàng hành động và trách nhiệm.

(Bộ Y tế và Jica, 2020)

DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

➤ Khái niệm:

- ✓ Năng lực là khả năng làm được 1 công việc, gồm kiến thức, kỹ năng, thái độ.
 - Kiến thức vừa đủ
 - Thái độ phù hợp
 - Căn bản là kỹ năng: gồm 3T: Tay – Tâm - Trí

DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

- Dạy học lồng ghép đồng thời và đầy đủ kiến thức, kỹ năng, thái độ và 3T (Tay – Tâm - Trí), tổ chức thực tập hành nghề, nhằm đạt được đầu ra là năng lực.

THỰC TRẠNG DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

- 2 nguyên nhân chính không tạo được năng lực:
 - ✓ Dạy học và lồng ghép không đồng thời (chia cắt rời rạc, phi lý 3 lĩnh vực (Kiến thức, Kỹ năng, Thái độ) và 3T (Tay – Tâm – Trí), trong nhiều môn học độc lập), nên khó hình thành năng lực.
 - ✓ Cách thực tập không going như khi hành nghề

DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

- Lồng ghép (tích hợp) dạy học và lồng ghép đồng thời và đầy đủ 3 lĩnh vực của năng lực và 3 loại kỹ năng 3T trong các môn học lồng ghép rộng: dạy LT và TH lồng ghép, dạy học bằng mô phỏng.
- Dạy học và thực hành going như hành nghề, trong môi trường nghề nghiệp (vừa học vừa làm: learning by doing).

THẢO LUẬN

https://stormboard.com/storm/1631566/D%E1%BA%A1y_h%E1%BB%8Dc_theo_n%C4%83ng_l%E1%BB%B1c_21-10-2021

PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC (1)

➤ Thuyết trình:

- ✓ Cung cấp thông tin mới, cập nhật
- ✓ Nhóm/lớp lớn



PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC (2)

➤ Thảo luận nhóm:

- ✓ Thảo luận nội dung bài học (LT, TH)
- ✓ Lồng ghép nội dung bài học (LT và TH)
- ✓ GV là người hướng dẫn, bình luận, tóm tắt, kết luận.



PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC (3)

- **Dựa trên tình huống:**
 - ✓ Sử dụng ca lâm sàng
 - ✓ Lồng ghép nội dung bài học (LT và TH)
 - ✓ GV là người hướng dẫn, bình luận, tóm tắt, kết luận.



PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC (4)

- Phương pháp đóng vai
- ✓ Sử dụng tình huống
- ✓ Lồng ghép nội dung bài học (LT và TH)
- ✓ Chú ý năng lực giao tiếp
- ✓ GV là người hướng dẫn, bình luận, tóm tắt, kết luận.

KỸ NĂNG HỖ TRỢ TRONG DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

- Lắng nghe
- Đặt câu hỏi
- Khen ngợi, động viên
- Truyền đạt thông tin hiệu quả
- Rút kinh nghiệm
- Tạo môi trường học tập an toàn, thân thiện và hiệu quả

PHẢN HỒI TRONG DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

➤ Nguyên tắc:

- ✓ Đúng lúc
- ✓ Trực tiếp
- ✓ Số lượng vừa phải và phù hợp với khả năng tiếp nhận của người nhận phản hồi.

PHẢN HỒI TRONG DẠY HỌC DỰA TRÊN NĂNG LỰC

➤ Lưu ý:

- ✓ Dựa trên quan sát trực tiếp
- ✓ Trên quan điểm thảo luận, xây dựng, đóng góp ý kiến
- ✓ Đưa ra các gợi ý để cải thiện tình trạng đã xảy ra
- ✓ Tập trung vào hành vi
- ✓ Lắng nghe

TIÊM TĨNH MẠCH



Giảng viên: Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Kiến thức:

1. Trình bày được định nghĩa, áp dụng, không áp dụng, vị trí tiêm để thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch. (CĐR1)
2. Trình bày được các tai biến, cách đề phòng và xử trí các tai biến có thể xảy ra trong và sau khi tiêm tĩnh mạch. (CĐR 5)

Kỹ năng:

3. Thực hiện được kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho người bệnh an toàn và đạt hiệu quả trên mô hình và người bệnh giả định. (CĐR 2)
4. Sử dụng kỹ năng giao tiếp, kỹ năng làm việc nhóm để hợp tác hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc khi thực hiện tiêm tĩnh mạch trên mô hình trong tình huống giả định. (CĐR 4)

Năng lực tự chủ và trách nhiệm:

5. Thể hiện được thái độ ân cần, niềm nở và cảm thông với người bệnh khi thực hiện tiêm tĩnh mạch trên mô hình trong tình huống giả định. (CĐR 3, 7)
6. Tự chủ/chủ động trong học tập, tìm kiếm thông tin, nghiên cứu tài liệu liên quan để thực hiện có hiệu quả khi thực hiện tiêm tĩnh mạch trên mô hình trong tình huống giả định. (CĐR 8)

NỘI DUNG

Định nghĩa tiêm tĩnh mạch

Tiêm tĩnh mạch là đưa thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch.

Lựa chọn 5 trường hợp áp dụng tiêm tĩnh mạch để tạo thành một bông hoa đào 5 cánh trong 8 trường hợp?

1. Dung dịch đẳng trương

5. Thuốc sữa

6. Thuốc có tác dụng toàn thân

2. Thuốc ăn mòn các mô

Áp dụng TTM

7. Thuốc dầu

3. Dung dịch ưu trương

4. Thuốc có tác dụng nhanh

8. Thuốc gây kích thích mạnh trên hệ tim mạch

Áp dụng tiêm tĩnh mạch và thuốc thường dùng



1. Dung dịch đẳng trương

2. Thuốc ăn mòn các mô

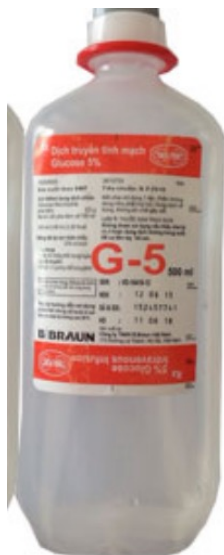
4. Thuốc có tác dụng nhanh

Áp dụng TTM



3. Dung dịch ưu trương

6. Thuốc có tác dụng toàn thân



Không áp dụng của tiêm tĩnh mạch

8. Thuốc gây kích thích mạnh trên hệ tim mạch

5. Thuốc sữa

7. Thuốc dầu

Kiểm tra sự chuẩn bị bài của sinh viên

- <https://create.kahoot.it/share/tiem-tinh-mach/5b39fe50-962d-4008-98fb-5de06e5f71ca>

Quy trình kỹ thuật Tiêm tĩnh mạch

Chuẩn bị người bệnh

Tình huống

- **Người bệnh:** Nguyễn Thu A, nữ, 55 tuổi,
- ID: 20061699
- **Chẩn đoán:** **Cơn tăng huyết áp/THA**
- **Hiện tại:** Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, không nói ngọng, thở đều, mắt đỏ, đau đầu nhiều, chóng mặt, buồn nôn nhưng không nôn, không liệt khu trú. DHST: Nhiệt độ: 36,8°C, nhịp thở 22 lần/phút, **mạch 96 lần/phút, HA 180/120 mmHg**

- **Y lệnh thuốc:**

Nitromint Spray x 1 nhát (xịt dưới lưỡi) (đã thực hiện).

Furocemid 20 mg x 1 ống (TMC).

Coversyl 5 mg x 1 viên (uống) (đã thực hiện).

Chuẩn bị Điều dưỡng

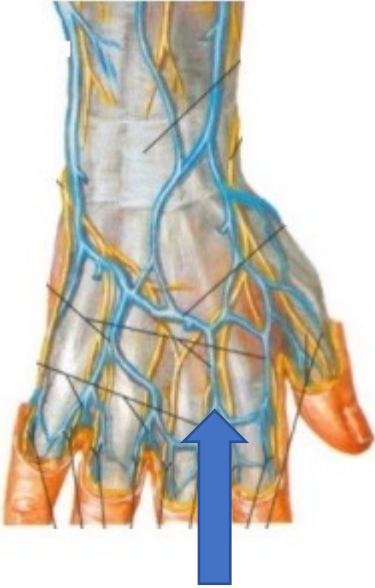
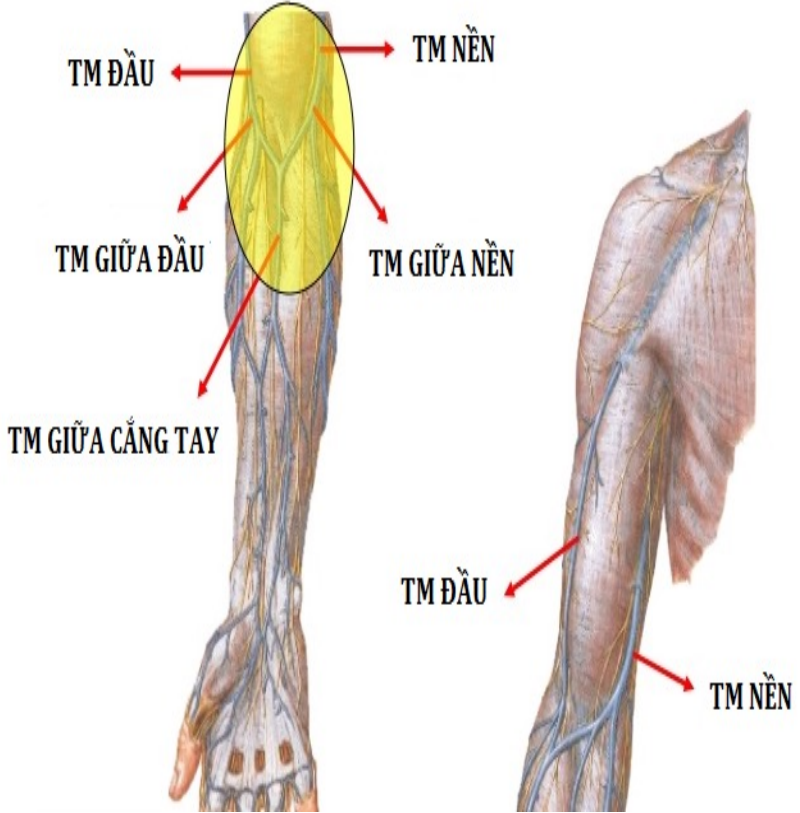
Chuẩn bị dụng cụ



Kỹ thuật tiến hành tiêm tĩnh mạch

Vị trí tiêm tĩnh mạch

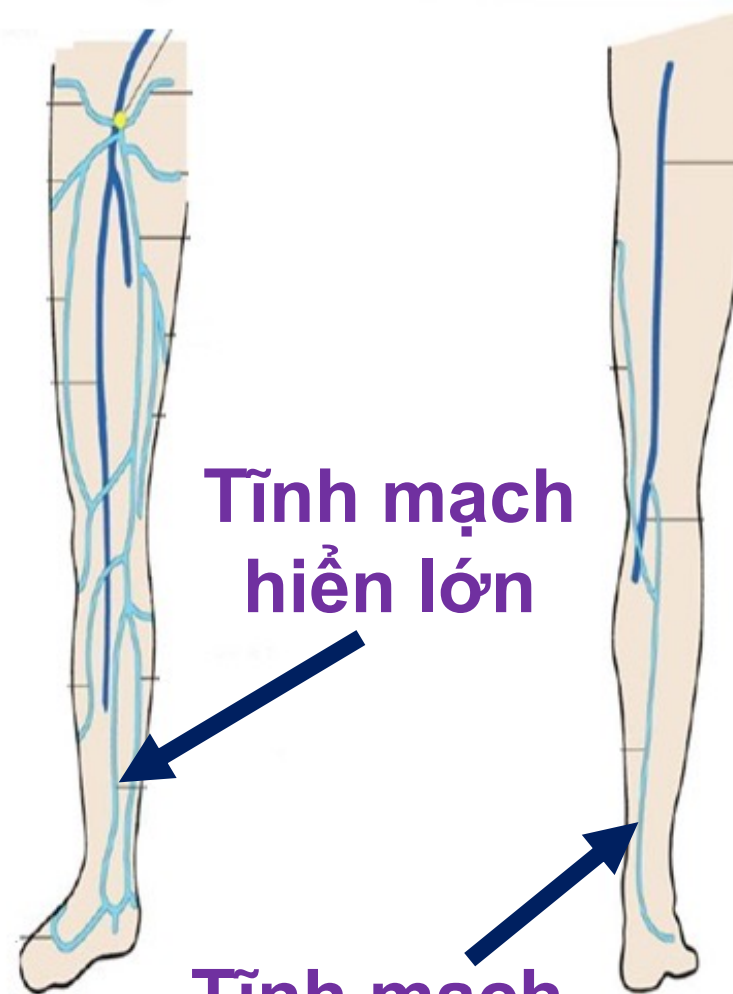
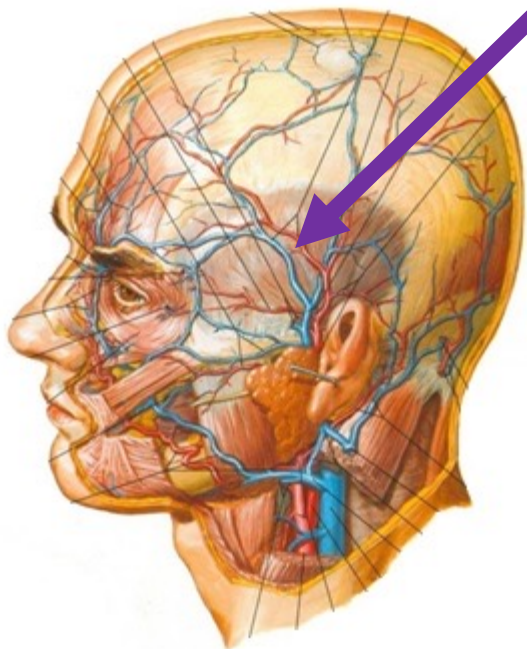
Tĩnh mạch nền



Hệ tĩnh mạch mu bàn tay

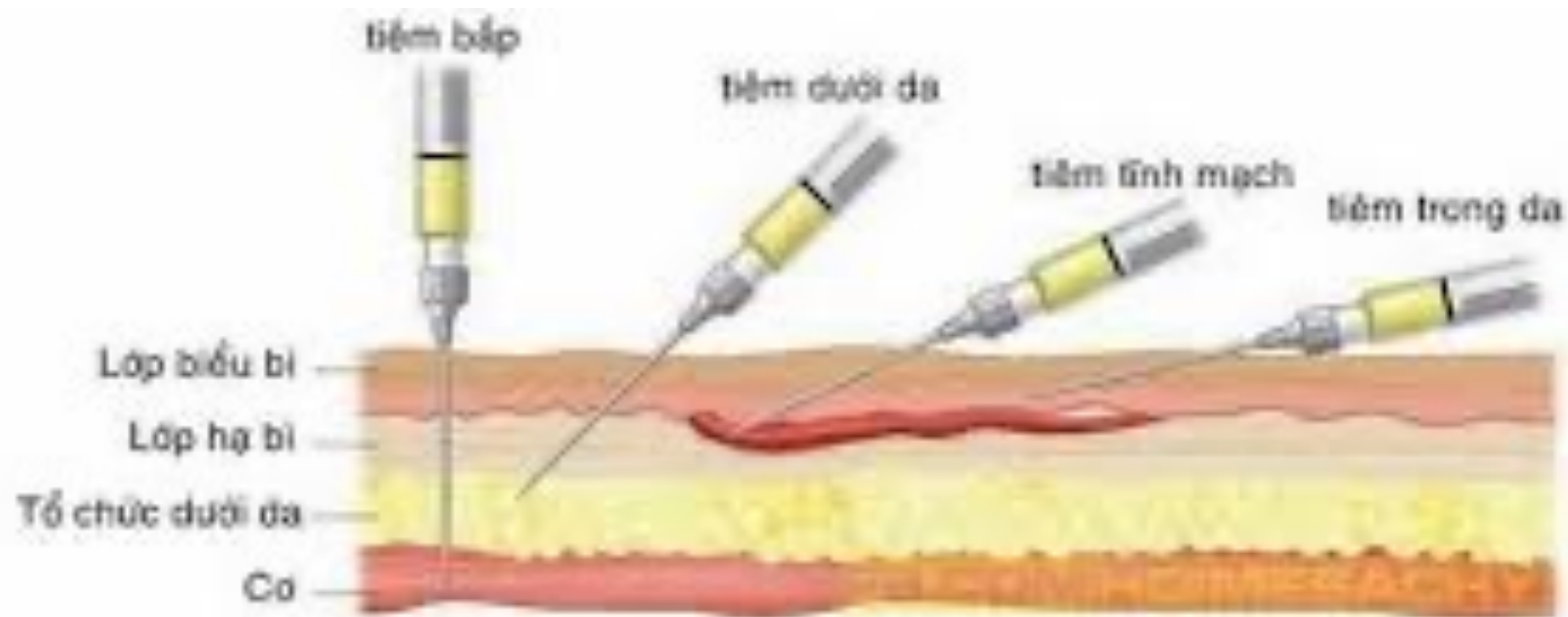
Vị trí tiêm tĩnh mạch

Hệ tĩnh mạch
thái dương nông



Tĩnh mạch
hiển lớn

Tĩnh mạch
hiển bé



tiêm bắp

tiêm dưới da

tiêm tĩnh mạch

tiêm trong da

Sở Y Tế Hà Nội
BV: X
Khoa Cấp cứu Nội

PHIẾU CHĂM SÓC

MS:09-BV 01
Số vào viện: 189

Họ và tên: Nguyễn Thu A

Tuổi: 55

Giới: Nữ

Số giường: 3
THA

Buồng: 2

Chẩn đoán:

Ngày	Giờ, phút	Theo dõi diễn biến	Thực hiện y lệnh thuốc/ Chăm sóc	Ký tên
10/11	16h	Người bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt, không nói ngọng, thở đều, mặt đỏ, đau đầu nhiều, chóng mặt, buồn nôn nhưng không nôn, không liệt khu trú. M 96 lần/phút, HA 180/120mmHg.	Furocemid 20 mg x 1 ống, tiêm TMC * Đánh giá: người bệnh được tiêm hết thuốc, an toàn, người bệnh yên tâm	Nguyệt

Sai hỏng thường gặp trong tiêm tĩnh mạch





Những điểm lưu ý

Những điểm lưu ý



Thực hiện 5 đúng

Những điểm lưu ý



Xác định và bộc lộ vị trí tiêm tĩnh mạch

Những điểm lưu ý



Sát khuẩn vị trí tiêm, đường kính trên 10cm

Những điểm lưu ý



Đuổi hết không khí trong bơm tiêm

Những điểm lưu ý



Căng da, đâm kim chéch 30° qua da, đưa kim vào tĩnh mạch

Những điểm lưu ý



Bơm thuốc từ từ, quan sát vị trí tiêm và sắc mặt NB



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



LƯỢNG GIÁ – ĐÁNH GIÁ HỌC TẬP

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Trình bày được khái niệm lượng giá, đánh giá.
2. Trình bày được mục đích, yêu cầu của lượng giá, đánh giá.
3. Phân tích được các phương pháp lượng giá, đánh giá
4. Viết được câu hỏi lượng giá chính xác.

Một số khái niệm

- Lượng giá là đo lường thành tích học tập của học viên theo các mức độ học tập về ba lĩnh vực: kiến thức, kỹ năng và thái độ.
- Đánh giá là lượng giá kèm theo quyết định xử lý (đỗ, trượt, xếp loại, chứng nhận...).
- Lượng giá khách quan hơn (phụ thuộc vào công cụ lượng giá) còn đánh giá thì cũng có thể khách quan nhưng thường phụ thuộc nhiều vào chủ quan, vào các qui định (chế độ ưu tiên...).
- Đánh giá trong quá trình học tập, bao gồm: kiểm tra thường xuyên, kiểm tra định kỳ và kiểm tra kết thúc học phần/môn học.
- Đánh giá chứng nhận là đánh giá sau quá trình đào tạo nhằm chứng nhận việc hoàn thành khóa học (đánh giá cuối khóa).

Các tiêu chuẩn đánh giá

- Tính tin cậy (Reliability): kết quả đánh giá là thống nhất, nghĩa là bài thi đưa cho nhiều người chấm đều cho kết quả giống nhau.
- Tính giá trị (Validity): Nội dung, phương pháp, hình thức, công cụ đánh giá phải phù hợp với mục tiêu.
- Tính phân biệt: là đề thi phải phân loại được học viên
- Tính công bằng: là nội dung và điều kiện thi như nhau
- Tính tiện lợi: là việc tổ chức đánh giá không cầu kỳ, không tốn kém.
- Tính pháp lý: việc đánh giá phải được lưu giữ để làm căn cứ pháp lý



Đánh giá quá trình khóa học

Mục đích

- Thông báo cho học viên về kết quả học tập và sự tiến bộ của họ (cung cấp phản hồi). Qua đó động viên họ học tập và biết cách để khắc phục nhược điểm. Việc này phải làm thường xuyên, ngay trong quá trình học tập để sớm có thông tin phản hồi. Nếu phản hồi quá ít, quá muộn sẽ dẫn đến kết quả học tập thấp.
- Cải tiến việc dạy và học: thông qua các phản hồi từ học viên, cả giảng viên và học viên đều có thể rút ra bài học kinh nghiệm, đề ra các biện pháp để nâng cao chất lượng Dạy cũng như Học. Phản hồi chính là nhiên liệu cho động cơ học tập và cũng là yếu tố định hướng cho việc tự học. Phản hồi phải đủ, phải thường xuyên và nên có kết quả ngay để điều chỉnh kịp thời.
- Cấp chứng chỉ, chứng nhận: công nhận sự hoàn thành khóa học của học viên, bảo đảm những học viên có đủ năng lực và phẩm chất để hành nghề.

Thời điểm đánh giá

- Trước khi học (đánh giá dự báo)
- Trong khi học (đánh giá quá trình học)
- Ngay sau khi học (đánh giá tổng kết)
- Áp dụng nơi làm việc: gồm đánh giá sự thực hiện ngay sau khi về nơi làm việc và đánh giá tác động của học tập sau 2-3 năm.

Yêu cầu đánh giá

- Nội dung đánh giá phải căn cứ vào mục tiêu học tập
- Phương pháp, hình thức, công cụ đánh giá phải phù hợp: không lẫn lộn cách đánh giá kiến thức với đánh giá thực hành.
- Đánh giá phải bao trùm nội dung học tập, thông thường người ta qui định số lượng câu hỏi theo số tiết hoặc đơn vị học trình của từng bài học hoặc môn học.
- Độ khó phải phù hợp.

Các hình thức lượng giá, đánh giá

- Lượng giá, đánh giá liên tục
- Lượng giá, đánh giá cuối kì
- Học viên tự lượng giá

Lựa chọn các phương pháp đánh giá

LĨNH VỰC	PHƯƠNG PHÁP
Kiến thức	<ul style="list-style-type: none">▪ Bài viết ngắn: Test▪ Bài viết dài: tiểu luận, luận văn▪ Vấn đáp▪ Tự lượng giá/đánh giá
Thái độ	<ul style="list-style-type: none">▪ Quan sát▪ Phỏng vấn
Kỹ năng	<ul style="list-style-type: none">▪ Quan sát: thực hành▪ Tựđánh giá

So sánh mục tiêu học tập và mức độ đánh giá

Lĩnh vực	Mục tiêu học tập	Mức độ đánh giá
Kiến thức, nhận thức	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiểu/thông suốt ▪ Áp dụng ▪ Phân tích ▪ Tổng hợp ▪ Đánh giá 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nhớ lại: kể, nêu, viết, giải thích... ▪ Diễn giải: Giải thích, trình bày, nêu ý nghĩa... ▪ Giải quyết vấn đề về lý thuyết: Phân tích, tổng hợp, so sánh, đề xuất
Thái độ, tình cảm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cảm nhận ▪ Đáp lại ▪ Nội tâm hóa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thông cảm, đồng cảm, nói được cảm nghĩ của người khác ▪ Giải thích, động viên ▪ Nhiệt tình giúp đỡ, hỗ trợ tận tình...
Thực hành, kỹ năng	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Phản xạ ▪ Nền tảng ▪ Cảm thụ ▪ Sức khỏe ▪ Lành nghề ▪ Phi ngôn ngữ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bắt chước: làm, thực hiện, tiến hành một công việc ▪ Làm chủ: làm vững vàng, chắc chắn, tự chủ, an toàn một công việc ▪ Thành thạo: làm thuần thục, khéo léo một công việc

Bảng tóm tắt các công cụ

	Công cụ
Kiến thức	<ul style="list-style-type: none">- Test:<ul style="list-style-type: none">+ Câu hỏi lựa chọn 1 trong 4 hoặc 5 ý (MCQ)+ Câu trả lời đúng/sai (T/F)+ Câu hỏi để trả lời ngắn+ Đối chiếu, ghép cặp+ Bài tập nghiên cứu trường hợp (case study)+ Bài viết ngắn cải tiến (MEQ)+ Bài viết dài tự do: Essay, tiểu luận
Thực hành	<ul style="list-style-type: none">- Bảng kiểm (Checklist)- Thang điểm (Rating scale)
Thái độ	<ul style="list-style-type: none">- Quan sát- Tình huống cụ thể- Phỏng vấn

CÁC DẠNG CÂU HỎI

- Câu hỏi lựa chọn (MCQ)
- Câu trả lời đúng/sai
- Câu trả lời ghép cặp
- Bài tập tình huống
- Điền vào chỗ trống những ý còn thiếu
- Điền cụm từ vào chỗ trống
- Bảng kiểm

Thang điểm

- Nếu cần đánh giá sản phẩm thì phải dành một số điểm (hoặc toàn bộ) cho sản phẩm.
- Có thể cho điểm theo nhiều cách: thang điểm hẹp cố định (2-1-0). Có thể qui định điểm tối đa cho từng thao tác, thao tác quan trọng thì có hệ số cao. Cách làm thông thường là dùng thang điểm hẹp 3 bậc và qui định hệ số cho các thao tác.
- Không cần quan tâm đến tổng số điểm theo thang điểm 10 mà có thể qui phần trăm để phiên sang điểm 10
- Nếu thang điểm rộng trên 3 bậc hoặc có cho điểm âm thì cần phải tập huấn cẩn thận hoặc qui định rõ về cách cho điểm.

Cách tính điểm toàn bài

Mức % đạt so với điểm tối đa	Quy về điểm theo thang điểm 10
0 - 14	1
15 - 29	2
30 - 44	3
45 - 59	4
60 - 66	5
67 - 73	6
74 - 80	7
81 - 87	8
88 - 94	9
95 - 100	10



Đánh giá khóa học

Mục đích

- Thu nhận phản hồi của học viên về kết quả lớp học
- Nhằm để cải tiến, thúc đẩy chương trình đào tạo, thông qua việc xác định những điểm yếu, điểm mạnh, phân tích hiệu quả khóa học, xác định nguồn lực cần hỗ trợ... để đưa ra được những đề xuất cải tiến thích hợp

Nội dung đánh giá

- Về nội dung học tập: các chủ đề, tài liệu học tập, sự cân đối giữa lí thuyết và thực hành, hoạt động ngoại khóa, phương tiện nghe nhìn.
- Giảng viên: nội dung trình bày, phương pháp trình bày
- Công tác tổ chức và hậu cần: thông tin, địa điểm, hội trường, nơi ở, phương tiện đi lại

Học viên đánh giá khóa học

- Nội dung phản hồi về mục tiêu khóa học, nội dung khóa học, phương pháp giảng dạy, kiến thức, kỹ năng giảng Viên, phương tiện hỗ trợ, quá trình kiểm tra, đánh giá, các gợi ý cho việc cải tiến.
- Phương pháp, nhưng thường dùng là phiếu câu hỏi Và đánh giá theo tình huống.
- Chúng ta cần chú ý là không nên đánh giá quá cao ý kiến học viên vào cuối khóa học, cũng như coi đó là chuẩn mực duy nhất của một khóa học, vì vào thời điểm cuối khóa học viên có tâm trạng hài lòng với kết quả của mình, không muốn tham gia thảo luận về chất lượng của khóa học.

Kết luận

- Lượng giá, đánh giá là một phần quan trọng của quá trình dạy-học.
- Lượng giá Và đánh giá cần dựa vào mục tiêu học tập
- Lượng giá phải bảo đảm tính giá trị, tính tin cậy, tính công bằng, tính pháp lý và tính tiện lợi.
- Lượng giá bao hàm quá trình hai chiều: người học đánh giá giảng viên, ban tổ chức và giáo viên đánh giá học viên.
- Giáo viên cần nghiên cứu và làm chủ các phương pháp lượng giá, đánh giá

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN





VAI TRÒ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀ THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

NỘI DUNG

1. Khái niệm thực hành dựa vào bằng chứng
2. Tầm quan trọng của thực hành dựa vào bằng chứng trong công tác điều dưỡng.
3. Đối tượng có thể phát triển và tham gia thực hành dựa vào bằng chứng
4. Quy trình từ nghiên cứu, công bố, thực hiện, và đánh giá

KHÁI NIỆM EBP

- Thực hành dựa vào bằng chứng là sự kết hợp những bằng chứng hiện tại tốt nhất với trải nghiệm lâm sàng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất tới người bệnh.

Tại sao thực hành dựa vào bằng chứng lại quan trọng trong đối với thực hành điều dưỡng?



THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- ✓ Mang lại kết quả chăm sóc tốt hơn cho người bệnh.
- ✓ Đóng góp vào khoa học điều dưỡng
- ✓ Giữ cho thực hành luôn được cập nhật và phù hợp với thực tế
- ✓ Tăng sự tự tin trong việc ra quyết định thực hành chăm sóc.
- ✓ Các chính sách y tế và quy trình luôn được cập nhật với thực tế hiện tại từ kết quả của các nghiên cứu mới nhất.
- ✓ Lòng ghép thực hành dựa vào bằng chứng vào thực hành điều dưỡng là cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.
- ✓

BẠN MUỐN CHỌN ĐIỀU DƯỠNG NÀO?



ĐỐI TƯỢNG THAM GIA VÀO THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- ❖ Điều dưỡng ở mọi trình độ:
 - Điều dưỡng trung học – qua những dự án, đọc các nghiên cứu mới
 - Điều dưỡng cao đẳng – qua những dự án, đọc các nghiên cứu mới
 - Cử nhân điều dưỡng – qua những dự án, tham gia hội thảo
 - Thạc sĩ điều dưỡng – qua nghiên cứu bài báo, làm nghiên cứu
 - Tiến sĩ điều dưỡng, ... - qua phát triển nghiên cứu, phân tích, tổng hợp, làm nghiên cứu.

CÂU HỎI THẢO LUẬN

1. Bao nhiêu kiến thức và thực hành điều dưỡng của bạn hiện nay dựa vào bằng chứng?
2. Bạn đã thay đổi thực hành chăm sóc điều dưỡng gì trong thời gian gần đây?
3. Bạn đã học từ ai và ở đâu?
4. Điều gì là bằng chứng?
5. Những kiến thức và thực hành nào không còn phù hợp và cần thay đổi?

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

1. Hình thành câu hỏi: PICO question
 - Population: Đối tượng
 - Intervention: Can thiệp
 - Comparison: So sánh
 - Outcomes: Kết quả
2. Xác định các bên có liên quan
3. Xem xét lại những gì đã có
4. Thiết kế sự thay đổi
5. Nhận định những rào cản
6. Phổ biến sự thay đổi
7. Đánh giá hiệu quả của sự thay đổi.

BẮT ĐẦU THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Đặt những câu hỏi lâm sàng
- Truy tìm bằng chứng thông qua việc đọc các bài báo từ:
 - Hội điều dưỡng quốc tế: ICN
 - Tổ chức y tế thế giới: WHO
 - PubMed
 - CINAHL
 - MEDLINE
 - Cochrane
 - Sigma Theta Tau International
 - Worldviews on Evidence-based Nursing.

PHÂN LOẠI BẰNG CHỨNG

- Loại I: Tổng quan hệ thống những nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.
- Loại II: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng
- Loại III: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng nhưng không có phân bổ ngẫu nhiên.
- Loại IV: Nghiên cứu ca bệnh và nghiên cứu thuần tập
- Loại V: Tổng quan hệ thống các nghiên cứu mô tả.
- Loại VI: Nghiên cứu mô tả
- Loại VII: Ý kiến của chuyên gia/kinh nghiệm

QUYẾT ĐỊNH LÂM SÀNG DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Không giống như sử dụng nghiên cứu, không dựa trên một nghiên cứu
- Quyết định lâm sàng dựa vào 4 yếu tố:
 - Bằng chứng từ nghiên cứu/lý thuyết và ý kiến của chuyên gia
 - Bằng chứng từ đánh giá tiền sử của người bệnh, thăm khám thể chat và các nguồn lực chăm sóc sức khỏe sẵn có.
 - Kinh nghiệm lâm sàng
 - Thông tin về sở thích và nhu cầu của người bệnh.

KẾT QUẢ CỦA THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Hình thành các hướng dẫn thực hành chăm sóc
- Xây dựng protocols
- Xây dựng chính sách y tế
- Xây dựng quy trình chăm sóc
- Vấn đề cấp thiết/vấn đề lâm sàng quan trọng
- Xây dựng các hoạt động chăm sóc theo gói
- Đưa ra các vấn đề/câu hỏi để có thể thực hiện nghiên cứu.

NHỮNG RÀO CẢN TRONG THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Thiếu những nghiên cứu thực tế có giá trị
- Khó thay đổi thói quen hoặc lối mòn trong thực hành chăm sóc
- Thiếu hỗ trợ hành chính.
- Khó khăn trong truy cập, tiếp cận các bài báo/báo cáo nghiên cứu
- Không có thời gian để thực hành/đọc nghiên cứu
- Thiếu kiến thức về quy trình tiến hành/thực hiện nghiên cứu khoa học
- Báo cáo/bài báo nghiên cứu không có sẵn.
- Quá tải người bệnh.

HỖ TRỢ THỰC HÀNH CHĂM SÓC DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Giảm các thủ tục hành chính: ghi chép không cần thiết, ...
- Hỗ trợ của nhóm chăm sóc: Bác sĩ, hộ lý, kỹ thuật viên, dược sĩ,
- Thời gian để đọc và thẩm định các nghiên cứu để đưa vào thực hiện.
- Viết chi tiết và cụ thể báo cáo của nghiên cứu.
- Bệnh viện/khoa/phòng sẵn sàng thay đổi
- Kế hoạch triển khai cụ thể, rõ ràng
- Đo lường/ đánh giá về sự cải thiện
- Thông tin và trao đổi về thực hành dựa vào bằng chứng

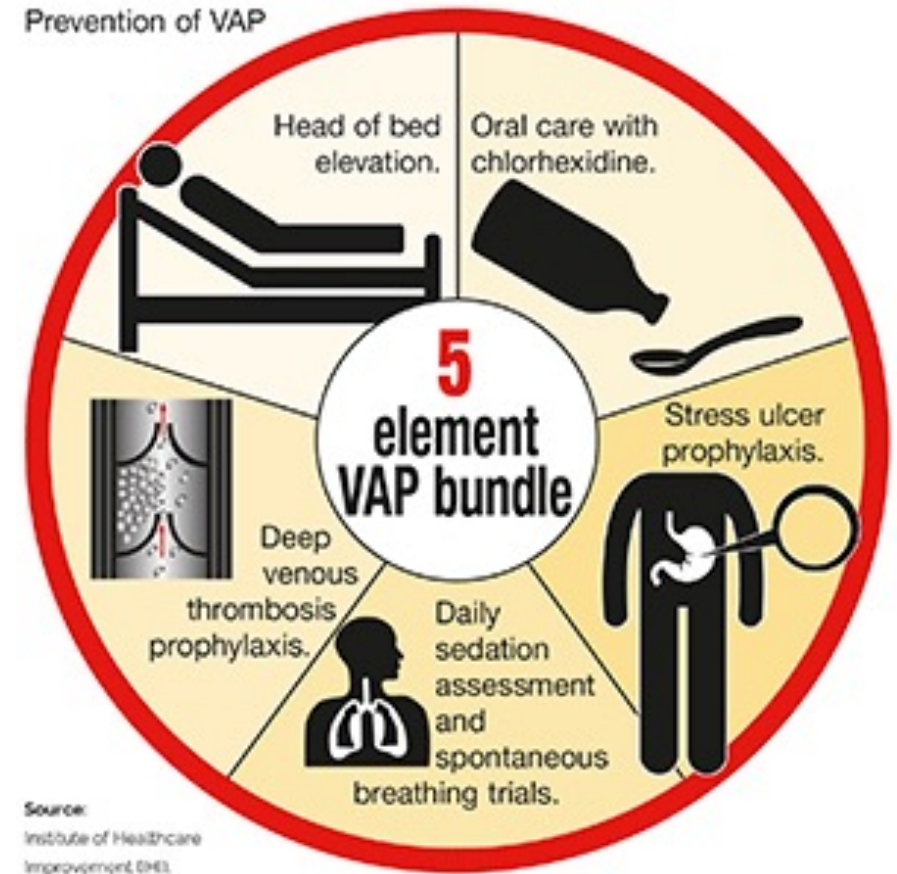
NHỮNG VÍ DỤ VỀ THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Tập thể dục để chống lại sự mệt mỏi do bệnh ung thư.
- Khuyến khích người bệnh nhai kẹo cao su sau khi phẫu thuật vùng bụng.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc của người bệnh tiểu đường tuýp II bằng việc ứng dụng dịch vụ nhắc lịch tái khám.
- Nâng cao sự hài lòng của người bệnh thông qua việc giảm tiếng ồn tại bệnh viện.

Phòng ngừa viêm phổi trong sử dụng máy thở

https://www.cdc.gov/hai/vap/vap_faqs.html

- Nâng cao đầu giường 30-45 độ.
- Kiểm tra khả năng hô hấp hàng ngày của người bệnh.
- Bỏ máy thở càng sớm càng tốt.
- Thường xuyên thực hiện vệ sinh tay
- **Làm sạch bên trong miệng người bệnh sau mỗi 4 giờ.**
- Lau rửa trang thiết bị sử dụng giữa những người bệnh khác nhau.



[Frequently Asked Questions about Ventilator-associated Pneumonia](#) (CDC, 2010)

Chăm sóc răng miệng ở người bệnh thở máy và người bệnh hôn mê

- Vệ sinh răng miệng thường xuyên có thể làm giảm viêm phổi đến 60%.
- Thực hành vệ sinh răng miệng:
 - ✓ Thực hiện chăm sóc răng miệng mỗi 4 giờ
 - ✓ Đánh răng, nướu, lưỡi bằng bàn chải đánh răng trẻ em. Chải răng nhẹ nhàng và chải theo đường ngang hoặc tròn. Cách này sẽ giúp loại bỏ mảng bám trên răng và kích thích sản xuất nước bọt.



Chăm sóc răng miệng ở người bệnh thở máy và người bệnh hôn mê

- Rửa sạch khoang miệng bằng dung dịch súc miệng 0.12% chlorhexidine.
- Sử dụng gạc miếng cùng với 1.5% hydrogen peroxide để làm sạch mảng bám từ miệng của người bệnh nếu người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Hút ở khoang miệng/vùng hầu họng để loại bỏ dung dịch dư thừa trong miệng.
- Làm ẩm niêm mạc miệng và môi.

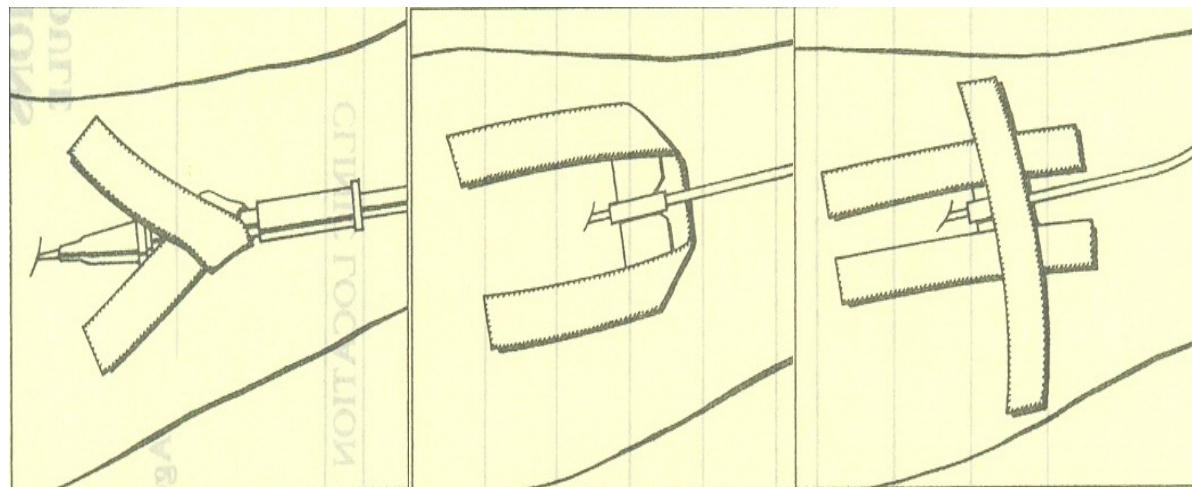


Chăm sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê

- Đặt người bệnh nằm với phần đầu nghiêng sang một bên để tránh sặc vào đường thở.
- Đảm bảo dịch có thể chảy ra ngoài miệng dễ dàng.
- Đặt 1 bơm hút hoặc 1 ống hút ở cạnh người bệnh.
- Giữ cho miệng người bệnh mở bằng cách sử dụng đè lưỡi để mở miệng và tách hàm răng trên và hàm răng dưới



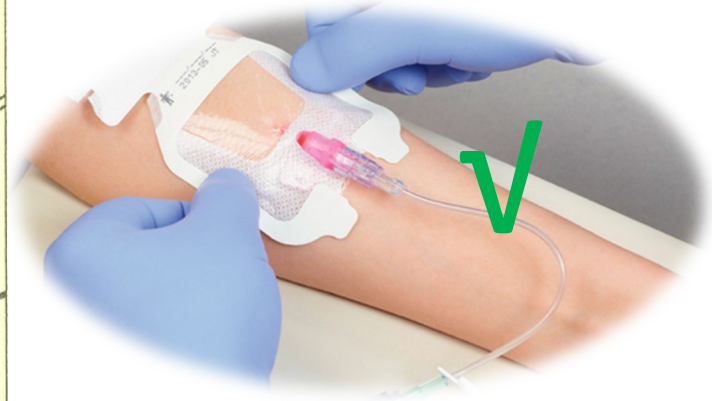
Các phương pháp cố định Catheter:



Chevron

Chữ U

Chữ H



Opsite

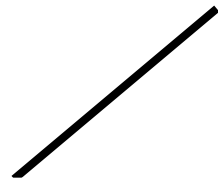
Lưu ý:

- ✓ Ghi ngày, giờ đặt kim
- ✓ Size kim luôn
- ✓ Họ tên viết tắt của người đặt

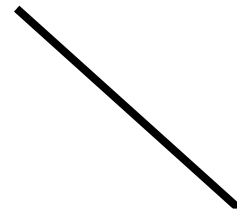
Bảng chứng nghiên cứu



Thực hành dựa vào bằng chứng



Mong muốn của NB



Lâm sàng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barnsteiner, J.H. (2009) American Association of Colleges Evidence Based practice. Retrieved from QSEN.
2. Labrague, L. J., McEnroe, P. D., D'Souza, M. S., Cecily, H. S. J., Fronda, D. C., Edet, O. B., Ibebuike, J. E., Venkatesan, L., Almazan, J. U., Al Amri, M., Mirafuentes, E. C., Cayaban, A. R. R., Al Yahyaei, A., & Bin Jumah, J. A. (2019). A Multicountry Study on Nursing Students' Self-Perceived Competence and Barriers to Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(3), 236–246.
3. Nguyen, T.N.M & Wilson, A. (2016) Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. *Nursing & Health Sciences*, 18 (4), p465-472.
4. Stewart, K. R. (2017). SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297–305.
5. Van Giang, N., Lin, S.-Y., & Thai, D. H. (2020). A psychometric evaluation of the Vietnamese version of the Evidence-Based Practice Attitudes and Beliefs Scales. *International Journal of Nursing Practice*, e12896. <https://doi-org.libdata.lib.ua.edu/10.1111/ijn.12896>



Thank You
So Much!



XÂY DỰNG HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

TS. Nguyễn Thị Nguyệt

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, tầm quan trọng của thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng.
2. Trình bày được các bước thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng.
3. Áp dụng được phương pháp tìm kiếm, tổng hợp các bằng chứng cho một vấn đề lâm sàng tại đơn vị.
4. Xây dựng được hướng dẫn thực hành dựa vào bằng chứng

KHÁI NIỆM

- Thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng là một quá trình liên tục mà bằng chứng, lý thuyết điều dưỡng và kinh nghiệm lâm sàng được đánh giá và xem xét nghiêm túc, kết hợp với sự tham gia của người bệnh, để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng tối ưu cho người bệnh.

(Scott, K. & McSherry, R. 2009)

TÂM QUAN TRỌNG

- Tạo ra kiến thức mới
- Nâng cao chất lượng chăm sóc, an toàn người bệnh và tăng cường hiệu quả cho phí trong lĩnh vực chăm sóc.
- Khẳng định giá trị vị thế và uy tín nghề nghiệp.



**Các bước
THDVBC**

Đặt câu hỏi PICOT

Tìm kiếm, tổng hợp các bằng chứng

Đánh giá giá trị bằng chứng

Ứng dụng vào thực hành điều dưỡng

Đánh giá việc ứng dụng

**Vai trò của thực hành
điều dưỡng dựa trên
bằng chứng**

Cải thiện kết quả bệnh nhân

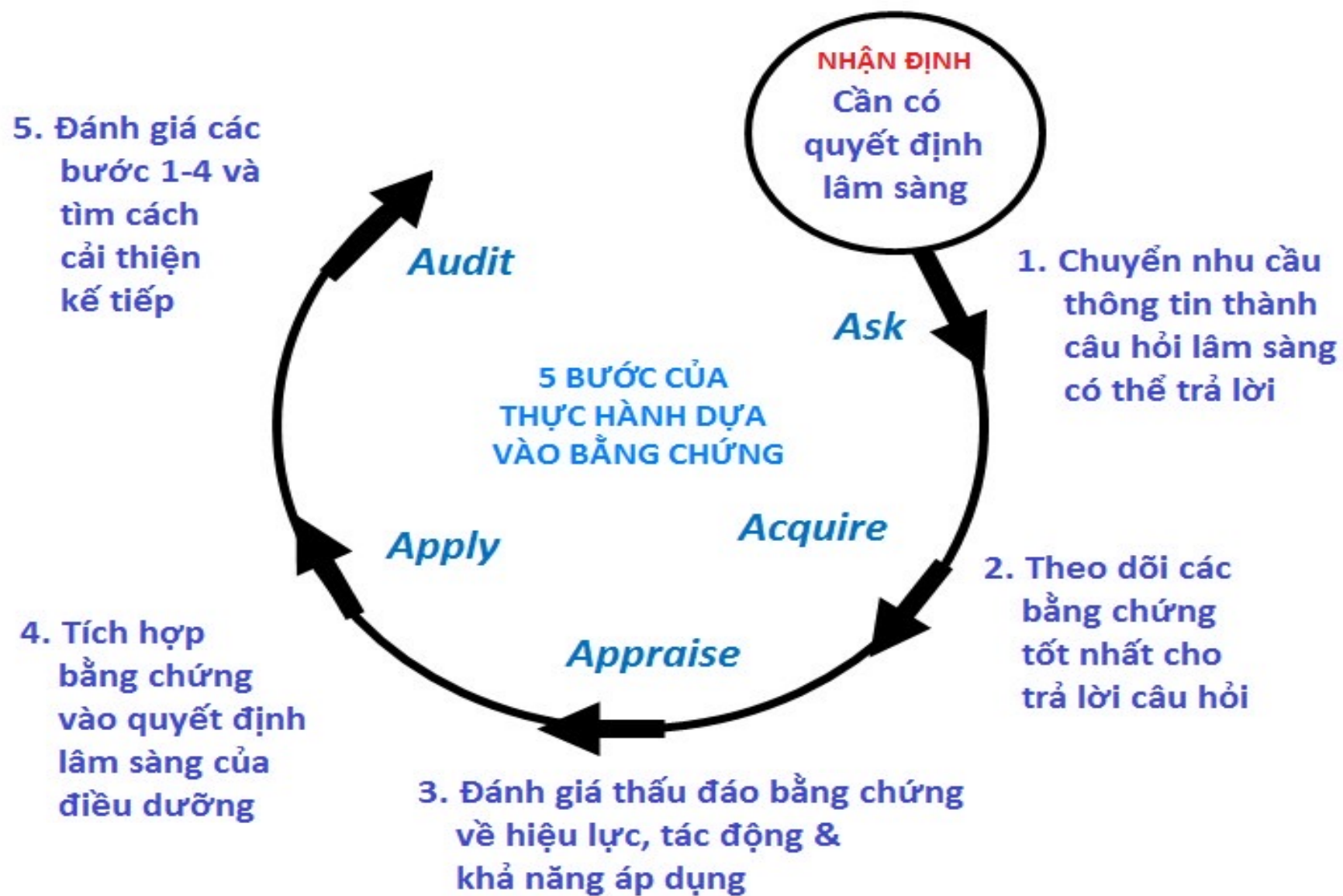
Chi phí chăm sóc thấp hơn

Kỹ năng điều dưỡng vượt trội

Thực hành dựa trên bằng chứng đã trở thành một thành phần không thể thiếu trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân tập trung vào chất lượng cao.

Quy trình nghiên cứu






Adapted from Sackett et al 2011, Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM

Bước 1: Đặt câu hỏi lâm sàng ở định dạng PICOT

- "In **acute care hospitals** (**P**atient population), how does **having a rapid response team** (**I**ntervention) compared with **not having a response team** (**C**omparison) affect the **number of cardiac arrests** (**O**utcome) during a three-month period (**T**ime)?"
- "Trong các bệnh viện chăm sóc cấp tính (đối tượng), làm thế nào để có một đội phản ứng nhanh (can thiệp) so với việc không có đội phản ứng nhanh (so sánh) có ảnh hưởng đến số lần ngừng tim (kết quả) trong khoảng thời gian (thời gian) ba tháng không?"



Bước 2: Tìm kiếm bằng chứng tốt nhất

- What is the impact of having a rapid response team? → không có kết quả khả quan

Tìm bằng chứng cho thực hành điều dưỡng?

□ Là tìm bằng chứng để trả lời câu hỏi lâm sàng
(Search for Evidence to Answer the Clinical Question)

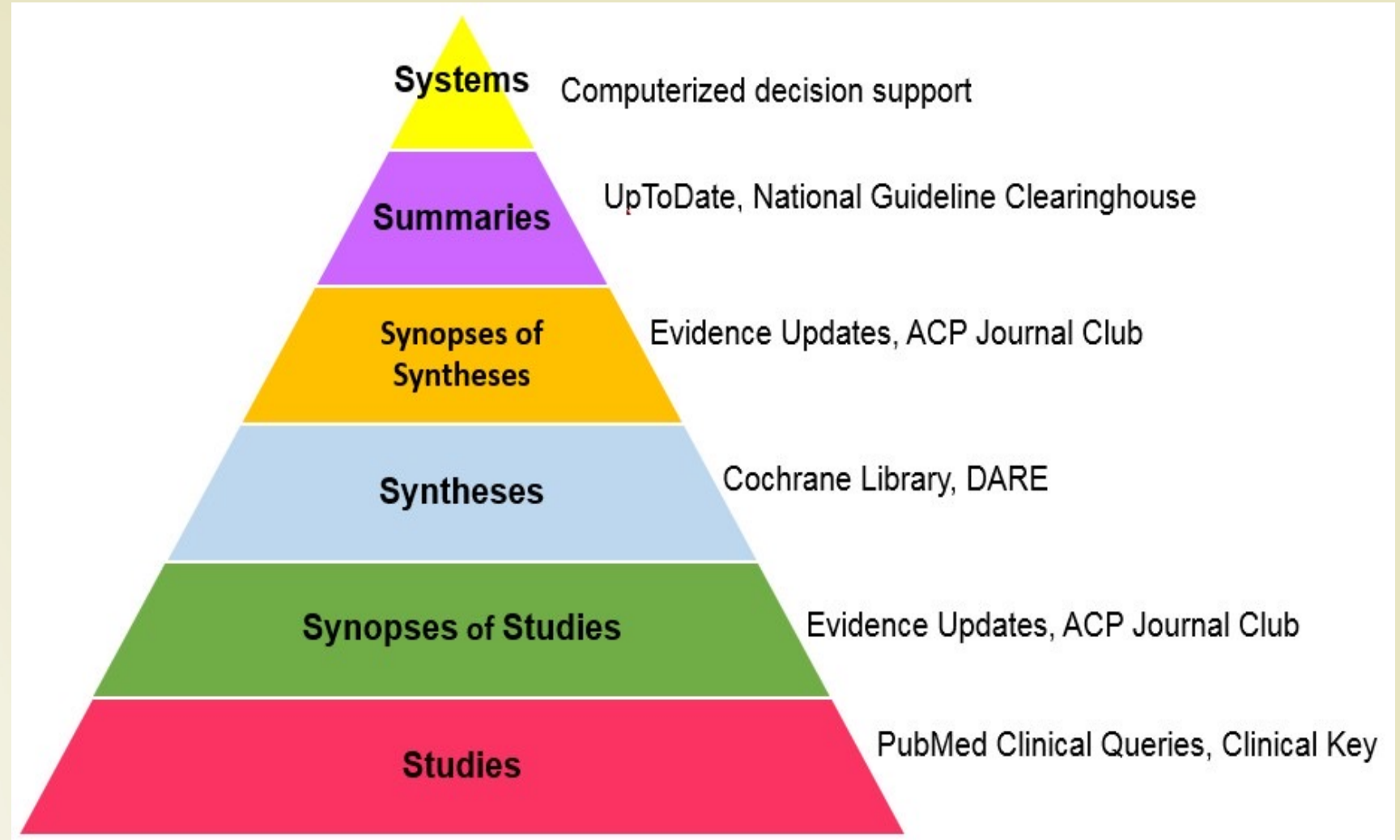
1. Nhận diện kiểu câu hỏi PICOT
2. Xác định mức độ bằng chứng trả lời tốt nhất câu hỏi
3. Chọn cơ sở dữ liệu thích hợp để tìm kiếm, thí dụ:
 - Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), (www.cochrane.org)
 - the Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE),
 - PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed),
 - CINAHL (www.ebscohost.com/cinahl),
 - BMJ Best Practice...

Các nguồn tài liệu

Truy tìm bằng chứng thông qua việc đọc các bài báo từ:

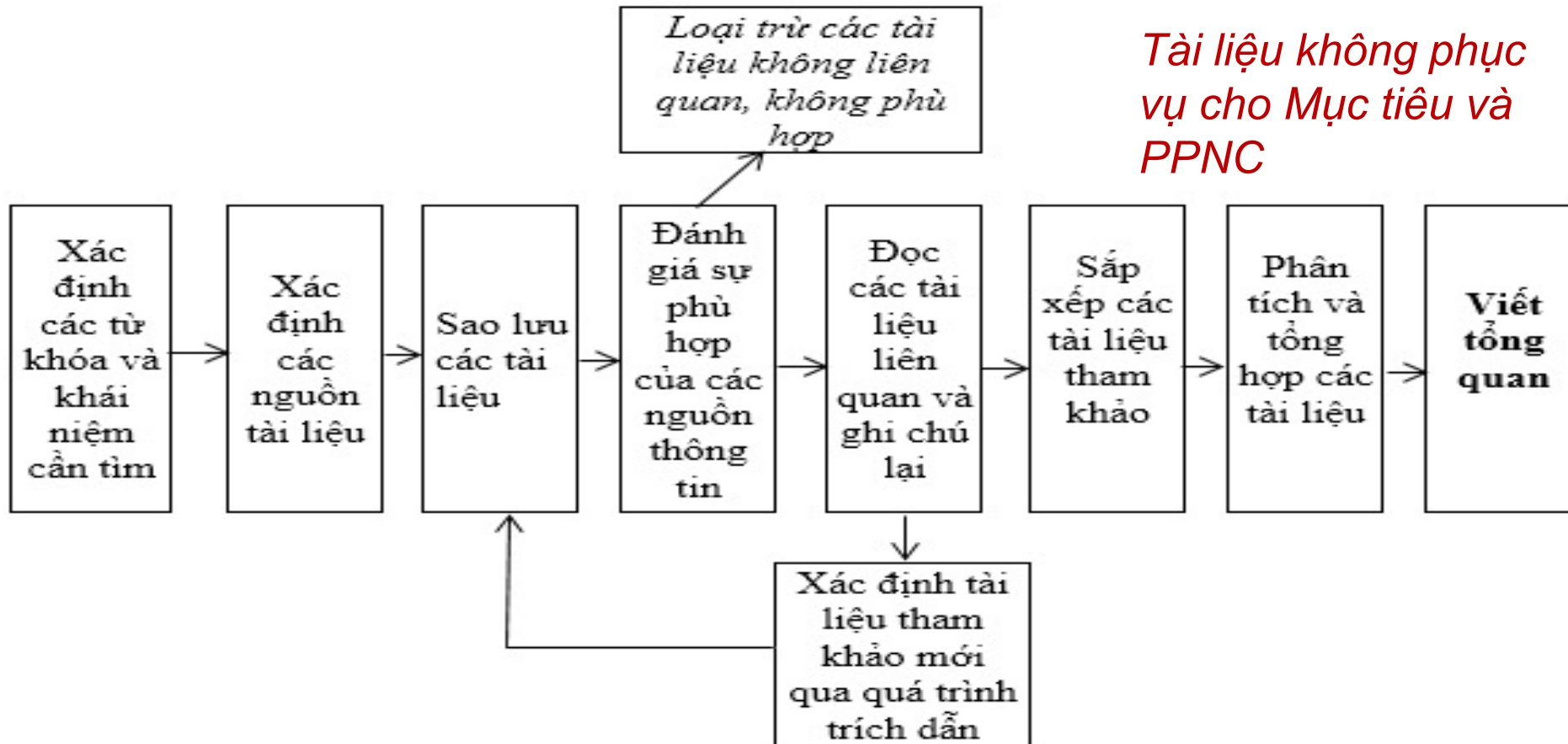
- Hội điều dưỡng quốc tế: ICN
- Tổ chức y tế thế giới: WHO
- PubMed
- CINAHL
- MEDLINE
- Cochrane
- Sigma Theta Tau International
- Worldviews on Evidence-based Nursing.

**Phương pháp tìm kiếm,
tổng hợp các bằng chứng**



DiCenso A, Bayley L, Haynes RB. Ann Intern Med. 2009; 151 (6): JC3-2, JC3-3.

Tìm tài liệu



Bảng chứng khoa học

Bảng chứng từ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng

Bảng chứng từ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên

Bảng chứng từ nghiên cứu từ tổng quan y văn có hệ thống

Bảng chứng từ nghiên cứu bệnh chứng

Bảng chứng từ nghiên cứu đơn lẻ


Bảng chứng từ nghiên cứu trên súc vật

Bảng chứng từ nghiên cứu lâm sàng không hệ thống

Bước 3: Thẩm định bằng chứng một cách nghiêm túc

- Kết quả của nghiên cứu có hợp lệ không?
- Câu hỏi về tính hợp lệ của nghiên cứu tập trung vào việc liệu các phương pháp nghiên cứu có đủ chặt chẽ để đưa ra những phát hiện gần với sự thật nhất có thể hay không.
- Ví dụ, các nhà nghiên cứu đã chỉ định ngẫu nhiên các đối tượng vào các nhóm điều trị hoặc nhóm chứng và đảm bảo rằng họ có chung các đặc điểm chính trước khi điều trị? Các công cụ hợp lệ và đáng tin cậy có được sử dụng để đo lường các kết quả chính không?

.....

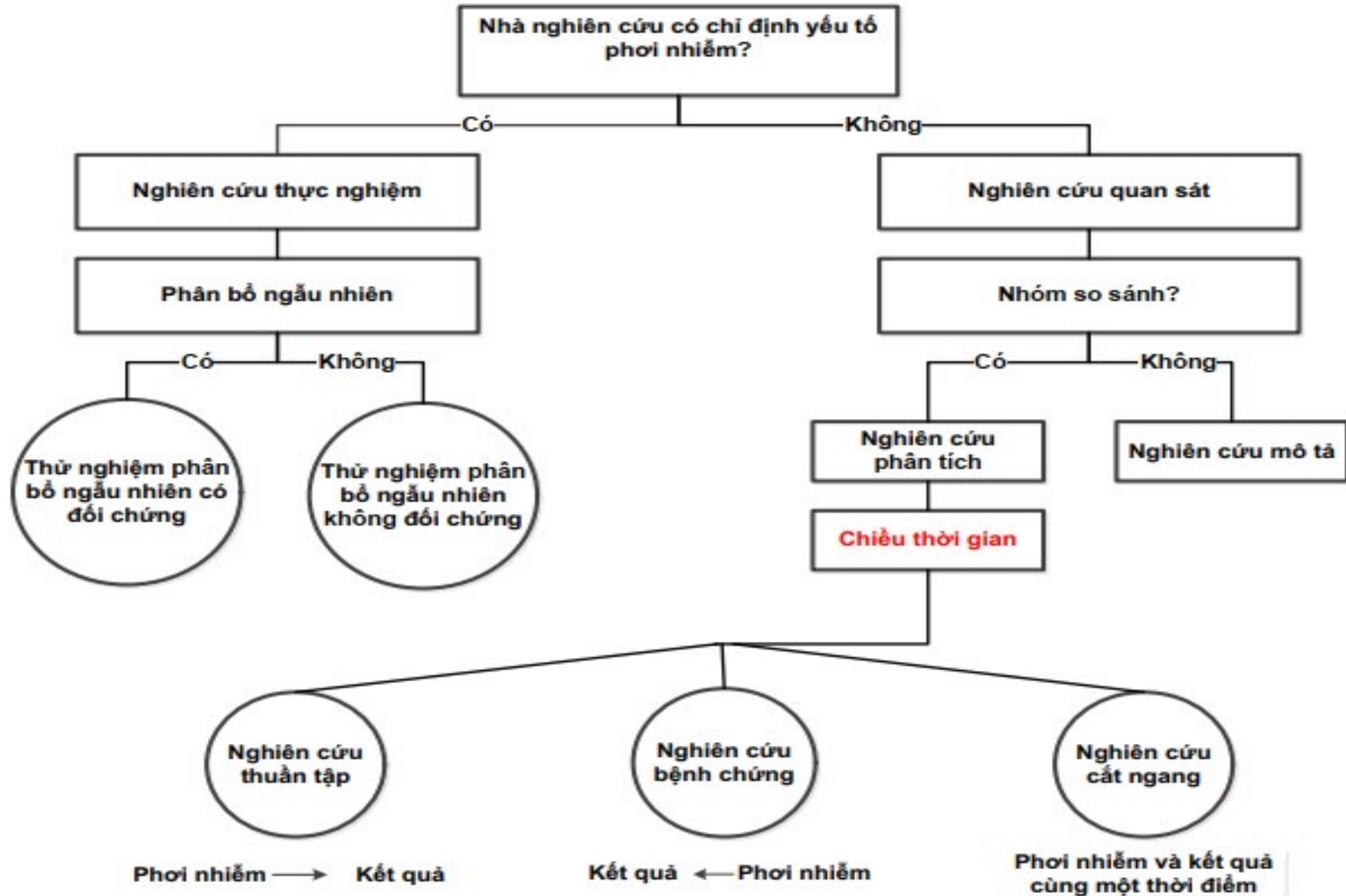
- 
- Sau khi thẩm định từng nghiên cứu, bước tiếp theo là tổng hợp các nghiên cứu để xác định xem chúng có đưa ra kết luận tương tự hay không, từ đó hỗ trợ quyết định hoặc thay đổi EBP.



**Đánh giá giá trị
bằng chứng**

TT	Nội dung	Có	Không
1	Bằng chứng có cập nhật		
2	Bằng chứng có liên quan đến vấn đề lựa chọn của bạn		
3	Bằng chứng đã đủ chưa? (Chủ đề càng phức tạp, bạn càng cần nhiều bằng chứng để hỗ trợ cho yêu cầu của mình).		
4	Bằng chứng có phổ biến		
5	Bằng chứng có ví dụ minh họa quan điểm của bạn		
6	Bằng chứng là nguồn dữ liệu đáng tin cậy		
7	Các thuật ngữ trừu tượng trong bằng chứng được xác định rõ ràng.		
8	Các số liệu thống kê cần so sánh trong các bằng chứng có đơn vị bằng nhau		
9	Bằng chứng nếu là ý kiến chuyên gia thì không có sự thiên vị		

Thiết kế nghiên cứu



Levels of Evidence

1

Clinical Practice Guidelines

**Meta-Analysis
Systematic Reviews**

Secondary, pre-appraised, or filtered Studies

Randomized Controlled Trial
Prospective, tests treatment

Experimental

Primary Studies

2

Cohort Studies

Prospective: cohort has been exposed to a risk. Observe for outcome of interest

**Non-Experimental
Observational
Studies**

3

Case Control Studies

Retrospective: subjects have the outcome of interest; looking for risk factor

4

Case Report or Case Series

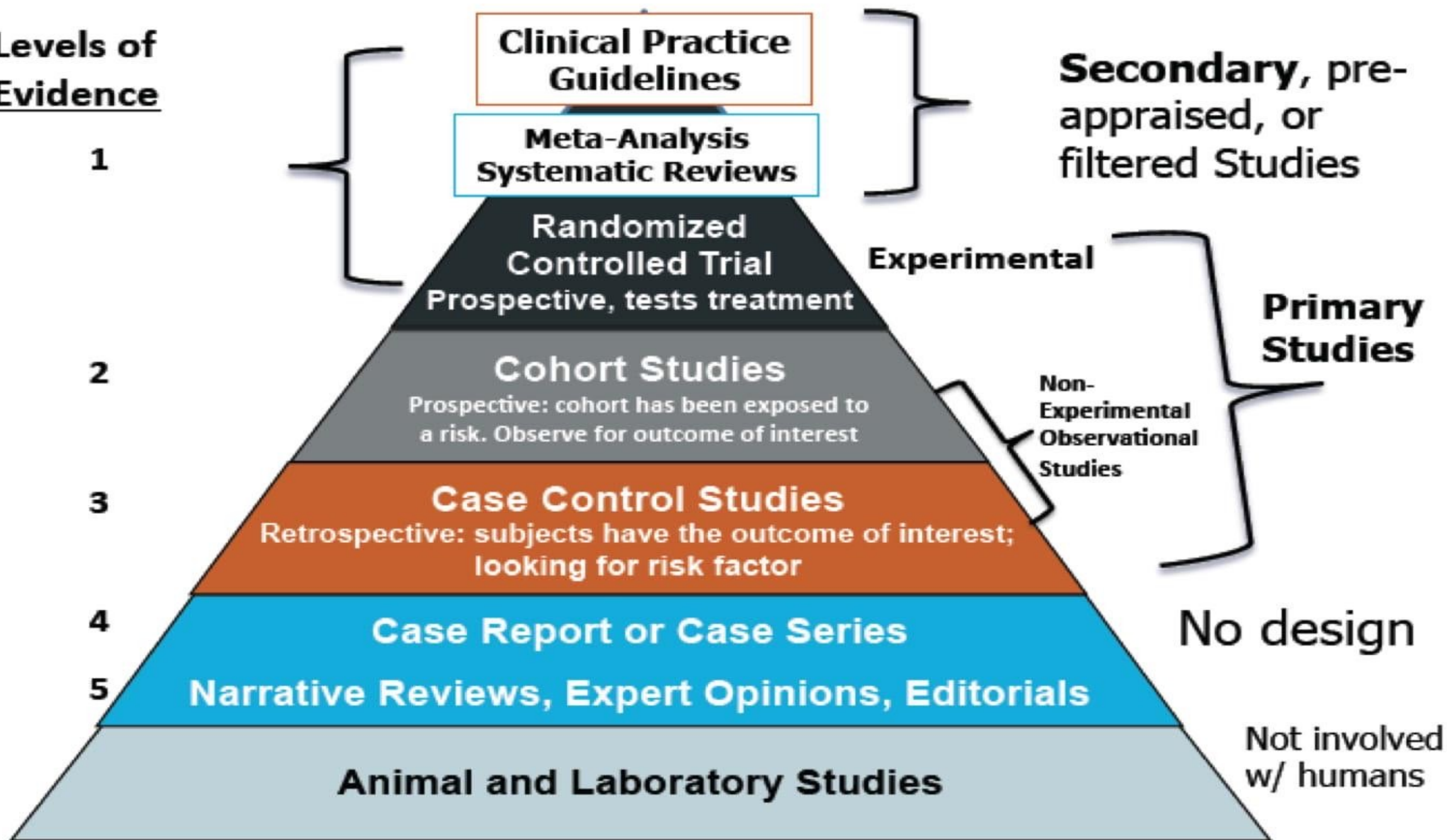
No design

5

Narrative Reviews, Expert Opinions, Editorials

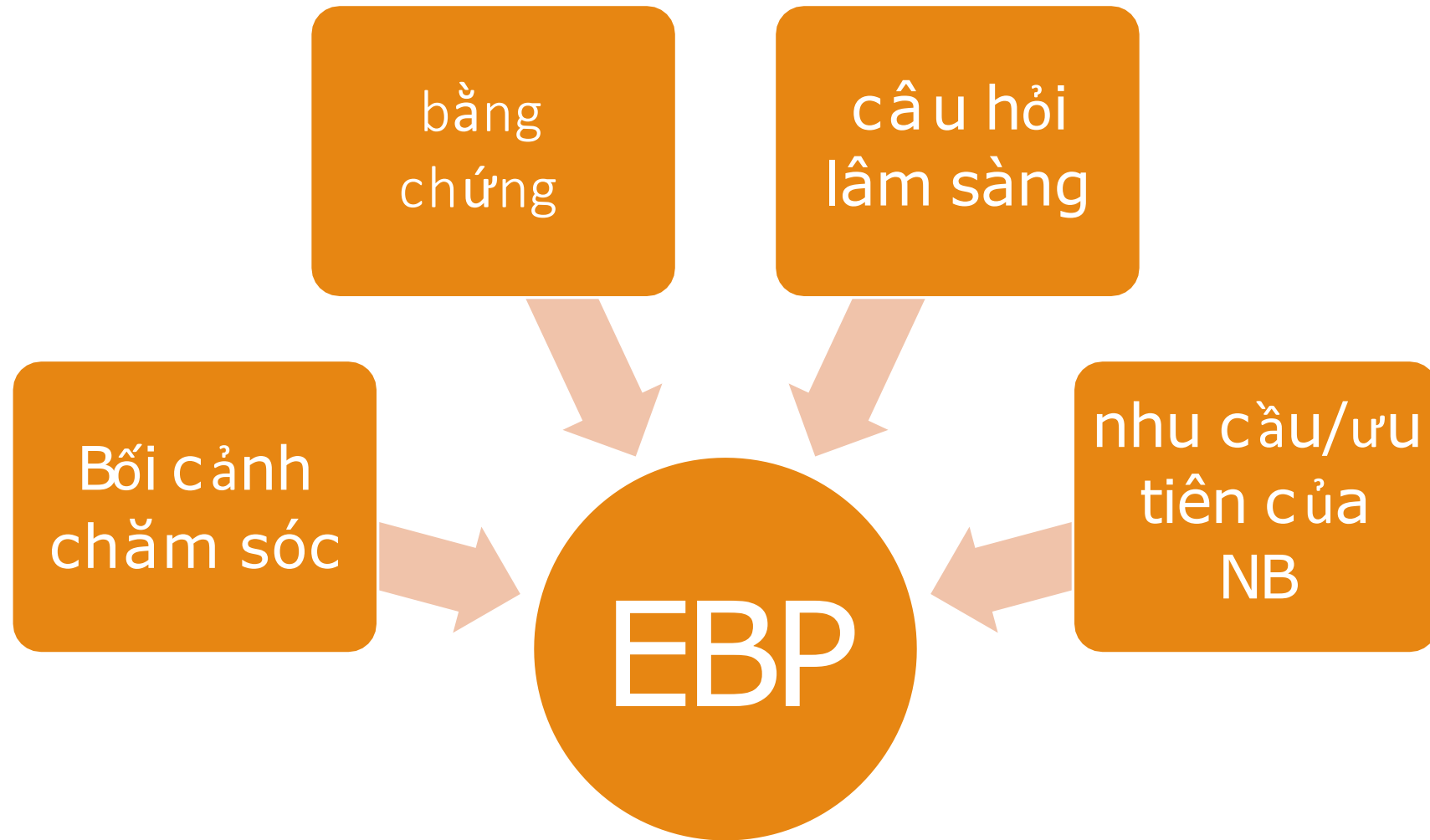
Animal and Laboratory Studies


Not involved w/ humans



Loại bằng chứng	Mức	Mô tả
Systematic Review or Meta Analysis	1	Phân tích tổng hợp bằng chứng từ tất cả các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên liên quan
Randomized Controlled Trial	2	Thử nghiệm mà đối tượng được phân bố ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp và nhóm đối chứng
Controlled trial without randomization	3	Thử nghiệm mà đối tượng không được phân bố ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp và nhóm đối chứng
Case-control or Cohort study	4	Case-control: so sánh các trường hợp mắc (case) với không mắc (control) để xác định các đặc điểm có thể dự báo mắc bệnh Cohort study: quan sát 1 hoặc nhiều nhóm để xác định việc dần đến một kết quả chẳng hạn một bệnh lý
Systematic review of qualitative or descriptive studies	5	Một sự tổng hợp các bằng chứng từ các nghiên cứu định tính hoặc các mô tả để trả lời một câu hỏi lâm sàng
Qualitative or Descriptive study	6	Qualitative study: thu thập dữ liệu qua hành vi con người để hiểu nguyên nhân và cách thức ra quyết định Descriptive study: cung cấp thông tin nền về cái gì, ở đâu, khi nào về một chủ đề được quan tâm
Opinion or Consensus	7	Ý kiến cơ quan có thẩm quyền hoặc Hội đồng chuyên gia


- 
- **Bước 4: Tích hợp các bằng chứng với chuyên môn lâm sàng và ưu tiên và giá trị của NB.**





□ VD: tỷ lệ trầm cảm giảm ở bệnh nhân bỏng nếu họ nhận được tám buổi **trị liệu nhận thức-hành vi** trước khi xuất viện.

□ ngân sách cản trở việc thực hiện EBP

- 
- Bước 5: Đánh giá kết quả của các quyết định thực hành hoặc các thay đổi dựa trên bằng chứng

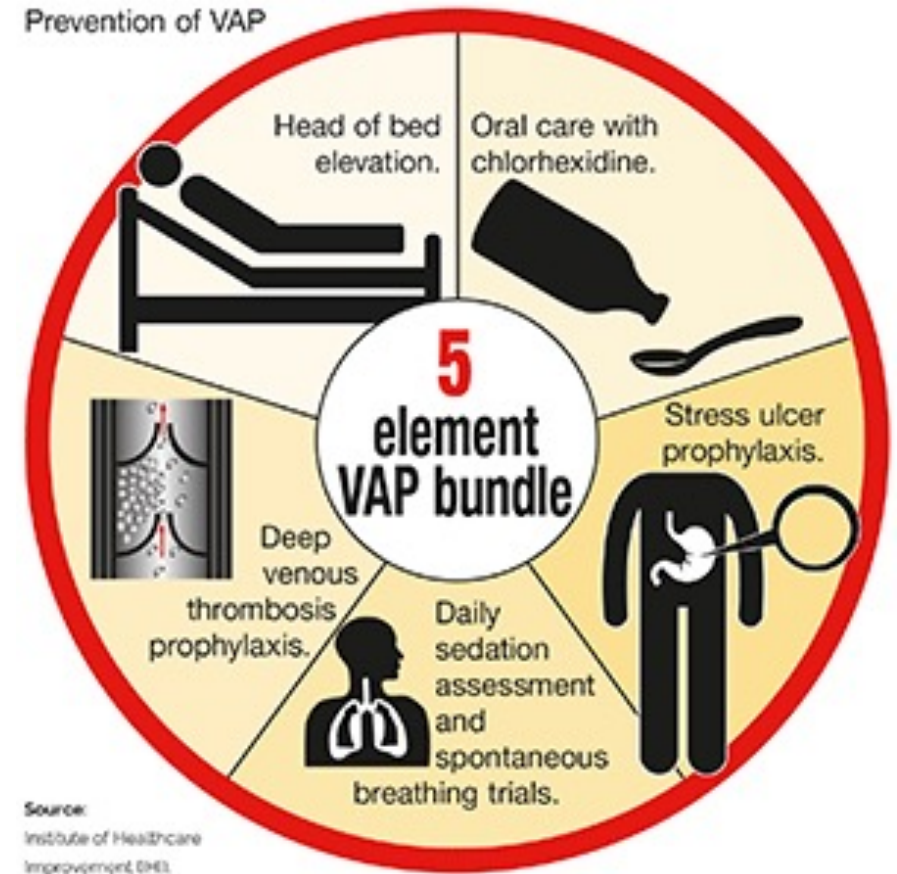
NHỮNG VÍ DỤ VỀ THỰC HÀNH DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

- Tập thể dục để chống lại sự mệt mỏi do bệnh ung thư.
- Khuyến khích người bệnh nhai kẹo cao su sau khi phẫu thuật vùng bụng.
- Nâng cao chất lượng chăm sóc của người bệnh tiểu đường tuýp II bằng việc ứng dụng dịch vụ nhắc lịch tái khám.
- Nâng cao sự hài lòng của người bệnh thông qua việc giảm tiếng ồn tại bệnh viện.

Phòng ngừa viêm phổi trong sử dụng máy thở

https://www.cdc.gov/hai/vap/vap_faqs.html

- Nâng cao đầu giường 30-45 độ.
- Kiểm tra khả năng hô hấp hàng ngày của người bệnh.
- Bỏ máy thở càng sớm càng tốt.
- Thường xuyên thực hiện vệ sinh tay
- **Làm sạch bên trong miệng người bệnh sau mỗi 4 giờ.**
- Lau rửa trang thiết bị sử dụng giữa những người bệnh khác nhau.



[Frequently Asked Questions about Ventilator-associated Pneumonia](#) (CDC, 2010)

Chăm sóc răng miệng ở người bệnh thở máy và người bệnh hôn mê

- Vệ sinh răng miệng thường xuyên có thể làm giảm viêm phổi đến 60%.
- Thực hành vệ sinh răng miệng:
 - ✓ Thực hiện chăm sóc răng miệng mỗi 4 giờ
 - ✓ Đánh răng, nướu, lưỡi bằng bàn chải đánh răng trẻ em. Chải răng nhẹ nhàng và chải theo đường ngang hoặc tròn. Cách này sẽ giúp loại bỏ mảng bám trên răng và kích thích sản xuất nước bọt.



Chăm sóc răng miệng ở người bệnh thở máy và người bệnh hôn mê

- Rửa sạch khoang miệng bằng dung dịch súc miệng 0.12% chlorhexidine.
- Sử dụng gạc miếng cùng với 1.5% hydrogen peroxide để làm sạch mảng bám từ miệng của người bệnh nếu người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Hút ở khoang miệng/vùng hầu họng để loại bỏ dung dịch dư thừa trong miệng.
- Làm ẩm niêm mạc miệng và môi.

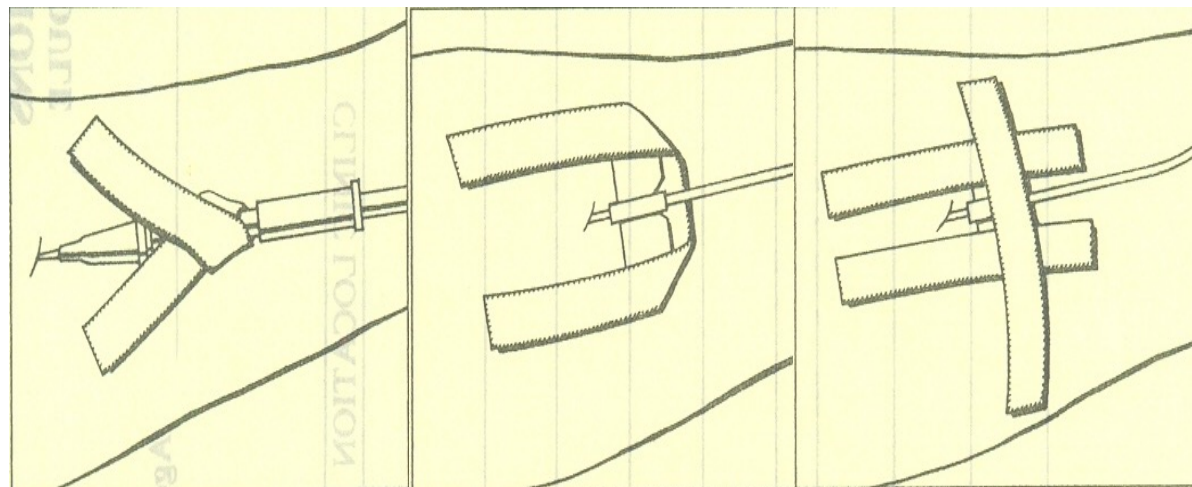


Chăm sóc răng miệng cho người bệnh hôn mê

- Đặt người bệnh nằm với phần đầu nghiêng sang một bên để tránh sặc vào đường thở.
- Đảm bảo dịch có thể chảy ra ngoài miệng dễ dàng.
- Đặt 1 bơm hút hoặc 1 ống hút ở cạnh người bệnh.
- Giữ cho miệng người bệnh mở bằng cách sử dụng đè lưỡi để mở miệng và tách hàm răng trên và hàm răng dưới



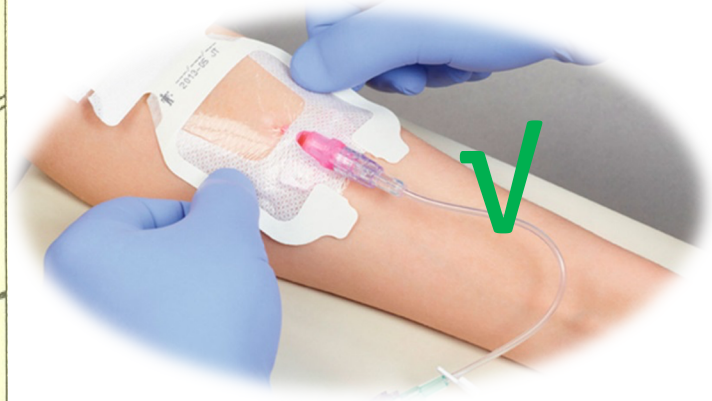
Các phương pháp cố định Catheter:



Chevron

Chữ U

Chữ H



Opsite

Lưu ý:

- ✓ Ghi ngày, giờ đặt kim
- ✓ Size kim luôn
- ✓ Họ tên viết tắt của người đặt

Bảng chứng nghiên cứu



Thực hành dựa vào bằng chứng

Mong muốn của NB

Lâm sàng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barnsteiner, J.H. (2009) American Association of Colleges Evidence Based practice. Retrieved from QSEN.
2. Labrague, L. J., McEnroe, P. D., D'Souza, M. S., Cecily, H. S. J., Fronda, D. C., Edet, O. B., Ibebuike, J. E., Venkatesan, L., Almazan, J. U., Al Amri, M., Mirafuentes, E. C., Cayaban, A. R. R., Al Yahyaei, A., & Bin Jumah, J. A. (2019). A Multicountry Study on Nursing Students' Self-Perceived Competence and Barriers to Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(3), 236–246.
3. Nguyen, T.N.M & Wilson, A. (2016) Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. *Nursing & Health Sciences*, 18 (4), p465-472.
4. Stewart, K. R. (2017). SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297–305.
5. Van Giang, N., Lin, S.-Y., & Thai, D. H. (2020). A psychometric evaluation of the Vietnamese version of the Evidence-Based Practice Attitudes and Beliefs Scales. *International Journal of Nursing Practice*, e12896. <https://doi-org.libdata.lib.ua.edu/10.1111/ijn.12896>



Thank You
So Much!