

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC 32: QUẢN LÝ HỘ SINH
NGÀNH/NGHỀ: HỘ SINH
TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG
HỆ ĐÀO TẠO: LIÊN THÔNG

:

*(Ban hành kèm theo quyết định số 549 /QĐ-CDYT-ĐT ngày 9/8/2021
của Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Thanh Hoá)*

Tháng 8, năm 2021

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo. Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Trường Cao đẳng Y tế Thanh Hóa có bề dày lịch sử đào tạo các thế hệ cán bộ Y - Dược, xây dựng và phát triển hơn 60 năm. Hiện nay, Nhà trường đã và đang đổi mới về nội dung, phương pháp và lượng giá học tập của học sinh, sinh viên nhằm không ngừng nâng cao chất lượng đào tạo.

Để có tài liệu giảng dạy thống nhất cho giảng viên và tài liệu học tập cho học sinh/sinh viên; Đảng uỷ - Ban Giám hiệu Nhà trường chủ trương biên soạn tập bài giảng của các chuyên ngành mà Nhà trường đã được cấp phép đào tạo.

Tập bài giảng “Quản lý hộ sinh” được các giảng viên Bộ môn Sản biên soạn dùng cho hệ Cao đẳng hộ sinh liên thông, dựa trên chương trình đào tạo của Trường ban hành năm 2021, Thông tư 03/2017/BLĐTBXH ngày 01 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động thương binh xã hội.

Vì vậy môn học “Quản lý hộ sinh” giúp cho người học nắm được được những kiến thức cơ bản về công tác quản lý hộ sinh, giúp hình thành năng lực cơ bản của người hộ sinh có kỹ năng: Quy trình quản lý, quản lý nhân lực, quản lý thời gian, quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao,...các chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của hộ sinh trưởng.

Môn học “Quản lý hộ sinh” giúp học viên sau khi ra trường có thể vận dụng những kiến thức quản lý hộ sinh đã học vào quản lý công tác hộ sinh tại bệnh.

Tuy nhiên trong quá trình biên soạn tập bài giảng không thể tránh khỏi những thiếu sót. Tập thể biên soạn xin ghi nhận các ý kiến đóng góp xây dựng của các nhà quản lý, đồng nghiệp, độc giả và học sinh/sinh viên, những người sử dụng cuốn sách này để nghiên cứu bổ sung cho tập bài giảng ngày càng hoàn thiện hơn./.

Tham gia biên soạn

Thanh hóa, tháng 8 năm 2021

1.TTƯTBsCK2: Nguyễn Thị Dung

Chủ biên

2. Ths.Bs: Nguyễn Thị Kim Liên

3. Ths.Bs: Lê Đình Hồng

4. Ths.Bs: Lê Đức Quỳnh

5. Bác sỹ: Đinh Thị Thu Hằng

Thạc sỹ, Bác sỹ: Mai Văn Bảy

6. CNCKI: Trịnh Thị Oanh

7. CN: Ngô Thị Hạnh

MỤC LỤC

STT	Tên bài	Trang
1	Quy trình quản lý	1
2	Quản lý nhân lực	11
3	Quản lý thời gian	21
4	Tổ chức cuộc họp	25
5	Mô hình phân công chăm sóc hộ sinh	33
6	Quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao.	40
7	Kỹ năng giải quyết vấn đề	47
8	Phương pháp giải quyết mâu thuẫn	55
9	Chăm sóc hộ sinh toàn diện	59
10	Thường quy đi buồng của hộ sinh trưởng	70

CHƯƠNG TRÌNH MÔN HỌC

Tên môn học: **QUẢN LÝ HỘ SINH**

Mã môn học: **MH 32**

Thời gian thực hiện môn học: 15 giờ (*Lý thuyết: 14 giờ; Thực hành: 0; Kiểm tra: 01 giờ*).

I. Vị trí, tính chất của môn học:

- **Vị trí môn học:** Là môn học thuộc khối kiến thức chuyên ngành, được sắp xếp học sau môn "Dân số - KHHGĐ và phá thai an toàn".

- **Tính chất môn học:** Môn học cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về công tác quản lý hộ sinh, giúp hình thành năng lực cơ bản của người hộ sinh có kỹ năng: Qui trình quản lý, quản lý nhân lực, quản lý thời gian, quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao,...các chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của hộ sinh trưởng.

II. Mục tiêu môn học:

1. Kiến thức:

- Trình bày được khái niệm cơ bản về khoa học quản lý và ứng dụng của nó trong hoạt động quản lý ngành y tế và ngành hộ sinh nói riêng.
- Trình bày được khái niệm về quản lý và lãnh đạo, các tiêu chuẩn của người quản lý, các phương pháp quản lý, khái niệm, chức năng, nhiệm vụ của người Hộ sinh trong thực hành hộ sinh.
- Trình bày được cách tính nhân lực cho khoa phòng, quản lý nhân lực theo quy định của luật lao động, quản lý thời gian, quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao một cách hiệu quả, đúng qui trình.

2. Kỹ năng:

- Vận dụng được những kiến thức đã học trong thực hiện nhiệm vụ của người hộ sinh: Quản lý khoa phòng, quản lý nhân lực, quản lý thời gian, quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao.
- Vận dụng được những kiến thức đã học vào giải quyết các vấn đề, giải quyết mâu thuẫn trong quản lý, chăm sóc người bệnh, trong chăm sóc hộ sinh toàn diện, thực hiện nhiệm vụ đi buồng, tổ chức một cuộc họp đối với người hộ sinh làm công tác quản lý.

3. Năng lực tự chủ và chịu trách nhiệm

- Rèn luyện đạo đức, tác phong người hộ sinh: Tự giác, tích cực, sáng tạo, tự chủ và chịu trách nhiệm, gắn kết với nghề nghiệp trong quá trình học tập, rèn luyện. Giúp hình thành năng lực quản lý của người hộ sinh có kỹ năng.
- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy, quy chế của Nhà trường trong học tập: Đảm bảo an toàn trong học tập, trang phục tiện y, vệ sinh phòng thực tập.

III. Nội dung môn học

Bài 1
QUY TRÌNH QUẢN LÝ
(Thời gian: 2 giờ)

GIỚI THIỆU

Quy trình quản lý bao gồm các công việc, nhiệm vụ được thực hiện theo thứ tự nhất định. Mục đích chính là nhằm biến đổi các yếu tố đầu vào thành kết quả đầu ra hiệu quả, trọn vẹn. Việc hình thành nên giải pháp này chiếm tương đối khá nhiều thời gian, đòi hỏi nhiều kiến thức. Quy trình quản lý có thể được thiết lập dưới dạng văn bản để hướng dẫn việc thực hiện tại chỗ cho đội ngũ nhân sự của tổ chức.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được khái niệm quản lý và phương pháp quản lý, nguyên tắc quản lý và các biện pháp quản lý và trình tự các bước trong quy trình quản lý.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để phân tích rõ khái niệm về quản lý, quy trình quản lý.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện quản lý hộ sinh, tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Khái niệm chung về quản lý

1.1. Khái niệm

- Quản lý có nguồn gốc từ khi con người tập hợp với nhau từng nhóm để lao động, để tự bảo vệ trước thiên nhiên, trước kẻ thù và để phát triển giống nòi và xã hội. Có thể nói ở bất cứ đâu, bất cứ khi nào con người tập hợp với nhau lại thành từng nhóm người ở đó cần có sự quản lý.
- Quản lý là yếu tố thiết yếu trong đời sống từng người từng gia đình và từng xã hội. Mọi tổ chức mọi xã hội muốn phát triển phải nâng cao trình độ quản lý. Một tổ chức được gọi là quản lý tốt khi mọi bộ phận Cường hoạt động tốt và phát huy được hiệu quả.
- Quản lý không chỉ áp dụng cho những người đứng đầu của một tổ chức mà những nguyên tắc cơ bản về quản lý có thể áp dụng trong mọi lĩnh vực của xã hội và mọi cấp của hệ thống tổ chức y tế, từ Bộ y tế đến các sở y tế, các bệnh viện các khóa và các bộ phận công tác.
- Quản lý là quá trình hành động đưa ra chiến lược, tổ chức hành động, điều phối, kiểm tra, giám sát.... để đạt được mục tiêu đề ra.
- Quản lý là thực hiện những công việc có tác dụng định hướng, điều tiết, phối hợp các hoạt động của cấp dưới, của những người dưới quyền, biểu hiện cụ thể qua việc lập kế hoạch hoạt động, đảm bảo tổ chức, điều phối, kiểm tra, kiểm soát.
- Hướng được sự chú ý của con người vào một hoạt động nào đó; điều tiết nguồn nhân lực phối hợp được các hoạt động bộ phận. Vấn đề quản lý đã có từ lâu và bất

cứ một tổ chức nào nhưng vẫn chưa có một định nghĩa thống nhất cho vấn đề này sau đây có thể đưa ra một số định nghĩa đơn giản như sau:

- Khái niệm về quản lý có tính đa nghĩa, có sự khác biệt giữa nghĩa rộng và nghĩa hẹp và có sự nhận thức khác nhau theo thời đại, xã hội, nghề nghiệp, v.v..., vì vậy cho đến nay vẫn chưa có một định nghĩa thống nhất về quản lý. Các trường phái quản lý học đã đưa ra những định nghĩa về quản lý như sau:

- Theo Henri Fayol (1841-1925): quản lý là dự báo, lập kế hoạch, tổ chức, chỉ đạo, điều phối và kiểm soát.

- Theo Mary Parker Follet (1868-1933): quản lý là nghệ thuật làm cho các công việc được thực hiện bởi mọi người.

- Theo Harold Koontz (1909-1984): quản lý là một nghệ thuật làm cho mọi công việc được thực hiện thông qua các nhóm người trong một tổ chức chính thức.

Như vậy: quản lý là sự tác động của đối tượng quản lý lên khách thể quản lý nhằm đạt được mục tiêu đặt ra trong điều kiện biến động của môi trường.

- Quy trình quản lý bao gồm:

(1) Lập kế hoạch quyết định những gì cần phải làm ngày hôm nay, tuần tới, tháng tới, năm tới, năm năm tiếp theo; việc xác định đúng các mục tiêu của tổ chức có vai trò đặc biệt quan trọng, nó định hướng và chi phối hoạt động của toàn bộ hệ thống; nếu mục tiêu đúng sẽ tạo động lực phát triển, ngược lại mục tiêu sai sẽ dẫn đến thất bại;

(2) Tổ chức thực hiện xác định mô hình tổ chức, mô tả công việc, phân công công việc thích hợp, đào tạo nhân lực; xác định các hoạt động, tiến độ công việc và điều chỉnh nguồn lực để đạt được mục tiêu đề ra;

(3) Kiểm tra, giám sát tiến độ so với kế hoạch và đánh giá kết quả thực hiện. Quản lý là sử dụng có hiệu quả các nguồn lực (nhân lực, vật lực, tài lực và thời gian) sẵn có để hoàn thành mục tiêu đề ra.

1.2. Vai trò quản lý trong xã hội

Quản lý là một yếu tố không thể thiếu được trong đời sống và sự phát triển của loài người. Quản lý trong mỗi cá nhân, một gia đình, một tổ chức đoàn thể, cho đến một quốc gia.v.v.... Xã hội muốn phát triển phải nâng cao trình độ quản lý đặc biệt là người giữ vai trò quản lý.

Trong giai đoạn hiện nay, chúng ta cần có nhận thức mới hơn về người quản lý thông thường và người quản lý hiệu quả. Từ thực tiễn, có thể đưa ra các tiêu chí đánh giá một người quản lý hiệu quả như sau:

a) Đổi mới và cải tiến liên tục: làm cho đơn vị trở thành tổ chức đứng đầu trong lĩnh vực hoạt động, luôn lấy khách hàng làm trung tâm và luôn tìm cách để thỏa mãn các nhu cầu ngày càng tăng của khách hàng.

b) Xây dựng được một tổ chức hoạt động hiệu quả: Trách nhiệm của người quản lý là làm cho cả hệ thống tổ chức hoạt động hiệu quả chứ không phải chỉ có bản thân nhà quản lý làm việc hiệu quả, từ đó sẽ đề cao trách nhiệm xây dựng hệ thống và tránh quan niệm tuyệt đối hóa vai trò cá nhân trong tổ chức.

c) Hòa hài lợi ích của bản thân với lợi ích của tổ chức và lợi ích của nhân viên: Việc sắp xếp thứ tự ưu tiên của các lợi ích trên của các nhà quản lý tạo nên sự khác biệt giữa các nhà quản lý khi phải đương đầu giải quyết các công việc có liên quan đến lợi ích.

d) Đào tạo và phát triển nguồn nhân lực: Nhà quản lý phải biết đào tạo và sử dụng con người để tạo ra giá trị sức lao động ngày càng cao, tạo môi trường để mỗi nhân viên đều có cơ hội phát triển. Để sử dụng nhân viên hiệu quả, người quản lý cần nhận dạng được các giai đoạn phát triển của mỗi nhân viên trong tổ chức của mình và tác động thích hợp vào mỗi giai đoạn phát triển của mỗi nhân viên.

Như vậy, có thể quan niệm quản lý là sự tác động liên tục có tổ chức, có hướng đích đến mục tiêu bằng một hệ thống các biện pháp kinh tế, xã hội, tâm lý, tổ chức và kỹ thuật. Các biện pháp đó tạo những điều kiện thuận lợi cho sự thành đạt của mục tiêu.

2. Mục tiêu và phương pháp quản lý

2.1. Mục tiêu quản lý

Mục tiêu quản lý là điểm xuất phát của quá trình quản lý bởi bất kỳ quá trình quản lý nào cũng đều bắt đầu đề ra từ mục tiêu, dựa trên yêu cầu, xu hướng phát triển và khả năng để thực hiện chức năng quản lý. Các quyết định đưa ra phải đúng chỗ, đúng lúc cần thiết, ai quyết định, khi nào và ở đâu.

2.2. Nguyên tắc quản lý

Những nguyên tắc chung về quản lý là những quy tắc chỉ đạo những tiêu chuẩn hành vi mà các cơ quan và các nhân viên cấp dưới phải thực hiện. Người quản lý phải thực hiện các quy tắc quản lý sau, nhằm tiết kiệm tài nguyên và tăng hiệu quả:

- Nguyên tắc quản lý bằng mục tiêu:

+ Mục tiêu là cơ sở của quản lý, là trọng điểm tập trung thống nhất của quy trình quản lý.

+ Mục tiêu phản ánh được chiến lược theo đúng chương trình, kế hoạch đề ra, phù hợp với điều kiện của đơn vị.

- Nguyên tắc trách nhiệm và phân công trách nhiệm:

+ Trong tổ chức và hoạt động quản lý nguyên tắc này có vị trí quan trọng không chỉ ở lý luận mà đặc biệt ở thực tế.

+ Trách nhiệm thể hiện sự thống nhất giữa hai mặt: Mặt tích cực là ý thức trách nhiệm của chủ thể. Mặt tiêu cực là buộc phải áp dụng các chế tài đối với người vi phạm.

+ Thực hiện nguyên tắc này ta phải trả lời những câu hỏi sau: Ai chịu trách nhiệm trước ai? Như thế nào? Bằng cách nào? Và thủ tục ra sao? Nhằm mục đích gì?

+ Phân công trách nhiệm: là tổ chức ủy quyền cho phép tự chủ trong hành động và quyết định. Nguyên tắc này người quản lý phải biết: Chức năng của mình là gì? có quyền lực gì?

- Nguyên tắc thống nhất: Là sự thống nhất hữu cơ giữa Nhà nước và các tổ chức xã hội, các tập thể lao động dưới sự lãnh đạo của đảng.

- Nguyên tắc tập trung dân chủ: Là phát huy tối đa ý kiến của đông đảo quần chúng trong đơn vị. Tập trung dân chủ không phải là sự rập khuôn cứng nhắc gò theo một ý kiến thống nhất từ trên xuống dưới tập thể lãnh đạo, cá nhân chịu trách nhiệm.

- Nguyên tắc tính khoa học: Quản lý phải được xây dựng trên cơ sở khoa học, sự vận dụng những thành tựu của các khoa học khác như: Giáo dục, tâm lý học, toán học, tự học...

- Nguyên tắc tính kế hoạch:

+ Hoạt động quản lý nói chung luôn luôn đòi hỏi phải có tính kế hoạch.

+ Nguyên tắc này đòi hỏi phải có một hệ thống kế hoạch chính xác phù hợp với yêu cầu trình độ quản lý hiện tại.

+ Người quản lý phải thường xuyên kiểm tra, phân tích kịp thời những công việc trong kế hoạch đã xây dựng.

- Nguyên tắc tính cụ thể, thiết thực và hiệu quả.

+ Nguyên tắc này đòi hỏi người lãnh đạo phải nắm chính xác thông tin, cụ thể diễn biến công việc của đơn vị.

+ Coi trọng kinh nghiệm thực tiễn, nhanh chóng đề ra những biện pháp đúng đắn, cụ thể, thiết thực.

+ Quản lý có hiệu quả là đạt được mục tiêu đề ra song phải tiết kiệm tối đa các nguồn lực cho đơn vị.

Tất cả các nguyên tắc quản lý đều nhằm mục đích: Đúng người đúng việc, đúng thời gian, đúng chất lượng và đạt hiệu quả cao.

3. Các phương pháp quản lý

3.1. Khái niệm

Phương pháp quản lý là tổng thể những cách thức tác động có thể có và có chủ đích của chủ thể quản lý đến các đối tượng quản lý, khuyến khích, động viên,

thúc đẩy họ hoàn thành tốt công việc được giao nhằm đạt được mục tiêu dự kiến; đồng thời là cách thức tác động đến khách thể quản lý.

Phương pháp quản lý được sử dụng như là những công cụ quan trọng để người quản lý thực hiện mục tiêu có kết quả. Trong quản lý, giữa nguyên tắc và phương pháp có mối quan hệ hữu cơ với nhau. Nguyên tắc quản lý là tư tưởng chỉ phối hành động, nguyên tắc không mang lại kết quả cụ thể mà phải thông qua phương pháp, còn phương pháp quản lý thì hình thành trên cơ sở các nguyên tắc quản lý.

Trong bất kỳ tình huống nào cũng phải vận dụng nguyên tắc và sử dụng phương pháp quản lý phù hợp với đối tượng, không gian, thời gian..., nguyên tắc giúp người quản lý biết phải làm gì để từ đó có phương án giải quyết; còn phương pháp giúp người quản lý phải tác động như thế nào, bằng cách nào đến đối tượng quản lý để thực hiện nhiệm vụ.

3.2. Các phương pháp quản lý

3.2.1. Phương pháp giáo dục

- Là biện pháp tác động bằng tinh thần, tạo động cơ để giúp cho họ toàn tâm, toàn ý với công việc. Coi mục tiêu của đơn vị là mục tiêu của chính họ.
- Phát huy vai trò làm chủ và ý thức trách nhiệm, dùng nghệ thuật vận động, thuyết phục và tâm lý giáo dục, nêu gương tốt, góp ý phê bình những thiếu sót, bồi dưỡng, đào tạo huấn luyện và nâng cao trình độ nghiệp vụ, tạo động cơ làm việc.
- Những biện pháp thúc đẩy động cơ làm việc bao gồm: Thù lao xứng đáng, công bằng, đủ điều kiện làm việc, đào tạo và nâng cao trình độ, khen, chê đúng lúc đúng chỗ, đoàn kết, người lãnh đạo gương mẫu, người lãnh đạo quan tâm đến cấp dưới.
- Những biện pháp thúc đẩy động cơ làm việc bao gồm:
 - + Nâng cao đạo đức nghề nghiệp, trau dồi phẩm chất đạo đức của người cán bộ y tế, thực hiện tốt 12 điều y đức trong chăm sóc người bệnh.
 - + Xây dựng bầu không khí đoàn kết, nhất trí, tin cậy và yêu mến nhau. Tránh những mâu thuẫn xảy ra trong đơn vị.
 - + Mỗi cá nhân trong đơn vị phát huy được khả năng, năng lực của mình để hoàn thành công việc mà đơn vị giao cho.
 - + Người tốt được biểu dương khen thưởng đúng mức, những người có hành vi không tốt phải kịp thời nhắc nhở, nặng thì có hình thức kỷ luật.
 - + Khuyến khích và tạo điều kiện để mọi người học tập nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ.
 - + Coi trọng các tổ chức đoàn thể, quần chúng trong đơn vị.
 - + Rèn luyện tác phong công nghiệp cho nhân viên (*lao động có kỷ luật, kỷ thuật và đạt năng suất cao*).

3.2.2. Phương pháp quản lý hành chính

Là cách tác động trực tiếp từ cơ quan quản lý cấp trên đến cơ quan quản lý cấp dưới hoặc các thành viên trong quản lý, bằng những quyết định dứt khoát có tính chất pháp lệnh bắt buộc, không có quyền phản đối. Đó là các quy định, quyết định, nội qui điều lệ, chỉ thị thông tư...Biện pháp quản lý hành chính là biện pháp mà người quản lý ban hành các văn bản pháp luật, qui chế, qui định để yêu cầu cấp dưới thực hiện và chấp hành.

- Trong phương pháp hành chính cần chú ý cân nhắc:

+ Bất kỳ mệnh lệnh nào cũng phải chính xác, rõ ràng trước khi được phát hành.

+ Chỉ thị phải cụ thể hạn định một cách chặt chẽ phạm vi nhiệm vụ của người chấp hành.

+ Trong mọi trường hợp cần tránh hình thức mệnh lệnh xem nhẹ nhân cách của người chấp hành.

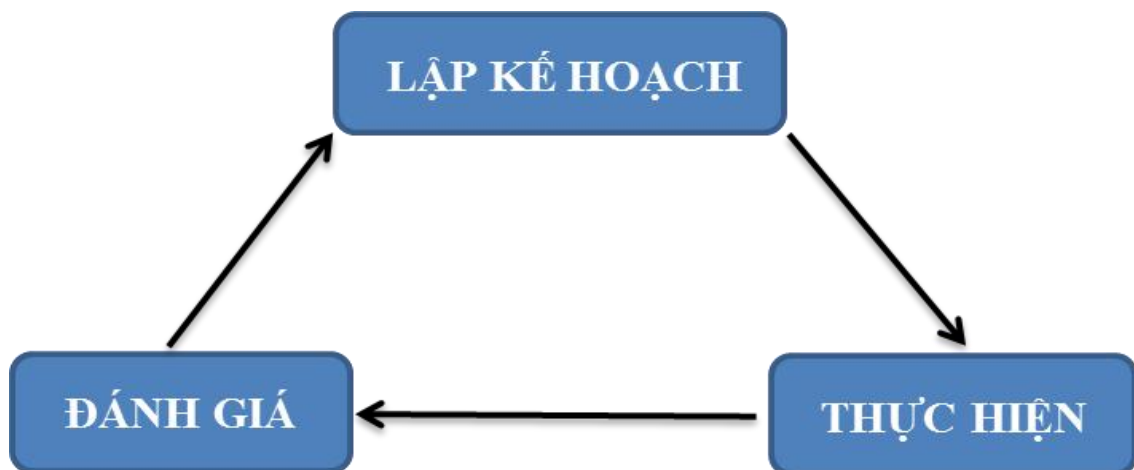
3.2.3. Phương pháp kinh tế

Là biện pháp tác động dựa trên đòn bẩy kinh tế: Áp dụng chỉ tiêu, định mức lao động; lợi ích kinh tế tăng năng suất; Lợi nhuận, tiền lương, nâng lương; Tiền thưởng. Biện pháp quản lý bằng kinh tế có tác dụng trong những thời điểm nhất định và cần được củng cố bằng các biện pháp khác nhau.

Như vậy: Không có biện pháp quản lý nào là tối ưu, người quản lý phải tùy từng đối tượng hoàn cảnh, điều kiện, thời gian mà vận dụng các biện pháp quản lý cho phù hợp và đạt hiệu quả cao trong công việc.

4. Quy trình quản lý

Gồm 3 bước có liên quan mật thiết và bổ sung cho nhau: Lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch và đánh giá.



4.1. Lập kế hoạch.

- Lập kế hoạch là tìm hướng đi đến mục tiêu.
- Liệt kê tổng hợp các hoạt động, các nhu cầu đảm bảo thực hiện tốt công việc.
- Sắt với khả năng các nguồn lực của đơn vị.
- Thiết lập hệ thống thông tin đầy đủ kịp thời, chính xác.
- Người quản lý phải liên tục giám sát, đánh giá.
- Khi lập kế hoạch người quản lý phải trả lời các câu hỏi sau: Phải làm gì? Vì sao? Thực hiện ở đâu? Vì sao?; Thực hiện khi nào? Vì sao?; Ai thực hiện?; Thực hiện như thế nào?
- Phạm vi lập kế hoạch điều dưỡng.
- Cấp quản lý nâng cao thì chức năng lập kế hoạch càng quan trọng.

+ Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện hàng năm căn cứ vào nhiệm vụ của Phòng điều dưỡng và nhiệm vụ của bệnh viện để xây dựng kế hoạch hoạt động cho điều dưỡng toàn viện (kế hoạch tổ chức nhân lực, trang thiết bị, đào tạo nghiên cứu khoa học, phát triển các kỹ thuật, kế hoạch về kinh phí...). Kế hoạch của phòng điều dưỡng phải được ban giám đốc phê duyệt và đưa vào kế hoạch chung của bệnh viện.

+ Phó phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khối được phân công xây dựng từng phần trong kế hoạch chung của phòng điều dưỡng và khối mình phụ trách.

+ Điều dưỡng trưởng khoa chịu trách nhiệm xây dựng kế hoạch hoạt động của Điều dưỡng trong khoa (phân công công việc, lĩnh và sử dụng dụng cụ, kế hoạch nghỉ phép, kế hoạch trực, hội họp, đào tạo lại...). Kế hoạch của điều dưỡng trưởng khoa phải thông qua trưởng khoa và phòng điều dưỡng bệnh viện.

4.2. Tổ chức thực hiện

- Là tổ chức thực hiện chương trình theo đúng tiến độ của kế hoạch, đồng thời giải quyết những phát sinh mới xảy ra.
- Hộ sinh trưởng (điều dưỡng trưởng) bệnh viện là người chịu trách nhiệm trực tiếp trước giám đốc bệnh viện trong việc tổ chức các hoạt động chăm sóc người bệnh và phối hợp các hoạt động chăm sóc với bác sĩ, các tổ chức cá nhân trong bệnh viện. Nội dung của chức năng tổ chức thực hiện bao gồm:

- + Xác định các mô hình chăm sóc.
- + Mô tả công việc cho từng vị trí.
- + Phân công nhân viên đảm nhiệm từng vị trí công tác.
- + Phân bố nguồn lực.
- + Xây dựng và cải tiến các quy trình công việc.
- + Đào tạo và huấn luyện.
- + Điều phối các hoạt động.

4.3. Kiểm tra và đánh giá

- Đánh giá là chức năng cuối cùng nhưng vô cùng quan trọng, kiểm tra và đánh giá lại những kết quả có đúng mục tiêu không, rút kinh nghiệm, bổ sung, sửa chữa những phần chưa đúng với kế hoạch. Có thể nói không có kiểm tra là không có quản lý. Kiểm tra và đánh giá là cơ sở cho quá trình lập kế hoạch. Quá trình này tạo nên những vùng xoáy mà càng lên cao càng hoàn thiện hơn. Tiêu chuẩn đánh giá gồm 3 loại:

- + Tiêu chuẩn cấu trúc và các điều kiện về nguồn lực để thực thi công việc.
- + Tiêu chuẩn quy trình là thứ tự các bước thực hiện công việc.
- + Tiêu chuẩn đầu ra là kết quả cuối cùng của công việc.

- Đánh giá là chức năng quản lý nhằm đo lường và xem xét, so sánh, đối chiếu các kết quả đạt được của một chương trình hoạt động, trong một giai đoạn nhất định nào đó với mục đích:

- + Đối chiếu kết quả với mục tiêu.
- + Xem xét các vấn đề nảy sinh trong quá trình thực hiện.
- + Ra quyết định điều chỉnh.
- + Chuẩn bị cho việc lập kế hoạch.

- Tổ chức đánh giá:

- + Đánh giá thường xuyên liên tục.
- + Từng cá nhân, tổ, nhóm đến từng đơn vị.
- + Đánh giá toàn diện.
- + Đánh giá chính xác và khách quan.

- Báo cáo kết quả đánh giá: Sau khi tổ chức đánh giá người quản lý cần tập hợp đơn vị, báo cáo lại kết quả cho mọi thành viên trong đơn vị biết để rút kinh nghiệm và có ý kiến phản hồi.

5. Những yêu cầu chung đối với người quản lý

5.1. Vai trò của người quản lý

Người quản lý là người có chức vụ, chịu trách nhiệm hoạt động của lĩnh vực mà mình quản lý.

Ví dụ: hộ sinh (điều dưỡng) trưởng bệnh viện chịu trách nhiệm trước Giám đốc về công tác hộ sinh (điều dưỡng) của bệnh viện. Căn cứ vào chức năng hộ sinh (điều dưỡng) trưởng khoa, trưởng khối... Thực chất là sự lãnh đạo con người và quản lý tài sản khác như trang thiết bị, vật dụng tiêu hao phục vụ chăm sóc người bệnh đối với chức năng quản lý của người hộ sinh (điều dưỡng) trưởng.

5.2. Tiêu chuẩn của người quản lý giỏi

- Tự tin, hiểu biết những người dưới quyền biết lắng nghe, thu thập thông tin, chủ động trao đổi những công việc cần thi hành.

- Biết, tìm hiểu yếu tố động viên khi giao nhiệm vụ,
- Luôn giữ lòng tin đối với cộng đồng, thẳng thắn phê bình,
- Không thỏa hiệp với các vấn đề sai phạm,
- Luôn tự kiểm chế trong các quyết định,
- Được đồng nghiệp tin yêu, tạo được tín nhiệm cao của cấp dưới và quần chúng tham gia lao động,
- Luôn tạo ra những điều kiện thuận lợi cho các cán bộ,
- Hoàn thành tốt các công việc được phân công.

5.3. Những phẩm chất không phù hợp của người quản lý

- Kiêu căng, độc đoán, bảo thủ.
- Bi quan, phiến toái.
- Không biết dùng người, không khoan dung, sống cách biệt.
- Đa nghi, thay đổi ý kiến như chong chóng.
- Ôm đồm, lạch lững trong những chuyện vụn vặt.
- Nói một đằng làm một nẻo.
- Dẫn thân nửa vời “xông pha giúp người thắng trận”.
- Làm việc tùy tiện, theo cảm hứng, không có kế hoạch.
- Ích kỷ, lo danh lợi bản thân, sợ người khác hơn mình, trông cậy vào quyền thế

Theo quy luật tâm lý phải biết rằng con người luôn muốn hoạt động, làm việc, con người luôn tìm kiếm một công việc để làm. Qua hoạt động thể hiện nhân cách qua hoạt động tìm được ý nghĩa cuộc sống.

Môi trường làm việc đúng sở trường sẽ có sẽ là một niềm vui, giúp con người gắn bó với công việc hơn và họ sẽ làm việc nhiệt tình hơn bằng tình yêu, nghị lực và sáng tạo. Vì vậy, người quản lý phải cho người thực hiện một cái quyền nào đó vì họ có khả năng có sự sáng tạo lòng tự trọng và cầu tiến bộ.

Khi người quản lý nắm được cơ sở lý luận vận dụng vào công tác quản lý cần phải đánh giá nhân viên dưới quyền họ có nhu cầu gì trong cuộc sống họ đang cần gì và người quản lý cần đáp ứng cho họ những yêu cầu cần thiết để họ thực hiện các mục tiêu đề ra.

Kết luận: Quản lý rất cần thiết cho mọi xã hội mọi tổ chức và cho mọi gia đình. Các nguyên tắc chung về quản lý có thể áp dụng trong mọi cấp của hệ thống tổ chức thứ bậc điều dưỡng cần áp dụng các nguyên tắc và quy trình quản lý trong việc lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và đánh giá các hoạt động chăm sóc nhằm đảm bảo tính hiệu quả trong các hoạt động và hiệu suất cao trong việc sử dụng các nguồn lực. Việc lựa chọn các biện pháp quản lý phải tùy thuộc vào từng đối tượng và hoàn cảnh phù hợp

GHI NHỚ

- Khái niệm và mục tiêu của quản lý.
- Biện pháp quản lý: hành chính, kinh tế và quản lý bằng giáo dục.
- Quy trình quản lý.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Biện pháp quản lý bằng giáo dục, là biện pháp tác động bằng....., tạo động cơ để giúp cho họ toàn tâm, toàn ý với công việc.

- A. tinh thần
- B. chính sách
- C. đòn bẩy kinh tế

Câu 2. Biện pháp kinh tế, là biện pháp tác động dựa trên

- A. sự đồng thuận của xã hội
- B. các chính sách của Nhà nước.
- C. đòn bẩy kinh tế.

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 3. Biện pháp quản lý hành chính là biện pháp mà người quản lý ban hành các văn bản pháp luật, qui chế, qui định để yêu cầu cấp dưới thực hiện và chấp hành.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 4. Thực hiện kế hoạch, là thực hiện chương trình theo đúng tiến độ của kế hoạch, đồng thời giải quyết những phát sinh mới xảy ra.

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 5. Quy trình quản lý hệ sinh bao gồm các nội dung nào sau đây:

- A. Lập kế hoạch.
- B. Tổ chức thực hiện.
- C. Kiểm tra, giám sát.
- D. A và B.
- E. A, B và C.

Câu 6. Trong quản lý thường sử dụng biện pháp quản lý nào sau đây:

- A. Biện pháp quản lý bằng giáo dục.
- B. Biện pháp quản lý hành chính.
- C. Biện pháp kinh tế.
- D. A và B.
- E. A, B và C.

Bài 2

QUẢN LÝ NHÂN LỰC

(Thời gian: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Nhân lực là tiềm năng quan trọng nhất để quyết định sự phát triển của mọi tổ chức. Quản lý nhân lực tốt sẽ nâng cao được chất lượng chăm sóc bệnh nhân và giảm giá thành chi phí của bệnh viện. Nhân lực là tài sản đặc biệt, muốn sử dụng nhân lực có hiệu quả, người hộ sinh trưởng cần biết sử dụng đúng đắn các đặc tính của người lao động như cơ bắp, trình độ kỹ năng tinh thần, động cơ làm việc....là cơ sở để xây dựng kế hoạch nhân lực.

Quản lý nhân lực chính là thực hiện các khâu: Tham gia tuyển dụng nhân lực; mô tả công việc cho từng vị trí công việc; đào tạo cập nhật kiến thức, kỹ năng cho nhân viên; sắp xếp, giao nhiệm vụ phù hợp với từng cá nhân; phân công công việc hàng ngày; theo dõi ngày công; kiểm tra, đánh giá công việc của họ; đề xuất khen thưởng, kỷ luật; thực hiện tốt những yêu cầu của người lao động đúng chế độ, chính sách của Nhà nước.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được phân loại công việc đối với hộ sinh (*điều dưỡng*) và cách tính nhân lực dựa vào giờ chăm sóc người bệnh. Các quy định về làm thêm giờ, khen thưởng, kỷ luật đối với người lao động theo quy định của Bộ luật lao động.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để phân loại công việc đối với hộ sinh. Tính được nhân lực dựa vào giờ chăm sóc người bệnh. Xây dựng được lịch làm việc.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện quản lý nhân lực, tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Cơ sở để xây dựng kế hoạch nhân lực

1.1. Căn cứ vào loại hình bệnh viện bệnh

- Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, hằng năm Bộ y tế phê duyệt chỉ tiêu giường bệnh kinh phí cho mọi hoạt động của bệnh viện, đặc biệt là chỉ tiêu nhân sự.
- Bệnh viện thuộc tỉnh thành phố: Ở nước ta đại đa số trực thuộc các Sở Y tế và Y tế ngành. Sở Y tế dưới sự chỉ đạo của ủy ban nhân dân tỉnh có kế hoạch tuyển dụng cán bộ công chức cho bệnh viện theo tỷ lệ quy định của ủy ban kế hoạch nhà nước, Bộ y tế, bộ lao động thương binh xã hội và bộ tài chính về chuyên môn bộ y tế chỉ đạo.

Như vậy, 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 nhân: Nhân sự ở các bệnh viện cổ phần hay liên doanh phụ thuộc vào hội đồng quản trị, trong hội đồng quản trị căn cứ vào các ý kiến của các cổ đông đưa ra các tiêu chuẩn tuyển dụng cán bộ. Ở các bệnh viện tư, nhân sự chủ yếu do người chủ bệnh viện quy định. Dưới sự ủy quyền của các ông chủ, người quản lý bệnh viện sẽ tuyển dụng cán bộ theo tiêu chuẩn của họ đề ra.

1.2. Căn cứ vào số giường bệnh

Tùy theo cuộc dân cư, tình hình địa lý, nguồn vốn, trang thiết bị cho người cho bệnh viện, khả năng quản lý của người lãnh đạo bệnh viện, những yêu cầu đòi hỏi của người bệnh mà thành lập các loại bệnh viện có số dựng được bộ y tế cho phép hiện nay.

1.3. Căn cứ vào cấu trúc và trang thiết bị

Hiện nay, hầu hết các bệnh viện ở Việt Nam đã được xây dựng từ lâu, có bệnh viện đã hết thời gian sử dụng mà vẫn chưa được nâng cấp và sửa chữa triệt để. Được sự quan tâm của Đảng và nhà nước, Bộ Y tế có kế hoạch xây dựng ba trung tâm kỹ thuật y tế cao ở Hà Nội, Huế và Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng ta đã có một số bệnh viện công được xây dựng theo mô hình mới, kể cả cấu trúc và trang thiết bị gắn với mô hình ở các nước tiên tiến như bệnh viện Nhi quốc gia, bệnh viện đa khoa Việt Nam - Thụy Điển uống bí, đa khoa trung ương Huế, Chợ Rẫy, Bạch Mai. Rõ ràng căn cứ vào cấu trúc bệnh và trang thiết bị đòi hỏi người quản lý phải nghĩ ngay từ khâu tuyển dụng cán bộ, công chức, không những đủ về số lượng, mà còn cả về chất lượng, kỹ năng mới đáp ứng được yêu cầu của người bệnh và các trang thiết bị. Quản lý nhân sự ở khu vực này bao gồm bảo vệ, vệ sinh ngoại cảnh, nội thất, sửa chữa lớn, bảo dưỡng trang thiết bị có thể phải ký hợp đồng với các cơ quan khác. Như vậy, công tác kiểm tra đánh giá hiệu quả để trả tiền hợp đồng là rất quan trọng.

1.4. Căn cứ vào tài chính

Vốn là yêu cầu hết sức quan trọng cho một bệnh viện hoạt động, hiện nay Mỹ có một bệnh viện một ngày chi hết 2 triệu USD. Bệnh viện hoạt động tốt hay xấu phần lớn phụ thuộc vào quá trình cấp kinh phí đầy đủ hay thiếu. Tất nhiên, người quản lý phải tính toán để đồng vốn đưa lại hiệu quả phục vụ cao. Khấu trừ vào vốn là số tiền chi trả lương cho cán bộ công chức, bệnh viện càng hiện đại, trang thiết bị càng tinh xảo, yêu cầu phục vụ bệnh nhân ngày càng cao, càng cần có người quản lý giỏi vậy thầy thuốc và người điều dưỡng có tay nghề cao,...rõ ràng việc chi trả lương cho họ cũng phải cao.

1.5. Căn cứ theo quy định và chỉ tiêu biên chế của nhà nước

- Chỉ tiêu kế hoạch được giao: Số giường bệnh.

- Chức năng, nhiệm vụ được giao.
- Quy định hiện hành của nhà nước.
- Định hướng chiến lược hoặc ưu tiên của bộ.
- Trang bị trang thiết bị hiện có.

2. Nội dung quản lý nhân lực

Một số nội dung cần biết khi quản lý nhân lực như sau:

- Đánh giá khối lượng và loại chăm sóc sức khỏe bệnh nhân.
- Ước tính số nhân viên cần thiết.
- Tuyển chọn nhân viên.
- Xây dựng mô hình chăm sóc.
- Xây dựng bản mô tả công việc.
- Xây dựng lịch làm việc.
- Điều chỉnh và bổ sung nhân lực.
- Kiểm tra nhận xét, đánh giá.

Để hiểu rõ các nội dung về quản lý nhân lực, chúng ta lần lượt nghiên cứu các nội dung như sau:

2.1. Đánh giá khối lượng và loại công việc chăm sóc

Các công việc chăm sóc được chia làm hai loại: trực tiếp và gián tiếp.

- Chăm sóc trực tiếp bao gồm những công việc người điều dưỡng thực hiện trước sự hiện diện của bệnh nhân. Bao gồm: ăn uống, vệ sinh, tiên, chuyển dịch.
- Chăm sóc gián tiếp bao gồm các công việc hành chính, giấy tờ, giao ban, lĩnh thuốc ba.

2.1.1. Chăm sóc trực tiếp

Khối lượng chăm sóc trực tiếp được đánh giá thông qua lưu lượng bệnh nhân, lưu lượng này bị ảnh hưởng bởi các yếu tố bên ngoài như: thời tiết, mua, thời vụ, phương tiện giao thông, các quy định của nhà nước và sự hấp dẫn, uy tín của bệnh viện. Khối lượng chăm sóc không chỉ phụ thuộc vào số lượng mà còn phụ thuộc vào tình trạng của bệnh nhân, dựa vào yêu cầu chăm sóc mà người ta chia tình trạng bệnh nhân thành ba cấp chăm sóc:

- Chăm sóc cấp 1: Gồm những bệnh nhân nặng, nguy kịch phụ thuộc hoàn toàn vào người điều dưỡng, thực hiện các yêu cầu điều trị, theo dõi, chăm sóc thường xuyên, liên tục, ví dụ như bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân sau phẫu thuật bệnh nhân suy tuần hoàn, bệnh nhân suy hô hấp....Thời gian chăm sóc trực tiếp trung bình cho mỗi bệnh nhân này là 4 giờ trên một ngày.
- Chăm sóc cấp 2: Gồm những bệnh nhân có yêu cầu theo dõi chăm sóc ở mức trung bình, bệnh nhân cần đến sự hỗ trợ của người điều dưỡng trong việc đáp ứng

các nhu cầu cơ bản, bệnh nhân có thuốc tiêm và truyền, bệnh nhân trước mổ. Thời gian chăm sóc trung bình cho bệnh nhân 2 giờ/ngày.

- Chăm sóc cấp 3: Gồm những bệnh nhẹ, ứng được nhu cầu cho bản thân, tôi hỏi việc điều trị theo dõi ở mức tối thiểu. Thời gian chăm sóc trực tiếp cho mỗi bệnh nhân là 1,5 giờ/ngày.

2.1.2. Khối lượng công việc chăm sóc gián tiếp:

Các nghiên cứu đã cho thấy rằng thời gian chăm sóc gián tiếp cho mỗi bệnh nhân không phụ thuộc vào tình trạng bệnh lý và có tính chất tương đối ổn định đối với mọi bệnh nhân. Trung bình là 30 phút/ngày (30 ph/24 giờ/một người bệnh). Trong thực tế, số giờ chăm sóc còn phụ thuộc vào sự phân cấp của bệnh viện, thường thì những bệnh viện ở tuyến cao hơn sẽ có giờ chăm sóc cao hơn. Theo khuyến cáo nghiên cứu của Thạc sỹ Trần Thị Thuận (ĐHYD TPHCM 2001) sau khi nghiên cứu thời gian chăm sóc cho bệnh nhân tại khoa hồi sức cấp cứu và khoa ngoại tổng quát tại một bệnh viện trung ương đóng tại thành phố Hồ Chí Minh là: số giờ chăm sóc trung bình/ngày cho một bệnh nhân chăm sóc cấp 1 là 6 giờ (5 giờ trực tiếp + 1 giờ gián tiếp); cấp 2 là 3 giờ (2,5 giờ trực tiếp + 0,5 giờ gián tiếp); Cấp 3 là 2 giờ (1,5 giờ trực tiếp + 0,5 giờ gián tiếp).

2.2. Cách tính số lượng nhân viên cần thiết trong đơn vị

2.2.1. Thời gian làm việc của một điều dưỡng trong năm

Theo bộ luật lao động hiện thời tại các điều

- Điều 68 quy định thời gian làm việc không quá 8 giờ/1 ngày và 40 giờ/1 tuần.
- Điều 71 quy định: người làm việc 8 giờ liên tục, được nghỉ ít nhất nửa giờ tính vào giờ làm việc.
- Điều 73 người lao động được hưởng nguyên lương những ngày lễ tết.
- Điều 74: Người lao động đã làm việc 12 tháng được nghỉ phép năm.
- Điều 114 người lao động nữ được nghỉ trước và sau sinh con từ 4 – 6 tháng.
- Điều 115 Không được phân công phụ nữ có thai từ tháng thứ 7, nuôi con nhỏ làm thêm giờ, làm việc vào ban đêm và đi công tác xa.

2.2.2. Công thức tính số nhân viên cần thiết

- Công thức tính số bệnh nhân trung bình 1 ngày:

$$\text{Bệnh nhân trung bình} = \frac{\text{Tổng số ngày điều trị trên năm}}{365 \text{ ngày}} = B$$

- Công thức tính nhân lực cần thiết hằng ngày: Công thức tính số nhân lực cần thiết (theo lý thuyết)

$$M = \frac{C}{E} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - D) \times 8}$$

Trong đó:

A = Số giờ chăm sóc trung bình cho một người bệnh/ngày.

B = Số người bệnh trung bình mỗi ngày.

C = Tổng số giờ chăm sóc trong năm.

D = Số ngày nghỉ trung bình của một nhân viên trong 1 năm.

E = Tổng số giờ làm việc của một nhân viên trong 1 năm.

M = Số nhân lực cần thiết .

2.2.3. Công thức tính nhân lực biên chế dựa vào việc xác định số nhân lực cần thiết hằng ngày theo Gillies:

$$F = M \frac{3}{2}$$

Trong đó: F là Số nhân lực biên chế, M là số nhân lực cần thiết tính theo lý thuyết.

Căn cứ số bệnh nhân trung bình hằng ngày và phân cấp chăm sóc để xác định khối lượng chăm sóc hàng ngày.

Ví dụ: Khoa phụ nội có 50 giường, trung bình một ngày có 45 bệnh nhân, trong đó có 10 bệnh nhân chăm sóc cấp 1; 30 bệnh nhân chăm sóc cấp 2 và 5 bệnh nhân chăm sóc cấp 3. Tính số nhân lực hằng ngày của khoa phụ nội và số biên chế cần thiết phải có để chăm sóc số bệnh nhân trên (biết rằng tỷ lệ bố trí 3 biên chế vào 2 vị trí nhân lực)?

Như vậy, số thời gian cần thiết để chăm sóc hằng ngày như sau:

- 10 bệnh nhân chăm sóc cấp 1 là: 1 x 4 giờ = 40 giờ.
- 30 bệnh nhân chăm sóc cấp 2 là: 30 x 2 giờ = 60 giờ.
- 05 bệnh nhân chăm sóc cấp 3 là: 5 x 1,5 giờ = 7,5 giờ.
- Số giờ chăm sóc gián tiếp là: 45 x 0,5 = 22,5 giờ.

Như vậy tổng khối lượng chăm sóc bệnh nhân của khoa phụ nội tính theo giờ trong 1 ngày là 130 giờ.

Nếu mỗi người làm việc 8 giờ/ngày thì số nhân lực hằng ngày là: $130:8 = 16$ người.

Để thường xuyên có 16 nhân lực làm việc hằng ngày theo kinh nghiệm của các nước thường áp dụng tỷ lệ bố trí 3 biên chế vào 2 vị trí nhân lực, để thay thế cho những người nghỉ phép, nghỉ ốm, thai sản. Như vậy ta cần biên chế 24 nhân viên để sắp xếp vào 16 vị trí công tác hằng ngày. Vậy để hoàn thành tốt nhiệm vụ khoa phụ nội cần thiết phải có 24 người để chăm sóc bệnh nhân.

Hiện nay, các bệnh viện của nước ta xác định biên chế vào số lượng giường bệnh, trong khi đó nhiều bệnh viện có giường bệnh lại không có bệnh nhân điều trị vì việc phân cấp phá vỡ nên cần có sự bố trí, sắp xếp lại cơ cấu nhân lực cho phù hợp.

2.3. Cách bố trí nhân lực

2.3.1. Bố trí nhân lực của bệnh viện theo các khu vực:

Theo quyết định 07 UB/LDDTL, ngày 23/1/1975, các bệnh viện ở Việt Nam từ nhiều năm nay bố trí nhân lực theo tỉ lệ sau:

- Khu vực lâm sàng chiếm 50 – 60%;
- Khu vực cận lâm sàng chiếm 16 – 22%;
- Khu vực quản lý hành chính, hậu cần chiếm 26 – 33%.

Ví dụ: Một bệnh viện 500 giường bệnh, tổng số biên chế theo chỉ tiêu cho bệnh viện là 600 người (1,2 nhân lực cho 01 giường bệnh).

Bảng: Nhân lực phân phối cho các khu vực trong bệnh viện

STT	Khu vực làm việc trong bệnh viện	Tỉ lệ%	Số nhân lực
1	Lâm sàng	52	312
2	Cận lâm sàng	22	132
3	Quản lý hành chính hậu cần	26	156
Tổng cộng		100	600

2.3.2. Nhân lực cho phòng điều dưỡng

Theo quyết định số 1613/2003QĐ-BYT ngày 3/5/2002 của BYT về kế hoạch hành động quốc gia về tăng cường dịch vụ điều dưỡng/hộ sinh giai đoạn 2002 – 2010 tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng/hộ sinh được xác định là 1/2,5. So sánh tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng/hộ sinh với các nước khu vực thì Việt Nam là 1/1,5, Australia là 1:3,2, Singapor là 1: 3,0; Nhật là: 1:3,7,...

2.3.4. Phân bố nhân lực theo ca và trên người bệnh:

- Phân bố theo ca: Đặc điểm của bệnh viện là hoạt động 24/24 giờ, vì vậy căn cứ vào khối lượng công việc, tính chất và chuyên môn để sắp xếp nhân lực vào các ca trong ngày cho hợp lý. Các nước bố trí nhân lực làm 3 ca theo tỷ lệ sau: Ca sáng: 45%; Ca chiều: 37% ; Ca đêm: 18%.

- Phân bố theo người bệnh (cho bệnh viện hạng 1 và hạng 2)

Khoa phòng	Tỷ lệ ĐD/ NB
Khoa Khám Bệnh	2,5 - 3 (ĐD / 100 NB
Khoa Cấp Cứu	4 ĐD/10 NB
Khoa Nội – Ngoại	2,5 - 3 ĐD / 24 NB
Khoa HSCC	1 ĐD / 1 NB

Khoa Sản	3 HS (ĐD) / 4 NB
Khoa Phẫu Thuật	4 ĐD / 2 NB

2.4. Xây dựng mô hình chăm sóc

- Hộ sinh/điều dưỡng trưởng cần dựa vào biên chế, điều kiện, phương tiện hiện có và đặc điểm của từng khoa để xác định mô hình chăm sóc cho từng cho thích hợp. Một mô hình chăm sóc tốt cần có ba đặc điểm: Chăm sóc toàn diện cho từng bệnh nhân, tính liên tục trong chăm sóc và phù hợp với nguồn lực điều kiện từng khoa
- Sau khi đã xác định mô hình phân công. Hộ sinh/điều dưỡng trưởng cần xây dựng bảng mô tả công việc cho từng vị trí công tác và lựa chọn bệnh nhân, lựa chọn nhân viên để bố trí vào từng công việc sao cho phù hợp với kiến thức kỹ năng và đặc tính của từng người.
- Điều dưỡng trưởng phải giải quyết rõ nội dung bản mô tả công việc cho nhân viên trước khi phân công họ thực hiện công việc.

2.5. Cách tuyển chọn nhân viên

- Tuyển chọn nhân viên hộ sinh/điều dưỡng là công việc có sự phối hợp giữa phòng tổ chức cán bộ và phòng điều dưỡng.
 - + Phòng tổ chức cán bộ: quản lý theo dõi về chế độ chính sách, hành chính, biên chế.
 - + Phòng Điều dưỡng phụ trách và quản lý về chuyên môn kỹ thuật, hiệu quả làm việc.
- Quá trình tuyển chọn nhân lực thông qua các bước sau:
 - + Thông báo công việc tuyển chọn.
 - + Nhận và nghiên cứu hồ sơ.
 - + Phỏng vấn trực tiếp, hoặc thi viết.
 - + Đánh giá tay nghề.
 - + Ra quyết định tuyển dụng.
 - + Phân công công việc.

2.6. Xây dựng lịch làm việc

- Nguyên tắc chung xây dựng 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, trừ trường hợp đặc biệt, bất khả kháng (ốm, tai nạn... của bản thân, hoặc vợ chồng, con cái, tứ thân phụ mẫu), phân bổ kế hoạch nghỉ phép cho nhân viên để đảm bảo ổn định nhân lực và nhân viên chủ động sắp xếp công việc gia đình.
 - + 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 bố 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 cần lưu ý:

- + 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.

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), ĐDT bệnh viện cần một 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.

2.7. Điều chỉnh nhân lực trong bệnh viện

- Khi bệnh nhân tăng cao hơn mức quy định, khi có nhiều bệnh nhân nặng hoặc khi có nhiều nhân viên nghỉ cùng một thời điểm, hộ sinh/điều dưỡng trưởng bệnh viện cần điều chỉnh nhân lực điều dưỡng các khoa để đảm bảo việc chăm sóc bệnh nhân.
- Bệnh viện các nước, ngoài số nhân lực theo biên chế còn tổ chức hệ thống nhân lực lưu động không thuộc biên chế khoa nào mà thuộc phòng điều dưỡng quản lý. Nhóm điều dưỡng này cần được tuyển chọn và đào tạo để đáp ứng công tác của tất cả các khóa để bổ sung kịp thời khi cắt hoa thiếu. Ngoài ra phòng điều dưỡng có thể nghiên cứu áp dụng hình thức đăng ký làm việc ngoài giờ trong số nhân viên trong biên chế để khi cần thì điều động đột xuất.

2.8. Kiểm tra, đánh giá và động viên khuyến khích nhân viên

- Thông thường, người lao động bình thường có hai đặc tính quan trọng, đó là: tính tích cực và tính tiêu cực hay lười biếng. Vì vậy, muốn có hiệu quả cao, trả lương đúng với sức lao động thì cần lưu ý những điểm sau: Tuyển dụng lao động phải đúng đối tượng; Tuổi và giới phù hợp với công việc; Nơi ở và phương tiện đi lại của người lao động; Sức khỏe tốt; Kiến thức và kỹ năng lao động phù hợp với công việc; Học vị; Kinh nghiệm thực tế; Sở trường hay năng lực đặc biệt.
- Đánh giá nhân viên: Định kỳ hàng tháng, hàng quý, hàng năm điều dưỡng trưởng đánh giá sự hoàn thành nhiệm vụ của từng nhân viên điều dưỡng, hộ lý, căn cứ vào

bản mô tả công việc của từng người để làm cơ sở cho việc bình xét, khen thưởng, kỷ luật, tăng lương cho nhân viên. Những nhận xét đánh giá của điều dưỡng trưởng cần trao đổi trực tiếp với từng nhân viên, kể cả những ưu điểm và nhược điểm, trên cơ sở đó giúp nhân viên có hướng phát huy, khắc phục những thiếu sót của mình.

- Khuyến khích nhân viên:

+ Ở bất kỳ chế độ nào, con người nào, lứa tuổi nào, con người đều thích khen hơn là chê. Mỗi khi người lao động được người quản lý khác, dù chỉ là lời nói, họ cũng thấy phấn chấn và tinh thần lao động cần tăng cao. Do vậy, người quản lý lao động phải theo dõi sát người lao động, dù việc nhỏ đến đâu đi nữa mà họ làm tốt vẫn nên động viên. Tuy vậy, người quản lý cần lưu ý lời khen phải đúng lúc, đúng người. Nếu họ làm việc có năng suất cao, đem lại giá trị kinh tế, ngoài việc khen cần phải có phần thưởng cho thích đáng, đúng với sức lao động mà họ cống hiến.

+ Song song với khuyến khích người lao động cần phải phê bình, thậm chí phải có phạt thích đáng đối với những người lao động vi phạm những nội qui và quy chế của cơ quan, xí nghiệp, gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Tuy nhiên cũng phải đúng thời gian, đúng người, đúng sự việc, có phương pháp.

+ Muốn tăng năng suất lao động, người quản lý phải có kế hoạch đào tạo công chức, viên chức dài hạn, ngắn hạn ngoài nước, trong nước. Đồng thời bố trí thời gian hợp lý cử cán bộ đi tham quan học tập những kỹ thuật mới và cao. Tổ chức hội thảo, hội nghị chuyên đề nâng cao tay nghề và kỹ thuật, phát huy và khuyến khích đọc tài liệu, áp dụng công nghệ mới vào chẩn đoán, điều trị và chăm sóc, đây là hình thức rất quan trọng để người lao động phát huy hết khả năng trí tuệ của họ.

Nếu làm được tốt công tác kiểm tra, thưởng phạt, khen chê đúng, trung thực và công bằng sẽ có tác dụng lớn đối với người lao động và chắc chắn hiệu quả lao động sẽ được giao cho đơn vị./.

GHI NHỚ

- Cách đánh giá khối lượng và phân loại công việc đối với hộ sinh tại bệnh viện.

- Cách tính nhân lực dựa vào giờ chăm sóc người bệnh thực tế.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Chăm sóc cấp III được áp dụng cho những người bệnh mắc bệnh nhẹ, có khả năng tự đáp ứng được các nhu cầu cơ bản cho bản thân, và đòi hỏi sự chăm sóc, phục vụ ở mức tối thiểu. Ước tính thời gian chăm sóc là.....

A. 1,5 giờ/1 người bệnh /24h.

B. 1,7 giờ/1 người bệnh /24h.

C. 2 giờ/1 người bệnh /24h.

Câu 2. Chăm sóc cấp II được áp dụng cho những người bệnh có nhu cầu chăm sóc mức trung bình, ước tính thời gian chăm sóc là.....

- A. 1,5 giờ/1 người bệnh /24h.
- B. 2 giờ/1 người bệnh /24h.
- C. 4 giờ/1 người bệnh /24h.

Câu 3. Chăm sóc cấp I dành cho những người bệnh: bệnh nặng, có yêu cầu điều trị, chăm sóc theo dõi thường xuyên, liên tục, ước tính thời gian chăm sóc trung bình

- A. 1,5 giờ/1 người bệnh /24h.
- B. 2 giờ/1 người bệnh /24h.
- C. 4 giờ/1 người bệnh /24h.

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Chỉ tiêu nhân lực tại các cơ sở khám chữa bệnh được tính bằng đơn vị người/giường bệnh.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Ước tính thời gian làm việc gián tiếp, trung bình 30 phút/người bệnh/24h.

- A. Đúng.
- B. Sai

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Quản lý nhân lực tốt sẽ đem lại những lợi ích nào sau đây:

- A. Thúc đẩy động cơ làm việc của nhân viên, nâng cao hiệu quả công việc, các công việc được hoàn thành tốt nhất.
- B. Tiết kiệm được kinh phí.
- C. Bảo đảm các quy định được tuân thủ, nâng cao đạo đức nghề nghiệp.
- D. A và B.
- E. A, B và C.

Câu 7. Chức năng quản lý nhân lực đối với hộ sinh trưởng bao gồm:

- A. Tham gia tuyển dụng nhân lực
- B. Mô tả công việc cho từng vị trí công việc
- C. Đào tạo cập nhật kiến thức, kỹ năng cho nhân viên
- D. Sắp xếp, giao nhiệm vụ phù hợp với từng cá nhân.
- E. A, B, C và D.

Bài 3

QUẢN LÝ THỜI GIAN

(Thời gian: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Thời gian là một nguồn lực vô hình, nhưng có ảnh hưởng hết sức quan trọng đến công tác quản lý. Thời gian không thể co giãn được, không ai có thể có quá 24 giờ trong một ngày và không thể cất giữ thời gian dành cho những lúc bận rộn. Chính vì vậy, quản lý thời gian có ý nghĩa hết sức quan trọng trong công tác quản lý điều hành nói chung và quản lý hộ sinh/điều dưỡng nói riêng. Quản lý thời gian được hiểu là: sử dụng thời gian một cách có hiệu quả hay là sử dụng thời gian một cách hợp lý để đạt được những mục tiêu đã đề ra. Người hộ sinh/điều dưỡng làm công tác quản lý phải trực tiếp quản nhiều nguồn lực khác nhau, trong đó có cả quản lý về thời gian giỏi. Để đạt được điều đó người hộ sinh/điều dưỡng phải biết tự mình sử dụng thời gian của bản thân mình một cách hiệu quả, điều hành sắp xếp công việc một cách hợp lý và phải hướng dẫn nhân viên của mình sử dụng thời gian hiệu quả. Người hộ sinh/điều dưỡng làm công tác quản lý phải thường xuyên đánh giá, nhận xét bản thân mình và nhân viên của mình đã sử dụng thời gian như thế nào.

Như vậy, quản lý thời gian tốt, hiệu quả có nghĩa là làm đúng công việc vào đúng thời gian (đúng thời điểm, đúng khoảng thời gian) muốn như vậy thì phải có kế hoạch và thực hiện nghiêm túc kế hoạch đã đề ra, phải biết phát huy những yếu tố tiết kiệm thời gian và hạn chế hoặc loại trừ những yếu tố làm lãng phí thời gian.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được nguyên nhân làm lãng phí thời gian và các yếu tố giúp giờ kiệm thời gian trong chăm sóc người bệnh. Các nguyên tắc quản lý thời gian trong chăm sóc người bệnh.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để quản lý tốt thời gian trong chăm sóc người bệnh.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện chăm sóc người bệnh, tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Yếu tố tiết kiệm thời gian

Muốn tiết kiệm được thời gian và sử dụng thời gian một cách hiệu quả phải lập kế hoạch thực hiện, cần chú ý các vấn đề sau:

- Lập kế hoạch công việc, chuẩn bị sẵn các phương án hoặc kế hoạch thay thế
- Chuẩn bị chu đáo cho công việc mình chuẩn bị làm
- Có tính kỷ luật, nghiêm túc khoa học trong công việc
- Thành thạo và có kinh nghiệm đối với công việc được đảm nhiệm

2. Nguyên nhân gây lãng phí thời gian

- Công việc bị gián đoạn, ngắt quãng bởi các lý do: khách đến thăm, các thủ tục ngoại giao, các hoạt động xã hội, thăm viếng, cưới xin ma chay, điện thoại, lướt mạng internet.v.v...
- Quá nhiều cuộc họp không cần thiết, họp bất thường ngoài kế hoạch, quá nhiều thông tin không cần thiết, thông tin không kịp thời
- Tác phong làm việc kém khoa học: thiếu tính kỷ luật, hay trì hoãn những công việc không thú vị, ôm đồm, cả nể không dám nói lời từ chối, lưu trữ quá nhiều công văn giấy tờ không cần thiết, không lập thời gian biểu, hay nói chuyện phiếm không tập trung vào công việc.

3. Nguyên tắc quản lý thời gian

3.1. Hạn chế sự gián đoạn

- Cần phải tôn trọng thời gian của mình và của người khác
- Nên lập thời gian cụ thể để tiếp nhân viên
- Chỉ tiếp khách giải quyết những công việc khi cần thiết

3.2. Giảm hội họp, công việc hành chính, sự vụ và các giấy tờ không cần thiết.

- Chỉ tham dự họp khi cần thiết.
- Chỉ tổ chức họp khi cần thiết.
- Chỉ triệu tập các đối tượng cần thiết tham dự họp.
- Cần chuẩn bị tốt cho cuộc họp.
- Cần xem xét cải tiến một số công việc hành chính sự vụ khi cần thiết.
- Có thể bỏ bớt được một số giấy tờ, biểu mẫu hoặc khế hợp khi cần thiết.
- Phải cân nhắc độ dài các văn bản, nội dung không cần thiết có thể rút ngắn hoặc cắt bỏ.
- Cần phải học cách đọc tài liệu, chọn lọc những tài liệu cần phải đọc kỹ (các văn bản có tính pháp quy) còn các tài liệu khác đọc có chọn lọc.

3.3. Phải biết ủy quyền:

Biết ủy quyền là một đặc tính của người quản lý giỏi, vì vậy phải mạnh dạn ủy quyền cho cấp dưới. Có thể thời gian đầu khi ủy quyền cho cấp dưới sẽ mất nhiều thời gian hơn để giải quyết một công việc và đôi khi kết quả không như mong đợi, nhưng nếu không quan tâm đến việc huấn luyện nâng cao năng lực cho cấp dưới và có sự giám sát chặt chẽ khi ủy quyền thì chúng ta sẽ thấy hiệu quả của việc ủy quyền cho cấp dưới và ta sẽ có nhiều thời gian để làm các công việc cần thiết hơn.

3.4. Phải biết từ chối với một số công việc: Phải lựa những công việc hay hoạt động cần thiết để mình tham gia, hãy học cách nói không, tôi có thời gian đối với một số yêu cầu hay đề nghị cho dù đó là cấp trên trực tiếp.

3.5. Phải xác định được vấn đề ưu tiên và lập kế hoạch.

- Phải xác định được vấn đề ưu tiên và lập kế hoạch cho từng hoạt động.
- Phải lập thời gian biểu (bắt đầu, kết thúc) của mỗi hoạt động hay công việc.
- Phải luôn giám sát tiến độ của công việc để điều chỉnh kịp thời.
- Phải lập phiếu kiểm tra những hoạt động khác nhau, nên dùng các ký hiệu quy ước của riêng mình cho mỗi loại công việc tùy theo mức độ quan trọng khác nhau và cấp thiết của nó và tập trung chú ý và tập trung thực hiện.

3.6. Tăng cường tính kỷ luật

- Cần có thái độ nghiêm túc đối với công việc, tránh trì hoãn công việc
- Phải luôn thực hiện câu châm ngôn và cũng là nguyên tắc khi làm việc: “Việc hôm nay chớ để ngày mai”

3.7. Thay đổi, cải tiến lề lối làm việc khi cần thiết

Cần thường xuyên quan sát, khảo sát, lấy ý kiến của nhân viên, của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân để xem vấn đề nào cần cải tiến hoặc thay đổi lề lối làm việc (cần phải có sự bàn bạc kỹ, thống nhất trước khi quyết định).

3.8. Rèn luyện kỹ năng và tác phong làm việc

- Luôn học tập nâng cao năng lực và tác phong làm việc.
- Rèn luyện tác phong làm việc khoa học.
- Hàng tuần phải dọn dẹp giấy tờ trong phòng làm việc, loại bỏ những thứ không cần thiết.
- Sắp xếp phân loại giấy tờ, công văn và các cặp tài liệu theo hệ thống. Hãy luôn đặt câu hỏi xem có cần lưu tất cả các giấy tờ đó hay không, không nên lưu trữ hai bản sao của cùng một loại văn bản.
- Phải thường xuyên xem xét các cặp tài liệu để loại bỏ các tài liệu đã cũ không còn giá trị sử dụng.

Kết luận: Quản lý thời gian có tầm quan trọng đặc biệt nếu chúng ta muốn công tác quản lý đạt hiệu quả cao. đồng thời quản lý tốt thời gian sẽ làm giảm bớt tình trạng căng thẳng, quá tải công việc, làm tăng tính hiệp đồng công việc. Để trở thành người quản lý giỏi, trước hết chúng ta phải là người quản lý thời gian tốt, trong đó bao gồm cả phần quản lý thời gian của chính mình.

GHI NHỚ

- Nguyên nhân và các yếu tố tiết kiệm thời gian trong chăm sóc người bệnh.
- Các nguyên tắc quản lý thời gian trong chăm sóc người bệnh.

LƯỢNG GIÁ

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Để quản lý thời gian hiệu quả, phải lập(bắt đầu, kết thúc) của mỗi hoạt động hay công việc.

A. thời gian biểu

B. kế hoạch

C. chương trình

Câu 2. Để quản lý thời gian tốt, cần tăng cường....., có thái độ nghiêm túc đối với công việc, tránh trì hoãn công việc.

A. tính kỷ luật

B. kiểm tra giám sát

C. tính tự giác

Câu 3. Để trở thành người quản lý giỏi, trước hết chúng ta phải là người quản lý....., trong đó bao gồm cả phần quản lý thời gian của chính mình.

A. nhân lực tốt

B. khoa phòng tốt

C. thời gian tốt

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Quản lý thời gian tốt, hiệu quả có nghĩa là làm đúng công việc vào đúng thời gian.

A. Đúng.

B. Sai.

Câu 5. Một trong những nguyên nhân gây lãng phí thời gian là thiếu tính kỷ luật.

A. Đúng.

B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Câu nào sau đây là nguyên nhân gây lãng phí thời gian:

A. Công việc bị gián đoạn, ngắt quãng.

B. Quá nhiều cuộc họp không cần thiết.

C. Công tác quản lý kém hiệu quả.

D. A và B.

E. A, B và C.

Câu 7. Để tiết kiệm được thời gian và sử dụng thời gian một cách hiệu quả phải lập kế hoạch thực hiện và chú ý các vấn đề nào sau đây:

A. Lập kế hoạch công việc, chuẩn bị sẵn các phương án

B. Chuẩn bị chu đáo cho công việc mình chuẩn bị làm.

C. Có tính kỷ luật, nghiêm túc khoa học trong công việc.

D. A và B.

E. A, B và C.

Bài 4

TỔ CHỨC CUỘC HỌP

(Thời lượng: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Họp là một hình thức giao tiếp, là một nhóm người tập trung nhau lại với mục đích để thảo luận, tranh cãi hoặc quyết định. Vì một cuộc họp thường liên quan đến nhiều người, nên thường khác nhau về ý kiến và có thể gây nên các vấn đề cần giải quyết. Một cuộc họp tốt sẽ hạn chế những sự khác biệt đó và kết quả có thể đạt được ngay. Một cuộc họp mọi cuộc họp đều phải được chuẩn bị để làm thế nào để mọi thứ đều tốt. Các kiểu họp khác nhau về quy mô số lượng người tham dự tính chất chính thức hoặc không chính thức thời gian. Họp là một hình thức trao đổi thông tin có trật tự, nhằm tăng cường hiểu biết, thống nhất ý chí và hành động giữa các thành viên trong nhóm. Họp là một hình thức của hoạt động quản lý nhà nước, công việc, qua đó thủ trưởng cơ quan hành chính nhà nước thực hiện sự lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành hoạt động trong việc giải quyết các công việc thuộc chức năng, thẩm quyền, của cơ quan mình theo quy định của pháp luật.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được mục đích của cuộc họp và nội dung chính khi chuẩn bị một cuộc họp và các nội dung chính khi điều hành một cuộc họp, cách ghi biên bản của một cuộc họp.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để tổ chức được một cuộc họp, điều hành tốt cuộc họp và ghi được biên bản cuộc họp.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện tổ chức cuộc họp, tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Tầm quan trọng của cuộc họp

Họp là công cụ quan trọng của công tác quản lý, giúp cho việc tổ chức và điều hành công tác của mọi lĩnh vực nào đó có hiệu quả. Trong công tác quản lý, người hộ sinh/điều dưỡng trưởng phải tổ chức và chủ trì nhiều cuộc họp để tổ chức và điều hành công tác chăm sóc bệnh nhân. Nếu họp không thường xuyên sẽ dẫn đến thông tin không đầy đủ và làm cho công tác quản lý kém hiệu quả hoặc thất bại. Trái lại nếu tổ chức cuộc họp đều đặn mà không chuẩn bị nội dung ghi nữa thì sẽ làm lãng phí thời gian, hiệu quả kém. Người điều dưỡng trưởng trong việc tổ chức và điều hành cuộc họp.

2. Mục đích chung của cuộc họp

- Mục đích của cuộc họp là: đưa thông tin hoặc hướng dẫn cho mọi người (cung cấp hoặc thông báo thông tin), trao đổi thông tin, ý kiến giữa các nghề nghiệp khác nhau của các thành viên trong khoa, giữa các lĩnh vực lâm sàng khác nhau. Giải quyết các vấn đề cần thiết, đưa ra quyết định về những vấn đề quan trọng mà ở đó

các thành viên tham gia thảo luận về công tác chăm sóc người bệnh phải đi đến nhất trí (thống nhất).

- Một số cuộc họp thông thường trong công tác chăm sóc hộ sinh:

- + Họp giao ban hàng ngày.
- + Họp hộ sinh/điều dưỡng của khoa.
- + Họp các hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa trong khối.
- + Họp hộ sinh trưởng/ điều dưỡng trưởng toàn bệnh viện.
- + Họp hộ sinh/ điều dưỡng toàn viện.
- + Họp hội đồng người bệnh hàng tuần, hàng tháng.
- + Họp bàn công tác vệ sinh bệnh phòng.
- + Họp bàn kế hoạch chăm sóc người bệnh nặng.

3. Cách tổ chức, điều hành một cuộc họp

Dù mục đích và nội dung các cuộc họp có khác nhau, nhưng mỗi một cuộc họp đều có thể chia thành 3 phần chính: Chuẩn bị, điều hành và ghi biên bản cuộc họp.

3.1. Chuẩn bị cho một cuộc họp

Các cuộc họp nếu được chuẩn bị sơ sài hoặc không thì chuẩn bị, thì những cuộc họp đó chắc chắn là không thể đạt được kết quả tốt. Đôi khi, mục đích của cuộc họp không được xác định rõ ràng, hay những cá nhân có vai trò quan trọng lại không được mời tham gia. Để tránh những sai lầm lần này cần làm theo những quy tắc sau:

- Đảm bảo tất cả các cuộc họp là cần thiết, bởi vì họp hành làm tiêu phí thời gian của những người dự họp, nên nếu có đạt được mục tiêu mà không cần hội họp thì không nên tổ chức họp.
- Làm rõ tất cả các mục tiêu của cuộc họp. Mỗi người tham gia phải trả lời được những câu hỏi sau: tại sao tôi có mặt ở đây? Nếu mục đích của cuộc họp là ra một quyết định, hãy thông báo trước cho mọi người về điều đó để họ có thời gian chuẩn bị đầy đủ những tài liệu cần thiết.
- Mời đúng người dự họp, chỉ mời những người có thể đóng góp ý kiến, những người cần phải tham dự hoặc những người có thể học hỏi từ cuộc họp này.
- Hãy phổ biến trước lịch trình cuộc họp, vì chương trình họp cũng gián tiếp xác định các mục tiêu của cuộc họp.
- Thăm dò trước đó sẽ chủ động hơn, nếu bạn tham dự nghĩ gì về các nội dung.
- Yêu cầu mọi người sẵn sàng, điều này có nghĩa sẽ đẩy nhanh tốc độ xử lý vấn đề đem theo các tài liệu, báo cáo, vật dụng liên quan, sẵn sàng tham gia thảo luận và ra quyết định.

Vì vậy, để cuộc họp đạt được mục tiêu quan trọng, người chủ trì cuộc họp cần phải chuẩn bị các vấn đề sau đây:

- Mục tiêu của cuộc họp là gì
- Nội dung cuộc họp gồm những các nội dung này cần được thông báo để mọi người suy nghĩ, khi đến họp có ý kiến tham gia, nhất là những vấn đề tham khảo số liệu.
- Thành phần họp bao gồm những ai?
- Bao nhiêu người tham dự họp?
- Thời gian họp bao lâu, bắt đầu mấy giờ kết thúc khi nào thời điểm nào tổ chức họp sẽ thích hợp cho mọi người?
- Cách tiến hành cuộc họp như thế nào?
- Địa điểm họp ở đâu cho thuận lợi?
- Cách bố trí chỗ ngồi như thế nào cho phù hợp từng cuộc họp?
- Dự kiến người điều khiển?
- Dự kiến thư ký?
- Ai sẽ thông báo mời họp?
- Ai là người kiểm tra các nội dung chuẩn bị cuộc họp?,...

3.2. Điều hành cuộc họp

3.2.1 Vai trò của người điều hành/chủ tọa cuộc họp

- Người điều hòa: Người chủ trì cuộc họp phải tính đến trạng thái tâm lý của các thành viên tham dự, cũng như những mối liên hệ riêng tư của họ với nhau. Những yếu tố khác nhau về tâm lý có thể là nguồn gốc của sự bế tắc. Chức năng điều hòa sẽ làm liên kết các cá nhân, tạo sự hiểu biết giữa các thành viên tham dự và loại bỏ những mâu thuẫn, đối đầu có thể có.
- Người tạo thuận lợi cho đề xuất ý kiến của mọi thành viên: Người chủ trì cuộc họp phải biết cách vận động mọi thành viên tham gia đóng góp ý kiến, ý tưởng, nhận xét, phân tích, phê phán, đề nghị cho cuộc họp.
- Người chủ trì cuộc họp phải điều khiển cuộc họp đi đúng hướng, phải bám sát nội dung của cuộc họp, đảm bảo cho cuộc họp tiến triển thuận lợi, hướng đến những mục tiêu đặt ra.

3.2.2. Trình tự điều hành cuộc họp.

Kết quả cuộc họp phụ thuộc đáng kể vào khả năng điều hành của người chủ tọa. Người điều hành cuộc họp phải có mặt trước khi cuộc họp bắt đầu để sắp xếp chỗ ngồi. Phân bố thời gian thích hợp cho từng phần và duy trì thời gian của buổi họp, tránh lúc đầu kéo dài sau lại vội vàng, hấp tấp, thứ tự tiến hành như sau:

- Giới thiệu thành phần cuộc họp.
- Giới thiệu mục tiêu cuộc họp.

- Thông qua nội dung cuộc họp.
- Duy trì cuộc họp liên tục đúng trọng tâm.
- Ngăn ngừa những mâu thuẫn cá nhân.
- Không chế những người nói nhiều, nói dài.
- Gọi ý những người nói ít, hay xấu hổ khi phát biểu.
- Tóm tắt những ý chính mà hội nghị đã thống nhất và ý kiến chưa thống nhất.
- Phân công nhiệm vụ cho các thành viên thực hiện.

Tiếp tục theo dõi thực hiện nhiệm vụ sau buổi họp. Sau khi cuộc họp kết thúc, tất cả mọi người thường có xu hướng xả hơi. Nhưng nó chưa thực sự kết thúc, nếu bạn là người điều khiển một cuộc họp hoặc nhận trách nhiệm về những hoạt động sau cuộc họp đó phải soạn thảo một biên bản họp theo tinh thần này và có kế hoạch hành động cụ thể.

3.2.3 Những chú ý khi điều hành cuộc họp:

- Không nên có sự thô bạo (lời nói, hành động) trù dập/chi trích cá nhân, tập thể, không nên chê bai hoặc có thái độ dèm pha người khác.
- Người chủ tọa phải điều khiển cuộc thảo luận loại bỏ các ý kiến không thích hợp và đi đến kết thúc khi cần thiết.
- Người chủ tọa cần có khả năng xúc tiến/thúc đẩy việc thảo luận khi cần, (khi nêu câu hỏi hoặc chủ đề mới), mọi người dự cần được động viên tham gia. Không khuyến khích người nói quá nhiều, động viên những người rụt rè phát biểu.
- Điều khiển thời gian họp: Điều khiển thời gian thảo luận là việc cốt yếu khi điều khiển cuộc họp. Những câu hỏi và tranh luận của các thành viên phải có thời hạn thời gian để mọi người tham dự có dịp phát biểu.

4. Cách ghi biên bản một cuộc họp

Biên bản là loại văn bản ghi chép lại những sự việc đã xảy ra hoặc đang xảy ra. Biên bản không có hiệu lực pháp lý để thi hành mà chủ yếu được dùng làm chứng cứ minh chứng sự kiện thực tế đã xảy ra. Vì vậy, biên bản, mô tả lại các sự việc hiện tượng kịp thời tại chỗ với đầy đủ, chi tiết mọi tình tiết, không bình luận thêm bớt thì mới bảo đảm được vai trò cung cấp thông tin để làm cơ sở cho các quyết định xử lý hoặc minh chứng cho các nhận định kết luận khác.

- Các sự kiện thực tế có tầm quan trọng xảy ra như: Đại hội, việc xác nhận một sự kiện pháp lý, việc kiểm tra hành chính, khám xét, khám nghiệm ghi lời cung, lời tố cáo, khiếu nại, biên bản bàn giao công tác, bàn giao tài sản. Thì phải ghi rõ đầy đủ, chính xác và chi tiết mọi nội dung và tình tiết, nhưng cũng phải chú ý vào các vấn đề trọng tâm của sự kiện. Nếu là lời nói trong cuộc họp, hội nghị quan trọng, lời cung, lời khai...phải ghi nguyên văn, đầy đủ và yêu cầu người nói nghe lại và xác nhận lại.

- Trong các sự kiện thông thường khác như biên bản cuộc họp định kỳ, họp thảo luận nhiều phương án, biện pháp để lựa chọn, họp tổng kết bình xét. Có thể áp dụng tổng hợp: tức là trong biên bản chỉ cần ghi những nội dung quan trọng, còn những nội dung thông thường khác có thể ghi tóm tắt những ý chính, nhưng luôn luôn phải quán triệt nguyên tắc trung thực, không suy diễn chủ quan.
- Phần kết thúc văn bản, phải ghi thời gian chấm dứt thực tế. Biên bản đã đọc lại cho mọi người cùng nghe (có bổ sung, sửa chữa nếu yêu cầu). Trong biên bản muốn có thủ tục chặt chẽ phải lưu ý việc ký xác nhận, phải có tối thiểu hai người thông tin trong biên bản mới có độ tin cậy cao. Thông thường trong các cuộc họp, hội nghị biên bản phải có thư ký và chủ tọa ký xác nhận.
- Biên bản cuộc họp do thư ký ghi và người chủ trì hội nghị xem xét trước khi thông qua. Biên bản cuộc họp cần có ghi cô đọng, chính xác và theo tiến trình của cuộc họp. Biên bản có ba phần:

Phần I : Khai mạc.

Trong phần khai mạc cần ghi rõ ràng, đầy đủ một số nội dung sau:

- Ngày, tháng, năm, giờ bắt đầu họp.
- Thành phần: số đại biểu, số người tham dự họp, số vắng, lý do.
- Chủ tọa (đoàn chủ tịch) cuộc họp.
- Thư ký.

Phần II : Diễn biến cuộc họp

- Ghi tóm tắt các báo cáo (ghi rõ người báo cáo, tóm tắt nội dung báo cáo), nếu có sẵn ghi có kèm theo bản báo cáo.
- Những vấn đề cần thảo luận cũng như các ý kiến thảo luận, đóng góp ý kiến (ghi rõ tên người phát biểu).
- Kết quả biểu quyết thông qua các ý kiến đã được thảo luận.
- Ghi các ý kiến kết luận của người chủ tọa hoặc chủ tịch đoàn.(Nghị quyết của hội nghị về các vấn đề đã được bàn luận)
- Ghi đầy đủ, ngắn gọn, rõ ràng, chính xác.

Phần III : Kết thúc cuộc họp

- Ghi tóm tắt: phát biểu cảm tưởng của các đại biểu (nếu có).
- Ngày, giờ bế mạc hội nghị.
- Thư ký, chủ tọa ký tên.

Cuối cùng các uỷ viên có thể nêu câu hỏi về sự chính xác và đầy đủ của biên bản và đề nghị bổ sung hay sửa chữa. Khi tất cả các uỷ viên đã nhất trí thì chủ tọa đề nghị thông qua biên bản. Nếu có ý kiến đề xuất kiến nghị và có ý kiến khác, lúc đó chủ tọa cho thảo luận thêm lần cuối và nếu không có người tranh luận nữa thì chủ tọa hoặc một uỷ viên khác sẽ cho thông qua và lấy biểu quyết. Thông thường

thì biên bản được thông qua nhưng đôi khi cũng có những sửa đổi nhỏ. Sau đó thảo luận từng mục của chương trình và ra quyết định.

5. Những chú ý khi triệu tập và tổ chức cuộc họp

- Trước khi triệu tập cuộc họp cần xem lại có thật cần thiết không?.
- Nếu phải họp, hãy chuẩn bị kỹ để cuộc họp thu được kết quả cao nhất.
- Hãy suy nghĩ biện pháp điều hành cuộc họp.
- Thúc đẩy mọi người thảo luận có trọng tâm và hiệu quả.
- Phát huy tối đa sự động não của người họp.
- Bắt đầu và kết thúc cuộc họp đúng giờ.

Dưới đây là mẫu của một biên bản hội nghị

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Thanh Hóa, ngày...tháng...năm....

BIÊN BẢN HỘI NGHỊ

I. Phần thứ nhất: Khai mạc hội nghị

- Hội nghị.... Khai mạc....giờ ...ngày.....tháng ...năm....
- Địa điểm
- Thành phần hội nghị: ghi số đại biểu có mặt, vắng mặt.
- Đại biểu khách mời
- Chủ tọa:
- Thư ký:
- Nội dung hội nghị:

II. Phần thứ hai: Diễn biến hội nghị

- Báo cáo ghi rõ tên người báo cáo, nội dung báo cáo
 - + Nếu báo cáo viết sẵn thì ghi là có kèm theo báo cáo.
 - + Nếu báo cáo bằng đề cương hoặc chưa biết sẵn thì thư ký phải tóm tắt nội dung báo cáo vào biên bản.
- Những vấn đề hội nghị cần thảo luận.
- Quá trình thảo luận:
 - + Tên người và ý kiến phát biểu bổ sung.
 - + Tán thành hay không tán thành ở những điểm cụ thể nào.
 - + Nhất trí với những phương hướng đề ra hay quá cao quá thấp
- Ý kiến tổng kết của chủ tọa: yêu cầu ghi đầy đủ, rõ ràng và chính xác tránh ghi mập mờ.
- Hội nghị quyết định ghi chính xác đầy đủ những vấn đề hội nghị thông qua.

III. Phần thứ ba: Kết thúc hội nghị

- Ghi tóm tắt: Phát biểu cảm tưởng của đại cát đại biểu

- Ngày giờ bế mạc hội nghị.
- Các ý kiến còn bảo lưu nếu có.

Chủ tọa hội nghị
(ký và ghi rõ họ tên)

Thư ký hội nghị
(ký và ghi rõ họ tên)

GHI NHỚ

- Mục đích chung, cách tổ chức và điều hành một cuộc họp.
- Cách ghi biên bản một cuộc họp.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Người chủ trì phải của cuộc họp, đảm bảo cho cuộc họp tiến triển thuận lợi, hướng đến những mục tiêu đặt ra.

- A. bám sát chủ đề
- B. bám sát nội dung
- C. bám sát mục tiêu

Câu 2. Họp là một hình thức....., nhằm tăng cường sự hiểu biết, thống nhất ý chí, hành động giữa các thành viên trong nhóm.

- A. trao đổi thông tin một chiều
- B. trao đổi thông tin qua lại
- C. trao đổi thông tin có trật tự

Câu 3. Mục đích của cuộc họp là đưa ra quyết định về những vấn đề quan trọng mà ở đó các thành viên tham gia

- A. phải tích cực tham gia.
- B. phải nhất trí.
- C. phải đi đến nhất trí.

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Mỗi một cuộc họp đều có thể chia thành 3 phần chính: Chuẩn bị, điều hành và ghi biên bản cuộc họp.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Trong quá trình điều hành cuộc họp, người chủ tọa cần điều khiển thời gian họp, điều khiển thời gian thảo luận là việc cốt yếu khi điều khiển cuộc họp.

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Người chủ trì cuộc họp cần phải chuẩn bị các vấn đề nào sau đây:

- A. Mục đích của cuộc họp.
- B. Nội dung cuộc họp gồm các vấn đề gì.
- C. Thành phần họp là ai? Bao nhiêu người?
- D. A và B.
- E. A, B và C.

Câu 7. Một trong các vai trò của người điều hành/chủ tọa cuộc họp là người điều hòa:

- A. Người chủ trì cuộc họp phải tính đến trạng thái tâm lý của các thành viên tham dự.
- B. Người chủ trì cuộc họp phải tính đến những mối liên hệ riêng tư của họ với nhau.
- C. Người chủ trì cuộc họp phải tính đến những yếu tố khác nhau về tâm lý có thể là nguồn gốc của sự bế tắc.
- D. A và C.
- E. A, B và C.

Bài 5

MÔ HÌNH PHÂN CÔNG CHĂM SÓC HỘ SINH

(Thời lượng: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Nhằm thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện: Mỗi người bệnh phải được một bác sĩ và một hộ sinh/điều dưỡng về điều trị và chăm sóc. Hiện nay có nhiều mô hình chăm sóc khác nhau, mỗi mô hình đều có những ưu điểm và nhược điểm của nó, tuy nhiên chọn lựa một mô hình phân công chăm sóc tốt phù hợp với cơ sở, điều đó còn phụ thuộc vào khả năng của người điều dưỡng trưởng khoa. Xong một mô hình chăm sóc tốt cần phải có đầy đủ các tiêu chuẩn sau: Lý bệnh nhân là trung tâm của bệnh viện, tính liên tục trong chăm sóc, phù hợp với đặc điểm chuyên môn và điều kiện từng khoa.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được định nghĩa về mô hình chăm sóc hộ sinh ban đầu, mô hình phân công theo công việc, mô hình chăm sóc theo đội, nhóm, mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện và ưu điểm và các yếu tố cần thiết để áp dụng của mô hình chăm sóc hộ sinh theo đội, nhóm và chăm sóc hộ sinh toàn diện.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để áp dụng của mô hình chăm sóc hộ sinh theo đội, nhóm và chăm sóc hộ sinh toàn diện.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi áp dụng của mô hình chăm sóc hộ sinh theo đội, nhóm và chăm sóc hộ sinh toàn diện, tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Đặc điểm mô hình chăm sóc tốt

- Lấy bệnh nhân là trung tâm của bệnh viện: Nhu cầu của người bệnh vừa có tính đồng nhất vừa có tính duy nhất cho nên công tác chăm sóc phải lấy bệnh nhân phải dựa vào nhu cầu cụ thể của từng người bệnh mà có các biện pháp chăm sóc kỹ thuật.
- Tính liên tục trong chăm sóc: Việc chăm sóc cho một người vậy trong thời gian nằm viện đòi hỏi sự tham gia của nhiều người, nên để đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc cần tổ chức tốt việc bàn giao, báo cáo, đồng thời phải phân công cho từng hộ sinh/điều dưỡng phụ trách một số bệnh nhân nhất định trong một thời gian. Tốt nhất là từ lúc bệnh nhân vào viện cho đến ra viện, nhằm nắm chắc các diễn biến và tiến triển của từng bệnh nhân.
- Phù hợp với đặc điểm chuyên môn và điều kiện từng khoa: Khi áp dụng một mô hình chăm sóc nào đó, hộ sinh/điều dưỡng trưởng cần cân nhắc kỹ về tính chất bệnh nhân của khoa xem xét các nguồn lực con người cơ sở vật chất, trang thiết bị

và kinh phí để chọn các mô hình chăm sóc thích hợp, vì nó có tác dụng trực tiếp đến chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.

2. Các mô hình phân công chăm sóc

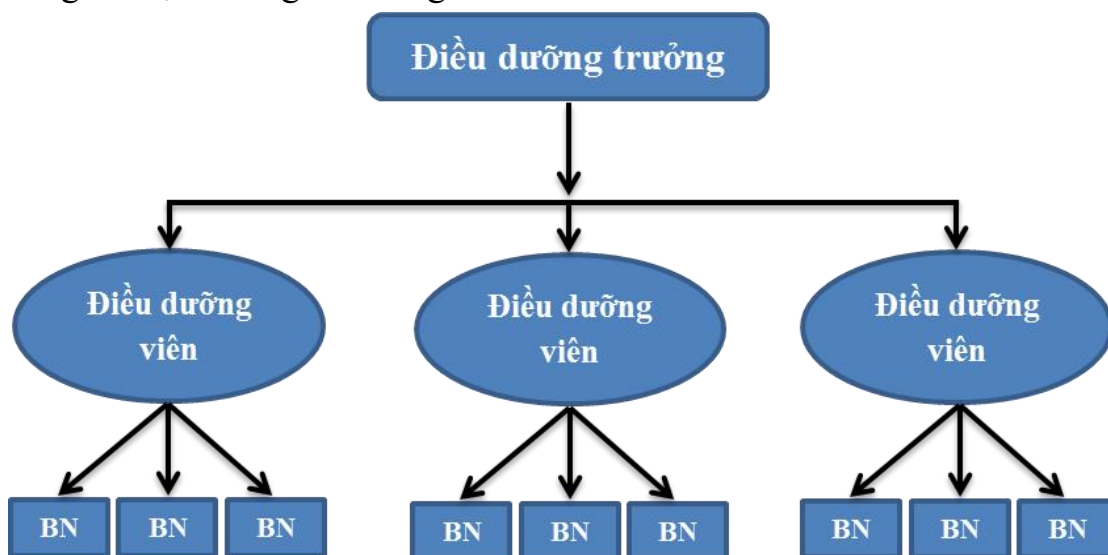
Nói đến chăm sóc sức khỏe, chúng ta không thể không nhắc tới người hộ sinh, nghề hộ sinh là lực lượng chính mang dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tới cộng đồng, vùng dân tộc ít người, vùng xa xôi hẻo lánh. Có thể nói người đầu tiên đón em bé chào đời là người hộ sinh. Người nâng giắc, chăm sóc, người bệnh, những giờ phút cuối đời tại bệnh viện chính là người hộ sinh/điều dưỡng. Vì vậy, tổ chức y tế thế giới đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người hộ sinh/điều dưỡng là trụ cột của hệ thống y tế.

Có nhiều mô hình phân công chăm sóc khác nhau, mỗi mô hình đều có ưu điểm của nó, tuy nhiên khi lựa chọn một mô hình chăm sóc cần căn cứ vào cơ sở, tình hình người bệnh, cũng như tùy thuộc khả năng của từng người. Lựa chọn một mô hình chăm sóc phù hợp với cơ sở là một trong những nhiệm vụ của người hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa. Nó có tác dụng trực tiếp đến chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh. Một số mô hình sau có thể được áp dụng và kế hoạch chăm sóc người bệnh.

2.1. Mô hình chăm sóc ban đầu:

2.1.1. Định nghĩa:

Chăm sóc ban đầu là một hộ sinh/điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc cho một số người bệnh trong suốt 24 giờ.



Sơ đồ: Mô tả mô hình chăm sóc ban đầu.

2.1.2. Ưu điểm:

- Lấy người bệnh làm trung tâm.
- Liên tục trong chăm sóc.
- Độc lập trong chăm sóc.

- Sự giao tiếp và trao đổi thông tin giữa các nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh được cải thiện.
- Người bệnh, thầy thuốc, điều dưỡng rất hài lòng với sự chăm sóc này.

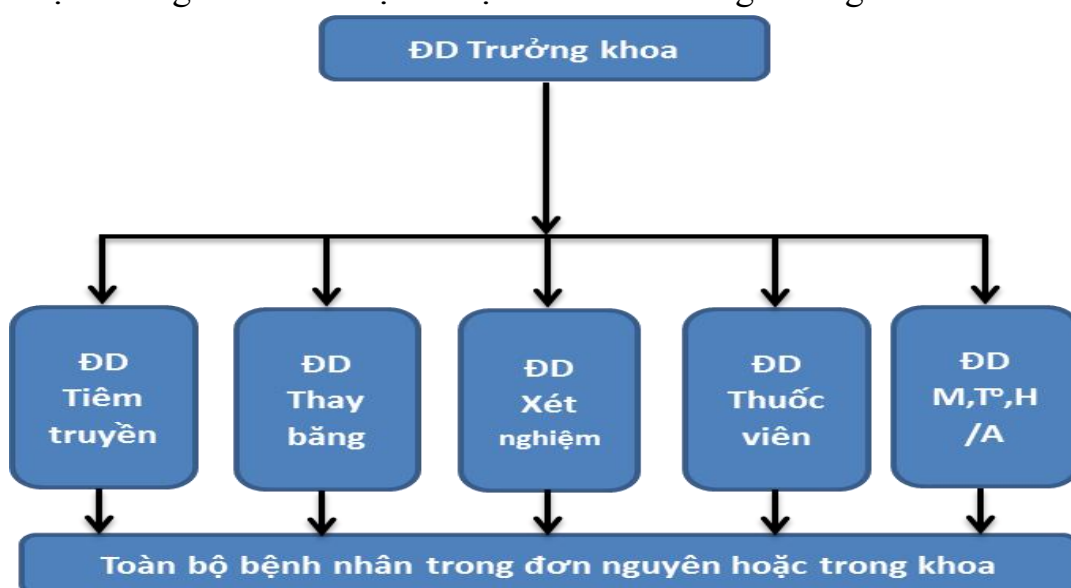
2.1.3. Yếu tố cần thiết để áp dụng:

- Trình độ của các hộ sinh/điều dưỡng phải đồng đều để đảm bảo chăm sóc người bệnh một cách độc lập.
- Đảm bảo nhân lực hàng ngày ổn định.
- Đủ phương tiện, dụng cụ cần thiết.

2.2. Mô hình phân công theo công việc (theo nhiệm vụ).

2.2.1. Định nghĩa:

Mô hình phân công theo công việc, là mỗi hộ sinh/điều dưỡng được giao thực hiện một hoặc hai nhiệm vụ cố định trên một nhóm người bệnh hoặc trên toàn bộ người bệnh trong khoa dưới sự chỉ đạo của điều dưỡng trưởng khoa.



Sơ đồ: Mô tả mô hình chăm sóc theo công việc.

2.2.2. Ưu điểm:

- Sử dụng được các hộ sinh/điều dưỡng có trình độ khác nhau tùy thuộc vào mức độ phức tạp của công việc.
- Có hiệu quả cao trong quản lý vì công việc được phân công cụ thể cho từng hộ sinh/điều dưỡng.
- Phù hợp khi có cấp cứu hàng loạt.
- Phù hợp với nguồn nhân lực còn hạn chế.
- Đòi hỏi phương tiện tối thiểu.

2.2.3. Nhược điểm:

- Hộ sinh/điều dưỡng lấy công việc thay vì lấy người bệnh làm trung tâm nên người bệnh không được đáp ứng các nhu cầu riêng biệt.
- Các công việc hướng về điều trị hơn là chăm sóc.

- Công việc chăm sóc được thực hiện trên người bệnh một cách riêng rẽ, thiếu tính liên tục.
- Mỗi hộ sinh/điều dưỡng chỉ chịu trách nhiệm về phần việc được phân công nên không ai nắm được toàn trạng của người bệnh vì vậy có nhiều sơ xuất do những diễn biến bất thường hoặc do những nhu cầu chăm sóc của người bệnh xuất hiện nhưng không được phát hiện kịp thời
- Thầy thuốc, hộ sinh/điều dưỡng và người bệnh kém hài lòng với mô hình chăm sóc này.

2.3. Mô hình phân công chăm sóc theo đội và nhóm:

2.3.1. Chăm sóc theo đội.

- Định nghĩa: Mô hình phân công chăm sóc theo đội, là một đội hộ sinh/điều dưỡng viên có trình độ khác nhau, đội trưởng là một hộ sinh/điều dưỡng có trình độ chuyên môn nghiệp vụ, có kỹ năng lãnh đạo các thành viên trong đội cùng hợp tác chăm sóc một nhóm người bệnh.

- Ưu điểm:

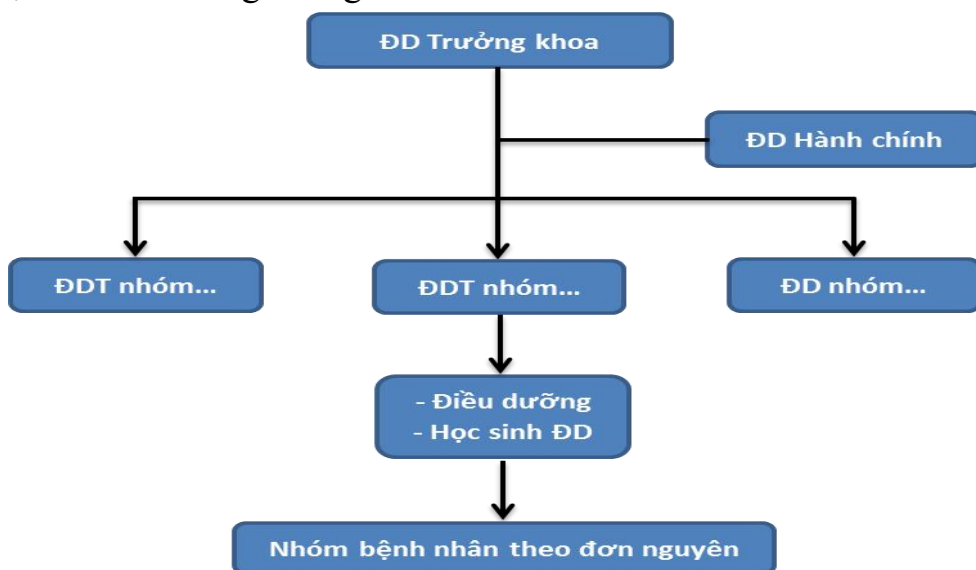
- + Thường xuyên trao đổi các kinh nghiệm chăm sóc người bệnh.
- + Tinh thần đồng đội cao, có ý thức để hoàn thành nhiệm vụ.
- + Chất lượng cao hơn mô hình chăm sóc theo công việc.

- Điều dưỡng trưởng khoa có nhiều thời gian để giám sát và giảng dạy.

- Nhược điểm: mất nhiều thời gian cho việc trao đổi kinh nghiệm và hội ý trong đội.

2.3.2. Chăm sóc theo nhóm.

- Định nghĩa: Mô hình phân công chăm sóc theo nhóm, là việc chăm sóc cho một nhóm người bệnh được thực hiện bởi một nhóm hộ sinh/điều dưỡng dưới sự điều khiển của hộ sinh/điều dưỡng trưởng nhóm.



Sơ đồ: mô hình chăm sóc theo nhóm

- Ưu điểm:

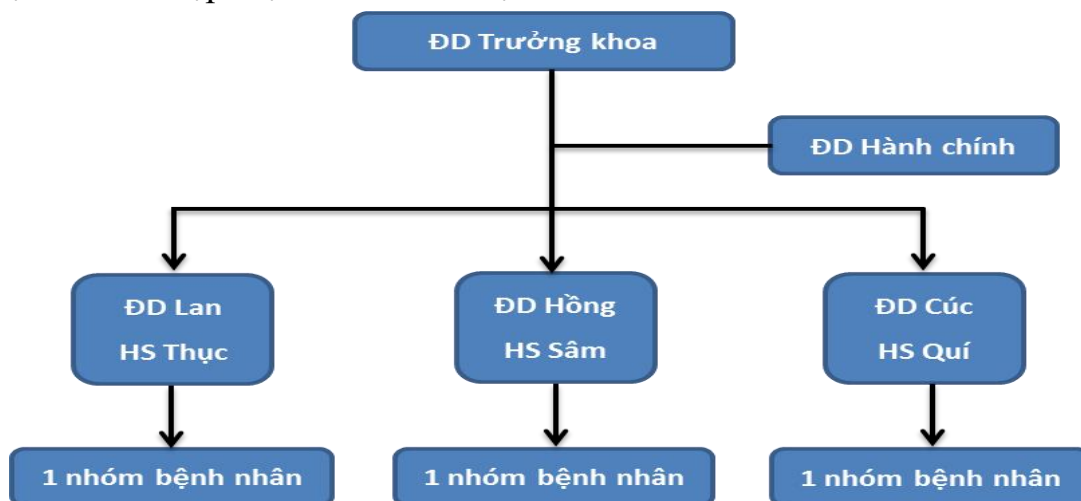
- + Hộ sinh/điều dưỡng nắm được diễn biến chung của người bệnh và chịu trách nhiệm đối với người bệnh mà mình phục vụ.
- + Thông tin giữa các hộ sinh/điều dưỡng với bác sĩ và người bệnh thường xuyên hơn.
- + Hộ sinh/điều dưỡng viên nêu cao được tinh thần trách nhiệm và tính sáng tạo trong công việc.
- + Giao tiếp giữa hộ sinh/điều dưỡng, bệnh nhân và gia đình được dễ dàng hơn, đặc biệt là những tâm tư rất tế nhị của người bệnh.
- + Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa có nhiều thời gian để giám sát và giảng dạy.
- Những yếu tố cần thiết để áp dụng:
 - + Nhóm trưởng cần có kỹ năng về chuyên môn và điều hành.
 - + Nhóm trưởng chịu trách nhiệm chung về chăm sóc, quản lý buồng bệnh và dụng cụ được giao.
 - + Cần trao đổi thông tin về người bệnh giữa các thành viên trong nhóm thường xuyên.
 - + Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa phải chịu trách nhiệm chung về kế hoạch nhân lực và điều chỉnh nhân lực giữa các nhóm.
 - + Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa cần tăng cường kiểm tra và hỗ trợ cho các nhóm trưởng khi có yêu cầu.
 - + Yêu cầu phải có đủ nhân lực và cơ sở vật chất.

2.4. Mô hình chăm sóc toàn diện

Mô hình chăm sóc toàn diện là một hộ sinh/điều dưỡng được phân công chăm sóc toàn diện cho một người bệnh trong một giai đoạn nhất định. Đó là từ khi người bệnh vào viện cho đến khi ra viện đều do một hộ sinh/điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc chính. Số lượng người bệnh được phân công chăm sóc phụ thuộc vào tình hình bệnh tật, cũng như phụ thuộc vào tính chất của bệnh, tuy nhiên thông thường số lượng khoảng từ 5 – 7 người bệnh cho một hộ sinh/điều dưỡng trực tiếp chăm sóc toàn diện. Mô hình này hiện nay được nhiều nơi áp dụng và đã cho kết quả chăm sóc người bệnh tốt. Trong mỗi nhóm hộ sinh/điều dưỡng chăm sóc do hộ sinh/điều dưỡng trưởng nhóm có trình độ tay nghề vững vàng quản lý, chịu trách nhiệm lập kế hoạch chăm sóc cho tất cả người bệnh trong nhóm, hướng dẫn hộ sinh/điều dưỡng trong nhóm thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh. Hộ sinh/điều dưỡng chăm sóc đáp ứng những nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thể chất, tinh thần và xã hội theo phân cấp chăm sóc hướng dẫn thân nhân người bệnh cùng chăm sóc.

2.4.1. Định nghĩa:

Mô hình chăm sóc toàn diện là một hộ sinh/điều dưỡng được phân công chăm sóc toàn diện cho một số bệnh nhân trong một giai đoạn nhất định, lý tưởng là từ lúc bệnh nhân nhập viện đến khi ra viện.



Sơ đồ: Mô hình chăm sóc toàn diện

2.4.2. Ưu điểm:

- Mỗi bệnh nhân đều có một điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc chính.
- Hộ sinh/điều dưỡng có kế hoạch chăm sóc cho từng bệnh nhân, việc theo dõi, chăm sóc được liên tục.
- Giao tiếp giữa hộ sinh/điều dưỡng, bệnh nhân, thầy thuốc, người nhà bệnh nhân được cải thiện.
- Hộ sinh/điều dưỡng phát huy được khả năng để chăm sóc người bệnh.
- Hộ sinh/điều dưỡng luôn nâng cao trách nhiệm phục vụ người bệnh, tinh thần chịu khó tìm tòi học hỏi và nghiên cứu để nâng cao chất lượng chăm sóc.

2.4.3. Yếu tố cần thiết để áp dụng:

- Nhân viên hộ sinh/điều dưỡng phải có đủ trình độ, kỹ năng và thái độ cần thiết. Đối với các hộ sinh/điều dưỡng trình độ chuyên môn yếu không đủ khả năng để thực hiện chăm sóc toàn diện, cần có sự giám sát và hỗ trợ thường xuyên của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa.
- Đủ phương tiện, dụng cụ cần thiết.
- Đảm bảo nhân lực hàng ngày ổn định.
- Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa phải tăng cường huấn luyện nhân viên, tăng cường giám sát và đi buồng thăm bệnh nhân hàng ngày.

Vì vậy, lựa chọn mô hình chăm sóc thích hợp là một trong những nhiệm vụ quan trọng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng, nó có tác động trực tiếp đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Mô hình chăm sóc theo nhiệm vụ, ít được khuyến khích áp dụng và thực tế nhiều nước đã xoá bỏ vì không thích hợp. Tuy nhiên hiện nay nhiều bệnh viện nước ta đang áp dụng mô hình phân công chăm sóc này.

Các bệnh viện cần có sự chuyển hướng và áp dụng dần các mô hình chăm sóc theo nhóm và tiến tới tổ chức chăm sóc toàn diện. Đó là một trong những khâu trọng yếu để nâng cao trách nhiệm chăm sóc người bệnh.

GHI NHỚ

- Các mô hình chăm sóc hộ sinh hiện nay.
- Ưu điểm, các yếu tố cần thiết để áp dụng mô hình chăm sóc hộ sinh theo nhóm và chăm sóc hộ sinh toàn diện.

LƯỢNG GIÁ:

Câu 1. Mô hìnhlà một điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc cho một số người bệnh trong suốt 24 giờ.

- A. chăm sóc ban đầu.
- B. phân công theo công việc.
- C. chăm sóc người bệnh toàn diện.

Câu 2. Nhược điểm củalà mỗi điều dưỡng chỉ chịu trách nhiệm về phần việc được phân công nên không ai nắm được toàn trạng của người bệnh.

- A. chăm sóc ban đầu.
- B. phân công theo công việc.
- C. chăm sóc người bệnh toàn diện.

Câu 3. Một trong những ưu điểm của mô hình chăm sóc ban đầu là: Sự giao tiếp và trao đổi thông tin giữa các nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh được cải thiện.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 4. Mô hình phân công theo công việc là mỗi điều dưỡng được giao thực hiện một hoặc hai nhiệm vụ cố định trên một nhóm người bệnh hoặc trên toàn bộ người bệnh trong khoa dưới sự chỉ đạo của điều dưỡng trưởng khoa.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Các mô hình chăm sóc hộ sinh thường được áp dụng gồm:

- A. Mô hình chăm sóc ban đầu.
- B. Mô hình phân công theo công việc.
- C. Mô hình chăm sóc theo đội nhóm.
- D. Mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện.
- E. A, B, C và D.

Bài: 06
QUẢN LÝ THIẾT BỊ - Y DỤNG CỤ
- VẬT TƯ Y TẾ TIÊU HAO

(Thời gian: 2 giờ)

GIỚI THIỆU

Công tác quản lý tài sản vật tư là một trong những nhiệm vụ của người hộ sinh/điều dưỡng trưởng, không chỉ quản lý tài sản máy móc mà đối với vật tư tiêu hao là hằng ngày cần có nhu cầu với số lượng lớn, có tầm quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến công tác chăm sóc người bệnh. Nhưng thực tế nhiệm vụ này chưa được quản lý có khoa học mà còn phụ thuộc không được chủ động, việc quản lý chưa khoa học dẫn tới tình trạng thừa, thiếu vừa lãng phí, vừa kém hiệu quả. Để quản lý tốt vật tư, tài sản của bệnh viện và khoa, phòng, người điều dưỡng/hộ sinh trưởng khoa hiểu và biết được các bước của quy trình quản lý tài sản vật tư được tiến hành thực hiện qua 6 bước: Lập kế hoạch - lĩnh hàng - cất giữ, bảo quản tài sản – vật tư trong kho – cấp phát - sử dụng và kiểm tra, đánh giá.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được nội dung bước lập kế hoạch dự trù trong quy trình quản lý trang thiết bị, y dụng cụ, vật tư y tế tiêu hao và các bước cất giữ, cấp phát và sử dụng trong quy trình quản lý trang thiết bị, y dụng cụ, vật tư y tế tiêu hao.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện quản lý thiết bị - y dụng cụ - vật tư y tế tiêu hao,... Tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Dự trù tài sản – vật tư

Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa là người được giao nhiệm vụ dự chủ tài sản - vật tư cho các hoạt động điều trị và chăm sóc bệnh nhân trong khoa. Khi làm dự trù phải:

1.1. Liệt kê danh mục những mặt hàng cần dùng

Căn cứ vào các mặt hàng đang có hoặc sẽ có nhu cầu cần sử dụng trong khoa để lập kế hoạch dự trù. Bảng danh mục cần được liệt kê theo nhóm hàng để dễ nhớ và không bỏ sót.

Ví dụ: Nhóm kim loại: Panh, kéo,...; Nhóm ống thông: sonde nelaton, forley, thông dạ dày,...

1.2. Lựa chọn những chủng loại thích hợp

Dựa trên cơ sở các chủng loại đã và đang được sử dụng mà lựa chọn sao cho phù hợp với đối tượng, mục đích sử dụng, yêu cầu kỹ thuật chuyên môn, tránh dự trữ những dụng cụ không có nhu cầu sử dụng hoặc sử dụng không thích hợp.

Ví dụ: Mặt nạ sơ sinh non tháng: số 0; Mặt nạ sơ sinh đủ tháng: số 1.

1.3. Dự trữ

Dự trữ số lượng tài sản – vật tư phải hợp lý dựa trên thống kê số liệu đã được sử dụng trước đây, tốt nhất là dựa trên tính toán với yêu cầu thực tế bằng cách thống kê các thủ thuật theo tỉ lệ bệnh nhân, điều tra nghiên cứu việc sử dụng các mặt hàng cho các hoạt động khác nhau trong khoa từng ngày, từng tháng và từng năm để xác định số lượng cần thiết của mặt hàng. Cần đảm bảo số lượng những mặt hàng sử dụng cho các công tác cấp cứu người bệnh.

1.4. Thời điểm làm dự trữ

- Dựa vào số lượng vật tư trong kho còn lại và những thay đổi kế hoạch hoạt động chuyên môn để ổn định thời gian làm dự trữ cho phù hợp, tránh tình trạng hàng còn nhiều đã làm dự trữ hoặc khi hết hẳn mới làm dự trữ bổ sung. Cần lưu ý trong kho luôn luôn có số lượng hàng để đáp ứng cho hệ thống cấp cứu thảm họa xảy ra hàng loạt. Thông thường làm dự trữ hàng cho một tháng, một quý, một năm tùy theo nhu cầu của mỗi chuyên khoa.

- Thực tế có thể dự trữ cho 1 tuần, $\frac{1}{2}$ tháng...tùy theo nhu cầu sử dụng và điều kiện chứa hàng của khoa, nên tránh kho tại khoa, tồn hàng quá nhiều và quá lâu ở khoa. Cũng có cơ sở để đã lĩnh theo nhu cầu sử dụng hàng ngày.

1.5. Cân đối giữa nhu cầu và kinh phí hiện có

Khi lập dự trữ, hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa cần phải biết giá trị của từng mặt hàng để tính toán phí tổn và cân đối với nguồn vốn hiện có. Thông thường khi lập dự trữ phải ưu tiên kinh phí cho một số mặt hàng không thể thiếu được, những nhu cầu phù hợp với kinh phí và ở trong phạm vi chấp nhận được.

1.6. Lập bảng dự trữ

Sau khi đã xác định được các nhu cầu thiết yếu và cân đối với nguồn vốn, điều dưỡng trưởng cần phải lập một bản dự trữ. Khi viết bản dự trữ cần chú ý ghi rõ:

- Khoa, phòng dự trữ.
- Tên (mã số) các mặt hàng, yêu cầu tiêu chuẩn, kỹ thuật.
- Đơn vị.
- Số lượng, đơn giá (do tài vụ kho ghi).
- Thành tiền (chú ý các khoản mục được ghi chữ).
- Ngày, tháng, năm dự trữ.
- Các mặt hàng dự trữ phải được viết theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống dưới.

Mỗi phiếu dự trù trước khi gửi đến phòng cung ứng tài sản - vật tư đều phải có đầy đủ chữ ký của bác sỹ chủ nhiệm khoa, điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa hoặc kỹ thuật viên trưởng khoa. Trong một số trường hợp ngoại lệ cần phải có ý kiến của Phòng điều dưỡng hoặc của lãnh đạo bệnh viện.

Ví dụ:

PHIẾU DỰ TRÙ VẬT TƯ

Bệnh viện.....

Khoa.....

STT	Tên vật tư/mã số (chúng loại yêu cầu kỹ thuật)	Đơn vị	Số lượng yêu cầu	Số lượng thực phát	Đơn giá	Thành tiền
1	Bơm tiêm nhựa dùng một lần 5 ml	cái	500	500	3000	1.500.000
2	Bơm tiêm nhựa dùng một lần 10 ml	cái	100	100	4000	400.000
3	Kẹp phẫu tích có máu	cái	5	5	30.000	150.000

Tổng cộng: 2.050.000 đồng (*hai triệu không trăm năm mươi ngàn đồng chẵn*)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Chủ nhiệm khoa
(*ký và ghi rõ họ tên*)

Hộ sinh trưởng khoa
(*ký và ghi rõ họ tên*)

2. Lĩnh tài sản – vật tư

- Người lĩnh hàng không nhất thiết là hộ sinh (điều dưỡng trưởng) mà có thể ủy quyền cho người khác và chịu trách nhiệm.
- Lĩnh hàng đầy đủ theo phiếu dự trù, theo thời gian đã được quy định.
- Khi lĩnh hàng, cần kiểm tra nguồn gốc, số lượng, chất lượng, hạn sử dụng, chủng loại hàng xem có phù hợp với mục đích sử dụng không, có ký giao nhận đầy đủ.

3. Cất giữ, bảo quản tài sản – vật tư

3.1. Nguyên tắc chung

- Đối với hộ sinh/điều dưỡng trưởng:
 - + Là người chịu trách nhiệm trước ban lãnh đạo khoa về việc quản lý trang thiết bị, y dụng cụ, vật tư y tế tiêu hao.
 - + Chịu trách nhiệm dự trù, lãnh, bảo quản, cấp phát đầy đủ cho người sử dụng.
 - + Nắm vững số lượng tài sản – vật tư có trong kho của khoa theo sổ sách hoặc thẻ kho.

+ Thường xuyên định kỳ hoặc đột xuất báo cáo với bác sỹ trưởng khoa hiệu quả trong việc sử dụng tài sản – vật tư, kế hoạch sửa chữa – bảo dưỡng những máy móc thiết bị trong khoa.

- Đối với điều dưỡng hành chính:

+ Trực tiếp giữ kho khi được phân công.

+ Nhập, xuất hàng theo yêu cầu cần sử dụng và phải có ý kiến của hộ sinh trưởng, đối với tài sản đắt tiền phải có ý kiến của bác sỹ trưởng khoa.

+ Thường xuyên báo cáo tình trạng tài sản - vật tư có trong kho để hộ sinh (điều dưỡng) trưởng nắm được.

- Để sử dụng các loại tài sản vật tư tiêu hao một cách có hiệu quả:

+ Đối với các dụng cụ thông thường phải tuân theo quy định trình tự vệ sinh khử trùng, tiệt trùng, bảo dưỡng để tránh hư hỏng.

+ Đối với các loại máy móc hiện đại, phức tạp phải được vệ sinh hằng ngày hoặc sau khi sử dụng và có chế độ bảo dưỡng theo đúng hướng dẫn của lý lịch.

+ Máy móc, dụng cụ sau khi sử dụng xong phải để đúng nơi quy định hoặc trả lại trung tâm quản lý bảo dưỡng, các loại tài sản máy móc phải được bàn giao cẩn thận giữa các ca, kíp bằng sổ sách có ký nhận bàn giao.

3.2. Làm thẻ kho cho từng loại tài sản – vật tư

Khi nhập hàng, xuất hàng, hộ sinh trưởng phải có trách nhiệm ghi vào thẻ kho theo đúng các cột, mục của thẻ kho, bàn giao cho điều dưỡng hành chính cất giữ vào kho hoặc bàn giao cho người sử dụng, cần xác định rõ chất lượng và số lượng của từng mặt hàng và yêu cầu ký nhận.

Sau mỗi lần xuất, nhập, hàng ngày người hộ sinh/điều dưỡng trưởng phải cộng hoặc trừ đuôi số lượng trong thẻ kho để biết được số lượng hiện có giúp cho việc lập kế hoạch dự trù.

Ví dụ:

Khoa:.....

Tên vật dụng y tế tiêu hao:.....

Mã số:.....

Đơn vị:.....

Ngày, tháng	Số chứng từ		Diễn giải	Số lượng			Ghi chú
	Nhập	Xuất		Nhập	Xuất	Còn	

Mỗi mặt hàng ghi trên 1 phiếu, hàng hỏng, vỡ sau khi thanh lý sẽ ghi vào cột xuất.

3.3. Kho tàng hoặc nơi cất giữ tài sản – vật tư

Để bảo quản tốt tài sản - vật tư trong khoa, kho phải đảm bảo các điều kiện sau

- Được bố trí ở nơi thuận tiện cho việc cấp phát, cao ráo, đủ diện tích, có hệ thống ánh sáng và thông gió tốt.
- Trong kho phải có giá và các dụng cụ để chứa đựng hàng, ghi tên dụng cụ/vật dụng để dễ quản lý và sử dụng.
- Cửa kho phải bảo đảm chắc chắn, kín, có khóa an toàn, sau ngày làm việc được khóa và dán niêm phong.
- Có bảng cấm lửa và phương tiện chữa cháy (có bảng hướng dẫn các phương tiện đúng quy định).
- Có nội quy nhập, bảo quản, phát hàng và nội quy ra vào kho.

3.4. Cách xếp đặt hàng trong kho

- Tất cả hàng hóa phải để trên giá hoặc kệ cao, không để trực tiếp xuống nền kho.
- Mỗi mặt hàng phải được xếp vào ô riêng. Hàng nhập trước xếp phía ngoài để cấp trước, hàng nhập sau xếp phía trong để cấp sau, tránh tình trạng hết hạn sử dụng gây thiệt hại kinh tế cho bệnh viện.
- Các mặt hàng hóa chất, dung dịch dễ bị hỏng do bốc hơi hoặc ánh sáng cần phải để trong các dụng cụ chuyên dùng như: bình, lọ tối màu, có nắp đậy thủy tinh,..
- Khi xếp đặt hàng vào kho phải đảm bảo chất lượng của hàng. Không vì kho chật hẹp mà làm ảnh hưởng đến chất lượng của hàng, những mặt hàng thường dùng cần được sắp ra phía ngoài để dễ lấy.

4. Cấp phát

Cấp phát tài sản – vật tư phải dựa vào các nguyên tắc sau:

- Cấp phát hàng khi có yêu cầu của hộ sinh trưởng khoa hoặc bác sĩ trưởng khoa.
- Hàng nhập trước phải được cấp trước.
- Dựa vào nhu cầu sử dụng mà cấp phát cho hợp lý về số lượng.
- Dựa vào mục đích sử dụng mà cấp phát cho hợp lý về chủng loại.
- Không cấp các mặt hàng kém phẩm chất và sai quy cách.

5. Sử dụng

- Sử dụng đúng quy cách và mục đích của từng loại tài sản – vật tư thì mới phát huy hết hiệu quả và tránh lãng phí.
- Hộ sinh trưởng khoa phải là người thông thạo cách sử dụng các loại sản – vật tư trong khoa, đặc biệt là những tài sản – vật tư mới để hướng dẫn khi cần thiết, thông báo cho các cán bộ y tế khác được biết khi sử dụng.
- Quá trình sử dụng tài sản vật tư nếu thấy loại nào kém phẩm chất hoặc không phù hợp phải báo cáo với người cung ứng vật tư

6. Kiểm tra đánh giá

Kiểm tra là một trong những nhiệm vụ quan trọng của người hộ sinh trưởng khoa. Mục đích của việc kiểm tra tài sản – vật tư là:

- Nhằm đáp ứng đủ, kịp thời tài sản - vật tư cho công tác chăm sóc, điều trị và phục vụ người bệnh.
- Tránh lãng phí tài sản - vật tư: Đảm bảo mọi tài sản - vật tư phải được sử dụng đúng mục đích và phải đạt hiệu quả cao.
- Phát hiện những dụng cụ hỏng để sửa chữa, thay thế kịp thời.
- Phát hiện những tồn tại trong công tác quản lý, những sai lệch về số lượng, chất lượng, mẫu mã, mất cân đối giữa dự trù và sử dụng để điều chỉnh cho phù hợp.
- Phát hiện những nhược điểm trong việc sử dụng, vận hành các trang thiết bị, hướng dẫn và huấn luyện kịp thời.
- Tiến hành kiểm kê, báo cáo định kỳ theo quy định của bệnh viện.

GHI NHỚ

- Lập dự trù tài sản – vật tư y tế tiêu hao.
- Lập kế hoạch cất giữ, bảo quản trang thiết bị, y dụng cụ và vật tư tiêu hao.
- Lập kế hoạch cấp phát, sử dụng trang thiết bị, y dụng cụ và vật tư tiêu hao trong quy trình quản lý.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Thông thường phải ưu tiên kinh phí cho một số mặt hàng....., những nhu cầu phù hợp với kinh phí và ở trong phạm vi chấp nhận được.

- A. quan trọng
- B. đắt tiền
- C. không thể thiếu được

Câu 2. Khi lĩnh hàng đầy đủ theo....., theo thời gian đã được quy định.

- A. phiếu dự trù
- B. thực tế của nhà phân phối
- C. thực tế của khoa được

Câu 3. Để tránh tình trạng hết hạn sử dụng gây thiệt hại kinh tế cho bệnh viện. Mỗi mặt hàng phải được....., hàng nhập trước xếp phía ngoài để cấp trước, hàng nhập sau xếp phía trong để cấp sau.

- A. xếp vào ô bên trên
- B. xếp vào ô bên dưới
- C. xếp vào ô riêng

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Để lập kế hoạch dự trữ tài sản – vật tư, trước tiên cần liệt kê danh mục những mặt hàng cần dùng.

A. Đúng.

B. Sai.

Câu 5. Khi lập dự trữ tài sản - vật tư, hộ sinh trưởng khoa phải cân đối giữa nhu cầu và kinh phí hiện có.

A. Đúng.

B. Sai.

B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Nếu quản lý trang thiết bị - vật tư y tế không tốt, không chủ động sẽ dẫn đến hậu quả:

A. Thừa hoặc thiếu.

B. Lạm dụng gây lãng phí, hiệu quả thấp.

C. Ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và chăm sóc người bệnh.

D. A và B.

E. A, B và C.

Câu 7. Các bước trong quy trình quản lý trang thiết bị - vật tư y tế tiêu hao gồm:

A. Lập kế hoạch dự trữ – Lĩnh hàng.

B. cất giữ, bảo quản tài sản y dụng cụ trong kho

C. Cấp phát – Sử dụng – Kiểm tra đánh giá.

D. A và B.

E. A, B và C.

Bài 7

KỸ NĂNG GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ

(Thời gian: 2 giờ)

GIỚI THIỆU

Kỹ năng giải quyết vấn đề là một trong những kỹ năng rất cần thiết trong học tập và làm việc, bởi cuộc sống là một chuỗi những vấn đề đòi hỏi chúng ta phải giải quyết mà không vấn đề nào giống vấn đề nào và cũng không có một công thức chung nào để giải quyết mọi vấn đề. Trong thời kì hội nhập kinh tế thị trường hiện nay luôn tạo ra áp lực đối với các nhà quản lý, phải đối phó với các vấn đề muôn hình vạn trạng và thường là trong tình thế khẩn trương. Chính tình thế khẩn trương này làm cho nhà quản lý nhiều khi đưa ra những quyết định thiếu sáng suốt. Điều này không những ảnh hưởng đến quá trình công tác mà còn kéo theo sự lo lắng của nhiều người khác, thậm chí nảy sinh hàng loạt các vấn đề khác mà hậu quả của nó thì khó ai có thể lường trước được. Do đó giải quyết vấn đề là một kỹ năng rất cần thiết trong học tập và làm việc của các ban ngành nói chung và ngành y tế nói riêng, đặc biệt quan trọng đối với người hộ sinh/điều dưỡng trưởng.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được cách tiếp cận giải quyết vấn đề và các giải pháp cho vấn đề, lập kế hoạch giải quyết vấn đề
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để tiếp cận, đưa ra giải pháp cho vấn đề và lập kế hoạch giải quyết vấn đề.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện giải quyết vấn đề. Tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Cách tiếp cận giải quyết vấn đề

Sự việc bất kỳ dù lớn hay nhỏ nhưng để tìm được phương pháp giải quyết vấn đề khoa học thì việc trước tiên bạn phải hiểu rõ được nguồn gốc của việc đó

1.1. Khái niệm

“**Vấn đề**” là những điều không mong muốn chúng xảy ra trong cuộc sống và trong công việc.

- Một vấn đề nảy sinh khi có khó khăn hay cản trở giữa tình hình hiện tại và tình hình mong muốn.
- Trong thực tế, hầu hết các vấn đề thường không biểu hiện rõ ràng. Vấn đề thường được đánh giá theo sự chủ quan của mỗi cá thể. Nhiều khi đối với người này là vấn đề, nhưng đối với người khác lại là sự may mắn.

- Một vấn đề có nhiều nguyên do, vì vậy phải tìm ra vấn đề thực sự ở đây là gì? Có thể cái ban đầu được coi là vấn đề lại không phải là vấn đề cần giải quyết sau khi có đầy đủ thông tin.

- Chỉ được coi là vấn đề, khi có đầy đủ 3 nội dung cơ bản: Nhận thức được sự khác biệt, có áp lực giải quyết, có nguồn lực giải quyết.

- Để nhận ra được sự khác biệt của vấn đề, chúng ta phải so sánh hiện thực của vấn đề với một số chuẩn mực đang có hoặc đã có trong và ngoài tổ chức.

Ví dụ: So sánh tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ giữa các bệnh viện của Việt Nam hoặc với các nước trong khu vực và quốc tế.

- Đã là một vấn đề bao giờ cũng có áp lực đòi hỏi giải quyết. Những vấn đề cần giải quyết ngay gọi là vấn đề bức xúc. Áp lực đòi hỏi giải quyết nhiều hay ít tùy thuộc vào tính chất và tầm quan trọng của vấn đề. Áp lực có thể là chính sách, tài chính, sự phàn nàn, sự mong muốn của người quản lý hoặc những mong muốn từ phía xã hội.

- Cuối cùng chúng ta không thể xác định vấn đề khi không có đủ nguồn lực cần thiết: nguồn lực tài chính, nhân lực, chính sách, trang thiết bị, v.v... để giải quyết vấn đề. Khi chúng ta nhận thức được vấn đề và có áp lực cần phải giải quyết mà chúng ta không có nguồn lực, thì đây là vấn đề phi thực tế.

1.2. Mô tả vấn đề

Để hiểu từng vấn đề phải mô tả vấn đề một cách cụ thể, từ đó hiểu được vấn đề đó tác động như thế nào đến cộng đồng, tới các nhóm người và các quá trình công việc. Để mô tả vấn đề, chúng ta cần trả lời các câu hỏi sau đây đối với đối tượng vấn đề mà chúng ta đã nêu ra:

- Vấn đề này xảy ra ở đâu? Lần đầu nó được phát hiện khi nào?

- Vấn đề diễn ra thường xuyên như thế nào?

- Có gì đặc biệt hay khác biệt gì không?

- Ai là người bị tác động nhiều nhất? số lượng bao nhiêu?

- Vấn đề gây ảnh hưởng gì?

1.3. Phân tích vấn đề

Sau khi mô tả vấn đề, chúng ta chuyển sang phân tích vấn đề, bao gồm: xác định nguyên nhân của vấn đề và xác định các yếu tố nguyên nhân ưu tiên.

Xác định được nguyên nhân và tập trung vào các yếu tố nguyên nhân sẽ giúp đầu tư được nguồn lực để giải quyết từng vấn đề trong thời gian ngắn.

1.3.1. Phân tích vấn đề (kỹ thuật động não)

- Trường hợp áp dụng:

+ Động não là một kỹ thuật giúp cho một nhóm người trong thời gian ngắn đưa ra được nhiều ý tưởng.

- + Được áp dụng để phân tích nguyên nhân và lựa chọn giải pháp cho vấn đề.
- + Mọi nhóm người có chung sự quan tâm đều có thể áp dụng phương pháp động não, nếu trong nhóm có nhiều quan điểm khác nhau sẽ giúp tạo ra nhiều ý tưởng.

- Các quy tắc áp dụng:

- + Nhóm làm việc nhanh, sôi động trong thời gian ngắn.
- + Xây dựng và bổ sung thêm ý tưởng của nhau.
- + Khuyến khích nói ra mọi ý tưởng khi lóe ra trong đầu.
- + Chưa vội phán xét tính chính xác của mọi ý tưởng.
- + Đạt được sự thống nhất trong nhóm.

Điều quan trọng nhất của phương pháp động não của nhóm là tập hợp được các ý kiến, việc nhận xét đánh giá chính xác của các ý kiến sẽ được nghiên cứu sau. Đôi khi hai ý kiến trái chiều nhau có thể phối hợp thành một giải pháp dung hòa hợp lý.

Ví dụ 1: Chúng ta muốn phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện của bệnh viện. Chúng ta có thể mời một nhóm điều dưỡng trưởng và áp dụng phương pháp động não trong nhóm để xác định nguyên nhân ảnh hưởng đến ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện, có thể hỏi các câu hỏi sau:

- Theo ý kiến của bạn, các yếu tố cản trở đến việc thực hiện chăm sóc toàn diện ở bệnh viện chúng ta là gì? giành vài phút để mọi người suy nghĩ, khuyến khích và nói không có câu trả lời đúng hay sai mà hãy nói ra tất cả các ý nghĩ đã hoặc vừa chợt tới trong đầu của bạn.

- Sau đó mời từng người phát biểu và ghi lại tất cả trên bảng hoặc tờ giấy lớn, yêu cầu mọi người bổ sung các vấn đề còn thiếu hoặc chưa thống nhất danh sách các vấn đề của nhóm, sau đó thống nhất lại giữ ý kiến nào, bỏ ý kiến nào trong danh sách các ý kiến của nhóm. Như vậy, kết quả cuộc thảo luận nhóm bằng phương pháp động não, bạn đã có được danh sách những vấn đề làm cản trở sự chăm sóc toàn diện tại bệnh viện của bạn.

- Danh sách các vấn đề gồm:

- + Thiếu dụng cụ.
- + Lãnh đạo bệnh viện chưa quan tâm.
- + Các bác sỹ chưa ủng hộ.
- + Trình độ hộ sinh, điều dưỡng còn yếu.
- + Sự phối kết hợp giữa các bộ phận chưa tốt.
- + Thiếu nhân lực hộ sinh, điều dưỡng.
- + Quá tải bệnh nhân.

- + Lương thấp.
- + Kỹ năng giao tiếp yếu.

1.3.2. Xác định ưu tiên

- Cơ sở xác định ưu tiên: trong thực tế, cùng một lúc có rất nhiều vấn đề cần giải quyết, nhưng khả năng và nguồn lực để giải quyết có hạn, do đó người quản lý phải xác định các vấn đề ưu tiên để giải quyết trước. Để xác định ưu tiên cho một vấn đề cần dựa vào các yếu tố sau đây:

+ Tần suất của vấn đề diễn ra hoặc đưa ra như thế nào? thường xuyên hay thỉnh thoảng.

+ Tầm quan trọng, theo bảng danh sách các vấn đề, có phải là vấn đề quan trọng nhất cần giải quyết. Vấn đề đó tác động đến sức khỏe, chất lượng, các quy trình công việc, đến tổ chức và cá nhân như thế nào.

+ Tính thực thi: Vấn đề đưa ra có khả năng thực hiện hay không, có bối cảnh chung làm hậu thuẫn và có nguồn lực giải quyết không.

- Kỹ thuật xác định ưu tiên: Căn cứ vào ba yếu tố nêu trên, ta lập bảng để xác định vấn đề ưu tiên bằng cách cho điểm. Dùng hệ thống điểm từ 1 – 10 (1 thấp nhất và 10 cao nhất) để cho điểm cho 3 yếu tố đã nêu ở trên của từng vấn đề. Sau đó ta cộng điểm vấn đề nào cao điểm nhất sẽ là vấn đề được ưu tiên nhất cần giải quyết. Chẳng hạn, từ bảng danh sách các vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc từ ví dụ 1. Ta lập bảng và cho điểm để xác định thứ tự ưu tiên như sau:

Bằng cách sử dụng kỹ thuật cho điểm dựa trên 3 yếu tố (tần suất, tầm quan trọng và tính thực thi) ta xác định được thứ tự ưu tiên cho các vấn đề cản trở đến việc chăm sóc người bệnh toàn diện như sau:

Bảng các vấn đề cản trở đến việc chăm sóc người bệnh toàn diện

Vấn đề	Tần suất	Tầm quan trọng	Thực thi	Tổng số điểm
Thiếu dụng cụ	8,5	9,0	0	24,5
Lãnh đạo BV chưa quan tâm	9,5	10,0	8,5	28,0
Các bác sĩ chưa ủng hộ	7,5	10,0	9,5	27,0
Trình độ hộ sinh, điều dưỡng còn yếu	8,0	10,0	9,5	27,5
Sự kết hợp giữa các bộ phận chưa tốt	10,0	10,0	3,0	23,0
Thiếu nhân lực hộ sinh, điều dưỡng	10,0	10,0	4,5	24,5
Quá tải bệnh nhân.	9,5	8,5	4,0	22,0
Lương thấp.	10,0	10,0	3,0	23,0
Kỹ năng giao tiếp yếu.	9,0	10,0	9,5	28,5

Như vậy, qua bảng trên, chúng ta thấy các vấn đề cản trở đến chăm sóc người bệnh toàn diện được xếp theo thứ tự ưu tiên như sau:

1. Lãnh đạo bệnh viện chưa quan tâm.

2. Trình độ hộ sinh, điều dưỡng viên còn yếu.
3. Kỹ năng giao tiếp yếu.
4. Thiếu dụng cụ.
5. Thiếu nhân lực hộ sinh.
6. Lương thấp.
7. Quá tải bệnh nhân.
8. Sự phối kết hợp giữa các bộ phận chưa tốt.
9. Bác sỹ chưa ủng hộ.

2. Áp dụng kỹ thuật SWOT để phân tích tình hình

Kỹ thuật SWOT “**S**trength **W**eakness **O**ppourtunity and **T**heaten” giúp bạn phân tích tình hình trong việc lập kế hoạch dự án. Kỹ thuật SWOT sẽ giúp bạn hướng các hoạt động vào việc phát huy thế mạnh và giải quyết những điểm yếu thông qua khai thác các cơ hội lớn để thực hiện những thay đổi. Trong quá trình áp dụng kỹ thuật Word bạn cần trả lời các câu hỏi sau:

- Những điểm mạnh (**S**trength) của bạn là gì?
 - + Ưu điểm nổi bật của bạn là gì?
 - + Những việc bạn làm tốt không?
 - + Người khác đánh giá những điểm mạnh của bạn là gì?
- Những điểm yếu (**W**eakness) của bạn là gì?
 - + Những điểm yếu nhất của bạn là gì?
 - + Người khác đánh giá những điểm yếu của bạn là gì?
- Cơ hội (**O**ppourtunity) có thể đến với bạn là gì?
 - + Các cơ hội thuận lợi có thể đến với bạn là gì?
 - + Các xu hướng làm bạn quan tâm là gì?
- Nguy cơ đe dọa đối với bạn là gì (**T**heaten)?
 - + Những cản trở đối với bạn là gì?
 - + Bạn có thể tiếp cận được các thông tin bạn cần không những nhóm người nào có thể đối lập với bạn?

3. Giải pháp cho vấn đề

- Đặt vấn đề cần giải quyết trong bối cảnh chung: đặt vấn đề cần giải quyết trong bối cảnh cụ thể những chính sách, quy định hiện có của đơn vị, của ngành và của xã hội. Từ đó giúp chúng ta có thêm cơ sở lý luận, thông tin để đưa ra đề xuất phù hợp và hài hòa với bối cảnh chung và của đơn vị.
- Nhận ra các cá nhân và tập thể liên quan, ai là người bị tác động bởi vấn đề? Ai là người có tác động quan trọng đến việc giải quyết vấn đề? Việc nhận dạng các tập thể và cá nhân liên quan là rất quan trọng. Giúp chúng ta đánh giá được suy nghĩ

của mỗi cá nhân về vấn đề cần giải quyết và từ đó có sự trao đổi và tác động lẫn nhau để đạt được sự thống nhất.

- Hiểu quá trình đi tới quyết định của người quản lý. Đa phần các vấn đề trong lĩnh vực điều dưỡng muốn được giải quyết phải trình lên cấp trên có thẩm quyền để ra quyết định. Vì vậy, người điều dưỡng trưởng phải biết quy định về quy trình xây dựng văn bản. Tùy theo tính chất từng vấn đề mà người lãnh đạo trước khi đi tới một quyết định có thể đòi hỏi có ý kiến của một hoặc nhiều bộ phận có liên quan.

- Đối với những vấn đề lớn cần tạo ra sự ủng hộ của dư luận xã hội.

- Giải pháp cho vấn đề cần giải quyết: Cần đưa ra nhiều giải pháp khác nhau cho một vấn đề, sau đó lựa chọn giải pháp tối ưu. Giải pháp tối ưu phải đáp ứng được ba yếu tố có tác dụng khắc phục giải quyết vấn đề dài lâu, có tính khả thi và có tính hiệu quả.

- Ở giai đoạn này chúng ta cần thử nghiệm đến tính khả thi của từng giải pháp nhưng chỉ ở trong đầu. Các câu hỏi đặt ra ở đây như sau:

+ Các giải pháp sẽ được thực hiện thế nào?

+ Chúng sẽ thỏa mãn các mục tiêu của tôi đến mức độ nào?

+ Phí tổn về tài chính, thời gian, công sức cho việc áp dụng mỗi giải pháp là bao nhiêu?

+ Giải pháp nào là tốt hơn, giải pháp nào là tốt nhất?

4. Lập kế hoạch giải quyết vấn đề

4.1. Xác định tiêu chuẩn/kết quả cần đạt được

Để lập kế hoạch giải quyết vấn đề, trước hết chúng ta cần xác định rõ những lĩnh vực mong muốn thực hiện. Ứng với mỗi lĩnh vực đưa ra các chỉ tiêu thực hiện và tương ứng với các chỉ tiêu thực hiện cần xác định rõ phương pháp đánh giá.

Lĩnh vực mong muốn cải tiến



Tiêu chuẩn thực hiện



Phương pháp đánh giá

4.2. Kế hoạch thực hiện

Khi chắc chắn đã hiểu được vấn đề và biết cách giải quyết, chúng ta có thể bắt tay vào hành động. Để đảm bảo các giải pháp được thực thi hiệu quả, nhà quản lý cần phải xác định ai là người có liên quan, ai là người chịu trách nhiệm chính trong việc thực thi giải pháp, thời gian thực hiện là bao lâu, những nguồn lực có sẵn khác.

5. Giám sát và đánh giá

Giám sát và đánh giá là công cụ để quản lý hiệu quả. Giám sát và đánh giá là so sánh kết quả với mục tiêu đề ra trong một thời gian xác định. Đồng thời để phân tích những khó khăn cản trở và chỉ ra cách khắc phục. Giám sát và đánh giá còn hỗ trợ điều chỉnh những mục tiêu ban đầu đề ra.

- Bốn nguyên tắc cơ bản của giám sát - đánh giá: Dựa vào chuẩn mực đã đề ra, tập trung vào những vấn đề lớn, thu thập thông tin ở mức tối thiểu và đưa ra hướng dẫn và điều chỉnh cần thiết.

- Giám sát và đánh giá tập trung vào: Cách tổ chức và phối hợp, đầu vào, các quy trình công việc, kết quả đầu ra, tác động của nó đối với các vấn đề sức khỏe, kinh tế, xã hội và phát triển tổ chức.

- Báo cáo giám sát – đánh giá bao gồm: Mục tiêu và các hoạt động đã hoàn thành/Mức độ hoàn thành (*số liệu cụ thể*). Những cản trở đối với những mục tiêu và hoạt động chưa hoàn thành. Chi phí tài chính và đề xuất các hoạt động tiếp theo.

Kết luận: Tiếp cận và giải quyết vấn đề là nhiệm vụ rất quan trọng của người điều dưỡng trưởng. Để làm tốt vai trò này, điều dưỡng trưởng và cán bộ các cấp cần học hỏi, phải tăng cường hiểu biết về hệ thống y tế, các chính sách hiện hành của ngành, phải có kỹ năng quản lý để giúp cơ quan Nhà nước đưa ra các quyết định phù hợp với xu thế phát triển của chuyên ngành điều dưỡng Việt Nam.

GHI NHỚ

- Phân tích trong tiếp cận giải quyết vấn đề.
- Các giải pháp cho vấn đề.
- Các bước trong lập kế hoạch giải quyết vấn đề.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Để nhận ra được sự khác biệt....., chúng ta phải so sánh hiện thực của vấn đề với một số chuẩn mực đang có hoặc đã có trong và ngoài tổ chức.

- A. của sự việc.
- B. của hiện tượng
- C. của vấn đề

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 2. Khi chúng ta nhận thức được vấn đề và có áp lực cần phải giải quyết mà chúng ta không có nguồn lực, thì đây là vấn đề không thực tế.

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Trong quản lý, chỉ được coi là vấn đề, khi có đầy đủ nội dung cơ bản nào sau đây:

- A, Nhận thức được sự khác biệt.
- B. Có áp lực giải quyết vấn đề.
- C. Có nguồn lực giải quyết vấn đề.
- D. A và C.
- E. A, B và C.

Câu 7. Trong KT xác định vấn đề ưu tiên cần thực hiện những công việc sau đây:

- A. Căn cứ vào 3 yếu tố: Tần suất, tầm quan trọng và tính thực thi của vấn đề.
- B. Cần lập bảng để xác định các vấn đề ưu tiên bằng cách cho điểm.
- C. Sau đó cộng điểm, vấn đề nào cao điểm nhất là vấn đề quan trọng nhất cần giải quyết.
- D. B và C.
- E. A, B và C.

Bài 8

PHƯƠNG PHÁP GIẢI QUYẾT MÂU THUÃN

(Thời gian: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Trong cộng đồng xã hội con người hoạt động trong tổ chức có những mối quan hệ chằng chịt với nhau. Khi có thay đổi, như xã hội phát triển hay suy tàn, các mối quan hệ sẽ thay đổi. Vì vậy, muốn xem xét sự vật, một quá trình trong xã hội cần phải khách quan, trung thực để phân biệt đâu là bản chất đâu là hiện tượng.

Hiện tượng là hình thức biểu hiện bên ngoài của bản chất. Mỗi sự vật đều có sự thống nhất giữa bản chất và hiện tượng. Cho nên, mâu thuẫn giữa bản chất và hiện tượng là sự thống nhất của hai mặt đối lập. Do đó chúng vừa thống nhất, vừa mâu thuẫn với nhau. Sinh vật học đã chứng minh rằng trong bản thân mỗi sinh vật đều có sự thống nhất của các quá trình đối lập.

Ví dụ: đồng hóa và dị hóa, di truyền và biến dị. Mọi sinh vật tồn tại và phát triển là do quá trình trao đổi chất không ngừng diễn ra. Một mặt sinh vật hấp thu những chất cần thiết để nuôi cơ thể, mặt khác tiết ra những thứ cặn bã có hại. Nếu quá trình đồng hóa và dị hóa ngừng lại nghĩa là mâu thuẫn đã mất đi thì sinh vật chết.

Trong xã hội loài người mâu thuẫn phức tạp hơn giữa lực lượng sản xuất và quan hệ sản xuất, giữa cơ sở kinh tế và kiến trúc thượng tầng. Nhưng chính mâu thuẫn đó làm xã hội phát triển. Nghiên cứu giải quyết mâu thuẫn có nghĩa là thúc đẩy quá trình hoạt động ngày một tốt hơn.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Nêu được định nghĩa mâu thuẫn và các đặc tính của mâu thuẫn, nguyên nhân của mâu thuẫn trong công tác quản lý hộ sinh và cách giải quyết các mâu thuẫn trong lĩnh vực quản lý hộ sinh (*điều dưỡng*).
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để xác định được nguyên nhân của mâu thuẫn trong công tác quản lý hộ sinh và cách giải quyết các mâu thuẫn trong lĩnh vực quản lý hộ sinh.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi giải quyết các mâu thuẫn trong lĩnh vực quản lý hộ sinh. Tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Các đặc tính của mâu thuẫn

Trước hết phải phân biệt sự thống nhất giữa bản chất và hiện tượng là sự thống nhất của hai mặt đối lập, do đó chúng vẫn có mâu thuẫn với nhau.

- Mâu thuẫn giữa bản chất và hiện tượng là mâu thuẫn giữa bên trong và bên ngoài:

- + Có hiện tượng biểu hiện toàn bộ bản chất.
- + Có hiện tượng biểu hiện không đầy đủ bản chất.
- + Có hiện tượng biểu hiện sai lệch bản chất.

Do vậy, không phải lúc nào cũng thấy được bản chất của sự vật.

- Mâu thuẫn giữa bản chất và hiện tượng còn biểu hiện mâu thuẫn giữa cái tương đối ổn định và cái thường xuyên thay đổi.
- Trong mối quan hệ giữa bản chất và hiện tượng thì hiện tượng bao giờ cũng phong phú hơn bản chất, còn bản chất sâu sắc hơn hiện tượng. Vận dụng quy luật này người hộ sinh/điều dưỡng làm công tác quản lý phải có nhận thức khách quan và đúng đắn về mâu thuẫn trong con người, trong khoa phòng, trong bệnh viện ở mức độ nào, để từ đó tác động vào sự vật.
- Mâu thuẫn là cần thiết cho sự phát triển, tuy nhiên cần phải làm rõ cho các bên nhận ra các sai sót để sửa chữa.
- Cần giải quyết theo quy chế nội quy cơ quan theo tính chất và mâu thuẫn nội bộ, không để trở thành mâu thuẫn đối kháng.

2. Các hình thức mâu thuẫn

- Loại mâu thuẫn thấp: là loại mâu thuẫn tự giải quyết, nhưng cần có hỗ trợ của tập thể phân tích, đưa ra khoa phòng, tổ công tác.
- Loại mâu thuẫn cao: là loại mâu thuẫn gây ra mất đoàn kết, ảnh hưởng công việc phải có hình thức kỷ luật.

3. Các nguyên nhân gây mâu thuẫn

- Do tổ chức phân công không hợp lý, như: trái với nghề nghiệp, chuyên khoa; Năng lực không phù hợp.
- Do điều động con người: già, trẻ, cấp bậc địa vị xã hội
- Do không cộng tác với nhau được.
- Do vật chất, do thu nhập khác nhau.
- Không đầy đủ trang thiết bị..
- Những công việc được giao quá khả năng.
- Nơi làm việc quá xa, chật hẹp.....

4. Phương pháp giải quyết mâu thuẫn

Nhận thức mâu thuẫn gắn liền với việc giải quyết mâu thuẫn. Mục đích của việc nhận thức mâu thuẫn là: trên cơ sở hiểu biết bản chất của từng mâu thuẫn hiện thực cụ thể, tìm ra con đường, biện pháp giải quyết mâu thuẫn một cách đúng đắn. Mâu thuẫn chỉ trở thành động lực của sự phát triển trong chừng mực nó được giải quyết thường xuyên, kịp thời và hợp quy luật. Trái lại, sự nhận thức và giải quyết không đúng. làm cho mâu thuẫn bị biến dạng, có thể gây ra những xung đột xã hội không cần thiết, thậm chí dẫn đến khủng hoảng và sụp đổ của chế độ.

Tất cả các hình thức giải quyết mâu thuẫn có điểm chung là khi mâu thuẫn đã được giải quyết thì sự xung đột giữa hai mặt đối lập vĩnh viễn mất đi hoặc tạm thời lắng dịu. Tuy nhiên không có một hình thức giải quyết mâu thuẫn nào là tối hậu và phù hợp trong mọi trường hợp. Vì vậy, người quản lý phải vận dụng linh hoạt trong thực tiễn và tùy thuộc đối tượng và mức độ xung đột giữa các bên. Trong thực tế có thể giải quyết mâu thuẫn thứ tự các bước sau:

4.1. Thu thập thông tin

- Khi phát hiện có dấu hiệu mâu thuẫn người điều dưỡng trưởng phải xem xét nghe ngóng từ nhiều phía, khai thác thông tin một cách khách quan, trung thực không áp đặt.

- Xác định rõ:

- + Người gây ra mâu thuẫn
- + Thời gian sự việc xảy ra
- + Nơi xảy ra mâu thuẫn
- + Điều kiện sinh mâu thuẫn
- + Nguyên nhân mâu thuẫn
- + Bản chất mâu thuẫn như thế nào ...

4.2. Phân tích mâu thuẫn

Cần lắng nghe cả hai phía có mâu thuẫn, xem lại việc tổ chức phân công. Dựa vào nội quy, quy định, chức năng, nhiệm vụ của từng người và từng việc, từ đó chỉ số đánh giá trước khi xử lý việc nhằm chấm dứt mâu thuẫn sâu hơn.

4.3. Cách giải quyết mâu thuẫn

- Để hai bên trình bày nội dung và quan điểm của từng bên, yêu cầu họ rút ra kết luận đúng sai.

- Người quản lý lắng nghe cả hai bên, chọn lọc ý kiến có liên quan đến sự việc rồi phân tích dựa trên cơ sở khoa học để nhận định căn cứ vào các văn bản pháp lý, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, nội quy, quy chế của cơ quan, đơn vị, kết hợp tình cảm, thuyết phục, kết hợp hài hòa giữa lý và tình để họ tự nhận rõ đúng, sai.

- Thông thường người quản lý sẽ chọn 2 hình thức giải quyết mâu thuẫn đó là: Việc giải quyết triệt để, hoàn toàn của mâu thuẫn và việc giải quyết thường xuyên, hay việc giải quyết cục bộ mâu thuẫn.

- Quyết định hình thức giải quyết: hòa giải, phê bình hay có hình thức xử lý kỷ luật.

- Người lãnh đạo phải đề ra mục tiêu sửa chữa, khắc phục lỗi lầm cho từng người, theo dõi để kịp thời ngăn chặn sự việc tiến triển xấu hơn trong công tác quản lý hàng ngày.

GHI NHỚ

- Các đặc tính của mâu thuẫn.
- Nguyên nhân và cách giải quyết các mâu thuẫn trong lĩnh vực quản lý hộ sinh.

LƯỢNG GIÁ:

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Cách giải quyết mâu thuẫn, để hai bên trình bày nội dung và quan điểm của từng bên, yêu cầu họ

- A. rút ra kết luận đúng sai.
- B. viết hình thức kỷ luật
- C. hai bên tự giải quyết

Câu 2. Khi phát hiện có dấu hiệu mâu thuẫn người hộ sinh trưởng phải xem xét....., khai thác thông tin một cách khách quan, trung thực không áp đặt.

- A. nghe ngóng từ người gây chuyện
- B. nghe ngóng từ nhân viên khác
- C. nghe ngóng từ nhiều phía

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 3. Hình thức mâu thuẫn thấp trong công tác quản lý hộ sinh, là loại mâu thuẫn tự giải quyết, nhưng cần có hỗ trợ của tập thể phân tích, đưa ra khoa phòng, tổ công tác.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 4. Hình thức mâu thuẫn cao trong công tác quản lý hộ sinh, là loại mâu thuẫn gây ra mất đoàn kết, ảnh hưởng công việc phải có hình thức kỷ luật

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 5. Để giải quyết tốt mâu thuẫn trong quá trình quản lý hộ sinh, cần vận dụng quy luật biện chứng về mâu thuẫn nào sau đây:

- A. Phải có nhận thức khách quan và đúng đắn, mâu thuẫn là cần thiết cho sự phát triển.
- B. Phải làm rõ cho các bên nhận ra các sai sót để sửa chữa.
- C. Cần giải quyết đúng theo quy chế, nội quy cơ quan theo tính chất của mâu thuẫn nội bộ, không để trở thành mâu thuẫn đối kháng.
- D. A và C.
- E. A, B và C.

Câu 6. Các nguyên nhân gây mâu thuẫn trong công tác quản lý hộ sinh thường gặp là:

- A. Do tổ chức phân công không hợp lý, như: trái với nghề nghiệp, chuyên khoa; năng lực không phù hợp.
- B. Do điều động con người: già, trẻ, cấp bậc địa vị xã hội.
- C. Do không cộng tác với nhau được.
- D. A và C.
- E. A, B và C.

Bài 9
CHĂM SÓC HỘ SINH TOÀN DIỆN
(Thời lượng: 02 giờ)

GIỚI THIỆU

Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự theo dõi, chăm sóc điều trị của bác sĩ và điều dưỡng nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thân thể và tinh thần trong thời gian điều trị tại bệnh viện.

Thực hiện chăm sóc điều dưỡng luôn đòi hỏi các nguyên tắc đúng chuyên môn, toàn diện, liên tục, an toàn, chất lượng và công bằng giữa những bệnh nhân và phù hợp với nhu cầu của mỗi người bệnh. Đồng thời, hoạt động điều dưỡng tại bệnh viện phải đảm bảo có sự tham gia, phối hợp giữa các khoa, chức danh chuyên môn. Chăm sóc toàn diện đối với người bệnh lúc này thực sự cần thiết, phù hợp được giao cho người điều dưỡng. Việc kịp thời báo cáo với bác sĩ về tình hình diễn biến sức khỏe người bệnh giúp mang đến những điều chỉnh hiệu quả, tích cực.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

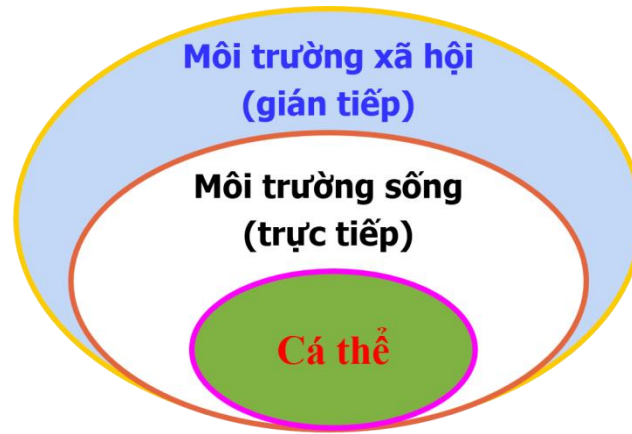
- Nêu được định nghĩa về sức khỏe và 4 phương pháp tiếp cận trong việc chăm sóc sức khỏe. Khái niệm về chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT và liệt kê được 12 nội dung CSNB toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT và trách nhiệm của hộ sinh trong công tác chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT.
- Vận dụng kiến thức lý thuyết đã học để chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện. Tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Định nghĩa và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

1.1. Định nghĩa về sức khỏe: Tổ Chức Y tế Thế Giới (WHO, 1947) “Sức khỏe là trạng thái thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội, nó không chỉ có bao hàm tình trạng không có bệnh tật và ốm yếu”.

1.2. Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe.



Sơ đồ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

- Yếu tố cá nhân: Tuổi, giới, tính cách, lối sống, di truyền...
- Môi trường trực tiếp: Nhà ở, hoàn cảnh kinh tế, gia đình mối quan hệ bạn bè, đồng nghiệp, xã hội....
- Môi trường gián tiếp: Tình trạng kinh tế xã hội, giáo dục, thiên tai, khí hậu, địa lý...

2. Các phương pháp tiếp cận trong chăm sóc sức khỏe

- Mục đích: làm cho con người không mắc bệnh hoặc tật
- Biện pháp: Phòng bệnh và điều trị (phòng bệnh là chủ yếu)

2.1. Tiếp cận về chăm sóc y tế

- Tiếp cận về chăm sóc y tế nhằm mục đích phòng bệnh: làm cho tất cả mọi người trong cộng đồng không bị mắc bệnh tật truyền nhiễm và không truyền nhiễm như: bệnh lao, covid - 19, các bệnh không truyền nhiễm như tiểu đường, ung thư, các bệnh tim mạch và biện pháp chủ yếu là can thiệp phòng bệnh.
- Tiếp cận về chăm sóc y tế nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị kịp thời để mau lành bệnh và tránh được các biến chứng về sau, hoặc nếu có di chứng thì phục hồi để giảm bớt khó khăn cho người bệnh.

2.2. Tiếp cận về giáo dục sức khỏe

- Mục đích của tiếp cận về giáo dục sức khỏe là: đưa ra các cơ hội để người bệnh học tập, hiểu biết về sức khỏe, cam kết thay đổi hành vi của họ, chủ động tham gia vào quá trình điều trị và chăm sóc hoặc đưa ra các quyết định cho chính bản thân họ.

- Nội dung tiếp cận về giáo dục sức khỏe :

+ Cung cấp thông tin, tìm hiểu các giá trị và thái độ của người bệnh đối với bệnh tật và sức khỏe của họ.

+ Giúp người bệnh có kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện thay đổi hành vi, làm cho các quyết định của người bệnh về sức khỏe mang tính hiểu biết cao.

- Hình thức:

+ ***Giáo dục sức khỏe cấp I:*** Phòng mắc bệnh là chính, dành cho người khỏe
+ ***Giáo dục sức khỏe cấp II:*** Dành cho người bị bệnh, mục đích làm cho người bệnh biết được tình trạng bệnh và sức khỏe hiện tại của họ để ngăn ngừa bệnh chuyển sang nam tính, giảm bớt biến chứng của bệnh và học cách tự chăm sóc cho bản thân họ.

+ ***Giáo dục sức khỏe cấp III:*** Dành cho những người có bệnh (tật) không thể điều trị khỏi. Mục đích hướng dẫn cho họ biết cách hoà nhập với cộng đồng, phát huy sức khỏe còn lại, tránh được các rủi ro có thể xảy ra trong cuộc sống.

2.3. Cách tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm

- Xem người bệnh là trung tâm của các vấn đề sức khỏe của họ
- Người bệnh chủ động tham gia vào quá trình chăm sóc, điều trị (đưa ra các quyết định, lựa chọn theo mối quan tâm và giá trị của chính họ).
- Người hộ sinh/điều dưỡng giúp người bệnh nhận ra khả năng và những nguy cơ của bệnh của họ, giúp cho người bệnh có được kiến thức, kỹ năng cần thiết để đạt được những thay đổi có lợi cho sức khỏe của họ.

2.4. Tiếp cận nhằm thay đổi môi trường

Mục đích làm thay đổi môi trường sống, làm việc, tình trạng kinh tế, xã hội... của người bệnh theo hướng có lợi cho sức khỏe của họ

3. Chăm sóc người bệnh toàn diện

3.1. Định nghĩa chăm sóc người bệnh toàn diện

- Theo nhận thức của người cung cấp dịch vụ Y tế: "Chăm sóc người bệnh toàn diện là dịch vụ Y tế tổng hợp được thực hiện một cách đồng bộ bởi Điều dưỡng, Dược sỹ, mọi nhân viên Y tế trong bệnh viện và sự tham gia của người bệnh".
- Theo nhận thức của người bệnh: "Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự chăm sóc đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh hàng ngày về thể chất, tinh thần và xã hội."
- Quy chế BV năm 1997 định nghĩa: "Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự theo dõi và chăm sóc Người bệnh của bác sỹ và điều dưỡng trong suốt thời gian người bệnh nằm viện".
- Thông tư 07/2011/TT-BYT đưa ra khái niệm: "Chăm sóc người bệnh toàn diện 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".

3.2. Nội dung và mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện (theo Thông tư 07/2011/TT-BYT)

3.2.1. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe

- Bệnh viện có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp.
- Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

3.2.2. Chăm sóc tinh thần

- Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm.
- Người bệnh, người nhà người bệnh được động viên yên tâm điều trị và phối hợp với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.
- Người bệnh, người nhà người bệnh được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.
- Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

3.2.3. Chăm sóc vệ sinh cá nhân

- Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải.
- Trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân:
 - + Người bệnh cần chăm sóc cấp I do điều dưỡng viên, hộ sinh viên và hộ lý thực hiện;
 - + Người bệnh cần chăm sóc cấp II và cấp III tự thực hiện dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và được hỗ trợ chăm sóc khi cần thiết.

3.2.4. Chăm sóc dinh dưỡng

- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.
- Hằng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.
- Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn bệnh lý tại khoa điều trị và được theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào Phiếu chăm sóc.
- Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng viên, hộ sinh viên trực tiếp thực hiện (Tham khảo thêm Thông tư 08/2011/TT-BYT để thực hiện).

3.2.5. Chăm sóc phục hồi chức năng

- Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

- Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

3.2.6. Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật

- Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa và của bác sĩ điều trị.

- Trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

+ Hoàn thiện thủ tục hành chính;

+ Kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật;

+ Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường.

- Điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật và bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật.

3.2.7. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh

Khi dùng thuốc cho người bệnh, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

- Dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

- Chuẩn bị đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc; khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc, chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.

- Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc so với y lệnh). Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc.

- Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

- Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: Đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng thuốc.

- Bảo đảm người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

- Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.

- Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.

- Phối hợp giữa các bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

3.2.8. Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong

- Người bệnh ở giai đoạn hấp hối được bố trí buồng bệnh thích hợp, thuận tiện cho việc chăm sóc, điều trị tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.
- Thông báo và giải thích với người nhà người bệnh về tình trạng bệnh của người bệnh và tạo điều kiện để người nhà người bệnh ở bên cạnh người bệnh.
- Động viên, an ủi người bệnh và người nhà người bệnh.
- Khi người bệnh tử vong, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên phối hợp với hộ lý thực hiện vệ sinh tử thi và thực hiện các thủ tục cần thiết như quản lý tư trang tài sản của người bệnh tử vong, bàn giao tử thi cho nhân viên nhà đại thể.

3.2.9. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng

- Bệnh viện có các quy định, quy trình kỹ thuật điều dưỡng phù hợp, cập nhật trên cơ sở các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải tuân thủ quy trình kỹ thuật chuyên môn, kỹ thuật vô khuẩn.
- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa, theo dõi phát hiện và báo cáo kịp thời các tai biến cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.
- Dụng cụ y tế dùng trong các kỹ thuật, thủ thuật xâm lấn phải bảo đảm vô khuẩn và được xử lý theo Điều 2 và Điều 3 của Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.

3.2.10. Theo dõi, đánh giá người bệnh

- Người bệnh đến khám bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên khoa Khám bệnh đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độ ưu tiên và theo thứ tự.
- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá, phân cấp chăm sóc và thực hiện chăm sóc, theo dõi phù hợp cho từng người bệnh.
- Người bệnh cần chăm sóc cấp I được bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên nhận định nhu cầu chăm sóc để thực hiện những can thiệp chăm sóc phù hợp.
- Bệnh viện có quy định cụ thể về theo dõi, ghi kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các can thiệp điều dưỡng phù hợp với tính chất chuyên môn và yêu cầu của từng chuyên khoa.
- Người bệnh được đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh, nếu phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên phải có

ngay hành động xử trí phù hợp trong phạm vi hoạt động chuyên môn và báo cáo cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

3.2.11. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh

- Bệnh viện xây dựng và thực hiện những quy định cụ thể về an toàn cho người bệnh phù hợp với mô hình bệnh tật của từng chuyên khoa.
- Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.
- Bệnh viện thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện. Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc và có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

3.2.12. Ghi chép hồ sơ bệnh án

- Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án gồm: phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu điều dưỡng và một số biểu mẫu khác theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế và theo tính chất chuyên khoa do bệnh viện quy định.
- Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án phải bảo đảm các yêu cầu sau:
 - + Ghi các thông tin về người bệnh chính xác và khách quan.
 - + Thống nhất thông tin về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và của bác sĩ điều trị. Những khác biệt trong nhận định, theo dõi và đánh giá tình trạng người bệnh phải được kịp thời trao đổi và thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh;
 - + Ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng.
- Hồ sơ bệnh án phải được lưu trữ theo quy định tại Khoản 3 Điều 59 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3.3. Mô hình chăm sóc toàn diện

- Nguyên tắc xây dựng: Chăm sóc người bệnh toàn diện được xây dựng trên cơ sở coi đó là nhiệm vụ của toàn thể bệnh viện.
- Mô hình được xây dựng sẽ tạo nên hệ thống (các vòng) cấu trúc về mặt tổ chức:
 - + Vòng ngoài: sự chỉ đạo và đầu tư nguồn lực của giám đốc bệnh viện là yếu tố quyết định sự thành công, các phòng chức năng có trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo thực hiện và phối hợp giữa các bộ phận trong bệnh viện với nhau hướng về người bệnh

+ Vòng giữa: các phòng chức năng: hậu cần, dược, cận lâm sàng, chống nhiễm khuẩn hướng về buồng bệnh để phục vụ đem các dịch vụ đến khoa lâm sàng để người Điều dưỡng có nhiều thời gian hơn trong chăm sóc người bệnh.

+ Vòng trong: là nhóm chăm sóc nòng cốt (đội, ê kíp) gồm Bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý học sinh, sinh viên, người bệnh và người nhà. Mỗi người trong nhóm có vai trò riêng, hiệu quả chăm sóc người bệnh của nhóm phụ thuộc vào sự phối hợp, tôn trọng và chất lượng làm việc của mỗi thành viên.

4. Trách nhiệm của các cá nhân trong chăm sóc người bệnh toàn diện

4.1. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện trong chăm sóc người bệnh toàn diện

- Tổ chức thực hiện Thông tư: phổ biến Thông tư, ban hành các quy định cụ thể, tổ chức thực hiện đầy đủ các quy định tại Thông tư này.
- Bảo đảm kinh phí, cơ sở vật chất, nhân lực, phương tiện, thiết bị và vật tư cho chăm sóc người bệnh.
- Chỉ đạo tổ chức huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác chăm sóc người bệnh.
- Phát động phong trào thi đua và thực hiện khen thưởng, kỷ luật về công tác chăm sóc người bệnh.

4.2. Trách nhiệm của các Trưởng phòng chức năng

- Trưởng phòng Tổ chức cán bộ phối hợp với phòng Điều dưỡng trong việc xây dựng kế hoạch tuyển dụng, phân công, điều động, đánh giá điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.
- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và các phòng chức năng liên quan khác phối hợp với phòng Điều dưỡng xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Phối hợp kiểm tra, giám sát chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh.
- Trưởng phòng Vật tư - Thiết bị y tế và Hành chính - Quản trị có trách nhiệm bảo đảm cung cấp và sửa chữa kịp thời phương tiện, thiết bị phục vụ công tác chăm sóc người bệnh.

4.3. Trách nhiệm của các Trưởng khoa

- Chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về việc tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.
- Phối hợp với phòng Điều dưỡng, phòng Tổ chức cán bộ trong bố trí nhân lực, tổ chức mô hình chăm sóc phù hợp và thường xuyên kiểm tra, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm cung cấp thuốc, giao và nhận vật tư tiêu hao y tế, đồ vải dùng cho người bệnh tại khoa điều trị.

4.4. Trách nhiệm của bác sĩ điều trị

- Phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng viên, hộ sinh viên của khoa trong việc đánh giá, phân cấp chăm sóc người bệnh và phối hợp trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc cho từng người bệnh.
- Phối hợp với điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên trong thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Kiểm tra việc thực hiện các chỉ định điều trị, theo dõi, chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

4.5. Trách nhiệm của điều dưỡng/hộ sinh viên trong chăm sóc người bệnh toàn diện

- Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.
- Phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên trong công tác chăm sóc người bệnh.
- Tuân thủ các quy trình kỹ thuật điều dưỡng, các quy định của Bộ Y tế và của bệnh viện.
- Thực hiện quy tắc ứng xử và thực hành giao tiếp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh.

4.6. Trách nhiệm của giảng viên, học sinh, sinh viên thực tập

- Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này và các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa nơi đến thực tập.
- Học sinh, sinh viên điều dưỡng, hộ sinh chỉ được thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật điều dưỡng trên người bệnh khi được sự cho phép và dưới sự giám sát của giảng viên hoặc điều dưỡng viên, hộ sinh viên được giao trách nhiệm phụ trách.

4.7. Trách nhiệm của người bệnh và người nhà người bệnh

- Thực hiện đúng nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Thực hiện nghiêm túc các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa điều trị và làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

5. Những điều kiện bảo đảm công tác chăm sóc toàn diện

- Hệ thống tổ chức chăm sóc người bệnh: Tổ chức quản lý điều dưỡng cấp bệnh viện, tổ chức quản lý điều dưỡng cấp khoa, nhân lực chăm sóc người bệnh.
- Tổ chức làm việc: Bệnh viện căn cứ vào đặc điểm chuyên môn của từng khoa để áp dụng một trong các mô hình phân công chăm sóc sau đây: Mô hình phân công điều dưỡng chăm sóc chính; Mô hình chăm sóc theo nhóm; Mô hình chăm sóc theo đội; Mô hình phân chăm sóc theo công việc.
- Trang thiết bị phục vụ chăm sóc người bệnh: Thiết bị, phương tiện, dụng cụ chuyên dụng, buồng thủ thuật, một buồng cách ly, một buồng xử lý dụng cụ phòng nhân viên, phòng trực, phòng vệ sinh và các điều kiện làm việc khác.

- Nguồn tài chính cho công tác chăm sóc.
- Đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục.
- Công tác hộ lý trợ giúp chăm sóc.
- Hộ lý trợ giúp chăm sóc phải: Có chứng chỉ đào tạo theo Chương trình đào tạo hộ lý được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; Tuyệt đối không được làm các thủ thuật chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.
- Công tác dinh dưỡng tiết chế.

6. Các giải pháp tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện

- Thay đổi nhận thức về công tác điều dưỡng, người điều dưỡng và chăm sóc toàn diện với toàn thể cán bộ nhân viên y tế.
 - + Triển khai thực hiện Thông tư 07/2011/TT-BYT về Hướng dẫn điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
 - + Đào tạo, tập huấn chăm sóc người bệnh toàn diện cho toàn bộ nhân viên bệnh viện bao gồm những nội dung chăm sóc nêu trên.
 - + Tuyên truyền, giáo dục người bệnh, người nhà người bệnh cùng phối hợp để thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Giao nhiệm vụ cụ thể tới từng đơn vị, cá nhân trong toàn bệnh viện bằng văn bản cụ thể (mô tả công việc).
- Tăng cường nhân lực điều dưỡng, phân công và phân biệt nhiệm vụ điều dưỡng theo văn bằng đào tạo và kinh nghiệm công tác.
- Tăng cường các phương tiện chăm sóc
- Bổ sung, cập nhật các quy trình làm việc, quy trình kỹ thuật chăm sóc cho hợp lý, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, giảm thời gian làm việc gián tiếp của điều dưỡng để tập trung thời gian chăm sóc người bệnh.
- Tăng cường công tác giám sát, đôn đốc toàn thể nhân viên tham gia chăm sóc người bệnh.
- Tổ chức phong trào giao tiếp, học tập gương Bác Hồ và những gương tận tụy trong chăm người bệnh, nêu tấm gương tốt trong chăm sóc và có chế tài thưởng, phạt trong thực hiện phong trào.

GHI NHỚ

- Phương pháp tiếp cận chăm sóc sức khỏe bằng tiếp cận y tế và giáo dục sức khỏe.
- Định nghĩa và liệt kê được 12 nội dung chăm sóc sức khỏe người bệnh toàn diện.
- Trách nhiệm của người hộ sinh trong chăm sóc người bệnh toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT.

LƯỢNG GIÁ:

1. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Người bệnh đến khám bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên khoa Khám bệnh đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độvà theo thứ tự.

- A. nặng nề
- B. tuổi tác
- C. ưu tiên

Câu 2. Chăm sóc người bệnhđược xây dựng trên cơ sở coi đó là nhiệm vụ của toàn bệnh viện.

- A. an toàn
- B. toàn diện
- C. trung tâm

Câu 3. Trách nhiệm của người bệnh và người nhà người bệnh, là thực hiện đúng nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của

- A. Luật bảo hiểm y tế.
- B. Luật lao động.
- C. Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Các phương pháp tiếp cận trong chăm sóc sức khỏe nhằm mục đích làm cho con người không mắc bệnh hoặc tật, các biện pháp là phòng bệnh và điều trị bệnh.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Chăm sóc toàn diện theo Thông tư 07/2011/TT-BYT quy định, Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của cơ thể.

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Các mô hình chăm sóc hộ sinh thường được áp dụng gồm:

- A. Mô hình chăm sóc ban đầu.
- B. Mô hình phân công theo công việc.
- C. Mô hình chăm sóc theo đội nhóm.
- D. Mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện.
- E. A, B, C và D.

THƯỜNG QUY ĐI BUỒNG CỦA HỘ SINH TRƯỞNG

(Thời lượng: 01 giờ)

GIỚI THIỆU

Trong mô hình hệ thống tổ chức điều dưỡng bệnh viện, người điều dưỡng trưởng khoa có vai trò quan trọng trong quản lý, đặc biệt là chăm sóc người bệnh toàn diện. Vì vậy, người hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa phải làm tốt chức năng này, phối hợp với các bác sỹ trưởng khoa và các nhân viên y tế của khoa trong mọi hoạt động để người bệnh được chăm sóc toàn diện. Thông qua đi buồng, hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa kiểm tra, đánh giá, nhận thông tin phản hồi của người bệnh về công tác chăm sóc, giúp bác sỹ có các thông tin để làm chẩn đoán điều trị, ngoài ra còn nắm được các hoạt động khác trong khoa mình phụ trách.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được mục đích, nhiệm vụ của hộ sinh (điều dưỡng) trưởng khoa trong thường quy đi buồng và quy trình thường quy đi buồng của hộ sinh (điều dưỡng) trưởng khoa và hộ sinh (điều dưỡng) chăm sóc tại khoa điều trị nội trú.
- Vận dụng được kiến thức lý thuyết đã học để thực hiện quy trình thường quy đi buồng của hộ sinh trưởng khoa và hộ sinh chăm sóc tại khoa điều trị nội trú.
- Rèn luyện tính cẩn thận, chính xác và tác phong nhanh nhẹn trong khi thực hiện quy trình thường quy đi buồng của hộ sinh trưởng khoa và hộ sinh chăm sóc tại khoa điều trị nội trú. Tự giác, tích cực học tập và phát huy tính sáng tạo trong quá trình học tập.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Mục đích thường quy đi buồng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng

- Nắm bắt kịp thời các diễn biến của người bệnh để giúp bác sỹ chẩn đoán điều trị đúng, đồng thời đáp ứng kịp thời các nhu cầu cơ bản của người bệnh, thực hiện tốt các y lệnh điều trị.
- Bổ sung kịp thời kế hoạch chăm sóc do bác sỹ, hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa chỉ định, đặc biệt là người bệnh nặng.
- Đánh giá mức độ hoàn thành công việc của nhân viên
- Hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa, bác sỹ và các nhân viên y tế khác trong khoa tăng cường trao đổi, học hỏi lẫn nhau những kinh nghiệm chuyên môn, cho công tác chăm sóc người bệnh ngày càng tốt hơn.
- Lập kế hoạch đi buồng thường quy: hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa lập kế hoạch đi buồng thường quy:

+ Thành phần nhóm đi buồng: Bác sỹ trưởng khoa; Bác sỹ trực tiếp điều trị cho người bệnh đó; Hộ sinh/Điều dưỡng trưởng khoa; Hộ sinh/Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc tại buồng bệnh đó.

+ Giờ đi buồng: thường đi vào buổi sáng sau khi giao ban (tùy theo quy định của từng bệnh viện để áp dụng).

+ Mục đích đi buồng.

2. Nguyên tắc chung khi đi buồng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng

- Đi buồng hàng ngày, tất cả mọi người bệnh đều được thăm khám.
- Không thảo luận về chuyên môn, về những điều gây ảnh hưởng không tốt trước mặt người bệnh.

3. Nhiệm vụ của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng

- Theo dõi, phát hiện các diễn biến của người bệnh.
- Tiếp xúc và tìm hiểu các nhu cầu của người bệnh.
- Kiểm tra việc thực hiện y lệnh điều trị và kế hoạch chăm sóc.
- Kiểm tra việc thực hiện nội quy khoa, phòng của người bệnh và người nhà.
- Hướng dẫn, giải thích, giáo dục y tế cho người bệnh và người nhà về chế độ sinh hoạt và chế độ chính sách.
- Kiểm tra trật tự an toàn, vệ sinh buồng bệnh.

4. Hình thức đi buồng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa.

4.1. Đi buồng hàng ngày

- Thành phần tham gia: hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng nhóm chăm sóc đơn nguyên.
- Chuẩn bị: Sổ đi buồng, hồ sơ bệnh án, kế hoạch chăm sóc, biểu mẫu theo dõi người bệnh hàng ngày, các xét nghiệm, phiếu mời hội chẩn...
- Thời gian hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa thực hiện đi buồng hàng ngày vào buổi sáng sau khi giao ban.
- Nội dung đi buồng hàng ngày:
 - + Hộ sinh/điều dưỡng trưởng: thăm hỏi và tìm hiểu các nhu cầu của người bệnh, đặc biệt là của người bệnh nặng.
 - + Kiểm tra việc thực hiện y lệnh điều trị, kế hoạch chăm sóc (kiểm tra sổ thực hiện y lệnh, phiếu công khai thuốc hoặc hỏi trực tiếp người bệnh)
 - + Kiểm tra việc người bệnh và gia đình người bệnh thực hiện nội qui, qui định của Bệnh viện và khoa phòng.
 - + Kiểm tra trật tự an toàn, vệ sinh buồng bệnh.
 - + Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về chế độ sinh hoạt, quyền lợi, nghĩa vụ và chế độ được hưởng bảo hiểm y tế khi nằm viện.
 - + Kiểm tra việc thực hiện những kiến nghị đã đưa ra trong lần đi buồng trước.
 - + Hộ sinh/điều dưỡng nhóm chăm sóc đơn nguyên: tham gia trao đổi, thảo luận với điều dưỡng trong các trường hợp người bệnh cần chăm sóc đặc biệt. Người bệnh sau phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp cần xin ý kiến về những chỉ định

chăm sóc đặc biệt v cũng như các chế độ chính sách cho người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

- Kết thúc buổi đi buồng hộ sinh/điều dưỡng trưởng cần đánh giá sự tiến triển của người bệnh sau một ngày chăm sóc.

- + Đánh giá việc phối hợp thực hiện y lệnh điều trị cho người bệnh.

- + Trao đổi trực tiếp với điều dưỡng chăm sóc đơn nguyên về kết quả đánh giá người bệnh, bổ sung kế hoạch chăm cho người bệnh. Xin ý kiến của Bác sỹ điều trị và ban lãnh khoa khi cần.

- + Ghi sổ đi buồng đầy đủ các thông tin cần thiết và phân công cụ thể người thực hiện những y lệnh điều trị và kế hoạch chăm sóc bổ sung sau khi đi buồng.

4.2. Đi buồng theo lịch.

- *Thành phần:* Bác sỹ trưởng khoa, bác sỹ điều trị trực tiếp cho người bệnh đó, điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng trực tiếp chăm sóc tại buồng bệnh đó.

- *Chuẩn bị:* Sổ đi buồng, hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh. Các dụng cụ thăm khám cần thiết...

- *Giờ đi buồng:* Thường đi vào buổi sáng, sau khi giao ban (tùy theo quy định của từng bệnh viện để áp dụng cho phù hợp).

5. Vai trò của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng

Đi buồng thường quy của điều dưỡng trưởng khoa có vai trò rất quan trọng, vì vậy cần phải thực hiện nghiêm túc lịch đi buồng cùng bác sỹ. Trong khi đi buồng và sau khi đi buồng, hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa và hộ sinh/điều dưỡng trực tiếp chăm sóc tại buồng bệnh phải:

- Chủ động báo cáo diễn biến của từng người bệnh cho bác sỹ điều trị và bác sỹ trưởng khoa.

- Đánh giá kết quả thực hiện y lệnh điều trị và kế hoạch chăm sóc của từng bệnh nhân

- Ghi chép bổ sung: thuốc, các xét nghiệm cận lâm sàng và các kỹ thuật chăm sóc đặc biệt.

- Cung cấp đầy đủ hồ sơ, bệnh án kết quả cận lâm sàng đã làm cho bác sỹ điều trị.

- Chủ động tham gia trao đổi, thảo luận với bác sỹ điều trị trong các chăm sóc đặc biệt.

- Giám sát việc ghi chép và theo dõi người bệnh về các dấu hiệu sinh tồn, các kết quả cận lâm sàng và phiếu theo dõi của điều dưỡng chăm sóc.

- Thông báo kịp thời cho các điều dưỡng trực tiếp chăm sóc về diễn biến bệnh tật của người bệnh, các bổ sung về thuốc men, các xét nghiệm và kế hoạch chăm sóc để được thực hiện ngay.

- Phân công điều dưỡng trong khoa thực hiện kế hoạch chăm sóc mới được bổ sung sau khi đi buồng.
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát công tác chăm sóc người bệnh và theo dõi các diễn biến của người bệnh.

6. Kế hoạch đi buồng - hồ sơ đi buồng trong khoa

6.1. Xây dựng lịch đi buồng trong khoa.

Ví dụ: Về cách xây dựng lịch đi buồng trong khoa.

Giờ	Kiểu đi buồng	Thành phần	Mục đích và nhiệm vụ
18 ^h	Đi buồng kíp trực	BS trực HS/ĐD trực	Khám, theo dõi chăm sóc người bệnh nặng và nắm tình hình người bệnh trong khoa.
7 ^h –7 ^h 30	Giao ban khoa (có thể tại buồng bệnh hoặc buồng giao ban)	Tất cả nhân viên trong khoa	- Kíp trực báo cáo tình hình người bệnh nặng. - Người bệnh mới vào viện KHCS - ĐD trưởng khoa tình hình người bệnh và ý kiến của các nhóm chăm sóc.
7 ^h 30–8 ^h	Đi buồng nhóm chăm sóc	BS, nhóm điều dưỡng chăm sóc	BS khám bệnh, chẩn đoán, bổ sung, thay đổi y lệnh về thuốc, làm các xét nghiệm.
16 ^h 30	Đi buồng kíp trực	BS trực ĐD trực	Nắm tình hình người bệnh mới vào thực hiện các y lệnh trong giờ do ĐD trong khoa bàn giao trước khi kết thúc công việc hàng ngày.

6.2. Hồ sơ đi buồng

Quá trình đi buồng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa trong điều trị nội trú cần lưu các hồ sơ sau:

STT	Tên hồ sơ lưu	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Sổ đi buồng	HS/ĐDT	Tủ hồ sơ	01 năm
2.	KHCS	HS/ĐD buồng	HSBA	Q/C lưu HSBA
3.	Phiếu xét nghiệm CLS	HS/ĐD buồng	HSBA	Q/C lưu HSBA
4.	Phiếu mời hội chẩn	HS/ĐD buồng	HSBA	Q/C lưu HSBA
5	Bệnh án	HS/ĐDHCH	Phòng KHTH	Q/C lưu HSBA

Kết luận: Thường quy đi buồng của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa là một trong những nhiệm vụ rất quan trọng. Nếu hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa thực hiện tốt công việc này, người bệnh sẽ được chăm sóc tốt hơn, toàn diện hơn, công tác quản lý khoa phòng sẽ đi vào nề nếp và hoạt động có hiệu quả.

GHI NHỚ

- Mục đích, vai trò của hộ sinh trưởng khi đi buồng thường quy.

- Nhiệm vụ của hộ sinh trưởng khi đi buồng thường quy.

LƯỢNG GIÁ

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu sau đây

Câu 1. Nhiệm vụ của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng là việc thực hiện nội quy khoa, phòng của người bệnh và người nhà.

- A. đôn đốc
- B. quán triệt
- C. kiểm tra

Câu 2. Nhiệm vụ của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng là hướng dẫn, giải thích, giáo dục y tế cho người bệnh và người nhà về chế độ sinh hoạt và.....

- A. quyền lợi.
- B. nghĩa vụ.
- C. chế độ chính sách.

Câu 3. Khi thực hiện thường quy đi buồng, hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa phải.....báo cáo diễn biến của từng người bệnh do bác sỹ điều trị và bác sỹ trưởng khoa.

- A. chuẩn bị
- B. báo cáo
- C. đọc báo cáo.

II. Chọn đáp án đúng cho các câu sau đây:

Câu 4. Nhiệm vụ của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng là theo dõi, phát hiện các diễn biến của người bệnh.

- A. Đúng.
- B. Sai.

Câu 5. Nhiệm vụ của hộ sinh/điều dưỡng trưởng khoa khi đi buồng là kiểm tra trật tự an toàn, vệ sinh buồng bệnh.

- A. Đúng.
- B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu sau đây:

Câu 6. Để chuẩn bị cho đi buồng hàng ngày của hộ sinh (điều dưỡng) trưởng khoa, cần làm công việc nào sau đây:

- A. Chuẩn bị: Sổ đi buồng, hồ sơ bệnh án.
- B. Kế hoạch chăm sóc, biểu mẫu theo dõi người bệnh hàng ngày, các xét nghiệm, phiếu mời hội chẩn...
- C. Thời gian: Hàng ngày vào buổi sáng khi sau giao ban khoa.
- D. A và B.

E. A, B và C.

Câu 7. Câu nào sau đây là công việc của hộ sinh (điều dưỡng) trưởng khoa cần làm khi đi buồng hàng ngày:

A. Kiểm tra trật tự an toàn, vệ sinh buồng bệnh.

B. Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về chế độ sinh hoạt, quyền lợi, nghĩa vụ và chế độ được hưởng bảo hiểm y tế khi nằm viện.

C. Kiểm tra việc thực hiện những kiến nghị đã đưa ra trong lần đi buồng trước.

D. A và B.

E. A, B và C.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Quản lý điều dưỡng, Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học, 2006.

[2]. Quản lý điều dưỡng, PGS.TS. Lê Văn An, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2015.

[3]. Tài liệu đào tạo liên tục “*Tăng cường năng lực quản lý điều dưỡng*” chủ biên PGS.TS Lương Ngọc Khuê; ThS. Phạm Đức Mục, Cục quản lý khám chữa bệnh – Bộ Y tế, 2012.

[4]. Quyết định số 123/2013/QĐ-K2ĐT ngày 27/09/2013 của Cục trưởng cục khoa học công nghệ và đào tạo về việc ban hành Chương trình và tài liệu đào tạo “*Chăm sóc người bệnh toàn diện*”.

[4]. 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.