

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM KỸ THUẬT  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**NGUYỄN HƯNG HÒA**

**PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH  
THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG  
CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ  
NGÀNH: GIÁO DỤC HỌC**

**Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 12 năm 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM KỸ THUẬT  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**NGUYỄN HÙNG HÒA**

**PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH  
THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG  
CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG  
NGÀNH: GIÁO DỤC HỌC - 9140101**

Người hướng dẫn khoa học 1: PGS.TS. NGÔ ANH TUẤN

Người hướng dẫn khoa học 2: PGS.TS. VÕ THỊ XUÂN

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

**Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 12 năm 2020**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu và kết quả nghiên cứu ghi trong luận án là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kì một công trình nào khác.

Tác giả luận án

**Nguyễn Hưng Hòa**

## LỜI CẢM ƠN

*Trước hết tôi xin chân thành cảm ơn Thầy PGS.TS. Ngô Anh Tuấn và Cô PGS. TS. Võ Thị Xuân đã tận tình hướng dẫn, giúp đỡ, động viên, chỉ bảo tôi trong suốt quá trình nghiên cứu, thực hiện và hoàn thành luận án này.*

*Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật TP. HCM, phòng sau Đại học – trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật, Ban Chủ nhiệm Viện Sư phạm Kỹ thuật - trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật TP. HCM, Ban Giám hiệu trường Đại học Y Dược TP. HCM, Ban Giám hiệu trường Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Ban Giám đốc bệnh viện Nhân dân 115, Khoa Phẫu thuật GMHS - bệnh viện Nhân dân 115, Ban Giám đốc Bệnh viện Ung bướu, Khoa Phẫu thuật GMHS - Bệnh viện Ung bướu, Ban Giám đốc Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, Khoa Phẫu thuật GMHS - Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn Quý Thầy Cô đã và đang giảng dạy tại Viện Sư Phạm Kỹ Thuật - trường Đại học Sư Phạm Kỹ Thuật TP. HCM đã giảng dạy, giúp đỡ và đóng góp ý kiến cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Đồng cảm ơn Thầy Cô tại Khoa Điều dưỡng Kỹ Thuật Y học tại trường Đại học Y Dược TP. HCM. Thầy Cô Khoa Điều dưỡng Kỹ Thuật Y học tại trường Y Khoa Phạm Ngọc Thạch và các em sinh viên tại Khoa Điều dưỡng Kỹ Thuật Y học tại trường Đại học Y Dược TP. HCM và trường Y Khoa Phạm Ngọc Thạch đã giúp tôi hoàn thành đề tài này.*

*Tôi rất hạnh phúc, biết ơn và sẽ nỗ lực nhiều hơn nữa để xứng đáng với tình yêu thương, sự tin tưởng, sự động viên, và sự hỗ trợ tận tình của tất cả các thành viên trong gia đình, người thân để tôi hoàn thành luận án!*

*Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020*

*Tác giả luận án,  
Nguyễn Hưng Hòa*

## TÓM TẮT

Năng lực phản tỉnh giúp sinh viên lĩnh hội những kiến thức ngầm, tăng tính biện chứng trong đánh giá và sự linh hoạt trong quá trình vận dụng kiến thức vào thực tế. Trong nghề điều dưỡng, năng lực phản tỉnh là chìa khóa để giúp sinh viên có khả năng phân tích, tổng hợp cả kiến thức, kỹ năng và thái độ để thực hiện được một quy trình chăm sóc người bệnh một cách hiệu quả và an toàn. Thực tập lâm sàng là một trong những môn học có đặc điểm phù hợp để sinh viên rèn luyện và phát triển năng lực quan trọng này. Luận án nhằm mục tiêu tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng. Hai hoạt động dùng để tổ chức cho sinh viên phát triển năng lực phản tỉnh bao gồm: hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên tại bệnh viện và hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập đã được cấu trúc sẵn sau khi thực tập lâm sàng. Thực nghiệm sư phạm cũng được tiến hành trên 113 sinh viên điều dưỡng gây mê hồi sức đã chứng minh được tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng đã phát triển được năng lực phản tỉnh của sinh viên với độ tin cậy 99%.

## **ABSTRACT**

Reflective competence helps the learner to gain the tacit knowledge, the ability of the multiple evaluation and the flexibility for applying their knowledge in the real situation. In nursing education, reflective competence is a key to help students achieve the analyzing, synthesis knowledge, skills, and attitude to implement the caring patient safety and effectively in the clinic. Practicum is one of the subjects which has a suitable characteristic for student to practice and develop the reflective competence. The goal of this thesis to develop the reflective competence by using a clinical practicum for nursing students. Two activities, used to develop the reflective competence, are the activity of the practicum in clinic and the activity of the writing of the structured clinical diary and the structured learning diary after finishing daily practicum. Experimental teaching, was implemented in 113 nurse anesthetist students, proved that “developing the reflective competence by using a clinical practicum for nursing students” was achieved effectiveness to develop the reflective competence with the confidence interval is 99%.

## MỤC LỤC

<b>LỜI CAM ĐOAN</b> .....	i
<b>LỜI CẢM ƠN</b> .....	ii
<b>TÓM TẮT</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>MỤC LỤC</b> .....	v
<b>DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT</b> .....	x
<b>DANH MỤC BẢNG BIỂU</b> .....	xi
<b>DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ</b> .....	xiii
<b>MỞ ĐẦU</b> .....	1
1. Lý do chọn đề tài.....	1
2. Mục tiêu nghiên cứu.....	3
3. Khách thể, đối tượng nghiên cứu .....	3
3.1. Khách thể nghiên cứu.....	3
3.2. Đối tượng nghiên cứu.....	3
4. Nhiệm vụ nghiên cứu .....	3
5. Giả thuyết nghiên cứu .....	4
6. Phạm vi nghiên cứu.....	4
7. Phương pháp nghiên cứu.....	4
7.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận.....	4
7.2. Phương pháp nghiên cứu thực tiễn.....	5
7.3. Phương pháp thống kê toán học .....	5
8. Đóng góp của luận án.....	5
8.1. Đóng góp về mặt lý luận: .....	5
8.2. Đóng góp về mặt thực tiễn: .....	6
9. Cấu trúc của luận án.....	6

<b>CHƯƠNG 1 - TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN.....</b>	<b>8</b>
1.1. Tổng quan nghiên cứu về phản tỉnh.....	8
1.1.1. Các công trình nghiên cứu nước ngoài về phản tỉnh.....	8
1.1.2. Các công trình nghiên cứu trong nước về phản tỉnh.....	11
1.2. Tổng quan nghiên cứu về phát triển năng lực phản tỉnh.....	13
1.2.1. Các công trình nghiên cứu nước ngoài về phát triển năng lực phản tỉnh ...	13
1.2.2. Các công trình nghiên cứu trong nước về phát triển năng lực phản tỉnh....	24
1.3. Kết luận rút ra từ nghiên cứu tổng quan .....	26
<b>CHƯƠNG 2 - CƠ SỞ LÝ LUẬN TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG NHẪM PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG.....</b>	<b>28</b>
2.1. Khái niệm cơ bản .....	28
2.1.1. Năng lực phản tỉnh .....	28
2.1.2. Phát triển năng lực phản tỉnh .....	30
2.1.3. Hoạt động thực tập lâm sàng.....	32
2.2. Cơ sở triết học, tâm lý học và giáo dục học của phát triển năng lực phản tỉnh .	34
2.2.1. Cơ sở triết học của phát triển năng lực phản tỉnh .....	34
2.2.2. Cơ sở tâm lý học của phát triển năng lực phản tỉnh.....	35
2.2.3. Cơ sở giáo dục học của phát triển năng lực phản tỉnh. ....	39
2.3. Cấu trúc, đặc điểm của năng lực phản tỉnh .....	42
2.3.1. Cấu trúc năng lực phản tỉnh .....	42
2.3.2. Đặc điểm năng lực phản tỉnh .....	43
2.3.3. Các loại năng lực phản tỉnh.....	43
2.4. Mô hình tổ chức hoạt động nhằm phát triển năng lực phản tỉnh. ....	44
2.4.1. Mô hình phản tỉnh của Gibbs (1988) .....	45
2.4.2. Mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) .....	46



2.4.3. Mô hình phát triển phản tỉnh cho điều dưỡng của Galutira (2018) .....	47
2.5. Hoạt động thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng .....	48
2.5.1. Mục tiêu của hoạt động thực tập lâm sàng.....	48
2.5.2. Nội dung hoạt động thực tập lâm sàng.....	49
2.5.3. Hình thức tổ chức dạy học trong thực tập lâm sàng .....	50
2.5.4. Đánh giá hoạt động thực tập lâm sàng .....	51
2.6. Quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng .....	52
2.6.1. Nội dung hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng .....	52
2.6.2. Phương tiện thực hiện tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng .....	60
2.6.3. Đánh giá tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng .....	62
Kết luận chương 2 .....	66
<b>CHƯƠNG 3 - THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG.....</b>	<b>67</b>
3.1. Giới thiệu về hoạt động đào tạo TTLS cho sinh viên điều dưỡng .....	67
3.2. Khảo sát thực trạng thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng .....	71
3.2.1. Khái quát về khảo sát thực trạng .....	71
3.2.2. Kết quả khảo sát thực tế .....	74
3.2.3. Nhận định về thực trạng .....	90
Kết luận chương 3 .....	92
<b>CHƯƠNG 4 - TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG NHẪM PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG.</b>	<b>93</b>
4.1. Điều kiện tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng .....	93

4.2. Tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.....	95
4.2.1. Hoạt động của giảng viên.....	96
4.2.2. Hoạt động của sinh viên.....	101
4.3. Nội dung tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD.....	103
4.3.1. Hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”.....	103
4.3.2. Hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” .....	108
4.4. Triển khai tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng .....	114
4.4.1. Công tác chuẩn bị.....	114
4.4.2. Công tác tổ chức.....	114
Kết luận chương 4 .....	116
<b>CHƯƠNG 5 - THỰC NGHIỆM SƯ PHẠM .....</b>	<b>117</b>
5.1. Khái quát thực nghiệm sư phạm .....	117
5.1.1. Mục đích thực nghiệm sư phạm.....	117
5.1.2. Nội dung.....	117
5.1.3. Đối tượng, địa bàn thực nghiệm.....	118
5.1.4. Tiến trình thực nghiệm.....	119
5.2. Kết quả thực nghiệm .....	121
5.2.1. Mô tả .....	121
5.2.2. Năng lực phản tỉnh của sinh viên.....	121
5.2.3. Mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh .....	126
5.2.4. Cảm nhận của sinh viên trước và sau thực nghiệm .....	137
Kết luận chương 5 .....	142
<b>KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>143</b>
A. Kết luận .....	143

B. Hướng phát triển của đề tài .....	144
C. Khuyến nghị .....	144
<b>DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA LUẬN ÁN .....</b>	<b>147</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>148</b>
<b>PHỤ LỤC 1: BẢNG KHẢO SÁT THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG.....</b>	<b>152</b>
<b>PHỤ LỤC 2: BẢNG CÂU HỎI PHỎNG VẤN GIẢNG VIÊN .....</b>	<b>160</b>
<b>PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH GIẢNG VIÊN THAM GIA PHỎNG VẤN KHẢO SÁT THỰC TRẠNG.....</b>	<b>161</b>
<b>PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH SINH VIÊN THAM GIA ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG .....</b>	<b>162</b>
<b>PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH GIẢNG VIÊN THAM GIA THỰC NGHIỆM SƯ PHẠM.....</b>	<b>181</b>
<b>PHỤ LỤC 6: DANH SÁCH SINH VIÊN THAM GIA THỰC NGHIỆM SƯ PHẠM.....</b>	<b>182</b>
<b>PHỤ LỤC 7: Nội dung bài Đặt tư thế trong gây mê phẫu thuật.....</b>	<b>185</b>
<b>PHỤ LỤC 8: Nội dung bài Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	<b>191</b>
<b>PHỤ LỤC 9: Chương trình chi tiết môn thực hành bệnh viện gây mê gây tê cơ bản .....</b>	<b>196</b>
<b>PHỤ LỤC 10: Chương trình đào tạo cử nhân Điều dưỡng gây mê hồi sức ....</b>	<b>200</b>
<b>PHỤ LỤC 11: Giáo án/kế hoạch giảng dạy .....</b>	<b>201</b>
<b>PHỤ LỤC 12: KẾT QUẢ PHỎNG VẤN GIẢNG VIÊN VỀ THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG .....</b>	<b>216</b>
<b>PHỤ LỤC 13: KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ ĐỊNH TÍNH VỀ MỨC ĐỘ THỰC HIỆN NLPT DO SV ĐÁNH GIÁ.....</b>	<b>221</b>

## DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

TTLS	Thực tập lâm sàng
NLPT	Năng lực phản tỉnh
ĐD	Điều dưỡng
SV	Sinh viên
GV	Giảng viên
CSNB	Chăm sóc người bệnh
THBV	Thực hành bệnh viện
HĐ	Hoạt động
CN	Cử nhân
GMHS	Gây mê hồi sức
SVĐD	Sinh viên điều dưỡng
ĐTB	Điểm trung bình
ĐLC	Độ lệch chuẩn
KTĐ	Khoảng thay đổi

## DANH MỤC BẢNG BIỂU

<b>Bảng</b>	<b>Trang</b>
<b>Bảng 2.1.</b> So sánh vai trò của các loại tư duy.....	39
<b>Bảng 2.2.</b> Mẫu nhật kí lâm sàng .....	61
<b>Bảng 2.3.</b> Mẫu nhật kí học tập.....	62
<b>Bảng 2.4.</b> Bảng đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh.....	64
<b>Bảng 3.1.</b> Mô tả đặc điểm giảng viên .....	72
<b>Bảng 3.2.</b> Mô tả đặc điểm sinh viên .....	73
<b>Bảng 3.3.</b> Quy ước xử lý số liệu .....	74
<b>Bảng 3.4.</b> Nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS (n=461).....	75
<b>Bảng 3.5.</b> Năng lực phản tỉnh của sinh viên (n=461) .....	77
<b>Bảng 3.6.</b> Mức độ thực hành chăm sóc bệnh (n=461).....	81
<b>Bảng 3.7.</b> Hoạt động quản lý và phát triển nghề nghiệp (n=461) .....	83
<b>Bảng 3.8.</b> Phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề (n=461) .	85
<b>Bảng 3.9.</b> Mối quan hệ giữa năng lực phản tỉnh và TTLS .....	86
<b>Bảng 3.10.</b> Yếu tố khách quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS (n=461) .....	87
<b>Bảng 3.11.</b> Yếu tố chủ quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS (n=461).....	89
<b>Bảng 4.1.</b> Mối liên hệ giữa các hoạt động trong tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng với năng lực phản tỉnh.....	97
<b>Bảng 4.2.</b> Hoạt động tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVDD .....	102
<b>Bảng 4.3.</b> Mục tiêu hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT .....	103
<b>Bảng 4.4.</b> Nội dung gợi ý trong nhật ký lâm sàng bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” .....	105
<b>Bảng 4.5.</b> Nội dung gợi ý trong nhật ký học tập bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” .....	106
<b>Bảng 4.6.</b> Hoạt động dạy học trong bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” .	107

<b>Bảng 4.7.</b> Mục tiêu hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT .....	108
<b>Bảng 4.8.</b> Nội dung gợi ý trong nhật ký lâm sàng bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” .....	111
<b>Bảng 4.9.</b> Nội dung gợi ý trong nhật ký học tập bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” .....	112
<b>Bảng 4.10.</b> Hoạt động dạy học trong bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” .....	113
<b>Bảng 5.1.</b> Sinh viên và giảng viên tham gia nghiên cứu thực nghiệm .....	121
<b>Bảng 5.2.</b> Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm .....	122
<b>Bảng 5.3.</b> Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh theo đánh giá của giảng viên.....	124
<b>Bảng 5.4.</b> Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh theo GV và SV đánh giá sau thực nghiệm.....	126
<b>Bảng 5.5.</b> Điểm trung bình mức độ đạt được của các tiêu chí về năng lực phản tỉnh .....	131
<b>Bảng 5.6.</b> Điểm trung bình mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh theo đánh giá của giảng viên.....	134
<b>Bảng 5.7.</b> Điểm trung bình mức độ thực hiện tiêu chí về năng lực phản tỉnh của giảng viên (GV) và của sinh viên (SV) đánh giá sau thực nghiệm.....	136

## DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

Hình	Trang
<b>Hình 2.1.</b> Mô hình học tập theo thuyết nhận thức (Cường & Meier, 2016).....	36
<b>Hình 2.2.</b> Cấu trúc năng lực phản tỉnh (Alexandrache, 2013).....	42
<b>Hình 2.3.</b> Mô hình phản tỉnh của Gibb (1988) (Graham Gibbs, 1988).....	45
<b>Hình 2.4.</b> Mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) (Atkins & Kathy, 1995).....	46
<b>Hình 2.5.</b> Mô hình phát triển phản tỉnh của Galutira (2018) (Galutira, 2018).....	47
<b>Hình 2.6.</b> Sơ đồ hoạt động TTLS cho SVĐD.....	50
<b>Hình 2.7.</b> Sơ đồ hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT cho SVĐD .....	60
<b>Hình 4.1.</b> Sơ đồ tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển NLPT cho SVĐD .....	95
<b>Hình 5.1.</b> Sơ đồ tổ chức thực nghiệm sư phạm về tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD .....	120
<b>Hình 5.2.</b> Biểu đồ so sánh độ thay đổi năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm .....	121
<b>Hình 5.3.</b> Biểu đồ so sánh độ thay đổi năng lực phản tỉnh theo đánh giá GV và SV tự đánh giá sau thực nghiệm .....	125
<b>Hình 5.4.</b> Biểu đồ so sánh độ thay đổi mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm. ....	127





## MỞ ĐẦU

### 1. Lý do chọn đề tài

Không như những thế kỷ đầu khi mới xuất hiện trường đại học trên thế giới, ở đó người ta muốn đào tạo ra những nhà diễn thuyết hay các nhà truyền giáo chuyên nghiệp; ngày nay xu hướng sinh viên được đào tạo kỹ năng thực hành nghề bên cạnh lý thuyết ở trình độ đại học, sau đại học đã trở nên phổ biến (Doh, 2003). Mặc dù sinh viên được trang bị khá đầy đủ về kiến thức, kỹ năng và thái độ ở các trường đại học, nhưng năng lực hành nghề thực sự sau khi tốt nghiệp vẫn có sự chênh lệch nhiều giữa lý thuyết và thực tế (Brungardt, 2006). Điều này được lý giải là do sinh viên chưa được phát triển đầy đủ được năng lực nhận thức. Năng lực nhận thức có tính dẫn hướng và quyết định, đặc biệt là nhận thức lý tính: tư duy phân tích và tư duy sáng tạo. Yêu cầu thiết yếu này trong giáo dục đại học tại Việt Nam đã được nhiều người hiểu và nghiên cứu, nhưng tổ chức thực hiện vẫn còn rất khó khăn. Cũng ở khía cạnh này liên hệ đến một vấn đề khá ít được bàn luận trong nghiên cứu giáo dục Việt Nam trước nay về phát triển tư duy; đó là phản tính và phát triển năng lực phản tính. Thêm vào đó, thời kỳ giáo dục công nghệ 4.0, cả người dạy và người học cũng phải thay đổi. Đối với người dạy, không phải giảng dạy những lý thuyết ở mức độ hiểu và biết nữa vì sinh viên có thể tự học qua hệ thống công nghệ thông tin, cho nên thành tựu giáo dục của người thầy là phát triển khả năng vận dụng, phân tích, tổng hợp và đánh giá ở người học để họ có đủ bản lĩnh tự tin vận dụng giải quyết vấn đề thực tiễn thành công. Do đó, khi mỗi quốc gia chuẩn bị bước sang một xã hội kinh tế tri thức thì nguồn nhân lực với trình độ giáo dục đại học phải được ưu tiên coi trọng như là chìa khóa để thâm nhập vào nền móng của mọi sự phát triển. Từ trong lịch sử trải nghiệm lao động kiếm sống hàng ngàn đời kế thừa nhau, dân tộc Việt Nam đã truyền dạy cho con cháu mình tư tưởng “một người tính bằng chín người làm”. Hơn thế nữa, ngày nay trong thời đại công nghiệp 4.0, sự cạnh tranh nhân lực để giành được thắng lợi trong sản xuất hiện nhiên sẽ là “nhân lực mềm” (sức mạnh của chất xám). Điều này dẫn đến một yêu cầu tất yếu là hệ thống giáo dục đại học cần phải có những đổi mới về cơ bản: quan điểm, mục tiêu, chương trình, phương tiện và cả quản lý giáo dục.

Năng lực phản tỉnh được xem là mục tiêu cần thay đổi của giáo dục đại học trong thời đại mới. Trong lĩnh vực nghề Điều dưỡng, quá trình thực tập lâm sàng tại các trường y tế nói chung và các trường đào tạo điều dưỡng nói riêng đều được thực tập ở các cơ sở y tế địa phương góp phần giúp sinh viên phát triển kiến thức, kỹ năng và thái độ cho sinh viên điều dưỡng khi thực hiện chăm sóc người bệnh. Quá trình thực tập lâm sàng này chỉ giúp sinh viên rèn luyện kỹ năng, chứng minh được lý thuyết đã học tại trường và giúp sinh viên có thái độ thực tập đúng theo đạo đức nghề nghiệp và quy định pháp luật. Do đó, mục tiêu cần thay đổi trong giáo dục điều dưỡng là phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng bởi năng lực phản tỉnh giúp sinh viên Điều dưỡng có khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng và thái độ phù với tình huống cụ thể hoặc bệnh nhân cụ thể.

Tuy nhiên, sinh viên điều dưỡng ở trình độ đại học chưa thực hiện được khả năng phân tích, tổng hợp cả kiến thức, kỹ năng và thái độ để thực hiện được một quy trình chăm sóc người bệnh một cách hiệu quả và an toàn. Người học cần phải đạt được khả năng phân tích tình huống trên từng ca bệnh và tổng hợp những kiến thức đã học được để đưa ra quyết định thực hành chăm sóc cho phù hợp với từng bệnh nhân cụ thể. Để thực hiện được điều này, sinh viên điều dưỡng phải biết mình là ai, mình cần điều gì thì mới giúp cho bản thân thay đổi để kiến thức bản thân phù hợp với tình huống/tình trạng bệnh nhân mà mình đối mặt. Nhiều nghiên cứu đã khuyến khích năng lực phản tỉnh bằng cách đưa ra các hoạt động dạy học nhằm tăng sự thức tỉnh cá nhân (self-awareness), cải thiện tự tin về bản thân (self-confidence), và sinh viên cảm thấy được truyền sự tự tin để tái tạo khái niệm cho riêng bản thân người học (own self-concept) (Morrison, 1996). Để cải thiện năng lực phản tỉnh ở sinh viên, Huber đề nghị người thầy không chỉ giảng dạy cho các em về kiến thức, kỹ năng và thái độ mà còn đóng vai trò như một hoạt náo viên (facilitator) trong quá trình học bằng cách khuyến khích những người học trò thực hành phản tỉnh như khuyến khích sinh viên suy nghĩ về chính bản thân mình để tìm ra giá trị của bản thân và nhìn ra bên ngoài để thấy được bản thân kết nối như thế nào với thế giới rộng lớn bên ngoài (Huber, 2002). Theo Smith, ông cho rằng thậm chí nhân viên đang làm việc hiện tại

cũng khó đạt được sự phản tỉnh về hành động của bản thân (Smith, 2001). Theo tác giả Lane và cộng sự (2017), sinh viên y khoa cần phải có năng lực phản tỉnh (reflective competence) để giúp sinh viên có được sự thuận thực trong việc đánh giá trình trạng người bệnh (Lane & Orde, 2017). Do đó, phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng được xem là một vấn đề cấp thiết khi thực hiện hoạt động đào tạo cho sinh viên điều dưỡng tại các trường y tế.

Như vậy, liệu “thông qua thực tập lâm sàng có đem lại hiệu quả trong việc phát triển năng lực phản tỉnh cho SV điều dưỡng không?”. Từ những phân tích trên, người nghiên cứu đã chọn đề tài ***“Phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng”***.

## **2. Mục tiêu nghiên cứu**

Đề xuất quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

## **3. Khách thể, đối tượng nghiên cứu**

### **3.1. Khách thể nghiên cứu**

Quá trình đào tạo sinh viên điều dưỡng tại Trường Đại học Y Dược.

### **3.2. Đối tượng nghiên cứu**

Quá trình phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng thông qua hoạt động thực tập lâm sàng.

## **4. Nhiệm vụ nghiên cứu**

Để thực hiện mục tiêu nghiên cứu, đề tài phải thực hiện được các nhiệm vụ nghiên cứu sau:

- Xây dựng cơ sở lý luận phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng.
- Đánh giá thực trạng về phát triển năng lực phản tỉnh trong dạy học thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng.
- Tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng để phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

- Thực nghiệm tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng để phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

### **5. Giả thuyết nghiên cứu**

- Giả thuyết thực trạng: Năng lực phản tỉnh của SV Điều dưỡng chưa đạt khi chỉ đi thực tập lâm sàng như hiện tại, và GV chưa tổ chức hoạt động học tập nhằm giúp SV phát triển năng lực phản tỉnh.

- Giả thuyết nghiên cứu: Nếu tổ chức thực tập lâm sàng kết hợp với hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập phù hợp với năng lực SV và yêu cầu thực tế thì năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng sẽ được cải thiện.

### **6. Phạm vi nghiên cứu**

Trong đề tài này, tác giả giới hạn tiến hành khảo sát thực trạng tại trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch; thực nghiệm tổ chức dạy học nhằm phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng tại đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh. Do vậy, nghiên cứu chỉ mới thực hiện trên sinh viên năm thứ 3 có đi thực tập lâm sàng. Nghiên cứu giới hạn đánh giá năng lực phản tỉnh trên sinh viên điều dưỡng tại đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu này chưa được thực hiện mở rộng trên các địa phương khác.

### **7. Phương pháp nghiên cứu**

Để thực hiện đề tài này, người nghiên cứu đã sử dụng các phương pháp sau:

#### **7.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận**

- Nghiên cứu các văn kiện của Đảng, Nghị định, Thông tư, pháp lệnh của Chính phủ; nghiên cứu Luật Giáo dục, chính sách, chiến lược, chỉ thị... của Ngành Giáo dục về đổi mới mục tiêu dạy học, phương pháp dạy học, chiến lược dạy học hiện nay và định hướng trong nhiều năm tới.

- Nghiên cứu cơ sở tâm lý học, giáo dục học và lý luận dạy học theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng.

- Nghiên cứu về quy định chương trình giáo dục ngành Y, Điều dưỡng theo quy định hiện hành của bộ Y tế và bộ Giáo dục và Đào tạo.

- Nghiên cứu các tài liệu, sách, tạp chí, các bài viết, các kết quả nghiên cứu... trong và ngoài nước liên quan đến năng lực phản tỉnh và phát triển năng lực phản tỉnh.

## **7.2. Phương pháp nghiên cứu thực tiễn**

- Thực hiện các điều tra, thu thập ý kiến thực tế của giảng viên, nhân viên tại các bệnh viện đang giảng dạy bằng phiếu thăm dò ý kiến kết hợp với các câu hỏi phỏng vấn sau để có thông tin về tổ chức dạy học thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng.

- Thực hiện điều tra, thu thập thông tin thực tế về thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng.

- Thực nghiệm sư phạm được tiến hành ở một số nhóm sinh viên đi thực tập lâm sàng theo đúng chương trình học hiện tại bằng cách tổ chức lại hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh để kiểm tra tính khả thi của giả thuyết nghiên cứu.

## **7.3. Phương pháp thống kê toán học**

Đề tài sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, mô tả giá trị trung bình của các biến, phân tích mối tương quan giữa thực tập lâm sàng và năng lực phản tỉnh, sử dụng kiểm nghiệm t-test để so sánh giá trị trung bình các biến có năng lực phản tỉnh và không có năng lực phản tỉnh, cũng như dùng kiểm nghiệm t-test trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khi tiến hành thực nghiệm sư phạm.

## **8. Đóng góp của luận án**

Kết quả nghiên cứu của luận án có đóng góp về mặt lý luận và thực tiễn như sau:

### **8.1. Đóng góp về mặt lý luận:**

- Khái niệm “phản tỉnh” được xây dựng với nội hàm rõ ràng trong Tiếng Việt thay thế cho những khái niệm chưa rõ ràng, dễ gây nhầm lẫn trước đó như phản ánh, suy ngẫm, nghiền ngẫm. Trên cơ sở đó, luận án đã xác định rõ sự vận dụng khái niệm “phản tỉnh” vào lĩnh vực khoa học giáo dục tại Việt Nam.

- Khái niệm “năng lực phản tỉnh” cũng được nghiên cứu rõ ràng và đưa ra được 3 thành phần chính của năng lực phản tỉnh: (1) khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng để hình thành nên kiến thức kỹ năng mới; (2) khả năng suy xét lại thái độ để tạo nên

thái độ mới; (3) khả năng suy xét lại các quyết định để có sự điều chỉnh cho lần ra quyết định kế tiếp.

- Tổ chức hoạt động học tập nhằm giúp người học phát triển năng lực phản tỉnh cũng được luận án xây dựng và làm rõ. Theo đó, hoạt động học tập nhằm phát triển được năng lực phản tỉnh ở sinh viên gồm 2 nhóm hoạt động lớn: (1) các hoạt động giúp người học có được cơ hội thực tế để vận dụng kiến thức, kỹ năng, thái độ để từ đó người học có những quyết định trong tình huống thực tế đó; (2) các hoạt động giúp người học có cơ hội suy xét lại những kiến thức, kỹ năng, thái độ đã thực hiện, suy xét lại các quyết định đã dẫn đến sự sai lầm để có sự điều chỉnh.

- Tổ chức lại hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh ở sinh viên Điều dưỡng. Theo sự tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng này thì sinh viên Điều dưỡng phải: (1) đi thực tập lâm sàng để có sự trải nghiệm thực tế và (2) Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập để sinh viên Điều dưỡng có sự suy xét lại hoạt động đã thực hiện.

- Phát triển được bộ công cụ đánh giá năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng gồm 3 nhóm tiêu chí (suy xét lại kiến thức, kỹ năng – 3 tiêu chí, quan tâm đến cảm xúc người bệnh – 7 tiêu chí, và áp dụng linh hoạt kiến thức trong tình huống mới – 5 tiêu chí).

## **8.2. Đóng góp về mặt thực tiễn:**

- Luận án đã đánh giá được thực trạng về phát triển năng lực phản tỉnh trong dạy học thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng.

- Đề tài đã tiến hành thực nghiệm và bước đầu xác định hiệu quả của quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

## **9. Cấu trúc của luận án**

Luận án có cấu trúc như sau.

- Phần mở đầu

- Phần nội dung gồm có 5 chương

*Chương 1: Tổng quan các công trình nghiên cứu liên quan đến luận án.*

*Chương 2: Cơ sở lý luận phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng.*

*Chương 3: Thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng.*

*Chương 4: Tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng*

*Chương 5: Thực nghiệm quy trình tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng*

- Phần kết luận và khuyến nghị
- Công trình liên quan đến luận án đã được công bố
- Phần tài liệu tham khảo
- Phần phụ lục

# CHƯƠNG 1 - TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

Chương 1 trình bày tổng quan về lịch sử nghiên cứu phát triển năng lực phản tỉnh ở trong và ngoài nước, nhằm xác định được ý nghĩa, tầm quan trọng của năng lực phản tỉnh trong khoa học giáo dục. Đặc biệt các nghiên cứu liên quan phát triển năng lực phản tỉnh trong đào tạo ngành y và trong môn thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng. Bên cạnh đó, tác giả cũng tổng quan nghiên cứu về phản tỉnh

## **1.1. Tổng quan nghiên cứu về phản tỉnh**

### **1.1.1. Các công trình nghiên cứu nước ngoài về phản tỉnh**

Phản tỉnh là thuật ngữ được John Dewey (1993) dùng trong tác phẩm “Cách chúng ta nghĩ”. Trong tác phẩm này, John Dewey dùng “phản tỉnh” để mô tả về hoạt động suy nghĩ lại về những hành động đã thực hiện nhằm cải thiện những hoạt động cho hiện tại và tương lai (Dewey, 1993). Từ đây, có rất nhiều khái niệm về phản tỉnh được nêu ra mặc dù ý nghĩa và sự giải thích vẫn chưa chặt chẽ so với những ý nghĩa thực sự. Thông qua quá trình tổng quan, một bức tranh khái quát về phản tỉnh được mô tả ở nhiều góc độ khác nhau như phản tỉnh là một quá trình liên quan đến sự phản ứng lại đối với hành động nào đó của một cá nhân; phản tỉnh liên quan đến cảm xúc của con người; phản tỉnh giúp kích thích được quá trình tư duy của người học; phản tỉnh là hoạt động thay đổi linh hoạt theo từng mục đích khác nhau của người học.

#### **1.1.1.1. Phản tỉnh được xem là hành động phản ứng của cá nhân**

Từ khái niệm phản tỉnh ban đầu đó, Boyd và Fales (1983) trong cuốn sách “học tập phản tỉnh: chìa khóa của học tập từ trải nghiệm” đã xác định phản tỉnh là một hành động phản ứng của cá nhân đối với những trải nghiệm riêng biệt của chính bản thân (Boyd & Fales, 1983). Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Boud (1985) trong “Phản tỉnh: học tập từ trải nghiệm” đã cho rằng phản tỉnh được xem là hoạt động nhằm có sự điều chỉnh về kiến thức, kỹ năng, thái độ, cảm xúc của bản thân và kết quả dẫn đến những quyết định mới phù hợp hơn cho những trải nghiệm kế tiếp (Boud, 1985). Khái niệm phản tỉnh cũng được xem là hành động phản ứng của cá nhân đối với những trải nghiệm trong đời sống cá nhân và được Gibb (1988) mô tả trong tác phẩm “học thông qua hành động”. Gibb đã đưa ra mô hình phản tỉnh trong mô hình này được bắt đầu bằng hoạt động mô tả trong học tập trải nghiệm, sau



đó lần lượt cảm nhận, đánh giá, phân tích, kết luận và đưa ra kế hoạch hành động mới nhằm thay đổi bản thân (Graham Gibbs, 1988). Mô hình phản tỉnh này cũng được Loughran (2006) được áp dụng để phát triển phản tỉnh ở giáo viên trong đào tạo giáo viên (Loughran, 2006).

#### **1.1.1.2. Phản tỉnh là hành động liên quan đến cảm xúc**

Tác giả Dewey không đưa ra khái niệm liên quan đến cảm xúc khi mô tả khi đưa ra khái niệm phản tỉnh. Tuy nhiên, rất nhiều tác giả đã đề cập đến cảm xúc khi đưa ra khái niệm phản tỉnh. Cụ thể, Boud (1985) đã xác định phản tỉnh liên quan đến cảm xúc, nhờ cảm xúc, người học dễ dàng cảm nhận và lĩnh hội kiến thức mới bằng cách điều chỉnh kiến thức bản thân cho phù hợp với từng tình huống cụ thể (Boud, 1985). Gibb (1988) xác định cảm xúc (feeling) là bước quan trọng giúp người học đánh giá lại những hoạt động đã xảy ra, đây cũng chính là chìa khóa để di chuyển đến các bước kế tiếp trong mô hình phản tỉnh (Graham Gibbs, 1988). Johns (2010) cho rằng đối với nghề điều dưỡng, thông qua phản tỉnh, người điều dưỡng nhận ra hiệu quả của thực hành và cảm nhận thực tế (Johns, 2010). Các tác giả này cùng đưa ra quan điểm phản tỉnh không chỉ giúp người học có được kiến thức mà còn giúp thay đổi và điều chỉnh cảm xúc của bản thân một cách tích cực hơn, chính điều này sẽ giúp người học có thể ứng dụng được kiến thức có được phù hợp với các tình huống và môi trường thay đổi liên tục. Với quan điểm đó, phản tỉnh được xác định là một hành động được dẫn dắt bởi cảm xúc của người học. Những kiến thức được người học vận dụng trong môi trường thực tế sẽ có những tác động đến xúc cảm của những người xung quanh. Người học sẽ cảm nhận những xúc cảm này và có những điều chỉnh về thái độ, quyết định của bản thân đối với sự vận dụng kiến thức đó.

#### **1.1.1.3. Phản tỉnh là hoạt động bắt đầu và kết thúc của quá trình nhận thức**

Khi định nghĩa về phản tỉnh, King và Kitchener (1994) đã xác định phản tỉnh là hoạt động cuối cùng của quá trình nhận thức giúp cho người học đạt được những kiến thức riêng cho bản thân (King, 1994). Theo các tác giả này, thì để hoạt động phản tỉnh xảy ra, người học phải được trang bị những kiến thức nền tảng, sau đó người học sẽ đi trải nghiệm sự vận dụng những kiến thức đó vào thực tế. Trong môi trường thực tế này, người học được vận dụng, được ra quyết định, thậm chí gặp phải những sai lầm gây tổn thương đến những cảm xúc của bản thân. Tất cả các hành động

đó chỉ là sự bắt đầu cho hoạt động phản tỉnh. Hoạt động phản tỉnh chỉ hoàn toàn được xác định khi người học ngồi suy xét lại các hành động trong môi trường thực tế đó, các quyết định đã ra trong môi trường thực tế đó, các tổn thương bản thân do áp dụng những kiến thức, những hành động không phù hợp đó. Kết quả của hoạt động ngồi suy xét lại, người học sẽ nhận ra những kiến thức mới, những thái độ mới, thậm chí có những quyết định mới nếu như gặp phải tình huống tương tự. Đây chính là kết quả của quá trình nhận thức, là kiến thức riêng của mỗi bản thân người học đạt được.

Tuy nhiên, Mezirow (1998) có quan điểm ngược lại và cho rằng phản tỉnh là điểm bắt đầu của quá trình nhận thức. Theo tác giả này, thông qua phản tỉnh, người học có được những thái độ tích cực với quá trình học tập của bản thân (Mezirow, 1998). Kiến thức riêng của mỗi cá nhân không phải bất biến, kiến thức sẽ được thay đổi theo thời gian, hoàn cảnh. Mezirow nhìn nhận hoạt động phản tỉnh giúp điều chỉnh những kiến thức của bản thân đã có trước đó cho phù hợp với thời gian và hoàn cảnh. Như vậy, hoạt động phản tỉnh đòi hỏi phải xảy ra liên tục trong quá trình nhận thức, giúp quá trình nhận thức của người học ngày càng được cải thiện và phù hợp hơn với thời gian và hoàn cảnh. Hoạt động phản tỉnh không phải chỉ là hoạt động kết thúc quá trình nhận thức mà là hoạt động bắt đầu cho quá trình nhận thức lớn hơn, trong môi trường và hoàn cảnh khác.

#### **1.1.1.4. Phản tỉnh là một hoạt động giúp người học thay đổi linh hoạt**

Phản tỉnh cũng được xem là hoạt động thay đổi linh hoạt của người học trong quá trình học tập. Hoạt động phản tỉnh giúp người học thay đổi linh hoạt tùy theo từng mục đích học tập. Theo Taylor (2002), người học có 3 mục đích khi thực hiện hoạt động phản tỉnh: mục đích điều chỉnh kiến thức, mục đích điều chỉnh kỹ năng và mục đích điều chỉnh kiến thức, kỹ năng dưới dẫn dắt của xúc cảm (Taylor, 2002). Như vậy, phản tỉnh giúp người học suy xét lại kiến thức để điều chỉnh kiến thức cho phù hợp tình huống. Kết quả của quá trình đó, người học sẽ điều chỉnh kiến thức của bản thân cho phù hợp, giúp người học có những tư duy biện chứng hơn, phù hợp với những tình huống cụ thể, không áp dụng tri thức một cách máy móc. Phản tỉnh cũng giúp người học suy xét lại kỹ năng để từ đó điều chỉnh kỹ năng sao cho phù hợp với yêu cầu cụ thể trong từng tình huống, giúp người học thoát ra sự bảo thủ của bản thân. Phản tỉnh giúp người học suy xét lại những xúc cảm do kiến thức kỹ năng mang lại,

điều này giúp người học có thái độ mới phù hợp hơn trong từng huống và giúp người học có thái độ tích cực hơn khi tham gia học tập. Khi thực hiện giảng dạy sinh viên, tùy theo mỗi mục đích, hoạt động phản tỉnh sẽ được thiết kế khác nhau nhằm giúp học viên đạt được sự điều chỉnh bản thân cho phù hợp với những hoàn cảnh cụ thể.

### 1.1.2. Các công trình nghiên cứu trong nước về phản tỉnh

Cho đến nay, tại Việt Nam, thuật ngữ “reflection” chưa được thống nhất và dịch thành thuật ngữ khoa học một cách chính thức. Những năm gần đây, trong từng lĩnh vực khoa học khác nhau, thuật ngữ “reflection” được dịch phù hợp với từng ngữ cảnh. Đối với xã hội học, thuật ngữ “reflection” được dịch thành *phản tư* trong bản dịch diễn văn của Chủ tịch Hội Xã hội học Mỹ (Neil J. Smelser) tại cuộc họp Hội thường niên 1997 của dịch giả Bùi Thế Cường (Cường & Neil, 1998). Tác giả Nguyễn Quang Thuấn (2017) khi giải thích lý thuyết kiến tạo xã hội đã dịch thuật ngữ “reflection” với nghĩa *tư duy* (Thuấn, 2017). Trong tâm lý học, tác giả Nguyễn Minh Tâm (2020) khi viết về lý luận về vô thức trong thuyết phân tâm của Sigmund Freud đã dịch “reflection” là *phản tư* (Tâm, 2020). Trong xây dựng mô hình đào tạo giáo viên toán, tác giả Nguyễn Thanh Thủy (2007) đã nhắc đến thuật ngữ với nghĩa *suy ngẫm* (Thủy, 2007). Tác giả Lê Thị Huyền và cộng sự (2011) khi nghiên cứu về năng lực đánh giá trong việc học tiếng Anh không chuyên đã dịch thuật ngữ này với nghĩa *phản tỉnh*. Trong giáo dục đào tạo phát triển chuyên môn cho giáo viên tại Đại học Cần Thơ, tác giả Nguyễn Thị Hồng Nam và cộng sự (2015) đã dịch thuật ngữ “reflection” là *chiêm nghiệm* (Nam, Lập, & Bình, 2015). Tuy nhiên đến nay, chưa có thuật ngữ nào được lựa chọn chính thức để chuyển ngữ.

Khi so sánh cách dịch: “phản tư” và “phản tỉnh”. Chữ “tư” “思” (/si/) trong tự điển Hán Việt (Thiều Chửu, 2003) có nghĩa là: “Nghĩ, nghĩ ngợi, suy nghĩ” chứ không có nghĩa tự xét lại mình (Chửu, 2003). Từ nguyên gồm bộ “điền” 田 (ruộng) và bộ “tâm” 心 (tim) có nghĩa là “người nông dân thì tâm trí lúc nào cũng **nghĩ đến** ruộng vườn”. Trong từ điển tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học (Hoàng Phê, 1998), từ điển được giới ngôn ngữ học xem là chuẩn mực nhất hiện nay, thì **không** có mục từ “phản tư”(Phê, 1998). Vì vậy có thể thấy “phản tư” là từ lâm thời do các tác giả mới đặt ra sau này. Chữ “tỉnh” 省 (/xĩng/) trong tự điển Hán Việt (Thiều Chửu, 2003) có nghĩa

là “xem xét, kiểm điểm, mình tự xét mình”. Từ nguyên gồm bộ “mục” 目 (mắt) và chữ “thiếu” 少 (ít, nhỏ) có nghĩa là “khi phải trầm ngâm *suy xét* việc gì đó thì người ta hay nheo mắt lại” (Chử, 2003). Trong từ điển Tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học (Hoàng Phê, 1998, tr.739), thì có mục từ “PHẢN TỈNH” được giải thích là một động từ với nghĩa “tự kiểm tra tư tưởng và hành động của mình trong quá khứ, đặc biệt để thấy ra lỗi lầm” (Phê, 1998). Do đó, từ “phản tỉnh” phản ánh đúng nội hàm của từ “reflection”. Còn nếu dịch là “suy ngẫm” hay “chiêm nghiệm” thì làm mất đi nghĩa gốc “phản” của từ “reflection” vì từ nguyên của từ này xuất phát từ tiếng Latin (reflexio) có nghĩa là “bẻ cong ngược lại, *phản lại* điều gì đó”. Vì vậy mà trong ngữ pháp tiếng Anh chúng ta có từ “reflexive pronoun” đã được dịch là “đại từ phản thân”. Trong giới hạn đề tài luận án này, tác giả chọn cách dịch “**PHẢN TỈNH**” là phù hợp với nội hàm của từ gốc tiếng Anh (reflection), hợp lý về mặt ngôn ngữ học và quan trọng nhất là phản ánh đúng bản chất của vấn đề nghiên cứu.

Ở Việt Nam, phản tỉnh được nhắc đến nhiều trong giáo lý của Phật giáo. Đức Phật nói đến văn tuệ, tư tuệ và tu tuệ. Văn tuệ là thông tin thu nhận từ bên ngoài thông qua hoạt động học tập như: lắng nghe, đọc, nhìn thấy, và tìm ra được. Tư tuệ là kiến thức của bản thân lĩnh hội được từ hoạt động thu nhận thông tin thông qua các hoạt động ở bậc cao hơn như hoạt động tư duy, hoạt động tích lũy kinh nghiệm, hoạt động tích lũy hiểu biết để thực hiện chuỗi các hành động đối chiếu, suy nghĩ, phân biệt đúng sai. Kết quả của các hoạt động đó là kiến thức đã thông qua quá trình chiêm nghiệm hay phản tỉnh (reflecting) bên trong của bản thân. Tu tuệ là ý nghĩa của những kiến thức sau khi bản thân áp dụng những kiến thức, hiểu biết vào cuộc sống thực tế và nhận biết đúng sai của kiến thức trong tình huống cụ thể. Tu tuệ giúp bản thân điều chỉnh kiến thức bản thân qua quá trình thực hành (practising). Như vậy, trí tuệ hình thành bằng cách chuyển biến thông tin bên ngoài thông qua quá trình học hỏi (learning) thành kiến thức phát sinh qua quá trình phản tỉnh bên trong (reflecting) để khởi phát thành trí tuệ qua quá trình thực hành (practising). Ba quá trình: học tập, phản tỉnh (chiêm nghiệm) và thực hành luôn bổ sung cho nhau. Từ kết quả thực hành, bản thân lại thực hiện phản tỉnh (chiêm nghiệm) và quay trở về hoạt động học tập. Quá trình đó là quá trình không bao giờ ngưng nghỉ, giúp chúng ta đúc kết được trí tuệ của riêng cho bản thân. Quá trình “Học, Phản, Hành” (Learning, Reflecting,

Practising) giúp trí tuệ của bản thân luôn luôn phát triển không ngừng, giúp con người luôn được khai sáng. Trí tuệ không phải là kết quả của hoạt động học tập mà là kết quả của chuỗi hoạt động trong quá trình “Học, Phán, Hành”. Khi tri thức càng được đầu tư vào quá trình này thì càng nhiều trí tuệ tốt được hình thành góp phần phát triển bản thân.

Như vậy, tại Việt Nam, từ lâu phản tỉnh không phải là ‘phát biểu cảm tưởng’ chung chung về cái gì đó, mà là một hoạt động cốt lõi nằm giữa quá trình “học” và “hành” trong quá trình hình thành trí tuệ. Do vậy, phản tỉnh là một hoạt động học tập chuyên biệt, có tổ chức, có ý đồ và cần kỹ năng để có thể đạt được kết quả tốt nhất. Phản tỉnh là một kỹ năng/năng lực có thể được đào tạo và người học khi có năng lực phản tỉnh sẽ học được từ những trải nghiệm của bản thân đã có trước đó, thông qua quá trình suy nghĩ nghiền ngẫm về những trải nghiệm đó, người học sẽ nhận ra những kiến thức riêng cho bản thân và ứng dụng những kiến thức đó vào những tình huống mà bản thân sẽ gặp trong tương lai. Ngoài ra, phản tỉnh cũng được đề cập đến trong các nghiên cứu về mô hình, phương pháp học tập và dạy học trải nghiệm. Tuy nhiên, sự đề cập đến phản tỉnh chỉ xảy ra một cách mờ nhạt vì phần lớn các tác giả chỉ quan tâm vào hoạt động giúp cho người học có được những tiếp xúc vào các hoạt động thực tế mà không có sự quan tâm đúng mức vào sự chuyển biến nhận thức bên trong của người học. Chính điều này dẫn đến người học tham gia vào quá trình học tập một cách máy móc, rập khuôn và không nhận ra vai trò thực sự của các trải nghiệm mà người thầy đã dày công xây dựng nên. Tuy nhiên đến năm 2018, cũng có nghiên cứu nhắc đến năng lực phản tỉnh trong khi triển khai dạy học bằng mô hình trải nghiệm. Phản tỉnh được đề cập đến là sự mô tả về năng lực phản tỉnh với khái niệm “phản ánh” – tác giả cũng xác định đây là một bước trong quá trình nhận thức giúp “người học hệ thống lại những nội dung đã tiếp nhận, tìm ra sự liên kết chặt chẽ hoặc sự không đồng điệu giữa lý thuyết và thực tế trải nghiệm”(Phượng, 2018).

## **1.2. Tổng quan nghiên cứu về phát triển năng lực phản tỉnh**

### **1.2.1. Các công trình nghiên cứu nước ngoài về phát triển năng lực phản tỉnh**

#### **1.2.1.1. Năng lực phản tỉnh giúp cho người học suy xét lại kiến thức, kỹ năng**

Khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng sẽ giúp người học thoát khỏi rập khuôn trong quá trình vận dụng kiến thức, kỹ năng vào thực tế. Điều này sẽ khiến người học

thiếu đi tính biện chứng trong quá trình tư duy, không thể linh hoạt áp dụng vào những tình huống khác nhau mà người học sẽ gặp trong quá trình thực hành nghề nghiệp trong tương lai. Để khắc phục, Orland-Barak và Yinon (2007) đã yêu cầu sinh viên viết lại các bài nhận xét sau mỗi buổi giảng (Orland-Barak & Yinon, 2007). Với cách tiếp cận này, sinh viên được tập trung vào những điều liên quan đến công việc thực tế và sự tương tác được phát triển khi họ giảng dạy và giúp họ kết nối giữa lý thuyết và thực tập. Về nội dung, sinh viên đã tiến hành phản tỉnh nhằm thay đổi hành vi ảnh hưởng đến việc học và tương tác của học sinh, giả thuyết về sự thay đổi thực tập của bản thân trong tương lai. Nhờ phản tỉnh họ đã nhận ra được khoảng cách giữa dự định và hành động từ đó họ biết bằng cách nào để cải thiện được điều đó.

Hoạt động suy xét kiến thức sẽ giúp người học thoát khỏi sự khô cứng ràng buộc lý thuyết đơn thuần và tăng tính biện chứng trong quá trình nhận thức. Theo Parsons và Stephenson (2005) nghiên cứu sự hợp tác cả những người học lẫn những người đã tốt nghiệp tác động thúc đẩy quá trình phản tỉnh. Những người được nghiên cứu được chia ra thành 2 nhóm: nhóm đã tốt nghiệp và nhóm đang đi học trên thực tế. Hai nhóm này sẽ bắt cặp và thảo luận về những kinh nghiệm việc làm. Tác giả đã nhận thấy, cả 2 nhóm được suy nghĩ ở mức độ cao hơn không phải đơn thuần chỉ là sự mô tả hoạt động. Những sinh viên được khuyến khích tự giải quyết vấn đề và tự học trong lớp. Họ dùng những kiến thức đã có của họ và vận dụng vào tình huống mới (Parsons & Stephens, 2005). Để tăng tính biện chứng trong quá trình lĩnh hội kiến thức, DeWert và cộng sự (2003) đã yêu cầu sinh viên và người có kinh nghiệm phải theo quá trình giải quyết vấn đề online (DeWert, Babinski, & Jones, 2003). Quá trình giải quyết vấn đề bao gồm một thành viên trình bày vấn đề với nhóm. Nhóm sẽ thảo luận với các thành viên ở nhiều góc độ khác nhau và tìm ra được nguyên nhân của vấn đề. Những thành viên đưa ra những chiến lược và cách giải quyết vấn đề và kế hoạch hành động và thực hiện kế hoạch và cung cấp báo cáo. Kết quả cho các thành viên trong nhóm thấy được tình huống ở nhiều góc độ khác nhau. Nhiều giáo viên phản ứng lại với vấn đề như cách họ đã giải quyết cũ. Nhưng điều này cho thấy được sự quan tâm đến vấn đề của những thành viên trong nhóm được nhiều hơn. DeWert và cộng sự quan tâm đến biểu hiện (về tình cảm) cuối cùng của các sinh viên. Tác giả kết luận rằng sau quá trình phản tỉnh, sinh viên cảm thấy bớt cô độc hơn trong các

cuộc thảo luận và cảm thấy tự tin hơn khi đóng vai trò như là giáo viên. Sinh viên cảm thấy có nhiều động lực hơn và tăng kỹ năng phản tỉnh. Từ những kết quả tích cực kia, DeWert và cộng sự đã kết luận nhóm cộng đồng hỗ trợ trực tuyến là một phương tiện hiệu quả đối với sự hỗ trợ về xã hội, tình cảm, thực tập và nghề nghiệp cho những sinh viên. Kiến thức ngầm là những kiến thức chỉ có được thông qua quá trình cảm nhận và không thể dùng từ để diễn tả được. Dạng kiến thức như thế này chỉ được đánh giá thông qua hiệu quả công việc. Chính năng lực phản tỉnh sẽ giúp người học có được dạng kiến thức này. Kiến thức này cũng được xem là cầu nối để liên kết giữa lý thuyết và thực tập.

Hoạt động suy xét lại kiến thức, kỹ năng sẽ giúp người học cải thiện nhận thức hàng ngày và vận dụng kiến thức, kỹ năng hiệu quả hơn. Để thấy rõ thực tập giúp chứng minh lý thuyết, Hansebo và Kihlgren (2001) phỏng vấn sâu 2 điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện và 2 điều dưỡng đang chăm sóc tại nhà và chứng minh phản tỉnh giúp cho nhận thức của điều dưỡng được cải thiện hàng ngày (Hansebo, 2001). Tuy nhiên, điều thú vị ở nghiên cứu này là thông qua năng lực phản tỉnh thì hiệu quả công việc chăm sóc của người điều dưỡng cũng được cải thiện. Chính điều này cho thấy rằng việc phản tỉnh giúp cho người điều dưỡng dần hình thành nên những kiến thức ngầm – kiến thức không thể mô tả bằng lời, đây cũng chính là tiền đề giúp cải thiện thái độ học tập liên tục của người điều dưỡng. Để thấy năng lực phản tỉnh gia tăng kiến thức ngầm và kết quả cải thiện được công việc của người điều dưỡng, Cirocco (2007) khảo sát định tính trên 34 điều dưỡng chuyên ngành tiêu hóa và đã chứng minh rằng năng lực phản tỉnh cải thiện khả năng tư duy tích cực trong quá trình thực hành nghề nghiệp, giúp điều dưỡng có những kiến thức không bắt gặp trong sách vở hay từ bạn bè thầy cô, làm hiệu quả công việc chăm sóc bệnh nhân được diễn ra an toàn hơn (Cirocco, 2007). Chong (2009) dùng bảng câu hỏi có thang đo Likert 3 điểm để đánh giá nhận thức của 98 SVĐD và cho thấy rằng năng lực phản tỉnh chỉ thực hiện được khi sinh viên tiến hành TTLS (Chong, 2009). Chính điều này cho thấy nhờ quá trình thực tập mà năng lực phản tỉnh được hình thành ở người điều dưỡng và người điều dưỡng đã nhận thức được lượng kiến thức ngầm – lượng kiến thức chỉ có được từ quá trình thực tập và chỉ được nhận thức bởi từng cá nhân riêng biệt. Chưa dừng lại ở đó, Manning đã tiến hành chứng minh năng lực phản tỉnh cải thiện được

sự nối kết giữa lý thuyết và thực tập, thực chất chính là quá trình hình thành nên kiến thức ngầm. Tác giả đã khảo sát trên sinh viên năm 1 và năm 3 theo học điều dưỡng và đã chứng minh rằng năng lực phản tỉnh giúp giải quyết được vấn đề liên kết giữa lý thuyết và thực tập và kết quả sinh viên đạt được những lượng kiến thức không hề được bắt gặp từ sách vở (Manning, 2009). Điều này chỉ rõ rằng năng lực phản tỉnh là công cụ giúp cho sinh viên liên tưởng một cách biện chứng giữa lý thuyết và thực tập, giúp sinh viên không những giải thích khái niệm mà còn nhận biết những kiến thức không thể mô tả được – kiến thức ngầm.

Như vậy, năng lực phản tỉnh đã giúp cho người học có cơ hội suy xét lại những kiến thức, kỹ năng đã thực hiện trong hoàn cảnh thực tế để điều chỉnh lại kiến thức, kỹ năng cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế.

#### **1.2.1.2. Năng lực phản tỉnh giúp người học suy xét lại thái độ**

Khả năng suy xét lại thái độ sẽ giúp người học lĩnh hội tri thức từ cảm tính đến lý tính. Bằng năng lực phản tỉnh, tính biện chứng trong nhận thức của người học sẽ cải thiện nghĩa là quá trình học tập của người học sẽ xảy ra từ cảm tính đến lý tính và kết quả của quá trình này là những kỹ năng cơ bản như phán đoán, suy luận, nêu vấn đề, giải quyết vấn đề, tiên đoán cũng sẽ được trau dồi. Người học sẽ cảm nhận được sự chủ động trong quá trình lĩnh hội kiến thức và sử dụng kiến thức đó một cách hiệu quả nhất. Trong quá trình đào tạo, năng lực phản tỉnh sẽ giúp kiến thức, thái độ, kỹ năng chuyên môn của người học được phát huy một cách tối đa. Watts và Lawson (2009) đã xác định năng lực phản tỉnh giúp cho người học cải thiện ngay lập tức những công việc hiện tại do năng lực phản tỉnh tập trung vào phát triển kỹ năng phán đoán, suy luận và đưa ra quyết định về những hành động có được trong khóa học và hành động này kèm theo cảm xúc của người học giúp cho người học phát triển những hành động đó trong tương lai (Watts & Lawson, 2009). Watts và Lawson yêu cầu sinh viên sư phạm viết nhật ký học tập để trình bày những suy ngẫm của họ sau khi họ thực hiện bài giảng và sau đó họ được yêu cầu ứng dụng vào chuyên đề để thuyết trình và báo cáo trước lớp.

Năng lực phản tỉnh giúp người học đưa ra những phán đoán, suy luận và ra quyết định một cách biện chứng – kết quả là một quá trình nhận thức ở nhiều khía cạnh được hình thành dưới góc nhìn riêng biệt của cá nhân mà không bị tác động bởi



người khác. Chính điều này mang lại tính trách nhiệm và độc lập trong quá trình nhận thức. Do đó, quá trình nhận thức cảm tính – thường bị bỏ lỡ – được cải thiện và kết quả làm tăng tính biện chứng giữa nhận thức cảm tính và lý tính. Nếu quá trình nhận thức chỉ nghiêng về nhận thức lý tính sẽ làm người học chỉ biết lý thuyết, thiếu ứng dụng thực tế. Chính điều này sẽ không thuyết phục được người nghe và không cải thiện được hiệu quả chăm sóc và đảm bảo an toàn cho người bệnh. Nếu quá trình nhận thức chỉ nghiêng về nhận thức cảm tính thì người học chỉ dựa trên kinh nghiệm, thiếu đi những cơ sở nền tảng, và kết quả là người học thiếu đi sự sáng tạo trong quá trình thực tập, không thể nâng cao hiệu quả chăm sóc bệnh nhân. Trong khi tính biện chứng giữa nhận thức cảm tính và lý tính sẽ làm cho SVDD khắc phục được những khuyết điểm trên và tạo nên sự tích cực trong quá trình chiếm lĩnh tri thức và đặc biệt cải thiện rõ rệt thái độ của SVDD khi thực hành chăm sóc người bệnh.

Khả năng suy xét lại thái độ sẽ giúp người học điều chỉnh thái độ học tập dựa vào xúc cảm xung quanh. Khả năng suy xét lại thái độ này cũng giúp người học quan tâm hơn đến hành động vận dụng những kiến thức, kỹ năng của bản thân sẽ tác động đến xúc cảm người xung quanh, từ đó điều chỉnh thái độ khi thực hiện những kỹ năng, kiến thức đó phù hợp hơn. Ip và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 38 SVDD tại Hồng Kông và nhận định kết quả năng lực phản tỉnh giúp sinh viên tăng hiểu biết về thực tập điều dưỡng và cải thiện những thái độ, cảm xúc của người học đối với nghề nghiệp (Ip, 2012). Các nghiên cứu này cùng chứng minh một điều: nhờ vào năng lực phản tỉnh mà cảm xúc của người điều dưỡng được kết hợp với kiến thức kỹ năng nhằm gia tăng hiệu quả và mức độ an toàn trong chăm sóc bệnh nhân.

Như vậy, năng lực phản tỉnh giúp người sinh viên có thời gian suy xét lại những thái độ bản thân đã thực hiện trong quá trình thực hiện hoạt động chăm sóc trên người bệnh. Chính nhờ hoạt động này, sinh viên có cơ hội suy xét lại xúc cảm của người bệnh do thái độ của sinh viên mang lại cho người bệnh. Thông qua các hoạt động này, sinh viên sẽ điều chỉnh thái độ của bản thân và quan tâm hơn đến xúc cảm của người bệnh khi thực hiện hoạt động chăm sóc người bệnh.

### **1.2.1.3. Năng lực phản tỉnh giúp người học suy xét lại các quyết định trong quá trình học tập**

Để đưa ra các quyết định thực hiện chăm sóc phù hợp, người sinh viên cần phải vận dụng tri thức trong tình huống cụ thể một cách hiệu quả. Để thực hiện điều này, người học không chỉ cần có tri thức bằng bằng lời nói mà còn phải có những tri thức không bằng lời vì tri thức không bằng lời chỉ có được do người học tự chiêm lĩnh bằng năng lực phản tỉnh.

Năng lực phản tỉnh ở mức độ mô tả giúp cho người học hình thành được kiến thức không bằng lời, điều này được Hatton và Smith (1995) nêu lên thông qua định nghĩa về năng lực phản tỉnh ở mức độ mô tả (descriptive reflection): “sự tường thuật lại những gì xảy ra, từ đó sinh viên sẽ suy ngẫm dựa trên kinh nghiệm bản thân hoặc dựa vào sách vở và sau đó đưa ra giả thuyết” (Hatton & Smith, 1995). Do đó, theo định nghĩa này năng lực phản tỉnh ở mức độ mô tả chỉ xảy ra trên người có kinh nghiệm và thông qua đó, kiến thức ngầm sẽ được hình thành (Orland-Barak & Yinon, 2007). Harford và MacRuaric (1997) đã tìm thấy mô hình học tập có ý nghĩa nhằm tạo tính thực tế giúp cho năng lực phản tỉnh của người học xảy ra dễ dàng hơn hay quá trình tạo kiến thức ngầm – tri thức không bằng lời diễn ra một cách dễ dàng hơn (Hatcher & Bringle, 1997). Trong nghiên cứu này, năng lực phản tỉnh được phát triển bằng cách chia sẻ những quan điểm của bản thân sau khi xem lại video giảng dạy của chính bản thân mình thực hiện với các thành viên khác trong nhóm/lớp, điều này giúp cho người học có được kiến thức từ sự kết nối giữa lý thuyết và thực hành. Tác giả còn kết luận rằng đàm thoại tích cực giữa sinh viên với nhau tạo ra tác động tích cực đến những hoạt động của sinh viên sau đó. Chính điều này sẽ tăng tính hiệu quả khi vận dụng kiến thức trong tình huống mới của người học. Do đó, để giúp sinh viên đưa ra quyết định phù hợp thì người sinh viên cần phải ra những kiến thức không thể diễn tả bằng lời trong tình huống cụ. Trên cơ sở đó, các quyết định của người sinh viên đưa ra sẽ phù hợp hơn.

Các quyết định phù hợp này cũng cần phải được suy xét lại theo từng tình huống để bổ sung những kiến thức cho phù hợp. Bởi vì kiến thức có được nhờ vào nhận thức của con người về sự vật hiện tượng trong thế giới tự nhiên. Do đó, phạm trù kiến thức là phạm trù không thể tách biệt khỏi thế giới tự nhiên. Bên cạnh đó, kiến thức là phạm trù gắn liền với con người. Cho nên, khi thế giới quan thay đổi – tình huống thay đổi – thì nhận thức của con người và lượng kiến thức trong con người

cũng phải thay đổi. Năng lực phản tỉnh sẽ giúp cho nhận thức người học và điều chỉnh kiến thức phù hợp với tình huống mới. Nhằm làm rõ mối quan hệ giữa năng lực phản tỉnh và vai trò của tình huống mới, Elmqvist và cộng sự (2012) đã thực hiện phương pháp phỏng vấn sâu đối với 5 điều dưỡng và 3 bác sĩ để đánh giá vai trò của thực hành nghề nghiệp đối với việc hình thành năng lực phản tỉnh (Elmqvist, 2012). Kết quả chỉ ra phản tỉnh chỉ xảy ra khi người học thực tập tại bệnh viện, tiếp xúc với những tình huống thực tế. Điều này cho thấy, người học khi đã được trang bị đầy đủ kiến thức về y khoa – *kiến thức được hình thành từ những tình huống trước đó* – vẫn chưa có được năng lực phản tỉnh bởi vì thiếu đi một yếu tố thể giới quan – *tình huống mới*. Chính những tình huống mới này sẽ giúp người sinh viên phải suy xét lại các quyết định để điều chỉnh kiến thức bản thân cho phù hợp hơn với tình huống đang đối mặt.

#### **1.2.1.4. Nghiên cứu về phát triển năng lực phản tỉnh**

Năng lực phản tỉnh được phát triển hơn nếu được đặt trong bối cảnh của tập thể. Năng lực phản tỉnh được xem là năng lực xảy ra ở mỗi cá nhân người học, điều này sẽ mang lại tính cá nhân hóa cho kiến thức, kỹ năng và thái độ đạt được ở mỗi người học. Tuy vậy, để giúp năng lực này phát triển tốt ở mỗi cá nhân người học, Bolton (2010) bổ sung việc thực hành phát triển năng lực phản tỉnh sẽ được hiệu quả hơn khi có sự tương tác với người khác (Bolton, 2010). Quá trình tương tác này, sẽ giúp người học có bối cảnh học tập rộng hơn, giúp người học không chỉ nhìn nhận, xem xét nội tâm của chính bản thân người học mà hướng kiến thức người học đạt được ra xã hội để đánh giá tính ứng dụng của những kiến thức đó. Theo lí thuyết học tập trải nghiệm của Kolb, năng lực phản tỉnh là năng lực quan trọng trong quá trình hình thành tri thức của mỗi người (Kolb, 2015). Để thúc đẩy năng lực phản tỉnh, người học được yêu cầu hoàn thành các bài viết đã được cấu trúc trước. Ward và McCotter (2004) tạo ra những cấu trúc phác thảo (outline) về các bài viết để thúc đẩy năng lực phản tỉnh. Ward và McCotter đã khẳng định cấu trúc bài viết sẽ là hệ thống cấu trúc nhằm đánh giá năng lực phản tỉnh và được dùng để phát triển năng lực phản tỉnh. Watts và Lawson đã yêu cầu sinh viên dùng cấu trúc bài viết để đánh giá hoạt động thực tập của sinh viên. Sau khi thực tập, sinh viên phải nhớ lại và viết bài viết để xác định hoạt động thực tập đạt được mức độ nào trong 4 mức độ sau: làm quen

(routine), thành thạo (technical), mô tả lại (dialogic), và chuyển thành kiến thức (transformative) (Ward & McCotter, 2004).

Để tối ưu hóa các bài viết nhằm nâng cao năng lực phản tỉnh, người học được thảo luận với các thành viên trong nhóm. Watts & Lawson đã xác định năng lực phản tỉnh là khả năng của người học suy ngẫm/suy tưởng về những hoạt động của người học ngay khi hoạt động thực tập được thực hiện nhằm cải thiện những hoạt động thực tập trong tương lai. Để làm được điều đó, ngay sau khi người học thực hiện hoạt động thực tập, Watts & Lawson (2009) yêu cầu sinh viên sử dụng thảo luận trực tuyến và thực hiện trả lời các câu hỏi được cấu trúc hóa nhằm nâng cao năng lực phản tỉnh cho sinh viên (Watts & Lawson, 2009). Để tăng nhận thức và đánh giá năng lực phản tỉnh của bản thân, người học được yêu cầu phải tự mình thực hiện hành động rồi đánh giá lại chính hành động đó. Orland-Barak và Yinon đã yêu cầu 16 sinh viên quan sát các đoạn phim về các hoạt động trên thực tế và sau đó tự ngòi viết lại những bài viết đánh giá nhận xét về các hoạt động đó và kết quả chỉ ra rằng sinh viên có những nhận xét khác nhau theo thời gian. Với phương thức này, sinh viên được tập trung vào những vấn đề liên quan đến công việc thực tế và sự tương tác được phát triển khi sinh viên thực hiện trực tiếp, chính điều này giúp người học kết nối giữa lý thuyết và thực tập. Thông qua hoạt động này, năng lực phản tỉnh đã giúp người học thay đổi hành vi học tập và đã mang lại sự thay đổi trong thực tập của bản thân. Nhờ năng lực phản tỉnh, sinh viên đã nhận ra được khoảng cách giữa hành động được dự định và hành động thực tế để từ đó họ biết bằng cách nào để cải thiện được hành động trong thực tế (Orland-Barak & Yinon, 2007). Cùng ý tưởng đó, Harford và MacRuairic (2008) đã xây dựng phương pháp giúp việc phát triển năng lực phản tỉnh diễn ra dễ dàng hơn. Trong nghiên cứu này, sinh viên được yêu cầu quay các đoạn phim thực tập, sau đó dùng các đoạn phim này để tiến hành thảo luận trong nhóm nhằm nâng cao năng lực phản tỉnh. Tác giả đã chỉ ra rằng thông qua các đoạn phim này, năng lực phản tỉnh đã được phát triển và cải thiện sự kết nối giữa lý thuyết và thực tập. Tác giả còn kết luận rằng thông qua đoạn phim này giúp cho sinh viên tích cực hơn trong quá trình thảo luận và giúp sinh viên tự đánh giá bản thân và nhận thấy được chính bản thân tốt hơn. Đây chính là điểm mấu chốt trong năng lực phản tỉnh (Harford & MacRuairic, 2008). Để tăng vai trò của năng lực phản tỉnh trong việc áp dụng kiến thức trong các tình

huống mới, Parsons và Stephenson (2005) cho rằng sự hợp tác giữa những sinh viên đang theo học với những học viên đã tốt nghiệp có giá trị trong tác động thúc đẩy năng lực phản tỉnh. Tác giả chia ra 2 nhóm: nhóm đã tốt nghiệp và nhóm đang đi học thực tế. Hai nhóm này sẽ bắt cặp và thảo luận với nhau về những kinh nghiệm việc làm. Tác giả đã nhận thấy, năng lực phản tỉnh của cả 2 nhóm được cải thiện cụ thể thông qua các bài viết chỉ ra được sinh viên có được suy nghĩ ở mức độ cao hơn không phải đơn thuần chỉ là sự mô tả hoạt động đã làm. Những sinh viên được khuyến khích tự giải quyết vấn đề và tự học. Họ dùng những kiến thức đã có của họ và vận dụng vào tình huống mới, chính điều này mang lại hiệu quả trong công việc trong tương lai (Parsons & Stephens, 2005).

Như vậy năng lực phản tỉnh là năng lực có thể cải thiện được thông qua các bài viết mà chính bản thân người học phải hoàn thành. Đây là giai đoạn giúp người học so sánh lại những kiến thức đã có trước của bản thân với kinh nghiệm thực tế; giúp họ học cách chấp nhận những hành động trong thực tế và điều chỉnh bản thân về kiến thức, kỹ năng và đặc biệt là thái độ; và giúp người học có sự liên tưởng cho việc vận dụng những kiến thức, kỹ năng và thái độ đã có được trong tình huống mới được tốt hơn. Năng lực phản tỉnh là năng lực khá phổ biến trong ngành chăm sóc sức khỏe, có nhiều lợi ích đạt được của năng lực phản tỉnh trong các lĩnh vực khác nhau như ngành dược (Owen & Stupans, 2009), y khoa (Mamede, 2005; Walker, 1996), và nổi bật nhất là ngành điều dưỡng (Astin, 2000; Esterhuizen & Freshwater, 2008; Walker, 1996). Để thấy rõ vai trò của thực tập giúp chứng minh lý thuyết, Hansebo và Kihlgren (2001) đã phỏng vấn sâu 2 điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện và 2 điều dưỡng đang chăm sóc tại nhà và đã chứng minh năng lực phản tỉnh giúp cho nhận thức của điều dưỡng được cải thiện hàng ngày (Hansebo, 2001). Thông qua quá trình thực tập thì nhận thức được phát triển nhờ thực tập các khái niệm đã được chứng minh góp phần nâng cao tri thức ở người điều dưỡng. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng thông qua năng lực phản tỉnh thì hiệu quả công việc chăm sóc của người điều dưỡng cũng được cải thiện. Để thấy năng lực phản tỉnh cải thiện được công việc của người điều dưỡng, Cirocco (2007) khảo sát định tính trên 34 điều dưỡng chuyên ngành tiêu hóa và đã chứng minh rằng phản tỉnh cải thiện khả năng tư duy tích cực trong quá trình thực hành nghề nghiệp, làm hiệu quả công việc chăm sóc bệnh nhân được diễn

ra an toàn hơn (Cirocco, 2007). Chong (2009) dùng bảng câu hỏi có thang đo Likert 3 điểm để đánh giá nhận thức của 98 sinh viên điều dưỡng và cho thấy rằng phản tỉnh chỉ thực hiện được khi sinh viên tiến hành thực tập lâm sàng (Chong, 2009).

Để tăng tính hiệu quả trong công việc của người điều dưỡng, sự an toàn của bệnh nhân luôn là yếu tố tiên quyết, Barry và cộng sự (2007) đã tiến hành nghiên cứu trên sinh viên điều dưỡng năm nhất và nhận định để quá trình phản tỉnh diễn ra thì sinh viên điều dưỡng phải đi thực tập tại các bệnh viện. Trong quá trình thực tập đó sẽ giúp cho sinh viên có những cảm giác, sự thông cảm từ bệnh nhân (Barry, 2007). Như vậy, năng lực phản tỉnh sẽ giúp cho sinh viên – đã có những kiến thức, kỹ năng ở tại trường – vận dụng những kiến thức, kỹ năng kết hợp với những cảm xúc có được trong bệnh viện để tạo nên những kiến thức, kỹ năng mới phù hợp với môi trường bệnh viện trong quá trình chăm sóc bệnh nhân, giúp cho bệnh nhân an toàn hơn. Hàng loạt nghiên cứu sau đó đã được thực hiện để minh chứng vấn đề này. Bulman và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 11 sinh viên điều dưỡng và 9 giảng viên giảng dạy điều dưỡng đã chứng minh rằng năng lực phản tỉnh giúp cho người điều dưỡng đưa ra những chẩn đoán điều dưỡng một cách phù hợp hơn, đồng thời chẩn đoán điều dưỡng phù hợp tỉ lệ thuận với số lần trải nghiệm (Bulman, Lathlean, & Gobbi, 2012). Ip và cộng sự (2012) nghiên cứu trên 38 sinh viên điều dưỡng tại Hồng Kông và cho kết quả năng lực phản tỉnh giúp sinh viên tăng hiểu biết về thực tập điều dưỡng và cải thiện những thái độ, cảm xúc của người học đối với nghề nghiệp (Ip, 2012). Các nghiên cứu này cùng chứng minh một điều: nhờ vào quá trình phản tỉnh mà cảm xúc của người điều dưỡng được kết hợp với kiến thức kỹ năng nhằm gia tăng hiệu quả và mức độ an toàn trong chăm sóc bệnh nhân.

Sự an toàn và hiệu quả trong công việc của người điều dưỡng còn được thể hiện ở sự vận dụng kiến thức, kỹ năng và thái độ phù hợp nhất với tình huống. Điều này cũng được Gustafsson và Fagerberg (2001) nghiên cứu và đã chứng minh năng lực phản tỉnh giúp người học điều chỉnh kiến thức của mình sao cho phù hợp với tình huống thực tế (Gustafsson, 2001). Như vậy, người điều dưỡng cần phải dựa trên những kiến thức, kỹ năng của cá nhân nhằm xử lý tình huống đang gặp phải. Tuy nhiên, nhờ vào năng lực phản tỉnh, người học đã thu thập những thông tin liên quan đến tình huống đang gặp phải để điều chỉnh kiến thức và kỹ năng của bản thân. Điều

này sẽ làm gia tăng lượng kiến thức có được trong quá trình gặp tình huống. Glaze (2001) cho rằng năng lực phản tỉnh giúp các kiến thức trong từng tình huống cũng luôn cần được cập nhật và cải thiện liên tục. Để chứng minh được điều này, Glaze (2001) tiến hành phỏng vấn sâu trên 11 sinh viên điều dưỡng để đánh giá vai trò của trải nghiệm đối với năng lực phản tỉnh (Glaze, 2001). Kết quả chỉ ra rằng sự trải nghiệm tự do của người học sẽ giúp cho sinh viên gia tăng sự tự tin, quyết đoán và tư duy tích cực hơn và quan trọng hơn hết là năng lực phản tỉnh của người học từ các tình huống gặp phải tốt hơn cũng như số lượng kiến thức, kỹ năng và thái độ trong quá trình chăm sóc người bệnh được cải thiện hơn. Nhằm làm rõ mối quan hệ giữa năng lực phản tỉnh và vai trò của tình huống mới, Elmqvist và cộng sự (2012) đã thực hiện phương pháp phỏng vấn sâu đối với 5 điều dưỡng và 3 bác sĩ để đánh giá vai trò của thực hành nghề nghiệp đối với việc phát triển năng lực phản tỉnh (Elmqvist, 2012). Kết quả chỉ ra năng lực phản tỉnh phát triển hơn khi người học thực tập tại bệnh viện, tiếp xúc với những tình huống thực tế.

#### **1.2.1.5. Đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh**

Để đánh giá được sự phát triển năng lực phản tỉnh, có rất nhiều phương pháp được xây dựng. Điển hình như Gibb (1988), nhằm đo lường những đặc điểm của từng mức độ năng lực phản tỉnh, ông đã xây dựng bảng câu hỏi để đánh giá năng lực phản tỉnh (G. Gibbs, 1988). Theo ông, phản tỉnh có 6 mức độ: mô tả, cảm giác, đánh giá, phân tích, kết luận và đưa ra kế hoạch hành động. Tuy nhiên, để có một thang đo hoàn chỉnh thì Kember (2000) xây dựng thang đo năng lực phản tỉnh trong suy nghĩ (Reflection Thinking Scale) (Kember, 2000). Đến năm 2003, Leung and Kember sử dụng thang đo này để đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên ngành sức khỏe tại trường Đại học Hồng Kông. Kết quả cho thấy rằng, sinh viên có học thuộc lòng (surface) và làm theo thói quen (habitual action) chiếm tỉ lệ cao trong khi ở mức độ hiểu (understanding) và có được năng lực phản tỉnh (reflection) chiếm tỉ lệ thấp (Leung, 2003). Điều này cũng được chứng minh bởi nghiên cứu của Phan (2007) và Lie (2007) (Lie, 2007; Phan, 2007). Vào năm 2007, thang đo của Kember được Semerci phát triển để đánh giá năng lực phản tỉnh cho sinh viên sư phạm (Semerci, 2007). Bên cạnh đó, thang đo năng lực phản tỉnh trong học tập được Sobral xây dựng từ năm 2001, gồm 14 tiêu chí để đánh giá năng lực phản tỉnh trong học tập của mỗi

cá nhân người học (Sobral, 2001). Để tăng tính hiệu quả của thang đo, tác giả dùng thang đo 7 mức độ để đo mức độ của từng tiêu chí (1= không bao giờ; 7= luôn luôn). Thang đo cũng được tiến hành nghiên cứu trên 275 sinh viên năm 2 chuẩn bị vào năm 3 và có những trải nghiệm lâm sàng trước đó và nhận được nhiều kết quả tích cực (Sobral, 2005). Ngoài ra, thang đo năng lực phản tỉnh do Aukes (2007) xây dựng nhằm để đo năng lực phản tỉnh cá nhân cho sinh viên ngành y (Aukes, Geertsma, Cohen-Schotanus, Zwierstra, & Slaets, 2007). Thang đo này gồm có 23 tiêu chí được đo theo thang đo Likert 5 mức với 1 tương ứng hoàn toàn không đồng ý và 5 tương ứng với hoàn toàn đồng ý.

### **1.2.2. Các công trình nghiên cứu trong nước về phát triển năng lực phản tỉnh**

Tại Việt Nam, năng lực phản tỉnh được các tác giả xem là sự “quan sát có suy tưởng/phản ánh” và nó đóng vai trò quan trọng trong quá trình học tập. Tác giả Đào Nguyễn Ngọc Minh (2018) lý giải thêm năng lực phản tỉnh hay sự “phản ánh” ở đây là một bước quan trọng giúp người học phải “tự mình suy tưởng về các kinh nghiệm đó, xem mình thấy thế nào, có hiểu được hay không, có hợp lí hay không, có quan điểm hay thực tế nào đi ngược lại với các kinh nghiệm mình vừa trải qua hay không” (Minh & Hằng, 2018). Điều này cho thấy năng lực phản tỉnh đòi hỏi người học phải có những trải nghiệm cụ thể và trên những trải nghiệm đó, người học phải có những hoạt động học tập giúp bản thân suy xét lại những kiến thức, kỹ năng, thái độ cũng như những quyết định mà bản thân đã thực hiện. Tuy nhiên, tác giả cũng chưa đưa ra được các thành tố cụ thể của một năng lực phản tỉnh.

Năng lực phản tỉnh cũng được xác định là một năng lực cần thiết cùng với năng lực tự đánh giá trong học tiếng anh của tác giả Lê Thị Huyền và Trịnh Quốc Lập (2011). Nghiên cứu này cũng chỉ ra một số hoạt động học tập thể hiện năng lực phản tỉnh của người học bao gồm: hoạt động thảo luận; hoạt động bộ lộ cách học ưa thích; hoạt động viết nhật ký học tập; hoạt động thể hiện cảm giác về việc học tập; hoạt động thể hiện hoạt động đóng góp từ thầy, bạn bè; hoạt động học bằng những gợi ý, tóm tắt. Theo nhóm tác giả này, năng lực phản tỉnh cần được lồng ghép vào khung chương trình không chuyên tại trường Đại học Cần Thơ (Huyền & Lập). Tác giả này cũng đề xuất một số hoạt động để phát triển năng lực phản tỉnh như (Huyền & Lập, 2011):



- Thảo luận, bàn bạc.
- Bộc lộ những cách học ưa thích.
- Viết nhật ký học tập.
- Tự vấn phản tỉnh.
- Học bằng cách gợi nhớ và tóm tắt.
- Thể hiện nhu cầu nhận góp ý từ bạn, từ thầy.
- Có cảm giác/ suy nghĩ riêng về việc học của bản thân.

Khi nghiên cứu để đưa ra biện pháp nhằm nâng cao chuyên môn, năng lực phastn tỉnh cho sinh viên sư phạm, tác giả Nguyễn Thị Hồng Nam (2015) đã đưa ra các hoạt động để phát triển năng lực phản tỉnh, cụ thể các hoạt động sau (Nam et al., 2015):

- **Đối thoại giữa SV và GV** về các vấn đề mà họ gặp phải trong quá trình dạy học; là một hệ thống câu hỏi giúp người chiêm nghiệm, khám phá và tái xem xét động cơ, cơ sở lý thuyết của các hành động dạy học của họ;
- **Viết phản hồi:** được thực hiện sau mỗi tiết dạy, dựa trên sự phân tích bài dạy và phân tích băng ghi hình tiết dạy của bản thân người dạy. Viết phản hồi được xem là minh chứng cho hoạt động tư duy phản hồi của người dạy, thể hiện việc họ nhìn lại hoạt động dạy học của bản thân, phân tích các chứng cứ, các ý tưởng, chiêm nghiệm một cách cẩn thận về ý nghĩa của những điều đó đối với bản thân và sự tiến bộ còn đang tiếp diễn của mình với tư cách là một người học và cũng là sự lưu giữ những suy nghĩ, cảm xúc và mối quan tâm, đóng vai trò như cánh cửa sổ nối kết với quá khứ và mở ra tương lai;
- **Thảo luận** về giờ dạy để phân tích những sự cố quan trọng trong giờ dạy với đồng nghiệp hoặc nhóm phản biện.
- **Lập hồ sơ dạy học** bao gồm bài dạy, hình ảnh, sơ đồ, ghi chép thể hiện cảm xúc, suy nghĩa của cá nhân sau giờ dạy.... Hồ sơ dạy học không chỉ là minh chứng cho những thành công trong tiến trình dạy của GV mà còn có chức năng khơi gợi những chiêm nghiệm của GV về hoạt động dạy của bản thân qua việc xem xét tiến trình dạy và sự phát triển chuyên môn của bản thân; thể hiện sự phản hồi và hoạt động học tập chuyên môn của GV.

- **Nghiên cứu thực tiễn lớp học:** nghiên cứu thực tiễn lớp học là cách khuyến khích năng lực chiêm nghiệm của GV. Hoạt động chiêm nghiệm có thể được thực hiện nhiều hơn và có tính định hướng tốt hơn qua nghiên cứu thực tiễn. Điểm chung giữa nghiên cứu thực tiễn và mô hình chiêm nghiệm là cả hai tiến trình này đều bắt đầu từ những câu hỏi, sau đó thu thập, phân tích dữ liệu và thực hiện hành động từ chính thực tiễn.

Để phát triển năng lực phản tỉnh, tác giả Phan Thị Thúy Phượng (2018) đã vận dụng mô hình học trải nghiệm. Tác giả đã cụ thể hóa bước “*phản ánh*” (được xem là sự phát triển năng lực phản tỉnh) được thay đổi thành “báo cáo chia sẻ”. Thông qua nghiên cứu này, phương pháp để phát triển năng lực phản tỉnh là hoạt động đàm thoại thông qua các “báo cáo chia sẻ”. Tuy nghiên cứu này chưa thể hiện một cách rõ ràng là hoạt động học tập nhằm phát triển năng lực phản tỉnh, tuy nhiên qua những hoạt động thực hiện trong nghiên cứu đã thể hiện được sự mong muốn phát triển năng lực phản tỉnh của người học. Đồng thời chính tác giả này cũng đã đề xuất để thực hiện được “*phản ánh*” tốt (hay phát triển tốt năng lực phản tỉnh) thì “người học cần ghi vào nhật kí hoặc biên bản thực hiện công việc” (Phượng, 2018). Như vậy v, hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh đã được đề cập đến là hoạt động đàm thoại để trao đổi, nhận xét, đánh giá về hoạt động đã thực hiện, hoặc hoạt động viết nhật kí cũng giúp người học có cơ hội suy xét lại những kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định đã thực hiện.

### **1.3. Kết luận rút ra từ nghiên cứu tổng quan**

Từ những nghiên cứu trong và ngoài nước, người nghiên cứu rút ra được một số nhận xét sau đây:

- Phản tỉnh là một hình thái tư duy đã được nhiều nhà khoa học trên thế giới nhận ra và nghiên cứu từ những năm 1993 do John Dewey. Từ những góc nhìn khởi thủy ban đầu, xem phản tỉnh chỉ đơn thuần là phản ứng tự nhiên của cá nhân khi chịu tác động thực tiễn, hoặc phản tỉnh là một cảm xúc đơn lẻ giống như cảm giác ( nóng, lạnh, vui, buồn); cho đến các nghiên cứu sâu hơn, xác lập rõ tính chất, cấu trúc và các kiểu phân loại phản tỉnh.
- Các nghiên cứu của nhiều nhà khoa học về phản tỉnh trên thế giới cũng thống nhất rằng năng lực phản tỉnh sẽ được phát huy khi cá nhân người học được trải nghiệm

thực tế phong phú, đối diện với các thách thức của công việc và hoạt động tương tác trong tập thể cộng đồng.

- Trong lĩnh vực đào tạo y học, phát triển năng lực phản tỉnh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã thống nhất chỉ ra rằng cần phải có 2 điều kiện tiên quyết: (1) người học cần phải có môi trường thực tế để vận dụng những kiến thức, kỹ năng và thái độ đã được đào tạo; có tình huống thực tế để đưa ra những quyết định cụ thể; hoặc có những sai lầm gặp phải trong những tình huống cụ thể; (2) người học phải có các hoạt động học tập (viết nhật ký lâm sàng, viết nhật ký học tập, thảo luận, thuyết trình ...) để giúp bản thân người học tự “suy xét lại” những kiến thức, kỹ năng; những thái độ đã thể hiện; và những quyết định đã đưa ra.

- Tại Việt Nam, khái niệm phản tỉnh là một thuật ngữ đã có trong từ điển Tiếng Việt từ rất lâu. Tuy nhiên, trong lĩnh vực giáo dục, khái niệm “phản tỉnh” chưa được sử dụng đúng nội hàm. Thay vào đó, mỗi tác giả dùng khái niệm riêng lẻ trong nội hàm của phản tỉnh như phản ánh, suy tưởng, suy ngẫm trong mỗi nghiên cứu của mình. Chính vì vậy, khái niệm phản tỉnh và năng lực phản tỉnh chưa được xây dựng, chưa được đào sâu nghiên cứu để hình thành một khái niệm hàn lâm trong khoa học giáo dục. Do đó, nhiều tác giả chỉ dừng lại ở khai thác những nội hàm của năng lực phản tỉnh là chính, chưa có nghiên cứu nào tập trung vào cấu trúc của khái niệm năng lực phản tỉnh và cách áp dụng trong giáo dục phát triển tư duy người học.

- Nghiên cứu tổng quan đã cho thấy rằng tại Việt Nam chưa có công trình nghiên cứu hoàn chỉnh về phản tỉnh và cách tổ chức hoạt động học tập nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho người học.

Từ các nhận định trên, luận án sẽ đi sâu nghiên cứu về khái niệm năng lực phản tỉnh, vấn đề phát triển năng lực phản tỉnh; cấu trúc của năng lực phản tỉnh và những phương pháp, điều kiện tổ chức dạy học nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên.

## **CHƯƠNG 2 - CƠ SỞ LÝ LUẬN TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG NHẪM PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

Chương 2 sẽ trình bày các khái niệm cơ bản của đề tài nghiên cứu phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng – khái niệm, phạm trù, vị trí và mối quan hệ với các thành tố khác của quá trình phát triển năng lực nhận thức của sinh viên. Cơ sở lý luận của việc phát triển năng lực phản tỉnh làm nền tảng xây dựng quy trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên. Trên cơ sở lý luận đó, nội dung, phương tiện và cách đánh giá quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng cũng được xây dựng thành khung lý thuyết cho toàn luận án.

### **2.1. Khái niệm cơ bản**

#### **2.1.1. Năng lực phản tỉnh**

##### **Khái niệm phản tỉnh**

Như chương tổng quan đã dẫn, phản tỉnh được xác định là một dạng của quá trình nhận thức lý tính, bên cạnh tư duy phân tích và tư duy sáng tạo. Ở Việt Nam, phản tỉnh được hiểu với nghĩa như sau: “phản” là ngược lại, là hành động quay lại so với cái đang diễn ra, “tỉnh” là sự xét nét, xem xét một cách cẩn thận. Từ “tỉnh” trong tự điển Hán Việt là 省 (xǐng) trong bộ thức với nghĩa suy nghĩ, và mang nghĩa “mình tự xét mình” (Chửu, 2003). Trong từ điển Tiếng Việt của Hoàng Phê (1998), phản tỉnh là một động từ với nghĩa “tự kiểm tra tư tưởng và hành động của mình trong quá khứ, đặc biệt để thấy ra lỗi lầm” (Phê, 1998). Ví dụ, trong thơ ca hay hồi kí ta thường bắt gặp một con người thường xuyên tự phản tỉnh. Phản tỉnh để ý thức được hết những cái đẹp, cái quý, cái cao cả của con người đồng thời cả những giới hạn và bi kịch của đời người. Tác giả Đoàn Thị Thu Vân - Đại học Sư phạm TPHCM - trong bài phân tích “Ý thức phản tỉnh - một nét đẹp nhân văn trong thơ thời Trần” đã sử dụng khái niệm “phản tỉnh” như “*Hướng nội để tự soi xét hành vi của bản thân, để biết mình đã làm được gì, chưa làm được gì trong cuộc đời, để đánh giá chính mình, công minh và khách quan, và quan trọng hơn cả, để tự hiểu mình*” (Vân, 2008). Đó là sự phản tỉnh ở cấp độ con người – cá thể mang ý nghĩa nhân sinh. Do đó, phản tỉnh được hiểu với

nghĩa là “sự xét nét trong xem xét bản thân và điều chỉnh bản thân một cách cẩn thận”. Riêng phần tinh trong luận án này được xác định với khái niệm: “*Phần tinh là hoạt động hướng nội nhằm suy xét lại các hoạt động đã thực hiện để tự điều chỉnh phù hợp với yêu cầu*”.

### **Khái niệm năng lực**

*Năng lực* (competence) có nguồn gốc tiếng La tinh là “competentia” có nghĩa là *gặp gỡ*. Trong tiếng Anh, từ *năng lực* được sử dụng với nhiều nghĩa cụ thể gắn với các lĩnh vực khác nhau, trong những tình huống và ngữ cảnh riêng. Có lẽ vì thế mà người Anh và một số nước sử dụng tiếng Anh có nhiều thuật ngữ khác nhau để diễn đạt những nội dung liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến vấn đề *năng lực*. Đó là các từ Competence, Ability, Capability, Efficiency, Capacity, Potentiality, Aptitude... Tuy nhiên, thuật ngữ được sử dụng phổ biến nhất vẫn là Competence (hoặc Competency) (Đức, 2013).

Trong tiếng Việt, một số khái niệm dễ nhầm lẫn với năng lực là: tiềm năng, khả năng, kĩ năng, tài năng, năng khiếu (Đức, 2013):

- *Tiềm năng* là “khả năng, năng lực tiềm tàng” nghĩa là khả năng ở trạng thái tiềm tàng, ẩn giấu bên trong, chưa bộc lộ ra, chưa phải là hiện thực.
- *Khả năng* là (1) “cái có thể xuất hiện, có thể xảy ra trong điều kiện nhất định”; (2) cái vốn có về vật chất hoặc tinh thần để có thể làm được việc gì”.
- *Kĩ năng* là “khả năng vận dụng những kiến thức thu nhận được trong một lĩnh vực nào đó vào thực tiễn”.
- *Tài năng* là “năng lực xuất sắc, khả năng làm giỏi và có sáng tạo một việc gì”.
- *Năng khiếu* là “tổng thể nói chung những phẩm chất sẵn có giúp con người có thể hoàn thành tốt một loại hoạt động khi chưa được học tập và rèn luyện trong hoạt động đó”.

**Năng lực** là (1) “khả năng, điều kiện chủ quan hoặc tự nhiên sẵn có để thực hiện một hoạt động nào đó; (2) Phẩm chất tâm lý và sinh lý tạo cho con người khả năng hoàn thành một loại hoạt động nào đó với chất lượng cao” (Đức, 2013).

Còn theo sách “*Gốc và nghĩa từ Việt thông dụng*”, **năng lực** là một từ Hán-Việt, trong đó “*năng* là làm nổi việc; *lực* là sức mạnh; *năng lực* là sức mạnh làm nổi việc nào đó”. *Năng lực* bao gồm cả khả năng sẵn có và được đào tạo để thực hiện

công việc một cách hiệu quả ở chất lượng cao. Năng lực có sự khác biệt so với các khái niệm sau (Đức, 2013):

- Khác với *tiềm năng*, *năng lực* chủ yếu hiện ra trong hiện thực chứ không ở dạng tiềm tàng.

- Khác với *khả năng*, *năng lực* là “một mức độ nhất định của khả năng con người, biểu thị ở việc hoàn thành có kết quả một hoạt động nào đó”.

- *Năng lực* cũng không giống với *tài năng* vì *tài năng* là “mức độ năng lực cao hơn, biểu thị sự hoàn thành một cách sáng tạo một hoạt động nào đó”, và càng khác với *năng khiếu* – khả năng sẵn có, có tính bẩm sinh.

- So với *kỹ năng*, *năng lực* lại có phạm vi nghĩa rộng hơn. Về điều này, ta có thể tham khảo D.S Rychen và L.H Salganik: “Năng lực không chỉ là kiến thức và kỹ năng, nó nhiều hơn thế. Năng lực bao gồm khả năng đáp ứng các yêu cầu phức tạp dựa trên việc huy động các nguồn lực tâm lý (bao gồm cả kỹ năng và thái độ) trong một hoàn cảnh cụ thể. Ví dụ, khả năng giao tiếp hiệu quả là một năng lực dựa trên kiến thức của mỗi cá nhân về ngôn ngữ, kỹ năng thực tập và thái độ hướng tới những người mà ta đang giao tiếp” (Rychen & Salganik, 2003).

**Năng lực** trong luận án này được xác định là khả năng thực hiện được một công việc, năng lực có sẵn hoặc được đào tạo. Năng lực biểu thị ở việc hoàn thành có kết quả ở một hoạt động nào đó.

Năng lực phản tỉnh là “khả năng tối ưu hóa quá trình học tập bằng các hoạt động siêu nhận thức để cải thiện chất lượng suy nghĩ, hành động và mối quan hệ giữa suy nghĩ và hành động” (Ash, 2009). Thông qua quá trình phân tích bản chất giáo dục học của năng lực phản tỉnh ở nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau và nhiều góc độ khác nhau, năng lực phản tỉnh trong luận án này được xác định với khái niệm: “*Năng lực phản tỉnh là khả năng suy xét lại các hoạt động đã thực hiện để tự điều chỉnh phù hợp với yêu cầu*”.

Thuật ngữ **năng lực phản tỉnh** trong luận án này được xác định là *khả năng suy xét lại các hoạt động đã thực hiện để tự điều chỉnh phù hợp với yêu cầu*.

### **2.1.2. Phát triển năng lực phản tỉnh**

Để phát triển năng lực phản tỉnh ở người học, các nhà giáo dục lựa chọn rất nhiều phương pháp khác nhau như: nhật ký học tập, thảo luận (bằng email, trực tuyến,

thảo luận trong lớp, thảo luận giữa bạn bè hoặc với giảng viên), bài viết phân tích, bày thuyết trình thông qua poster, bài thuyết trình trong lớp, bài tập (worksheets), bài thuyết trình, nghiên cứu từng trường hợp, bài tường thuật cá nhân, bài thuyết trình bằng ảnh hoặc thông qua dự án (Ash, 2009; Astin, 2000; Hatcher, 1997). Tuy nhiên, trong lĩnh vực khoa học sức khỏe những năm gần đây sử dụng viết nhật ký học tập (reflective journal writing) và nhật ký lâm sàng (diary) nhằm để phát triển năng lực phản tỉnh ở sinh viên nhóm khoa học sức khỏe. Bradbury-Jones và cộng sự (2009) đã dùng nhật ký lâm sàng (diary) trên 8 sinh viên điều dưỡng trong 6 tuần (Bradbury-Jones, Hughes, Murphy, Parry, & Sutton, 2009). Trong nhật ký lâm sàng, sinh viên phải ghi lại những cảm xúc và suy nghĩ của mình. Tiếp theo đó, sinh viên phải tiến hành phân tích so sánh các nhật ký lâm sàng đó một cách có hệ thống để tìm ra những thái độ chủ quan của họ trong thực tập lâm sàng. Chính điều này đã giúp cho người học nâng cao được sự phân tích biện chứng giữa nhận thức lý tính và nhận thức cảm tính. Kok và cộng sự (2002) đã dùng phương pháp viết nhật ký học tập (learning journal writing) để cải thiện khả năng phản tỉnh ở 17 sinh viên điều dưỡng năm thứ 4 đi đang đi thực tập tại các cơ sở y tế (Kok & Chabeli, 2002). Kết quả chỉ ra rằng viết nhật ký học tập giúp thúc đẩy năng lực phản tỉnh ở SVĐD và làm giảm thấp nhất những tính tiêu cực khi thực tập. Lasater (2009) đã dùng nhật ký học tập có cấu trúc sẵn để kích thích năng lực phản tỉnh của SVĐD (Lasater & Nielsen, 2009). Điều này sẽ giúp người học vận dụng tốt hơn những kiến thức đã học vào môi trường mới một cách phù hợp hơn.

Thông qua hoạt động viết nhật ký học tập và nhật ký lâm sàng giúp cho người học có cơ hội tự nhìn nhận lại bản thân công việc mình đã làm trong ngày đó. Đây là điểm quan trọng giúp kích thích khả năng tự đánh giá nhằm gia tăng tính biện chứng giữa nhận thức lý tính và cảm tính, từ đó tạo nên những kiến thức ngầm cho bản thân. Chính điều này tạo nên tiền đề trong việc vận dụng các kiến thức có được trong những tình huống mới. Sự cải thiện ở các hoạt động cụ thể này đã minh chứng được năng lực phản tỉnh ở người học được phát triển. Căn cứ vào 3 thang đo phổ biến đánh giá năng lực phản tỉnh của Kember (2000), Sobral (2001), và Aukes (2007), các biểu hiện của sự phát triển năng lực phản tỉnh được xây dựng phù hợp với 3 thành tố của năng

lực phản tỉnh: (1) suy xét lại kiến thức, kỹ năng ; (2) tạo động lực bằng xúc cảm; và (3) linh hoạt trong tình huống mới.

- Đối với thành tố suy xét lại *kiến thức và kỹ năng*, đây là một trong những đặc điểm quan trọng giúp SVĐĐ có được những kiến thức/kỹ năng phù hợp hơn trên lâm sàng. Với thành tố này, sinh viên điều dưỡng được đánh giá thông qua 3 biểu hiện sau: Xác định kiến thức cần thay đổi; Liên tưởng đến kỹ năng đã vận dụng kiến thức đó; và Đưa ra nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân.

- Đối với thành tố suy xét lại *thái độ*, sinh viên điều dưỡng được đánh giá thông qua các 7 biểu hiện sau: Xác định được xúc cảm khi thực hiện hoạt động học tập; Giải thích nguyên nhân những xúc cảm; Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực; Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án; Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực trong tình huống gặp phải; Đánh giá năng lực bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực; Điều chỉnh bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực.

- Để đánh giá thành tố suy xét lại các *quyết định*, 5 biểu hiện được thiết kế nhằm đánh giá sinh viên điều dưỡng bao gồm: Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới; Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự; So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống; Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới; và Điều chỉnh bản thân nhằm thực hiện tình huống mới.

Như vậy, **phát triển năng lực phản tỉnh** là phát triển khả năng sự suy ngẫm sâu, bao gồm các thao tác tổng hợp, tái cấu trúc và cải tiến tới sáng tạo - để dẫn đến những quyết định mới trong tư tưởng và hành động. Khi năng lực phản tỉnh được phát triển thì sẽ giúp cải thiện khả năng đánh giá, phân tích, tổng hợp những kiến thức, kỹ năng và thái độ đã thực hiện, để từ đó có sự điều chỉnh kiến thức, kỹ năng và thái độ trong tình huống mới, kết quả giúp người học có những quyết định mới phù hợp với tình huống cụ thể.

### **2.1.3. Hoạt động thực tập lâm sàng**

#### **Khái niệm thực tập lâm sàng**

Theo định nghĩa của Từ điển Tiếng Việt thì lâm sàng là những gì trực tiếp quan sát được ở người bệnh đang nằm trên giường bệnh. Do đó, thực tập lâm sàng (TTLS) là thực tập tại giường bệnh hay là thực tập tại Bệnh viện.



Ngành Y nói chung và ngành điều dưỡng nói riêng là ngành liên quan trực tiếp đến tính mạng con người nên TTLS đóng một vai trò vô cùng quan trọng đối với sinh viên ngành này, vì TTLS vừa giúp Sinh viên trau dồi kỹ năng nghề nghiệp vừa là nơi rèn luyện ý đức để giúp họ trở thành những người cán bộ Y tế giỏi và có đạo đức nghề nghiệp trong tương lai. Do đó, trong chương trình đào tạo của sinh viên điều dưỡng (SVĐD) thì TTLS chiếm số tiết và thời gian lớn.

TTLS là quá trình tập làm những gì đã được học trong lý thuyết, được thực tập tại Nhà trường và làm trên người bệnh “thật” tại giường bệnh. TTLS còn là quá trình học những tình huống, những vấn đề mắt thấy tay nghe, những hình ảnh có thật ngay trên người bệnh (được gọi là học lâm sàng).

Đặc điểm học lâm sàng, đây là điểm mấu chốt khác học ở trường, mỗi người bệnh là một bài học khác nhau, không bao giờ có hai người bệnh giống nhau cho dù có cùng một căn bệnh. Các thầy cô trong Ngành Y thường nói học ở trường là học “căn bệnh” còn học lâm sàng là học “người bệnh, “con bệnh”, do vậy có xông vào giường bệnh (lâm sàng) thì mới biết được thực hư như thế nào, nhưng đi lâm sàng thì không thể mơ hồ chung chung được, cái gì cũng phải cân đo đong đếm được, nó khác lý thuyết ở chỗ từ bài học chung chung bây giờ thì cụ thể .

Như vậy, thực tập lâm sàng là quá trình tập làm và học hỏi trên người bệnh.

### **Khái niệm hoạt động TTLS**

Hoạt động TTLS của SVĐD là hoạt động thực tập tại giường bệnh hay là thực tập tại Bệnh viện của SVĐD. Hoạt động TTLS của SVĐD là hoạt động SVĐD “đi Bệnh viện” theo kế hoạch của nhà trường. Trong khi thực hiện hoạt động này SVĐD sẽ làm quen với môi trường Bệnh viện: Phòng bệnh, giường bệnh, người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên Y tế (tập thể y Bác sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên...), hồ sơ bệnh án, máy móc thiết bị, dụng cụ Y khoa, phương tiện phục vụ người bệnh, ...

Hoạt động TTLS cũng bao gồm các hoạt động kiến tập và thực hiện các kỹ thuật Điều dưỡng như: Lấy dấu sinh hiệu, thay băng, tiêm chích thuốc, truyền dịch, lấy máu xét nghiệm, vận chuyển người bệnh, gọi đầu, tắm, vệ sinh răng miệng, đặt sonde dạ dày cho người bệnh ăn, cho người bệnh thở oxy, hút đờm nhớt, ... dưới sự hướng dẫn giám sát của Giảng viên hoặc Điều dưỡng tại Khoa thực tập. Sinh viên cũng được giao tiếp, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà của

người bệnh, nhận định triệu chứng lâm sàng một số bệnh đã học, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc cho người bệnh (chẩn đoán Điều dưỡng, can thiệp Điều dưỡng, lượng giá), rèn luyện đạo đức người Điều dưỡng, tác phong thận trọng, chính xác.

Như vậy, hoạt động thực tập lâm sàng là các hoạt động cụ thể trong quá trình thực tập lâm sàng do người giảng viên tổ chức để sinh viên thực hiện.

## **2.2. Cơ sở triết học, tâm lý học và giáo dục học của phát triển năng lực phản tỉnh**

### **2.2.1. Cơ sở triết học của phát triển năng lực phản tỉnh**

Trong cơ thể người tồn tại nhị nguyên thể-tâm (body-mind). Tâm là một thực thể phi vật chất gắn liền với cơ thể – một thực thể vật chất (Sprague, 1999). Theo triết học Mác - Lênin về bản chất con người, con người được nhìn nhận ở hai khía cạnh. Khi con người xét từ góc độ nguồn gốc hình thành, loài người không phải chỉ có nguồn gốc từ sự tiến hóa, phát triển của vật chất tự nhiên mà còn có nguồn gốc xã hội của nó, mà trước hết và cơ bản nhất là *nhân tố lao động*. Chính nhờ lao động mà con người có khả năng vượt qua loài động vật để tiến hóa và phát triển thành người. Đó là một trong những phát hiện mới của chủ nghĩa Mác - Lênin, nhờ đó có thể hoàn chỉnh học thuyết về nguồn gốc của loài người mà tất cả các học thuyết trong lịch sử đều chưa có lời giải đáp đúng đắn và đầy đủ. Khi con người được xét từ giác độ tồn tại và phát triển, thì sự tồn tại của loài người luôn luôn bị chi phối bởi *các nhân tố xã hội* và *các quy luật xã hội*. Xã hội biến đổi thì mỗi con người cũng có sự thay đổi tương ứng. Ngược lại, sự phát triển của mỗi cá nhân lại là tiền đề cho sự phát triển của xã hội. Ngoài mối quan hệ xã hội thì mỗi con người chỉ tồn tại với tư cách là một thực thể sinh vật thuần túy, không thể là "con người" với đầy đủ ý nghĩa của nó (Hạc, 2001). Hai phương diện tự nhiên và xã hội của con người tồn tại trong tính thống nhất. Do vậy muốn phát triển được một năng lực trong con người thì con người cần phải có 2 hoạt động xảy ra đồng thời: (1) hoạt động phát triển nhân tố lao động và (2) hoạt động để phát triển các hoạt động mang tính xã hội.

Trong giáo dục, để phát triển nhân tố lao động, người giảng viên phải thiết kế các hoạt động học tập nhằm giúp sinh viên ứng dụng những kiến thức, kỹ năng đã học vào thực tế, để người học phải làm, và phải thực hành những điều đã học như Hồ Chí Minh đã nói “học đi đôi với hành”. Chính hoạt động thực hành này (hoạt động lao động của con người) sẽ làm tiền đề cho sự phát triển của con người. Để phát triển

nhân tố xã hội, người giảng viên phải thiết kế các hoạt động học tập tương tác giữa người với người để người học có cơ hội cảm nhận những xúc cảm, những thái độ do con người mang đến. Các xúc cảm đó có thể là những xúc cảm tích cực hoặc những xúc cảm tiêu cực. Chính những xúc cảm, thái độ trong quá trình tương tác này sẽ giúp cho con người phát triển. Như vậy, năng lực phản tỉnh đây chính là năng lực của con người, một chủ thể của xã hội. Quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm giúp phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng phải được thiết kế gồm đủ 2 yếu tố là lao động và thay đổi theo những biến đổi của xã hội. Do đó, người học không nên chỉ tập trung vào quá trình suy nghĩ mà phải có hành động. Sự liên kết giữa suy nghĩ và hành động phải được diễn ra liên tục, đây chính là năng lực phản tỉnh. Chính điều này đã tạo nên tri thức hành động bởi vì hành động để tạo ra tri thức thực hành thường không phụ thuộc vào một tri thức có trước đó, mà là sự phát sinh từ một cuộc đối thoại biện chứng giữa tư duy và hành động. Như vậy, với góc độ triết học, năng lực phản tỉnh được xem là quá trình biện chứng giữa tự nhiên (lao động) và xã hội (sự biến đổi xã hội).

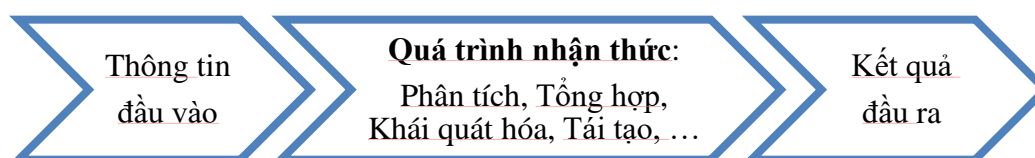
### **2.2.2. Cơ sở tâm lý học của phát triển năng lực phản tỉnh**

Năng lực phản tỉnh là khả năng của con người trong quá trình tâm lý nhận thức lý tính, phản ánh mặt bên trong của sự vật hiện tượng. Các thuyết nhận thức nghiên cứu cấu trúc trong của quá trình nhận thức, chính là các thành tố của tư duy trừu tượng. Ngày nay thuyết nhận thức được thừa nhận và ứng dụng rộng rãi trong dạy học. Những kết quả nghiên cứu của các lý thuyết nhận thức được vận dụng trong việc tối ưu hoá quá trình dạy học nhằm phát triển khả năng nhận thức của học sinh, đặc biệt là phát triển tư duy. Các phương pháp, quan điểm dạy học được đặc biệt chú ý là dạy học giải quyết vấn đề, dạy học định hướng hành động, dạy học khám phá, dạy học theo nhóm (Cường & Meier, 2016).

Theo lý thuyết nhận thức, quá trình nhận thức là quá trình có cấu trúc, và có ảnh hưởng quyết định đến hành vi con người. Trung tâm của quá trình nhận thức là các hoạt động trí tuệ như: xác định, phân tích và hệ thống hóa các sự kiện và các hiện tượng, nhớ lại những kiến thức đã học, giải quyết các vấn đề và phát triển, hình thành các ý tưởng mới. Cấu trúc nhận thức của con người không phải bẩm sinh mà hình thành qua kinh nghiệm. Mỗi người có cấu trúc nhận thức riêng. Vì vậy muốn có sự

thay đổi đối với một người thì cần có tác động phù hợp nhằm thay đổi nhận thức của người đó. Đặc trưng quan trọng cơ bản nổi bật của thuyết nhận thức là:

- Coi trọng kết quả học tập là sự phát triển tư duy chứ không dừng lại ở trí nhớ.
- Nhiệm vụ dạy học của giáo viên là tạo môi trường, cơ hội hành động để cho người học tư duy tích cực.
- Nội dung học tập cần phải được cơ cấu hóa thành các nhiệm vụ nhận thức phức hợp, mang tính “vấn đề”.
- Các phương pháp học tập có vai trò quan trọng trong quá trình học tập của người học. Các phương pháp học tập gồm tất cả các cách thức làm việc và tư duy mà người học sử dụng để tổ chức và thực hiện quá trình học tập của mình một cách hiệu quả nhất.
- Cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa phần nội dung do giáo viên truyền đạt với phần nội dung người học tự chiếm lĩnh và phân vận dụng ở mỗi cá nhân.



**Hình 2.1.** Mô hình học tập theo thuyết nhận thức (Cường & Meier, 2016)

Như vậy, năng lực phản tỉnh dưới góc độ cơ sở tâm lý học là năng lực giúp sinh viên cải thiện được quá trình nhận thức. Thông qua năng lực phản tỉnh thì quá trình thu nhận thông tin, quá trình nhận thức, và kết quả của nhận thức cũng được điều chỉnh. Nhờ có năng lực phản tỉnh, sinh viên có khả năng suy xét lại những kiến thức, kỹ năng để phân tích, so sánh và tổng hợp và kết quả thu được là sự tái tạo nên kiến thức riêng cho bản thân. Đối với thái độ, năng lực phản tỉnh giúp người học suy xét lại thái độ bản thân thông qua quá trình thu thập những xúc cảm tích cực và tiêu cực xung quanh để tổng hợp, phân tích và điều chỉnh thái độ của bản thân cho thích hợp với tình huống cụ thể. Ở góc độ khái quát hơn, năng lực phản tỉnh sẽ giúp người học suy xét lại các quyết định đã thực hiện thông qua quá trình suy xét lại những thông tin đã thu thập được, suy xét lại các quyết định đã thực hiện trên cơ sở những thông tin đã có và phân tích các kết quả đạt được hoặc các hậu quả để lại sau khi thực hiện các quyết định đó. Chính điều này sẽ giúp người học sẽ cẩn thận hơn trong quá trình ra quyết định trong quá trình thực hiện những hoạt động thực tế.

Hoạt động nhận thức của con người được thực hiện qua các giai đoạn từ đơn giản đến phức tạp, từ thấp đến cao, từ cụ thể đến trừu tượng, từ hình thức bên ngoài đến bản chất bên trong. Đối với nhận thức cấp thấp, đây là cấp độ nhận thức giúp con người lĩnh hội được sự vật hiện tượng thông qua các giác quan. Hoạt động nhận thức này có tên là các quá trình nhận thức cảm tính, bao gồm 5 loại nhận thức từ thấp đến cao: cảm giác, tri giác, biểu tượng, trí nhớ và tưởng tượng (Oanh, 2009).

- **Cảm giác:** là hình thức nhận thức cảm tính phản ánh các thuộc tính riêng lẻ của các sự vật, hiện tượng khi chúng tác động trực tiếp vào các giác quan của con người. Cảm giác là nguồn gốc của mọi sự hiểu biết, là kết quả của sự chuyển hoá những năng lượng kích thích từ bên ngoài thành yếu tố ý thức.

- **Tri giác:** hình thức nhận thức cảm tính phản ánh tương đối toàn vẹn sự vật khi sự vật đó đang tác động trực tiếp vào các giác quan con người. Tri giác là sự tổng hợp các cảm giác. So với cảm giác thì tri giác là hình thức nhận thức đầy đủ hơn, phong phú hơn.

- **Biểu tượng:** là hình thức nhận thức cảm tính phản ánh tương đối hoàn chỉnh sự vật do sự hình dung lại, nhớ lại sự vật khi sự vật không còn tác động trực tiếp vào các giác quan. Trong biểu tượng vừa chứa đựng yếu tố trực tiếp vừa chứa đựng yếu tố gián tiếp. Bởi vì, nó được hình thành nhờ có sự phối hợp, bổ sung lẫn nhau của các giác quan và đã có sự tham gia của yếu tố phân tích, tổng hợp. Cho nên biểu tượng phản ánh được những thuộc tính đặc trưng nổi trội của các sự vật. Hạn chế của nó là chưa khẳng định được những mặt, những mối liên hệ bản chất, tất yếu bên trong của sự vật. Để khắc phục, nhận thức phải vươn lên giai đoạn cao hơn, giai đoạn lý tính.

- **Trí nhớ:** đây là quá trình tâm lý phản ánh những kinh nghiệm đã trải qua của con người dưới hình thức biểu tượng – những hình ảnh của sự vật, hiện tượng được nảy sinh trong não bộ khi những sự vật, hiện tượng đó không còn trực tiếp tác động vào các giác quan.

- **Tưởng tượng:** Thực tiễn đặt ra cho con người nhiệm vụ nhận thức, cải tạo và sáng tạo thế giới. Một trong những phương thức đáp ứng đòi hỏi của thực tiễn là tư duy. Song không phải trong bất cứ trường hợp nào, các vấn đề do thực tiễn đặt ra đều được giải quyết bằng tư duy. Có trường hợp khi gặp những hoàn cảnh có vấn đề, con người khó có thể dùng tư duy để giải quyết nó, mà phải dùng một phương thức hoạt động

nhận thức khác – nhận thức bằng tưởng tượng. Tưởng tượng là quá trình tâm lý phản ánh những cái chưa từng có trong kinh nghiệm của cá nhân bằng cách xây dựng những hình ảnh mới trên cơ sở những biểu tượng đã có.

Cao hơn 5 quá trình nhận thức đó, **tư duy** là hoạt động nhận thức cấp cao, còn gọi là quá trình nhận thức lý tính. Tư duy là quá trình tâm lý phản ánh những thuộc tính bản chất, những mối liên hệ và quan hệ mang tính quy luật của các sự vật, hiện tượng trong thế giới khách quan mà ta chưa biết. Để hoạt động tư duy có hiệu quả. Có 3 phương thức tư duy (1) tư duy tổng hợp (convergent thinking) – là khả năng đưa ra được câu trả lời “đúng” cho các câu hỏi tiêu chuẩn không đòi hỏi nhiều sự sáng tạo; (2) **tư duy phân tích (divergent thinking)** – một quá trình hay phương pháp tư duy được sử dụng để tạo ra những ý tưởng sáng tạo bằng cách khám phá nhiều giải pháp khả thi; và (3) tư duy đột phá (lateral thinking) – là giải quyết các vấn đề thông qua một cách tiếp cận gián tiếp và sáng tạo, sử dụng lập luận không rõ ràng và liên quan đến những ý tưởng ngay lập tức. Những lập luận không có được bằng cách chỉ sử dụng từng bước lập luận logic truyền thống (Thanh, 2019).

Có rất nhiều công trình nghiên cứu về tư duy, nhất là tư duy đột phá hay còn được coi là tư duy sáng tạo. Đối với Deringol (2019), ông đưa ra ba loại tư duy tương ứng giúp phát triển ba khả năng của người học là tư duy sáng tạo, tư duy phê phán và tư duy phản tỉnh (Deringöl, 2019).

- Tư duy phê phán (critical thinking): là khả năng xác định rõ ràng, hệ thống hóa vấn đề gặp phải, giúp người học dễ dàng liên kết các ý tưởng lại với nhau một cách lô-gic. Chính điều này sẽ dễ dàng giúp người học đưa ra các quyết định khi đối mặt với vấn đề gặp phải.

- Tư duy sáng tạo (creative thinking): là khả năng nhìn nhận vấn đề người học đang đối mặt ở góc độ mới. Kết quả điều này, thường sẽ giúp cho bản thân người học có được những hướng giải quyết mới, đây là điểm cốt lõi giúp người học giải quyết vấn đề.

- Tư duy phản tỉnh (reflective thinking): là khả năng đánh giá, xem xét vấn đề được đặt trong bối cảnh tổng quát, dưới góc độ khái quát hóa để thấy được bản chất của một hành động hoặc một trải nghiệm (Branch Jr & Paranjape, 2002).

Do vậy, hoạt động của tư duy phản tỉnh không chỉ đơn giản là sự viết ra cái gì bạn đã thực hiện hoặc sẽ thực hiện mà còn là sự giải thích tại sao bạn đã thực hiện hoặc sẽ thực hiện hành động đó. Sự giải thích này là sự tổng hợp, đánh giá bằng góc độ cảm xúc, tình cảm, hành động và kiến thức của bản thân. Chính quá trình này sẽ giúp người học kích thích khả năng khái quát hóa vấn đề cho bản thân. Tư duy phê phán giúp con người có được góc nhìn đa chiều đối với vấn đề đang phải đối mặt nhằm phát triển khả năng đưa ra quyết định. Tư duy sáng tạo giúp con người thoát khỏi góc nhìn thông thường đã từng được sử dụng để đánh giá về vấn đề đã xác định, giúp người học có được khả năng giải quyết vấn đề. Đối với tư duy phản tỉnh đòi hỏi người học phải nhìn xuyên thấu được bản chất của vấn đề bằng những góc độ tình cảm, hành động và kiến thức. Điều này sẽ giúp người học xây dựng các khái niệm riêng cho bản thân – đây là khả năng khái quát hóa.

**Bảng 2.1.** So sánh vai trò của các loại tư duy

<b>Tư duy phê phán (Critical thinking)</b>	<b>Tư duy phản tỉnh (Reflective thinking)</b>	<b>Tư duy sáng tạo (Creative thinking)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người học có góc nhìn đa chiều</li> <li>- Phát triển kỹ năng tái cấu trúc, từ những tri thức có trước</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người có góc nhìn xuyên bản chất của vấn đề</li> <li>- Phát triển khả năng khái quát hóa cho bản thân thông qua hoạt động tích hợp kiến thức, kỹ năng và thái độ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người học thoát khỏi góc nhìn thông thường</li> <li>- Phát sinh tri thức mới, kỹ năng giải quyết vấn đề đột phá.</li> </ul>

Để quá trình nhận thức diễn ra một cách hiệu quả hơn thì không thể thiếu được sự biện chứng giữa nhận thức cảm tính và lý tính. Nếu chúng ta không hiểu đúng bản chất biện chứng của quá trình nhận thức thì chúng ta rất dễ sa vào quan điểm duy tâm, tuyệt đối hóa vai trò của khái niệm, phạm trù – coi chúng như là sản phẩm sáng tạo thuần túy của tư duy, quy định sự vận động, phát triển của thế giới (Hạnh, 2004). Do vậy, năng lực phản tỉnh giúp người học gia tăng được tính biện chứng trong quá trình nhận thức. Giúp người học thoát khỏi sự tuyệt đối hóa khái niệm.

### **2.2.3. Cơ sở giáo dục học của phát triển năng lực phản tỉnh.**

Trong quá trình dạy học, các lý thuyết học tập được xem như là nền tảng để dẫn dắt mọi hoạt động của người dạy, người học. Nhằm giúp người học đạt được năng lực phản tỉnh – là mục tiêu nhận thức trong quá trình dạy học, lý thuyết học tập nền tảng cho hoạt động dạy học này là lý thuyết kiến tạo. Học thuyết kiến tạo

(constructivisme) được hình thành chủ yếu dựa trên các công trình nghiên cứu của hai nhà khoa học Piaget và Bruner, những người mà vào đầu thế kỷ XX đã nghiên cứu về sự phát triển của hệ thống tư duy ở người học. Các nghiên cứu của Piaget, nhà tâm lý học người Thụy sĩ (Ackermann, 2001) và Bruner, nhà tâm lý học người Mỹ (Bruner, 2018) đã mang đến cho chúng ta một quan điểm, một cách nhìn mới về học và kiến thức. Học thuyết kiến tạo cho rằng mỗi một người học kiến tạo thực tế khách quan đó hoặc ít ra là hiểu dựa trên nhận thức và các trải nghiệm của mình. Thật vậy, lý thuyết kiến tạo khẳng định rằng một cá nhân phát triển nhận thức thông qua kiến tạo hay xây dựng kiến thức của mình trong hành động và trong tình huống và bằng suy nghĩ về hành động và kết quả của hành động. Con người nắm bắt và hiểu được các tình huống mới qua cái mình đã biết và thay đổi kiến thức có trước của mình để thích nghi với các tình huống ấy. Mỗi một thích nghi cho phép mở rộng và làm giàu thêm vốn kiến thức của một cá nhân, sự tiến triển này tiếp tục cho phép người đó làm chủ được các tình huống càng ngày càng phức tạp.

Theo lý thuyết kiến tạo, học chính là áp dụng các kiến thức có trước. Học làm một cái gì đó, chính là làm cái gì đó chủ động. Đó chính là kích hoạt và áp dụng kiến thức có trước. Học những điều gì mới phải luôn luôn được thực hiện bằng cách đi từ cái mà người học đã biết, ở vào thời điểm hành động. Người ta làm cho các tình huống có nghĩa không phải bằng cách xử lý các thông tin mà bằng cách kích hoạt ngay lập tức các kiến thức có trước của mình. Không có sự kích hoạt này, tình huống mà người ta đang ở trong đó và cái mà người ta hiểu như sự kiện, sự việc, vv. đều không có nghĩa gì đối với một người. Bởi vì không có kích hoạt kiến thức có trước thì cũng không có xử lý thông tin. Vì vậy, học trước hết là sử dụng cái mà người ta đã biết. Bất cứ một việc học nào cũng được thực hiện từ các kiến thức có trước. Đó là nguyên lý kiến tạo thứ nhất. Hoạt động học tập phải dựa trên sự biến đổi các kiến thức có trước. Đây là nguyên lý kiến tạo thứ hai. Hai nguyên lý học vừa nêu tương ứng với hai chức năng nhận thức được xác nhận bởi Piaget: đồng hóa và điều chỉnh. Nói một cách khác, theo quan điểm học thuyết kiến tạo, hệ thống nhận thức của một người hoạt động giống như hệ thống tiêu hóa của con người. Học, đó là *đồng hóa* và *điều chỉnh*. *Đồng hóa* và *điều chỉnh* cũng là *hai chức năng nhận thức*, chúng cho phép



hiểu kiến thức hoạt động như thế nào để tiếp cận cái chưa biết từ cái đã biết (Thuần, 2017).

Do vậy, thực tập lâm sàng tại các cơ sở y tế là sự *trải nghiệm* mang người học đến những điều người học chưa biết trên thực tế, đây được xem là quá trình *đồng hóa*. Nếu như chỉ xảy ra hoạt động thực tập lâm sàng tại các cơ sở y tế, và hoàn toàn không có các hoạt động học tập nào sau đó thì quá trình học chưa hoàn thành. Do đó, hoạt động *viết nhật ký lâm sàng* và *viết nhật ký học tập* sẽ giúp người học tự nhìn lại những kiến thức đã biết và chưa biết để có sự *điều chỉnh* sao cho phù hợp với tình huống lâm sàng tại các cơ sở y tế. Đây cũng chính là môi trường sinh viên sẽ phải hành nghề sau khi ra trường. Hoạt động học tập này sẽ giúp quá trình học được hoàn thành, giúp người học đạt được kiến thức mới cho riêng bản thân. Như vậy, quá trình dạy học nhằm giúp sinh viên phát triển được năng lực phản tỉnh phải đạt được 2 hoạt động: *trải nghiệm* và *suy xét lại*. Hoạt động *trải nghiệm* sẽ giúp *đồng hóa* được người học. Hoạt động *suy xét lại* sẽ giúp người học *điều chỉnh*. Đồng quan điểm đó, hàng loạt các định nghĩa về phản tỉnh, năng lực phản tỉnh mang ý nghĩa khởi phát năng lực phản tỉnh của người học như phản tỉnh cần phải có hoạt động xem xét có chủ đích một trải nghiệm để đạt được những mục tiêu học tập riêng biệt (Hatcher & Bringle, 1997). Phản tỉnh là những hoạt động khai sáng của cá nhân mà khi thực hiện hoạt động này cá nhân phải trải nghiệm và tìm những kiến thức mới phù hợp với bản thân (Boud, 1985).

Năng lực phản tỉnh cũng là một khái niệm được dùng trong đào tạo kỹ năng lãnh đạo cho các điều dưỡng lâm sàng. Năng lực phản tỉnh giúp bản thân nhìn xuyên thấu chính mình như nhìn thấy bản thân trong tấm gương mà loại bỏ được vỏ bọc bề ngoài. Năng lực này giúp kết nối giữa lý thuyết và thực hành nhờ vào sự cải thiện tư duy cảm xúc (emotional intelligence), sự thức tỉnh (self-awareness), điều dưỡng thực hiện được phản tỉnh giúp phát triển được cá nhân và phát triển nghề nghiệp bản thân (Stanley, 2016). Trong giáo dục nghề sức khỏe tại Ấn Độ, phản tỉnh đóng vai trò quan trọng để cải thiện trí tuệ xúc cảm (emotional intelligence) ở sinh viên y khoa, được thể hiện bằng khả năng tự tạo động lực và tự vượt khó (Raut & Gupta, 2019).

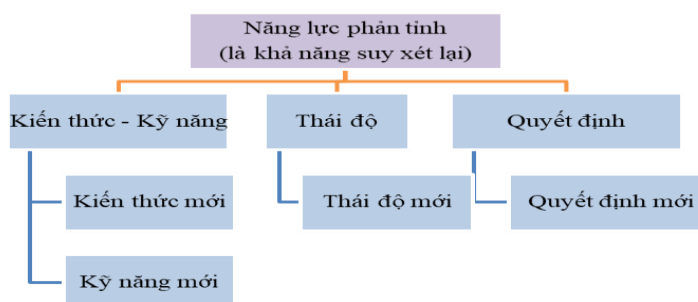
Như vậy, hoạt động học tập để phát triển năng lực phản tỉnh trong luận án được xác định là hoạt động giúp sinh viên suy xét lại các hoạt động đã thực hiện để

có sự điều chỉnh cho phù hợp. Như vậy, hoạt động viết nhật ký lâm sàng và viết nhật ký học tập giúp người sinh viên có cơ hội suy xét lại các hoạt động đã thực hiện trên lâm sàng (các trải nghiệm thực tế), chính hoạt động viết này sẽ mang đến sự phát triển năng lực phản tỉnh ở người sinh viên điều dưỡng.

## 2.3. Cấu trúc, đặc điểm của năng lực phản tỉnh

### 2.3.1. Cấu trúc năng lực phản tỉnh

Theo Alexandrache (2013), trong khoa học giáo dục, năng lực phản tỉnh luôn luôn hiện diện bên trong nội tại của mỗi cá nhân mặc dù không có sự tác động. Tuy nhiên tùy theo môi trường của mỗi cá nhân mà năng lực phản tỉnh được biểu hiện ở những mức độ khác nhau. Năng lực phản tỉnh được xác định là khả năng suy xét từ khi hoạt động mới vừa kết thúc đến khi hoạt động đó được thực hiện hoàn thành trong lần kế tiếp. Năng lực phản tỉnh được cấu tạo bởi 3 thành tố (hình 2.2) nhằm phát triển khả năng suy xét về kiến thức, kỹ năng và thái độ cũng như các quyết định trong quá trình thực hiện hoạt động:



**Hình 2.2.** Cấu trúc năng lực phản tỉnh (Alexandrache, 2013)

- Đối với kiến thức và kỹ năng: năng lực phản tỉnh giúp người sinh viên suy xét lại những kiến thức, kỹ năng đã được sinh viên thực hiện trong các hoạt động trước đó để nhằm so sánh, phân tích giúp điều chỉnh kiến thức, kỹ năng của bản thân để tạo ra các kiến thức mới, kỹ năng mới phù hợp với yêu cầu thực tế từng tình huống cụ thể.
- Đối với thái độ: năng lực phản tỉnh giúp điều chỉnh thái độ người học dựa trên những xúc cảm có được từ trong quá trình hoạt động học tập. Hoạt động điều chỉnh này giúp người học có những thái độ học tập mới phù hợp với từng tình huống học tập cụ thể.
- Đối với các quyết định: năng lực phản tỉnh giúp người sinh viên có cơ hội suy xét lại các quyết định đã thực hiện trong các hoạt động học tập. Điều này giúp người sinh viên dễ dàng tự đánh giá về sự phù hợp của các quyết định đã được đưa ra trong từng

tình huống cụ thể, giúp người học dễ dàng nhận ra những khuyết điểm để điều chỉnh cho lần ra quyết định kế tiếp cho phù hợp.

### **2.3.2. Đặc điểm năng lực phản tỉnh**

Căn cứ vào cấu trúc năng lực phản tỉnh, đặc điểm năng lực phản tỉnh được thể hiện thông qua những biểu hiện về năng lực phản tỉnh của người học được xác định bởi các dấu hiệu sau:

- Khả năng suy xét kiến thức, kỹ năng đã thực hiện được biểu hiện nhờ vào các hoạt động mô tả lại các hoạt động đã thực hiện. Thông qua các hoạt động này, người học có cơ hội xác định lại kiến thức, kỹ năng cần điều chỉnh để có sự thay đổi phù hợp với từng tình huống cụ thể.

- Khả năng suy xét lại thái độ đã thực hiện để đưa ra những thái độ mới phù hợp với từng tình huống cụ thể. Người học sẽ phải thực hiện các hoạt động như: xác định lại xúc cảm khi thực hiện các hoạt động vận dụng kiến thức, thông qua đó người học sẽ giải thích được nguyên nhân của các xúc cảm và có những phương án thay đổi thái độ, xúc cảm của bản thân để phù hợp hơn với từng tình huống cụ thể.

- Khả năng suy xét lại các quyết định đã thực hiện để có những điều chỉnh các quyết định mới trong tình huống mới. Biểu hiện cho khả năng này được xác định thông qua hoạt động mô tả lại những khó khăn khi ra quyết định cũ, phân tích tình huống để điều chỉnh các khó khăn đó và lên kế hoạch để vượt qua các khó khăn trên. Ngoài ra, được biểu hiện qua khả năng so sánh giữa các quyết định đã và sẽ thực hiện để nhằm thay đổi bản thân cho phù hợp hơn.

### **2.3.3. Các loại năng lực phản tỉnh**

Dựa vào mối quan hệ giữa kiến thức và hành động trong quá trình học tập, Schon cho rằng có 2 loại năng lực phản tỉnh xảy ra ở cá nhân. Thứ nhất, năng lực phản tỉnh trong lúc đang thực hiện hành động (reflection in action) tương đương với sự suy nghĩ xảy ra tự nhiên khi một cá nhân đang trải nghiệm một hành động. Thứ hai, năng lực phản tỉnh sau khi thực hiện hành động (reflection on action) là sự suy nghĩ lại sau khi thực hiện hoặc trải nghiệm đã hoàn thành (Schön, 1987). Như vậy, theo Schon (1987), năng lực phản tỉnh được phân loại dựa vào thời điểm xảy ra quá trình tổng hợp, phân tích, đánh giá so với hành động và mỗi cá nhân người học gặp phải. Trong khi đó, Mezirow (1998) phân loại năng lực phản tỉnh dựa vào mức độ

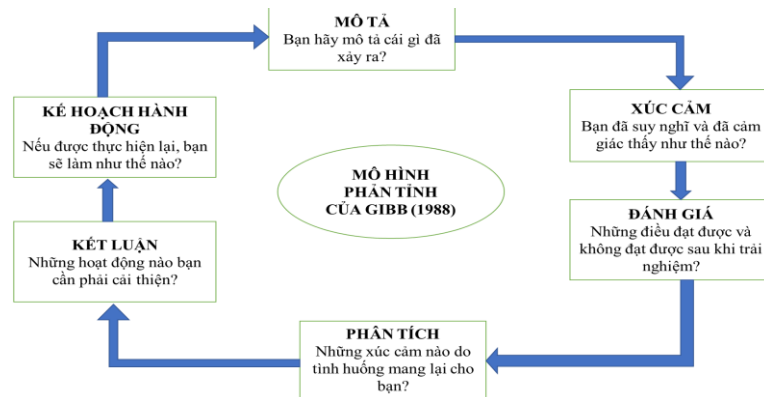
nhận thức từ thấp đến cao trong quá trình chiếm lĩnh tri thức. Mezirow (1998) phân chia năng lực phản tỉnh ra thành 7 mức độ sau: phản tỉnh (reflectivity), phản tỉnh có cảm xúc (affective reflectivity), phản tỉnh phân biệt (discriminant reflectivity), phản tỉnh phê phán (judgemental reflectivity), phản tỉnh khái niệm hóa (conceptual reflectivity), phản tỉnh tâm lý (psychic reflectivity) và phản tỉnh lý thuyết (theoretical reflectivity) (Mezirow, 1998). Căn vào những cách thức xây dựng nên kiến thức, Taylor đưa ra 3 loại phản tỉnh: phản tỉnh kiến thức (technical), phản tỉnh thực tập (practical) và phản tỉnh kết hợp (emancipatory) (Taylor, 2002).

**Nhận xét:** Năng lực phản tỉnh có trong yêu cầu của nhiều lĩnh vực nghề nghiệp và chương trình đào tạo khác nhau, có vai trò suy xét lại những kiến thức, kỹ năng, thái độ khi vận dụng kiến thức vào trong môi trường thực tế của thực hành nghề nghiệp. Trong lĩnh vực Điều dưỡng, năng lực phản tỉnh tồn tại dưới dạng suy xét về kiến thức, kỹ năng, thái độ và quyết định của bản thân khi thực hành chăm sóc bệnh trong quá trình đi thực hành tại bệnh viện và có vai trò giúp người điều dưỡng cải thiện thái độ chăm sóc bệnh nhân, giúp quá trình chăm sóc người bệnh được an toàn hơn. Trong chương trình đào tạo Điều dưỡng, năng lực phản tỉnh được thể hiện thông qua chuẩn đầu ra về năng lực của người Điều dưỡng sau tốt nghiệp phải có khả năng tự học tập, tích lũy kiến thức, kinh nghiệm để phát triển chuyên môn; khả năng đánh giá, lập kế hoạch và phát huy trí tuệ tập thể trong giải quyết vấn đề chuyên môn; và khả năng cải tiến, sáng kiến trong quá trình thực hiện công việc, tự định hướng, thích nghi với các môi trường làm việc khác nhau. Và được hình thành và phát triển cho người học thông qua nhiều môn học khác nhau, trong đó có học phần thực tập lâm sàng; năng lực phản tỉnh giúp cho người học thích nghi với các môi trường làm việc khác nhau, góp phần nâng cao năng lực hành nghề của người Điều dưỡng cho sinh viên.

#### **2.4. Mô hình tổ chức hoạt động nhằm phát triển năng lực phản tỉnh.**

Có khá nhiều các nghiên cứu về mô hình cũng như các cách thức tổ chức hoạt động nhằm phát triển năng lực phản tỉnh, tùy theo đặc điểm mỗi lĩnh vực và loại năng lực phản tỉnh phù hợp.

### 2.4.1. Mô hình phản tỉnh của Gibbs (1988)



**Hình 2.3.** Mô hình phản tỉnh của Gibb (1988) (Graham Gibbs, 1988)

Graham Gibbs công bố công trình nghiên cứu của mình trong cuốn sách xuất bản năm 1988 “Học tập khi làm việc”(Graham Gibbs, 1988). Trong đó, Gibbs đã chỉ ra rằng cá nhân sẽ nắm thông tin và học được nhiều hơn khi cá nhân trực tiếp tìm hiểu để giải quyết tình huống thực tế. Gibbs đã tóm gọn nội dung này trong mô hình phản tỉnh của mình gồm 6 bước được mô tả ngắn gọn như sau:

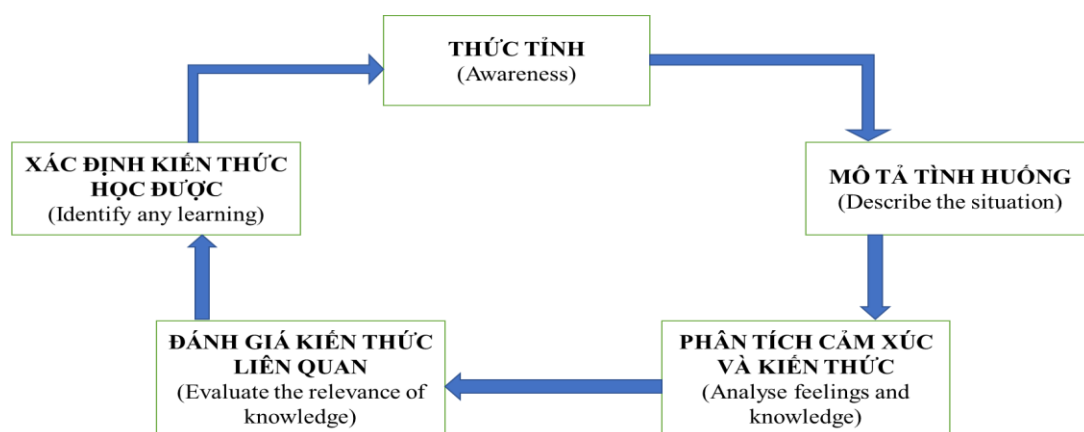
- Bước 1 – Mô tả: trong bước này người học được yêu cầu mô tả tình huống cụ thể đã xảy ra thông qua hoạt động trả lời các câu hỏi sau: tình huống xảy ra khi nào và ở đâu; tại sao bạn có liên quan; còn ai khác đã ở đó; chuyện gì đã xảy ra; bạn đã làm gì.
- Bước 2 – Xúc cảm: trong bước này, người học được khuyến khích để nói về suy nghĩ và cảm nhận của bản thân thông qua các câu hỏi gợi ý sau: Bạn cảm thấy thế nào trước khi, trong khi và sau khi tình huống xảy ra?; Bạn nghĩ người khác cảm thấy thế nào?; Bạn nghĩ gì về tình hình hiện tại?; Bạn cho rằng người khác cảm nhận thế nào về tình hình hiện tại?
- Bước 3 – Đánh giá: Người học được khuyến khích hoạt động nhìn nhận sự việc đã xảy ra một cách khách quan bằng các câu hỏi gợi ý sau: Điểm tích cực, tiêu cực trong tình huống này?; Điều gì tốt, không tốt đã xảy ra?; Bạn và những người khác đã làm gì khiến tình hình tích cực (tiêu cực) hơn?
- Bước 4 – Phân tích: người học cần được khuyến khích nói về suy nghĩ và cảm nhận bằng các câu hỏi: Bạn cảm thấy thế nào trước khi, trong khi và sau khi tình huống xảy ra?; Bạn nghĩ người khác cảm thấy thế nào?; Bạn nghĩ gì về tình hình hiện tại?; Bạn cho rằng người khác cảm nhận thế nào về tình hình hiện tại?

- Bước 5 – Kết luận: trong bước này cần phải khuyến khích người học suy nghĩ lại về tình huống lần nữa, sử dụng thông tin đã thu thập cho tới thời điểm hiện tại bằng cách dùng các câu hỏi sau: Nếu gặp phải tình huống này lần nữa, bạn sẽ làm gì khác?; Bạn cần phát triển kỹ năng nào, để xử lý tình huống tốt hơn?

- Bước 6 – Kế hoạch hành động: ở bước này người học phải: Tạo kế hoạch để người học thực hiện những thay đổi này; Cam kết hành động và thỏa thuận thời điểm xem xét sự tiến bộ.

#### 2.4.2. Mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995)

Trong thực hành Điều dưỡng, Atkins và Murphy (1995) đã đưa ra mô hình thực hành phản tỉnh nhằm giúp sinh viên Điều dưỡng điều chỉnh kiến thức, kỹ năng và thái độ của bản thân phù hợp hơn với những tình huống gặp phải (Atkins & Kathy, 1995).



**Hình 2.4.** Mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) (Atkins & Kathy, 1995)

Trong mô hình thực hành phản tỉnh này, tác giả đã đưa ra 5 bước để phát triển phản tỉnh của bản thân người sinh viên. Các bước đó bao gồm:

- Bước 1: Thức tỉnh – đối với bước này, người học cần có những hành động hoặc trải nghiệm thực tế. Sau đó, người học nhận thức ra được những vấn đề (kiến thức, kỹ năng và thái độ) gặp phải trong khi hành động.

- Bước 2: Mô tả tình huống – hoạt động mô tả lại tình huống đã được trải nghiệm giúp người học dễ dàng xác định lại những vấn đề ở góc độ kiến thức, kỹ năng và thái độ, hay các quyết định đã thực hiện trong tình huống gặp phải.

- Bước 3: Phân tích cảm xúc và kiến thức – người học cần phải phân tích những cảm xúc, kiến thức và kỹ năng đã gặp phải bằng cách tưởng tượng hoặc đặt những kiến

thức, kỹ năng, thái độ hoặc các quyết định đã thực hiện vào từng tình huống khác nhau để thấy được những ưu điểm và khuyết điểm của những kiến thức, kỹ năng và thái độ để đưa ra những quyết định mới phù hợp hơn với từng tình huống cụ thể.

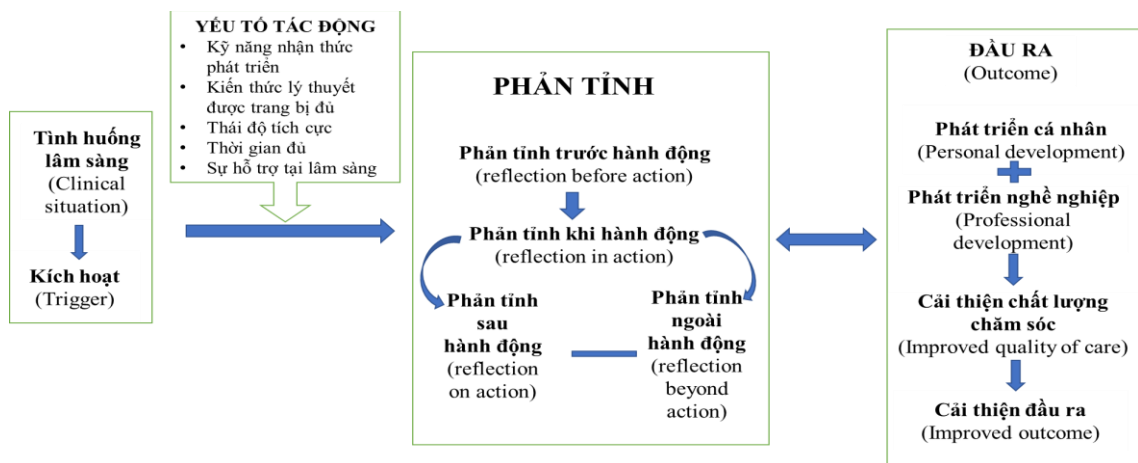
- Bước 4: Đánh giá kiến thức liên quan – xác định kiến thức nào để giải thích cho sự điều chỉnh bản thân khi đưa ra các quyết định phù hợp với tình huống. Lý giải những kiến thức đó sẽ được vận dụng như thế nào trong tình huống mới.

- Bước 5: Xác định nội dung học tập – thông qua quá trình điều chỉnh bản thân, người học phải xác định được những kiến thức, kỹ năng và thái độ mới.

### 2.4.3. Mô hình phát triển phản tỉnh cho điều dưỡng của Galutira (2018)

Để phát triển năng lực phản tỉnh giúp sinh viên điều dưỡng, Galutira (2018) đã xây dựng mô hình để phát triển năng lực phản tỉnh trên nền tảng thực tập lâm sàng (Galutira, 2018). Trong mô hình này tác giả cũng xác định những yếu tố liên quan để phát triển năng lực phản tỉnh và sự đóng góp của năng lực phản tỉnh đối với chuẩn đầu ra cho sinh viên điều dưỡng.

Đối với mô hình của Galutira (2018) đưa ra nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng thì năng lực phản tỉnh sẽ được phát triển sau khi sinh viên Điều dưỡng được trải nghiệm các tình huống lâm sàng với sự hỗ trợ của các yếu tố ngoại cảnh như: SV phải có đủ kiến thức lý thuyết, kỹ năng nhận thức, thời gian; có thái độ tích cực cũng như nhận được nhiều hỗ trợ từ lâm sàng. Khi năng lực phản tỉnh của sinh viên được phát triển thì nó sẽ giúp sinh viên dễ dàng đạt được chuẩn đầu ra đó là sự phát triển năng lực bản thân và sự phát triển năng lực nghề nghiệp, giúp người sinh viên cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh.



**Hình 2.5.** Mô hình phát triển phản tỉnh của Galutira (2018) (Galutira, 2018)

**Nhận xét:** Từ những phân tích đối với 3 mô hình trên, những mô hình đều có những ưu điểm và những hạn chế trong việc vận dụng và phát triển năng lực phản tỉnh cho người học. Tất cả các mô hình đều có thể triển khai vận dụng vào thực tiễn dạy học. Trong đó mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) và mô hình phát triển phản tỉnh của Galutira (2018) có nội dung, đặc điểm và tiến trình thực hiện phù hợp với đặc điểm dạy học của chương trình điều dưỡng và hoạt động thực tập lâm sàng, như: năng lực phản tỉnh của sinh viên xuất phát từ tình huống lâm sàng, trong quá trình phản tỉnh sinh viên sẽ quan tâm nhiều vào xúc cảm của người bệnh và kết quả đạt được sau khi phản tỉnh thì sinh viên sẽ đạt được những năng lực hành nghề của người Điều dưỡng. Vì vậy, trong phạm vi của đề tài này, mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) và mô hình phát triển phản tỉnh của Galutira (2018) được sử dụng làm cơ sở cho việc xây dựng nội dung khung lý thuyết về tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng.

## **2.5. Hoạt động thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng**

### **2.5.1. Mục tiêu của hoạt động thực tập lâm sàng**

Hoạt động thực tập lâm sàng của SVĐD được thực hiện vào năm thứ 3 và thứ 4 của với tỉ lệ gần 50% tổng tín chỉ ở năm thứ 3 và hơn 50% tổng tín chỉ ở năm thứ 4, nhằm đạt được các mục tiêu ở các chuẩn đầu ra về kiến thức, kỹ năng, thái độ như sau:

**Kiến thức:** Sinh viên có khả năng:

- Vận dụng kiến thức cơ bản về khoa học y học (giải phẫu học, sinh lý học, hóa sinh, vi sinh, ký sinh, sinh lý bệnh – miễn dịch, mô phôi, dược lý học, sức khỏe môi trường, tổ chức y tế, dịch tễ học, nghiên cứu khoa học, dân số, dinh dưỡng – vệ sinh an toàn thực phẩm, giáo dục sức khỏe – kỹ năng giao tiếp, đạo đức y học) vào chuyên ngành
- Mô tả được cấu trúc, nguyên tắc hoạt động, khái quát hóa chức năng của các khoa phòng tại bệnh viện.
- Trình bày được những nguyên tắc cơ bản về quy trình chăm sóc, theo dõi bệnh nhân.
- Nhận định đúng các thuốc trong thực hành.
- Mô tả và phòng ngừa được các tai biến – biến chứng xảy ra

**Kỹ năng:** Sinh viên có khả năng:



- Hành nghề theo pháp luật, chính sách của nhà nước và đạo đức nghề nghiệp.
- Thực hiện được công tác chuẩn bị bệnh nhân theo đúng quy trình.
- Áp dụng được các quy trình kỹ thuật điều dưỡng.
- Lập và thực hiện được kế hoạch chăm sóc, theo dõi người bệnh.
- Phòng ngừa, phát hiện sớm được các tai biến - biến chứng xảy ra.
- Phối hợp được với các thành viên khác trong môi trường làm việc để xử trí các tai biến - biến chứng.
- Tham gia được vào công tác quản lý ngành.
- Tổ chức được công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
- Tham gia tuyên truyền và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.
- Tham gia đào tạo và tự đào tạo

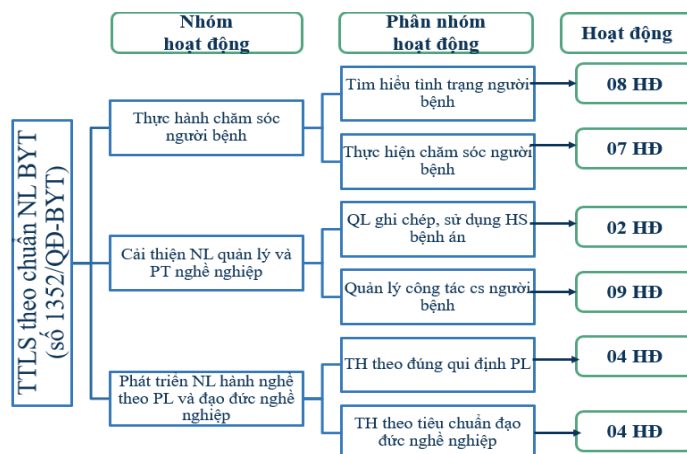
**Thái độ:** Sinh viên có khả năng:

- Hành nghề theo luật pháp, chính sách của nhà nước về công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của nhân dân
- Hành nghề trung thực, khách quan, thận trọng, ý thức làm việc hiệu quả trong thực hành nghề nghiệp
- Tôn trọng quyền của người bệnh
- Sử dụng an toàn, có hiệu quả các thuốc, hóa chất và trang thiết bị trong thực hành chăm sóc bệnh
- Thực hiện kỹ thuật với ý thức bảo đảm an toàn cho người bệnh
- Phát triển nghề nghiệp, học tập liên tục và suốt đời.

### **2.5.2. Nội dung hoạt động thực tập lâm sàng**

Nội dung hoạt động TTLS của SVDD tại các trường đại học đào tạo Điều dưỡng được căn cứ vào chuẩn đầu ra của SVDD theo chuẩn năng lực được Bộ Y tế ban hành, căn cứ vào chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam do Bộ Y tế ban hành năm 2012 (Bộ-Y-Tế, 2012), căn cứ vào Luật khám, chữa bệnh được Quốc hội ban hành năm 2009 (Quốc-Hội, 2009), căn cứ vào chương trình thực hành lâm sàng cho SVDD của Bộ Y tế và Quyết định số 456/QĐ-ĐHYD-ĐT ban hành Quy chế đào tạo đại học hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ của Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh (Đại-học-Y-Dược-TPHCM, 2016). Nội dung của hoạt động TTLS của SVDD cũng được thiết kế đảm bảo theo quy định y đức năm 1996 của Bộ Y tế. Đây

là quy chuẩn đạo đức chung cho tất cả những người hành nghề Y nói chung và nghề Điều dưỡng ở Việt Nam và là cơ sở đạo đức đối với hoạt động hành nghề của SVĐD. Căn cứ vào quy định của Khoa điều dưỡng kỹ thuật y học, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, nội dung hoạt động TTLS của SVĐD bao gồm 3 nhóm hoạt động: (1) thực hành chăm sóc người bệnh; (2) thực hành phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp trong quá trình thực tập; và (3) thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề. Tương ứng với mỗi nhóm hoạt động đều có 2 phân nhóm hoạt động. Như vậy nội dung TTLS của sinh viên Điều dưỡng gồm 6 phân nhóm hoạt động. Tương ứng với mỗi phân nhóm hoạt động, có các hoạt động thực tập lâm sàng cụ thể, người sinh viên Điều dưỡng cần phải thực hiện khi đi thực tập lâm sàng (hình 2.6). Các hoạt động cụ thể này, sinh viên Điều dưỡng tiến hành thực hiện trên người bệnh với sự giám sát của nhân viên y tế tại bệnh viện và sự giám sát của người giảng viên.



**Hình 2.6.** Sơ đồ hoạt động TTLS cho SVĐD

### 2.5.3. Hình thức tổ chức dạy học trong thực tập lâm sàng

Để tổ chức hoạt động TTLS, các trường đại học chuyên ngành y khoa luôn có hợp đồng liên kết trường viện để thực hiện chức năng phối hợp và đào tạo của nhà trường và bệnh viện. Theo hợp đồng, sinh viên sẽ được đến bệnh viện thực tập tại các khoa phòng với những mục tiêu học tập tương ứng với từng học kỳ nhằm đảm bảo tiêu chí học đi đôi với hành. Về giảng viên hướng dẫn tại cơ sở bệnh viện, nhà trường luôn bố trí một giảng viên thường trực tại các khoa phòng của cơ sở bệnh viện và thực hiện như một nhân viên của bệnh viện trong việc khám chữa bệnh và hướng dẫn sinh viên đến tại khoa phòng thực tập theo quy chế của nhà trường. Ngoài đội ngũ

giảng viên này, các trưởng khoa và điều dưỡng trưởng cũng phối hợp với giảng viên của trường tại khoa để cập nhật những kiến thức y tế theo đúng quy trình của bệnh viện cũng như phối hợp với giảng viên của trường trong đánh giá sinh viên thực tập tại khoa, phòng. Giảng viên, trưởng khoa và điều dưỡng trưởng thường tổ chức các buổi gặp gỡ sinh viên để nhằm cập nhật những kiến thức lâm sàng cho sinh viên, những buổi đó được gọi là các buổi giao ban với sinh viên. Tại các buổi giao ban, giảng viên thường áp dụng các hình thức dạy học sau:

**- Dạy học nhóm nhỏ**

Trong dạy học nhóm nhỏ, sinh viên tự lực hoàn thành các nhiệm vụ học tập trên cơ sở phân công của khoa phòng. Kết quả làm việc của nhóm sẽ được trình bày và đánh giá trước nhóm trong mỗi buổi giao ban. Số lượng sinh viên trong một nhóm thường khoảng 6 đến 10 sinh viên.

**- Dạy học dựa trên vấn đề/dạy học ca lâm sàng**

Trong hình thức này, sinh viên được sẽ trình bày trước nhóm và giảng viên về những vấn đề gặp phải trên ca lâm sàng sinh viên đã thực hiện. Giảng viên và sinh viên trong nhóm sẽ cũng thảo luận đưa ra các nhận xét và góp ý để giải quyết vấn đề.

**- Dạy học trên giường bệnh**

Trong hình thức này, cả nhóm sinh viên sẽ được đi theo giảng viên hướng dẫn đến thực hiện chăm sóc/ thăm khám bệnh. Trên mỗi giường bệnh, chỉ một sinh viên thực hiện, những sinh viên còn lại và giảng viên sẽ là người quan sát.

**2.5.4. Đánh giá hoạt động thực tập lâm sàng**

Để đánh giá hoạt động TTLS của sinh viên ngành y nói chung và SVĐD nói riêng, giảng viên sẽ dùng 2 phương pháp phổ biến sau để đánh giá hoạt động TTLS:

**- Đánh giá thông qua bảng kiểm**

Trong hình thức này, sinh viên sẽ được thực hiện kỹ thuật trên người bệnh như một nhân viên y tế thực thụ. Giảng viên với các bảng kiểm trên tay, sẽ đánh giá các bước thực hiện của SVĐD.

**- Đánh giá thông qua vấn đáp**

Hình thức này thường xảy ra sau khi sinh viên thực hiện một kỹ thuật trên bệnh nhân. Sinh viên sẽ được yêu cầu giải thích lại từng bước đã thực hiện trên người

bệnh và giải thích các bước đó. Giảng viên sẽ lắng nghe và có những câu hỏi liên quan về chính ca bệnh đó.

## **2.6. Quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng**

Tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng là kết quả sau khi nghiên cứu tổng quan về năng lực phản tỉnh và đặc trưng của hoạt động thực tập lâm sàng. Thông qua quá trình tổng quan tài liệu về năng lực phản tỉnh và phát triển năng lực phản tỉnh, luận án đã xác định được các khái niệm, cấu trúc và đặc điểm của năng lực phản tỉnh. Trên cơ sở lý luận về triết học, tâm lý học nhận thức và giáo dục học, sự phát triển năng lực phản tỉnh được xác định; dựa vào các cơ sở của mô hình mô hình thực hành phản tỉnh của Atkins và Murphy (1995) và mô hình phát triển phản tỉnh của Galutira (2018) tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh và các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh đã thực hiện trước đó. Dựa vào cơ sở của hoạt động thực tập lâm sàng hiện tại của sinh viên Điều dưỡng, luận án đã xác định được cách thức tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng mới nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng.

### **2.6.1. Nội dung hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng**

Nội dung hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng bao gồm hai nhóm hoạt động chính:

(1) **Nhóm hoạt động thực tập lâm sàng** theo quy định năng lực của người điều dưỡng giúp người học có những trải nghiệm thực tế tại môi trường bệnh viện, sinh viên được có hội vận dụng kiến thức, kỹ năng đã học để đưa ra các quyết định thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh;

(2) **Nhóm hoạt động giúp người học suy xét lại** những kiến thức, kỹ năng, thái độ, cũng như các quyết định đã thực hiện khi chăm sóc người bệnh, để thay đổi kiến thức, kỹ năng, thái độ trong quá trình đưa ra quyết định mới trong tình huống tương tự.

#### **2.6.1.2. Nội dung của nhóm hoạt động thực tập lâm sàng được thực hiện trong môi trường bệnh viện nhằm giúp sinh viên có những trải nghiệm thực tế**

Nội dung này chính là nội dung TTLS của SVĐD được xây dựng lại theo định hướng phát triển năng lực phản tỉnh. Căn cứ vào quy định của bộ y tế về chuẩn năng lực của người sinh viên Điều dưỡng, nội dung hoạt động thực hành lâm sàng tại cơ sở y tế theo định hướng phát triển năng lực sinh viên ngành điều dưỡng được xây như sau gồm 3 phân nhóm:

***Phân nhóm 1: Phân nhóm hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh giúp người sinh viên có những trải nghiệm thực tế khi vận dụng những kiến thức, kỹ năng đã học vào môi trường thực tế.***

Trong hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh của SVĐD có những nội dung cụ thể sau:

***a. Tìm hiểu về tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh***

Để tiến hành thực hành chăm sóc người bệnh, sinh viên cần tìm hiểu tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh. Hoạt động này gồm các hoạt động cụ thể như:

- *Sinh viên đọc hồ sơ bệnh án của người bệnh*

Đọc hồ sơ bệnh án là bước đầu tiên để sinh viên hiểu về tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh. Để hiểu được tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh đòi hỏi SVĐD phải nghiên cứu hồ sơ bệnh án của người bệnh một cách nghiêm túc và đầy đủ, ghi chép những vấn đề đặc biệt, cần chú ý, cần ưu tiên đối với người bệnh.

- *Sinh viên thực hiện kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu và ghi phiếu theo dõi chức năng sống*

Sau khi nghiên cứu hồ sơ, sinh viên cần thực hiện các kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu và ghi phiếu theo dõi chức năng sống. Đó là đo nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ, huyết áp, bão hòa ôxy máu của người bệnh. Sinh viên cần ghi các dấu hiệu này vào phiếu theo dõi chức năng sống của người bệnh.

- *Sinh viên giao tiếp với bệnh nhân, thân nhân người bệnh*

Để tiến hành thực hành chăm sóc sức khỏe người bệnh, SVĐD cần giao tiếp với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Mục đích của giao tiếp là tạo ra không khí thân mật, cởi mở và tin tưởng lẫn nhau giữa SVĐD và người bệnh. Để giao tiếp có hiệu quả, SVĐD cần biết tạo ra ấn tượng ban đầu tích cực đối với người bệnh.

- *Sinh viên thu thập dữ kiện, nhận định tình trạng người bệnh*

Nghiên cứu hồ sơ bệnh án, giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh sẽ giúp sinh viên thu thập dữ kiện về tình hình bệnh của người bệnh, đưa ra được những nhận định tình trạng người bệnh để đề xuất phương án chăm sóc người bệnh.

*- Xác định tình trạng sức khỏe của người bệnh, giải thích tình trạng sức khỏe cho người bệnh*

Sau khi thu thập thông tin, dữ liệu về người bệnh, nhận định về tình trạng bệnh và sức khỏe của người bệnh, SVDD cần xác định tình trạng sức khỏe của người bệnh, giải thích cho người bệnh và thân nhân người bệnh về tình hình sức khỏe của người bệnh. Điều quan trọng là việc giải thích này không dẫn tới sự lo lắng, bi quan cho người bệnh và gia đình người bệnh.

*- Đưa ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh*

Dựa trên các thông tin thu được, trên xác định tình trạng bệnh và sức khỏe của người bệnh, SVDD cần đưa ra quyết định chăm sóc người bệnh và đề xuất quyết định chăm sóc này với những người quản lý có thẩm quyền quyết định. Quyết định chăm sóc này phải phù hợp với tình trạng bệnh của người bệnh và nhu cầu chữa bệnh của người bệnh. Trong quyết định chăm sóc người bệnh, SVDD cần xác định những ưu tiên chăm sóc đối với người bệnh.

*- Xây dựng quy trình điều dưỡng đối với người bệnh*

Sau khi có quyết định chăm sóc, có đầy đủ các dữ liệu và thông tin cần thiết, SVDD xây dựng quy trình điều dưỡng. Đây là cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp đối với người bệnh. Quy trình điều dưỡng là các bước, các nội dung tiến hành chăm sóc người bệnh.

### ***b. Thực hiện chăm sóc người bệnh***

Sau khi tìm hiểu về tình trạng sức khỏe và bệnh tật của người bệnh, nhất là sau khi có quy trình chăm sóc người bệnh, SVDD cần thực hiện các bước của hoạt động chăm sóc người bệnh. Hoạt động này có các nội dung cụ thể sau:

*- Sinh viên hướng dẫn người bệnh uống thuốc theo toa, đúng giờ, đúng cách*

Uống thuốc là một vấn đề quan trọng đối với người bệnh trong quá trình điều trị. Uống thuốc không đúng quy định có ảnh hưởng xấu đến hiệu quả điều trị bệnh. SVDD cần hướng dẫn cho người bệnh uống thuốc theo toa, uống thuốc đúng giờ, đúng cách.

- Sinh viên liệt kê các bệnh phổ biến tại khoa, tìm hiểu các biểu hiện cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán, điều trị các bệnh lý tại khoa

Trong thời gian TTLS tại bệnh viện, SVDD cần tổng kết, thống kê các bệnh phổ biến của các bệnh nhân đến điều trị tại khoa, tìm hiểu các biểu hiện cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán, điều trị các bệnh lý tại khoa để giúp các bác sỹ điều trị, những người quản lý khoa nắm được tình trạng chung bệnh nhân của khoa, có các biện pháp điều trị có hiệu quả hơn.

- Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc chuyên khoa ngoại như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da...

Đối với hoạt động chăm sóc bệnh nhân khi thực hành lâm sàng tại bệnh viện, sinh viên cần tiến hành một số kỹ thuật chăm sóc thuộc về nhiệm vụ của điều dưỡng viên như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da... SVDD cần tiến hành các kỹ thuật chăm sóc người bệnh đúng quy trình chăm sóc đã được xây dựng và được chấp nhận.

- Sinh viên cần thực hiện hoạt động giao tiếp với người bệnh

Trong quá trình chăm sóc người bệnh, SVDD cần thực hiện giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân và thân nhân người bệnh, cũng như nhóm chăm sóc thông qua việc hỏi thăm tình hình sức khỏe, động viên, an ủi người bệnh, tư vấn giáo dục sức khỏe, tìm hiểu các biểu hiện cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán, điều trị các bệnh lý tại khoa. Giao tiếp cởi mở, chân thành, quan tâm của SVDD sẽ có tác động tích cực lớn đến kết quả điều trị của người bệnh.

- Trao đổi giữa giáo viên hướng dẫn và SVDD

Giáo viên hướng dẫn trao đổi với sinh viên các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên 1 ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc.

**Phân nhóm 2: Phân nhóm hoạt động thực hành phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp để đưa ra các quyết định thực hiện các hoạt động chăm sóc người bệnh của sinh viên điều dưỡng**

- Các quyết định trong quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định

Hoạt động quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án theo quy định của SVDD thể hiện ở các khía cạnh sau:

+ Sinh viên ghi hồ sơ phiếu chăm sóc và nộp giáo viên hướng dẫn xem và góp ý. Từ ý kiến góp ý của giáo viên hướng dẫn, sinh viên rút kinh nghiệm để nâng cao chất lượng quản lý và ghi chép hồ sơ phiếu chăm sóc.

+ Sinh viên thu thập các thông tin, thăm khám, báo cáo nhận định các vấn đề về sức khỏe của người bệnh được phân công, đưa ra được chẩn đoán điều dưỡng.

- *Các quyết định trong công tác chăm sóc người bệnh*

Hoạt động công tác chăm sóc người bệnh của SVDD khi thực hành lâm sàng ở bệnh viên được thể hiện ở các khía cạnh sau:

+ Sinh viên quản lý việc thay băng, chăm sóc vết thương thường, cắt chỉ vết khâu cho bệnh nhân.

+ Sinh viên lấy bệnh phẩm xét nghiệm, lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm, đo điện tim, phun khí dung...

+ Sinh viên quản lý việc người bệnh sử dụng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả.

+ Sinh viên đảm bảo chăm sóc liên tục người bệnh. Đây là điều kiện để sinh viên theo dõi được quá trình diễn biến, tiến triển của bệnh ở người bệnh.

+ Trong quá trình chăm sóc người bệnh sinh viên cần biết sơ cứu và đáp ứng yêu cầu của người bệnh khi có tình huống khẩn cấp.

- *Các quyết định trong quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả*

Trong quá trình chăm sóc bệnh nhân khi thực hành lâm sàng tại bệnh viện, SVDD cần có những quyết định sử dụng, vận hành đúng, có hiệu quả các trang thiết bị y tế liên quan đến hoạt động thực hành của mình.

Để thực hiện được các yêu cầu trên, SVDD cần học hỏi, tìm hiểu về chức năng, cách thức sử dụng, yêu cầu sử dụng các trang thiết bị y tế, đặc biệt là các thiết bị y tế phức tạp, hiện đại.

- *Các quyết định trong sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả*

Các cơ sở chữa bệnh hiện nay mặc dù được nhà nước rất quan tâm, tạo điều kiện để hoạt động điều trị và chăm sóc bệnh nhân được tốt, song nguồn lực tài chính của nhà nước và của bệnh viện là có hạn, không thể đáp ứng được hết các nhu cầu của người bệnh. Do vậy, SVDD phải góp phần cùng các bác sỹ điều trị, các khoa sử



dụng nguồn tài chính được phân bổ phù hợp và có hiệu quả. Mặt khác, các gia đình bệnh nhân đến bệnh viện điều trị đa số là gia đình có khó khăn về kinh tế, nên việc tư vấn để việc chi trả chi phí chữa bệnh của các gia đình một cách thích hợp, giảm lãng phí là rất cần thiết.

*- Các quyết định nhằm thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả*

Nội dung này thể hiện ở các khía cạnh sau: sinh viên cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc. Sinh viên tạo mối quan hệ tốt với đồng nghiệp, với người bệnh và gia đình người bệnh để tạo sự đồng thuận, sự hợp tác giữa các chủ thể này trong chăm sóc bệnh nhân.

*- Các quyết định tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học*

Trong quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện, SVDD tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng, tư liệu thu được từ thực tiễn.

Sinh viên xây dựng một chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về một nội dung điển hình, một bệnh lý cụ thể của khoa thực hành lâm sàng.

***Phân nhóm 3: Phân nhóm hoạt động thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề giúp người sinh viên Điều dưỡng quan tâm nhiều hơn đến thái độ bản thân đối với bệnh nhân thông qua xúc cảm của người bệnh***

Thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề của SVDD trong thực hành lâm sàng thể hiện ở các nội dung sau:

*- Thái độ hành nghề theo quy định của pháp luật*

Thực hành lâm sàng của SVDD cần thực hiện nghiêm túc theo quy định của pháp luật đã được Nhà nước ban hành. Đó là:

- + Sinh viên phải hành nghề theo quy định về y tế và Bộ Y tế.
- + Sinh viên phải tuân thủ các quy định của bệnh viện nơi thực tập.
- + Sinh viên phải thực hiện quy tắc ứng xử của bệnh viện và của luật định.
- + Sinh viên phải ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh và các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn thực hành chăm sóc.

*- Thái độ hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp*

Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của SVDD thể hiện ở các khía cạnh sau:

- + Sinh viên phải chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc
- + Sinh viên phải tuân thủ đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế
- + Sinh viên phải mặc trang phục phù hợp, lời nói thuyết phục, cư xử đúng mực
- + Sinh viên phải thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng
- + Sinh viên phải đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ cho đồng nghiệp.

Với nội dung thực tập của sinh viên điều dưỡng theo chương trình đào tạo ban hành đã giúp sinh viên cải thiện được kiến thức, kỹ năng và có thái độ tôn trọng quyền người bệnh, chấp hành nghiêm chỉnh quy định pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Các nội dung học tập cũng đã giúp người học đạt được mức độ cao hơn trong quá trình nhận thức như: sinh viên phải nghiên cứu hồ sơ bệnh án, giao tiếp với người bệnh và thân nhân người bệnh sẽ giúp sinh viên thu thập dữ kiện về tình hình bệnh của người bệnh, đưa ra được những nhận định tình trạng người bệnh để đề xuất phương án chăm sóc người bệnh, giải thích này không dẫn tới sự lo lắng, bi quan cho người bệnh và gia đình người bệnh; hoặc xác định tình trạng bệnh và sức khỏe của người bệnh, SVDD cần đưa ra quyết định chăm sóc người bệnh và đề xuất quyết định chăm sóc phù hợp với tình trạng bệnh của người bệnh và nhu cầu chữa bệnh của người bệnh... giúp sinh viên phân tích, khái quát hóa trên cơ sở tổng hợp kiến thức, kỹ năng và thái độ của bản thân nhằm hoàn thiện các nội dung học tập.

#### **2.6.1.2. Nội dung của nhóm hoạt động thực hiện ngoài môi trường bệnh viện nhằm giúp sinh viên có sự suy xét lại các kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định trong quá trình trải nghiệm**

Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVDD thực hiện ngoài môi trường bệnh viện gồm các hoạt động học tập nhằm giúp sinh viên gợi nhớ lại những hoạt động TTLS đã thực hiện trên người bệnh.

Ứng với mỗi hoạt động thực tập lâm sàng, sinh viên thường sẽ có 2 ngày thực tập tại bệnh viện, sau mỗi ngày thực tập tại bệnh viện sinh viên sẽ được yêu cầu viết 1 bài nhật ký lâm sàng. Do đó, sau 2 buổi thực tập tại bệnh viện sinh viên sẽ có 2 bài viết nhật ký lâm sàng. Dựa vào nội dung 2 bài viết nhật ký lâm sàng có được, sinh viên sẽ thực hiện đọc lại và viết lại 1 bài viết nhật ký học tập. Kết quả của quy trình tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh, sinh viên điều

dưỡng sẽ có 2 bài viết nhật ký lâm sàng và 1 bài viết nhật ký học tập ứng với mỗi hoạt động thực tập lâm sàng.

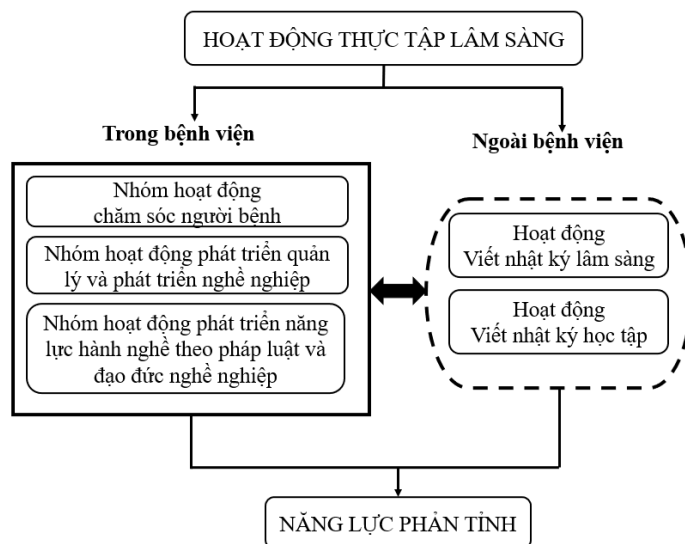
- **Nhật ký lâm sàng (Learning Diary)** là các bài viết do các sinh viên viết lại nhằm mô tả các tình huống thực hiện tại các cơ sở y tế trong ngày và sự đánh giá và nhận xét của bản thân về các tình huống đó. Do đó, nhật ký lâm sàng giúp sinh viên suy xét lại những kiến thức, kỹ năng chưa phù hợp của bản thân trong tình huống thực tế. Nhìn chung, nhật ký lâm sàng giúp người học thực hiện 2 hoạt động chính (1) *suy xét lại những kiến thức, kỹ năng đã làm trong các tình huống thực tế*. Trong quá trình TTLS, người học thường bị cuốn vào các bước của quá trình thực hiện các kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân. Do đó, sự hồi tưởng và suy xét về kỹ thuật đó giúp người học dễ dàng nhìn lại và so sánh giữa thực tế đã trải nghiệm với những lý thuyết đã học. Điều này dễ dàng giúp người học thấy được sự giống và khác nhau giữa lý thuyết và thực tập và có sự điều chỉnh sao cho phù hợp và (2) *hoạt động viết cảm nhận, suy nghĩ của mình đối với các tình huống thực tế*. Quá trình viết suy nghĩ và cảm nhận về thực tế giúp người học có cơ hội nhìn nhận về chính bản thân, những thiếu hụt về mặt kiến thức, kỹ năng khi thực hiện các quyết định trong quá trình thực tập và những thái độ tích cực và tiêu cực đã thực hiện để từ đó có sự điều chỉnh bản thân sao cho phù hợp với các hành động tương lai.

- **Nhật ký học tập (Reflective Journal)** là bài viết mà người học suy xét lại nội dung trong 2 bài viết nhật ký lâm sàng về một hoạt động thực tập lâm sàng với mục đích xác định những kiến thức mới, kỹ năng mới, thái độ mới và các quyết định mới trong hoàn cảnh thực tập tương tự trong hành nghề sau tốt nghiệp. Do đó, trong nhật ký học tập, người học cần: (1) *xác định những kiến thức mới, kỹ năng mới* phù hợp với tình huống sau khi suy xét lại những kiến thức, kỹ năng của bản thân khi vận dụng trong tình huống bản thân đã thực hiện; (2) *xác định thái độ mới* khi thực hiện hoạt động thực tập lâm sàng sau khi suy xét lại các thái độ đã có của bản thân trong khi thực hiện hoạt động thực tập lâm sàng và những xúc cảm bệnh nhân đã có được do hoạt động của bản thân; (3) *xác định các quyết định mới* trong tình huống tương tự sau khi suy xét lại các quyết định bản thân đã đưa ra trong quá trình thực tập lâm sàng.

## 2.6.2. Phương tiện thực hiện tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng

Phương tiện dạy học là các phương tiện sư phạm đối tượng - vật chất do giáo viên hoặc (và) học sinh sử dụng dưới sự chỉ đạo của giáo viên trong quá trình dạy học, tạo những điều kiện cần thiết nhằm đạt được mục đích dạy học. Trong tình huống này, phương tiện dạy học được xác định là điều kiện, cơ sở vật chất, biểu mẫu... nhằm tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh.

Căn cứ vào cơ sở lý luận trên cùng với cơ sở thực tiễn là chuẩn năng lực của Bộ Y tế đã được ban hành và đặc điểm của TTLS của SVĐD, sơ đồ tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng được đề xuất. Thông qua sơ đồ được xây dựng này, hoạt động thực tập lâm sàng được điều chỉnh lại bằng cách bổ sung thêm hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập, đã chưa bắt buộc thực hiện trước đây, sau mỗi buổi thực tập tại bệnh viện nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD. Kết quả của sự bổ sung hoạt động viết nhật ký lâm sàng sau mỗi buổi thực tập lâm sàng cùng với hoạt động viết nhật ký học tập sau khi tổng hợp các nội dung của nhật ký lâm sàng về cùng một hoạt động sẽ giúp sinh viên Điều dưỡng điều chỉnh thực hành chăm sóc người bệnh bằng thái độ tốt hơn so với hiện tại do sinh viên sẽ quan tâm nhiều hơn vào cảm xúc khi thực hiện chăm sóc thay vì sinh viên chỉ chăm sóc theo quy trình mà quên đi xúc cảm của người bệnh.



**Hình 2.7.** Sơ đồ hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT cho SVĐD

Căn cứ vào nội dung trên, phương tiện được xác định như sau:

### 2.6.2.1. Đối với môi trường trong bệnh viện

Trong bệnh viện, với mục đích người sinh viên Điều dưỡng trải nghiệm và thực hiện những công việc thực tế sau tốt nghiệp. Do vậy, người sinh viên cần phải thực hiện những hoạt động chăm sóc trên người bệnh như nhân viên điều dưỡng tại bệnh viện. Với mục đích đó, phương tiện dạy học cần chuẩn bị gồm những nội dung sau:

- Hợp đồng liên kết giữa nhà trường – bệnh viện và các hoạt động thực hành sinh viên phải thực hành tại các khoa phòng của cơ sở thực tập.
- Bảng nội quy thực tập tại cơ sở thực tập (bệnh viện).
- Các trang thiết bị y tế (máy gây mê, máy thở, monitoring, máy hút ...) và dụng cụ chăm sóc người bệnh (ống tiêm, thuốc, dịch truyền, kim lòn, điện cực, gòn, gạc, khẩu trang, găng tay ...).
- Bệnh nhân tại các khoa phòng có chỉ định thực hiện kỹ thuật chăm sóc.
- Quy trình chăm sóc/ thực hiện kỹ thuật đang áp dụng tại cơ sở thực tập (bệnh viện).

### 2.6.2.2. Đối với môi trường ngoài bệnh viện

Hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng được thiết kế với mục đích giúp sinh viên có cơ hội suy xét lại các kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định sinh viên đưa ra và đã áp dụng trong quá trình thực tập hoạt động chăm sóc người bệnh tại môi trường bệnh viện.

**Bảng 2.2.** Mẫu nhật ký lâm sàng

STT	Câu hỏi trong nhật ký lâm sàng	Câu trả lời của sinh viên	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh
.....	Các câu hỏi để dẫn dắt người học đạt suy xét lại các kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định đã thực hiện trong quá trình thực hiện các hoạt động thực tập lâm sàng.		Chỉ ra các khả năng/tiêu chí tương ứng khi đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên.

Để đạt được mục đích đó, giảng viên và sinh viên Điều dưỡng phải sử dụng các phương tiện sau:

- Nhật ký lâm sàng: đây là các biểu mẫu gồm các câu hỏi được soạn sẵn để gợi ý sinh viên trả lời sau mỗi buổi thực hành tại bệnh viện. Các câu hỏi này nhằm kích thích các hoạt động suy xét lại kiến thức, kỹ năng của người sinh viên Điều dưỡng. Các câu hỏi này cũng dẫn dắt người học suy xét lại các thái độ của bản thân thông qua sự

quan tâm vào xúc cảm người bệnh nhân. Trong các câu hỏi này, cũng có những câu giúp người sinh viên suy xét lại những tình huống đã thực hiện và các quyết định người sinh viên điều dưỡng đưa ra trong các tình huống đó. Như vậy, phương tiện nhật ký lâm sàng sẽ giúp phát triển được khả năng suy xét lại của sinh viên.

- Nhật ký học tập: đây là các biểu mẫu bao gồm các câu hỏi gợi ý. Các câu hỏi giúp người sinh viên Điều dưỡng xác định lại những kiến thức mới, kỹ năng mới, thái độ mới sau thời gian thực hành tại bệnh viện và viết nhật ký lâm sàng. Ngoài ra, các câu hỏi này cũng giúp người sinh viên Điều dưỡng đưa ra các quyết định mới phù hợp để dự trù cho những tình huống tương tự.

- Cuộc thảo luận: các cuộc thảo luận xảy ra thường xuyên vào mỗi buổi sáng trước khi vào bệnh viện thực tập lâm sàng, sinh viên sẽ chia sẻ những khó khăn gặp phải khi thực tập lâm sàng cũng như khi viết nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập. Người giảng viên sẽ định hướng và dẫn dắt các sinh viên khác chia sẻ kinh nghiệm cá nhân để vượt qua khó khăn và định hướng cho sinh viên đang gặp phải khó khăn đạt mục tiêu.

**Bảng 2.3. Mẫu nhật ký học tập**

STT	Câu hỏi trong nhật ký lâm sàng	Câu trả lời của sinh viên	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh
....	Các câu hỏi giúp người học xác định những kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định đã đạt được cho bản thân từ các bài viết nhật ký lâm sàng trước đó.		Chỉ ra các khả năng/tiêu chí tương ứng khi đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên.

### **2.6.3. Đánh giá tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng**

#### **2.6.3.1. Đối với môi trường trong bệnh viện**

Quá trình đánh giá sinh viên trong môi trường bệnh viện được đánh giá thường quy như các phương pháp đang tiến hành. Do đó, đánh giá sinh viên trong môi trường bệnh viện gồm có các phương pháp sau:

- **Đánh giá thông qua bảng kiểm**

Trong hình thức này, sinh viên sẽ được thực hiện kỹ thuật trên người bệnh như một nhân viên y tế thực thụ. Giảng viên với các bảng kiểm trên tay, sẽ đánh giá các bước thực hiện của SVDD.

### **- Đánh giá thông qua vấn đáp**

Hình thức này thường xảy ra sau khi sinh viên thực hiện một kỹ thuật trên bệnh nhân. Sinh viên sẽ được yêu cầu giải thích lại từng bước đã thực hiện trên người bệnh và giải thích các bước đó. Giảng viên sẽ lắng nghe và có những câu hỏi liên quan về chính ca bệnh đó.

### **2.6.3.2. Đối với môi trường ngoài bệnh viện**

Hoạt động tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh được thiết kế khác so với hoạt động thực tập lâm sàng thông thường ở nội dung thực hiện tại môi trường ngoài bệnh viện. Chính hoạt động này cũng đã giúp người sinh viên Điều dưỡng phát triển năng lực phản tỉnh. Do vậy, nội dung đánh giá hoạt động thực tập lâm sàng bên ngoài bệnh viện là đánh giá sự phát triển năng lực phản tỉnh. Thông qua các bài viết nhật ký lâm sàng và bài viết nhật ký học tập, giảng viên sẽ dựa vào các tiêu chí phát triển năng lực phản tỉnh (*bảng 2.4*) để đánh giá hoạt động thực tập lâm sàng ngoài bệnh viện.

Đánh giá năng lực phản tỉnh dựa trên bảng các tiêu chí biểu hiện của năng lực phản tỉnh của người điều dưỡng. Các tiêu chí này được chia ra phù hợp với 3 nhóm tiêu chí tương ứng 3 thành tố cấu tạo nên năng lực phản tỉnh. Ứng với mỗi thành tố của năng lực phản tỉnh, các biểu hiện của năng lực phản tỉnh được xây dựng thành từng tiêu chí để đánh giá. Tùy thuộc vào mức độ thường xuyên biểu hiện của các tiêu chí đánh giá năng lực phản tỉnh, người đánh giá cho điểm từ 1 đến 5. Điểm đánh giá năng lực phản tỉnh được xác định là trung bình cộng điểm của các tiêu chí (*bảng 2.4*).

Để gia tăng độ tin cậy của thang đo đánh giá năng lực phản tỉnh, tác giả đã tiến hành thực hiện kiểm nghiệm Cronbach's Alpha để phân tích độ tin cậy của thang đo 15 biểu hiện đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh. Nghiên cứu đã được thực hiện trên 461 sinh viên khi yêu cầu sinh viên tự đánh giá về mức độ thực hiện phát triển năng lực phản tỉnh của bản thân. Theo Nunnally và cộng sự (1994), thang đo có Cronbach's Apha  $\geq 0,60$  là thang đo chấp nhận được về độ tin cậy. Cronbach's Apha càng cao càng tốt nhưng không được lớn hơn 0,95 (Nunnally & Bernstein, 1994). Kết

qua kiểm nghiệm đã chỉ ra rằng chỉ số Cronbach's Alpha là 0,914 và đã đạt được tiêu chí thống kê  $> 0,60$  và  $< 0,95$ . Điều này chứng tỏ các biểu hiện dùng để đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh trong thang đo có mức độ “liên kết” với nhau và tập trung đánh giá về một biến số cụ thể là sự phát triển năng lực phản tỉnh.

**Bảng 2.4.** Bảng đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh

TT	Biểu hiện của năng lực phản tỉnh	Mức độ đạt				
		1	2	3	4	5
<i>Khả năng suy xét lại kiến thức – kỹ năng</i>						
1	Mô tả lại các hoạt động đã thực tập trên lâm sàng					
2	Xác định kiến thức/ kỹ năng cần được điều chỉnh					
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân					
<i>Khả năng suy xét lại thái độ</i>						
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập					
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân					
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân					
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân					
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS					
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân					
10	Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân					
<i>Khả năng suy xét lại các quyết định</i>						
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong khi thực tập					
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự					
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống					
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh					
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới, tương tự					
<b>Điểm trung bình</b>					..... /5	

Từ kết quả thống kê kiểm nghiệm thang đo, điểm trung bình của thang đo được xác định là 3,38. Điều này có nghĩa là với điểm trung bình trên 3,4 nghĩa là sự phát triển năng lực phản tỉnh ở sinh viên được đánh giá đạt và dưới 3,4 được đánh giá sự



phát triển năng lực phản tỉnh không đạt. Để đánh giá được năng lực phản tỉnh, trung bình cộng của của 15 tiêu chí trong bảng 2.4 được xác định. Căn cứ kết quả điểm trung bình, năng lực phản tỉnh được xác định ở 5 mức độ sau:

- Mức độ 1 ( $\text{ĐTB} \leq 1.8$ ): ở mức độ này, sinh viên **hoàn toàn không** có năng lực phản tỉnh. Sinh viên có **sự hạn chế rất lớn** đối với thực hiện hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong học tập.

- Mức độ 2 ( $1.8 < \text{ĐTB} \leq 2.6$ ): ở mức độ này, sinh viên **không** có năng lực phản tỉnh. Có **sự hạn chế** đối với thực hiện hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong quá trình học tập.

- Mức độ 3 ( $2.6 < \text{ĐTB} \leq 3.4$ ): ở mức độ này, sinh viên **có** năng lực phản tỉnh ở mức độ **trung bình**. Sinh viên **ít có sự hỗ trợ** để thực hiện hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong học tập.

- Mức độ 4 ( $3.4 < \text{ĐTB} \leq 4.2$ ): ở mức độ này, sinh viên **có** năng lực phản tỉnh ở mức độ **khá**. Có **sự khuyến khích** giúp sinh viên thực hiện hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong quá trình học tập.

- Mức độ 5 ( $4.2 < \text{ĐTB}$ ): ở mức độ này, sinh viên **có** phát triển năng lực phản tỉnh ở mức độ **tốt**. Người học **luôn nhận sự khuyến khích** giúp sinh viên thực hiện các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong quá trình học tập.

Như vậy, để đánh giá hoạt động thực tập lâm sàng ngoài bệnh viện nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD, người giảng viên phải đọc các bài viết nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập. Căn cứ vào nội dung được thể hiện trong bài viết. Giảng viên sẽ đánh giá từng bài viết của từng sinh viên theo bảng 2.4. Để xác định năng lực phản tỉnh của sinh viên. Ngoài ra, năng lực phản tỉnh của sinh viên cũng được sinh viên tự đánh giá bằng sự cảm nhận của bản thân về các biểu hiện của bản thân khi thực hiện hoạt động thực tập lâm sàng theo quy định.

## Kết luận chương 2

Thông qua nghiên cứu về cơ sở lý luận của tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng, luận án đã rút ra một số nhận định sau:

- Năng lực phản tỉnh – một dạng tư duy trừu tượng – là sự suy ngẫm sâu, bao gồm các thao tác tổng hợp, tái cấu trúc và cả tiến tới sáng tạo- để dẫn đến những quyết định mới trong tư tưởng và hành động. Đây là một loại mục tiêu nhận thức mà quá trình giáo dục cần phải đạt tới trên tiến trình hình thành nhân cách cho sinh viên.

- Năng lực phản tỉnh là yếu tố thiết yếu của quá trình học tập hiệu quả. Do đó, hoàn toàn rất cần thiết để phát triển năng lực phản tỉnh cho quá trình nhận thức của sinh viên nói riêng và người học nói chung. Nhưng, có những cách thức nào để đạt được điều đó, vì thực tế năng lực phản tỉnh không tự có được. Có nhiều giải pháp nghiên cứu phát triển năng lực phản tỉnh trong các lĩnh vực khác nhau. Riêng trong lĩnh vực đào tạo sinh viên y khoa, mô hình Gibb, Atkins và Murphy, Galutira và các bước thực hiện đã được phân tích và chọn lựa trên cơ sở phù hợp với hoạt động đào tạo Thực tập lâm sàng.

## **CHƯƠNG 3 - THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

Để phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng, chương này sẽ trình bày rõ thực trạng hoạt động thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng và mức độ năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng. Bên cạnh đó, các yếu tố ảnh hưởng đến tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng cũng được khảo sát. Đây chính là cơ sở thực tiễn cho tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng.

### **3.1. Giới thiệu về hoạt động đào tạo TTLS cho sinh viên điều dưỡng**

Chuyên ngành điều dưỡng đã và đang phát triển thành một ngành học đa khoa, có nhiều chuyên khoa sau đại học và song hành phát triển với các chuyên ngành Y, Dược, Y tế Công cộng trong ngành y tế. Nghề điều dưỡng đã phát triển thành một ngành dịch vụ công cộng thiết yếu, cần cho mọi người, mọi gia đình. Nhu cầu về dịch vụ chăm sóc có chất lượng ngày càng gia tăng ở mọi quốc gia, đặc biệt là các quốc gia phát triển, do sự gia tăng dân số già làm tăng nhu cầu chăm sóc điều dưỡng tại nhà và tại các cơ sở y tế. Trình độ điều dưỡng viên xu thế cao đẳng và đại học hóa đang trở thành yêu cầu tối thiểu để được đăng ký hành nghề và được công nhận là điều dưỡng chuyên nghiệp giữa các quốc gia khu vực ASEAN và trên toàn thế giới. Từ năm 1990 đến nay, ngành Điều dưỡng Việt Nam được sự hỗ trợ của chính phủ và Bộ Y tế đã phát triển nhanh chóng trên các lĩnh vực về quản lý, đào tạo, thực tập và nghiên cứu điều dưỡng. Tại Việt Nam, Điều dưỡng đã trở thành một ngành học với nhiều cấp trình độ, từ trung cấp lên cao đẳng, đại học điều dưỡng và thạc sỹ điều dưỡng. Hệ thống đào tạo điều dưỡng đến nay đã có nhiều cơ sở đào tạo, trong đó có các cơ sở đào tạo cao đẳng, đại học và sau đại học. Do đó, Bộ Y tế đã ban hành *Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012* về Chuẩn năng lực cơ bản cho của Điều dưỡng Việt Nam để phân biệt rõ trình độ đào tạo, kỹ năng, kỹ xảo; vị thế và hình ảnh người điều dưỡng trong xã hội. Trong bộ chuẩn năng lực này gồm 25 tiêu chí và 110 tiêu chuẩn. Thông qua bộ chuẩn năng lực này đã giúp xác định vị thế xã hội cho nghề điều dưỡng không phải là sự hỗ trợ và phụ giúp điều trị mà còn có những

phân tích đánh giá riêng và đưa ra quyết định độc lập trong quá trình thực hiện kế hoạch chăm sóc. Để thực hiện bộ chuẩn năng lực này, SVDD cần phải được trang bị đầy đủ cả năng lực nghề nghiệp và năng lực cá nhân. Trọng tâm quan trọng nhất của năng lực cá nhân là năng lực phản tỉnh, đây là năng lực giúp người học điều chỉnh những kiến thức/kỹ năng và thái độ của mình sao cho phù hợp với bản thân trong từng tình huống cụ thể (Deist & Winterton, 2005).

Hệ thống đào tạo điều dưỡng ở Việt Nam được trải rộng từ Bắc đến Nam với nhiều trường trung cấp, cao đẳng, đại học chuyên về điều dưỡng như Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định, Trường Đại học Y tế Hải Dương, ... hay lồng ghép trong các trường y khoa như Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, ... hay trong các trường đào tạo đa ngành như Trường Đại học Đông Đô, Trường Đại học Hồng Bàng, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, ... Mặc dù nhiều trường đào tạo ngành điều dưỡng, tuy nhiên, chương trình đào tạo ngành điều dưỡng hầu như chỉ mang một đặc điểm chung là bên cạnh những kiến thức hàn lâm lý thuyết về cơ sở ngành và chuyên ngành, thì vấn đề thực tập tại các cơ sở y tế đóng vai trò rất quan trọng và được nhà trường dành thời gian rất nhiều từ học kỳ 3 hoặc học kỳ 4 trở đi trong khóa học 8 học kỳ.

Để thấy rõ điều đó, chương trình 126 tín chỉ đào tạo Điều dưỡng Gây mê hồi sức tại Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh được phân tích. SVDD Gây mê hồi sức hệ chính quy đào tạo 4 năm (8 học kỳ) được đào tạo với 93 tín chỉ lý thuyết và 43 tín chỉ thực tập được dàn trải trong 3 học kỳ đầu chủ yếu thực tập tại các phòng thực tập tại trường để có được các kỹ năng cơ bản trước khi sinh viên bước vào TTLS (thực tập tại bệnh viện), với tổng số tín chỉ thực tập chỉ 8/43 tín chỉ. Quá trình thực tập tại bệnh viện của sinh viên được thực hiện bắt đầu từ học kỳ 4, số tiết thực tập tại bệnh viện, các cơ sở y tế được tính mỗi tín chỉ là 45 - 60 tiết/tín chỉ và mỗi buổi thực tập tại các cơ sở y tế chỉ tính 4 - 5 tiết cho buổi sáng và 8 - 10 tiết nếu sinh viên đi thực tập cả ngày. Do đó, so với các ngành khác, sinh viên ngành điều dưỡng nói chung và SVDD gây mê hồi sức nói riêng sẽ được đi đến các cơ sở y tế thực tập chiếm gần 2/3 thời gian học từ học kỳ 4 trở đi. Điều này tạo nên sự thuận lợi lớn cho sinh viên ngành điều dưỡng nói chung và ngành điều dưỡng gây mê hồi sức nói riêng bởi: (1) Sinh viên có sự tiếp cận rất sớm các công việc của người điều dưỡng tại các bệnh viện,

điều này sẽ tạo nên những nhận thức sớm về nghề nghiệp và có sự thay đổi dần hành vi giúp công việc chăm sóc bệnh nhân được hiệu quả hơn và an toàn hơn sau khi sinh viên tốt nghiệp; (2) SVDD sau khi tốt nghiệp sẽ tiếp cận nhanh với môi trường làm việc thực tế vì trong quá trình thực tập, sinh viên phải đi thực tập hầu hết hơn 10 – 20 bệnh viện tuyến quận trở lên, và thậm chí sinh viên phải đi thực tập ở 1 bệnh viện nhưng ở nhiều khoa phòng khác nhau; (3) Bệnh viện không mất nhiều thời gian đào tạo lại cho sinh viên sau khi sinh viên nhận việc, phần lớn bệnh viện chỉ mất thời gian cho sinh viên làm quen công việc và hệ thống quản lý của của bệnh viện; (4) Sinh viên được tiếp cận nhiều mặt bệnh và nhiều bệnh nhân có cùng mặt bệnh để có những cái nhìn khái quát cho một bệnh trên nhiều góc độ khác nhau, điều này đòi hỏi sinh viên phải thay đổi và điều chỉnh bản thân nhanh chóng để tiến hành chăm sóc và thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân tốt nhất.

Với những thuận lợi của TTLS là điều không thể chối cãi trong quá trình đào tạo ngành y nói chung và ngành Điều dưỡng nói riêng. Tuy nhiên, điều này để lại cho ngành điều dưỡng những thách thức nhất định: (1) Sinh viên phải tiếp cận cả kiến thức lý thuyết và kiến thức thực tập tại một thời điểm hầu như song song hoặc sinh viên chưa nắm rõ và hiểu rõ hết lý thuyết đã phải tiếp xúc với thực tập hoặc sinh viên chưa hề gặp trên lý thuyết đã phải thực hiện trên lâm sàng. Điều này đòi hỏi SVDD phải có kỹ năng so sánh, chắt lọc kiến thức thuộc về lý thuyết và lâm sàng và đồng thời phải nhận biết được điều mình đã biết và chưa biết trong quá trình học tập để tiếp thu tri thức một cách hiệu quả nhất; (2) Sinh viên thay đổi bệnh viện thực tập sau 4 đến 6 tuần, do đó, môi trường hầu như linh hoạt, đòi hỏi người học phải có tư duy chấp nhận sự thay đổi môi trường, cụ thể là phải chấp nhận sự thay đổi kiến thức, kỹ năng và thái độ vì mỗi bệnh viện có thể sẽ xây dựng quy trình cho một kỹ thuật có sự khác nhau. Do đó, cá nhân người học phải điều chỉnh bản thân thay đổi kiến thức kỹ năng thái độ linh hoạt theo từng môi trường khác nhau của bệnh viện. Điều này, sẽ tạo nên sự rối rắm trong quá trình tiếp nhận tri thức nếu không có sự tự đánh giá và đưa ra cách giải quyết vấn đề cho bản thân; (3) Việc tiếp xúc nhiều bệnh nhân với những đặc điểm khác nhau, riêng biệt trong những bệnh giống nhau sẽ làm cho người học không phân biệt được sự đúng và sai của một kiến thức, kỹ năng hay thái độ bởi

sự điều chỉnh này phải phụ thuộc vào người bệnh chứ không phải phụ thuộc vào căn bệnh (Hạnh, 2018).

Trên đây là những khó khăn đối với vấn đề học tập lâm sàng mà SVĐD gặp phải. Ngoài ra, quá trình thực tập nhiều cũng mang lại không ít khó khăn cho giảng viên. Bởi vì, phần lớn thời gian của giảng dạy của giảng viên tại các trường, khoa, phòng về ngành điều dưỡng nói riêng và ngành y nói chung phải được điều chỉnh và phân bố cả về lý thuyết lẫn lâm sàng. Điều này có nghĩa là, giảng viên không chỉ giảng dạy những kiến thức chuyên sâu về lý thuyết mà còn phải giảng dạy sinh viên thực hiện các kỹ thuật tại các bệnh viện, cơ sở y tế. *Thứ nhất*, về kiến thức và kỹ năng, giảng viên đóng vai trò không phải chỉ là người giảng viên thông thường như các ngành nghề khác còn phải đóng vai trò là một chuyên gia trên lâm sàng (Thoa, 2009). Nếu đối với nhân viên bệnh viện chỉ cần làm thuần thực kỹ thuật trong chuyên ngành sâu của mình thì giảng viên phải thuần thực tất cả kỹ thuật các chuyên ngành mà sinh viên có thể gặp phải. Do đó, một ngày giảng dạy của giảng viên thông thường tại các trường y tế nói chung và tại các khoa điều dưỡng nói riêng sẽ được diễn ra như sau: hầu hết các buổi sáng, giảng viên phải tham gia công tác khám chữa bệnh, thực hiện kỹ thuật chăm sóc điều trị bệnh... tại các khoa/phòng kết hợp với hướng dẫn sinh viên của trường đang đi thực tập tại cơ sở y tế và có sự phối hợp với nhân viên y tế tại các cơ sở y tế, bệnh viện. Thời gian giảng dạy lý thuyết cho sinh viên phần lớn được thực hiện vào các buổi chiều tại trường trong các phòng học đơn thuần hoặc phòng thực tập kỹ năng. Điều này đòi hỏi giảng viên cũng phải có sự thay đổi linh hoạt trong quá trình giảng dạy lý thuyết cũng như quá trình thực hành nghề nghiệp để phù hợp với quy định của cơ sở y tế, bệnh viện. *Thứ hai*, về phương pháp giảng dạy, tại các trường y tế nói chung và trường/khoa điều dưỡng nói riêng, một nhóm phương pháp dạy học được áp dụng phổ biến nhất là nhóm phương pháp học tập liên quan đến vấn đề (phương pháp học tập nêu và giải quyết vấn đề, phương pháp học tập giải quyết vấn đề, phương pháp học tập dựa trên vấn đề) (Thoa, 2009). Tùy thuộc vào đặc điểm bài giảng mà giảng viên có sự điều chỉnh sao cho phù hợp. Tuy nhiên, trong quá trình giảng dạy cả lý thuyết và thực tập, phần lớn giảng viên phải đối mặt với các sinh viên có thể phát hiện ra vấn đề, nêu ra vấn đề, đề xuất hướng giải quyết, nêu hướng giải quyết đã gặp phải... nhưng hầu hết sinh viên không nêu ra được bởi

cảnh, tình huống cụ thể của vấn đề, do đó, các cách giải quyết luôn gặp phải khó khăn và thỉnh thoảng không phù hợp tình hình thực tế. Bối cảnh, tình huống cụ thể ở đây được xác định là đặc điểm giải phẫu, tâm sinh lý của người bệnh và những đặc điểm đặc thù của bối cảnh thực tập (quy định nhà nước và cơ sở thực tập...). Do đó, giảng viên khó phát huy hiệu quả giảng dạy khi đối mặt với các vấn đề sinh viên nêu lên. Điều này, đòi hỏi người học phải có một năng lực để có một góc nhìn rộng hơn trong quá trình học tập và đòi hỏi giảng viên phải có sự gợi mở cho phù hợp để cải thiện năng lực này cho sinh viên. Theo Hatton và Smith, để khắc phục được điều này, khi sinh viên tường thuật lại những gì xảy ra, thì họ phải suy ngẫm dựa trên kinh nghiệm bản thân, dựa vào sách vở, dựa vào trải nghiệm đã gặp và sau đó đưa ra giả thuyết trước khi trình bày vấn đề (Hatton & Smith, 1995). Do đó, sau khi TTLS, sinh viên cần có thời gian tự đánh giá hoạt động của bản thân bằng cách phân tích, tổng hợp những xúc cảm của bệnh nhân đối với quá trình thực hiện kỹ thuật của sinh viên. Từ đó, sinh viên cải thiện kiến thức, kỹ năng và thái độ để vận dụng trong những tình huống TTLS tiếp theo.

### **3.2. Khảo sát thực trạng thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng**

#### **3.2.1. Khái quát về khảo sát thực trạng**

##### **3.2.1.1. Mục đích khảo sát thực trạng**

Khảo sát nhằm đánh giá thực trạng của năng lực phản tỉnh của SVĐD và thực trạng của hoạt động TTLS của SVĐD. Từ đó, xác định các hoạt động TTLS có vai trò trong phát triển năng lực phản tỉnh.

##### **3.2.1.2. Nội dung khảo sát thực trạng**

Để đánh giá về thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng, tác giả đi khảo sát nhằm xác định các nội dung sau sau:

- Thực trạng quá trình nhận thức về thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng.
- Thực trạng năng lực phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng hiện tại.
- Thực trạng hoạt động thực tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng hiện tại.
- Thực trạng tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

- Thực trạng ảnh hưởng của các yếu tố đến tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng.

### 3.2.1.3. Đối tượng và địa bàn khảo sát thực trạng

Nghiên cứu được sự tham gia của 10 giảng viên tại trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Số lượng giảng viên tham gia phỏng vấn về thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD được mời từ 2 trường đại học lớn trong đào tạo ngành y nói chung và đào tạo điều dưỡng nói chung với 70% giảng viên đến từ đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và 30% giảng viên từ đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Về trình độ chuyên môn được trải dài từ cử nhân đến phó giáo sư chuyên ngành với kinh nghiệm lâm sàng từ 3 đến 20 năm với số năm trung bình về kinh nghiệm hướng dẫn lâm sàng của giảng viên tham gia phỏng vấn là  $12 \pm 5,19$  năm.

**Bảng 3.1.** Mô tả đặc điểm giảng viên

	Trường đại học		Trình độ chuyên môn			
	Y Dược TP HCM	Y Khoa Phạm Ngọc Thạch	Phó giáo sư	Tiến sĩ	Thạc sĩ	Cử nhân
<b>Số lượng</b>	7	3	1	1	6	2
<b>Phần trăm</b>	70	30	10	10	60	20

Nghiên cứu được thực hiện trên 461 sinh viên năm thứ 4 (năm học 2018 – 2019) tại hai Đại học đầu ngành về Điều dưỡng bao gồm trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (61,6%) và trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (38,4%). Có 66,4% sinh viên nữ và 33,6% sinh viên nam với ba chuyên ngành sâu của điều dưỡng đã được khảo sát bao gồm 22,8% sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Gây mê hồi sức, 16,5% sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Hộ sinh và nhiều nhất là sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành Đa khoa chiếm 60,7%. Điểm số trung bình toàn năm học của sinh viên trong năm thứ 3 chủ yếu loại khá 66,8%, còn lại 6,5% loại giỏi và 26,7% loại trung bình, không có sinh viên loại yếu kém và xuất sắc.



**Bảng 3.2.** Mô tả đặc điểm sinh viên

		Số lượng	Phần trăm
<b>Trường đại học</b>	Y dược thành phố Hồ Chí Minh	284	61,6
	Y Phạm Ngọc Thạch	177	38,4
<b>Ngành học</b>	Gây mê hồi sức	105	22,8
	Đa khoa	280	60,7
	Hộ sinh	76	16,5
<b>Giới tính</b>	Nam	155	33,6
	Nữ	306	66,4
<b>Học lực</b>	Giỏi	30	6,5
	Khá	308	66,8
	Trung bình	123	26,7

**3.2.1.4. Phương pháp, công cụ khảo sát**

Để đánh giá thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng hiện tại, các phương pháp khảo sát sau được thực hiện:

- Phương pháp phỏng vấn: phương pháp này được áp dụng cho các giảng viên đóng vai trò quản lý khoa Điều dưỡng, các giảng viên đang giảng dạy thực tập lâm sàng, các giảng viên này giữ kiêm nhiệm các chức vụ như bác sĩ trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện nơi sinh viên Điều dưỡng đi thực tập lâm sàng. Do vậy, khi giảng viên được phỏng vấn bằng các câu hỏi tại phụ lục 2 đã thể hiện được đánh giá của giảng viên, bác sĩ trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa. Thông tin thu tập được mã hóa đảm bảo đúng đạo đức nghiên cứu và trích dẫn những nội dung các câu trả lời của người tham gia nghiên cứu nhằm làm rõ hơn các dữ liệu định lượng.
- Phương pháp khảo sát: phương pháp này được thực hiện trên sinh viên. Các sinh viên năm 4, được nhận bảng câu hỏi khảo sát (phụ lục 1) và thực hiện trả lời các câu hỏi. Sau khi hoàn thành câu trả lời, toàn bộ các câu hỏi khảo sát được thu thập, mã hóa thành các dữ liệu để thực hiện phân tích.
- Phương pháp thống kê: dữ liệu thu tập định lượng được phân tích xử lý để tính toán các giá trị trung bình và tỉ lệ bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Để xử lý số liệu và đánh giá các nội dung khảo sát từ phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, tác giả quy ước thang định danh và thang định khoảng theo 5 mức độ tương ứng từ 1 – 4 như sau:

**Bảng 3.3.** Quy ước xử lý số liệu

Mức độ	Mức điểm tương đương	Điểm trung bình
Rất quan trọng/Ý thức rất tốt/ Thực hiện rất tốt/ Ảnh hưởng rất nhiều/Mức độ 5	5	4,2 - 5,0
Quan trọng/Ý thức khá/ Thực hiện khá/ Ảnh hưởng nhiều/ Mức độ 4	4	3,4 - 4,2
Quan trọng trung bình/ Ý thức bình thường/ Thực hiện trung bình/ ảnh hưởng bình thường/ Mức độ 3	3	2,6 - 3,4
Ít quan trọng/ ý thức kém /Ít thực hiện/ Ít ảnh hưởng/ Mức độ 2	2	1,8 - 2,6
Không quan trọng/Không ý thức/Không thực hiện/ Không ảnh hưởng/ Mức độ 1	1	1,0 - 1,8

### 3.2.2. Kết quả khảo sát thực tế

#### 3.2.2.1. Thực trạng nhận thức hoạt động thực tập lâm sàng

Đối với nhận thức của sinh viên về tầm quan trọng của TTLS, sinh viên có ý thức khác về tầm quan trọng của TTLS nhằm giúp sinh viên củng cố thêm những vấn đề lý thuyết đã học được cũng như giúp sinh viên cũng hình thành được kỹ năng nghề nghiệp căn bản và có được những năng lực, thái độ đúng đắn đối với nghề do điểm trung bình của các tiêu chí đều nhỏ hơn 4.2. Điểm trung bình của các tiêu chí được thể hiện như sau: Căn cứ vào bảng xác định mục đích của TTLS, kết quả đã chỉ ra rằng TTLS có ý nghĩa rất nhiều đối với quá trình TTLS bởi vì thông qua TTLS thì SVDD sẽ (1) củng cố những lý thuyết đã được học ( $4,03 \pm 0,58$ ); (2) hình thành và củng cố được các kỹ năng cơ bản ( $4,11 \pm 0,59$ ); (3) hình thành năng lực nghề nghiệp phù hợp với chuẩn năng lực của Bộ Y tế ( $4,02 \pm 0,64$ ); (4) hình thành được thái độ thực hành nghề nghiệp đúng đắn ( $4,01 \pm 0,6$ ); (5) hình thành được đạo đức nghề ngay từ lúc còn tại nhà trường ( $4,08 \pm 0,58$ ).

Mức độ nhận thức tầm quan trọng của sinh viên cũng ở mức độ cao đối với tiêu chí (2) hình thành và củng cố được các kỹ năng cơ bản ( $4,11 \pm 0,59$ ) và thấp nhất đối với (4) hình thành được thái độ thực hành nghề nghiệp đúng đắn ( $4,01 \pm 0,6$ ) do có thể sinh viên xác định theo học nghề này, thì đã xác định phải có thái độ hành nghề đúng đắn chứ không phải do quá trình TTLS mang lại. Còn đối với giảng viên thì hầu như tất cả giảng viên đều cho rằng sinh viên có ý thức tốt về tầm quan trọng của

TTLS nhằm giúp sinh viên củng cố thêm những vấn đề lý thuyết đã học được cũng như giúp sinh viên “*học hỏi nhiều hơn để hoàn thiện các kỹ năng*” (GV2) để có được những năng lực, thái độ đúng đắn đối với nghề. Chính điều này giúp sinh viên thực hành đúng theo quy định đạo đức của nghề.

**Bảng 3.4.** Nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS (n=461)

ST T	Nhận thức về tầm quan trọng của TTLS	Mức độ nhận thức (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
1	Củng cố thêm những vấn đề lý thuyết đã được học	0	0	15,0	66,6	18,4	4,03	0,58
2	Hình thành và củng cố các kỹ năng cơ bản	0	0	12,4	64,0	23,6	4,11	0,59
3	Hình thành năng lực nghề nghiệp	0	0	19,7	59,0	21,3	4,02	0,64
4	Hình thành thái độ thực hành nghề nghiệp đúng đắn	0	0	17,8	63,8	18,4	4,01	0,60
5	Hình thành đạo đức nghề	0	0	13,0	65,5	21,5	4,08	0,58

Như vậy, hoạt động TTLS được sinh viên đánh giá quan trọng trong quá trình củng cố lý thuyết và hình thành năng lực, thái độ và đạo đức nghề nghiệp. Đồng quan điểm đó, giảng viên nhấn mạnh thêm về vai trò của hoạt động TTLS trong quá trình hình thành năng lực, thái độ và đạo đức nghề nghiệp của người điều dưỡng trong tương lai. Nhận thức của sinh viên cũng được đánh giá ở mức độ tốt và rất tốt. Tuy nhiên, điều này chỉ dừng lại ở mức độ suy nghĩ hay đã giúp sinh viên thay đổi được trong hành động. Phần đánh giá thực trạng sẽ chỉ ra rõ vấn đề này.

Khi tiến hành phỏng vấn sâu giảng viên về nhận thức của sinh viên đối với thực tập lâm sàng thì 100% giảng viên đều cho rằng sinh viên đã nhận thức được thực tập lâm sàng đóng vai trò cực kỳ quan trọng đặc biệt có vai trò “*quyết định năng lực nghề nghiệp*” (GV5, GV6, GV7) và “*sinh viên có nhận thức đúng đắn về hoạt động thực tập lâm sàng*” (GV8).

### 3.2.2.2. Thực trạng năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng

Đối với năng lực phản tỉnh, kết quả chỉ ra rằng phần lớn sinh viên đánh giá các tiêu chí về năng lực phản tỉnh của bản thân chỉ đạt được mức 3 và mức 4, điều này có nghĩa rằng người học thỉnh thoảng có thực hiện hành vi của tiêu chí đưa ra, tuy nhiên trong quá trình thực hiện thì không có sự khuyến khích của giảng viên và

những người liên quan cũng như nếu có đi nữa thì sự hỗ trợ này rất ít không đáng kể. Kết quả cũng chỉ ra rằng, đối với mỗi tiêu chí thì mức 3 chiếm tỉ lệ phần trăm cao hơn so với mức 4 nên quá trình hỗ trợ và tạo điều kiện cho năng lực phản tỉnh ở sinh viên (nếu có) thì cũng rất ít, không giúp được cho sinh viên cải thiện trong quá trình thực hành chăm sóc người bệnh.

Năng lực phản tỉnh của SVĐD được xác định 3 nhóm tiêu chí, trong đó chỉ có nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại kiến thức – kỹ năng ( $3,61 \pm 0,69$ ) được sinh viên thực hiện ở mức độ trung bình với các tiêu chí sau (3) Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân ( $3,74 \pm 0,87$ ); (1) Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi ( $3,63 \pm 0,72$ ); và (2) Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi ( $3,45 \pm 0,9$ ). Như vậy, đối với suy xét lại kiến thức, kỹ năng, SVĐD chưa thực hiện tốt quá trình liên tưởng đến tình huống đã trải qua để tạo nên kiến thức riêng cho bản thân.

Đối với nhóm tiêu chí suy xét lại *thái độ* ( $3,33 \pm 0,57$ ) và nhóm tiêu chí suy xét lại các *quyết định* ( $3,32 \pm 0,71$ ) chỉ được sinh viên thực hiện mức độ trung bình. Cụ thể trong nhóm tiêu chí suy xét lại *thái độ*, thứ tự các tiêu chí được sắp xếp theo thứ tự trung bình từ cao đến thấp như sau: (4) Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập ( $3,54 \pm 0,83$ ); (10) Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ( $3,46 \pm 0,72$ ); (8) Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS ( $3,4 \pm 0,79$ ); (9) Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ( $3,28 \pm 0,75$ ); (6) Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ( $3,26 \pm 0,79$ ); (5) Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân ( $3,23 \pm 0,77$ ) và (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân ( $3,16 \pm 0,94$ ). Như vậy với nhóm tiêu chí suy xét lại *thái độ*, SVĐD có phương án để cải thiện cảm xúc, tuy nhiên sinh viên không thể trình bày được ưu nhược của mỗi phương án. Do đó, SVĐD chưa có được góc nhìn tổng quát cho quá trình thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh. Đối với nhóm tiêu chí suy xét lại các *quyết định*, các tiêu chí (15) Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới ( $3,51 \pm 0,78$ ) và tiêu chí (12) Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự ( $3,41 \pm 0,85$ ) được SVĐD thực hiện ở mức độ khá trong khi các tiêu chí khác chỉ được thực hiện ở mức trung

bình: (13) So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống ( $3,26 \pm 0,79$ ); (11) Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới ( $3,22 \pm 0,84$ ) và (14) Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới ( $3,20 \pm 0,84$ ). Như vậy sinh viên có liên tưởng lại các tình huống tương tự nhưng yêu cầu so sánh và phân tích những kiến thức cần điều chỉnh trong tình huống mới chưa được sinh viên phát triển.

**Bảng 3.5.** Năng lực phản tỉnh của sinh viên (n=461)

TT	Biểu hiện của năng lực phản tỉnh	Mức độ thực hiện (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Khả năng suy xét lại kiến thức – kỹ năng</i>							<b>3,61</b>	<b>0,69</b>
1	Mô tả lại các hoạt động đã thực tập trên lâm sàng	0	3,7	40,3	45,6	10,4	3,63	0,72
2	Xác định kiến thức/ kỹ năng cần được điều chỉnh	2,6	7,6	44,3	33,2	12,4	3,45	0,90
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	0	6,7	33,4	38,6	21,3	3,74	0,87
<i>Khả năng suy xét lại thái độ</i>							<b>3,33</b>	<b>0,57</b>
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	1,1	5,4	44,7	35,6	13,2	3,54	0,83
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	0,0	15,4	51,6	27,5	5,4	3,23	0,77
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	1,3	13,2	48,2	33,0	4,3	3,26	0,79
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	4,1	17,6	43,6	27,3	7,4	3,16	0,94
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	1,5	9,3	41,6	42,5	5,0	3,40	0,79
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	0,0	13,9	48,4	33,4	4,3	3,28	0,75
10	Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	0,0	6,3	48,8	37,7	7,2	3,46	0,72
<i>Khả năng suy xét lại các quyết định</i>							<b>3,32</b>	<b>0,71</b>
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong khi thực tập	2,6	13,2	49,2	29,3	5,6	3,22	0,84
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	0,0	14,3	40,1	36,0	9,5	3,41	0,85
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống	1,3	13,9	46,2	34,7	3,9	3,26	0,79
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh	1,3	20,2	38,4	37,3	2,8	3,20	0,84
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới, tương tự	0,0	6,5	47,5	34,5	11,5	3,51	0,78

Về đánh giá điểm trung bình, kết quả nghiên cứu đánh giá sự điều chỉnh về kiến thức, kỹ năng (sự suy xét lại kiến thức, kỹ năng) của sinh viên được thực hiện mức độ khá, và đạt được mức độ 4 trong tiêu chí đánh giá năng lực phản tỉnh, nghĩa là sự suy xét lại kiến thức, kỹ năng của sinh viên cũng thường đạt được, tuy nhiên sự lĩnh hội này là do sinh viên tự chủ động trong quá trình học tập, sự suy xét lại kiến thức, kỹ năng này ít có sự tác động của giảng viên. Điều này cũng phù hợp khi phỏng vấn giảng viên, do phần lớn giảng viên điều cho rằng sinh viên “*chủ động tham gia hoạt động thực hành để chứng minh lý thuyết*” (GV5, GV6, GV7, GV8). Do đó, kết quả chỉ ra sinh viên hạn chế suy xét lại kiến thức, kỹ năng là do giảng viên không tạo ra những hoạt động nhằm khuyến khích sự phát triển kiến thức ngầm của người học. Đối với 2 nhóm tiêu chí còn lại của năng lực phản tỉnh đó là sự quan tâm đến cảm xúc của bệnh nhân và sự vận dụng linh hoạt các kỹ thuật chăm sóc trong tình huống mới chỉ đạt được mức thực hiện trung bình do điểm trung bình nằm trong khoảng từ 2,6 – 3,4. Còn nếu căn cứ vào thang đo năng lực phản tỉnh thì 2 tiêu chí này ít khi được sinh viên đạt được và hoạt động giảng dạy của giảng viên không hề có sự tác động nào nhằm cải thiện sự quan tâm đến cảm xúc của bệnh nhân và sự vận dụng linh hoạt các kỹ thuật chăm sóc trong tình huống mới khi sinh viên đi TTLS. Khi được phỏng vấn, giảng viên cho rằng sinh viên có “*lắng nghe và đồng cảm*” (GV3) với bệnh nhân nhưng cần có “*sự nhắc nhở của giảng viên*” (GV9, GV10). Chỉ cần sinh viên thực hiện các hoạt động TTLS thì sinh viên sẽ “*được cọ sát thực tế, được giao tiếp, trò chuyện, hỏi thăm người bệnh, giúp các em hiểu thêm về bệnh, giúp các em học hỏi và thể hiện được sự quan tâm đến cảm xúc*” (GV2). Sự áp dụng linh hoạt kỹ năng chăm sóc bệnh chưa được linh hoạt do giảng viên không thiết kế các hoạt động để sinh viên có thời gian đánh giá lại hoạt động của bản thân, sinh viên được yêu cầu “*thực tập quy trình được thực hiện nhiều lần để cho sinh viên thuần thục*” (GV9).

Khi phỏng vấn sâu giảng viên về khả năng suy xét, điều chỉnh kiến thức, kỹ năng thì giảng viên đều đồng ý 100% sinh viên có “*chủ động*” điều chỉnh kiến thức kỹ năng. Đối với khả năng suy xét về thái độ, được thể hiện bằng cách quan tâm hơn đến xúc cảm người bệnh thì chỉ 50% giảng viên đồng ý sinh viên có quan tâm đến cảm xúc người bệnh, còn các giảng viên còn lại thì đánh giá sinh viên “*chỉ quan tâm vào việc thực hiện kỹ thuật*” (GV1) hoặc “*sinh viên có quan tâm theo sự dẫn dắt của*

giảng viên” (GV8) và “sinh viên không thực hiện nếu không có sự nhắc nhở của giảng viên” (GV9, GV10). Đối với khả năng suy xét lại các quyết định để vận dụng trong những tình huống mới thì 50% giảng viên cho rằng sinh viên “chưa linh hoạt trong vận dụng các kỹ thuật trong tình huống mới” (GV8, GV9)

### **3.2.2.3. Thực trạng hoạt động thực tập lâm sàng**

#### **Thực hành chăm sóc bệnh**

Thực hành chăm sóc bệnh theo tiêu chuẩn Bộ Y tế bao gồm 2 nội dung: Tìm hiểu về tình trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh và thực hiện chăm sóc người bệnh được đánh giá ở mức độ thực hiện khác với điểm trung bình  $3,51 \pm 0,42$ .

Quá trình thực hiện tiêu chí thực hành chăm sóc người bệnh theo chuẩn năng lực của Bộ Y tế ban hành đã được SVĐĐ thực hiện ở mức độ khá với điểm trung bình  $3,51 \pm 0,42$ . Nội dung này được phân chia thành nhóm tiêu chí tìm hiểu về tình trạng sức khỏe /bệnh tật của người bệnh ( $3,50 \pm 0,44$ ) và nhóm tiêu chí thực hiện chăm sóc người bệnh ( $3,53 \pm 0,49$ ) mức độ thực hành chăm sóc người bệnh được đánh giá phụ thuộc vào nhóm tiêu chí thực hiện chăm sóc bệnh do điểm trung bình của nhóm tiêu chí này  $3,53 > 3,50$ . Điều này cũng chứng tỏ, quá trình thực hiện hành động chăm sóc người bệnh của SVĐĐ cao hơn so với quá trình thực hiện hành động tìm hiểu về tình trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh. Nguyên nhân của vấn đề này là do SVĐĐ được trang bị các quy trình khi thực hiện chăm sóc người bệnh. Chính thông qua các quy trình này, quá trình thực hiện hoạt động chăm sóc người bệnh được tốt hơn, cụ thể, sinh viên thực hiện ở mức độ khá đối với tiêu chí (9) hướng dẫn người bệnh uống thuốc theo toa đúng giờ, đúng cách ( $3,48 \pm 0,84$ ); (11) tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh ( $3,76 \pm 0,65$ ); (13) thực hiện giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân/thân nhân và nhóm chăm sóc thông qua việc tư vấn giáo dục sức khỏe ( $3,61 \pm 0,65$ ); (14) sinh viên trao đổi với giáo viên hướng dẫn các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên 1 ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc ( $3,61 \pm 0,69$ ) và (15) tiến hành các kỹ thuật chăm sóc người bệnh đúng quy trình ( $3,69 \pm 0,7$ ).

Trong đó, tiêu chí 11 và tiêu chí 15 được đánh giá có vai trò trong cải thiện mức độ thực hiện chăm sóc bệnh bởi để thực hiện các tiêu chí đó, chỉ cần SVĐĐ làm theo các quy trình. Sinh viên đánh giá ở mức độ trung bình đối với các tiêu chí đòi

hỏi phải có sự phân tích đánh giá về môi trường thực tập như tiêu chí (10) liệt kê các mặt bệnh phổ biến tại khoa phòng, tìm hiểu các cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tại khoa ( $3,32 \pm 0,61$ ) hoặc cần phải sự đánh giá tổng hợp tình trạng các bệnh nhân nặng cần sự phối hợp các kỹ thuật như tiêu chí (12) thực hiện các kỹ thuật chăm sóc chuyên khoa ngoại như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da ( $3,25 \pm 0,85$ ).

Kết quả đã chỉ ra rằng SVĐD cũng thực hiện ở mức độ khá đối với các tiêu chí của nhóm tìm hiểu về tình trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh như các tiêu chí sau: (2) Thực hiện kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu + ghi phiếu theo dõi chức năng sống ( $4,15 \pm 0,55$ ); (3) Thu thập dữ kiện, nhận định tình trạng người bệnh ( $3,65 \pm 0,58$ ); (1) đọc hồ sơ ( $3,63 \pm 0,67$ ); và (7) xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh ( $3,43 \pm 0,59$ ). Tuy nhiên, các tiêu chí cần sự tư duy, phân tích để sinh viên đạt được kiến thức, kỹ năng riêng để thực hiện chăm sóc từng bệnh nhân cụ thể bị hạn chế với mức độ thực hiện trung bình như các tiêu chí (8) Xây dựng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng ( $3,19 \pm 0,74$ ); (6) Đưa ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh ( $3,32 \pm 0,61$ ) cũng như sinh viên chỉ thực hiện mức độ trung bình đối với tiêu chí (5) Giải thích tình trạng sức khỏe cho người bệnh ( $3,25 \pm 0,61$ ).

Đối với điểm trung bình của thực hành chăm sóc bệnh, đối với các tiêu chí đòi hỏi quá trình nhận định của bản thân, thì SVĐD chỉ thực hiện ở mức độ trung bình với ĐTB < 3,40. Trong khi các tiêu chí còn lại được thực theo quy trình và có hướng dẫn sẵn thì sinh viên chỉ thực hiện ở mức độ khá với  $3,4 < \text{ĐTB} < 4,2$ . Do đó, quá trình TTLS của sinh viên cần phải có thêm những hoạt động học tập giúp quá trình thực hành chăm sóc bệnh đạt được hiệu quả hơn. Đặc biệt quan tâm nhiều vào sự phát triển khả năng tư duy của người học. Điều này cũng được giảng viên đề cập khi phỏng vấn đối với thực hành chăm sóc bệnh “sinh viên ít tính chủ động khi thực hiện, sinh viên làm theo những bảng kiểm (checklist) là chính” (GV1). Với thực hành chăm sóc bệnh, giảng viên đánh giá sinh viên phát triển sự thuần thực hơn là phát triển tư duy nhận định “giai đoạn đầu sinh viên còn e dè, bỡ ngỡ do còn e sợ và chưa thích nghi với môi trường bệnh viện nhưng giai đoạn sau dần dần các bạn đã quen, tự tin hơn... rèn luyện các kỹ thuật ... thuần thực” (GV2).



**Bảng 3.6.** Mức độ thực hành chăm sóc bệnh (n=461)

TT	Thực hành chăm sóc người bệnh	Mức độ thực hiện (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Tìm hiểu về tình trạng sức khỏe /bệnh tật của người bệnh</i>							<b>3,50</b>	<b>0,44</b>
1	Đọc hồ sơ	0	1,5	43,0	46,2	9,3	3,63	0,67
2	Thực hiện kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu + ghi phiếu theo dõi chức năng sống	0	0	8,9	67,7	23,4	4,15	0,55
3	Thu thập dữ kiện, nhận định tình trạng người bệnh	0	0	40,8	53,6	5,6	3,65	0,58
4	Xác định tình trạng sức khỏe và nhu cầu sức khỏe của người bệnh	0	2,6	61,6	33,0	2,8	3,36	0,58
5	Giải thích tình trạng sức khỏe cho người bệnh	0	8,2	60,1	30,4	1,3	3,25	0,61
6	Đưa ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh	0	5,0	61,2	31,0	2,8	3,32	0,61
7	Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh	0	2,6	54,7	40,1	2,6	3,43	0,59
8	Xây dựng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng	1,1	13,2	54,2	28,4	3,0	3,19	0,74
<i>Thực hiện chăm sóc người bệnh</i>							<b>3,53</b>	<b>0,49</b>
9	Hướng dẫn người bệnh uống thuốc theo toa đúng giờ, đúng cách	1,1	10,6	36,2	43,0	9,1	3,48	0,84
10	Liệt kê các mặt bệnh phổ biến tại khoa phòng, tìm hiểu các cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tại khoa	1,3	12,4	44,3	36,9	5,2	3,32	0,81
11	Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh	0	3,9	24,1	64,2	7,8	3,76	0,65
12	Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc chuyên khoa ngoại như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da...	3,7	11,7	44,0	36,7	3,9	3,25	0,85
13	Thực hiện giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân / thân nhân và nhóm chăm sóc thông qua việc tư vấn giáo dục sức khỏe	0,0	3,9	36,2	54,9	5,0	3,61	0,65
14	Sinh viên trao đổi với giáo viên hướng dẫn các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên 1 ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc	0,0	2,6	43,2	44,9	9,3	3,61	0,69
15	Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc người bệnh đúng quy trình	0,0	4,3	31,5	55,1	9,1	3,69	0,70

### Quản lý và phát triển nghề nghiệp

Cũng giống tiêu chí về hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh, nhóm tiêu chí hoạt động cải thiện quản lý và phát triển nghề nghiệp gồm có 2 nhóm hoạt động chính bao gồm: quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án và quản lý công tác chăm

sóc người bệnh được đánh giá tổng quát ở mức độ thực hiện khác với điểm trung bình của nhóm là  $3,47 \pm 0,46$ .

Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động quản lý và phát triển nghề nghiệp của SVĐD nhìn chung được đánh giá ở mức độ thực hiện khá với điểm trung bình  $3,47 \pm 0,46$ . Trong nội dung hoạt động này, hai nhóm tiêu chuẩn được sử dụng để đánh giá (1) hoạt động quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án ( $3,52 \pm 0,66$ ) và (2) hoạt động quản lý công tác chăm sóc người bệnh ( $3,46 \pm 0,45$ ). Nhìn chung, kết quả cho thấy được SVĐD thực hiện hoạt động quản lý và phát triển nghề nghiệp ở mức độ khá ở các phần lớn các tiêu chí (1) Ghi hồ sơ phiếu chăm sóc và nộp giáo viên hướng dẫn xem và góp ý ( $3,65 \pm 0,72$ ); (2) Thu thập các thông tin, thăm khám, báo cáo nhận định các vấn đề về sức khỏe của người bệnh được phân công, đưa ra được chẩn đoán điều dưỡng ( $3,40 \pm 0,75$ ); (4) Lấy bệnh phẩm xét nghiệm, lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm, đo điện tim, phun khí dung ( $3,51 \pm 0,69$ ); (5) Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả ( $3,95 \pm 0,54$ ); (6) Đảm bảo chăm sóc liên tục người bệnh ( $3,57 \pm 0,77$ ); (8) Thiết lập được mối quan hệ tốt và giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh ( $3,56 \pm 0,68$ ); (9) Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả ( $3,72 \pm 0,60$ ); (11) Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả ( $3,40 \pm 0,70$ ). Tuy nhiên, kết quả điểm trung bình cho thấy đối với nhóm tiêu chuẩn hoạt động quản lý và ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án được SVĐD thực hiện tốt hơn so với hoạt động quản lý chăm sóc người bệnh.

Điều này dễ dàng thấy được là do trong hoạt động quản lý chăm sóc có những tiêu chí cần sự tổng hợp đánh giá về phản ứng, thái độ của bệnh nhân khi thực hiện quy trình điều dưỡng như tiêu chí (3) Thay băng: chăm sóc vết thương thường, cắt chỉ vết khâu ( $2,97 \pm 0,80$ ) và tiêu chí (7) Sơ cứu và đáp ứng người bệnh khi có tình huống khẩn cấp ( $3,30 \pm 0,77$ ) chỉ được SVĐD thực hiện ở mức độ trung bình. Ngoài ra, khả năng phân tích, đánh giá môi trường tại khoa/phòng của SVĐD cũng bị hạn chế ở mức trung bình khi thực hiện tiêu chí (10) Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả ( $3,19 \pm 0,92$ ) trong quá trình giao tiếp với người bệnh. Đánh giá điểm trung bình đã cho thấy được khả năng quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án được thực hiện mức độ khá với  $3,4 < \text{ĐTB} < 4,2$ . Đối với khả năng quản lý công tác chăm sóc bệnh nhân cũng gặp phải trở ngại nếu như thao tác kỹ năng đó

đòi hỏi sự đánh giá về yếu tố môi trường như: phân tích nguồn tài chính để chăm sóc người bệnh hiệu quả hay đánh giá tình huống khẩn cấp.

**Bảng 3.7.** Hoạt động quản lý và phát triển nghề nghiệp (n=461)

TT	Quản lý và phát triển nghề nghiệp	Mức độ thực hiện (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án</i>							<b>3,52</b>	<b>0,66</b>
1	Ghi hồ sơ phiếu chăm sóc và nộp giáo viên hướng dẫn xem và góp ý	1,3	1,3	37,7	50,3	9,3	3,65	0,72
2	Thu thập các thông tin, thăm khám, báo cáo nhận định các vấn đề về sức khỏe của người bệnh được phân công, đưa ra được chẩn đoán điều dưỡng	1,3	6,5	48,6	38,2	5,4	3,40	0,75
<i>Quản lý công tác chăm sóc người bệnh</i>							<b>3,46</b>	<b>0,45</b>
3	Thay băng: chăm sóc vết thương thường, cắt chỉ vết khâu	0	5,0	18,4	51,2	25,4	2,97	0,80
4	Lấy bệnh phẩm xét nghiệm, lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm, đo điện tim, phun khí dung	0	7,4	37,7	51,0	3,9	3,51	0,69
5	Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả	0	0,0	17,1	70,9	11,9	3,95	0,54
6	Đảm bảo chăm sóc liên tục người bệnh	2,6	3,7	33,6	54,4	5,6	3,57	0,77
7	Sơ cứu và đáp ứng người bệnh khi có tình huống khẩn cấp	1,3	1,4	44,7	38,8	2,8	3,30	0,77
8	Thiết lập được mối quan hệ tốt và giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh	0	6,9	34,5	54,4	4,1	3,56	0,68
9	Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả	0	1,3	31,9	59,9	6,9	3,72	0,60
10	Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả	8,9	5,0	47,7	35,1	3,3	3,19	0,92
11	Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả: - Cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc - Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng - Xây dựng 1 chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về một nội dung điển hình/một bệnh lý cụ thể của khoa TTLS	2,4	2,6	50,5	41,6	2,8	3,40	0,70

Như vậy, đối với năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp, với kết quả này thì sinh viên có thể thực hiện tốt những hoạt động quản lý và phát triển nghề nghiệp khi hoạt động đó được cụ thể thành từng bước và quy trình. Tuy nhiên, đối với những kỹ năng đòi hỏi người học phải thu thập thông tin từ bệnh nhân và vận dụng những bước kỹ thuật phù hợp với tình huống thì sinh viên thực hiện không đạt được mức độ

tốt và rất tốt. Do đó, cần một năng lực giúp cho người có thể cải thiện được những kỹ năng này.

### **Phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề**

Đối với nhóm tiêu chí phát triển hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp cũng được đánh giá ở mức độ khá với điểm trung bình  $3,8 \pm 0,4$ .

Quá trình phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề được đánh giá ở mức độ thực hiện khác thông qua điểm trung bình của 2 nhóm tiêu chí TTLS theo quy định của pháp luật ( $3,94 \pm 0,44$ ) và TTLS theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp ( $3,66 \pm 0,45$ ). Đối với TTLS theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp có điểm trung bình thấp hơn do sinh viên phải được trang bị về kiến thức hành nghề khi tiến hành TTLS. Phần lớn các tiêu chí thuộc nhóm này đều được sinh viên thực hiện ở mức độ khá như (5) Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc ( $3,62 \pm 0,61$ ); (6) Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế ( $3,96 \pm 0,66$ ); (7) Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng ( $3,74 \pm 0,54$ ). Tuy nhiên, tiêu chí đòi hỏi quá trình tổng hợp, đánh giá, xác định bản thân thì chỉ thực hiện ở mức trung bình như tiêu chí (8) Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ cho đồng nghiệp ( $3,31 \pm 0,74$ ). Đối với nhóm tiêu chí TTLS theo quy định của pháp luật thì SVDD thực hiện ở mức độ khá, thậm chí có những tiêu chí được thực hiện với điểm trung bình khá cao (2) Thực tập lâm sàng tuân thủ các quy định của bệnh viện nơi thực tập ( $4,14 \pm 0,57$ ); (3) Thực hiện quy tắc ứng xử của bệnh viện và luật định ( $4,04 \pm 0,50$ ); (1) Thực tập lâm sàng theo quy định về y tế và Bộ Y tế ( $3,85 \pm 0,67$ ); (4) Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh và các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn thực hành chăm sóc ( $3,74 \pm 0,77$ ).

Như vậy, kết quả khảo sát thực trạng của hoạt động TTLS chỉ ra rằng phần lớn SVDD đang đi TTLS tại các khoa/phòng ở bệnh viện đều tuân thủ theo quy định quản lý và phát triển nghề nghiệp cũng như các tiêu chí phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Về tiêu chí thực hành chăm sóc người bệnh cũng được sinh viên thực hiện ở mức độ tốt và rất tốt đối với các tiêu chí chỉ yêu cầu thực hiện theo quy trình thực hành chăm sóc người bệnh đã được học tập tại nhà trường, và có sự giám sát chặt chẽ của giảng viên hướng dẫn.

**Bảng 3.8.** Phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề (n=461)

TT	Phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề	Mức độ thực hiện (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Thực tập lâm sàng theo quy định của pháp luật</i>							<b>3,94</b>	<b>0,44</b>
1	Thực tập lâm sàng theo quy định về y tế và Bộ Y tế	0	4,1	18,7	65,1	12,1	3,85	0,67
2	Thực tập lâm sàng Tuân thủ các quy định của bệnh viện nơi thực tập	0,0	0	10,2	65,3	24,5	4,14	0,57
3	Thực hiện quy tắc ứng xử của bệnh viên và luật định	0,0	0	10,4	74,8	14,8	4,04	0,50
4	Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh và các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn thực hành chăm sóc	2,4	1,5	27,8	56,8	11,5	3,74	0,77
<i>Thực tập lâm sàng theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp</i>							<b>3,66</b>	<b>0,45</b>
5	Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc	0,0	2,8	36,2	56,8	4,1	3,62	0,61
6	Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế	0,0	2,8	15,6	64,2	17,4	3,96	0,66
7	Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng	0,0	0	31,0	63,8	5,2	3,74	0,54
8	Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ cho đồng nghiệp	1,3	8,5	52,7	33,2	4,3	3,31	0,74

Tuy nhiên, đối với những tiêu chí TTLS đòi hỏi sinh viên phải đánh giá, nhận định về bệnh nhân hoặc về môi trường bệnh viện để có sự điều chỉnh kỹ thuật thực hành chăm sóc cho phù hợp đối với từng bệnh nhân và môi trường bệnh viện cụ thể thì sinh viên chỉ đạt mức độ trung bình và kém.

#### **3.2.2.4. Thực trạng tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên**

Quá trình tổ chức hoạt động TTLS của SVDD được tổ chức dạy học dựa vào quá trình cho sinh viên trải nghiệm thực tế môi trường thực hành nghề nghiệp với tiêu chí “cầm tay chỉ việc”. Do đó, việc xây dựng các hoạt động giảng dạy còn hạn chế. Sinh viên được thực hành trực tiếp trên người bệnh là sự thuận lợi, và giảng viên tập trung vào sự thích của sinh viên với môi trường thực tế hơn tổ hoạt động giúp sinh viên cải thiện quá trình nhận thức có được từ lâm sàng. Việc sinh viên tự đánh giá về quá trình cải thiện kiến thức, kỹ năng và thái độ của lâm sàng thông qua viết nhật ký

lâm sàng (chiếm 57,7%) và nhật ký học tập (chiếm 55,5%). Với tỉ lệ thấp chỉ nằm trong khoảng 50% và quá trình trao đổi với giảng viên khi sinh viên đi thực hành bệnh viện cũng chỉ dừng ở mức độ khá ( $3,62 \pm 0,69$ ). Trong khi đó, sự quan tâm, đánh giá kịp thời của giảng viên đóng vai trò quan trọng đối với quá trình phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS ( $3,99 \pm 0,71$ ).

**Bảng 3.9.** Môi quan hệ giữa năng lực phản tỉnh và TTLS

TT	Nội dung TTLS		ĐTB của năng lực phản tỉnh	T	df.	Sig.
1	Thực hành chăm sóc người bệnh	Không đạt	$3,32 \pm 0,61$	-2,68	297,17	<b>0,008</b>
		Đạt	$3,48 \pm 0,51$			
2	Thực hành phát triển quản lý và phát triển nghề nghiệp	Không đạt	$3,41 \pm 0,55$	-0,17	459	0,87
		Đạt	$3,42 \pm 0,56$			
3	Thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp	Không đạt	$3,20 \pm 0,62$	-4,78	182,38	<b>0,000</b>
		Đạt	$3,50 \pm 0,51$			

Dựa vào thực trạng 3 nhóm tiêu chí đánh giá hoạt động TTLS thì thực hành chăm sóc bệnh được đánh giá với mức độ thực hiện chỉ đạt ở mức độ trung bình. Về năng lực phản tỉnh SVĐĐ, sinh viên bị thiếu sự hỗ trợ của giảng viên khi thực hiện *thay đổi thái độ thực tập và đưa quyết định phù hợp tình huống mới khi chăm sóc người bệnh*, điều này dẫn đến sinh viên chỉ thỉnh thoảng mới đạt được tiêu chí này.

Quá trình tổ chức các hoạt động để giúp sinh viên suy xét lại sau mỗi buổi thực tập còn nhiều hạn chế. Đối với giảng viên cho rằng “*hoạt động giao ban mỗi tuần 1 đến 2 lần thông qua thảo luận nhóm và nội dung sinh viên chủ yếu thắc mắc về kiến thức*” (GV 9). Đối với giảng viên kiêm nhiệm bác sĩ trưởng khoa, giảng viên kiêm nhiệm điều dưỡng trưởng thì cho rằng “*sinh viên có thắc mắc hoạt động thực tập sẽ hỏi và được chỉ dẫn ngay sau khi thực hiện kỹ thuật*” (GV1, GV8).

### **3.2.2.5. Các yếu tố đến tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên**

#### **Yếu tố khách quan**

Kết quả chỉ ra rằng, thứ tự các yếu tố khách quan ảnh hưởng đến TTLS lần lượt là: Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường, giảng viên ( $3,86 \pm 0,62$ ); Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên ( $3,83 \pm 0,65$ ); và Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên ( $3,81 \pm 0,74$ ). Kết quả này cho thấy sự quan

tâm của giảng viên đối với hoạt động TTLS được đánh giá là yếu tố chính ảnh hưởng đến quá trình TTLS của sinh viên.

**Bảng 3.10.** Yếu tố khách quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS (n=461)

TT	Yếu tố khách quan ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng (%)					ĐTB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường, giảng viên</i>							<b>3,86</b>	<b>0,62</b>
1	Tạo điều kiện về cơ sở vật chất cho sinh viên (hỗ trợ kinh phí, trang phục...)	0,00	10,63	28,63	40,56	20,17	3,70	0,91
2	Đánh giá kết quả thực hành của sinh viên công minh	0,00	1,30	18,00	60,09	20,61	3,99	0,71
3	Động viên khen ngợi kịp thời với sinh viên	1,30	3,47	25,60	42,73	26,90	3,90	0,88
<i>Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên</i>							<b>3,81</b>	<b>0,74</b>
1	Thâm niên lãnh đạo nhà trường	3,47	5,21	27,55	49,89	13,88	3,66	0,90
2	Kinh nghiệm chỉ đạo các bộ phận nhà trường tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	1,30	5,21	18,22	54,23	21,04	3,89	0,84
3	Kinh nghiệm phối hợp với bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	1,30	4,12	17,35	57,48	19,74	3,90	0,80
<i>Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên</i>							<b>3,83</b>	<b>0,65</b>
1	Khả năng tổ chức thực hiện sự chỉ đạo và kế hoạch hoạt động TTLS cho sinh viên của nhà trường	0,00	2,82	28,42	55,53	13,23	3,79	0,70
2	Khả năng động viên, tạo động lực cho sinh viên trong động TTLS	0,00	5,21	22,56	49,67	22,56	3,90	0,81
3	Khả năng phối hợp với lãnh đạo nhà trường và bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên	0,00	7,81	22,56	52,06	17,57	3,79	0,82

Điều này được thể hiện ở các tiêu chí: (2) Đánh giá kết quả thực hành của sinh viên công minh ( $3,99 \pm 0,71$ ); (3) Động viên khen ngợi kịp thời với sinh viên ( $3,9 \pm 0,88$ ) và (1) Tạo điều kiện về cơ sở vật chất cho sinh viên (hỗ trợ kinh phí, trang phục...) ( $3,7 \pm 0,91$ ). Đối với năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên, sinh viên xác định (2) Khả năng động viên, tạo động lực cho sinh viên trong động TTLS ( $3,9 \pm 0,81$ ) đóng vai trò quan trọng hơn (1) Khả năng tổ chức thực hiện sự chỉ đạo và kế hoạch hoạt động TTLS cho sinh viên của nhà trường ( $3,79 \pm 0,7$ ) và (3)

Khả năng phối hợp với lãnh đạo nhà trường và bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên ( $3,79 \pm 0,82$ ). Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên ít ảnh hưởng nhất trong 3 nhóm tiêu chí, tuy vậy (3) Kinh nghiệm phối hợp với bệnh viện trong tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên ( $3,9 \pm 0,8$ ) được xác định ảnh hưởng đến TTLS hơn (2) Kinh nghiệm chỉ đạo các bộ phận nhà trường tổ chức hoạt động TTLS cho sinh viên ( $3,89 \pm 0,84$ ) và (1) Thâm niên lãnh đạo nhà trường ( $3,66 \pm 0,9$ ). Do vậy, kết quả cho thấy rằng sự quan tâm và định hướng, gần gũi giữa giảng viên và sinh viên là yếu tố chính để thúc đẩy quá trình TTLS của sinh viên.

Điều này cũng phù hợp bởi giảng viên cho rằng yếu tố ảnh hưởng đến TTLS của sinh viên phụ thuộc vào “*hoạt động hướng dẫn của giảng viên*” (GV8, GV10), “*ý thức học tập của sinh viên*” (GV3) “*môi trường thực hành lâm sàng*” (GV4, GV5, GV6).

Dựa vào điểm trung bình của nhóm yếu tố khách quan, cho thấy 3 yếu tố khách quan đều ảnh hưởng đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS của SVĐD, tuy nhiên, sự quan tâm của giảng viên khi hướng dẫn sinh viên là đóng vai trò quan trọng nhất, kế đến là năng lực tổ chức quản lý của giảng viên sẽ đóng vai trò ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS của SVĐD.

### **Yếu tố chủ quan**

Kết quả khảo sát đã cho thấy được yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS của SVĐD được xác định theo thứ tự sau: nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS ( $3,92 \pm 0,69$ ); thái độ của sinh viên về hoạt động TTLS ( $3,91 \pm 0,61$ ) và cuối cùng là các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động TTLS của sinh viên ( $3,65 \pm 0,73$ ). Đối với nhóm tiêu chí nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS thì tiêu chí (1) nhận thức được mục tiêu của TTLS của sinh (kiến thức, thái độ và kỹ năng) ( $3,98 \pm 0,73$ ) là quan trọng nhất, nghĩa là tự SVĐD phải xác định được mục tiêu cần của bản thân khi đi TTLS. Lần lượt điểm trung bình của các tiêu chí còn lại trong nhóm tiêu chí này là (3) nhận thức được những năng lực cần phát triển của sinh viên trong quá trình TTLS ( $3,92 \pm 0,74$ ) và (2) nhận thức được quy trình, các yêu cầu của TTLS ( $3,87 \pm 0,77$ ).



Đối với nhóm tiêu chí thái độ của sinh viên về hoạt động TTLS thì tiêu chí (5) có ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS ( $4,04 \pm 0,68$ ) đóng vai trò quan trọng nhất. Các tiêu chí tiếp đến lần lượt là (1) tích cực, chủ động trong TTLS ( $4,02 \pm 0,72$ ); (3) có tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS ( $4,00 \pm 0,65$ ); (2) thiếu tích cực, chủ động trong TTLS ( $3,83 \pm 0,77$ ); (4) thiếu tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS ( $3,78 \pm 0,74$ ); (5) thiếu ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS ( $3,77 \pm 0,84$ ).

**Bảng 3.11.** Yếu tố chủ quan ảnh hưởng phát triển NLPT thông qua hoạt động TTLS (n=461)

TT	Yếu tố chủ quan ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng (%)					TB	ĐLC
		1	2	3	4	5		
<i>Các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động TTLS của sinh viên</i>							<b>3,65</b>	<b>0,73</b>
1	Quy định của Bộ Y tế về chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam	1,5	3,7	37,7	41,9	15,2	3,66	0,83
2	Quy định của Bộ Y tế về TTLS của sinh viên	0	8,2	34,3	47,1	10,4	3,60	0,78
3	Quy định của nhà trường về TTLS của SVDD	0	8,2	29,1	47,3	15,4	3,70	0,83
<i>Nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS</i>							<b>3,92</b>	<b>0,69</b>
1	Nhận thức được mục tiêu của TTLS của sinh viên (kiến thức, thái độ và kỹ năng)	0	2,8	18,9	55,5	22,8	3,98	0,73
2	Nhận thức được quy trình, các yêu cầu của TTLS	0	2,8	28,6	47,3	21,3	3,87	0,77
3	Nhận thức được những năng lực cần phát triển của sinh viên trong quá trình TTLS	0	2,8	23,6	52,5	21,0	3,92	0,74
<i>Thái độ của sinh viên về hoạt động TTLS</i>							<b>3,91</b>	<b>0,61</b>
1	Tích cực, chủ động trong TTLS	0	1,3	21,3	51,4	26,0	4,02	0,72
2	Thiếu tích cực, chủ động trong TTLS	0	2,4	32,3	45,6	19,7	3,83	0,77
3	Có tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS	0	0	21,0	57,9	21,0	4,00	0,65
4	Thiếu tinh thần trách nhiệm cao trong TTLS	0	2,8	32,1	49,0	16,1	3,78	0,74
5	Có ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS	0	0,0	21,5	53,1	25,4	4,04	0,68
6	Thiếu ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua TTLS	0	4,6	35,1	38,8	21,5	3,77	0,84

Đối với nhóm tiêu chí các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động TTLS của sinh viên thì tiêu chí (3) quy định của nhà trường về TTLS

của SVĐD ( $3,7 \pm 0,83$ ); (1) quy định của Bộ Y tế về chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam ( $3,66 \pm 0,83$ ) và (2) quy định của Bộ Y tế về TTLS của sinh viên ( $3,60 \pm 0,78$ ). Kết quả cho thấy rằng yếu tố ảnh hưởng chính đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD là những quy định của ngành, của trường và của cơ sở TTLS. Bên cạnh đó, nhận thức và thái độ của sinh viên đóng vai trò quyết định. Giảng viên cũng cho rằng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD “*phụ thuộc vào ý thức học tập và đam mê nghề nghiệp*”.

Đối với tình trạng TTLS ở các trường đào tạo ngành y nói chung và ngành điều dưỡng nói riêng điều được ưu tiên hàng đầu từ quy định của Bộ Y tế bằng những năng lực của điều dưỡng và chuẩn đầu ra cho sinh viên ngành điều dưỡng và thời lượng thực tập tại bệnh viện với thời lượng gần 2/3 tổng số tín chỉ của toàn chương trình. Do đó điếm chính, để tạo nên yếu tố chủ quan được đánh giá đến sự thay đổi nhận thức và thái độ của SVĐD khi tham gia TTLS. Người điều dưỡng phải vận dụng những suy nghĩ để phân tích, xử lý tình huống riêng biệt chứ không phải TTLS là sự rèn luyện kỹ năng để hình thành thói quen. Để thực hiện được điều này, đòi hỏi người học phải có năng lực phản tỉnh.

Căn cứ vào điếm trung bình cho thấy, yếu tố chủ quan của sinh viên đóng vai trò ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS. Trong 3 nhóm yếu tố chủ quan thì sự nhận thức của sinh viên về hoạt động TTLS có ảnh hưởng nhiều nhất đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS, kể đến là thái độ của sinh viên phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS. Hai yếu tố này, đòi hỏi người học phải có sự tư duy nhiều và được cải thiện hơn thì năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS mới được phát triển

### **3.2.3. Nhận định về thực trạng**

Sau khi thực hiện nội dung khảo sát về thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng, luận án đã xác định được một số nhận định sau:

- Đối với nhận thức về thực tập lâm sàng, hầu hết các sinh viên điều dưỡng đều cho rằng thực tập lâm sàng có vai trò rất quan trọng giúp người sinh viên điều dưỡng phát triển được kiến thức, kỹ năng và thái độ phù hợp với ngành nghề sau khi tốt nghiệp.

Tuy nhiên, những biểu hiện thông qua hành động của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng chưa thể hiện được sinh viên đạt được những nhận thức đó.

- Đối với năng lực phản tỉnh, sinh viên có khả năng suy xét lại kiến thức và kỹ năng để điều chỉnh phù hợp với quy định của bệnh viện, tuy nhiên suy xét lại thái độ và các quyết định của sinh viên còn nhiều hạn chế. Do đó, nhìn chung năng lực phản tỉnh của sinh viên có hình thành, song năng lực này trong mỗi sinh viên Điều dưỡng chưa đạt được mức độ tối thiểu để mang lại hiệu quả trong quá trình học tập.

- Đối với thực trạng hoạt động lâm sàng, sinh viên dễ dàng thực hiện được các kỹ thuật chăm sóc người bệnh theo quy trình hướng dẫn của bệnh viện ở mức độ khá. Tuy nhiên, những hoạt động cần kết hợp khả năng phân tích, tổng hợp các kiến thức, kỹ năng và thái độ để đưa ra các quyết định phù hợp với từng bệnh nhân thì sinh viên chưa thực hiện được. Điều này có thể do sinh viên thiếu thói quen đánh giá, phân tích tình huống thực tế và khả năng đúc kết những kinh nghiệm từ sau mỗi lần thực hiện hoặc sinh viên thiếu thời gian, môi trường để thực hành các hoạt động như vậy.

- Đối với thực trạng tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng thì quá trình thực tập lâm sàng hiện tại chỉ dừng lại ở mức độ tổ chức cho sinh viên có được môi trường thực tế để sinh viên trải nghiệm môi trường làm việc thực tế. Quá trình tổ chức thực tập lâm sàng hiện tại bị thiếu đi các hoạt động học tập giúp người sinh viên Điều dưỡng suy xét lại kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định được đưa ra sau khi đi thực tập lâm sàng. Các hoạt động hiện tại như: giao ban (hình thức của thảo luận nhóm) trước và sau mỗi buổi thực tập để giúp sinh viên gợi nhớ và chỉ xảy ra không thường quy tại các cơ sở thực tập. Do đó, việc tổ chức thực tập lâm sàng hiện tại chưa giúp phát triển được năng lực phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng.

- Đối với các yếu tố ảnh hưởng đến tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng, luận án xác định vai trò quan trọng của giảng viên trong quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh. Bên cạnh việc giảng viên đưa ra các hoạt động suy xét về kiến thức, kỹ năng, thái độ và các quyết định khi đi thực tập lâm sàng. Người giảng viên còn phải đánh giá, động viên, khen ngợi sinh viên kịp thời để sinh viên duy trì các hoạt động học tập nhằm phát triển năng lực phản tỉnh.

### **Kết luận chương 3**

Trong chương 3, kết quả nghiên cứu thực trạng về tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng đã làm sáng tỏ một số nội dung sau: (1) Đánh giá được thực trạng của TTLS căn cứ vào năng lực của người điều dưỡng tại Việt Nam đã được Bộ Y tế quy định. Kết quả cũng đã chỉ ra được một trong ba nội dung của năng lực hành nghề của người điều dưỡng chưa đạt được kết quả cao ở phần thực hành chăm sóc bệnh nhân, mà cụ thể hơn là sinh viên thiếu quan tâm đến cảm xúc người bệnh khi đưa ra quyết định chăm sóc cũng như các chẩn đoán điều dưỡng; (2) Năng lực phản tỉnh cũng được khảo sát đối với SVĐD. Kết quả cũng đã chỉ ra năng lực phản tỉnh được nhận ra trên sinh viên, tuy nhiên chưa có nhiều hoạt động học tập mà giảng viên xây dựng cho sinh viên để sinh viên phát huy năng lực phản tỉnh của bản thân ở mức độ cao hơn; (3) Mối quan hệ giữa năng lực phản tỉnh và thực hành chăm sóc bệnh cũng được xác định. Kết quả chỉ ra 12 tiêu chí thực hành chăm sóc bệnh được xác định là có ý nghĩa trong việc góp phần cải thiện năng lực phản tỉnh cho SVĐD.

Trên cơ sở của kết quả thực trạng này, tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD được điều chỉnh phù hợp với tình hình thực tế. Mối liên hệ giữa hoạt động năng lực phản tỉnh của sinh viên và năng lực hành nghề của người điều dưỡng và chuẩn đầu ra trong đào tạo điều dưỡng cũng được xác định.

## **Chương 4 - TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG NHẪM PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

Trong chương này, dựa trên nội dung chương cơ sở lý luận và chương thực trạng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVDD, các nguyên tắc và quy trình gồm 5 nội dung thông qua 3 giai đoạn thực hiện được đề xuất nhằm phát triển được năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVDD bằng cách thúc đẩy viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập khi trong thời gian sinh viên đi TTLS. Phần cuối chương – kế hoạch tổ chức dạy học thực nghiệm môn thực tập bệnh viện môn điều dưỡng hồi sức cấp cứu – sẽ được áp dụng trong chương thực nghiệm sư phạm.

### **4.1. Điều kiện tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng**

Khi tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVDD thì các hoạt động học tập giảng viên thiết kế cho sinh viên cần đảm bảo tuân thủ theo các điều kiện sau:

#### **Đảm bảo sinh viên có hoạt động trải nghiệm trong môi trường bệnh viện**

Hoạt động TTLS (thực tập thực tế) được xem là môi trường để sinh viên có cơ hội phát triển năng lực phản tỉnh. Bởi vì, năng lực phản tỉnh của sinh viên sẽ không phát triển nếu như sinh viên không được va chạm vào các hoạt động thực tế bản thân phải đối mặt trong nghề nghiệp tương lai.

#### **Đảm bảo sinh viên có hoạt động học tập nhằm suy xét lại hoạt động trải nghiệm tại bệnh viện**

Năng lực phản tỉnh sẽ được cải thiện khi sinh viên nhớ lại và mô tả lại hoặc so sánh sản phẩm tại nhiều thời điểm khác nhau để viết ra được những điểm giống nhau, khác nhau và những kết luận rút ra. Các bảng kế hoạch cho hoạt động tương lai cũng là sản phẩm của hoạt động viết.

#### **Đảm bảo nội dung của các hoạt động học tập giúp sinh viên suy xét lại hoạt động trải nghiệm phải được cấu trúc nhằm gợi ý, định hướng cho sinh viên**

Việc phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVDD cần phải đảm bảo những vai trò của năng lực phản tỉnh trong giáo dục. Do đó, hoạt động học tập giúp chiếm lĩnh kiến thức, kỹ năng và thái độ phải đảm bảo được:

- **Kiến thức:** người học không chỉ dừng lại quá trình kiểm chứng tri thức đã đạt được ở trường, mà phải điều chỉnh tri thức đạt được phù hợp với những đặc điểm cá nhân của bản thân. Chính điều này sẽ giúp người học dễ dàng vận dụng những tri thức này vào những tình huống khác nhau.

- **Thái độ:** thái độ ở đây được xác định không chỉ là thái độ tích cực, chủ động trong các hoạt động học tập của sinh viên mà còn là sự quan tâm, thông cảm và chia sẻ những đau đớn từ bệnh tật của người bệnh. Để từ đó, sinh viên có sự điều chỉnh mọi hoạt động chăm sóc để giảm đau đớn của bệnh nhân.

- **Kỹ năng:** kỹ năng của SVDD cần phải vượt qua khỏi mức độ thuần thục khi tiến hành thực hành chăm sóc người bệnh. Bởi vì sự thuần thục sẽ tạo nên sự rập khuôn trong quá trình chăm sóc người bệnh. Chính điều này sẽ kéo dẫn khoảng cách giữa nhân viên y tế và bệnh nhân. Do vậy, SVDD phải đạt được kỹ năng phân tích tình huống để vận dụng kỹ năng chăm sóc một cách linh hoạt tùy thuộc từng tình trạng người bệnh

### **Đảm bảo hoạt động trải nghiệm phải theo tiêu chuẩn năng lực nghề nghiệp**

Việc lựa chọn các hoạt động TTLS trong phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVDD phải tuân thủ theo quy chuẩn năng lực điều dưỡng của Bộ Y tế ban hành gồm có 3 nội dung sau:

- **Thực hành chăm sóc người bệnh:** trong nội dung này, hàng loạt các hoạt động TTLS được xác định gồm 2 nhóm chính là tìm hiểu về tình trạng người bệnh và thực hiện chăm sóc người bệnh. Các nội dung thực hành lâm sàng về thực hành chăm sóc người bệnh sẽ được lựa chọn theo nội dung này.

- **Thực hành phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp:** các hoạt động khác liên quan đến quản lý và phát triển nghề nghiệp cũng được liệt kê bao gồm 2 nhóm chính là quản lý, ghi chép hồ sơ bệnh án theo quy định và quản lý công tác chăm sóc người bệnh.

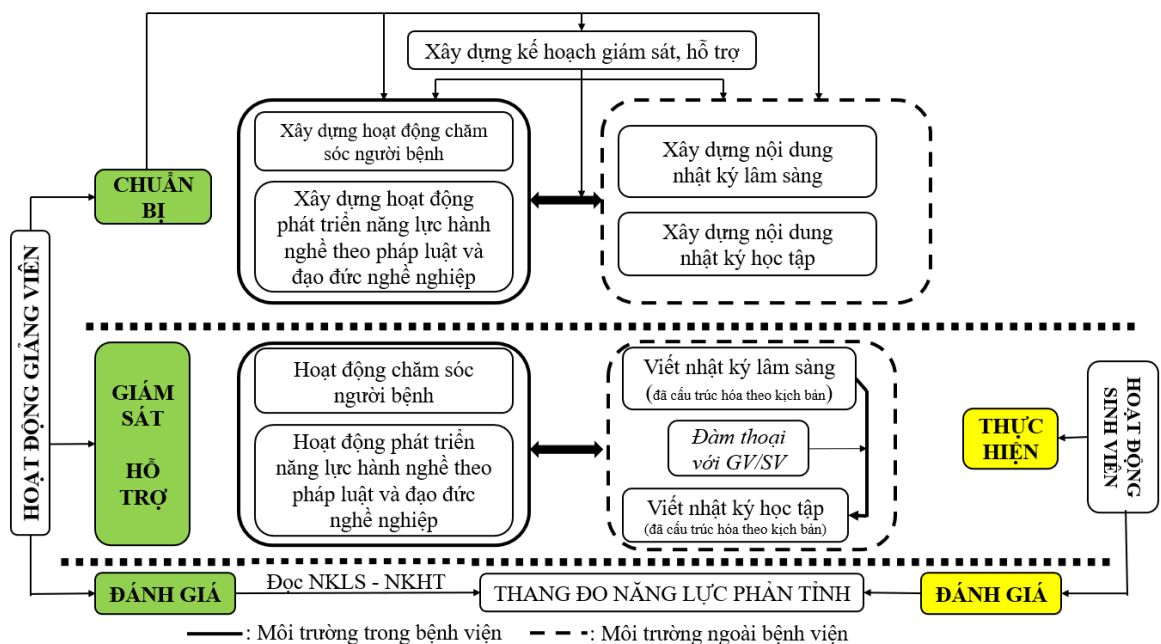
- **Thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp:** các hoạt động trong nhóm này được chia thành nhóm các hoạt động hành nghề theo pháp luật và nhóm hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp.

## 4.2. Minh họa tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên điều dưỡng

Để quá trình tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển được NLPT cho SVĐD, sơ đồ trên (hình 4.1) được đề xuất. Căn cứ vào sơ đồ này, để tổ chức được hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh, hoạt động của 2 chủ thể chính trong quá trình hoạt động thực tập lâm sàng là hoạt động của giảng viên và hoạt động của sinh viên được xác định như sau:

- **Hoạt động của người giảng viên:** giảng viên sẽ thực hiện các hoạt động **chuẩn bị**; hoạt động thực hiện **giám sát và hỗ trợ**; và hoạt động **đánh giá** thông qua các bài viết của sinh viên sau khi thực tập lâm sàng.

- **Hoạt động của sinh viên:** đối với chủ thể này thì hoạt động trong sơ đồ chỉ tập trung vào hoạt động **thực hiện** và hoạt động **đánh giá**.



**Hình 4.1.** Sơ đồ tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển NLPT cho SVĐD

Quá trình tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng có sự khác biệt so với quá trình thực tập lâm sàng hiện tại. Thay vì quá trình tổ chức thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng hiện tại sinh viên chỉ cần đi thực tập tại các bệnh viện nhằm giúp sinh viên trải nghiệm các nhiệm vụ mà người điều dưỡng phải thực hiện theo chuẩn năng lực của người Điều dưỡng thì trong quá trình tổ chức thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng được tổ chức thành 2 hoạt động riêng biệt (bảng 4.1):

- **Hoạt động thực tập lâm sàng:** hoạt động này được thực hiện trên người bệnh theo quy trình hiện hành của cơ sở thực hành (bệnh viện) *nhằm giúp sinh viên có những trải nghiệm thực tế* về công việc điều dưỡng theo quy định chuẩn năng lực của bộ y tế ban hành. Tùy theo nội dung từng hoạt động tại từng thời điểm thực tập theo chương trình học, sinh viên sẽ được đi thực tập về hoạt động chăm sóc trên người bệnh là 1, 2, 3, hay 4 buổi (mỗi buổi tương ứng 4 – 5 tiết).

- **Hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập:** đây là hoạt động *nhằm giúp sinh viên tập trung vào phát triển năng lực phản tỉnh*. Nội dung của nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập được xây dựng tùy theo từng hoạt động thực tập lâm sàng cụ thể, nhưng phải đảm bảo các nội dung (bảng 4.1). Tương ứng với từng nội dung của nhật ký học tập, nhật ký lâm sàng sẽ giúp người sinh viên điều dưỡng phát triển được năng lực phản tỉnh. Nội dung trong nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập được xây dựng thành 15 hoạt động cụ thể. Khi thực hiện những hoạt động học tập cụ thể, sinh viên sẽ phát triển được những khả năng tương ứng với nội dung trong phát triển năng lực phản tỉnh.

#### **4.2.1. Hoạt động của giảng viên**

##### **4.2.1.1. Giai đoạn chuẩn bị**

Trong giai đoạn này, giảng viên tiến hành chuẩn bị xây dựng các hoạt động sinh viên thực tập trong môi trường bệnh viện, xây dựng các nội dung là các câu hỏi giúp phát triển năng lực phản tỉnh của SVDD sau khi đi thực tập bệnh viện và xây dựng kế hoạch để hỗ trợ sinh viên trong quá trình đi thực tập tại môi trường bệnh viện và giám sát hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập để đảm bảo sinh viên thực hiện đúng quy trình.



**Bảng 4.1.** Mối liên hệ giữa các hoạt động trong tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng với năng lực phản tỉnh

Hoạt động thực tập lâm sàng	Hoạt động cần có trong nhật ký lâm sàng/ nhật ký học tập	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh		
Sinh viên được trải nghiệm thực tế tại các cơ sở y tế. Sinh viên Điều dưỡng thực hiện đầy đủ các hoạt động: (1) hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh; (2) hoạt động thực hành phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp trong quá trình thực tập; và (3) hoạt động thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề.	Mô tả lại các hoạt động đã thực tập trên lâm sàng	Khả năng suy xét lại kiến thức/ kỹ năng đã thực hiện	Suy xét lại kiến thức/kỹ năng để hình thành kiến thức/kỹ năng mới	
	Xác định kiến thức/ kỹ năng cần được điều chỉnh	Đề xuất kiến thức/ kỹ năng phù hợp		
	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	Hình thành nên kiến thức/ kỹ năng mới		
	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	Khả năng suy xét lại thái độ bản thân dựa vào cảm xúc người bệnh	Suy xét lại thái độ để hình thành thái độ mới	
	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	Hiểu vai trò của thái độ bản thân đối với cảm xúc người bệnh		
	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	Mong muốn điều chỉnh thái độ bản thân		
	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	Hình thành nên thái độ mới phù hợp		
	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	Đề xuất hoạt động điều chỉnh thái độ bản thân		
	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	Hình thành hoạt động để điều chỉnh thái độ bản thân		
	Xây dựng các bước để cải thiện hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	Lập kế hoạch để thực hiện điều chỉnh thái độ của bản thân		
	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong khi thực tập	Khả năng suy xét lại các quyết định đã thực hiện khi thực tập	Suy xét lại các quyết định để hình thành nên quyết định mới	
	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	Mô tả lại các quyết định đã thực hiện		
	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống	Đề xuất những nội dung cần điều chỉnh trong các quyết định		
	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh	Hình thành những nội dung cần điều chỉnh khi ra các quyết định tương tự		
	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới, tương tự	Lên kế hoạch thực hiện các nội dung cần thực hiện khi ra quyết định trong những tình huống mới, tương tự		

## **Xây dựng các hoạt động TTLS trong môi trường bệnh viện**

Với nội dung này, giảng viên tiến hành xây dựng các hoạt động theo năng lực hành nghề của điều dưỡng đã được Bộ Y tế ban hành. Thực tập lâm sàng của 2 nhóm hoạt động theo năng lực hành nghề của điều dưỡng đã được Bộ Y tế ban hành đó là nhóm hoạt động về thực hành chăm sóc người bệnh và nhóm hoạt động thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Trong nhóm hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh, có hai nhóm tiêu chí là tìm hiểu về tình trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh và thực hiện chăm sóc người bệnh. Để tổ chức sinh viên tìm hiểu về thực trạng sức khỏe/bệnh tật của người bệnh thì sinh viên phải thực hiện được các hoạt động sau: Đọc hồ sơ; Thực hiện kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu + ghi phiếu theo dõi chức năng sống; Thu thập dữ kiện, nhận định tình trạng người bệnh; Xác định tình trạng sức khỏe và nhu cầu sức khỏe của người bệnh; Giải thích tình trạng sức khỏe cho người bệnh; Đưa ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh; Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh; và Xây dựng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng. Đối với thực hiện chăm sóc người bệnh sinh viên phải thực hiện các hoạt động sau: Hướng dẫn người bệnh uống thuốc theo toa đúng giờ, đúng cách; Liệt kê các mặt bệnh phổ biến tại khoa phòng, tìm hiểu các cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tại khoa; Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh; Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc chuyên khoa ngoại như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da...; Thực hiện giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân/thân nhân và nhóm chăm sóc thông qua việc tư vấn giáo dục sức khỏe; Sinh viên trao đổi với giáo viên hướng dẫn các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên 1 ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc; và Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc người bệnh đúng quy trình. Trong nhóm hoạt động thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp có hai nhóm tiêu chí gồm TTLS theo quy định của pháp luật và TTLS theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp. Nhóm tiêu chí TTLS theo quy định của pháp luật được đánh giá thông qua các hoạt động: Thực tập lâm sàng theo quy định về y tế và Bộ Y tế; Thực tập lâm sàng tuân thủ các quy định của bệnh viện nơi thực

tập; Thực hiện quy tắc ứng xử của bệnh viên và luật định; Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh và các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn thực hành chăm sóc. Đối với nhóm tiêu chí TTLS theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp được đánh giá thông qua các hoạt động: Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc; Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế; Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng; và Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ cho đồng nghiệp. Giảng viên sẽ dựa vào tiêu chí trong các nhóm hoạt động này và nội dung bài học để xây dựng các hoạt động sinh viên cần phải thực tập.

### **Xây dựng nội dung của nhật ký học tập và nhật ký lâm sàng**

Nhật ký lâm sàng là hoạt động viết giúp sinh viên nhớ về các hoạt động thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh. Từ đó sẽ giúp sinh viên nhớ đến xúc cảm của người bệnh thông qua quá trình thực hiện kỹ thuật cho bệnh nhân, chính điều này mang lại người học khả năng phân tích, tổng hợp và đánh giá giúp người học điều chỉnh kiến thức, kỹ năng và thái độ của bản thân cho lần thực tập kế tiếp. Để thực hiện được điều đó, nhật ký lâm sàng phải đảm bảo được các hoạt động sau: Mô tả tình huống có kỹ năng; Vận dụng kiến thức đã hiểu giải thích về kỹ năng đã thực hiện; Liệt kê nội dung thay đổi khi thực hiện kỹ năng hay vận dụng kiến thức để giải thích kỹ năng; Mô tả xúc cảm của người bệnh khi được sinh viên thực hiện kỹ năng; Giải thích nguyên nhân những xúc cảm đó của bệnh nhân; Đưa ra những phương pháp để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân; Xác định ưu nhược điểm của mỗi phương pháp; Liệt kê những thay đổi của bản thân để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân; Xây dựng các bước cho bản thân cải thiện hành động cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân; Đánh giá thuận lợi, khó khăn trong môi trường thực tập bệnh viện; Xác định những khó khăn tương tự với bệnh viện; Trình bày cách khắc phục khó khăn; Giải thích các hoạt động khắc phục khó khăn đó; Đưa ra các hoạt động giúp bản thân vượt qua khó khăn.

Nhật ký học tập là hoạt động viết để giúp sinh viên xác nhận lại những lượng kiến thức ngầm đã đạt được, những thay đổi thái độ bản thân để cải thiện hoạt động thực hành chăm sóc người bệnh và những thay đổi về kỹ năng trong quá trình thực

tập kỹ thuật chăm sóc người bệnh. Để đánh giá thực hiện điều đó, nội dung trong nhật ký học tập phải bao gồm các hoạt động sau: Liệt kê những kiến thức nào của bản thân đã thay đổi; Liệt kê các hoạt động điều chỉnh bản thân giúp cải thiện cảm xúc bệnh nhân khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh; và Mô tả kỹ năng đã thay đổi phù hợp với bản thân giúp mang lại an toàn hiệu quả cho bệnh nhân trong thực hành chăm sóc người bệnh.

#### **Xây dựng kế hoạch giám sát, hỗ trợ sinh viên**

Kế hoạch giám sát sinh viên phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD được thể hiện qua các hoạt động giám sát sinh viên: đi thực tập tại bệnh viện đúng giờ; chấp hành đúng các quy định, nội dung thực tập tại khoa phòng ở bệnh viện; nộp bài nhật ký lâm sàng đúng thời gian; và nộp nhật ký học tập đúng thời gian – được xây dựng bằng các thời gian sinh viên đến thực tập, thời gian nộp nhật ký lâm sàng và thời gian nộp nhật ký học tập. Kế hoạch hỗ trợ sinh viên được thực hiện qua các hoạt động sau: Giao ban với sinh viên khi sinh viên có thắc mắc để giúp sinh viên hiểu hơn khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành; Định hướng cho sinh viên với những nội dung quá tầm mục tiêu của đợt thực tập; và Điều chỉnh hoạt động học tập sinh viên giúp sinh đi đúng theo các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD.

#### **4.2.1.2. Giai đoạn thực hiện**

Trong giai đoạn này, giảng viên tiến hành giám sát quá trình TTLS của SVĐD tại bệnh viện theo những kế hoạch đã xây dựng. Quá trình giám sát này giúp giảng viên đảm bảo sinh viên thực tập đúng thời gian, điều chỉnh và định hướng hoạt động TTLS cho sinh viên. Trong giai đoạn này, giảng viên còn phải nhắc nhở, giám sát quá trình viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập, đảm bảo thời gian nộp nhật ký lâm sàng đúng và đúng theo nội dung sinh viên đã thực tập trước đó.

#### **4.2.1.3. Giai đoạn đánh giá**

Trong giai đoạn này, giảng viên đọc những nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập của sinh viên. Thông qua nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập, giảng viên đánh giá mức độ thực hiện các tiêu chí năng lực phản tỉnh. Trong một số trường hợp cá

biệt, giảng viên có thể tổ chức hoạt động báo cáo, phỏng vấn để đánh giá tốt các tiêu chí năng lực phản tỉnh.

#### **4.2.2. Hoạt động của sinh viên**

##### **4.2.2.1. Giai đoạn chuẩn bị**

Trong giai đoạn này, sinh viên sẽ chuẩn bị đầy đủ trang thiết bị để đi thực tập như: quần áo đi phòng mổ, nón, khẩu trang và giày dép phù hợp theo những quy định của từng bệnh viện. Sinh viên cũng sẽ liên hệ giảng viên hướng dẫn tại mỗi bệnh viện để được hướng dẫn quy trình thực tập tại các bệnh viện. Bên cạnh đó, sinh viên cũng được giảng viên hướng dẫn cách viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập cũng như thời gian cụ thể để nộp nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập. Phương pháp và cách thức trao đổi với giảng viên nếu có thắc mắc trên lâm sàng cũng được giảng viên hướng dẫn trước cho sinh viên.

##### **4.2.2.2. Giai đoạn thực hiện**

Giai đoạn thực hiện, sinh viên là chủ thể chính của quá trình TTLS. Trong giai đoạn này được thực hiện tại 2 môi trường khác nhau: môi trường trong bệnh viện và môi trường ngoài bệnh viện.

##### **Môi trường trong bệnh viện**

Trong môi trường này, mỗi phòng mổ chỉ có 1 sinh viên và nhân viên bệnh viện. Sinh viên sẽ cũng với nhân viên bệnh viện thực tập tại phòng mổ với vai trò giống như nhân viên mới đi làm. Do đó, sinh viên sẽ được thực hiện hầu hết những kỹ thuật dưới sự giám sát của nhân viên và giảng viên (nếu có). Các kỹ thuật được thực hiện hoàn toàn theo quy trình đặc thù của từng bệnh viện, vì vậy có những bước sẽ giống hoặc khác với quy trình chuẩn được giảng dạy tại trường. Việc nhận biết và sự linh hoạt điều chỉnh các bước cho phù hợp với môi trường bệnh viện là vô cùng cần thiết đối với sinh viên.

##### **Môi trường ngoài bệnh viện**

Hoạt động chính của sinh viên trong môi trường này là viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập. Tùy theo thời lượng quy định tại mỗi kỹ thuật trong chương trình, số lượng nhật ký lâm sàng sẽ được xác định cho mỗi kỹ thuật (5 tiết thực tập tương ứng 1 bài viết nhật ký lâm sàng – 1 ngày sinh viên thực tập tại bệnh viện được tính 5

tiết thực tập). Nhật ký lâm sàng được viết sau khi kết thúc ngày thực tập và được viết theo cấu trúc giảng viên đã gửi đến sinh viên. Sau khi hoàn thành đủ số lượng nhật ký lâm sàng. Sinh viên sẽ căn cứ vào nội dung của các nhật ký lâm sàng để hoàn thành nhật ký học tập theo mẫu giảng viên đã gửi đến sinh viên.

#### 4.2.2.3. Giai đoạn đánh giá

Để đánh giá phát triển năng lực phản tỉnh TTLS, sau khi hoàn thành TTLS, sinh viên sẽ nhận được phiếu đánh giá năng lực phản tỉnh để tự đánh giá mức độ của các tiêu chí trong bảng đánh giá năng lực phản tỉnh.

Như vậy, để quá trình tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD được hiểu rõ hơn, hoạt động của giảng viên và SVĐD khi tổ chức hoạt động TTLS được tóm tắt trong bảng 4.2.

**Bảng 4.2.** Hoạt động tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD

Giai đoạn	Hoạt động giảng viên	Hoạt động sinh viên
<b>Chuẩn bị</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xây dựng nội dung TTLS</li> <li>- Phổ biến quy trình, quy định của bệnh viện</li> <li>- Xây dựng nội dung nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập.</li> <li>- Hướng dẫn viết nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập</li> <li>- Phổ biến tiêu chí đánh giá các bài viết cho sinh viên</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị trang thiết bị để đi thực tập phù hợp với bệnh viện.</li> <li>- Lắng nghe sự hướng dẫn về quy trình tại bệnh viện khi TTLS</li> <li>- Lắng nghe hướng dẫn viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập và cách thức đánh giá</li> </ul>
<b>Thực hiện</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giám sát quá trình thực tập, viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</li> <li>- Hỗ trợ quá trình thực tập, viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</li> <li>- Nhắc nhở sinh viên tuân thủ quy định thực tập, viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực tập lâm sàng theo đúng quy định</li> <li>- Viết nhật ký lâm sàng và nộp đúng quy định</li> <li>- Viết nhật ký học tập và nộp đúng quy định</li> </ul>
<b>Đánh giá</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá mức độ thực hiện các tiêu chí năng lực phản tỉnh của sinh viên theo bài viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá mức độ thực hiện các tiêu chí năng lực phản tỉnh của bản thân</li> </ul>

### 4.3. Nội dung tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD.

Trong nội dung này, 2 hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” và “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” của môn thực hành bệnh viện gây mê gây tê cơ bản trong dạy học TTLS cho sinh viên điều dưỡng Gây mê hồi sức được thiết kế lại tổ chức hoạt động theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD.

#### 4.3.1. Hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”

##### Mục tiêu

Sau khi thực tập lâm sàng hoạt động này, sinh viên có khả năng:

**Bảng 4.3.** Mục tiêu hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT

Mục tiêu hoạt động thực tập lâm sàng		Nội dung phát triển NLPT
<b>Kiến thức</b>	Mô tả được các tư thế của bệnh nhân đã sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức.	Suy xét về kiến thức
	Trình bày nguyên nhân của các tai biến của mỗi tư thế phẫu thuật.	Suy xét về kiến thức
	Trình bày được những khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại.	Suy xét về quyết định
<b>Kỹ năng</b>	Thực hiện được việc xếp đặt các tư thế cho bệnh nhân phù hợp với trường hợp gây mê; phẫu thuật khác nhau và tình hình tại bệnh viện	Suy xét kỹ năng
	Xây dựng các phương án xử lý những tai biến có thể gặp phải trên mỗi tư thế phẫu thuật.	Suy xét về các quyết định
	Thực hiện khắc phục các khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại.	Suy xét về các quyết định
<b>Thái độ</b>	Nhận thức được tầm quan trọng của việc kê tư thế bệnh nhân khi phẫu thuật đối với tai biến của bệnh nhân.	Suy xét về xúc cảm người bệnh
	Có ý thức hợp tác, chủ động, sáng tạo trong thực tập lâm sàng để mang đến an toàn cho người bệnh.	Suy xét về thái độ của bản thân đối với việc ra quyết định

#### 4.3.1.1. Giai đoạn chuẩn bị

##### Xây dựng kế hoạch TTLS

Quá trình TTLS của SVĐD Gây mê hồi sức được tiến hành tại phòng mổ của các bệnh viện. Do mỗi bệnh viện có số lượng phòng mổ giới hạn từ 10 đến 20 phòng mổ, và để đảm bảo quá trình vô trùng trong phòng mổ, số lượng sinh viên bị giới hạn khi đi thực tập trong phòng mổ. Mỗi phòng mổ chỉ được 1 sinh viên thực tập. Do đó, sinh viên được dàn trải ra 11 bệnh viện sau: Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện

Đại học Y Dược cơ sở 1, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Bình Dân. Mỗi bệnh viện sẽ có từ 5 – 10 sinh viên thực tập.

### **Nội dung TTLS**

Các tư thế: tư thế nằm ngửa, tư thế nằm nghiêng, tư thế nằm sấp, tư thế sản khoa và tư thế ngồi. Căn cứ vào đặc điểm của phẫu thuật, các tư thế phẫu thuật được lựa chọn và đặt tư thế cho bệnh nhân. Ứng với mỗi tư thế, các tiêu chí được đưa ra giúp bệnh nhân được bộc lộ phẫu trường nhiều nhất. Các bước, và cách thức kê tư thế được mô tả để sinh viên biết và thực hiện trên lâm sàng. Nội dung bài học trình được trình bày cụ thể trong phần phụ lục.

### **Nội dung nhật ký lâm sàng**

Đối với bài học “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” trong chương trình được thiết kế 10 tiết thực hành. Do đó, số lượng bài viết nhật ký lâm sàng đối với kỹ thuật này được xác định là 2 bài nhật ký lâm sàng. Căn cứ vào quá trình nhớ lại những hoạt động TTLS về “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” sinh viên đã thực hiện trong ngày, câu hỏi về các nội dung sau được thiết kế thành câu hỏi trong nhật ký lâm sàng: Mô tả lại quá trình kê tư thế cho bệnh nhân; Vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải kê tư thế cho bệnh nhân như đã thực hiện; Nội dung nào cần phải điều chỉnh khi kê tư thế cho bệnh nhân; Mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình kê tư thế cho bệnh nhân; Giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi kê tư thế cho bệnh nhân; Đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi kê tư thế cho bệnh nhân; Ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi kê tư thế cho bệnh nhân; Liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi kê tư thế cho bệnh nhân; Các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi kê tư thế cho bệnh nhân; Thuận lợi và khó khăn khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện anh chị đang thực tập; Những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác; Cách vượt qua những khó khăn trên khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác; Giải thích cách thức vượt qua khó



khăn trên khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác; Các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự trong khi kê tư thế cho người bệnh.

**Bảng 4.4.** Nội dung gợi ý trong nhật ký lâm sàng bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”

STT	Câu hỏi trong nhật ký lâm sàng	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh	
1	Anh chị hãy chọn 1 ca gây mê/gây tê và tiến hành mô tả lại quá trình <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Khả năng suy xét lại kiến thức/ kỹ năng đã thực hiện	Suy xét lại kiến thức/kỹ năng để hình thành kiến thức/kỹ năng mới
2	Anh chị vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải <b>kê tư thế cho bệnh nhân như đã thực hiện</b>	Đề xuất kiến thức/ kỹ năng phù hợp	
3	Anh chị hãy cho biết các nội dung nào cần phải điều chỉnh khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b> ? Tại sao?	Hình thành nên kiến thức/ kỹ năng mới	
4	Anh chị hãy mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Khả năng suy xét lại thái độ bản thân dựa vào cảm xúc người bệnh	Suy xét lại thái độ để hình thành thái độ mới
5	Anh chị hãy giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Hiểu vai trò của thái độ bản thân đối với cảm xúc người bệnh	
6	Anh chị hãy đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Mong muốn điều chỉnh thái độ bản thân	
7	Anh chị hãy cho biết ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Hình thành nên thái độ mới phù hợp	
8	Anh chị hãy liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Đề xuất hoạt động điều chỉnh thái độ bản thân	
9	Anh chị hãy cho biết các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên (Câu 8) để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b>	Hình thành hoạt động để điều chỉnh thái độ bản thân	
10	Anh chị cho biết những thuận lợi và khó khăn khi thực hiện <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b> tại BV anh chị đang thực tập	Khả năng suy xét lại các quyết định đã thực hiện khi thực tập	Suy xét lại các quyết định để hình thành nên quyết định mới
11	Anh chị cho biết bản thân những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b> tại bệnh viện khác	Mô tả lại các quyết định đã thực hiện	
12	Anh chị trình bày cách vượt qua những khó khăn trên khi <b>thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân</b> tại bệnh viện khác	Đề xuất những nội dung cần điều chỉnh trong các quyết định	
13	Anh chị hãy giải thích cách thức vượt qua khó khăn trên hi thực hiện <b>kê tư thế cho bệnh nhân</b> tại bệnh viện khác	Hình thành những nội dung cần điều chỉnh khi ra các quyết định tương tự	
14	Anh chị cho biết các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự trong khi <b>kê tư thế cho người bệnh</b>	Lên kế hoạch thực hiện các nội dung cần thực hiện khi ra quyết định trong những tình huống mới, tương tự	

### Nội dung nhật ký học tập

Căn cứ vào nội dung của 2 bài viết nhật ký học tập về “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”, SVĐD gây mê hồi sức được yêu cầu viết nhật ký học tập gồm các nội dung sau: Xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp; Đưa ra những cải thiện xúc cảm của bệnh nhân khi anh chị điều chỉnh các bước kê tư thế trên bệnh nhân; Mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành kê tư thế cho bệnh nhân giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân mà vẫn bộc lộ tốt phẫu trường mổ để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn.

**Bảng 4.5.** Nội dung gợi ý trong nhật ký học tập bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”

STT	Câu hỏi trong nhật ký lâm sàng	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh
1	Sau thời gian thực tập kê tư thế cho bệnh nhân trên lâm sàng, anh chị hãy xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp?	Hình thành kiến thức, kỹ năng mới
2	Qua quá trình TTLS, anh chị hãy đưa ra những cải thiện xúc cảm của bệnh nhân tốt hơn khi anh chị điều chỉnh các bước kê tư thế trên bệnh nhân?	Hình thành thái độ mới
3	Để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn khi kê tư thế bệnh nhân, anh chị hãy mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành kê tư thế cho bệnh nhân giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân mà vẫn bộc lộ tốt phẫu trường mổ?	Hình thành nên quyết định mới

#### 4.3.1.2. Giai đoạn thực hiện

*Môi trường trong bệnh viện*, sinh viên tiến hành thực tập theo quy trình thực tập được thiết kế tại bệnh viện. Quá trình thực tập được diễn ra theo sự hướng dẫn của nhân viên bệnh viện và giảng viên hướng dẫn tại bệnh viện. Giảng viên và nhân viên phối hợp hướng dẫn sinh viên kê đúng tư thế bệnh nhân theo quy trình để bệnh nhân được bộc lộ rõ phẫu trường, giúp quá trình phẫu thuật diễn ra đúng quy định.

*Môi trường ngoài bệnh viện*, sinh viên nhớ lại những hành động, những bước kê tư thế cho bệnh nhân tại 1 hay nhiều ca bệnh mà sinh viên đã thực tập trong ngày

để viết nhật ký lâm sàng bằng cách trả lời những câu hỏi đã được gợi ý trong nhật ký lâm sàng. Sinh viên nộp nhật ký lâm sàng đúng theo quy định giảng viên. Trong quá trình viết nhật ký lâm sàng nếu có những câu hỏi, sinh viên có thể ghi lại hoặc hỏi sinh viên trong các buổi giao ban. Giảng viên đọc nhật ký lâm sàng của sinh viên và đánh giá mức độ năng lực phản tỉnh của sinh viên. Giảng viên ghi lại những nội dung góp ý cho sinh viên và sẽ góp ý để sinh viên điều chỉnh trong các buổi giao ban.

**Bảng 4.6.** Hoạt động dạy học trong bài “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật”

STT	Nội dung	Hoạt động GV	Hoạt động SV	Phương pháp	Phương tiện
1	Chuẩn bị nội dung dạy học TTLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biên soạn mục tiêu TTLS</li> <li>- Biên soạn nội dung NKL/NKHT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắng nghe phổ biến quy trình thực tập bệnh viện và các hoạt động học tập phải hoàn thành</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuyết giảng</li> <li>- Hướng dẫn cụ thể</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy tính, máy chiếu</li> <li>- Thiết bị thực hành của điều dưỡng GMHS tại bệnh viện</li> </ul>
2	Thực tập lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỗ trợ SV khi SV gặp khó khăn</li> <li>- Giám sát SV thực hiện kỹ thuật đúng quy trình</li> <li>- Giúp đỡ SV thực hành đạt tiêu chuẩn và an toàn người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện TTLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn trên từng ca bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trang thiết bị thực hành của điều dưỡng GMHS tại bệnh viện</li> </ul>
3	Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỗ trợ SV khi SV gặp khó khăn</li> <li>- Giám sát SV thực hiện đúng quy định và biểu mẫu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết nhật ký lâm sàng</li> <li>- Viết nhật ký học tập</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết báo cáo</li> <li>- Phân tích, tổng hợp, đánh giá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy A4, máy tính, viết</li> </ul>

### 4.3.1.3. Giai đoạn đánh giá

Giảng viên đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên thông qua đánh giá các mức độ thực hiện tiêu chí trong bảng đánh giá năng lực phản tỉnh sau khi đọc nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập của sinh viên.

Sinh viên được phát phiếu bao gồm các tiêu chí đánh giá mức độ thực hiện các tiêu chí trong bảng đánh giá năng lực phản tỉnh để thấy được sự cải thiện về năng lực phản tỉnh của bản thân.

### 4.3.2. Hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê”

#### Mục tiêu

Sau khi thực hiện xong hoạt động này, sinh viên có khả năng:

**Bảng 4.7.** Mục tiêu hoạt động TTLS theo hướng phát triển NLPT

STT	Mục tiêu hoạt động thực tập lâm sàng		Nội dung phát triển NLPT
1	Kiến thức	Trình bày lại hoạt động đón tiếp bệnh nhân tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của bệnh viện đang thực tập.	Suy xét về kiến thức
2		Trình bày lại nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê trong phẫu thuật chương trình.	Suy xét về kiến thức Suy xét về các quyết định
3		Trình bày lại nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê trong phẫu thuật cấp cứu.	Suy xét về kiến thức Suy xét về các quyết định
4	Kỹ năng	Mô tả lại hoạt động thực hiện việc đón tiếp bệnh nhân tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của bệnh viện đang thực tập.	Suy xét kỹ năng
5		Mô tả lại hoạt động thực hiện chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê trong phẫu thuật chương trình.	Suy xét về kỹ năng Suy xét về các quyết định
6		Mô tả lại hoạt động thực hiện chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê trong phẫu thuật cấp cứu.	Suy xét về kỹ năng Suy xét về các quyết định
7	Thái độ	Nhận thức được tầm quan trọng của chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê đối với tai biến trong phẫu thuật chương trình.	Suy xét về xúc cảm người bệnh
8		Nhận thức được tầm quan trọng của chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/gây mê tai biến trong phẫu thuật cấp cứu.	Suy xét về xúc cảm người bệnh

### **4.3.2.1. Giai đoạn chuẩn bị**

#### **Xây dựng kế hoạch TTLS**

Quá trình TTLS của sinh viên điều dưỡng Gây mê hồi sức được tiến hành tại phòng mổ của các bệnh viện. Do mỗi bệnh viện có số lượng phòng mổ giới hạn từ 10 đến 20 phòng mổ, và để đảm bảo quá trình vô trùng trong phòng mổ, số lượng sinh viên bị giới hạn khi đi thực tập trong phòng mổ. Mỗi phòng mổ chỉ được 1 sinh viên thực tập. Do đó, sinh viên được dàn trải ra 11 bệnh viện sau: Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 1, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Bình Dân. Mỗi bệnh viện sẽ có từ 5 – 10 sinh viên thực tập.

#### **Nội dung hoạt động TTLS**

Trong công tác gây mê hồi sức, tất cả các ca phẫu thuật trước khi muốn tiến hành thì đều phải có một sự chuẩn bị nhất định. Dù phẫu thuật cấp cứu hay phẫu thuật chương trình thì công tác chuẩn bị đều mang tầm quan trọng như nhau. Trong đó, chuẩn bị bệnh nhân (BN) là một bước quan trọng không thể bỏ qua. Qua thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, người điều dưỡng gây mê hồi sức (ĐDGMHS) hiểu rõ về bệnh cảnh, tiền sử và tình trạng hiện tại của BN cũng như các nguy hiểm có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật – gây mê hồi sức. Trên cơ sở đó, người ĐDGMHS đề ra những phương hướng Gây mê – Hồi sức hiệu quả, an toàn nhất cho BN nhằm giúp BN tránh được tai biến trong mổ, ngăn ngừa biến chứng sau mổ và hồi phục tốt. Nội dung chi tiết được trình bày tại phụ lục.

#### **Nội dung nhật ký lâm sàng**

Đối với bài học “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây mê – mê” trong chương trình được thiết kế 10 tiết thực hành. Do đó, số lượng bài viết nhật ký lâm sàng đối với kỹ thuật này được xác định là 2 bài nhật ký lâm sàng. Căn cứ vào quá trình nhớ lại những hoạt động TTLS về “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây mê – mê” sinh viên đã thực hiện trong ngày, câu hỏi về các nội dung sau được thiết kế thành câu hỏi trong nhật ký lâm sàng: Mô tả lại quá trình chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải chuẩn bị

bệnh nhân trước gây mê/gây tê như đã thực hiện; Nội dung nào cần phải điều chỉnh khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê; Thuận lợi và khó khăn khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện đang thực tập; Những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác; Cách vượt qua những khó khăn trên khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác; Giải thích cách thức vượt qua khó khăn trên khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác; Các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự trong khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê.

**Bảng 4.8.** Nội dung gợi ý trong nhật ký lâm sàng bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây mê – mê”

STT	Câu hỏi trong nhật ký lâm sàng	Nội dung phát triển năng lực phản tính	
1	Anh chị hãy chọn 1 ca gây mê/gây tê và tiến hành mô tả lại quá trình <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Khả năng suy xét lại kiến thức/ kỹ năng đã thực hiện	Suy xét lại kiến thức/kỹ năng để hình thành kiến thức/kỹ năng mới
2	Anh chị vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Đề xuất kiến thức/ kỹ năng phù hợp	
3	Anh chị hãy cho biết các nội dung nào cần phải điều chỉnh <b>khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê?</b> Tại sao?	Hình thành nên kiến thức/ kỹ năng mới	
4	Anh chị hãy mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Khả năng suy xét lại thái độ bản thân dựa vào cảm xúc người bệnh	Suy xét lại thái độ để hình thành thái độ mới
5	Anh chị hãy giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Hiểu vai trò của thái độ bản thân đối với cảm xúc người bệnh	
6	Anh chị hãy đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Mong muốn điều chỉnh thái độ bản thân	
7	Anh chị hãy cho biết ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Hình thành nên thái độ mới phù hợp	
8	Anh chị hãy liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Đề xuất hoạt động điều chỉnh thái độ bản thân	
9	Anh chị hãy cho biết các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên (Câu 8) để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Hình thành hoạt động để điều chỉnh thái độ bản thân	
10	Anh chị cho biết những thuận lợi và khó khăn khi thực hiện <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b> tại BV anh chị đang thực tập	Khả năng suy xét lại các quyết định đã thực hiện khi thực tập	Suy xét lại các quyết định để hình thành nên quyết định mới
11	Anh chị cho biết bản thân những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b> tại bệnh viện khác	Mô tả lại các quyết định đã thực hiện	
12	Anh chị trình bày cách vượt qua những khó khăn trên khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b> tại bệnh viện khác	Đề xuất những nội dung cần điều chỉnh trong các quyết định	
13	Anh chị hãy giải thích cách thức vượt qua khó khăn trên hi thực hiện <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b> tại bệnh viện khác	Hình thành những nội dung cần điều chỉnh khi ra các quyết định tương tự	
14	Anh chị cho biết các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự trong khi <b>chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</b>	Lên kế hoạch thực hiện các nội dung cần thực hiện khi ra quyết định trong những tình huống mới, tương tự	

### Nội dung nhật ký học tập

Căn cứ vào nội dung của 2 bài viết nhật ký học tập về hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê”, SVDD gây mê hồi sức được yêu cầu viết nhật ký học tập gồm các nội dung sau:

**Bảng 4.9.** Nội dung gợi ý trong nhật ký học tập bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê”

STT	Câu hỏi trong nhật ký học tập	Nội dung phát triển năng lực phản tỉnh
1	Sau thời gian thực tập chuẩn bị bệnh nhân trước gây tê/gây mê trên lâm sàng, anh chị hãy xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp?	Hình thành kiến thức, kỹ năng mới
2	Qua quá trình TTLS, anh chị hãy đưa ra những cải thiện xúc cảm của bệnh nhân tốt hơn khi anh chị điều chỉnh các bước chuẩn bị bệnh nhân trước gây tê/gây mê?	Hình thành thái độ mới
3	Để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây tê/gây mê, anh chị hãy mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành chuẩn bị bệnh nhân trước gây tê/gây mê giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân?	Hình thành nên quyết định mới

Xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp; Đưa ra những cải thiện xúc cảm của bệnh nhân tốt hơn khi anh chị điều chỉnh các bước kê tư thế trên bệnh nhân; Mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành kê tư thế cho bệnh nhân giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân mà vẫn bộc lộ tốt phẫu trường mổ để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn.

#### 4.3.2.2. Giai đoạn thực hiện

Giai đoạn này được thực hiện ở hai môi trường:

*Môi trường trong bệnh viện*, sinh viên tiến hành thực tập theo quy trình thực tập được thiết kế tại bệnh viện. Quá trình thực tập được diễn ra theo sự hướng dẫn của nhân viên bệnh viện và giảng viên hướng dẫn tại bệnh viện. Giảng viên và nhân viên phối hợp hướng dẫn sinh viên kê đúng tư thế bệnh nhân theo quy trình để bệnh nhân được bộc lộ rõ phẫu trường, giúp quá trình phẫu thuật diễn ra đúng quy định.



Môi trường ngoài bệnh viện, sinh viên nhớ lại những hành động, những bước kê tư thế cho bệnh nhân tại 1 hay nhiều ca bệnh mà sinh viên đã thực tập trong ngày để viết nhật ký lâm sàng bằng cách trả lời những câu hỏi đã được gợi ý trong nhật ký lâm sàng. Sinh viên nộp nhật ký lâm sàng đúng theo quy định giảng viên. Trong quá trình viết nhật ký lâm sàng nếu có những câu hỏi, sinh viên có thể ghi lại hoặc hỏi sinh viên trong các buổi giao ban. Giảng viên đọc nhật ký lâm sàng của sinh viên và đánh giá mức độ năng lực phản tỉnh của sinh viên. Giảng viên ghi lại những nội dung góp ý cho sinh viên và sẽ góp ý để sinh viên điều chỉnh trong các buổi giao ban.

**Bảng 4.10.** Hoạt động dạy học trong bài “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê”

STT	Nội dung	Hoạt động GV	Hoạt động SV	Phương pháp	Phương tiện
1	Chuẩn bị nội dung dạy học TTLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biên soạn mục tiêu TTLS</li> <li>- Biên soạn nội dung NKL/ NKHT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lắng nghe phổ biến quy trình thực tập bệnh viện và các hoạt động học tập phải hoàn thành</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thuyết giảng</li> <li>- Hướng dẫn cụ thể</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy tính, máy chiếu</li> <li>- Thiết bị thực hành của điều dưỡng GMHS tại bệnh viện</li> </ul>
2	Thực tập lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỗ trợ SV khi SV gặp khó khăn</li> <li>- Giám sát SV thực hiện kỹ thuật đúng quy trình</li> <li>- Giúp đỡ SV thực hành đạt tiêu chuẩn và an toàn người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện TTLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn trên từng ca bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trang thiết bị thực hành của điều dưỡng GMHS tại BV</li> </ul>
3	Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỗ trợ SV khi SV gặp khó khăn</li> <li>- Giám sát SV thực hiện đúng quy định và biểu mẫu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết nhật ký lâm sàng</li> <li>- Viết nhật ký học tập</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết báo cáo</li> <li>- Phân tích, tổng hợp, đánh giá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy A4, máy tính, viết</li> </ul>

#### 4.3.2.3. Giai đoạn đánh giá

Giảng viên đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên thông qua đánh giá các mức độ thực hiện tiêu chí trong bảng đánh giá năng lực phản tỉnh sau khi đọc nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập của sinh viên.

Sinh viên được phát phiếu bao gồm các tiêu chí đánh giá mức độ thực hiện tiêu chí trong bảng đánh giá năng lực phản tỉnh để thấy được sự cải thiện về năng lực phản tỉnh của bản thân.

#### **4.4. Triển khai tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng**

##### **4.4.1. Công tác chuẩn bị**

- Cần xác định các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVDD có thể tổ chức cho sinh viên theo những nội dung cụ thể trong lịch trình đào tạo.
- Xác định những kiến thức lý thuyết cơ bản mà sinh viên cần nắm vững có liên quan hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS trong môn học, bài học. Chỉ ra những hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cụ thể tương ứng với nội dung lý thuyết bao gồm trong đó số lượng các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS và thời gian tiến hành trong lịch trình đào tạo và cho từng hoạt động.
- Dự kiến các nguồn lực tham gia vào hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS (nhóm giảng viên hướng dẫn; cộng tác viên tại cơ sở; số lượng sinh viên; bệnh viện thực tập; quân áo trang thiết bị phục vụ hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS; kinh phí tổ chức, quỹ thời gian thực hành, trao đổi, tổng kết).
- Thiết lập các tiêu chí đánh giá kết quả TTLS theo từng nội dung thực tập đã xây dựng hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS.

##### **4.4.2. Công tác tổ chức**

###### **4.4.2.1. Về phía giảng viên**

- Xác định mục tiêu của chủ đề hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS về kiến thức, kỹ năng và thái độ.
- Tổ chức và phân công nhiệm vụ cho các nhóm, cho từng cá nhân trong việc thực hiện các nhiệm vụ, TTLS.
- Thống nhất kế hoạch hướng dẫn, điều khiển hoạt động của sinh viên với những nhân viên bệnh viện và giảng viên khi thực hiện hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS

- Dự kiến sẵn sàng những khó khăn mà sinh viên có thể gặp phải trong quá trình tổ chức các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS
- Giảng viên cần hướng dẫn sinh viên chuẩn bị nội dung và nguồn lực cho hoạt động. Các nội dung hoạt động cần cụ thể, rõ ràng, bám sát mục tiêu và nhiệm vụ học tập.
- Có sự liên hệ với cơ sở thực hành tại bệnh viện để tạo điều kiện thuận lợi cho sinh viên tham gia các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS.
- Trong quá trình tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVDD, giảng viên giữ vai trò cố vấn, chỉ đạo, có thể làm mẫu định hướng hoạt động, phát huy vai trò tự quản, tích cực, chủ động, sáng tạo của sinh viên. Phải thường xuyên giám sát việc thực hiện nhiệm vụ của cá nhân để có sự uốn nắn cần thiết nhằm đạt đến mục tiêu đã xác định.

#### **4.4.2.2. Về phía sinh viên**

- Khi được giao nhiệm vụ cần tích cực xây dựng kế hoạch hoàn thành đúng thời gian đồng thời phản ánh kịp thời khó khăn, vướng mắc với giảng viên để có sự điều chỉnh kịp thời trước khi bước vào hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS.
- Bản thân mỗi học viên trong bước chuẩn bị cần tiến hành việc ôn tập lại kiến thức có liên quan tới hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS mà giảng viên hướng dẫn đã chỉ rõ.
- Trong quá trình thực thi nhiệm vụ, sinh viên cần kết hợp hài hòa giữa vốn kinh nghiệm với chuẩn về thao tác, kỹ năng nghề tương ứng với mỗi nhiệm vụ cụ thể. Thông qua việc thực thi nhiệm vụ của giảng viên, mỗi sinh viên phải tự rút ra những mặt mạnh, mặt thiếu sót của bản thân để tiếp tục bổ sung và hoàn thiện cho phù hợp với yêu cầu của nghề nghiệp.
- Khi hoạt động trong môi trường thực tế bệnh viện, sinh viên cần tuân thủ những quy định của cơ sở thực tập, có thái độ ứng xử đúng mực với mọi người, có ý thức đảm bảo an toàn cho người bệnh, thiết bị kỹ thuật của bệnh viện, luôn quan tâm đến việc đảm bảo an toàn cho mình và người xung quanh.

## **Kết luận chương 4**

Trong chương này, trên cơ sở lý luận và thực tiễn của tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD. Luận án đã:

- Xác định được một số điều kiện tiên quyết cần phải có khi tổ chức thực hiện hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng.
- Mô tả các hoạt động người giảng viên, sinh viên cần phải thực hiện khi tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh. Hoạt động giảng viên có sự khác biệt so với hoạt động tổ chức thực tập lâm sàng hiện tại là người giảng viên phải thiết kế các hoạt động viết nhật ký lâm sàng sau mỗi buổi thực hành nhằm kích thích sự phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng. Đối với sinh viên Điều dưỡng ngoài viết nhật ký lâm sàng sau mỗi buổi thực hành lâm sàng, sinh viên còn phải viết nhật ký học tập từ nội dung nhật ký lâm sàng đã được viết trước đó theo sự gợi ý của giảng viên.
- Tổ chức mẫu 2 hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng làm nội dung cho thực nghiệm sư phạm.

## **Chương 5 - THỰC NGHIỆM SƯ PHẠM**

Để bước đầu đánh giá hiệu quả của tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng, thực nghiệm sư phạm đã được tiến hành trên SVDD chuyên ngành gây mê hồi sức với 2 nội dung hoạt động thực tập lâm sàng đã được thiết kế theo hướng tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh.

### **5.1. Khái quát thực nghiệm sư phạm**

#### **5.1.1. Mục đích thực nghiệm sư phạm**

Tổ chức thực tập lâm sàng cho 2 hoạt động đã được thiết kế minh họa vào thực tế dạy học nhằm đánh giá hiệu quả của tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho SVDD.

#### **5.1.2. Nội dung**

Về nội dung dạy học: sinh viên được thực nghiệm 2 hoạt động thực tập lâm sàng gồm hoạt động “đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” và hoạt động “đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê-mê” đã được thiết kế minh họa tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh tại *mục 4.3 chương 4*. Nội dung của các hoạt động thực tập của sinh viên được hướng dẫn sẵn theo lý thuyết đã học trước đó và đã được thực tập trước qua các phòng skillabs tại trường để giúp kỹ năng của sinh viên được rèn luyện thuần thục trước khi thao tác trên bệnh nhân. Nội dung TTLS được thực trên bệnh nhân sẽ giúp sinh viên có những điều chỉnh dựa trên những xúc cảm của bệnh nhân mang đến sinh viên, kích thích thái độ tích cực của sinh viên, bên cạnh đó hoạt động TTLS này cũng giúp sinh viên tiếp cận với các quy trình đang được cập nhật tại các bệnh viện nhằm phù hợp với tình hình đặc thù mỗi bệnh viện. Các quy trình này có thể giống hoặc khác so với quy trình được giảng dạy tại trường. Sinh viên sẽ có được cơ hội được phân tích và giải thích sự khác biệt này để xây dựng nên kiến thức riêng cho mỗi sinh viên. Nội dung viết nhật ký lâm sàng và viết nhật ký học tập cũng được giảng viên chuẩn bị các câu trúc thông qua các câu hỏi gợi ý giúp sinh viên dễ dàng thực hiện được các hoạt động phản tỉnh trên hành động bản thân đã thực hiện trước đó trên bệnh nhân. Chính nội dung các câu gợi ý này giúp SVDD quan tâm nhiều hơn đến hoạt động TTLS của bản

thân và giúp sinh viên dễ dàng bắt lấy những xúc cảm của bệnh nhân và mong muốn cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân.

### **5.1.3. Đối tượng, địa bàn thực nghiệm**

#### **Đối tượng thực nghiệm**

+ Người học: thực nghiệm sư phạm được tiến hành theo phương pháp thực nghiệm không đối chứng trên 113 sinh viên gồm 48 sinh viên năm thứ 4 và 65 sinh viên năm thứ 3 năm học 2019-2020 ngành điều dưỡng gây mê hồi sức của bộ môn Gây mê hồi sức, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đang đi thực tập môn thực hành bệnh viện tại phòng mổ của các bệnh viện về 2 hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” và hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây mê – mê” và đồng ý tham gia nghiên cứu. Theo Sekaran & Bougies (2016) kích cỡ mẫu trên 30 nhưng dưới 500 thì thích hợp và mẫu nên từ 5-10 lần số lượng biến cố trong nghiên cứu (Sekaran & Bougie, 2016). Đối với thực nghiệm của luận án, biến phụ thuộc được xác định là năng lực phản tỉnh được xác định đánh giá thông qua 15 tiêu chí. Căn vào thực tế số lượng mẫu tối thiểu của luận án xác định là 5 lần biến số (15 biến) là 75. Do đó, để chứng minh hiệu quả tổ chức hoạt động TTLS nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho SVĐD, luận án đã thực nghiệm trên 113 sinh viên là hoàn toàn khả thi và đáng tin cậy.

+ Người dạy: 11 giảng viên tại 11 bệnh viện đều tham gia vào quá trình nghiên cứu. Các giảng viên sẽ thực hiện hướng dẫn sinh viên các quy trình thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân theo quy định hiện hành tại bệnh viện và giám sát, hỗ trợ sinh viên thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân một cách an toàn. Ngoài giảng viên, còn có nhân viên bệnh viện tại các phòng mổ cũng hỗ trợ giảng viên trong việc hỗ trợ và giám sát sinh viên thực hiện kỹ thuật.

#### **Phạm vi thực nghiệm**

Quá trình thực nghiệm được diễn ra tại môi trường trong bệnh viện và môi trường ngoài bệnh viện. Đối với môi trường trong bệnh viện, 11 phòng mổ bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh gồm Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 1, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện

Nhi đồng 2, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Bình Dân được lựa chọn theo kế hoạch thực tập của sinh viên từ trước. Mỗi bệnh viện sẽ có từ 5 – 10 sinh viên thực tập. Đối với môi trường ngoài bệnh viện, sinh viên sẽ thực hiện viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập tại nhà, nộp qua giảng viên bằng thư điện tử. Nếu sinh viên có những thắc mắc cần giải đáp, giảng viên sẽ giải đáp, hỗ trợ sinh viên qua phần mềm Microsoft Teams (phần mềm dạy học trực tuyến của trường) hoặc trực tiếp tại trường theo những thời gian sắp xếp.

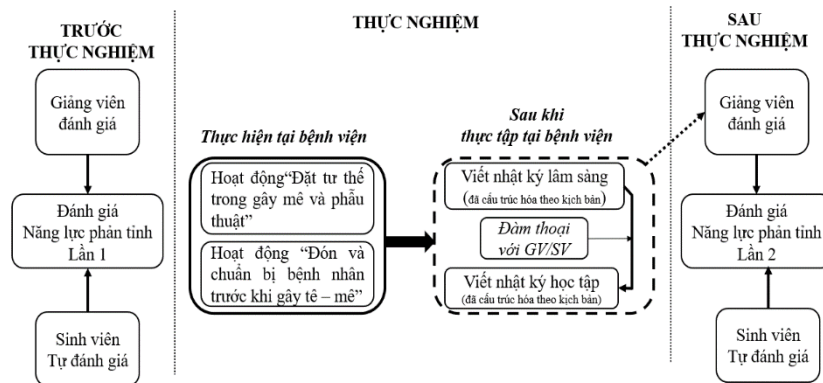
#### **5.1.4. Tiến trình thực nghiệm**

Quá trình tổ chức thực tập lâm sàng 2 hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” và hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê” được thực hiện theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên viên Điều dưỡng Gây mê hồi sức được triển khai theo 3 giai đoạn sau:

##### **Giai đoạn chuẩn bị:**

- Giảng viên sẽ được hướng dẫn cách thức đánh giá bài viết sinh viên theo 15 tiêu chí đã được kiểm nghiệm tính khả thi về thang đo với chỉ số Cronbach’s Alpha là 0,914 (*bảng 2.4*).
- Nội dung nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập sẽ được cấu trúc hóa theo kịch bản phát triển năng lực phản tỉnh.
- Sinh viên sẽ được phổ biến cách thức và quy định đi thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh
- Sinh viên được giảng viên đánh giá về năng lực phản tỉnh thông qua bài viết nhật ký lâm sàng trước đó bằng bảng 15 tiêu chí (*bảng 2.4*).
- Sinh viên được tự đánh giá năng lực phản tỉnh của bản thân thông qua bảng 15 tiêu chí (*bảng 2.4*).

**Giai đoạn thực hiện:** trong quá trình thực nghiệm sinh viên phải thực hiện hoạt động học tập tại hai môi trường khác nhau theo các bước sau (*hình 5.1*):



**Hình 5.1.** Sơ đồ tổ chức thực nghiệm sư phạm về tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD

- *Bước 1:* Đối với hoạt động tại môi trường bệnh viện, sinh viên được thực hành nội dung của hoạt động “Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật” và hoạt động “Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây tê – mê”.
- *Bước 2:* Sau khi thực hiện hoạt động thực tập lâm sàng trên bệnh nhân, sinh viên thực hiện viết nhật ký lâm sàng với nội dung đã được cấu trúc hóa theo kịch bản nhằm dẫn dắt sinh viên **để suy xét lại nội dung hoạt động thực tập lâm sàng và tự điều chỉnh bản thân** (bảng 4.4 và bảng 4.6).
- *Bước 3:* Sau khi suy xét lại nội dung đã thực tập tại bệnh viện, sinh viên sẽ tự tìm tòi thông qua tài liệu, kinh nghiệm trước đó, đàm thoại với bạn bè hoặc giảng viên để có sự cải thiện tốt hơn cho lần thực tập kế tiếp.
- *Bước 4:* Sinh viên tiếp tục viết nhật ký học tập với những nội dung đã được cấu trúc hóa theo kịch bản nhằm giúp sinh viên Điều dưỡng đạt được các thành tố của năng lực phản tỉnh (bảng 4.5 và bảng 4.7).

**Giai đoạn đánh giá:**

- Giảng viên đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng thông qua các bài viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập bằng bảng 15 tiêu chí (bảng 2.4).
- Sinh viên cũng tự đánh giá năng lực bản thân thông qua bảng 15 tiêu chí (bảng 2.4).
- Sinh viên được chọn ngẫu nhiên để phỏng vấn sâu nhằm minh chứng sự cải thiện về năng lực phản tỉnh.



## 5.2. Kết quả thực nghiệm

### 5.2.1. Mô tả

Nghiên cứu được tiến hành trên 113 sinh viên trong đó có 65 sinh viên năm 3 (chiếm 57,5%) và 48 sinh viên năm tư (chiếm 42,5%). Tất cả sinh viên này đều kế hoạch đi bệnh viện trong khoảng thời gian tháng 5/2020. Hai nội dung bài thực tập thiết kế theo tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐĐ được thực nghiệm trên sinh viên với sự hướng dẫn thực hành và viết nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập bởi 11 giảng viên với trình độ sau đại học (chiếm 55%) và trình độ đại học (chiếm 45%).

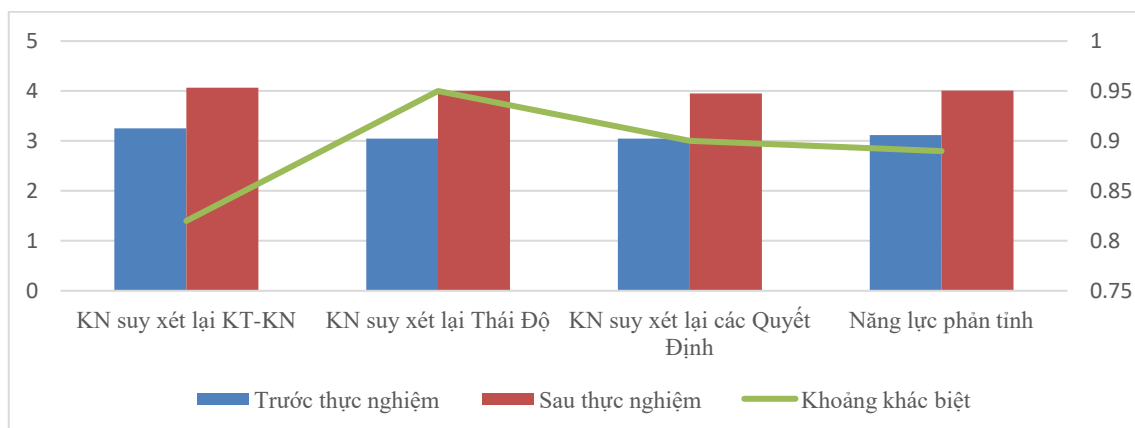
**Bảng 5.1.** Sinh viên và giảng viên tham gia nghiên cứu thực nghiệm

Đối tượng	Nhóm	Số lượng	Tỉ lệ phần trăm
Sinh viên	Năm 3	65	57,5%
	Năm 4	48	42,5%
Giảng viên	Sau đại học	6	55%
	Đại học	5	45%

Giảng viên có vai trò hỗ trợ, nhắc nhở, động viên và đánh giá về TTLS và về hoạt động viết nhật ký lâm sàng, nhật ký học tập của sinh viên. Để thu được kết quả thực nghiệm, sinh viên được đánh giá năng lực phản tỉnh trước và sau thực hiện tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐĐ thông qua 2 nội dung đã đề cập. Sau khi kết thúc thực nghiệm, toàn bộ nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập được giảng viên dùng để đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên.

### 5.2.2. Năng lực phản tỉnh của sinh viên

#### 5.2.2.1. So sánh trước và sau thực nghiệm của sinh viên tự đánh giá



**Hình 5.2.** Biểu đồ so sánh độ thay đổi năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm

Kết quả thực nghiệm cho thấy, năng lực phản tỉnh và các nhóm tiêu chí đánh giá năng lực phản tỉnh có sự khác biệt. Sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đối với năng lực phản tỉnh của sinh viên trước khi thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 3,12 \pm 0,51$ ) được đánh giá thấp hơn so với năng lực phản tỉnh của sinh viên sau thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 4,01 \pm 0,67$ ) và sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$ . Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng trong năng lực phản tỉnh của sinh viên trước khi thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 3,25 \pm 0,64$ ) được đánh giá thấp hơn so với năng lực phản tỉnh của sinh viên sau thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 4,07 \pm 0,80$ ) và sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$ . Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại thái độ trong năng lực phản tỉnh của sinh viên trước khi thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 3,05 \pm 0,61$ ) được đánh giá thấp hơn so với năng lực phản tỉnh của sinh viên sau thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 4,00 \pm 0,67$ ) và sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$ . Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại các quyết định, năng lực phản tỉnh của sinh viên trước khi thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 3,05 \pm 0,58$ ) được đánh giá thấp hơn so với năng lực phản tỉnh của sinh viên sau thực nghiệm ( $\text{ĐTB} = 3,95 \pm 0,65$ ) và sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$ .

**Bảng 5.2.** Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm

STT	Nội dung	Trước TN		Sau TN		t	df.	Sig
		ĐTB	ĐL	ĐTB	ĐL			
1	Khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng	3,25	0,64	4,07	0,80	-8,67	112	.000
2	Khả năng suy xét lại thái độ	3,05	0,61	4,00	0,67	-11,18	112	.000
3	Khả năng suy xét lại các quyết định	3,05	0,58	3,95	0,65	-10,87	112	.000
	<b>Năng lực phản tỉnh</b>	<b>3,12</b>	<b>0,51</b>	<b>4,01</b>	<b>0,67</b>	<b>-11,15</b>	<b>112</b>	<b>.000</b>

Trong 3 nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh thì nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại thái độ cho người học bằng cách quan tâm đến xúc cảm của người bệnh được cải thiện cao nhất trong 3 nhóm tiêu chí. Như vậy thì việc tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS hay quá hoạt động tổ chức viết nhật ký học tập và nhật ký lâm sàng đã góp phần giúp sinh viên quan tâm đến xúc cảm bệnh nhân

khi thực tập và chính điều này đã mang lại sự hứng thú trong học tập và giúp người học đưa ra những quyết định phù hợp với tình huống mới.

Hiệu quả của tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD được đánh giá thông qua kết quả phân tích so sánh trung bình t-test. Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng trong đánh giá năng lực phản tỉnh. Giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 8,67 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện sự khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng của sinh viên với độ tin cậy 99%. Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại thái độ trong đánh giá năng lực phản tỉnh. Giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 11,18 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện khả năng suy xét lại thái độ của sinh viên với độ tin cậy 99%. Đối với nhóm tiêu chí khả năng suy xét lại các quyết định trong đánh giá năng lực phản tỉnh. Giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 10,87 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện khả năng xem xét lại các quyết định của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với đánh giá năng lực phản tỉnh. Giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 11,15 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện năng lực phản tỉnh của sinh viên với độ tin cậy 99%.

### 5.2.2.2. Đánh giá của giảng viên

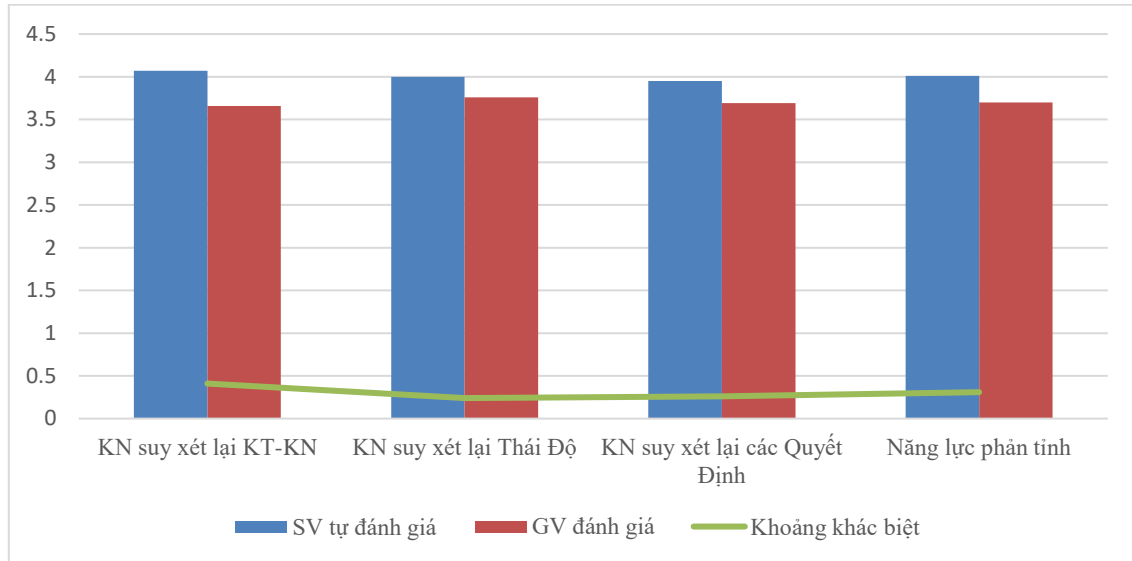
Các nhóm tiêu chí đánh giá về năng lực phản tỉnh cũng được đánh giá ở mức độ khá với thứ hạng được sắp xếp theo thứ tự sau: (1) nhóm tạo động lực học tập bằng xúc cảm (ĐTB =  $3,76 \pm 0,60$ ); (2) nhóm đưa ra quyết định phù hợp tình huống mới (ĐTB =  $3,69 \pm 0,59$ ) và (3) nhóm suy xét lại kiến thức, kỹ năng (ĐTB =  $3,66 \pm 0,59$ ).

**Bảng 5.3.** Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh theo đánh giá của giảng viên

STT	Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch	Thứ hạng
1	Khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng	3,66	0,59	3
2	Khả năng suy xét lại thái độ	3,76	0,60	1
3	Khả năng suy xét lại các quyết định	3,69	0,59	2
	<b>Năng lực phản tỉnh</b>	<b>3,70</b>	<b>0,55</b>	

Như vậy, theo kết quả định lượng giảng viên đánh giá năng lực phản tỉnh và nhóm tiêu chí năng lực phản tỉnh ở mức độ thực hiện khá và giảng viên xác định nhóm tiêu chí tạo động lực học tập bằng cách sinh cảm nhận xúc cảm của người bệnh đóng vai trò quan trọng trong tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐĐ. Để thấy được điều đó, phỏng vấn sâu trên giảng viên có kinh nghiệm giảng dạy và hướng dẫn sinh viên tại lâm sàng hơn 10 năm được thực hiện và đã xác định được yếu tố quan trọng trong TTLS là sinh viên phải quan tâm đến cảm xúc của người bệnh để điều chỉnh bản thân cũng như thực hiện quy trình kỹ thuật trên người bệnh.

### 5.2.2.3. So sánh giảng viên và sinh viên sau thực nghiệm



**Hình 5.3.** Biểu đồ so sánh độ thay đổi năng lực phản tỉnh theo đánh giá GV và SV tự đánh giá sau thực nghiệm

Sau thực nghiệm sinh viên tự đánh giá năng lực phản tỉnh của bản thân, giảng viên cũng căn cứ vào các bài viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập để đánh giá năng lực phản tỉnh. Kết quả năng lực phản tỉnh và các nhóm tiêu chí về năng lực phản tỉnh của sinh viên và giảng viên được so sánh với nhau. Kết quả cho thấy khoảng khác biệt giữa kết quả tự đánh giá của sinh viên và kết quả của giảng viên tương tự nhau đối với năng lực phản tỉnh cũng như các nhóm tiêu chí trong năng lực phản tỉnh. Điều này cho thấy có sự tương đồng về đánh giá năng lực phản tỉnh và tiêu chí năng lực phản tỉnh. Tuy nhiên điểm số của năng lực phản tỉnh và nhóm tiêu chí của sinh viên tự đánh giá cao hơn so với giảng viên đánh giá nhưng nằm trong khoảng từ 3,4 đến 4,2 nghĩa là mức độ phản tỉnh sinh viên đều được đánh giá mức độ khá. Sự khác biệt này và cao hơn ở sinh viên tự đánh giá có thể được lý giải do năng lực phản tỉnh là năng lực bên trong của người học, nên khi thể hiện ra bên ngoài bằng các bài viết có thể không bộc lộ rõ hết được sự phát triển cho nên giảng viên có sự đánh giá thấp hơn ở tất cả các nhóm tiêu chí.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy được có sự khác biệt giữa thứ hạng của các tiêu chí trong đánh giá của giảng viên và trong tự đánh giá của sinh viên. Trong đánh giá của giảng viên thì giảng viên xác định nhóm tiêu chí tạo động lực

thực tập bằng xúc cảm của bệnh nhân ( $\text{ĐTB} = 3,76 \pm 0,60$ ) mang lại cho sinh viên sẽ đóng vai trò quan trọng hơn các nhóm tiêu chí còn lại là đưa quyết định phù hợp với tình huống mới ( $\text{ĐTB} = 3,69 \pm 0,59$ ) và suy xét lại kiến thức, kỹ năng ( $\text{ĐTB} = 3,66 \pm 0,59$ ).

**Bảng 5.4.** Điểm trung bình về các nhóm tiêu chí của năng lực phản tỉnh theo GV và SV đánh giá sau thực nghiệm

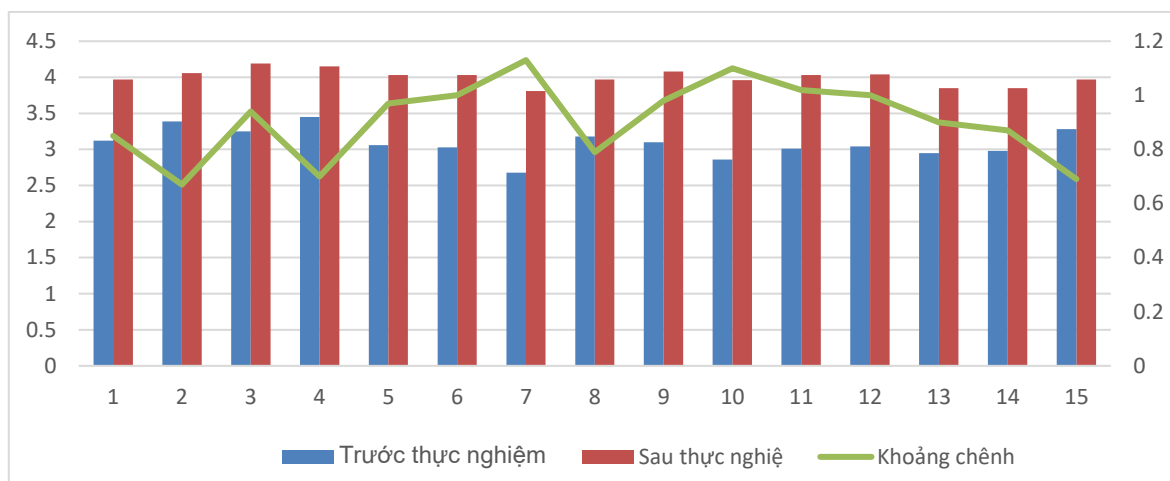
STT	Nội dung	SV		GV		t	df.	Sig
		ĐTB	ĐL	ĐTB	ĐL			
1	KN suy xét lại KT-KN	4,07	0,80	3,66	0,59	4,57	112	.000
2	KN suy xét lại Thái Độ	4,00	0,67	3,76	0,60	2,98	112	.004
3	KN suy xét lại các Quyết Định	3,95	0,65	3,69	0,59	3,12	112	.002
	<b>Năng lực phản tỉnh</b>	<b>4,01</b>	<b>0,67</b>	<b>3,70</b>	<b>0,55</b>	<b>3,85</b>	<b>112</b>	<b>.000</b>

Trong khi đó, kết quả của tự đánh giá năng lực phản tỉnh chỉ ra rằng nhóm tiêu chí suy xét lại kiến thức, kỹ năng đóng ( $\text{ĐTB} = 4,07 \pm 0,80$ ) vai trò quan trọng trong phát triển năng lực phản tỉnh hơn 2 nhóm tiêu chí còn lại là tạo động lực thực tập ( $\text{ĐTB} = 4,00 \pm 0,67$ ) và đưa quyết định phù hợp với tình huống mới ( $\text{ĐTB} = 3,95 \pm 0,65$ ). Với kết quả trên cho thấy, quá trình viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập sẽ giúp sinh viên so sánh giữa lý thuyết và thực tập để tạo nên kiến thức riêng cho bản thân, xúc cảm của bệnh nhân sẽ giúp sinh viên cẩn thận hơn và đóng vai trò giúp sinh viên có thêm động lực để giải thích giữa lý thuyết và thực hành. Chính do điều này, nên trong cách thức diễn đạt các bài viết của sinh viên mang lại cho giảng viên xác định xúc cảm bệnh nhân đã tạo động lực cho quá trình học tập và phát triển năng lực phản tỉnh.

### 5.2.3. Mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh

#### 5.2.3.1. So sánh trước và sau thực nghiệm của sinh viên tự đánh giá

Căn cứ vào kết quả sinh viên tự đánh giá về năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm cho thấy được, các tiêu chí về năng lực phản tỉnh đều được cải thiện. Tuy vậy, mức độ cải thiện của mỗi tiêu chí có sự không đồng đều và mang lại những ý nghĩa khác nhau.



**Hình 5.4.** Biểu đồ so sánh độ thay đổi mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh trước và sau thực nghiệm.

Các tiêu chí thay đổi nhiều đó là nhóm tiêu chí với khoảng chênh (KC) cao hơn hoặc bằng 1 bao gồm (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân (KC =1,13); (10) Xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân (KC = 1,1); (6) Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân (KC = 1,0); (11) Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới (KC = 1,0). Với kết quả này cho thấy, năng lực phản tỉnh giúp người học cải thiện sự phân tích xúc cảm bệnh nhân để xây dựng nên những hành động cải thiện bản thân nhằm giảm xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân, từ đó đưa ra các phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân và khi đối mặt tình huống mới sinh viên sẽ phân tích thuận lợi, khó khăn trước khi tiến hành kỹ thuật trong tình huống đó.

Kết quả này cũng đã chỉ ra những tiêu chí thay đổi rất thấp chưa đến 1 khoảng mức độ (KC < 0,8) trong thang đo đánh giá. Kết quả chỉ ra theo thứ từ từ thấp đến cao bao gồm (2) Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi (KC =0,67); (15) Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới. (KC = 0,69); và (4) Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập (KC = 0,7). Với kết quả này đã giải thích được trong những lần thực tập trước đây sinh viên đã quen với nhiệm vụ xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi vì TTLS mang lại sinh viên có những nhiệm vụ thực tế của nghề nghiệp. Do đó, sinh viên dễ

dàng đưa ra những hoạt động nhằm cải thiện bệnh nhân. Sinh viên có quan tâm xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện nhưng không đưa ra những cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân như khi năng lực phản tỉnh được phát triển.

Căn cứ vào kết quả thực nghiệm, cho thấy được điểm trung bình về TTLS của nhóm thực nghiệm cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,05$ . Khi tiến hành so sánh trung bình cặp trước và sau thực nghiệm, ứng mỗi tiêu chí có giá trị  $t$  để so sánh nhằm đánh giá tính hiệu quả của tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho sinh viên đều dương.

Đối với tiêu chí (1) Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 7,45 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (2) Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 6,42 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (3) Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung



bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,10 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (4) Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 6,65 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (5) Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,52 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (6) Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị

$|t| = 10,45 > t_{\alpha}$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tình thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_{\alpha}$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_{\alpha} = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 11,22 > t_{\alpha}$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tình thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (8) Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_{\alpha}$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_{\alpha} = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 7,36 > t_{\alpha}$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tình thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (9) Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_{\alpha}$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_{\alpha} = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết

$H_0$  do giá trị  $|t| = 8,38 > t_{\alpha}$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

**Bảng 5.5.** Điểm trung bình mức độ đạt được của các tiêu chí về năng lực phản tỉnh

TT	Các hoạt động đánh giá năng lực phản tỉnh	Trước TN		Sau TN		t	df.	Sig
		ĐTB	ĐL	ĐTB	ĐL			
1	Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi	3,12	0,86	3,97	0,88	-7,45	112	.000
2	Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi	3,39	0,70	4,06	0,85	-6,42	112	.000
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	3,25	0,80	4,19	0,8	-9,10	112	.000
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	3,45	0,78	4,15	0,71	-6,65	112	.000
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	3,06	0,80	4,03	0,81	-9,52	112	.000
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,03	0,83	4,03	0,76	-10,45	112	.000
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	2,68	0,86	3,81	0,71	-11,22	112	.000
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	3,18	0,78	3,97	0,84	-7,36	112	.000
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,10	0,76	4,08	0,81	-8,38	112	.000
10	Xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	2,86	0,78	3,96	0,85	-9,53	112	.000
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới	3,01	0,73	4,03	0,83	-9,54	112	.000
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	3,04	0,75	4,04	0,84	-9,65	112	.000
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống	2,95	0,77	3,85	0,75	-9,05	112	.000
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới	2,98	0,76	3,85	0,77	-8,80	112	.000
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới.	3,28	0,70	3,97	0,73	-7,08	112	.000

Đối với tiêu chí (10) Xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,53 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (11) Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,54 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (12) Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,65 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐD đã cải thiện hoạt động trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (13) So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 9,05 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động so sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (14) Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 8,80 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Đối với tiêu chí (15) Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới, giả thuyết  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  (trong đó  $\mu_1$ - điểm trung bình trước thực nghiệm và  $\mu_2$ - điểm trung bình sau thực nghiệm) được xây dựng. Căn cứ vào kết quả so sánh trung bình, giá trị  $t_\alpha$  tương ứng với độ tự do  $df = 112$  là  $t_\alpha = 2,626$  ở mức độ tin cậy 99% (Rạng, 2012). Kết quả thống kê đã chỉ ra rằng bác bỏ giả thuyết  $H_0$  do giá trị  $|t| = 7,08 > t_\alpha$ . Như vậy, giá trị trung bình giữa trước thực nghiệm và sau thực nghiệm khác nhau. Kết quả cho phép khẳng định tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện hoạt động đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới của sinh viên với độ tin cậy 99%.

Như vậy, tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐĐ đã cải thiện được hết 15 tiêu chí đánh giá năng lực phản tỉnh với độ tin cậy 99%.

#### 5.2.4.2. Đánh giá của giảng viên về mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh

**Bảng 5.6.** Điểm trung bình mức độ đạt được các tiêu chí về năng lực phản tỉnh theo đánh giá của giảng viên

STT	Các hoạt động đánh giá năng lực phản tỉnh	Điểm trung bình	Độ lệch	Thứ hạng
1	Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi	3,58	0,61	13
2	Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi	3,64	0,72	12
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	3,76	0,63	3
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	3,89	0,59	2
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	3,93	0,65	1
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,75	0,74	5
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,75	0,68	5
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	3,58	0,79	13
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,72	0,73	8
10	Xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,66	0,85	11
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới	3,72	0,82	8
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	3,74	0,70	7
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống	3,53	0,70	15
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới	3,69	0,72	10
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới.	3,76	0,64	3

Kết quả đánh giá năng lực phản tỉnh của sinh viên sau thực nghiệm của giảng viên đã xác định 15 tiêu chí đều thực hiện được ở mức độ khá với điểm trung bình vào khoảng từ 3,40 đến 4,20. Trong đó, tiêu chí có ý nghĩa nhất đối với phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐĐ là giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân ( $\text{ĐTB} = 3,93 \pm 0,65$ ) được xếp thứ hạng 1. Nghĩa là trong quá trình đi TTLS, giảng viên cần thiết kế các hoạt động học tập nhằm giúp sinh viên giải thích được các nguyên nhân dẫn đến xúc cảm của bệnh nhân. Thông qua hoạt động

này, xúc cảm tiêu cực được xác định và nguyên nhân cũng được xác định rõ giúp quá trình cải thiện năng lực phản tỉnh được tốt hơn. Tiêu chí được xác định ít có tác động đối với phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên là so sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống ( $\text{ĐTB} = 3,53 \pm 0,70$ ). Điều này cũng nhằm ngụ ý xác định tiêu chí này đã tồn tại và sinh viên đã thực hiện, không phải trong tổ chức hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD thì sinh viên mới thực hiện và phát triển kỹ năng này.

#### **5.2.4.3. So sánh kết quả đánh giá của giảng viên và sinh viên sau thực nghiệm về năng lực phản tỉnh của sinh viên**

Thông qua kết quả so sánh kết quả đánh giá tiêu chí của năng lực phản tỉnh của sinh viên tự đánh giá và giảng viên đánh giá qua các bài viết, kết quả đã chỉ ra rằng giảng viên đánh giá các mức độ thực hiện các tiêu chí năng lực phản tỉnh thấp hơn so với sinh viên tự đánh giá. Khoảng chênh lệch giữa giá trị sinh viên tự đánh giá và kết quả của giảng viên đánh giá đạt giá trị thấp nhất ở các tiêu chí (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực ( $\text{KC} = 0,06$ ); (5) Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân ( $\text{KC} = 0,10$ ) và (14) Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới ( $\text{KC} = 0,16$ ). Điều này chứng tỏ rằng có sự tương đồng trong vai trò năng lực phản tỉnh.

Khi năng lực phản tỉnh của SVĐD được phát triển thì sinh viên có khả năng giải thích nguyên nhân của những xúc cảm của bệnh nhân, từ đó phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực để có sự phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực trên bệnh nhân. Thông qua kiểm nghiệm thống kê cho thấy cũng không có sự khác biệt trong quá trình đánh giá các tiêu chí (7) Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực ( $p = 0,52 > 0,05$ ); (5) Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân ( $p = 0,285 > 0,05$ ); và (14) Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới ( $p = 0,098 > 0,05$ ). Điều này có nghĩa rằng các tiêu chí được xác định đều đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển năng lực phản tỉnh ở SVĐD khi đi TTLS.

**Bảng 5.7.** Điểm trung bình mức độ thực hiện tiêu chí về năng lực phản tỉnh của giảng viên (GV) và của sinh viên (SV) đánh giá sau thực nghiệm

STT	Các hoạt động đánh giá năng lực phản tỉnh	SV		GV		t	df.	Sig
		ĐTB	ĐL	ĐTB	ĐL			
1	Mô tả tình huống có kỹ năng cần thay đổi	3,97	0,88	3,58	0,61	4,04	112	.000
2	Xác định kiến thức của kỹ năng cần được thay đổi	4,06	0,85	3,64	0,72	4,04	112	.000
3	Liệt kê các nội dung thay đổi kiến thức, kỹ năng cho bản thân	4,19	0,8	3,76	0,63	4,61	112	.000
4	Xác định được xúc cảm của bệnh nhân khi thực hiện hoạt động thực tập	4,15	0,71	3,89	0,59	3,02	112	.003
5	Giải thích nguyên nhân những xúc cảm của bệnh nhân	4,03	0,81	3,93	0,65	1,07	112	.285
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	4,03	0,76	3,75	0,74	2,81	112	.006
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,81	0,71	3,75	0,68	0,65	112	.520
8	Xác định tác động của xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân trong tình huống TTLS	3,97	0,84	3,58	0,79	3,57	112	.001
9	Liệt kê các hành động của bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	4,08	0,81	3,72	0,73	3,47	112	.001
10	Xây dựng các bước để cải hành động bản thân nhằm cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân	3,96	0,85	3,66	0,85	2,64	112	.010
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới	4,03	0,83	3,72	0,82	2,81	112	.006
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự	4,04	0,84	3,74	0,70	2,80	112	.006
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống	3,85	0,75	3,53	0,70	3,29	112	.001
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới	3,85	0,77	3,69	0,72	1,67	112	.098
15	Đưa ra các hoạt động cải thiện bản thân nhằm thực hiện tình huống mới.	3,97	0,69	3,76	0,64	2,31	112	.023



## 5.2.4. Cảm nhận của sinh viên trước và sau thực nghiệm

### 5.2.4.1. Khả năng suy xét lại kiến thức, kỹ năng

Các câu khảo sát về định tính đã cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa trước và sau thực nghiệm. Trước thực nghiệm, sinh viên xác định quá trình TTLS chỉ mang tính chất chứng minh cho những lý thuyết đã học tại trường và kiểm tra kiến thức đó có tồn tại thực tế. Trong khi sau thực nghiệm sinh viên cảm thấy quá trình TTLS là sự điều chỉnh kiến thức bản thân, sự phân tích những hoạt động lâm sàng dựa trên kiến thức lý thuyết để nhận ra kiến thức cần cho bản thân.

Trước thực nghiệm, sinh viên xem TTLS chỉ mang tính chất chứng minh cho những lý thuyết đã học tại trường. Sinh viên nhận thức *“bản thân em chưa nhận ra những kiến thức cần phải điều chỉnh”* và nếu có thấy cần phải điều chỉnh thì sinh viên chỉ liệt kê chung chung giống như những nội dung giáo viên đã trao đổi tại lớp học *“Em đã điều chỉnh các kiến thức của bản thân về tiêm tĩnh mạch, truyền dịch, truyền máu, và pha thuốc. Các nội dung này cần điều chỉnh để lựa chọn cách tốt nhất cho bệnh nhân và xác định được những việc cần quan tâm trên bệnh nhân để giảm tối thiểu sai lầm khi thực hiện trên bệnh nhân”*. Ngoài hoạt động TTLS được sinh viên xem như là hoạt động mang tính chất kiểm tra kiến thức đã học có tồn tại trên thực tế không. Sinh viên đã phát biểu rằng: *“Qua quá trình TTLS, em đã có một số điều chỉnh kiến thức đã biết của bản thân để tốt hơn. Biết điều chỉnh kiến thức về cung cấp Oxy cho bệnh nhân như thế nào, liều lượng ra sao để việc cung cấp Oxy đó có thể đạt hiệu quả tốt nhất để hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân. Biết sử dụng các loại máy: máy thở, máy gây mê để bản thân thành thực trong việc sử dụng cũng như theo dõi các số liệu thông số trên máy để phát hiện kịp thời những bất thường. Biết sử dụng thuốc như thế nào, phối thuốc như thế nào để phù hợp với mỗi bệnh nhân để giúp thuốc đạt hiệu quả tốt nhất, ít gây hại nhất cho bệnh nhân. Biết được tiền mê sẽ làm gì, xem những hồ sơ gì để đảm bảo an toàn tiến hành phẫu thuật, hậu phẫu sẽ làm những gì cho bệnh nhân sau mổ, phòng mổ sẽ làm những gì... Những điều này giúp cho việc chuẩn bị bệnh nhân nhanh nhất mà vẫn đảm bảo đầy đủ tất cả các thủ tục.”*

Trong khi đó, sau thực nghiệm, sinh viên xem quá trình TTLS là hoạt động giúp điều chỉnh kiến thức bản thân, *“Đối với kỹ thuật đặt kim luồn, kiến thức đã biết*

trước đó là góc kim và mặt da bệnh nhân tạo góc 30-45°, nhưng thực tế thì có những trường hợp góc chỉ 15-20° vì không phải da người nào cũng giống nhau, nhận định da bệnh nhân là dày hay mỏng để chích mũi kim chuẩn xác nhất” hoặc “Khi chích tiêm tĩnh mạch truyền dịch cho người bệnh, thay vì tiêm kim luôn xong, gắn dịch truyền cho dịch truyền chảy và cố định kim sau đó thì bản thân em phải chuẩn bị băng keo trước, cố định kim tiêm rồi mới gắn với dịch truyền. Bởi vì khi cố định kim tiêm trước thì tay dùng để chặn đầu kim tiêm sẽ chắc chắn hơn, hạn chế máu chảy ngược trở ra và kim tiêm không bị trơn trượt, khi đó nhân viên y tế gắn với dịch truyền vô cũng dễ dàng hơn”. Ngoài ra, quá trình TTLS cũng giúp cho SVDD có được sự phân tích những hoạt động lâm sàng dựa trên kiến thức lý thuyết để nhận ra kiến thức nào cần cho bản thân. Sinh viên đã phát biểu rằng: “Một số kỹ thuật như tiêm tĩnh mạch thì nhân viên ở bệnh viện không mang găng tay hoặc sử dụng bơm tiêm xong thay vì vứt bỏ đi thì vẫn để đó để rút thuốc tiêm nhắc liều hoặc dùng cho các ca bệnh khác nhằm tiết kiệm thời gian và chi phí. Tuy nhiên, nguy cơ lây nhiễm sẽ tăng lên vì nếu không mang găng tay khi bị kim đâm vào tay, hoặc trong quá trình tiêm tĩnh mạch, nếu nhân viên y tế không chặn đầu kim luôn tốt thì máu chảy ra dính tay. Đối với việc dùng lại bơm tiêm sẽ tăng nguy cơ nhiễm khuẩn với bệnh nhân.”. Thậm chí, trong một số đánh giá, sinh viên còn đưa ra đề xuất để cải thiện hiệu quả công tác chăm sóc và thực hiện kỹ thuật trên người bệnh “trong trường hợp cấp cứu, sự nhanh chóng là cần thiết, do đó người điều dưỡng gây mê hồi sức có thể bỏ qua vài bước nếu nó không ảnh hưởng đến bệnh nhân, điều dưỡng gây mê hồi sức hay ê-kíp mổ.”

Kiến thức ngầm là lượng kiến thức được tạo ra bởi từng cá nhân thông qua quá trình suy xét lại kiến thức, kỹ năng của bản thân. Do đó, các hoạt động: hoạt động giúp điều chỉnh kiến thức bản thân; phân tích những hoạt động lâm sàng dựa trên kiến thức lý thuyết để nhận ra kiến thức nào cần cho bản thân; hoặc đề xuất để cải thiện hiệu quả công tác chăm sóc và thực hiện kỹ thuật trên người bệnh là các hoạt động thể hiện sự phát triển kiến thức ngầm. Kết quả trả lời định tính đã xác định sự phát triển kiến thức ngầm trên nhóm nghiên cứu trước và sau khi thực nghiệm.

#### 5.2.4.2. Khả năng suy xét lại thái độ

Trước thực nghiệm, khả năng suy xét lại thái độ còn hạn chế. Do đó, sự quan tâm đến xúc cảm người bệnh khi TTLS được thực hiện một cách máy móc theo những điều được hướng dẫn tại trường từ các bài giảng như *“Cảm xúc của người bệnh rất quan trọng trong quá trình thực hành trên lâm sàng. Bởi vì, cảm xúc ổn định thì bệnh nhân sẽ hợp tác hơn để dễ thực hiện kỹ thuật, giảm đau đớn, sợ hãi và bớt nỗi ám ảnh sau này. Trước khi làm thủ thuật gì cần phải báo, giải thích rõ ràng cho người bệnh để người bệnh an tâm hơn đồng thời cũng trấn an người bệnh để họ bớt lo lắng, tạo cảm giác thân thiện với người bệnh và phải nắm vững kiến thức, kỹ năng để được người bệnh tin tưởng. Cảm giác dễ chịu sẽ giúp duy trì các chỉ số dấu sinh hiệu, huyết động ổn định. Sau khi làm xong kỹ thuật cũng nên quan tâm hỏi han người bệnh một phần để đánh giá tình trạng người bệnh một phần giúp người bệnh ổn định tinh thần.”*.

Sau thực nghiệm thực nghiệm, sự quan tâm đến xúc cảm của bệnh nhân được xuất phát từ thái độ tích cực của SVDD, điều này được thể hiện ở sinh viên nhìn nhận dưới nhiều góc độ: hậu quả của việc không quan tâm đến xúc cảm người bệnh *“nếu sinh viên làm gì khiến bệnh nhân mang xúc cảm tiêu cực với ta thì bệnh nhân sẽ không hợp tác, điều này không những 1 người biết mà còn lan ra xung quanh theo tốc độ khủng khiếp “miệng thế gian”, kết quả là không ai cho sinh viên làm nên ta chẳng học được gì cả. Ngược lại, nếu sinh viên làm tốt thì “tiếng lành đồn xa”, ai cũng đồng ý sinh viên thực hiện, khi đó sinh viên sẽ học được nhiều điều”*, đánh giá nhu cầu xúc cảm của bệnh nhân *“ Nếu bệnh nhân có xúc cảm không tốt, không thoải mái, khó chịu và không hợp tác thì nhân viên y tế (trong trường hợp này là sinh viên thực tập) sẽ bị căng thẳng, tăng nguy cơ thực hiện kỹ thuật không thành công. Để cải thiện cảm xúc của người bệnh cần giao tiếp hiệu quả, chú ý lắng nghe nhu cầu của người bệnh, quan sát cẩn thận biểu hiện cảm xúc của người bệnh. Giải thích kỹ nội dung thực hiện, nguy cơ và giải đáp những lo lắng thắc mắc của người bệnh, động viên và chuẩn bị tâm lý cho người bệnh”* và đưa ra các bước cụ thể để cải thiện xúc cảm bệnh nhân theo nhu cầu của bệnh nhân *“Cách cải thiện xúc cảm của người bệnh: giải thích những thắc mắc của người bệnh, đúng quy trình, thực hiện an toàn, trấn*

*an và cảm thông với người bệnh” hay “Vì bệnh nhân có thoải mái thì mới hợp tác với chúng ta để thực hiện kỹ thuật tốt hơn. Để cải thiện cảm xúc của người bệnh khi tiến hành thực hiện kỹ thuật trên người bệnh, chúng ta cần giao tiếp với bệnh nhân: động viên, an ủi, và giúp bệnh nhân giải đáp những thắc mắc, bệnh nhân sẽ cảm thấy bớt lo sợ hơn.”.*

Sinh viên sau thực nghiệm có được sự quan tâm đến xúc cảm bệnh nhân với thái độ tích cực khi thực hiện kỹ thuật trên người bệnh. Điều này dễ dàng được xác định qua hàng loạt các hoạt động logic của sự nhận thức về cảm xúc người bệnh như: xác định lý do tại sao phải quan tâm cảm xúc; xác định nhu cầu cảm xúc của người bệnh; và xây dựng các hoạt động nhằm thỏa mãn nhu cầu cảm xúc cho người bệnh.

#### **5.2.4.3. Khả năng suy xét lại các quyết định**

Sau khi tham gia thực nghiệm, nhờ phát triển được khả năng suy xét lại các quyết định, sinh viên có sự điều chỉnh bản thân phù hợp hơn để giúp sinh viên vận dụng những kiến thức đã học vào tình huống tương tự được tốt hơn. Sinh viên xác định bản thân phải ôn tập lại lý thuyết để nâng cao hiệu quả trong khi thực hiện thủ thuật trong tình huống tương tự: *“em thấy bản thân cần học lại giải phẫu sinh lý để có thể xác định được nắp môn khi đặt nội khí quản”*; hay ôn tập lại lý thuyết để thực hiện cho thuốc bệnh nhân nhanh hơn: *“em cần phải ôn tập về liều dùng, chỉ định của thuốc mê lên bệnh nhân”*; hoặc sinh viên cần phải rèn luyện lại kỹ năng để lần sau thực hiện tốt hơn: *“em cần cải thiện thêm kỹ thuật hút đàm vì làm còn rất vụng”*. Sinh viên cũng có sự cải tiến kiến thức của bản thân nếu như có gặp lại tình huống như *“Khi tiêm tĩnh mạch truyền dịch cho người bệnh, mình nên chuẩn bị mọi thứ đầy đủ và chu đáo (trước khi garrot thì xé băng keo, miếng dán cố định trước để người bệnh không bị đau và phải chờ lâu)”* hoặc *“Khi dùng thuốc mê tĩnh mạch Propofol cho người bệnh, mình có thể pha với lidocaine hoặc tiêm lidocaine trước khi tiêm Propofol để người bệnh không bị đau hay buốt nơi tay tiêm”* hoặc *“Khi up mask nâng hàm cho người bệnh thở thì điều chỉnh tay cầm mask thích hợp nhất và chắc chắn để khí không bị thoát ra ngoài, giúp người bệnh thở tốt hơn, cũng như không đè mạnh quá xẹp mũi người bệnh”*. Điều này giúp sinh viên vận dụng kiến thức đã học một cách tốt hơn nhằm khắc phục nhược điểm của riêng bản thân mình giúp cho quá trình

thực hành lần sau cũng sẽ tốt hơn. Tuy vậy, cũng có những kiến thức sinh viên phát hiện gặp vấn đề đối với bản thân nhưng chưa tìm ra được sự thay đổi giúp thích nghi trong tình huống mới “*Khi chăm sóc mở khí quản thì mình dán băng như thế nào để lần chăm sóc sau gỡ băng ra dễ dàng mà không kích thích nhiều trên người bệnh*”. Đây cũng sẽ là động cơ cho quá trình tự nghiên cứu tìm tòi và đặc biệt sẽ giúp sinh viên lưu ý hơn khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc trên bệnh nhân ở những tình huống tương tự mà sinh viên sẽ phải đối mặt.

## Kết luận chương 5

Thông qua quá trình thực nghiệm sư phạm về tổ chức 2 hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh cho sinh viên Điều dưỡng chuyên ngành gây mê hồi sức. Kết quả thực nghiệm và kiểm định thống kê đã cho phép kết luận như sau:

- Nội dung tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh đã bước đầu được chứng minh tính hiệu quả. Điều này giúp cho giảng viên có thêm những kế hoạch giảng dạy giúp người học phát triển được năng lực phản tỉnh, một năng lực cải thiện quá trình thực hành chăm sóc người bệnh.
- Thông qua nội dung tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng nhằm phát triển năng lực phản tỉnh, sinh viên từng bước quen dần với việc nhìn nhận lại bản thân sau mỗi hành động, chính điều này góp phần thay đổi dần về thái độ khi học tập. Chính hành động này đã giúp SVĐD quan tâm nhiều đến cảm xúc của bệnh nhân khi thực hiện chăm sóc trên người bệnh.
- Từ kết quả thực nghiệm này cũng đã chứng minh giả thuyết khoa học của đề tài hoàn toàn đúng bởi khi năng lực phản tỉnh của sinh được cải thiện thì không chỉ kiến thức, kỹ năng của SVĐD được cải thiện mà còn thái độ học tập của sinh viên, cũng như thái độ đối với người bệnh và người thân bệnh nhân được rèn luyện trong suốt quá trình TTLS.

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### A. Kết luận

Căn cứ vào mục tiêu, nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài và kết quả thực nghiệm đề tài: “Phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động TTLS cho sinh viên điều dưỡng” đã đạt được, luận án đã có được một số kết quả và nhận định như sau:

- Năng lực phản tỉnh rất cần thiết và có ý nghĩa quan trọng giúp cho người sinh viên phát triển được năng lực hành nghề trong tương lai. Bởi vì khi năng lực phản tỉnh của người học được phát triển tốt, người học sẽ dễ dàng: (1) lĩnh hội sâu được những kiến thức ngầm – kiến thức không thể mô tả được bằng lời nói; (2) quan tâm đến cảm xúc, thái độ của bản thân và người xung quanh khi thực hiện một kỹ năng trong quá trình thực hành nghề nghiệp; (3) tổng hợp, tái cấu trúc được những kiến thức kinh nghiệm đã học vào trong những tình huống mới, nhằm khắc phục tình trạng vận dụng một cách khuôn mẫu trong thực tiễn, nhằm đạt được hiệu quả tốt hơn.

- Sự phát triển năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng được xác định bằng quá trình tổ chức giúp sinh viên thực hiện các hoạt động trải nghiệm trong môi trường bệnh viện, các hoạt động suy xét lại hành động đã thực hiện trải nghiệm, các hoạt động đàm thoại với giảng viên và bạn bè sau khi trải nghiệm, và các hoạt động viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập.

- Tuy nhiên qua đánh giá thực tiễn thì năng lực phản tỉnh của sinh viên Điều dưỡng còn hạn chế do thực tập lâm sàng chỉ được thiết kế cho sinh viên trải nghiệm vào thực tế để hoàn thành các kỹ năng là chủ yếu. Khi đó, SVĐD (theo tiêu chuẩn Bộ Y tế) bị hạn chế bởi các tiêu chí về thực hành chăm sóc người bệnh và đặc biệt hơn là các tiêu chí liên quan đến quan tâm cảm xúc người bệnh. Chưa thể hiện yêu cầu người điều dưỡng phải phát triển khả năng tư duy đánh giá tình huống thực tiễn để nâng cao hiệu quả các kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân. Nguyên nhân là do quá trình tổ chức hoạt động sau thực tập lâm sàng tại các cơ sở y tế chưa được tổ chức một cách hiệu quả giúp cho sinh viên suy xét lại các hành động đã thực hiện nhằm giúp điều chỉnh kiến thức, kỹ năng và thái độ phù hợp.

- Do vậy, để phát triển năng lực phản tỉnh ở sinh viên Điều dưỡng thì quá trình tổ chức thực tập lâm sàng cần phải được thiết kế hoạt động học tập sau khi thực tập lâm

sàng tại các cơ sở y tế bằng cách viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập có nội dung đã được cấu trúc hóa theo kịch bản nhằm dẫn dắt sinh viên Điều dưỡng đạt được tiêu chí của các thành tố cấu thành của năng lực phản tỉnh. Quá trình tổ chức thực tập lâm sàng theo hướng phát triển năng lực phản tỉnh này đã được khẳng định tính khả thi thông qua kết quả thực nghiệm sư phạm.

## **B. Hướng phát triển của đề tài**

Đối với quy trình phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD, cần lưu ý đối với tiêu chí sự lĩnh hội kiến thức thẳm và sự linh hoạt khi vận dụng kiến thức trong tình huống mới còn bị hạn chế do thời gian thực nghiệm còn ngắn. Trong thời gian sắp tới, nghiên cứu sẽ được triển khai với thời gian dài hơn. Điều này sẽ giúp cải thiện tốt hơn và mang lại sự phát triển đồng đều giữa các tiêu chí trong năng lực phản tỉnh, giúp năng lực phản tỉnh được cải thiện tốt hơn. Quá trình thực hành trong các nghiên cứu tiếp theo cũng được quan tâm để thúc đẩy quá trình tương tác giữa giảng viên và sinh viên như ở tiêu chí trao đổi với giáo viên hướng dẫn các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên một ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc và tạo điều kiện và thời gian giúp sinh viên tương tác với bệnh nhân để cải thiện tiêu chí xác định vấn đề ưu tiên cần can thiệp trên bệnh nhân và giải thích.

Với kết quả ban đầu, đề tài sẽ được tiếp tục áp dụng giảng dạy cho các ngành khác trong nhóm chuyên ngành y dược như: y đa khoa, dược, y học cổ truyền, kỹ thuật y học, ... Trong tương lai, đề tài sẽ được phát triển rộng cho sinh viên thuộc nhiều chuyên ngành không chỉ riêng về nhóm chuyên ngành y dược. Khi đó, quy trình phát triển năng lực phản tỉnh thông qua TTLS cho SVĐD sẽ được phát triển các tiêu chí đặc thù của ngành điều dưỡng để phù hợp hơn với thực hành nghề nghiệp của lĩnh vực liên quan.

## **C. Khuyến nghị**

Với thời gian thực hiện thực nghiệm sư phạm tương đối ngắn, do vậy chưa thấy được vai trò trong sự cải thiện kiến thức ngẫm và sự vận dụng linh hoạt kiến thức của sinh viên. Tuy nhiên, đề tài này đã đưa làn gió mới đến nền giáo dục Việt Nam, cần có sự quan tâm của nhiều tác giả nghiên cứu về phương pháp dạy học để phát triển



năng lực phản tỉnh cho người học trong thời gian không xa giúp đưa nguồn nhân lực Việt Nam ra khu vực và thế giới. Dựa trên kết quả của nghiên cứu này, một số khuyến nghị được đề xuất như sau:

### **1. Đối với cơ quan quản lý giáo dục:**

- Trong Chương trình đào tạo bậc Đại học, cần nâng cao mục tiêu nhận thức cho SV theo hướng phát triển tư duy sáng tạo độc lập, trong đó có năng lực phản tỉnh.
- Xây dựng chuẩn năng lực của ngành nghề và cập nhật chuẩn năng lực thường xuyên để phù hợp với quá trình thực hành nghề nghiệp tại thời điểm hiện tại, bởi đây chính là cơ sở để giảng viên xây dựng các hoạt động học tập giúp người học phát triển được năng lực phản tỉnh.
- Trong nội dung đào tạo, bổ sung nhiều hơn “phần tự chọn linh hoạt” cho các lĩnh vực và các GV. Cho phép và định hướng để nhà giáo phát huy sự sáng tạo nhằm dẫn dắt người học rèn luyện tính độc lập, sáng tạo và trách nhiệm hơn trong quá trình thực tập tại các đơn vị. Điều này cũng chính là kích thích được sinh viên khi thực hiện các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh do giảng viên yêu cầu.

### **2. Đối với giảng viên:**

- Nên tích cực nêu gương áp dụng và phát triển không ngừng tư duy phản tỉnh. Quan tâm nhiều hơn đối với quá trình dẫn dắt thực hành của sinh viên vì điều này sẽ giúp sinh viên rèn luyện được kỹ năng nghề nghiệp trong tương lai. Nếu không có sự quan tâm của giảng viên, sinh viên sẽ giảm đi động lực và kết quả rèn luyện năng lực phản tỉnh rất nhiều.
- Xây dựng các hoạt động học tập để giúp sinh viên có cơ hội nhìn nhận lại kiến thức đã học được, hành động mình đã thực hiện và những gì mình sẽ cần để làm tốt hơn các hoạt động nghề nghiệp tương lai.

### **3. Đối với sinh viên:**

- Cần phải nhận thức tầm quan trọng của việc phát triển năng lực phản tỉnh, không phải để củng cố kiến thức, điều chỉnh thái độ, mà còn giúp người học phát triển những kỹ năng nghề nghiệp trong tương lai.
- Cần thay đổi tư tưởng và hành động rằng “không phải học đại học để lĩnh hội tri thức ngành nghề, mà thực sự là để sáng tạo trong nghề nghiệp”. Năng lực phản tỉnh

là bậc thang cho tư duy độc lập, tự tin và sáng tạo. Nhìn trở lại hành động đã làm của mình, suy ngẫm lại kết quả những quyết định của mình, tự đánh giá kiến thức của mình và lắng nghe đánh giá từ những người khác...rồi mới khởi hành những bước đi mới. Nếu thường xuyên hoạt động như vậy, thì sẽ phát triển được năng lực phản tỉnh, mở đường cho tư duy tổng hợp và sáng tạo.

## DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA LUẬN ÁN

1. Nguyen Hung Hoa, Ngo Anh Tuan (2020). Learning Strategies for Improving Reflection in Engineering Education in Vietnam. *IOSR-Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 10(1), 06-09. <https://doi.org/10.9790/7388-1001030609>
2. Nguyen Hung Hoa, Ngo Anh Tuan (2019). Stimulating the Students' Reflection. *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)*, 9(6), 18-21. <https://doi.org/10.9790/7388-0906041821>
3. Nguyễn Hưng Hòa, Ngô Anh Tuấn (2019). Designing A Reflection Learning Scale for Nurse Anesthetist Students. *Journal of Technical Education Science*, 55, 100-103.
4. Nguyễn Hưng Hòa, Ngô Anh Tuấn (2019). Roles of reflection and reflective practice in engineering education. *Journal of Social Psychology*, 11, 60-67.
5. Nguyễn Hưng Hòa, Ngô Anh Tuấn (2016). Vai trò của phản tư trong đào tạo phát triển nguồn nhân lực đa văn hóa. *Kỷ yếu hội thảo quốc tế “GIÁO DỤC SÁNG TẠO VÀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC XUYÊN VẮN HÓA”*, tại trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, TP HCM, tháng 10 năm 2016, tr.370-376.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu Tiếng Việt

- Bộ-Y-Tế. (2012). *Quyết định số 1352/QĐ-BYT về Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam*. Bộ Y Tế.
- Chừ, Thiều. (2003). *Tự Điển Hán Việt* (Vol. 1). TP Hồ Chí Minh: NXB Thanh Niên.
- Cường, Bùi Thế, & Neil, J. (1998). Cái hợp lý và tình cảm hai chiều trong khoa học xã hội.
- Cường, Nguyễn Văn, & Meier, Bernd. (2016). *Lý luận dạy học hiện đại: cơ sở đổi mới mục tiêu, nội dung và phương pháp dạy học*: Nxb Đại học Sư phạm.-233 tr, 24 cm.
- Quyết định số 456/QĐ-ĐHYD-ĐT ban hành Quy chế đào tạo đại học hệ chính quy theo hệ thống tín chỉ của Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, (2016).
- Đức, Bùi Minh. (2013). Năng lực và các vấn đề phân loại năng lực trong các nghiên cứu hiện nay *Tạp chí giáo dục*, 306, 28-31.
- Hạc, Phạm Minh. (2001). *Về phát triển toàn diện con người thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa: Chính trị quốc gia*.
- Hạnh, Hoàng Mỹ. (2004). Bản chất của nhận thức và vai trò của nó trong việc sáng tạo khái niệm, phạm trù. *Tạp chí Triết học*, 160(9).
- Hạnh, Phạm Thị. (2018). *Thực trạng dạy học lâm sàng tại trường Đại học Y dược Hải Phòng và kết quả áp dụng thử nghiệm một số biện pháp can thiệp*. (Tiến sĩ Luận án Tiến Sĩ), trường Đại học Hải Phòng.
- Huyền, Lê Thị, & Lập, Trịnh Quốc. Năng lực tự đánh giá trong việc học tiếng Anh không chuyên của sinh viên tại trường Đại học Cần Thơ. *Tạp Chí Khoa Học trường Đại học Cần Thơ*, 19b, 97-103.
- Huyền, Lê Thị, & Lập, Trịnh Quốc. (2011). Năng lực tự đánh giá trong việc học tiếng Anh không chuyên của sinh viên tại trường Đại học Cần Thơ *Tạp chí khoa học - Đại học Cần Thơ*, 19b, 97-103.
- Minh, Đào Thị Ngọc, & Hằng, Nguyễn Thị. (2018). Học tập trải nghiệm - lý thuyết và vận dụng vào thiết kế, tổ chức hoạt động trải nghiệm môn học ở trường phổ thông. *Tạp chí giáo dục*, 433(1 - 7/2018), 36-40.
- Nam, Nguyễn Thị Hồng, Lập, Trịnh Quốc, & Bình, Võ Huy. (2015). Chiêm nghiệm-một biện pháp hiệu quả để phát triển chuyên môn cho giáo viên. *Tạp Chí Khoa Học trường Đại học Cần Thơ*, 97-101.
- Oanh, Dương Thị Kim. (2009). *Bài giảng môn tâm lý học đại cương*. Hà Nội.
- Phê, Hoàng. (1998). *Từ điển tiếng Việt*. Đà Nẵng: NXB Đà Nẵng.
- Phượng, Phan Thị Thúy. (2018). Vận dụng mô hình học trải nghiệm của David Kolb trong dạy học các học phần thực hành thuộc chuyên ngành quản trị văn phòng *Tạp chí giáo dục*, 427(1-4/2018), 40-43.
- Quốc-Hội. (2009). *Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12*.
- Rang, Nguyễn Ngọc. (2012). *Thiết kế nghiên cứu và thống kê y học*: Nhà xuất bản y học.
- Tâm, Nguyễn Minh. (2020). *Lý Luận Về Vô Thức Trong Thuyết Phân Tâm Của Sigmund Freud Và Ý Nghĩa Trong Đời Sống Xã Hội Hiện Nay*.
- Thanh, Lê Hải. (2019). 3 Phương Thức Tư Duy: Tư Duy Đột Phá, Phân Tích Và Tổng Hợp. Retrieved from <https://taogiaoduc.vn/3-phuong-thuc-tu-duy-tu-duy-dot-pha-phan-tich-va-tong-hop/>
- Toa, Nguyễn Thị Kim. (2009). *Thực trạng quản lý thực tập tại trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch: Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành Quản lý Giáo dục*.
- Thuần, Nguyễn Quang. (2017). TỪ LÝ THUYẾT KIẾN TẠO ĐẾN LÝ THUYẾT KIẾN TẠO XÃ HỘI. *VNU Journal of Foreign Studies*, 33(4).
- Thủy, Nguyễn Thanh. (2007). Giới thiệu một mô hình đào tạo giáo viên Toán. *Tạp chí Khoa học*(10), 118.
- Vân, Đoàn Thị Thu (2008). *Ý thức phân tích-một nét đẹp nhân văn trong thơ thời Trần*. Paper presented at the Kỷ yếu hội thảo quốc tế Việt Nam học lần 3, Đại học Quốc Gia Hà Nội.

## Tài liệu Tiếng Anh

- Atkins, S., & Kathy, Murphy. (1995). Reflective Practice. *Nurs Stand*, 9(45), 31-37. doi:10.7748/ns.9.45.31.s34
- Aukes, L. C., Geertsma, J., Cohen-Schotanus, J., Zwierstra, R. P., & Slaets, J. P. (2007). The development of a scale to measure personal reflection in medical practice and education. *Med Teach*, 29(2-3), 177-182. doi:10.1080/01421590701299272
- Ackermann, Edith. (2001). Piaget's constructivism, Papert's constructionism: What's the difference. *Future of learning group publication*, 5(3), 438.
- Alexandrache, Carmen. (2013). The development of self-reflective competences in actual Romanian educational system. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 76, 54-60.
- Ash, S. L., & Clayton, P. H. (2009). Generating, deepening, and documenting learning: The power of critical reflection in applied learning. *Journal of Applied Learning in Higher Education*, 1, 25-48.
- Astin, A. W., Vogelgesang, L. J., Ikeda, E. K., & Yee, J. A. (2000). *How Service Learning Affects Students*. Los Angeles: Higher Education Research Institute
- Barry, C.D., Blum, C.A., & Purnell, M.J. (2007). Caring for individuals displaced by Hurricanes Katrina and Wilma: The lived experiences of students nurses. *International Journal for Human Caring*, 11(2).
- Bolton, Gillie. (2010). *Reflective practice: writing and professional development*. Los Angeles: Sage Publications.
- Boud, D. Keogh, R. & Walker, D. (1985). *Reflection: Turning Experience into Learning*. London: Kogan Page.
- Boyd, E.M , & Fales, A.W. (1983). Reflecting learning: key to learning from experience. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(2), 99-117.
- Bradbury-Jones, C., Hughes, S. M., Murphy, W., Parry, L., & Sutton, J. (2009). A new way of reflecting in nursing: the Peshkin Approach. *J Adv Nurs*, 65(11), 2485-2493. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05144.x
- Branch Jr, William T, & Paranjape, Anuradha. (2002). Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Academic Medicine*, 77(12 Part 1), 1185-1188.
- Bruner, J. (2018). Jerome Bruner and Constructivism. *Learning Theories for Early Years Practice*, 70.
- Brungardt, C., Greenleaf, J., Brungardt, C. L., & Arensdorf, J. (2006). Majoring in leadership: A review of undergraduate leadership degree programs. *Journal of Leadership Education*, 5(1), 4-25.
- Bulman, Chris, Lathlean, Judith, & Gobbi, Mary. (2012). The concept of reflection in nursing: qualitative findings on student and teacher perspectives. *Nurse Education Today*, 32(5), e8-e13.
- Chong, M.C. . (2009). Is reflective practice a useful task for student nurses? *Asian Nursing Research in the Teaching of English*, 3(2).
- Cirocco, M. (2007). How reflective practice improves nurses' critical thinking ability. *Gastroenterology Nursing*, 30(6).
- Deist, FRANC, OISE DELAMARE LE, & Winterton, JONATHAN. (2005). What Is Competence? *Human Resource Development International*, 8(1).
- Deringöl, Yasemin. (2019). The Relationship between Reflective Thinking Skills and Academic Achievement in Mathematics in Fourth-Grade Primary School Students. *International Online Journal of Education and Teaching*, 6(3), 613-622.
- DeWert, M. H., Babinski, L. M., & Jones, B. D. . (2003). Safe passages: Providing online support to beginning teachers. *Journal of Teacher Education*, 54(4), 311-320.
- Dewey, Johns. (1993 ). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process*. Boston: Heath & Co.
- Doh, J. . (2003). Can leadership be taught? Perspectives from management educators. *Academy of Management Learning and Education*, 2(1), 54 - 67.

- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First provider's experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20.
- Esterhuizen, P., & Freshwater, D. (2008). Using critical reflection to improve practice. *International textbook of reflective practice in nursing*, 99-117.
- Galutira, Gemma Domingo. (2018). Theory of Reflective Practice in Nursing. *International Journal of Nursing Science*, 8(3), 51-56. doi:10.5923/j.nursing.20180803.02
- Gibbs, G. (1988). *Learning By Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit Oxford: Oxford Polytechnic.
- Gibbs, Graham. (1988). Learning by doing: A guide to teaching and learning methods. *Further Education Unit*.
- Glaze, J.E. . (2001). Reflection as a transforming process: student advanced nurse practitioners' experiences of developing reflective skills as part of an MSc programme. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5).
- Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2001). Reflection, the way to professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 13.
- Hansebo, G., & Kihlgren, M. (2001). Carers' reflections about their video-recorded interactions with patients suffering from severe dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 10.
- Harford, Judith, & MacRuairc, Gerry. (2008). Engaging student teachers in meaningful reflective practice. *Teaching and Teacher Education*, 24(7), 1884-1892.
- Hatcher, J. A., & Bringle, R. G. (1997). Reflection: Bridging the gap between service and learning. *College Teaching*, 45, 153-158.
- Hatcher, J. A., & Bringle, R. G. (1997). Reflection: Bridging the gap between service and learning. *College Teaching*, 45, 153-158.
- Hatton, Neville, & Smith, David. (1995). Reflection in teacher education: Towards definition and implementation. *Teaching and Teacher Education*, 11(1), 33-49. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0742-051X\(94\)00012-U](http://dx.doi.org/10.1016/0742-051X(94)00012-U)
- Huber, N. (2002). Approaching leadership education in the new millennium. *Journal of Leadership Education*, 1(1), 25-34.
- Ip, W.Y., Lui, M.H., Chien, W.T., Lee, I.F., Lam, L.W., & Lee, D.T. (2012). Promoting selfreflection in clinical practice among Chinese nursing undergraduates in Hong Kong. *Contemporary Nursing*, 41(2).
- Johns, Christopher. (2010). *Guided reflection: a narrative approach to advancing professional practice*. Chichester, UK: Blackwell.
- Kember, D., Leung, D., Jones, A., Loke, A., McKay, J., Sinclair, K., Tse, H., Webb, C., Wong, F., Wong, M., & Yeung, E. (2000). Development of a questionnaire to measure the level of reflective thinking. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 381-395.
- King, P.M. and Kitchener, K.S. (1994). *Developing Reflective Judgement: Understanding and Promoting Intellectual Growth and Critical Thinking in Adolescents and Adults*. San Francisco: Josey Bass.
- Kok, J., & Chabeli, M. M. (2002). Reflective journal writing: how it promotes reflective thinking in clinical nursing education: a students' perspective. *Curationis*, 25(3), 35-42.
- Kolb, A. D. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2 ed.): Pearson Education.
- Lane, A., & Orde, S. R. (2017). Intermediate level training: A paradigm requiring reflective competence. *J Intensive Care Soc*, 18(1), 76-80. doi:10.1177/1751143716664107
- Lasater, K., & Nielsen, A. (2009). Reflective journaling for clinical judgment development and evaluation. *J Nurs Educ*, 48(1), 40-44.
- Leung, D. Y. P., & Kember, D. (2003). The relationship between approaches to learning and reflection upon practice. *Educational Psychology*, 23, 61-71.
- Lie, A. L. Y. (2007). *Students' reflective development in a problem based learning environment* Paper presented at the International Problem Based Learning Symposium, Singapore.
- Loughran, J. J. (2006). *Developing A Pedagogy in Teacher Education: Understanding Teaching and Learning about Teaching*. Oxon: Routledge.

- Mamede, S., & Schmidt, H. (2005). Correlates of reflective practice in medicine. *Advances in Health Sciences Education Theory and Practice*, 327–337.
- Manning, A., Cronin, P., Monaghan, A., Rawlings-Anderson, K. (2009). Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as a means of support. *Nurse Education in Practice*, 9(13).
- Mezirow, J. (1998). *Adult Education Quarterly* (Vol. 48).
- Morrison, K. (1996). Developing reflective practice in higher degree students through a learning journal. *Studies in Higher Education*, 21(3), 317-333.
- Nunnally, Jum C, & Bernstein, IH. (1994). Validity. *Psychometric theory*, 3, 99-132.
- Orland-Barak, L., & Yinon, H. (2007). When theory meets practice: What student teachers learn from guided reflection on their own classroom discourse. *Teaching and Teacher Education*, 23, 957-969.
- Owen, Susanne M, & Stupans, Ieva. (2009). Experiential placements and scaffolding for reflection. *Learning in Health and Social Care*, 8(4), 272-281.
- Parsons, M., & Stephens, M. (2005). Developing reflective practice in student teachers: Collaboration and critical partnerships. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 11(1), 95-116.
- Phan, Huy P. (2007). An Examination of Reflective Thinking, Learning Approaches, and Self-Efficacy Beliefs at the University of the South Pacific: A path analysis approach. *Educational Psychology*, 27(6), 789-806. doi:10.1080/01443410701349809
- Raut, Abhishek, & Gupta, Subodh. (2019). Reflection and peer feedback for augmenting emotional intelligence among undergraduate students: A quasi-experimental study from a rural medical college in central India. *Education for Health*, 32(1), 3-10. doi:10.4103/efh.EfH\_31\_17
- Rychen, Dominique S, & Salganik, Laura H. (2003). *Key competencies for a successful life and well-functioning society*: Hogrefe Publishing.
- Semerci, Ç. (2007). Öğretmen ve öğretmen adayları için Yansıtıcı Düşünme Eğilimi (YANDE) Ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7.
- Smith, P. (2001). Action learning and reflective practice in project environments that are related to leadership development. *Management Learning*, 32(1), 31-48.
- Sobral, D. (2001). Medical students' reflection-in-learning in relation to approaches to study and academic achievement. *Medical Teacher*, 508-513.
- Sobral, D. (2005). Mindset for reflective learning: A revalidation of the reflection in learning scale. *Advances in Health Sciences Education*, 303–314.
- Sprague, E. (1999). Wittgenstein and Ryle *Persons and Their Minds: A Philosophical Investigation* (pp. 85–94): Westview Press.
- Stanley, Karen. (2016). Reflection and Emotional Intelligence. *Clinical Leadership in Nursing and Healthcare: Values into Action*, 265.
- Taylor, B. (2002). Technical reflection for improving nursing and midwifery procedures using critical thinking in evidence based practice. *Contemp Nurse*, 13(2-3), 281-287.
- Walker, S. (1996). Reflective practice in the accident and emergency setting. *Accident and Emergency Nursing*, 4, 27-30.
- Ward, J.R., & McCotter, S.S. . (2004). Reflection as a visible outcome for preservice teachers. *Teaching and Teacher Education*, 20(243-257).
- Watts, M, & Lawson, W. (2009). Using a meta-analysis activity to make critical reflection explicit in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 25, 609-616.
- Schön, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: JosseyBass.
- Sekaran, Uma, & Bougie, Roger. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*: John Wiley & Sons.

**PHỤ LỤC 1: BẢNG KHẢO SÁT THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

**PHIẾU TRƯNG CẦU Ý KIẾN**

**THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

**I. Đánh giá thực trạng hoạt động thực tập lâm sàng.**

**1. Xác định mục đích của hoạt động thực tập lâm sàng**

**Câu 1:** Xin anh/chị vui lòng cho biết **mục đích** của hoạt động thực tập lâm sàng. Xin anh/chị vui lòng đánh dấu vào ô phù hợp.

TT	Mục đích của TTLS	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
1	Củng cố thêm những vấn đề lý thuyết đã được học					
2	Hình thành và củng cố các kỹ năng cơ bản					
3	Hình thành năng lực nghề nghiệp					
4	Hình thành thái độ thực hành nghề nghiệp đúng đắn					
5	Hình thành đạo đức nghề					

**Câu 2:** Xin anh/chị vui lòng cho biết anh/chị **đã nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động thực tập lâm sàng đối với quá trình học tập và thực hành nghề nghiệp?**

TT	Nội dung	Mức độ nhận thức của sinh viên				
		Không nhận thức tốt	Nhận thức kém	Nhận thức bình thường	Nhận thức tốt	Nhận thức rất tốt
1	TTLS giúp củng cố thêm kiến thức đã được học					
2	TTLS giúp hình thành và củng cố các kỹ năng cơ bản					
3	TTLS giúp hình thành năng lực nghề nghiệp					
4	TTLS giúp hình thành thái độ thực hành nghề nghiệp đúng đắn					
5	TTLS giúp hình thành đạo đức nghề.					

Xin anh/chị cho biết **những lý do nào** giúp anh/chị nhận thức tốt hoặc chưa tốt được tầm quan trọng của hoạt động thực tập lâm sàng?



.....  
 .....  
 .....  
**2.Đánh giá thực trạng hoạt động thực tập lâm sàng.**

**a. Đánh giá thực hành chăm sóc người bệnh**

**Câu 3: Xin anh/chị vui lòng cho biết mức độ thực hiện thực hành chăm sóc người bệnh?**

TT	Thực hành chăm sóc người bệnh	Mức độ thực hiện				
		Không thực hiện được	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt
<i>Tìm hiểu về tình trạng sức khỏe /bệnh tật của người bệnh</i>						
1	Đọc hồ sơ					
2	Thực hiện kỹ thuật lấy dấu sinh hiệu + ghi phiếu theo dõi chức năng sống					
3	Thu thập dữ kiện, nhận định tình trạng người bệnh					
4	Xác định tình trạng sức khỏe và nhu cầu sức khỏe của người bệnh					
5	Giải thích tình trạng sức khỏe cho người bệnh					
6	Đưa ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của người bệnh					
7	Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh					
8	Xây dựng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng					
<i>Thực hiện chăm sóc người bệnh</i>						
9	Hướng dẫn người bệnh uống thuốc theo toa đúng giờ, đúng cách					
10	Liệt kê các mặt bệnh phổ biến tại khoa phòng, tìm hiểu các cận lâm sàng và các loại thuốc sử dụng để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tại khoa					
11	Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh					
12	Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc chuyên khoa ngoại như chăm sóc dẫn lưu, vết thương nhiễm, hậu môn nhân tạo, lỗ mở ra da...					
13	Thực hiện giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân/thân nhân và nhóm chăm sóc thông qua việc tư vấn giáo dục sức khỏe					

14	Sinh viên trao đổi với giáo viên hướng dẫn các thông tin, sự thay đổi của các thông số sinh lý, các kết quả cận lâm sàng, thuốc sử dụng trên 1 ca bệnh khi sinh viên có thắc mắc					
15	Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc người bệnh đúng quy trình					

Xin anh/chị vui lòng cho biết **những lý do nào** ảnh hưởng đến mức độ thực hiện thực hành chăm sóc người bệnh ?

.....

.....

.....

.....

**b. Đánh giá thực hành phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp trong quá trình thực tập**

**Câu 4:** Xin anh/chị vui lòng cho biết mức độ thực hiện **phát triển năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp** trong quá trình thực tập?

TT	Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp	Mức độ thực hiện				
		Không thực hiện được	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt
<i>Quản lý, ghi chép sử dụng hồ sơ bệnh án</i>						
1	Ghi hồ sơ phiếu chăm sóc và nộp giáo viên hướng dẫn xem và góp ý					
2	Thu thập các thông tin, thăm khám, báo cáo nhận định các vấn đề về sức khỏe của người bệnh được phân công, đưa ra được chẩn đoán điều dưỡng					
<i>Quản lý công tác chăm sóc người bệnh</i>						
3	Thay băng: chăm sóc vết thương thường, cắt chỉ vết khâu					
4	Lấy bệnh phẩm xét nghiệm, lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm, đo điện tim, phun khí dung					
5	Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả					
6	Đảm bảo chăm sóc liên tục người bệnh					
7	Sơ cứu và đáp ứng người bệnh khi có tình huống khẩn cấp					
8	Thiết lập được mối quan hệ tốt và giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh					
9	Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế có hiệu quả					
10	Sử dụng nguồn tài chính thích hợp để chăm sóc người bệnh hiệu quả					
11	Thiết lập môi trường làm việc an toàn và hiệu quả:					

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cải tiến chất lượng chăm sóc và quản lý nguy cơ trong môi trường chăm sóc</li> <li>- Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng</li> <li>- Xây dựng 1 chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về một nội dung điển hình/một bệnh lý cụ thể của khoa thực tập lâm sàng</li> </ul>			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Xin anh/chị vui lòng cho biết **những lý do** nào ảnh hưởng đến mức độ thực hiện quản lý và phát triển nghề nghiệp?

.....

.....

.....

.....

**c. Đánh giá thực hành phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề**

**Câu 5:** Xin anh/chị vui lòng cho biết mức độ thực hiện **phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề?**

TT	Thực tập lâm sàng để phát triển năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề	Mức độ thực hiện				
		Không thực hiện được	Kém	Trung bình	Tốt	Rất tốt
<i>Thực tập lâm sàng theo quy định của pháp luật</i>						
1	Thực tập lâm sàng theo quy định về y tế và Bộ Y tế					
2	Thực tập lâm sàng Tuân thủ các quy định của bệnh viện nơi thực tập					
3	Thực hiện quy tắc ứng xử của bệnh viên và luật định					
4	Ghi chép và bảo quản hồ sơ chăm sóc và tài liệu liên quan đến người bệnh và các vấn đề sức khỏe của người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn thực hành chăm sóc					
<i>Thực tập lâm sàng theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp</i>						
5	Chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định và can thiệp chăm sóc					
6	Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế					
7	Thực hiện chăm sóc theo các tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng					
8	Đóng góp vào việc đào tạo nâng cao trình độ cho đồng nghiệp					

Xin anh/chị vui lòng cho biết **những lý do** nào ảnh hưởng đến mức độ thực hiện hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề?

.....  
 .....  
 .....

**II. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng**

**Câu 6:** *Xin anh/chị vui lòng cho biết các yếu tố chủ quan sau ảnh hưởng như thế nào đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng?*

TT	Các yếu tố ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng				
		Không ảnh hưởng	Ảnh hưởng ít	Ảnh hưởng bình thường	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
<i>Sự quan tâm của lãnh đạo nhà trường, giảng viên</i>						
1	Tạo điều kiện về cơ sở vật chất cho sinh viên (hỗ trợ kinh phí, trang phục...)					
2	Đánh giá kết quả thực hành của sinh viên công minh					
3	Động viên khen ngợi kịp thời với sinh viên					
<i>Kinh nghiệm quản lý của lãnh đạo nhà trường, giảng viên</i>						
1	Thâm niên lãnh đạo nhà trường					
2	Kinh nghiệm chỉ đạo các bộ phận nhà trường tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên					
3	Kinh nghiệm phối hợp với bệnh viên trong tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên					
<i>Năng lực quản lý của lãnh đạo nhà trường và giảng viên</i>						
1	Khả năng tổ chức thực hiện sự chỉ đạo và kế hoạch hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên của nhà trường					
2	Khả năng động viên, tạo động lực cho sinh viên trong động thực tập lâm sàng					
3	Khả năng phối hợp với lãnh đạo nhà trường và bệnh viên trong tổ chức hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên					

**Câu 7:** Xin anh/chị vui lòng cho biết các yếu tố khách quan sau ảnh hưởng như thế nào đến phát triển năng lực phản tỉnh thông qua thực tập lâm sàng?

TT	Các yếu tố ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng				
		Không ảnh hưởng	Ảnh hưởng ít	Ảnh hưởng bình thường	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
<i>Các chính sách của nhà nước và quy định của nhà trường về hoạt động thực tập lâm sàng của sinh viên</i>						
1	Quy định của Bộ Y tế về chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam					
2	Quy định của Bộ Y tế về thực tập lâm sàng của sinh viên					
3	Quy định của nhà trường về thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng					
<i>Nhận thức của sinh viên về hoạt động thực tập lâm sàng</i>						
1	Nhận thức được mục tiêu của thực tập lâm sàng của sinh (kiến thức, thái độ và kỹ năng)					
2	Nhận thức được quy trình, các yêu cầu của thực tập lâm sàng					
3	Nhận thức được những năng lực cần phát triển của sinh viên trong quá trình thực tập lâm sàng					
<i>Thái độ của sinh viên về hoạt động thực tập lâm sàng</i>						
1	Tích cực, chủ động trong thực tập lâm sàng					
2	Thiếu tích cực, chủ động trong thực tập lâm sàng					
3	Có tinh thần trách nhiệm cao trong thực tập lâm sàng					
4	Thiếu tinh thần trách nhiệm cao trong thực tập lâm sàng					
5	Có ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua thực tập lâm sàng					
6	Thiếu ý chí vươn lên trong phát triển năng lực nghề nghiệp bản thân thông qua thực tập lâm sàng					

### III. Thực trạng năng lực phản tỉnh của sinh viên điều dưỡng trong thực tập lâm sàng

**Câu 8:** Anh/chị có viết nhật ký lâm sàng sau mỗi buổi thực tập lâm sàng?

Có

Không

**Câu 9:** Anh/chị có viết nhật ký học tập sau mỗi tuần thực tập lâm sàng?

Có

Không

**Câu 10:** Xin anh/chị cho biết **mức độ thực hiện** các hoạt động phát triển năng lực phản tỉnh trong thời gian thực tập lâm sàng?

Thang đo từ 1 đến 5:

*Mức độ 1: không bao giờ* thực hiện và **có sự hạn chế lớn** khi thực hiện hoạt động

*Mức độ 5: luôn luôn* thực hiện và **luôn nhận được sự khuyến khích** khi thực hiện hoạt động

TT	Các hoạt động của sinh viên	Mức độ thực hiện				
		1	2	3	4	5
<i>Suy xét lại kiến thức, kỹ năng</i>						
1	Xác định kiến thức cần cho bản thân					
2	Liên tưởng đến tình huống bản thân từng trải qua					
3	Điều chỉnh bản thân nhằm khắc phục nhược điểm đối với tình huống đã trải qua					
<i>Quan tâm đến cảm xúc bệnh nhân</i>						
4	Xác định cảm xúc của bệnh nhân					
5	Giải thích nguyên nhân những cảm xúc của người bệnh					
6	Đưa ra những phương án nhằm cải thiện những cảm xúc của người bệnh					
7	Phân tích ưu và nhược điểm trong mỗi phương án					
8	Xác định tình huống gặp phải					
9	Đánh giá năng lực bản thân nhằm cải thiện cảm xúc bệnh nhân					
10	Điều chỉnh bản thân nhằm cải thiện cảm xúc bệnh nhân					
<i>Suy xét lại các quyết định</i>						
11	Mô tả sự thuận lợi và khó khăn trong tình huống mới					
12	Trình bày kinh nghiệm khắc phục khó khăn trong tình huống tương tự					
13	So sánh thuận lợi và khó khăn giữa các tình huống					
14	Phân tích và giải thích hoạt động cần điều chỉnh trong tình huống mới					
15	Điều chỉnh bản thân nhằm thực hiện tình huống mới.					

#### **IV. Một số thông tin cá nhân**

**Câu 11:** *Xin anh/chị vui lòng cho biết một số thông tin cá nhân:*

- Giới tính : 1.Nam  ; 2.Nữ

- Học lực: 1.Giỏi ; 2. Khá ; 3. Trung bình

- Sinh viên năm thứ mấy :.....

- Khoa:.....

- Trường.....

- Nơi ở của anh/chị: 1 Thành phố  ; 2. Nông thôn  ; 3 Miền núi

***Xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của anh/chị.***

## **PHỤ LỤC 2: BẢNG CÂU HỎI PHÒNG VẤN GIÁNG VIÊN**

Nhằm phục vụ nghiên cứu cho đề tài: **“Phát triển năng lực phản tỉnh thông qua hoạt động thực tập lâm sàng cho sinh viên điều dưỡng”**. Rất mong sự hợp tác của Quý Thầy Cô.

### **I. Thông tin cá nhân:**

1. Họ và tên: .....
2. Đơn vị công tác: .....
3. Học vị: .....
4. Thâm niên công tác: .....
5. Số điện thoại: .....

### **II. Nội dung câu hỏi phỏng vấn**

1. Thầy Cô cho biết hoạt động thực tập lâm sàng có vai trò quan trọng gì đối với sinh viên điều dưỡng?
2. Sinh viên có nhận thức như thế nào đối với hoạt động thực tập lâm sàng?
3. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ thực hiện thực hành chăm sóc người bệnh của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?
4. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ phát triển năng lực quản lý và nghề nghiệp của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?
5. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ thực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?
6. Thầy Cô cho biết các yếu tố nào ảnh hưởng đến quá trình thực tập lâm sàng của sinh viên?
7. Thầy Cô cho biết mức độ chủ động trong quá trình lĩnh hội và điều chỉnh kiến thức bản thân khi thực tập lâm sàng?
8. Thầy Cô cho mức độ quan tâm đến cảm xúc bệnh nhân khi thực hiện chăm sóc cho bệnh nhân?
9. Thầy Cô cho biết mức độ áp dụng linh hoạt kỹ năng chăm sóc bệnh của sinh viên trên từng bệnh nhân khác nhau?

**Xin cảm ơn Quý Thầy Cô**



**PHỤ LỤC 3: DANH SÁCH GIẢNG VIÊN THAM GIA PHÒNG VẤN KHẢO SÁT THỰC TRẠNG**

STT	HỌ VÀ TÊN	HỌC HẪM HỌC VỊ	CHỨC VỤ	CƠ QUAN CÔNG TÁC
1	Nguyễn Văn Chinh	Phó giáo sư Tiến sĩ	Trưởng khoa Điều dưỡng kỹ thuật y học	Đại học Y dược TPHCM
2	Hà Thị Như Xuân	Tiến sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
3	Lương Văn Hoan	Thạc sĩ	Phó trưởng Bộ môn Điều dưỡng	Đại học Y dược TPHCM
4	Nguyễn Thị Mỹ Hiền	Thạc sĩ	Phó trưởng Bộ môn Gây mê hồi sức	Đại học Y dược TPHCM
5	Nguyễn Thị Kim Cúc	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
6	Bùi Đình Hoàn	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
7	Phan Hoàng Trọng	Thạc sĩ	Giáo vụ bộ môn GMHS	Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
8	Đoàn Minh Nhựt	Cử nhân	Giáo vụ	Đại học Y dược TPHCM
9	Lê Lưu Hoài Thu	Cử nhân	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
10	Nguyễn Đức Hân	Cử nhân	Giảng viên	Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

**PHỤ LỤC 4: DANH SÁCH SINH VIÊN THAM GIA ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG**

<b>SỐ TT</b>	<b>MÃ SỐ SV</b>	<b>HỌ VÀ TÊN</b>	<b>Ngành</b>	<b>Trường</b>
1	612158630	Nguyễn Hoàng Anh	GMHS	ĐHYD TPHCM
2	612158631	Nguyễn Thị Kim Cương	GMHS	ĐHYD TPHCM
3	612158632	Bùi Anh Đức	GMHS	ĐHYD TPHCM
4	612158633	Khổng Thị Mỹ Hạnh	GMHS	ĐHYD TPHCM
5	612158634	Nguyễn Thị Mỹ Hạnh	GMHS	ĐHYD TPHCM
6	612158635	Nguyễn Thị Hòa	GMHS	ĐHYD TPHCM
7	612158636	Đoàn Quang Khải	GMHS	ĐHYD TPHCM
8	612158637	Vũ Thị Lẫy	GMHS	ĐHYD TPHCM
9	612158638	Nguyễn Hoài Linh	GMHS	ĐHYD TPHCM
10	612158639	Triệu Vương Linh	GMHS	ĐHYD TPHCM
11	612158640	Hồ Thị Mai	GMHS	ĐHYD TPHCM
12	612158641	Trần Thị Mỹ Nương	GMHS	ĐHYD TPHCM
13	612158642	Nguyễn Thị Ngọc Nhân	GMHS	ĐHYD TPHCM
14	612158643	Trần Thị Nhung	GMHS	ĐHYD TPHCM
15	612158645	Nguyễn Thị Thu	GMHS	ĐHYD TPHCM
16	612158646	Nguyễn Duy Vinh	GMHS	ĐHYD TPHCM
17	612158647	Nguyễn Hạnh Vy	GMHS	ĐHYD TPHCM
18	LTTGGMHS 14-026	Nguyễn Anh Tư	GMHS	ĐHYD TPHCM
19	611158443	Võ Thị Vân An	GMHS	ĐHYD TPHCM
20	611158445	Trần Tiến Đạt	GMHS	ĐHYD TPHCM
21	611158446	Nguyễn Lâm Phương Dung	GMHS	ĐHYD TPHCM
22	611158447	Nguyễn Thanh Dũng	GMHS	ĐHYD TPHCM
23	611158448	Trần Anh Dũng	GMHS	ĐHYD TPHCM

24	611158449	Lê Thị Mỹ	Duyên	GMHS	ĐHYD TPHCM
25	611158450	Nguyễn Thị Thu	Hà	GMHS	ĐHYD TPHCM
26	611158451	Hồ Thị Mỹ	Hằng	GMHS	ĐHYD TPHCM
27	611158452	Nguyễn Thị Thu	Hằng	GMHS	ĐHYD TPHCM
28	611158453	Phạm Thị Như	Hảo	GMHS	ĐHYD TPHCM
29	611158454	Lục Mông Lâm Hòa	Hiệp	GMHS	ĐHYD TPHCM
30	611158455	Huỳnh Hoàng	Hiếu	GMHS	ĐHYD TPHCM
31	611158456	Nguyễn Văn Hữu	Hiếu	GMHS	ĐHYD TPHCM
32	611158457	Hoàng Thị	Hoài	GMHS	ĐHYD TPHCM
33	611158458	Trần Thái	Hoàng	GMHS	ĐHYD TPHCM
34	611158460	Phạm Tuấn	Linh	GMHS	ĐHYD TPHCM
35	611158461	Đặng Thị Bích	Loan	GMHS	ĐHYD TPHCM
36	611158462	Đặng Trương Thị Ngọc	Loan	GMHS	ĐHYD TPHCM
37	611158463	Đỗ Thị Thanh	Loan	GMHS	ĐHYD TPHCM
38	611158464	Nguyễn Hoàng	Luân	GMHS	ĐHYD TPHCM
39	611158465	Phạm Ngọc	Lương	GMHS	ĐHYD TPHCM
40	611158466	Hoàng Văn	Nam	GMHS	ĐHYD TPHCM
41	611158468	Trần Thị Phương	Nam	GMHS	ĐHYD TPHCM
42	611158469	Dương Thị Kim	Ngân	GMHS	ĐHYD TPHCM
43	611158470	Phạm Huỳnh	Ngân	GMHS	ĐHYD TPHCM
44	611158471	Cao Thị Yến	Ngọc	GMHS	ĐHYD TPHCM
45	611158472	Vương Thanh	Ngọc	GMHS	ĐHYD TPHCM
46	611158473	Nguyễn Thị Hà	Nhi	GMHS	ĐHYD TPHCM
47	611158474	Nguyễn Thị Huỳnh	Nhi	GMHS	ĐHYD TPHCM
48	611158476	Phan Từ Huệ	Như	GMHS	ĐHYD TPHCM

49	611158478	Dương Thiên	Phúc	GMHS	ĐHYD TPHCM
50	611158479	Nguyễn Hoàng	Quân	GMHS	ĐHYD TPHCM
51	611158480	Nguyễn Đình	Thảng	GMHS	ĐHYD TPHCM
52	611158481	Nguyễn Thị Thanh	Thanh	GMHS	ĐHYD TPHCM
53	611158482	Trần Thị Ngọc	Thảo	GMHS	ĐHYD TPHCM
54	611158483	Nguyễn Bình	Thiên	GMHS	ĐHYD TPHCM
55	611158484	Đặng Thị	Thúy	GMHS	ĐHYD TPHCM
56	611158485	Nguyễn Thị Ngọc	Thùy	GMHS	ĐHYD TPHCM
57	611158486	Nguyễn Ngọc	Thuy	GMHS	ĐHYD TPHCM
58	611158487	Đoàn Thị Cẩm	Tiên	GMHS	ĐHYD TPHCM
59	611158488	Huỳnh Ngọc	Trâm	GMHS	ĐHYD TPHCM
60	611158489	Nguyễn Ngọc	Trâm	GMHS	ĐHYD TPHCM
61	611158490	Nguyễn Huỳnh Ái	Trân	GMHS	ĐHYD TPHCM
62	611158491	Đặng Ngọc Kim	Trang	GMHS	ĐHYD TPHCM
63	611158492	Nguyễn Hữu	Trọng	GMHS	ĐHYD TPHCM
64	611158493	Đông Thị Thanh	Trúc	GMHS	ĐHYD TPHCM
65	611158494	Trần Thị Thanh	Trúc	GMHS	ĐHYD TPHCM
66	611158495	Bùi Thị Phúc	Trường	GMHS	ĐHYD TPHCM
67	611158496	Phạm Hữu	Tuấn	GMHS	ĐHYD TPHCM
68	611158497	Vũ Hà	Vi	GMHS	ĐHYD TPHCM
69	611158498	Nguyễn Tấn	Vinh	GMHS	ĐHYD TPHCM
70	611158499	Trần Thành	Vĩnh	GMHS	ĐHYD TPHCM
71	611158500	Huỳnh Phương	Vy	GMHS	ĐHYD TPHCM
72	611158501	Đỗ Ngọc	Ý	GMHS	ĐHYD TPHCM
73	GMHS14-031	Nguyễn Thị Phước	Huyền	GMHS	ĐHYD TPHCM

74	GMHS14-006	Nguyễn Bảo	Chung	GMHS	ĐHYD TPHCM
75	613158505	Thị	Diêm	GMHS	ĐHYD TPHCM
76	613158506	Vũ Thị Thanh	Hoa	GMHS	ĐHYD TPHCM
77	611158002	Phạm Trúc	An	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
78	611158003	Vũ Thị	An	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
79	611158004	Đỗ Thị Phương	Anh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
80	611158005	Hồ Thị Trâm	Anh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
81	611158006	Hoàng Nam	Anh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
82	611158007	Phạm Mai	Anh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
83	611158008	Đỗ Ngọc	Ánh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
84	611158009	H	Bân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
85	611158010	Châu Phương	Bảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
86	611158011	Đỗ Thị Ngọc	Bi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
87	611158012	Lại Thị Hòa	Bình	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
88	611158013	Nguyễn Thị Kim	Chi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
89	611158015	Mai Thị	Cúc	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
90	611158017	Phạm Thị Bích	Diễm	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
91	611158019	Trần Thị Thu	Diệu	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
92	611158020	Lê Hoàng	Đình	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
93	611158022	Nguyễn Thị Hồng	Dung	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
94	611158025	Hồ Thị Thanh	Dương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
95	611158027	Vũ Diễm Thùy	Dương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
96	611158028	Huỳnh Thị Thanh	Duyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
97	611158029	Lê Thị Mỹ	Duyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
98	611158030	Nguyễn Thị Ngọc	Duyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM

99	611158031	Võ Thị Mỹ	Duyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
100	611158032	Lê Thu	Hà	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
101	611158033	Vũ Thị Thanh	Hà	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
102	611158034	Nguyễn Ngọc	Hân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
103	611158035	Phạm Thị Ngọc	Hân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
104	611158036	Huỳnh Thị Thanh	Hàng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
105	611158037	Nguyễn Thị	Hàng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
106	611158038	Huỳnh Thị Phú	Hảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
107	611158039	Trần Công	Hậu	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
108	611158040	Ksor	H'Ayoan	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
109	611158041	Lê Thị Ngọc	Hiền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
110	611158042	Phú Thị Diệu	Hiền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
111	611158043	Trần Thị Ngọc	Hiền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
112	611158044	Cao Thị	Hiệu	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
113	611158045	Nguyễn Hồng	Hoa	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
114	611158046	Nguyễn Thị	Hoa	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
115	611158047	Nguyễn Thị Kim	Hoa	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
116	611158051	Nguyễn Quốc Huy	Hoàng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
117	611158052	Lư Yên	Hồng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
118	611158053	Phạm Thu	Hồng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
119	611158055	La Thị Thúy	Hương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
120	611158056	Nguyễn Thị Cẩm	Hương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
121	611158057	Ngô Thị Thanh	Huyền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
122	611158058	Nguyễn Thị Thu	Huyền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
123	611158059	Phạm Thị Bích	Huyền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM

124	611158061	Trần Yên	Khoa	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
125	611158062	Minh Thị Mỹ	Kiều	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
126	611158063	Dương Thị Mỹ	Lê	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
127	611158064	Lưu Thị	Linh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
128	611158065	Nguyễn Dương	Linh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
129	611158066	Phan Lý	Linh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
130	611158068	Bá Nữ Kiều	Loan	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
131	611158070	Nguyễn Thị Như	Mai	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
132	611158071	Nguyễn Thị Thanh	Mai	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
133	611158072	Nguyễn Thị Diễm	Mi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
134	611158074	Trần Thị Tố	My	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
135	611158075	Hoàng Thiên	Ngân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
136	611158078	Nguyễn Thanh	Ngân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
137	611158080	Trần Thị Kim	Ngân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
138	611158082	Vũ Thị Bích	Ngân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
139	611158084	Hồ Như	Ngọc	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
140	611158085	Lộc Thị Ý	Ngọc	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
141	611158086	Nguyễn Thị Bích	Ngọc	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
142	611158088	Nguyễn Thảo	Nguyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
143	611158089	Ngô Thị Ánh	Nguyệt	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
144	611158091	Huỳnh Thị Yên	Nhi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
145	611158092	Lê Hoàng Thảo	Nhi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
146	611158093	Thị	Nhi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
147	611158094	Văng Thị Tuyết	Nhi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
148	611158095	Nguyễn Bảo	Như	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM

149	611158096	Nguyễn Phan Lê	Như	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
150	611158097	Nguyễn Thanh	Như	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
151	611158098	Bùi Thị Thùy	Nhung	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
152	611158099	Nguyễn Thị	Nhung	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
153	611158100	H'Dôi A	Niê	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
154	611158101	Nguyễn Thị Đông	Ninh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
155	611158102	Nguyễn Hữu Kỳ	Phùng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
156	611158103	Trần Hữu	Phước	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
157	611158104	Cầm Quốc	Phương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
158	611158106	Nguyễn Thị	Phượng	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
159	611158107	Mã Thị	Quyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
160	611158108	Nguyễn Thị Bích	Quyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
161	611158109	Nguyễn Thị Thúy	Quyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
162	611158111	Nguyễn Thị Ngọc	Quỳnh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
163	611158112	Nguyễn Thị Như	Quỳnh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
164	611158113	Tôn Nữ Ngọc	San	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
165	611158114	Mai Thị	Soát	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
166	611158115	Phạm Thái	Son	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
167	611158116	Lâm Thị Hồng	Thắm	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
168	611158118	Hồ Tấn	Thành	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
169	611158120	Nguyễn Thị Thanh	Thảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
170	611158121	Nguyễn Thị Thu	Thảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
171	611158122	Phan Thị Phương	Thảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
172	611158123	Vũ Thị Thanh	Thảo	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
173	611158124	Đoàn Thái Anh	Thi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM



174	611158125	Trần Thị Mộng	Thơ	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
175	611158126	Võ Thị	Thơ	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
176	611158127	Đào Thị Kim	Thư	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
177	611158128	Hoàng Thị Kim	Thư	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
178	611158129	Nguyễn Thị	Thư	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
179	611158130	Nguyễn Thị Kim	Thư	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
180	611158131	Phạm Thị Anh	Thư	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
181	611158132	Tống Thị Hải	Thụy	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
182	611158133	Lê Hà Diễm	Thúy	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
183	611158135	Nguyễn Xuân	Thụy	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
184	611158136	Ung Thủy	Tiên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
185	611158137	Nguyễn Thị Thanh	Trà	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
186	611158138	Bồ Ngọc	Trâm	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
187	611158140	Huỳnh Thị Thùy	Trâm	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
188	611158143	Bùi Thị Bảo	Trân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
189	611158145	Nguyễn Thùy	Trang	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
190	611158147	Huỳnh Thị Tuyết	Trinh	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
191	611158149	Đỗ Văn	Trình	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
192	611158151	Ngô Thị	Tú	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
193	611158153	Lê Long	Tú	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
194	611158156	Nguyễn Thị Bích	Tuyền	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
195	611158157	Mã Thị Kim	Tuyết	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
196	611158158	Trịnh Đoàn Ánh	Tuyết	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
197	611158159	Nguyễn Thị Thảo	Uyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
198	611158160	Nguyễn Trần Tố	Uyên	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM

199	611158163	Nguyễn Thị Diễm	Vi	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
200	611158167	Đặng Thị	Xuân	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
201	611158170	Đặng Thị Việt	Yến	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
202	611158171	Nguyễn Thị Kiều	Yến	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
203	ĐD14-006	H' Pap	Byã	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
204	ĐD14-036	Rahlan	H'Huệ	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
205	ĐD14-142	Nguyễn Thị	Thùy	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
206	ĐD14-010	Phan Thị Ngọc	Chương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
207	ĐD14-137	Phạm Nguyễn Hoài	Thương	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
208	ĐD14-169	Trần Gia	Lập	Điều dưỡng Đa Khoa	ĐHYD TPHCM
209	611158354	Đoàn Thị Hoàng	Anh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
210	611158355	Phan Thị Vân	Anh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
211	611158356	Nguyễn Thị	Cẩm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
212	611158357	Nguyễn Thị Kim	Chi	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
213	611158358	Trịnh Hồ Linh	Đan	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
214	611158359	Lưu Uyên	Đông	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
215	611158360	Nguyễn Thùy	Giang	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
216	611158361	Kon Sơ K'	Gim	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
217	611158362	Phạm Thị Bích	Hà	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
218	611158363	Trần Thị Thu	Hà	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
219	611158364	Đặng Thị Thu	Hằng	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
220	611158365	Lê Thị Kim	Hằng	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
221	611158366	Nguyễn Thị Thúy	Hằng	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
222	611158368	Đỗ Thị Ngọc	Hạnh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
223	611158370	Trần Lưu	Hậu	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM

224	611158371	Nguyễn Thị Thu	Hiền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
225	611158372	Đặng Thị Thanh	Hoa	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
226	611158373	Nguyễn Thị	Hòa	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
227	611158374	Nguyễn Thị Kim	Hồng	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
228	611158375	Nguyễn Thị Hồng	Huế	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
229	611158376	Đàm Thị Thanh	Hương	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
230	611158377	Đỗ Thị	Hương	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
231	611158378	Nguyễn Thị	Hường	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
232	611158379	Trần Thị Diễm	Hường	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
233	611158380	Đỗ Khánh	Huyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
234	611158381	Nguyễn Thị Như	Kiều	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
235	611158382	Thị	Kiều	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
236	611158383	Lý Thị Ngọc	Lan	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
237	611158384	Phạm Thị	Lan	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
238	611158385	Nguyễn Thị Phương	Linh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
239	611158387	Hoàng Thị	Loan	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
240	611158388	Nguyễn Thị Kim	Ly	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
241	611158389	Phạm Thị Ly	Ly	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
242	611158390	Trương Thị	Mới	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
243	611158391	Ngô Thị Vi	Na	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
244	611158393	Hoàng Thu	Ngân	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
245	611158394	Huỳnh Thị Thúy	Ngân	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
246	611158397	Đỗ Thị	Ninh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
247	611158398	Nguyễn Hoàng Hạ	Ny	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
248	611158399	Trần Thị Kim	Oanh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM

249	611158400	Võ Lê Kim	Oanh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
250	611158402	Nguyễn Diệu Thảo	Quyên	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
251	611158403	Nguyễn Vũ Đan	Quỳnh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
252	611158404	Trần Thị Phương	Quỳnh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
253	611158406	Trần Thị Thanh	Tâm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
254	611158407	Nguyễn Thị Ngọc	Thắm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
255	611158408	Nguyễn Phan Ngọc	Thanh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
256	611158409	Lâm Thạch	Thảo	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
257	611158410	Trần Thị Thạch	Thảo	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
258	611158411	Huỳnh Thị Kim	Thơ	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
259	611158412	Trương Thị	Thơm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
260	611158413	Trần Thị Hoài	Thu	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
261	611158414	Phùng Nguyễn Minh	Thư	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
262	611158415	Lê Thị Minh	Thương	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
263	611158416	Nguyễn Thị Thu	Thúy	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
264	611158418	Phạm Thị Mỹ	Thuyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
265	611158421	Lê Thị Ngọc	Trâm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
266	611158422	Nguyễn Thị Bích	Trâm	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
267	611158423	Hà Huệ	Trân	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
268	611158424	Chu Thị Phương	Trang	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
269	611158425	Lê Hữu Thùy	Trang	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
270	611158427	Trương Ngọc Phương	Trang	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
271	611158428	Phạm Thị Mai	Trinh	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
272	611158429	Trần Thị Cẩm	Tú	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
273	611158430	Châu Thị Thanh	Tuyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM

274	611158431	Nguyễn Thanh	Tuyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
275	611158432	Nguyễn Thị Phương	Tuyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
276	611158433	Nguyễn Thị Thanh	Tuyền	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
277	611158435	Nguyễn Thị Tố	Uyên	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
278	611158436	Nguyễn Thị Thúy	Vân	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
279	611158438	Nguyễn Thảo	Vy	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
280	611158439	Nguyễn Thị Mai	Vy	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
281	611158440	Đặng Thị Kim	Xuân	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
282	611158441	Hồng Như	Ý	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
283	611158442	Nguyễn Thị Kim	Ý	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
284	HS14-106	Huỳnh Thị Mỹ	Trúc	Hộ sinh	ĐHYD TPHCM
285	1555010002	Nguyễn Quỳnh	Anh	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
286	1555010003	Nguyễn Thùy Bội	Anh	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
287	1555010018	Nguyễn Đức	Dũng	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
288	1555010023	Hoàng Minh	Đồng	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
289	1555010027	Vũ Thu	Hà	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
290	1555010028	Trần Lê Trúc	Hạ	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
291	1555010041	Châu Thanh	Huy	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
292	1555010044	Nguyễn Thị Diệu	Huyền	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
293	1555010045	Nguyễn Vũ Anh	Huyền	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
294	1555010047	Lê Thị Thu	Hương	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
295	1555010048	Phạm Ngọc	Hương	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
296	1555010050	Nguyễn Hữu	Khoa	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
297	1555010051	Trần Xuân	Kiều	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
298	1555010053	Lê Thị Phương	Lan	GMHS	Phạm Ngọc Thạch

299	1555010065	Nguyễn Châu Hà	My	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
300	1555010072	Lý Minh	Ngọc	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
301	1555010080	Nguyễn Cao	Nhân	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
302	1555010096	Nguyễn Thị Hồng	Phúc	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
303	1555010102	Đặng Nguyễn Ngọc	Quyên	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
304	1555010108	Đào Hiền	Tài	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
305	1555010127	Hà Yên	Thu	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
306	1555010135	Nguyễn Thụy Hạ	Thuyên	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
307	1555010150	Đào Thanh	Trúc	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
308	1555010155	Đỗ Thị Cẩm	Tú	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
309	1555010157	Ngô Tuấn	Tú	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
310	1555010160	Đặng Thanh	Tùng	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
311	1555010164	Nguyễn Hoàng Ánh	Tuyết	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
312	1555010165	Lê Đào Thúy	Uyên	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
313	1555010173	Lương Quốc	Vinh	GMHS	Phạm Ngọc Thạch
314	1555010001	Diệp Lê Thiên	Anh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
315	1555010004	Phan Tuấn	Anh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
316	1555010005	Trần Ngọc Tú	Anh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
317	1555010006	Nguyễn Bạch	Ái	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
318	1555010007	Trịnh Hoàn Kim	Ánh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
319	1555010008	Nguyễn Hoàng	Ân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
320	1555010009	Nguyễn Trần Hoài	Bảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
321	1555010010	Phan Quang Gia	Bảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
322	1555010011	Phan Thị Bảo	Châu	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
323	1555010012	Trần Lê Ngọc	Châu	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

324	1555010013	Tăng Khải	Chung	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
325	1555010014	Bùi Công	Danh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
326	1555010015	Trần Thị Ngọc	Diễm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
327	1555010016	Đoàn Thị Ngọc	Dung	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
328	1555010017	Nguyễn Thanh Thùy	Dung	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
329	1555010019	Trần Quang	Duy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
330	1555010020	Nguyễn Lê Kỳ	Duyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
331	1555010021	Phan Thị Thùy	Dương	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
332	1555010022	Trần Tấn	Đạt	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
333	1555010024	Nguyễn Hữu	Đức	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
334	1555010025	Lê Nguyễn Hương	Giang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
335	1555010026	Lê Vệ	Giang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
336	1555010029	Trần Thanh	Hải	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
337	1555010030	Đoàn Châu Gia	Hân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
338	1555010031	Nguyễn Trần Gia	Hân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
339	1555010032	Nhữ Gia	Hân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
340	1555010033	Dương Kim Ngọc	Hảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
341	1555010034	Nguyễn Phạm Như	Hảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
342	1555010035	Đàm Thị Kim	Hoa	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
343	1555010036	Nguyễn Thị Thái	Hòa	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
344	1555010037	Trần Khải	Hoàn	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
345	1555010038	Vũ Trần Minh	Hoàng	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
346	1555010039	Lưu Mỹ	Hồng	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
347	1555010040	Huỳnh Thị	Huế	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
348	1555010042	Trương Đức	Huy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

349	1555010043	Ngô Mai Thị Thanh	Huyền	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
350	1555010046	Hoàng Gia	Hưng	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
351	1555010049	Phan Thành	Khiêm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
352	1555010052	Đỗ Nhật Thiên	Lan	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
353	1555010054	Võ Trần Hoàng	Lâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
354	1555010055	Ninh Tuyết	Lễ	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
355	1555010056	Nguyễn Thanh	Liên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
356	1555010057	Nguyễn Ngọc Phương	Linh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
357	1555010058	Nguyễn Thu Hoài	Linh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
358	1555010059	Phạm Thùy	Linh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
359	1555010060	Trần Thị Kim	Linh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
360	1555010061	Nguyễn Thị	Loan	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
361	1555010062	Trần Hữu	Lợi	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
362	1555010063	Đoàn Minh	Luân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
363	1555010064	Lưu Đào Marry	Lyna	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
364	1555010066	Phạm Thị Quỳnh	Nga	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
365	1555010067	Thới Đào Ngọc	Nga	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
366	1555010068	Đình Trần Quỳnh	Ngân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
367	1555010069	Lâm Kim	Ngân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
368	1555010070	Hồ Mẫn	Nghi	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
369	1555010071	Đỗ Hoàng Minh	Ngọc	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
370	1555010073	Nguyễn Thụy Hồng	Ngọc	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
371	1555010074	Trần Thị Mỹ	Ngọc	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
372	1555010075	Trương Kim	Ngọc	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
373	1555010076	Nguyễn Hạnh	Nguyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch



374	1555010077	Nguyễn Hữu Khôi	Nguyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
375	1555010078	Hồ Trần An	Nhàn	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
376	1555010079	Dương Nhã	Nhân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
377	1555010081	Quảng Đại	Nhân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
378	1555010082	Nguyễn Thị Tuyết	Nhi	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
379	1555010083	Nguyễn Trần Quỳnh	Nhi	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
380	1555010084	Đặng Thị Huỳnh Huệ	Như	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
381	1555010085	Mai Quỳnh	Như	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
382	1555010086	Nguyễn Ngọc Thiên	Như	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
383	1555010087	Nguyễn Phạm Quỳnh	Như	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
384	1555010088	Tăng Quế	Như	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
385	1555010089	Đào Thị	Oanh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
386	1555010090	Nguyễn Thị Kiều	Oanh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
387	1555010091	Trần Huỳnh Tú	Oanh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
388	1555010092	Nguyễn Đệ	Pha	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
389	1555010093	Thibthong Phương	Pha	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
390	1555010094	Đặng Hữu	Phát	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
391	1555010095	Lưu Khánh	Phát	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
392	1555010097	Lê Ngọc Hồng	Phương	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
393	1555010098	Võ Anh	Phương	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
394	1555010099	Nguyễn Thị	Phượng	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
395	1555010100	Trần Đức	Quang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
396	1555010101	Nguyễn	Quân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
397	1555010103	Phan Nguyễn Phương	Quyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
398	1555010104	Trần Hoàng Phương	Quyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

399	1555010105	Lê Như	Quỳnh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
400	1555010106	Trần Nguyễn Như	Quỳnh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
401	1555010107	Vũ Thị Bảo	Quỳnh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
402	1555010109	Huỳnh Lê Băng	Tâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
403	1555010110	Nguyễn Thị Tố	Tâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
404	1555010111	Lê Thị Hồng	Thà	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
405	1555010112	Lê Hải	Thạch	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
406	1555010113	Lâm Ngọc Xuân	Thanh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
407	1555010114	Nguyễn Thị Thanh	Thanh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
408	1555010115	Mai Bá	Thành	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
409	1555010116	Bùi Thanh	Thảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
410	1555010117	Lại Thị Phương	Thảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
411	1555010118	Ngô Trần Hoàng	Thảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
412	1555010119	Nguyễn Hoàng Phương	Thảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
413	1555010120	Nguyễn Thị Phương	Thảo	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
414	1555010121	Hồ Thị Anh	Thị	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
415	1555010122	Mai	Thị	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
416	1555010123	Võ Huỳnh	Thị	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
417	1555010124	Nguyễn Phú	Thịnh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
418	1555010125	Nguyễn Thị Kim	Thoa	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
419	1555010126	Nguyễn Nhựt	Thông	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
420	1555010128	Huỳnh Nguyễn Anh	Thư	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
421	1555010129	Lai Ngọc Anh	Thư	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
422	1555010130	Nguyễn Ngọc Anh	Thư	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
423	1555010131	Nguyễn Vũ Hoài	Thương	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

424	1555010132	Lê Mộng	Thúy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
425	1555010133	Trần Thị Hương	Thúy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
426	1555010134	Võ Thị Thanh	Thúy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
427	1555010136	Trịnh Tô Mai	Thy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
428	1555010137	Phạm Huỳnh Thủy	Tiên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
429	1555010138	Hồ Thị Thu	Trang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
430	1555010139	Mã Mỹ	Trang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
431	1555010140	Nguyễn Ngọc Quỳnh	Trang	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
432	1555010141	Nguyễn Thị Thùy	Trang(T6)	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
433	1555010142	Nguyễn Thị Thùy	Trang(T4)	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
434	1555010143	Đỗ Thị Ngọc	Trâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
435	1555010144	Hồ Ngọc	Trâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
436	1555010145	Lê Hồ Ngọc	Trâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
437	1555010146	Lê Huỳnh	Trâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
438	1555010147	Vũ Thị Ngọc	Trâm	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
439	1555010148	Phạm Nguyễn Bảo	Trân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
440	1555010149	Lại Minh	Trí	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
441	1555010151	Trần Thị Thanh	Trúc	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
442	1555010152	Tạ Kế	Trung	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
443	1555010153	Cao Ngọc Minh	Tú	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
444	1555010154	Đinh Nguyễn Cẩm	Tú	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
445	1555010156	Lư Hải	Tú	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
446	1555010158	Trần Khả	Tú	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
447	1555010159	Hà Anh	Tuấn	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
448	1555010161	Nguyễn Thanh	Tùng	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

449	1555010162	Ngô Hoàng Bích	Tuyền	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
450	1555010163	Nguyễn Thị Ngọc	Tuyền	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
451	1555010166	Lê Nguyễn Minh	Uyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
452	1555010167	Mai Phương	Uyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
453	1555010168	Nguyễn Thị Phương	Uyên	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
454	1555010169	Dương Thị Thùy	Vân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
455	1555010170	Phạm Thị Hồng	Vân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
456	1555010171	Ôn Thiệu	Vân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
457	1555010172	Nguyễn Thị Tường	Vi	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
458	1555010174	Nguyễn Thị Ngọc	Vinh	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
459	1555010175	Huỳnh Ngọc Thảo	Vy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
460	1555010176	Trần Ngọc Thảo	Vy	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch
461	1555010177	Huỳnh Thanh	Xuân	Điều dưỡng đa khoa	Phạm Ngọc Thạch

**PHỤ LỤC 5: DANH SÁCH GIẢNG VIÊN THAM GIA THỰC NGHIỆM SƯ PHẠM**

<b>STT</b>	<b>HỌ VÀ TÊN</b>	<b>TÊN</b>	<b>HỌC HẠM HỌC VỊ</b>	<b>CHỨC VỤ</b>	<b>CƠ QUAN CÔNG TÁC</b>
<b>1</b>	Nguyễn Văn	Chinh	Phó giáo sư	Trưởng khoa Điều dưỡng	Đại học Y dược TPHCM
<b>2</b>	Nguyễn Thị Mỹ	Hiền	Thạc sĩ	Phó trưởng bộ môn GMHS	Đại học Y dược TPHCM
<b>3</b>	Lê Lưu Hoài	Thu	Cử nhân	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>4</b>	Nguyễn Hưng	Hòa	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>5</b>	Nguyễn Thị Kim	Cúc	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>6</b>	Bùi Đình	Hoàn	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>7</b>	Nguyễn Vi Vân Thảo	Ngân	Thạc sĩ	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>8</b>	Trần Thị Quế	Châu	Cử nhân	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>9</b>	Đoàn Minh	Nhật	Cử nhân	Giảng viên	Đại học Y dược TPHCM
<b>10</b>	Trần Chiêu	Lâm	Cử nhân	Giảng viên	Bệnh viện ĐH Y Dược cơ sở 1
<b>11</b>	Nguyễn Thị Bích	Thủy	Cử nhân	Giảng viên	Bệnh viện Từ Dũ

**PHỤ LỤC 6: DANH SÁCH SINH VIÊN THAM GIA THỰC NGHIỆM SỬ DỤNG**

STT	MSSV	Năm thứ	Họ và Tên	
1	611178162	3	Võ Thị Diệu	An
2	611178163	3	Võ Thị Huế	Anh
3	611178164	3	Lê Thị Ngọc	Ánh
4	611178165	3	Nguyễn Thị Minh	Bình
5	611178166	3	Nguyễn Hồng	Chánh
6	611178167	3	Trần Minh	Chiến
7	611178168	3	Tổng Thành	Đặng
8	611178170	3	Ni Vũ	Đức
9	611178171	3	Lê Thị Mỹ	Duyên
10	611178172	3	Phạm Thị Việt	Hà
11	611178173	3	Trần Thị Hồng	Hà
12	611178174	3	Nguyễn Hồng Ngọc	Hân
13	611178175	3	Nguyễn Lê Ngọc	Hân
14	611178176	3	Lê Thị	Hậu
15	611178177	3	Lê Như	Hiếu
16	611178179	3	Vũ Phương	Hoài
17	611178180	3	Danh	Hương
18	611178181	3	Lê Nguyên Minh	Hữu
19	611178182	3	Trần Thị Kim	Khánh
20	611178183	3	Trịnh Quang Duy	Khôi
21	611178184	3	Nguyễn Thị Bích	Kiều
22	611178186	3	Nguyễn Thị Thùy	Lin
23	611178187	3	Đặng Khánh	Linh
24	611178188	3	Huỳnh Thị Nhất	Linh
25	611178190	3	Huỳnh Kim	Long
26	611178191	3	Chăng Bình	Mai
27	611178193	3	Lê Thị	Nga
28	611178194	3	Nguyễn Thị Thu	Nga
29	611178195	3	Nguyễn Hoàng	Ngân
30	611178196	3	Phan Thị Phát	Ngân
31	611178198	3	Lê Gia Bảo Phúc	Nguyễn
32	611178200	3	Lê Thị Huỳnh	Nhi
33	611178201	3	Đào Thị Kiều	Oanh
34	611178202	3	Vũ Ngọc Thanh	Phuong
35	611178203	3	Tát Vĩnh	Quý
36	611178204	3	Nguyễn Thị Thúy	Quyên
37	611178205	3	Phạm Thị	Quyên
38	611178206	3	Phan Ngọc Ái	Quyên
39	611178207	3	Phạm Tân	Sáng
40	611178208	3	Đỗ Ché	Thanh
41	611178209	3	Đỗ Xuân	Thành
42	611178211	3	Trần Thị Phương	Thảo
43	611178212	3	Đỗ Hoàng Anh	Thi
44	611178213	3	Nguyễn Hồng	Thương
45	611178214	3	Đoàn Minh	Thúy
46	611178215	3	Đoàn Thị Thanh	Thúy
47	611178217	3	Huỳnh Thị Diễm	Thy
48	611178218	3	Nguyễn Thị Khánh	Tiên
49	611178219	3	Huỳnh Văn	Tiến
50	611178220	3	Nguyễn Minh	Tiến
51	611178221	3	Phạm Nguyễn Lệ	Trâm

52	<b>611178223</b>	3	Vũ Thị Thùy	Trâm
53	<b>611178224</b>	3	Nguyễn Thùy	Trang
54	<b>611178225</b>	3	Huỳnh Thanh	Trúc
55	<b>611178226</b>	3	Cao Nhật	Trường
56	<b>611178227</b>	3	Nguyễn Thị Hồ	Tuyên
57	<b>611178228</b>	3	Đặng Thị Ngọc	Tuyên
58	<b>611178230</b>	3	Phan Trần Minh	Tuyên
59	<b>611178231</b>	3	Ka'	Uyên
60	<b>611178232</b>	3	Trịnh Thị Ngọc	Uyên
61	<b>611178233</b>	3	Dương Quốc	Vũ
62	<b>611178234</b>	3	Nguyễn Thùy	Vy
63	<b>611178235</b>	3	Nguyễn Tăng Ngọc	Xuyến
64	<b>611178236</b>	3	Đoàn Thị Hải	Yến
65	<b>611168390</b>	3	Trần Thị Minh	Hiền
66	611168378	4	Nguyễn Thúy	An
67	611168379	4	Nguyễn Thúy	An
68	611168381	4	Nguyễn Quốc	Đại
69	611168382	4	Phan Thành	Đăng
70	611168384	4	Nguyễn Văn	Duy
71	611168385	4	Ngô Thị Hồng	Gấm
72	611168386	4	Dương Thị Ngọc	Hà
73	611168387	4	Đào Ngọc	Hải
74	611168388	4	Võ Thị Ngọc	Hân
75	611168389	4	Đặng Thị Như	Hiếu
76	611168390	4	La Hoàng	Hóa
77	611168394	4	Nguyễn Thị	Huệ
78	611168395	4	Trần Thái	Hùng
79	611168398	4	Nguyễn Diệu Huyền	Khương
80	611168399	4	Trần	Kiên
81	611168400	4	Nguyễn Thị Hoàng	Lâm
82	611168401	4	Trần Lê Phương	Linh
83	611168402	4	Ngô Thị	Lụa
84	611168403	4	Ka'	Mì
85	611168404	4	Ngô Hoàng	Nam
86	611168406	4	Võ Thị Phong	Như
87	611168407	4	Nguyễn Hữu	Phát
88	611168408	4	Trương Hoàng	Phi
89	611168409	4	Huỳnh Khánh	Phương
90	611168410	4	Long Thị Nhã	Phương
91	611168411	4	Nguyễn Thị Xuân	Phương
92	611168412	4	Trần Hào	Quang
93	611168414	4	Võ Lý Hoàng	Quyên
94	611168416	4	Đỗ Thị Như	Quỳnh
95	611168417	4	Trần Thanh	Son
96	611168418	4	Vi Nguyễn Hoàng	Thanh
97	611168419	4	Nguyễn Thân	Thiết
98	611168421	4	Phạm Võ Hoàng	Thơ
99	611168422	4	Hồ Minh	Thư
100	611168423	4	Nguyễn Thị Minh	Thư
101	611168424	4	Trần Bảo	Thư
102	611168425	4	Nguyễn Quang	Thừa
103	611168427	4	Đặng Thị Phương	Thúy
104	611168428	4	Nguyễn Thị Thùy	Trang
105	611168429	4	Trần Thanh	Trang

106	611168430	4	Trần Lê Minh	Trí
107	611168431	4	Đỗ Thị Ngọc	Trinh
108	611168432	4	Phạm Thị Ngọc	Trinh
109	611168433	4	Đặng Thị Thùy	Vân
110	611168434	4	Trần Thị Tường	Vy
111	611168435	4	Trần Thị Kim	Yên
112	611168349	4	Nguyễn Thị	Ni
113	GMHS14-048	4	Nguyễn Thị Bích	Phượng



## PHỤ LỤC 7: Nội dung bài Đặt tư thế trong gây mê phẫu thuật

# ĐẶT TƯ THẾ TRONG GÂY Mê VÀ PHẪU THUẬT

### MỤC TIÊU

1. Mô tả được các tư thế của bệnh nhân sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức.
2. Thực hiện được việc xếp đặt các tư thế cho bệnh nhân trong các trường hợp gây mê và phẫu thuật khác nhau.
3. Trình bày được những khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại.
4. Trình bày được cách khắc phục các khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại.

### NỘI DUNG

#### I. ĐẠI CƯƠNG

Việc đặt tư thế bệnh nhân trong gây mê và trong phẫu thuật là công việc đòi hỏi sự hợp tác của cả một tập thể. Việc đặt bệnh nhân ở một tư thế xác định nào đó là điều bắt buộc, mục đích là để tạo thuận lợi cho phẫu thuật. Tuy nhiên, hầu hết các tư thế được sử dụng đều ít nhiều gây ảnh hưởng đến các chức năng sinh lý của bệnh nhân. Cụ thể là các chức năng như tuần hoàn, hô hấp và thần kinh. Ngoài ra, việc đặt tư thế cho bệnh nhân cũng có thể gây ảnh hưởng đến các cơ quan bộc lộ bên ngoài của bệnh nhân như da, mắt, ngực và bộ phận sinh dục ngoài. Điều dưỡng GMHS là người tham gia thực hiện việc kê tư thế cho bệnh nhân và cũng là người thực hiện các bước chăm sóc, theo dõi bệnh nhân trong suốt thời gian phẫu thuật. Vì vậy, điều dưỡng GMHS phải trang bị cho mình những kiến thức, kỹ năng cần thiết về các tư thế sử dụng trong phẫu thuật để có thể hoàn thành tốt công việc hàng ngày.

Đặt tư thế của bệnh nhân phải đảm bảo các nguyên tắc sau:

- Hô hấp không bị cản trở.
- Duy trì tuần hoàn đầy đủ, đảm bảo sự thông khí của các mạch máu.
- Không đè ép hay kéo căng các dây thần kinh.
- Trọng lượng cơ thể phân bố đều.
- Vị trí mổ được bộc lộ đủ.
- Chú ý những đặc tính của bệnh nhân như giới hạn khớp, khớp giả, ...
- Kê tư thế cần nhiều người phụ, người gây mê quản lý vùng đầu và ống nội khí quản.

#### II. CÁCH ĐẶT TƯ THẾ TRONG CÁC LOẠI PHẪU THUẬT.

##### NẪM NGỮA.

**Kê tư thế:** Kiểm soát chắc chắn rằng bàn phẫu thuật là một mặt phẳng nằm ngang song song với sàn phòng phẫu thuật. Giúp bệnh nhân lên bàn, đặt bệnh nhân nằm ngửa và thẳng. Đặt tay của bệnh nhân hai bên hông, hoặc dang ngang. Khớp khuỷu hơi cong, các ngón tay thẳng và hơi dang ra. Tay của bệnh nhân cần được cố định trong quá trình phẫu thuật.

Tư thế này áp dụng cho rất nhiều loại phẫu thuật. Tuy nhiên đối với mỗi loại phẫu thuật cho từng vùng mổ, cần phải có những điều chỉnh phù hợp:

##### Tư thế nằm ngửa cho mổ vùng cổ:

- Đầu kê một vòng tròn (giống vòng khăn vắn đầu) để giữ đầu không bị nghiêng ngả, đầu ngửa ra sau tối đa. Nếu cổ ngắn phải để đầu thấp hơn vai.
- Vai kê một gối có tác dụng làm cho vùng cổ bộc lộ hẳn lên cho dễ phẫu thuật.
- Với tư thế này người gây mê phải chú ý khi ngửa cổ ống nội khí quản có thể bị sai lệch. Cần lắp máy đo huyết áp, ống nghe, điện cực và dây dịch truyền sao cho gọn gàng để sử dụng, dễ theo dõi.

**Tư thế nằm ngửa cho mổ vùng mặt:** tư thế giống mổ vùng cổ, có thể kê thêm gối ở cổ. Tư thế này nếu đặt nội khí quản cần phải cố định thật chắc chắn để ống không bị di lệch. Sau khi kê vai phải kiểm tra lại ống nội khí quản cho chắc chắn. Nên đặt ống nội khí quản lò xo vì ống bị che phủ hoàn toàn người gây mê khó theo dõi. Ngoài ra, thao tác của phẫu thuật viên có thể gây di lệch, xẹp ống hay gấp ống.

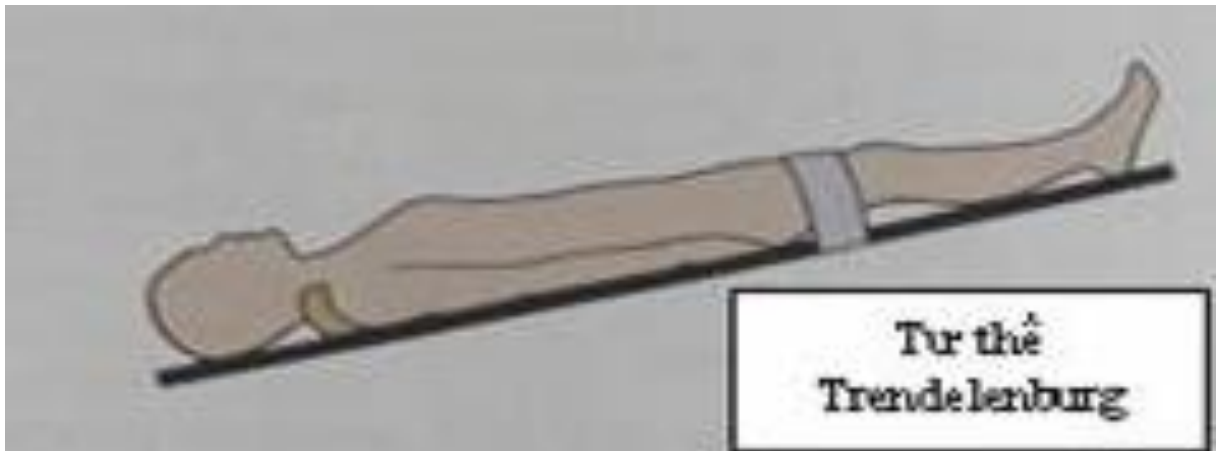
**Nằm ngửa tay dang hai bên:** bệnh nhân được đặt tư thế này trong nhiều loại phẫu thuật.

- Đặt cánh tay bệnh nhân lên miếng đỡ tay, miếng đỡ tay phải cùng chiều cao với bàn.
- Cố định cánh tay bệnh nhân, tránh cố định quá chặt.
- Khi mổ gan, mật bệnh nhân cũng có thể đặt tư thế này nhưng có kê thêm một gối ngay dưới hông lưng bên phải để vùng hông phải nhô lên tạo phẫu trường rộng rãi.

**Nằm ngửa có kê cao ngang vùng lưng:** cho các loại mổ vùng trên rốn như gan, mật, tụy, dạ dày, v.v. Cần phải kê một gối ngay dưới vùng trên thắt lưng, độ cao của gối tùy thuộc vào yêu cầu của phẫu thuật viên. Nếu là bàn mổ điều khiển được, chỉ cần đặt bệnh nhân ở đúng vị trí trên bàn mổ sau đó điều khiển cho vùng trên thắt lưng nâng lên cao theo yêu cầu của phẫu thuật viên.

**Nằm ngửa để đầu dốc (Trendelenburg):**

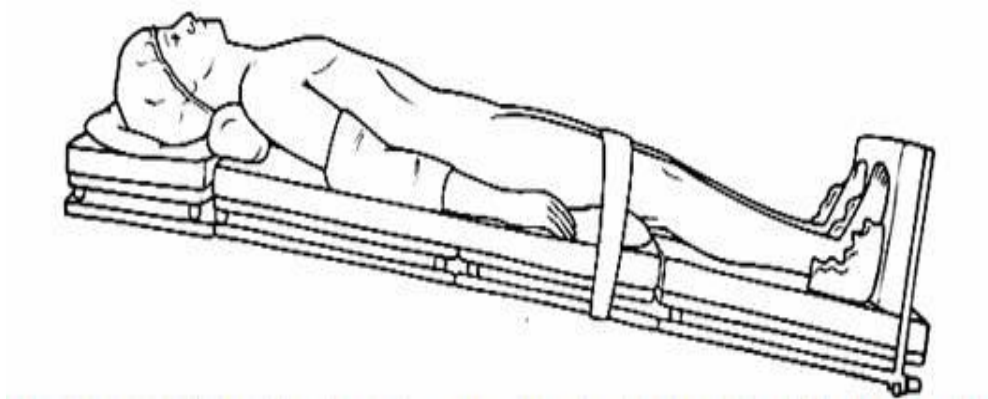
- Cho mổ vùng bụng dưới, hoặc khi huyết áp thấp, chảy nhiều máu. Ở tư thế này các cơ quan trong ổ bụng sẽ dồn về phía cơ hoành, vùng chậu trong ổ bụng được bộc lộ tạo phẫu trường cho phẫu thuật vùng bụng dưới.
- Kê tư thế như tư thế nằm ngửa. Gắn miếng giữ vai vào bàn sao cho hai miếng giữ vai cân bằng nhau và giữ bên ngoài của khớp vai. Hạ mặt bàn mổ dốc xuống ở phía đầu tới một góc cần thiết (thông thường  $15^{\circ} - 40^{\circ}$ )



**Hình 2: tư thế Trendelenburg**

**Nằm ngửa đầu cao hơn chân (Trendelenburg ngược):** tư thế này áp dụng khi phẫu thuật vùng cổ, vùng bụng trên như khi phẫu thuật bứu ở cơ hoành. Kê tư thế: đặt bệnh nhân nằm ngửa, gắn miếng kê chân vào bàn và sửa cho đúng vị trí, cố định chắc chắn tay và chân. Chính chân bàn thấp xuống đến một góc cần thiết.

- Một số phẫu thuật tùy thuộc vị trí cơ quan cần phẫu thuật ngoài việc kê tư thế Trendelenburg và Trendelenburg ngược còn thêm chi tiết chỉnh bàn nghiêng trái hoặc nghiêng phải để bộc lộ phẫu trường rộng rãi. Ví dụ: mổ nội soi túi mật kê tư thế Trendelenburg ngược nghiêng trái.



**hình 3: Tư thế Trendelenburg ngược**

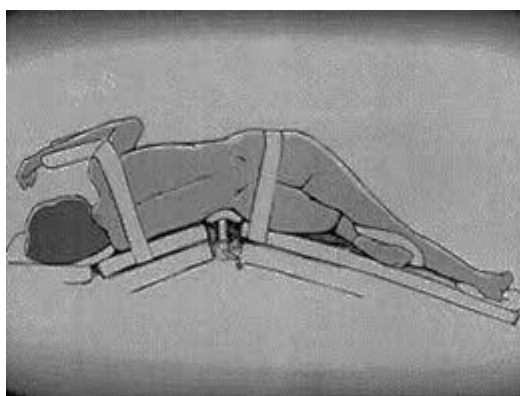
### **NÀM NGHIÊNG.**

Có thể nằm nghiêng phải hoặc nghiêng trái tùy theo yêu cầu của phẫu thuật ở bên trái hay bên phải. Tư thế này áp dụng cho những phẫu thuật thận, phổi, tim, xương đùi, đầu, ...

Sau khi bệnh nhân được gây mê, xoay bệnh nhân nằm nghiêng một cách đồng trục, lưng hơi gần cạnh bàn, đầu kê một gối nhỏ. Tay dưới để thẳng trên miếng để tay có lót, có thể đặt bao đo huyết áp ở tay này, không nên truyền dịch tay này vì tay này dễ bị chèn ép, dịch chảy không tốt. Tay trên để trên thanh gác tay cao ngang vai và cố định lại, nên truyền dịch ở tay này. Chân dưới đặt gấp ở khoeo và đùi chấu. Chân trên duỗi thẳng xuống đặt một gối lớn giữa hai chân, ngang khoeo chân và cố định chân vào bàn phẫu thuật bằng đai ngay trên đầu gối. Đặt hai gối hai bên người phần hông lưng và bụng dưới để cố định bệnh nhân. Buộc ngang xương chấu (và 2 gối) bằng một dây đai to bản ngang qua bàn mổ để cố định bệnh nhân. Nếu có dụng cụ cố định ngang xương chấu thì không cần ràng dây và gối.

Khi phẫu thuật thận, niệu quản trên hay cắt thần kinh giao cảm lưng vùng ngang sườn (chỗ xương sườn cắt tiếp xúc với bàn mổ) kê một gối hoặc điều khiển phần giữa của bàn mổ cho cao lên theo yêu cầu của phẫu thuật viên, có tác dụng nâng cao vùng phẫu thuật cho dễ phẫu thuật.

Nếu phẫu thuật phổi thì gối ở vùng nách, phẫu thuật vùng đầu và xương đùi không cần kê gối ở vùng sườn và nách. Điều chỉnh sao cho vùng phẫu thuật nằm ngang với sàn phòng mổ.



**Hình 4: tư thế nằm nghiêng cho phẫu thuật thận**

### **TƯ THẾ NÀM SẤP.**

Cho các loại phẫu thuật ở mặt sau của thân như u não ở hố sau, phẫu thuật vùng cột sống, xương chấu.

Trong phẫu thuật cột sống, toàn thân trong tư thế nằm sấp hai bên ngực vai và ngang hông (xương mu) kê 3 gối tròn, mục đích để cho ngực và bụng không bị đè xuống bàn mổ,

tạo điều kiện cho hô hấp được dễ dàng, kê một gối tròn bên dưới cổ chân để hai chân không bị trật khớp. Đầu nghiêng về một bên (hoặc mặt úp xuống gối cao, mềm có thiết kế phù hợp với mặt và có khe hở cho ống nội khí quản), hai cánh tay đặt hướng về phía đầu trên miếng kê tay.

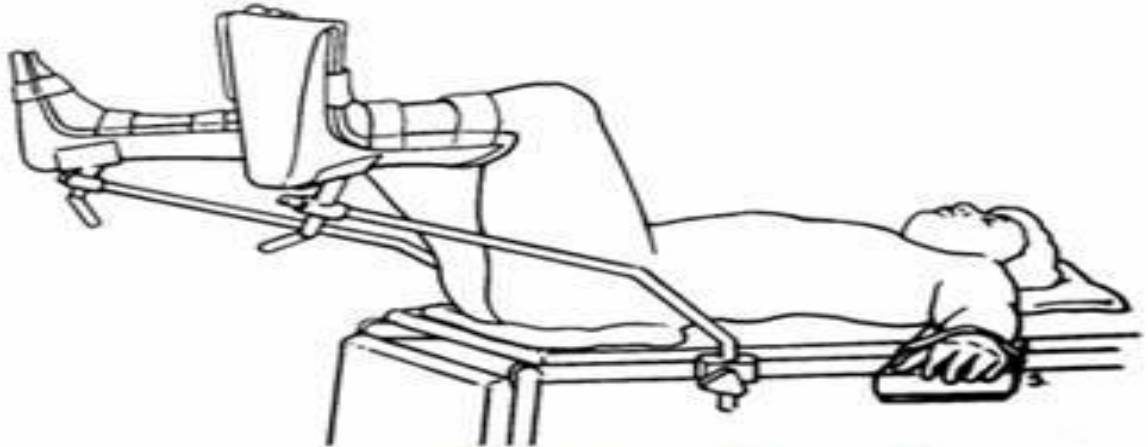
Trong phẫu thuật vùng hô sau bệnh nhân cũng được kê tư thế như trên nhưng đầu bệnh nhân được đặt trên một dụng cụ nâng đầu, úp mặt xuống dưới hai tay dọc theo thân mình, cố định hai tay bằng Drag.

Ở tư thế này cố định ống nội khí quản thật chắc chắn, gắn máy móc theo dõi sao cho thuận tiện, tránh gây tổn thương mắt, mặt bệnh nhân. Tư thế này gây hạn chế hô hấp bình thường, cần đảm bảo cơ hoành vẫn hoạt động tốt trong tư thế này.

### **TƯ THẾ NẪM SẢN KHOA**

Tư thế nằm sản khoa, áp dụng cho những phẫu thuật trĩ, dò hậu môn, cắt tử cung qua ngã âm đạo, phẫu thuật Miles, v.v.

Đặt bệnh nhân nằm ngửa sao cho mông nằm ngay chỗ nối ở phía dưới bàn, đặt tay bệnh nhân trên khoang bụng hoặc trên miếng kê tay. Sau khi gây mê, gắn máng treo chân vào bàn ở chiều cao cần thiết, nắm gót chân và nâng phía trên đầu gối lên, đặt chân lên máng gác chân ở hai bên bàn, mông áp sát vào mặt bàn và sát mép bàn, có thể kê một gối cứng dưới mông bệnh nhân để phẫu trường được bộc lộ rõ. Có thể để đầu ngang hoặc hơi thấp tùy theo yêu cầu. Tư thế này cần lót dưới kheo chân một mút mềm hoặc bông để khi bệnh nhân nằm lâu không bị chèn ép làm tê. Có thể treo chân trên hai trụ đứng thay bằng gác chân lên máng treo chân. Chú ý khi cuộc phẫu thuật đã hoàn tất, người gây mê theo dõi huyết động ổn định mới cho phép nâng hai chân bệnh nhân lên và đặt xuống bàn một cách từ từ và cùng lúc, sau đặt xuống nhớ theo dõi huyết động.



**Hình 5: tư thế nằm sản khoa**

### **TƯ THẾ NGỒI.**

Rất hiếm khi áp dụng, cần phải có kiểu ghế ngồi dành riêng hay dùng bàn mổ để kê tư thế bệnh nhân cho phẫu thuật vùng đầu, tai mũi họng, một số phẫu thuật thẩm mỹ, v.v.. Để có thể áp dụng cho bệnh nhân: các tư thế ngồi chỉ được đặt sau khi bệnh nhân đã được gây mê, đặt ống nội khí quản và cố định chắc chắn. Sau khi đặt xong tư thế phải kiểm tra lại ống nội khí quản xem thông khí có đảm bảo không, nếu tụt ra thì phải đặt lại: việc đặt tư thế phải có sự phối hợp của hai đến ba người tùy theo tư thế, cần phải tiến hành đồng bộ và phải đảm bảo chắc chắn đường hô hấp của bệnh nhân.

### **III. NHỮNG ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẶT TƯ THẾ VÀ TƯ THẾ ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN BỆNH NHÂN NÔN ÓI**

Do bệnh nhân có dạ dày đầy, tắc ruột, hẹp môn vị, v.v. Khi nằm đầu thấp, các chất dịch có thể trào ngược ra ngoài gây tắc đường hô hấp hay hít vào trong phổi.

## LÀM GIẢM HÔ HẤP CỦA BỆNH NHÂN

Tư thế đầu dốc: các tạng trong bụng dồn về phía cơ hoành làm giảm hoạt động của cơ hoành, làm cho bệnh nhân khó thở. Nếu thông khí nhân tạo, áp lực đường thở tạo ra thường cao hơn bình thường.

Tư thế nằm ngửa kê cao vùng eo lưng tạo cho bụng ưỡn cao lên để phẫu thuật dễ dàng. Tư thế này cũng hạn chế nhiều hoạt động của cơ hoành trong hô hấp, làm giảm hô hấp.

Nằm nghiêng: một bên phổi bị đè ép, giãn nở kém. Kê cao vùng eo lưng sườn cũng làm hạn chế hoạt động của cơ hoành. Vì vậy, cũng làm giảm hô hấp của bệnh nhân, bệnh nhân tự thở cần phải theo dõi sát, cho bệnh nhân thở oxy.

Tư thế nằm sấp cản trở hô hấp nhiều nhất. Vì toàn thân ép lên ngực bụng, làm cho ngực bụng giãn nở kém, cơ hoành di động khó khăn trong các nhịp hô hấp. Người ta phải kê gối để ngực bụng không bị ép xuống bàn mổ và cơ hoành dễ di động hơn. Để chắc chắn cần phải làm hô hấp điều khiển cho bệnh nhân.

## ẢNH HƯỞNG TỚI TUẦN HOÀN.

Tư thế Trendelenburg và tư thế nằm sấp khoa thuận lợi đối với những bệnh nhân mất máu nhiều, huyết áp xuống thấp mà chưa bù đủ khối lượng tuần hoàn. Tư thế này giúp cho máu trở về tim và lên não nhiều hơn. Nhưng tác dụng không tốt cho những bệnh nhân có cao huyết áp làm máu lên não nhiều hơn nên có thể gây một số tai biến như tai biến mạch máu não, ứ máu phổi gây phù phổi cấp, tổn thương mắt, v.v. Đối với những bệnh nhân có tăng áp lực nội sọ, nếu để nằm đầu thấp càng làm tăng áp lực nội sọ gây nguy hiểm.

Các tư thế nằm nghiêng, nhất là nghiêng về bên phải, có chèn gối, tĩnh mạch chủ bị chèn ép, cản trở máu về tim, huyết áp sẽ giảm. Nếu thấy huyết áp giảm bất thường mà nghi ngờ do chèn ép, phải để bệnh nhân nằm ngửa lại cho ổn định, rồi từ từ đặt lại tư thế nằm nghiêng. Tư thế nằm ngửa có kê cao vùng eo lưng cũng ảnh hưởng tới tuần hoàn về tim.

## THAY ĐỔI TƯ THẾ ĐỘT NGỘT:

Khi bệnh nhân đã được gây mê hoặc gây tê nhất là trên những bệnh nhân có giảm khối lượng tuần hoàn do mất máu, mất nước. Nếu chuyển tư thế quá nhanh, đột ngột hoặc vận chuyển không nhẹ nhàng, huyết áp có thể xuống thấp một cách không bình thường, có thể gây trụy tim mạch. Vì thế, khi thay đổi tư thế cần tiến hành từ từ và nhẹ nhàng, vận chuyển cũng phải nhẹ nhàng để tránh những ảnh hưởng này.

## NHỮNG ẢNH HƯỞNG KHÁC.

### Làm tổn thương da, chèn ép, tổn thương thần kinh

Tổn thương ở tay: do tay bị cắn vào bàn mổ, cạnh bàn mổ, cánh tay bị siết quá chặt, bệnh nhân vùng vẫy làm dây cột tay càng siết chặt hơn, cánh tay dang quá  $90^0$  về phía đầu. Cách phòng ngừa: lót cánh tay dùng đệm cắn vào cạnh cứng của bàn, kiểm soát tay bệnh nhân khi phẫu thuật viên từ người vào bệnh nhân, không cột tay quá chặt.

Tổn thương ở chân: khi hai chân máng lên trên trong tư thế nằm sấp khoa, chân cắn vào thành của dụng cụ máng chân. Do đó khi treo chân phải được chêm lót bằng khăn, vải mềm hoặc dùng máng treo chân có nệm lót sẵn.

### Tổn thương kết mạc, giác mạc.

Trong những trường hợp bệnh nhân nằm nghiêng, nằm sấp, phẫu thuật vùng đầu mặt, sau khi gây mê, do thuốc giãn cơ, mi mắt bệnh nhân thường khép hờ, nếu không dùng băng dính gắn kín mắt lại sẽ gây tổn thương giác mạc và kết mạc do khô mắt và do trực tiếp va chạm vào mắt.

### Một số tổn thương khác.

Điện giật xảy ra khi để cơ thể bệnh nhân tiếp xúc trực tiếp với bàn mổ.

Tổn thương khớp: do khi kê tư thế bệnh nhân dang tay, chân quá giới của khớp nhất là những người bị giới hạn vận động của khớp. Không nên dang tay bệnh nhân quá  $90^0$  hay để hai chân bắt chéo, khi di chuyển bệnh nhân phải nhẹ nhàng, không để các thiết bị đè hay va đập vào lên chân bệnh nhân.

## **KẾT LUẬN.**

Đặt tư thế là tạo mọi điều kiện thuận lợi để cho phẫu thuật tiến hành dễ dàng. Tư thế bệnh nhân tùy thuộc vào quyết định của phẫu thuật viên, nhân viên gây mê, loại phẫu thuật sẽ được thực hiện, tình trạng hiện tại của bệnh nhân. Ở mọi tư thế người gây mê phải biết cách đặt cho thành thạo và phải nắm vững những thuận lợi và bất lợi để đề phòng, khắc phục và tránh những tai biến do tư thế phẫu thuật gây ra.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Huỳnh Thị Bình (2004). *Giáo Trình Gây Mê- Gây Tê Cơ Bản*. Trường Cao Đẳng Kỹ Thuật Y Tế – Bộ Y Tế. Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội.
2. PGS.TS.BS.CK2. Nguyễn Văn Chùng (2011). *Gây Mê Hồi Sức Cơ Bản*. Đại Học Y Dược TP HCM. Nhà Xuất Bản Y Học TP HCM.
3. Nguyễn Phi Vân (1994). *Bài Giảng Gây Mê Hồi Sức Tập 2*. Trường Kỹ Thuật Y Tế Trung Ương 3 – Bộ Y Tế.

## **PHỤ LỤC 8: Nội dung bài Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê**

# **ĐÓN VÀ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI GÂY Mê – GÂY Tê**

### **MỤC TIÊU**

1. *Thực hiện đúng các bước chuẩn bị bệnh nhân (BN) trước khi gây mê – gây tê cho các ca phẫu thuật chương trình.*
2. *Thực hiện đúng các bước chuẩn bị bệnh nhân (BN) trước khi gây mê – gây tê cho các ca phẫu thuật cấp cứu.*
3. *Thực hiện đúng việc đón tiếp BN tại khoa Phẫu Thuật – Gây Mê Hồi Sức (PT – GMHS)*
4. *Ý thức được vai trò quan trọng của công tác chuẩn bị bệnh nhân (BN) trước khi gây mê – gây tê*

### **ĐẠI CƯƠNG**

Trong công tác gây mê hồi sức, tất cả các ca phẫu thuật trước khi muốn tiến hành thì đều phải có một sự chuẩn bị nhất định. Dù phẫu thuật cấp cứu hay phẫu thuật chương trình thì công tác chuẩn bị đều mang tầm quan trọng như nhau. Trong đó, chuẩn bị bệnh nhân (BN) là một bước quan trọng không thể bỏ qua. Qua thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, người điều dưỡng gây mê hồi sức (ĐDGMHS) hiểu rõ về bệnh cảnh, tiền sử và tình trạng hiện tại của BN cũng như các nguy hiểm có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật – gây mê hồi sức. Trên cơ sở đó, người ĐDGMHS đề ra những phương hướng Gây mê – Hồi sức hiệu quả, an toàn nhất cho BN nhằm giúp BN tránh được tai biến trong mổ, ngăn ngừa biến chứng sau mổ và hồi phục tốt.

### **I. MỤC ĐÍCH CỦA CÔNG TÁC CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC GÂY Mê – GÂY Tê**

Chuẩn bị cho BN trước khi tiến hành vô cảm giúp cho bệnh nhân có trạng thái tốt nhất, yên tâm sẵn sàng chấp nhận cuộc gây mê – phẫu thuật. Sự chuẩn bị cần thực hiện trên hai phương diện: tinh thần và thể chất cho BN. Sự thành công của cuộc mổ phần lớn nhờ vào công tác chuẩn bị này. Ngoài ra, người GMHS chủ động nhiều hơn khi thực hiện vô cảm cho BN nếu đã có sự chuẩn bị chu đáo, góp phần hạn chế tối đa những bất lợi có thể xảy ra với BN trong và sau mổ.

### **II. NỘI DUNG CHUẨN BỊ**

#### **A. Bệnh nhân mổ chương trình:**

Các phẫu thuật này có thời gian để chuẩn bị BN chu đáo trước mổ, giúp BN trong trạng thái tốt nhất.

#### **1. Tâm lý**

Mục đích: giúp BN hiểu rõ hơn về cuộc GM – PT mà BN sắp trải qua. Vì vậy, BN an tâm và hợp tác tốt hơn khi thực hiện vô cảm. Phần lớn BN mang tâm lý sợ hãi, lo lắng về cuộc phẫu thuật

Nguyên nhân: BN đau và không thoải mái, BN không hiểu biết về cuộc GM - PT, BN lo lắng về sự thay đổi lối sống sau mổ, kinh tế ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh; v.v.

Những điều mà người Điều Dưỡng Gây Mê (ĐDGM) nên làm:

- Thực hiện công tác tư tưởng cho BN: ĐDGM cần nhận định và đánh giá nhận thức của người bệnh, tìm hiểu kinh nghiệm đã từng phẫu thuật trước đó của BN (nếu có), cung cấp và giải thích trong khả năng của người ĐDGM (kỹ thuật vô cảm dự kiến thực hiện, những thông tin về cuộc mổ), nâng đỡ tinh thần cũng như trấn an BN.

- BN có thể được tiền mê trước mổ. Chỉ nên đưa BN vào phòng Tiền Mê 1 giờ trước mổ.

#### **2. Thăm khám**

##### **a. Mục đích:**

Người ĐDGM đánh giá được các nguy cơ (từ cơ địa, phẫu thuật, gây mê) để chuẩn bị và lập kế hoạch chăm sóc chu đáo hơn. Đồng thời, người ĐDGM có khả năng lựa chọn phương pháp vô cảm thích hợp với tình trạng BN, tính chất phẫu thuật, cơ sở trang thiết bị hiện tại.

#### **b. Thăm khám BN qua các nội dung:**

**Thăm hỏi BN:** tiền sử (bản thân và gia đình)

**Thăm khám lâm sàng:** thăm khám toàn diện, cẩn thận và có định hướng

*Toàn thân:* tổng trạng, cân nặng, màu sắc da niêm, tri giác

*Cơ quan:*

- Đầu mặt cổ: BN có răng giả không? (Nếu có thì tháo rời được không?). Khám các dấu hiệu tiên lượng đặt NKQ (lưỡi, độ mở miệng, độ trượt xương hàm dưới, độ gập ngửa cổ, sọ cơ kéo vùng cổ, Mallampati; v.v.)

- Hô hấp: BN có ho, đau họng? Sự cân xứng và di động của lồng ngực 2 bên; tần số thở

- Tuần hoàn: tần số và biên độ mạch; đo HA; triệu chứng đau ngực, khó thở; khám tĩnh mạch ngoại biên để tiên lượng chích tĩnh mạch

- Tiết niệu: số lần đi tiểu, lượng, màu sắc nước tiểu

- Tiêu hóa: ăn uống, nôn ói, BN đi tiêu như thế nào

- Nội tiết: BN tiểu đường, bursor giáp, béo phì; v.v.

- Thần kinh: phát hiện các dấu thần kinh khu trú (liệt mặt, liệt nửa người)

- Cơ xương – khớp: vận động các khớp có giới hạn? BN có gù, vẹo cột sống? (góp phần tiên lượng gây tê tủy sống, tê ngoài màng cứng)

#### **Các kết quả cận lâm sàng:**

*Các xét nghiệm cơ bản:*

- Huyết học: công thức máu (số lượng hồng cầu, hematocrit, huyết sắc tố, công thức bạch cầu, tiểu cầu; v.v.), nhóm máu, thời gian đông máu (TS, TQ, TCK, Fibrinogen)

- Sinh hoá: urê huyết, đường huyết, điện giải đồ, protein, creatinin.

- Miễn dịch: thường là các xét nghiệm viêm gan siêu vi, HIV

- Nước tiểu: tìm hồng cầu, bạch cầu, trụ niệu, căn tinh thể, cấy vi trùng, protein.

- X quang phổi: tìm các dấu hiệu bất thường về tim phổi

- Điện tim (ECG): tìm các dấu hiệu bất thường (VD: bệnh nhân trên 40 tuổi hoặc các bệnh nhân có tiền sử về tim mạch, lao phổi, loạn nhịp, tiểu đường, rối loạn nước và điện giải.)

*Các xét nghiệm bổ sung:* thực hiện xét nghiệm theo bệnh và tính chất cuộc mổ như: xét nghiệm chẩn đoán bệnh mỡ, Ion đồ, khí máu động mạch; v.v.

- Đánh giá BN trước mổ theo phân loại sức khỏe ASA

### **3. Chế độ nhịn ăn:**

Mục đích: phòng ngừa nguy cơ hít sặc chất nôn ói từ dạ dày vào phổi của BN, góp phần hạn chế tối đa tai biến cho BN.

Tất cả mọi trường hợp mổ chương trình phải nhịn ăn uống đạt đủ thời gian

- Trẻ em: trẻ < 3 tuổi: nước trong: 2h, sữa: 4h, thức ăn đặc: 6h

Trẻ > 3 tuổi: nước trong: 2h, sữa: 6h, thức ăn đặc: 6h

- Người lớn: nước: 2 – 4h, thức ăn đặc: 6 – 8h

### **4. Kiểm tra việc sử dụng thuốc của BN:**

Người ĐDGM cần hỏi và kiểm tra hồ sơ của BN về thuốc đã và đang điều trị. Đối với BN sử dụng thuốc kéo dài cần phải mổ thì ta cần nhắc cẩn thận, vì việc ngưng hay duy trì thuốc sẽ ảnh hưởng đến công tác vô cảm, nguy cơ tương tác với thuốc mê – thuốc tê.

Một số thuốc cần chú ý:

- Thuốc hạ áp: thuốc ức chế  $Ca^{2+}$  duy trì trước – trong – sau mổ; thuốc ức chế men chuyển ngưng đêm trước mổ; thuốc chẹn  $\beta$  – adrenergic cần tiếp tục điều trị



- Thuốc kháng đông: ngưng thuốc trước mổ đúng chỉ định. Kháng vitamin K nên ngưng hay chuyển sang Heparin và duy trì theo kết quả đông máu; Aspirin ngưng trước 7 – 10 ngày.

- Thuốc điều trị tiểu đường dạng uống cần dùng trước mổ 24h, sau mổ tiếp tục duy trì. Nếu dùng Insulin cần duy trì trước – trong - sau mổ

- Thuốc chống động kinh tiếp tục dùng đến khi mổ

## **5. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

Hồ sơ bệnh án đầy đủ phân hành chính, hội chẩn, các thông tin về điều trị và chăm sóc trước mổ, kết quả cận lâm sàng cần thiết, khám tiền mê, giấy cam kết trước mổ (thể hiện BN đồng ý được PT, có giá trị pháp lý).

Đối chiếu chắc chắn về BN: ghi nhận rõ ràng họ tên, tuổi, địa chỉ, khoa, chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.

## **6. Vệ sinh trước mổ:**

Mục đích: Vệ sinh sạch sẽ giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng trong và sau mổ, góp phần vào việc thực hiện cũng như theo dõi BN trong quá trình vô cảm hữu hiệu nhất.

Người Điều Dưỡng Gây Mê (ĐDGM) cần thực hiện:

- BN nên được vệ sinh sạch sẽ vào chiều ngày trước mổ cũng như sáng ngày mổ: vệ sinh và tắm rửa sạch vùng mổ tốt nhất với xà bông sát khuẩn.

- Cởi bỏ tư trang người bệnh: điều dưỡng nên gửi tư trang của người bệnh cho thân nhân và bàn giao cẩn thận, vì những vật này vừa gây trở ngại đè cân trong tư thế phẫu thuật, vừa gây nhiễm khuẩn vùng mổ.

- Tháo răng giả (nếu được) là yêu cầu tuyệt đối vì răng giả gây trở ngại trong việc đặt nội khí quản, gây hay sút răng giả, dị vật đường thở nếu răng rớt vào khí quản.

- Tẩy trang: chùi sạch móng tay, móng chân có sơn màu, tẩy trang để giúp quan sát, theo dõi màu sắc da niêm, móng chính xác.

- Tóc gọn gàng, tóc giả cần được lấy ra vì nó là nguyên nhân gây nhiễm trùng cho vùng mổ. Râu quai nón, ria mép (nếu có) cần được cạo sạch nhằm tạo sự thuận lợi cho việc cố định ống nội khí quản.

## **7. Thiết lập các phương tiện theo dõi cho BN:**

## **8. Người ĐDGM theo dõi toàn diện và thận trọng dấu hiệu sinh tồn của BN (mạch, nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ; v.v.)**

## **B. Bệnh nhân mổ cấp cứu**

Yêu cầu của bệnh cấp cứu là cần giải quyết gấp bằng phẫu thuật với thời gian ngắn. Do đó, sự chuẩn bị BN đầy đủ cho cuộc mổ không có thời gian rộng rãi. Tuy nhiên, việc thực hiện những biện pháp ổn định BN đến mức có thể chịu đựng được quá trình gây mê – phẫu thuật phải được chuẩn bị và thực hiện thích đáng.

### **1. Tâm lý – tình trạng tri giác**

Người ĐD GM cần nhận định và đánh giá được tình trạng tri giác của BN, giúp góp phần vào sự định hướng cấp cứu cũng như lựa chọn phương pháp vô cảm thích đáng

BN hoảng sợ, bất an: Điều dưỡng là người nâng đỡ tinh thần và giúp người bệnh giảm đau đớn, giảm sợ hãi, để chuẩn bị tâm lý – sự hợp tác tốt nhất cho cuộc GM – PT. Ngoài ra, thực hiện giảm đau, an thần cho BN khi đã có chẩn đoán xác định.

BN hôn mê: ta cần đánh giá được mức độ hôn mê của BN, có thể dựa vào thang điểm Glasgow. Qua đó, góp phần vào sự đánh giá tổng trạng BN để có thái độ khẩn trương trong công tác chuẩn bị đầy đủ, phù hợp.

### **2. Thăm khám:**

Người ĐD GM cần thăm khám tối thiểu để đánh giá tình hình BN và có hướng xử trí đúng đắn.

Mục đích: góp phần giúp người ĐDGM quyết định sự lựa chọn phương pháp vô cảm thích hợp, ít ảnh hưởng BN

Thăm hỏi: cố gắng thu thập những thông tin cần thiết về BN từ chính BN hay người nhà của BN: các bệnh lý kèm theo, các thuốc và biện pháp điều trị đã được tiến hành

Thăm khám lâm sàng: Tổng trạng, cân nặng, tình trạng da niêm, dấu chứng sinh tồn, phát hiện những dấu hiệu bất thường của người bệnh. Tối thiểu người GM cần nắm được tình trạng hô hấp, tuần hoàn, thần kinh hiện tại của BN. Chú ý BN có tổn thương cột sống kèm theo.

Xem hồ sơ bệnh án và tham khảo ý kiến của phẫu thuật viên nhằm nắm được phương pháp và mục đích phẫu thuật, tình trạng hiện tại của BN

Kiểm tra một số xét nghiệm cần thiết tối thiểu: công thức máu, thời gian đông máu, nhóm máu

### **3. Điều chỉnh các rối loạn:**

BN hạn chế hấp thu hay mất dịch nhiều (viêm phúc mạc, tắt ruột), mất máu (chấn thương) cố gắng bù hoàn thích hợp

Tiến hành truyền máu khi BN mất máu nhiều, điều chỉnh rối loạn điện giải, thiếu hụt nước, thăng bằng kiềm toan; v.v.

Thời gian để điều chỉnh rối loạn tùy thuộc mức độ cấp bách của phẫu thuật và sự thích nghi của BN với sự thay đổi (nên thực hiện trước GM – PT, hay có thể vừa hồi sức vừa PT)

### **4. Chế độ ăn uống:**

Thời gian ăn trong vòng 5 – 6 giờ hay không rõ ràng, nên đặt sonde dạ dày để hút và rút trước khi khởi mê nhanh cho BN kết hợp thủ thuật Sellick.

### **5. Thiết lập các phương tiện theo dõi và hồi sức**

Thiết lập các phương tiện theo dõi chính xác, kiểm báo kịp thời tình trạng BN (SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, dấu sinh hiệu, điện tim;v.v.)

Chuẩn bị các đường truyền đường kính lớn, chắc chắn, nhằm bảo đảm bù nhanh khối lượng lớn dịch, duy trì huyết động ổn định và hồi sức kịp thời.

## **C. Bệnh nhân tại phòng mổ**

Đưa BN vào PM bằng cách thức thích hợp (xe đẩy, băng-ca;v.v.)

Hướng dẫn hay đặt BN lên bàn mổ một cách cẩn thận, tạo sự thuận tiện trong tư thế và ảm áp cho BN trên bàn mổ

Trần an, giải thích giúp BN hợp tác tốt

Gắn phương tiện theo dõi ( mạch, điện tim, SpO<sub>2</sub>;v.v.), kiểm báo sát và chính xác tình trạng BN

Lập đường truyền tĩnh mạch chắc chắn

Hướng dẫn BN thực hiện tư thế mà hỗ trợ tốt nhất cho gây mê – gây tê:

- Gây mê toàn diện: **đặt** BN nằm ngửa, đầu ngửa ra sau vừa phải, có thể đặt đầu của BN trên gối cao khoảng 10cm

- Gây tê tùy sống: tư thế ngồi, tư thế nằm nghiêng

## **KẾT LUẬN**

Chuẩn bị bệnh nhân trước khi gây mê – gây tê là công việc thường quy mà người ĐDGM cần phải thực hiện. Hiện nay, đối với các nước phát triển ngoài quy định về phương diện chuyên môn, công việc này được xem như là một quy định về phương diện pháp lý. Nếu chuẩn bị tốt bệnh nhân trước tiến hành vô cảm chắc chắn sẽ hạn chế được những bất lợi cho BN về gây mê cũng như do phẫu thuật. Đồng thời, người GM có thể dự đoán được các biến chứng sẽ xảy ra để chuẩn bị và sẵn sàng xử trí, tránh được những tai biến mà có thể dẫn đến nguy hiểm tính mạng bệnh nhân.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. T.S Vũ Đình Chính – 2004 - Thăm khám và chuẩn bị BN trước khi gây mê – gây tê - Giáo trình Gây mê và gây tê cơ bản - Trường Cao Đẳng Kỹ Thuật Y Tế 1 – Bộ Y tế - Nhà xuất bản Y Học.
2. PGS. TS. BS. CK Nguyễn Văn Chùng – 2011 - Chuẩn bị BN trước mổ - Gây Mê Hồi Sức cơ bản – Nhà xuất bản Y Học.

3. T.S Vũ Đình Chính – 2004 – Gây Mê Hồi Súc trong mổ cấp cứu - Giáo trình Gây mê và gây tê cơ bản - Trường Cao Đẳng Kỹ Thuật Y Tế 1 – Bộ Y tế - Nhà xuất bản Y Học.

### **CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu mục đích của công tác chuẩn bị bệnh nhân (BN) trước khi gây mê – gây tê là gì?
2. Liệt kê các bước chuẩn bị BN trước khi gây mê – gây tê cho các ca phẫu thuật chương trình?
3. Liệt kê các bước chuẩn bị BN trước khi gây mê – gây tê cho các ca phẫu thuật cấp cứu?
4. Nêu theo trình tự các bước đón tiếp BN tại khoa PT – GMHS?

**PHỤ LỤC 9: Chương trình chi tiết môn thực hành bệnh viện gây mê gây tê cơ bản**  
**ĐỀ CƯƠNG CHI TIẾT HỌC PHẦN**

- Tên học phần:	<b>THỰC HÀNH BỆNH VIỆN GÂY Mê HỒI SỨC CƠ BẢN</b>
- Mã học phần:	
- Thuộc khối kiến thức/ kỹ năng: <input type="checkbox"/> Kiến thức cơ bản <input type="checkbox"/> Kiến thức chuyên ngành <input checked="" type="checkbox"/> Môn học chuyên về kỹ năng	<input type="checkbox"/> Kiến thức cơ sở ngành <input type="checkbox"/> Kiến thức khác <input type="checkbox"/> Môn học đồ án/ luận văn tốt nghiệp
- Số tín chỉ:	3 tín chỉ (0 lý thuyết + 3 thực hành)
+ Số lý thuyết/ số buổi:	00 tiết lý thuyết ( 0 buổi)
+ Số tiết thực hành/ số buổi:	180 tiết thực hành (45 buổi)
- Môn học tiên quyết:	Điều dưỡng cơ sở 1 và 2 Kỹ năng GMHS
- Môn học song hành:	Gây mê hồi sức chuyên khoa và bệnh lý

**1. Mô tả môn học:**

Nội dung môn học này giúp cho người học biết được vai trò, chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng GMHS; các nguyên tắc hoạt động của phòng mổ; chuẩn bị phòng mổ trước khi thực hiện vô cảm; thực hành các kỹ thuật cơ bản nhất trong gây mê hồi sức; tiếp nhận bệnh nhân tại khoa phẫu thuật; chuẩn bị phòng mổ trước khi thực hiện vô cảm; chọn lựa và thực hiện phương pháp vô cảm phù hợp với phẫu thuật; tiến hành kỹ thuật đặt và rút nội khí quản, mask thanh quản, kê tư thế tạo thuận lợi cho gây mê - phẫu thuật.

**2.Nguồn học liệu:**

***Giáo trình:***

[1] Nguyễn Văn Chinh (2015). *Gây mê hồi sức lý thuyết và lâm sàng*. Nhà xuất bản y học.

[2] Đoàn Thị Anh Lê (2014). *Kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở*. Nhà xuất bản y học.

***Tài liệu khác:***

[1] Nguyễn Văn Chùng (2011). *Mặt nạ thanh quản trong Gây mê và hồi sức Tù lý luận đến thực hành*. Nhà xuất bản y học.

[2] Nguyễn Văn Chùng (2013). *Gây mê hồi sức cơ bản*. Nhà xuất bản y học.

[3] Nguyễn Văn Chùng (2010). *Sử dụng mặt nạ thanh quản để kiểm soát đường thở trong Gây mê và hồi sức*. Nhà xuất bản y học.

[4] John G. Brock – Utne (2008). *Clinical Anesthesia*. Springer

[5] Manuel Pardo, Ronald D. Miller (2017). *Basics of Anesthesia, 7th Edition*. Elsevier

[6] Ronald D. Miller (2007). *Miller's Anesthesia, sixth Edition*. Churchill Livingstone.

**- Mục tiêu môn học:**

<b>Mục tiêu</b>	<b>Mô tả mục tiêu</b>	<b>CĐR của CTĐT</b>
MT1	Nhận dạng chính xác các thuốc thường dùng trong GMHS	C7, C10
MT2	Tiến hành pha rút thuốc đúng kỹ thuật, liều lượng	C7, C10, C26, C28
MT3	Thực hiện được công tác chuẩn bị người bệnh, thuốc men, máy móc, dụng cụ trước mổ	C10, C12
MT4	Tiếp nhận bệnh nhân tại phòng tiền mê; kiểm tra hồ sơ bệnh án; đưa bệnh nhân vào phòng mổ.	C10
MT5	Thực hiện được việc ghi chép phiếu gây mê – phiếu ghi chú điều dưỡng phòng mổ.	C12, C23
MT6	Kiến tập được một số kỹ thuật gây mê hồi sức cơ bản, hồi sức cấp cứu ngưng hô hấp – tuần hoàn.	C10, C11, C25, C26
MT7	Tham gia bảo quản, xử lý dụng cụ - trang thiết bị	C15
MT8	Thực hiện thăm khám và báo cáo tiền mê một số bệnh phẫu thuật đơn giản	C10, C12
MT9	Tiến hành cung cấp dưỡng khí cho bệnh nhân một cách an toàn, hiệu quả	C11, C12
MT10	Tiến hành kê tư thế bệnh nhân trong các ca mổ tổng quát, nội soi vùng bụng.	C12
MT 11	Rèn luyện đạo đức người điều dưỡng, tác phong thận trọng, chính xác.	C23, C27

**- Đánh giá môn học:**

<b>Thành phần đánh giá</b>	<b>Bài đánh giá</b>	<b>MT môn học</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
A1. Đánh giá thường xuyên	Chuyên cần Thực hiện nội quy	MT3, MT11	15%
A2. Đánh giá giữa kỳ	Báo cáo thực hiện chỉ tiêu	MT1,2,3,4,5	25%
A3. Đánh giá cuối kỳ	Thực hành kỹ thuật	MT 6,7,8,9,10	60%

**- Nội dung giảng dạy:**

***Thực hành***

Nội dung	Số tiết		Mục tiêu	Bài đánh giá
	Lên lớp	Tự học		
1. Thực hiện nội quy	20		MT3, MT11	Mức độ Thực hiện
1.1. Chuyên cần				
1.2. Chấp hành nội quy				
1.3. Nguyên tắc vô trùng của khu phẫu thuật				
2. Thực hiện kỹ thuật	160		MT1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Tiến hành kỹ thuật
2.1. Gắn phương tiện kiểm báo trong gây mê hồi sức	10			
2.2. Phân tích điện tim trong gây mê hồi sức	5			
2.3. Vận hành máy gây mê và các hệ thống trong gây mê hô hấp	10			
2.4. Ghi chép phiếu gây mê	10			
2.5. Chuẩn bị phương tiện – dụng cụ cần thiết trước khi gây mê (tê)	10			
2.6. Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê (tê)	10			
2.7. Thực hiện thăm khám và báo cáo tiền mê	10			
2.8. Đặt tư thế bệnh nhân trong gây mê và phẫu thuật	10			
2.9. Thực hiện cho thở oxy	10			
2.10. Kiên tập cấp cứu ngưng hô hấp – tuần hoàn	5			
2.11. Kỹ thuật cầm mask	20			
2.12. Kỹ thuật đặt nội khí quản	20			
2.13. Kỹ thuật gây mê tĩnh mạch	10			
2.14. Kỹ thuật gây mê hô hấp	10			
2.15. Kỹ thuật tiền mê	10			
2.16. Đặt tư thế bệnh nhân trong gây mê	10			
<b>Tổng cộng</b>	<b>180</b>			

- **Quy định của môn học**

- Không được phép dự thi kết thúc học phần khi vi phạm một trong các trường hợp sau:
  - Sinh viên phải tham dự đầy đủ 100% thời gian thực hành
  - Sinh viên không thực hiện đủ chỉ tiêu theo quy định từng bệnh viện

- Sinh viên chấp hành đúng quy chế của bệnh viện, quy định của giảng viên hướng dẫn
- Thực hiện theo quy chế 43/2007/QĐ-BGD&ĐT & quyết định 456/QĐ - ĐHYD

### **7. Phụ trách môn học**

- Khoa/Bộ môn: Điều dưỡng - Kỹ thuật y học/ Gây mê hồi sức
- Địa chỉ liên hệ: 371 Điện Biên Phủ, phường 4, quận 3, Tp. Hồ Chí Minh
- Điện thoại liên hệ: 08.3.8.390.137

## **PHỤ LỤC 10: Chương trình đào tạo cử nhân Điều dưỡng gây mê hồi sức**



## **PHỤ LỤC 11: Giáo án/kế hoạch giảng dạy**

### **GIÁO ÁN/ KẾ HOẠCH BÀI HỌC**

Học phần: THỰC HÀNH BỆNH VIỆN GÂY Mê GÂY Tê CƠ BẢN

Tên bài học: Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật

Thời gian: 10 tiết (2 ngày thực tập tại bệnh viện)

#### **I. PHẦN GIỚI THIỆU**

1. Bài học: Đặt tư thế trong gây mê và phẫu thuật.

2. Nội dung chính:

Các tư thế trong gây mê và phẫu thuật;

Các tai biến và đặc điểm lưu ý đối với mỗi tư thế.

#### **II. MỤC TIÊU BÀI HỌC**

Sau khi học xong chương này, SV có khả năng:

##### **1. Về kiến thức:**

Mô tả được các tư thế của bệnh nhân sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức.

Trình bày được các tai biến của mỗi tư thế phẫu thuật

Trình bày được những khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại

##### **2. Về kỹ năng:**

Thực hiện được việc xếp đặt các tư thế cho bệnh nhân trong các trường hợp gây mê và phẫu thuật khác nhau.

Xây dựng các phương án xử lý những tai biến có thể gặp phải trên mỗi tư thế phẫu thuật.

Thực hiện khắc phục các khó khăn do các tư thế sử dụng trong phẫu thuật và gây mê hồi sức mang lại.

### **3. Về thái độ:**

Nhận thức được tầm quan trọng của việc kê tư thế bệnh nhân khi phẫu thuật.

Có ý thức hợp tác, chủ động, sáng tạo trong học tập để mang đến an toàn cho người bệnh.

## **III. CHUẨN BỊ**

### **1. Giảng viên**

Kế hoạch bài học, giáo trình, phương tiện đi thực tập phòng mổ, đồ dùng dạy học, máy tính, giấy A4, giấy A0, video.

Dự kiến hình thức, phương pháp đánh giá kiến thức, kỹ năng của HS: Phương pháp: Nêu và giải quyết vấn đề, thảo luận nhóm, dạy học theo từng ca bệnh, dạy học nhóm nhỏ, dạy học tại giường bệnh.

### **2. Sinh viên:**

Những kiến thức liên quan đến bài học.

Tài liệu học tập.

Trang thiết bị cần thiết theo đúng quy định của khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

## **IV. CÁC HOẠT ĐỘNG DẠY HỌC**

Nội dung	Thời gian (phút)	Phương pháp	Các hoạt động của giảng viên (GV) và sinh viên (HS)		Phương tiện, đồ dùng dạy học
			GV	HS	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<p><b>1. Giới thiệu:</b> nội dung thực tập và những nội quy, quy trình đang được áp dụng tại bệnh viện.</p>	15-30p	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trình bày</li> <li>- Hướng dẫn sinh viên trực tiếp</li> </ul>	<p>Trình bày nội dung</p> <p>Đặt câu hỏi cho sinh viên để sinh viên trình bày những thắc mắc</p>	<p>Suy nghĩ và trả lời</p> <p>Đặt các câu hỏi thắc mắc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giấy viết</li> <li>- Các phương tiện và quy trình trong phòng mổ</li> </ul>
<p><b>2. Thực tập trên bệnh nhân</b></p> <p>Các tư thế: tư thế nằm ngửa, tư thế nằm nghiêng, tư thế nằm sấp, tư thế sản khoa và tư thế ngồi. Căn cứ vào đặc điểm của phẫu thuật, các tư thế phẫu thuật được lựa chọn và đặt tư thế cho bệnh nhân. Ứng với mỗi tư thế, các tiêu chí được đưa ra giúp bệnh nhân được bộc lộ phẫu trường nhiều nhất. Các bước, và cách thức kê tư thế được mô tả để sinh viên biết và thực hiện trên lâm sàng. Nội dung bài học trình được trình bày cụ thể trong phần phụ lục.</p> <p><b>Tư thế nằm ngửa cho mổ vùng cổ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đầu kê một vòng tròn (giống vòng khăn vắt đầu) để giữ đầu không bị nghiêng ngả, đầu ngửa ra sau tối đa. Nếu cổ ngắn phải để đầu thấp hơn vai.</li> <li>- Vai kê một gối có tác dụng làm cho vùng cổ bộc lộ hẳn lên cho dễ phẫu thuật.</li> <li>- Với tư thế này người gây mê phải chú ý khi ngửa cổ ống nội khí quản có thể bị sai lệch. Cần lắp máy đo huyết áp, ống nghe, điện cực và dây dịch truyền sao cho gọn gàng dễ sử dụng, dễ theo dõi.</li> </ul>	2 ngày tại lâm sàng (từ 7:30 đến 11:30 hoặc khi hết bệnh mỗi ngày)	Thực hành trên bệnh nhân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giám sát hoạt động thực tập sinh viên.</li> <li>- Hỗ trợ sinh viên khi cần</li> <li>- Nhắc nhở sinh viên thực hiện đúng quy trình</li> <li>- Đảm bảo an toàn cho người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinh viên thực tập trên người bệnh theo đúng quy trình của bệnh viện.</li> <li>- Quan tâm nhiều đến cảm xúc bệnh nhân</li> <li>- Đảm bảo an toàn cho người bệnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Học trên ca bệnh</li> <li>- Vật dụng thực hành của người điều dưỡng GMHS gồm: bàn mổ, thuốc, máy gây mê...</li> </ul>

<p><b>Tư thế nằm ngửa tay dang hai bên:</b> bệnh nhân được đặt tư thế này trong nhiều loại phẫu thuật.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt cánh tay bệnh nhân lên miếng đỡ tay, miếng đỡ tay phải cùng chiều cao với bàn.</li> <li>- Cố định cánh tay bệnh nhân, tránh cố định quá chặt.</li> <li>- Khi mổ gan, mật bệnh nhân cũng có thể đặt tư thế này nhưng có kê thêm một gối ngay dưới hông lưng bên phải để vùng hông phải nhô lên tạo phẫu trường rộng rãi.</li> </ul> <p><b>Tư thế nằm ngửa để đầu dốc (Trendelenburg):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho mổ vùng bụng dưới, hoặc khi huyết áp thấp, chảy nhiều máu. Ở tư thế này các cơ quan trong ổ bụng sẽ dồn về phía cơ hoành, vùng chậu trong ổ bụng được bộc lộ tạo phẫu trường cho phẫu thuật vùng bụng dưới.</li> <li>- Kê tư thế như tư thế nằm ngửa. Gắn miếng giữ vai vào bàn sao cho hai miếng giữ vai cân bằng nhau và giữ bên ngoài của khớp vai. Hạ mặt bàn mổ dốc xuống ở phía đầu tới một góc cần thiết (thông thường <math>15^{\circ}</math> – <math>40^{\circ}</math>)</li> </ul> <p><b>Tư thế nằm nghiêng</b></p> <p>Có thể nằm nghiêng phải hoặc nghiêng trái tùy theo yêu cầu của phẫu thuật ở bên trái hay bên phải. Tư thế này áp dụng cho những phẫu thuật thận, phổi, tim, xương đùi, đầu, ...</p> <p>Sau khi bệnh nhân được gây mê, xoay bệnh nhân nằm nghiêng một cách đồng trục, lưng hơi gần cạnh bàn, đầu kê một gối nhỏ. Tay dưới để thẳng trên miếng đỡ tay có lót, có thể đặt bao đo huyết áp ở tay này, không nên truyền dịch tay này vì tay này dễ bị chèn ép, dịch chảy không tốt. Tay trên để trên thanh gác tay cao ngang vai và cố định lại, nên truyền dịch ở tay này. Chân dưới đặt gấp ở kheo và đùi chậu. Chân trên duỗi thẳng xuống đặt một gối lớn giữa hai chân, ngang kheo chân và cố định chân vào bàn phẫu thuật bằng đai ngay trên đầu gối. Đặt hai gối hai bên người</p>					
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

phần hông lưng và bụng dưới để cố định bệnh nhân. Buộc ngang xương chậu (và 2 gối) bằng một dây đai to bản ngang qua bàn mông để cố định bệnh nhân. Nếu có dụng cụ cố định ngang xương chậu thì không cần ràng dây và gối.

#### **Tư thế nằm sấp**

Tư thế nằm sấp cho các loại phẫu thuật ở mặt sau của thân như u não ở hố sau, phẫu thuật vùng cột sống, xương chậu. Trong phẫu thuật cột sống, toàn thân trong tư thế nằm sấp hai bên ngực vai và ngang hông (xương mu) kê 3 gối tròn, mục đích để cho ngực và bụng không bị đè xuống bàn mổ, tạo điều kiện cho hô hấp được dễ dàng, kê một gối tròn bên dưới cổ chân để hai chân không bị trật khớp. Đầu nghiêng về một bên (hoặc mặt úp xuống gối cao, mềm có thiết kế phù hợp với mặt và có khe hở cho ống nội khí quản), hai cánh tay đặt hướng về phía đầu trên miếng kê tay.

#### **Tư thế nằm sản khoa**

Tư thế nằm sản khoa, áp dụng cho những phẫu thuật trĩ, dò hậu môn, cắt tử cung qua ngã âm đạo, phẫu thuật Miles, v.v. Đặt bệnh nhân nằm ngửa sao cho mông nằm ngay chỗ nối ở phía dưới bàn, đặt tay bệnh nhân trên khoang bụng hoặc trên miếng kê tay. Sau khi gây mê, gắn máng treo chân vào bàn ở chiều cao cần thiết, nắm gót chân và nâng phía trên đầu gối lên, đặt chân lên máng gác chân ở hai bên bàn, mông áp sát vào mặt bàn và sát mép bàn, có thể kê một gối cứng dưới mông bệnh nhân để phẫu trường được bộc lộ rõ. Có thể để đầu ngang hoặc hơi thấp tùy theo yêu cầu. Tư thế này cần lót dưới kheo chân một mút mềm hoặc bông để khi bệnh nhân nằm lâu không bị chèn ép làm tê. Có thể treo chân trên hai trụ đứng thay bằng gác chân lên máng treo chân. Chú ý khi cuộc phẫu thuật đã hoàn tất, người gây mê theo dõi huyết động ổn định mới cho phép nâng hai chân bệnh nhân lên và đặt xuống bàn một cách từ từ và cùng lúc, sau đặt xuống nhớ theo dõi huyết động.

<p><b>Tư thế ngồi</b></p> <p>Tư thế ngồi rất hiếm khi áp dụng, cần phải có kiểu ghế ngồi dành riêng hay dùng bàn mổ để kê tư thế bệnh nhân cho phẫu thuật vùng đầu, tai mũi họng, một số phẫu thuật thẩm mỹ, ... Để có thể áp dụng cho bệnh nhân: các tư thế ngồi chỉ được đặt sau khi bệnh nhân đã được gây mê, đặt ống nội khí quản và cố định chắc chắn. Sau khi đặt xong tư thế phải kiểm tra lại ống nội khí quản xem thông khí có đảm bảo không, nếu tụt ra thì phải đặt lại: việc đặt tư thế phải có sự phối hợp của hai đến ba người tùy theo tư thế, cần phải tiến hành đồng bộ và phải đảm bảo chắc chắn đường hô hấp của bệnh nhân.</p>					
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<p><b>3. Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</b></p> <p>- Nhật ký lâm sàng được thực hiện sau mỗi ngày thực tập.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mô tả lại quá trình kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải kê tư bệnh nhân như đã thực hiện;</li> <li>Nội dung nào cần phải điều chỉnh khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi kê tư thế cho bệnh nhân;</li> <li>Thuận lợi và khó khăn khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại BV anh chị đang thực tập;</li> <li>Những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác;</li> <li>Cách vượt qua những khó khăn trên khi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác;</li> <li>Giải thích cách thức vượt qua khó khăn trên hi thực hiện kê tư thế cho bệnh nhân tại bệnh viện khác;</li> <li>Các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự trong khi kê tư thế cho người bệnh</li> </ol> <p>- Nhật ký học tập được tổng hợp dựa trên những nội dung của nhật ký học tập. Nhật ký học tập gồm các nội dung sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sau thời gian thực tập kê tư thế cho bệnh nhân trên lâm sàng, anh chị hãy xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp?</li> <li>Qua quá trình thực tập lâm sàng, anh chị hãy đưa ra những cải thiện xúc cảm của</li> </ol>	<p>Sinh viên thực hiện buổi tối mỗi ngày</p>	<p>- Viết báo cáo</p>	<p>- Hỗ trợ online cho sinh viên nếu cần thiết qua zalo hoặc team, hoặc email</p>	<p>-Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</p> <p>- Nghiên cứu tình huống</p> <p>- Lựa chọn giải pháp</p> <p>- Đưa ra quyết định về cách thức giải quyết</p> <p>- SV viết báo cáo</p> <p>- Đánh giá kết quả và điều chỉnh lại kết quả giải quyết các tình huống.</p>	<p>- Máy tính</p> <p>- Giấy A0</p> <p>- Ứng dụng giao tiếp như zalo, viber, zoom và team</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

bệnh nhân tốt hơn khi anh chị điều chỉnh các bước kê tư thế trên bệnh nhân? 3. Để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn khi kê tư thế bệnh nhân, anh chị hãy mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành kê tư thế cho bệnh nhân giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân mà vẫn bộc lộ tốt phẫu trường mổ?					
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Học phần: THỰC HÀNH BỆNH VIỆN GÂY Mê GÂY Tê CƠ BẢN

Tên bài học: Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/ gây tê

Thời gian: 10 tiết (2 ngày thực tập tại bệnh viện)

## I. PHẦN GIỚI THIỆU

1. Bài học: Đón và chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/ gây tê.

2. Nội dung chính:

Các nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật chương trình;

Các nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật cấp cứu.

## II. MỤC TIÊU BÀI HỌC

Sau khi học xong chương này, SV có khả năng:

### 1. Về kiến thức:

Trình bày đúng việc đón tiếp BN tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của bệnh viện đang thực tập

Trình bày được nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật chương trình

Trình bày được nội dung cần chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật cấp cứu

### 2. Về kỹ năng:

Thực hiện đúng việc đón tiếp BN tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức của bệnh viện đang thực tập



Thực hiện chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật chương trình.

Thực hiện chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật cấp cứu.

### **3. Về thái độ:**

Nhận thức được tầm quan trọng của chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật chương trình.

Nhận thức được tầm quan trọng của chuẩn bị bệnh nhân khi gây tê/ gây mê trong phẫu thuật cấp cứu

Có ý thức hợp tác, chủ động, sáng tạo trong học tập để mang đến an toàn cho người bệnh.

## **III. CHUẨN BỊ**

### **1. Giảng viên**

Kế hoạch bài học, giáo trình, phương tiện đi thực tập phòng mổ, đồ dùng dạy học, máy tính, giấy A4, giấy A0, video.

Dự kiến hình thức, phương pháp đánh giá kiến thức, kỹ năng của HS: Phương pháp: Nêu và giải quyết vấn đề, thảo luận nhóm, dạy học theo từng ca bệnh, dạy học nhóm nhỏ, dạy học tại giường bệnh.

### **2. Sinh viên:**

Những kiến thức liên quan đến bài học.

Tài liệu học tập.

Trang thiết bị cần thiết theo đúng quy định của khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

## **IV. CÁC HOẠT ĐỘNG DẠY HỌC**

Nội dung	Thời gian (phút)	Phương pháp	Các hoạt động của giảng viên (GV) và sinh viên (HS)		Phương tiện, đồ dùng dạy học
			GV	HS	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Giới thiệu:</b> nội dung thực tập và những nội quy, quy trình đang được áp dụng tại bệnh viện.	15-30p	-trình bày - Hướng dẫn sinh viên trực tiếp	Trình bày nội dung Đặt câu hỏi cho sinh viên để sinh viên trình bày những thắc mắc	Suy nghĩ và trả lời Đặt các câu hỏi thắc mắc	- Giấy viết - Các phương tiện và quy trình trong phòng mổ
<p><b>Thực tập trên bệnh nhân</b></p> <p>Trong công tác gây mê hồi sức, tất cả các ca phẫu thuật trước khi muốn tiến hành thì đều phải có một sự chuẩn bị nhất định. Dù phẫu thuật cấp cứu hay phẫu thuật chương trình thì công tác chuẩn bị đều mang tầm quan trọng như nhau. Trong đó, chuẩn bị bệnh nhân (BN) là một bước quan trọng không thể bỏ qua. Qua thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, người điều dưỡng gây mê hồi sức (ĐDGMHS) hiểu rõ về bệnh cảnh, tiền sử và tình trạng hiện tại của BN cũng như các nguy hiểm có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật – gây mê hồi sức. Trên cơ sở đó, người ĐDGMHS đề ra những phương hướng Gây mê – Hồi sức hiệu quả, an toàn nhất cho BN nhằm giúp BN tránh được tai biến trong mổ, ngăn ngừa biến chứng sau mổ và hồi phục tốt.</p> <p><b>Chuẩn bị tâm lý</b></p> <p>Những điều mà người Điều Dưỡng Gây Mê (ĐDGM) nên làm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện công tác tư tưởng cho BN: ĐDGM cần nhận định và đánh giá nhận thức của người bệnh, tìm hiểu kinh nghiệm đã từng phẫu</li> </ul>	2 ngày tại lâm sàng (từ 7:30 đến 11:30 hoặc khi hết bệnh mỗi ngày	Thực hành trên bệnh nhân	- Giám sát hoạt động thực tập sinh viên. - Hỗ trợ sinh viên khi cần - Nhắc nhở sinh viên thực hiện đúng quy trình - Đảm bảo an toàn cho người bệnh	- Sinh viên thực tập trên người bệnh theo đúng quy trình của bệnh viện. - Quan tâm nhiều đến cảm xúc bệnh nhân - Đảm bảo an toàn cho người bệnh	- Học trên ca bệnh - Vật dụng thực hành của người điều dưỡng GMHS gồm: bàn mổ, thuốc, máy gây mê...

<p>thuật trước đó của BN (nếu có), cung cấp và giải thích trong khả năng của người ĐDGM (kỹ thuật vô cảm dự kiến thực hiện, những thông tin về cuộc mổ), nâng đỡ tinh thần cũng như trấn an BN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BN có thể được tiên mê trước mổ. Chỉ nên đưa BN vào phòng Tiên Mê 1 giờ trước mổ.</li> </ul> <p><b>Thăm khám bệnh nhân</b></p> <p>Người ĐDGM đánh giá được các nguy cơ (từ cơ địa, phẫu thuật, gây mê) để chuẩn bị và lập kế hoạch chăm sóc chu đáo hơn. Đồng thời, người ĐDGM có khả năng lựa chọn phương pháp vô cảm thích hợp với tình trạng BN, tính chất phẫu thuật, cơ sở trang thiết bị hiện tại.</p> <p><b>Thăm hỏi BN:</b> tiền sử (bản thân và gia đình)</p> <p><b>Thăm khám lâm sàng:</b> thăm khám toàn diện, cẩn thận và có định hướng</p> <p><i>Toàn thân:</i> tổng trạng, cân nặng, màu sắc da niêm, tri giác</p> <p><i>Cơ quan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đầu mặt cổ: BN có răng giả không? (Nếu có thì tháo rời được không?). Khám các dấu hiệu tiên lượng đặt NKQ (lưỡi, độ mở miệng, độ trượt xương hàm dưới, độ gập ngửa cổ, sẹo co kéo vùng cổ, Mallampati; v.v.)</li> <li>- Hô hấp: BN có ho, đau họng? Sự cân xứng và di động của lồng ngực 2 bên; tần số thở</li> <li>- Tuần hoàn: tần số và biên độ mạch; đo HA; triệu chứng đau ngực, khó thở; khám tĩnh mạch ngoại biên để tiên lượng chích tĩnh mạch</li> <li>- Tiết niệu: số lần đi tiểu, lượng, màu sắc nước tiểu</li> <li>- Tiêu hóa: ăn uống, nôn ói, BN đi tiêu như thế nào</li> <li>- Nội tiết: BN tiểu đường, bướu giáp, béo phì; v.v.</li> <li>- Thần kinh: phát hiện các dấu thần kinh khu trú (liệt mặt, liệt nửa người)</li> </ul>					
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<p>- Cơ xương – khớp: vận động các khớp có giới hạn? BN có gù, vẹo cột sống? (góp phần tiên lượng gây tê tủy sống, tê ngoài màng cứng)</p> <p><b>Các kết quả cận lâm sàng:</b></p> <p><i>Các xét nghiệm cơ bản:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huyết học: công thức máu (số lượng hồng cầu, hematocrit, huyết sắc tố, công thức bạch cầu, tiểu cầu; v.v.), nhóm máu, thời gian đông máu (TS, TQ, TCK, Fibrinogen)</li> <li>- Sinh hoá: urê huyết, đường huyết, điện giải đồ, protein, creatinin.</li> <li>- Miễn dịch: thường là các xét nghiệm viêm gan siêu vi, HIV</li> <li>- Nước tiểu: tìm hồng cầu, bạch cầu, trụ niệu, cặn tinh thể, cấy vi trùng, protein.</li> <li>- X quang phổi: tìm các dấu hiệu bất thường về tim phổi</li> <li>- Điện tim (ECG): tìm các dấu hiệu bất thường (VD: bệnh nhân trên 40 tuổi hoặc các bệnh nhân có tiền sử về tim mạch, lao phổi, loạn nhịp, tiểu đường, rối loạn nước và điện giải.)</li> </ul> <p><b>Các xét nghiệm bổ sung: thực hiện xét nghiệm theo bệnh và tính chất cuộc mổ như: xét nghiệm chẩn đoán bệnh mổ, Ion đồ, khí máu động mạch; v.v.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá BN trước mổ theo phân loại sức khỏe ASA</li> </ul> <p><b>Đánh giá chế độ nhịn ăn</b></p> <p>Nhằm phòng ngừa nguy cơ hít sặc chất nôn ói từ dạ dày vào phổi của BN, góp phần hạn chế tối đa tai biến cho BN.</p> <p><b>Kiểm tra việc sử dụng thuốc của BN</b></p> <p>Người ĐDGM cần hỏi và kiểm tra hồ sơ của BN về thuốc đã và đang điều trị. Đối với BN sử dụng thuốc kéo dài cần phải mổ thì ta cần nhắc cẩn thận, vì việc ngưng hay duy trì thuốc sẽ ảnh hưởng đến công tác vô cảm, nguy cơ tương tác với thuốc mê – thuốc tê.</p>					
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<p><b>Kiểm tra hồ sơ bệnh án</b></p> <p>Hồ sơ bệnh án đầy đủ phần hành chính, hội chẩn, các thông tin về điều trị và chăm sóc trước mổ, kết quả cận lâm sàng cần thiết, khám tiền mê, giấy cam kết trước mổ (thể hiện BN đồng ý được PT, có giá trị pháp lý). Đối chiếu chắc chắn về BN: ghi nhận rõ ràng họ tên, tuổi, địa chỉ, khoa, chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.</p> <p><b>Vệ sinh trước mổ</b></p> <p>Người Điều Dưỡng Gây Mê (ĐDGM) cần thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BN nên được vệ sinh sạch sẽ vào chiều ngày trước mổ cũng như sáng ngày mổ: vệ sinh và tắm rửa sạch vùng mổ tốt nhất với xà bông sát khuẩn.</li> <li>- <i>Cởi bỏ tư trang người bệnh:</i> điều dưỡng nên gửi tư trang của người bệnh cho thân nhân và bàn giao cẩn thận, vì những vật này vừa gây trở ngại đè cản trong tư thế phẫu thuật, vừa gây nhiễm khuẩn vùng mổ.</li> <li>- <i>Tháo răng giả</i> (nếu được) là yêu cầu tuyệt đối vì răng giả gây trở ngại trong việc đặt nội khí quản, gãy hay sút răng giả, dị vật đường thở nếu răng rớt vào khí quản.</li> <li>- <i>Tẩy trang:</i> chùi sạch móng tay, móng chân có sơn màu, tẩy trang để giúp quan sát, theo dõi màu sắc da niêm, móng chính xác.</li> <li>- Tóc gọn gàng, tóc giả cần được lấy ra vì nó là nguyên nhân gây nhiễm trùng cho vùng mổ. Râu quai nón, ria mép (nếu có) cần được cạo sạch nhằm tạo sự thuận lợi cho việc cố định ống nội khí quản</li> </ul> <p><b>Thiết lập các phương tiện theo dõi cho BN</b></p> <p>Người ĐDGM theo dõi toàn diện và thận trọng dấu hiệu sinh tồn của BN bao gồm: mạch, nhịp tim, nhịp thở, nhiệt độ; v.v.</p>					
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

<p><b>3. Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</b></p> <p>- Nhật ký lâm sàng được thực hiện sau mỗi ngày thực tập.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mô tả lại quá trình kê chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Vận dụng kiến thức của bản thân để giải thích tại sao phải chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê như đã thực hiện;</li> <li>Nội dung nào cần phải điều chỉnh khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Mô tả xúc cảm của bệnh nhân trong quá trình chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Giải thích nguyên nhân của các xúc cảm đó khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Đề xuất 1 đến 2 phương pháp để cải thiện những xúc cảm tiêu cực của người bệnh khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Ưu điểm và nhược điểm của mỗi phương pháp cải thiện cảm xúc trên khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Liệt kê những nội dung nào bản thân cần phải được điều chỉnh để cải thiện xúc cảm tiêu cực của bệnh nhân khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Các bước cụ thể để thực hiện giúp thay đổi bản thân trong nội dung trên để cải thiện xúc cảm tiêu cực cho bệnh nhân khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê;</li> <li>Thuận lợi và khó khăn khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại BV anh chị đang thực tập;</li> <li>Những khó khăn nào trên đây đã xảy ra tương tự khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác;</li> <li>Cách vượt qua những khó khăn trên khi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác;</li> <li>Giải thích cách thức vượt qua khó khăn trên hi thực hiện chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê tại bệnh viện khác;</li> <li>Các bước bản thân phải thay đổi nếu gặp phải những khó khăn tương tự</li> </ol>	<p>Sinh viên thực hiện buổi tối mỗi ngày</p>	<p>- Viết báo cáo</p>	<p>- Hỗ trợ online cho sinh viên nếu cần thiết qua zalo hoặc team, hoặc email</p>	<p>-Viết nhật ký lâm sàng và nhật ký học tập</p> <p>- Nghiên cứu tình huống</p> <p>- Lựa chọn giải pháp</p> <p>- Đưa ra quyết định về cách thức giải quyết</p> <p>- SV viết báo cáo</p> <p>- Đánh giá kết quả và điều chỉnh lại kết quả giải quyết các tình huống.</p>	<p>- Máy tính</p> <p>- Giấy A0</p> <p>- Ứng dụng giao tiếp như zalo, viber, zoom và team.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

<p>trong khi chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê</p> <p>- Nhật ký học tập được tổng hợp dựa trên những nội dung của nhật ký học tập. Nhật ký học tập gồm các nội dung sau:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sau thời gian thực tập chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê trên lâm sàng, anh chị hãy xác định nội dung đã có sự điều chỉnh so với lý thuyết và quy trình hướng dẫn thực tập tại lớp?</li> <li>2. Qua quá trình thực tập lâm sàng, anh chị hãy đưa ra những cải thiện xúc cảm của bệnh nhân tốt hơn khi anh chị điều chỉnh các bước chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê?</li> <li>3. Để quá trình thực tập lần sau được tốt hơn khi kê tư thế bệnh nhân, anh chị hãy mô tả các bước cần phải thực hiện khi tiến hành chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê/gây tê giúp cải thiện xúc cảm bệnh nhân?</li> </ol>					
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

**PHỤ LỤC 12: KẾT QUẢ PHỎNG VẤN GIẢNG VIÊN VỀ THỰC TRẠNG PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC PHẢN TỈNH THÔNG QUA HOẠT ĐỘNG THỰC TẬP LÂM SÀNG CHO SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG**

**Thông tin**

<b>Họ và tên Giảng Viên</b>	<b>Trường đang công tác</b>	<b>Học vị</b>	<b>Thâm niên công tác</b>	<b>Số điện thoại</b>	<b>Quy ước</b>
Nguyễn Văn Chinh	Đại học Y Dược TPHCM, Nhiệm vụ Bác sĩ trưởng khoa	PGS.TS.BS.	12 năm	0903885497	GV1
Phạm Nhật Trọng	Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch	ThS.BS.	10 năm	0908508694	GV2
Nguyễn Thị Kim Cúc	Đại học Y Dược TPHCM	ThS.	9 năm	0987005450	GV3
Bùi Định Hoàn	Đại học Y Dược TPHCM	ThS.	8 năm	0979894506	GV4
Phan hoàng trọng	Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch	ThS.	12 năm	0909773897	GV5
Hà thị như xuân	Đại học Y Dược TPHCM	TS.	12 năm	0356435986	GV6
Nguyễn Đức hân	Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch	Cử nhân	3 năm	0902958822	GV7
Nguyễn Thị Mỹ Hiền	Đại học Y Dược Tp.HCM, Nhiệm vụ Điều dưỡng trưởng	ThS.	14 năm	0983363762	GV8
Lương Văn Hoan	Đại học Y Dược Tp.HCM	ThS.	20 năm	0946125418	GV9
Lê Lưu Hoài Thu	Đại học Y Dược Tp.HCM	Cử nhân	20 năm	0902511611	GV10

**Nội dung câu hỏi và câu trả lời**

<b>1. Hoạt động thực tập lâm sàng có vai trò quan trọng gì đối với sinh viên điều dưỡng?</b>	<b>2. Sinh viên có nhận thức như thế nào đối với hoạt động thực tập lâm sàng?</b>	<b>3. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ thực hiện thực hành chăm sóc người bệnh của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?</b>	<b>4. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ phát triển năng lực quản lý và nghề nghiệp của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?</b>	<b>5. Thầy Cô có nhận xét như thế nào đối với mức độ thực hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp của sinh viên khi đi thực tập lâm sàng?</b>	<b>6. Thầy Cô cho biết các yếu tố nào ảnh hưởng đến quá trình thực tập lâm sàng của sinh viên?</b>	<b>7. Thầy Cô cho biết mức độ chủ động trong quá trình lĩnh hội và điều chỉnh kiến thức bản thân khi thực tập lâm sàng?</b>	<b>8. Thầy Cô cho mức độ quan tâm đến cảm xúc bệnh nhân khi thực hiện chăm sóc cho bệnh nhân?</b>	<b>9. Thầy Cô cho biết mức độ áp dụng linh hoạt kỹ năng chăm sóc bệnh của sinh viên trên từng bệnh nhân khác nhau?</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



GV1	Đây là tiêu chí quan trọng của SVĐD vì ngành y dược nói chung không thể thiếu thực tập lâm sàng	Nhìn chung sinh viên chỉ hình dung đây là sự bắt buộc nên sinh viên phải học cho qua	Tùy thuộc mỗi kỹ thuật, tuy nhiên sinh viên ít tính chủ động khi thực hiện, sinh viên làm theo những bảng checklist là chính	Sinh viên chỉ làm theo những gì giảng viên lâm sàng hướng dẫn	Sinh viên tuân thủ tốt quy định của bệnh viện về kỹ thuật chăm sóc	Quy định của Bệnh viện và khoa phòng. Ngoài ra giảng viên còn chỉ dẫn SV ngay sau thực hiện kỹ thuật	Sinh viên cũng có chủ động đối với một số, tuy nhiên 1 số sinh viên còn lại thì lại thực hiện theo nội quy giảng viên đưa ra	Sinh viên quan tâm nhiều vào thực hiện được kỹ thuật	Sinh viên làm quy trình, thậm chí dùng những quy trình của đợt thực tập trước ở bệnh viện đã đi trước đó
GV2	Rất quan trọng vì giúp cho SV được cọ sát thực tế, nắm bắt và quan trọng nhất là thực hiện được các kỹ thuật, kỹ năng trong nghề nghiệp của họ.	Hầu hết SV đều hài lòng và mong muốn được Khoa tổ chức cho SV có thêm nhiều thời gian, nhiều khoa lâm sàng để SV được thực tập và học hỏi nhiều hơn để hoàn thiện các kỹ năng.	Giai đoạn đầu SV còn e dè, bỡ ngỡ do còn e sợ và chưa thích nghi với môi trường BV nhưng giai đoạn sau dần dần các bạn đã quen, tự tin hơn và phát huy tinh thần học tập và rèn luyện các kỹ thuật rất tốt và thuần thục.	Các bạn biết chủ động hơn trong công việc thực tập của mình như đi học đúng giờ, đồng phục chỉnh tề, giao tiếp tốt với BN, với các y bác sỹ và đồng nghiệp, chia sẻ công việc cũng như kiến thức với nhau, tổ chức phân công công việc, tổ chức học nhóm, trao đổi ý kiến, rút kinh nghiệm sau mỗi buổi thực tập, phát biểu, đánh giá cái gì được và chưa được...	Các bạn SV hiểu và thực hiện rất tốt nội quy, quy định của BV cũng như nắm rất tốt về 12 điều y đức đã được học	Khung chương trình (sắp xếp chưa logic, có môn học nên được sắp xếp đi thực tập trước thì lại xếp sau), thời gian thực hành (có môn quá ngắn), trang thiết bị- dụng cụ tại BV (thiếu, ko giống như trên phòng thực hành ở trường),...	Hầu hết các SV đến BV thực tập giai đoạn đầu đều có phần bỡ ngỡ và e dè, vì phần do mọi thứ lạ lẫm, phần do chưa được làm trên người thật bao giờ. Nhưng dần về sau các bạn chủ động học hỏi, tiếp thu cũng như cố gắng thực hiện được tốt các kỹ thuật trên người bệnh.	Các bạn SV khi chưa xuống BV thực tập thì chưa được tiếp xúc với BN nên chưa cảm nhận và chưa thể hiện được sự quan tâm về cảm xúc, sự ân cần của một nhân viên y tế đối với BN được. Nhưng khi các em được đến BV thực tập, được cọ sát thực tế, được giao	Sau thời gian thực tập tại BV các bạn SV đã tự trang bị cho mình mỗi em một hành trang riêng nhưng hội tụ trong cái riêng ấy là các bạn rất thuần thục các kỹ năng chăm sóc trên BN cho mỗi loại bệnh khác nhau.

								tiếp, trò chuyện, hỏi thăm người bệnh đã giúp các em hiểu thêm về bệnh, giúp các em học hỏi và thể hiện được sự quan tâm đến cảm xúc, đến sự hài lòng của BN hơn qua các câu hỏi, cách thực hiện kỹ thuật cho người bệnh.	
GV3	Rất quan trọng để có kỹ năng nghề nghiệp	Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hành lâm sàng	Tương đối tốt	Tương đối tốt	Còn hiểu rõ về thực hành nghề nghiệp theo pháp luật	Phụ thuộc vào ý thức học tập và đam mê nghề nghiệp	Cập nhật liên tục kiến thức mới	Lắng nghe và đồng cảm	Tương đối tốt còn tùy thuộc vào kiến thức của sinh viên
GV4	Rất quan trọng, là những hành động chăm sóc thực tế có hướng dẫn và điều chỉnh cho	Sinh viên có nhận thức đúng đắn về hoạt động thực tập lâm sàng, là hoạt động rất cần	Mức độ thực hiện cao (với thang 5 mức độ: rất cao, cao, trung bình, thấp, rất thấp)	Mức độ trung bình	Mức độ cao	Hoạt động hướng dẫn của giảng viên, ý thức học tập của sinh viên, môi trường	Mức độ cao	Mức độ rất cao	mức độ trung bình

	đúng đắn, những hành vi này có ảnh hưởng lớn đến hoạt động nghề nghiệp sau này	thiết và hữu ích				thực hành lâm sàng			
GV5	Quyết định năng lực thực hành nghề nghiệp	Rất quan trọng	Thành thạo	Chưa phát triển	Phụ thuộc vào quy định của bệnh viện và giáo viên hướng dẫn	Số lượng sinh viên cho từng đợt- môi trường thực hành- giáo viên hướng dẫn	Chủ động	Có quan tâm tốt	Đạt yêu cầu
GV6	Quyết định năng lực thực hành nghề	Rất quan trọng	Chuyên nghiệp	Chưa phát triển	Phụ thuộc vào giáo viên hướng dẫn	Môi trường thực tập, giáo viên hạn chế, bệnh nhân không hợp tác theo yêu cầu	Chủ động	Rất quan tâm	Thành thạo
GV7	Quyết định năng lực thực hành nghề	Rất quan trọng	Chuyên nghiệp	Chưa phát triển	Phụ thuộc vào giáo viên hướng dẫn	Môi trường thực tập, giáo viên hướng dẫn, sự hợp tác của bệnh nhân	Chủ động	Rất quan tâm	Thành thạo
GV8	Rất quan trọng, là những hành vi này có ảnh hưởng lớn đến hoạt động	Sinh viên có nhận thức đúng đắn về hoạt động thực tập lâm sàng, là hoạt động rất cần	Thực hành tốt khi kỹ thuật có quy trình	Có hiểu biết về sự phát triển nghề nghiệp	Tuân thủ quy định khoa phòng	Tổ chức hoạt động thực tập của giảng viên cho sinh viên, chỉ dẫn sinh viên khi có thắc mắc	Sinh viên có chủ động	Có sự quan tâm theo những dặn dò của GV	Sinh viên chưa có sự linh hoạt

	nghề nghiệp sau này	thiết và hữu ích							
GV9	Rất quan trọng giúp sinh viên đạt được những kỹ năng nghề nghiệp	Sinh viên có nhận thức	Sinh viên thực hành chăm sóc bệnh tốt, tuy nhiên chưa dám giao sinh viên chăm sóc bệnh vì mức độ đảm bảo an toàn người bệnh	Có sự hiểu biết nghề nghiệp	Sinh viên tuân thủ quy định pháp luật và khoa phòng	Giao ban mỗi tuần 1 đến 2 lần thông qua thảo luận nhóm và nội dung sinh viên chủ yếu thắc mắc về kiến thức	Sinh có chủ động hoạt động thực hành để chứng minh điều trên lý thuyết	Sinh viên có quan tâm với sự nhắc nhở của GV đặc biệt vấn đề giải thích bệnh nhân trước khi chích	Sinh viên chưa có sự linh hoạt do trong quá trình thực tập quy trình được thực hiện nhiều lần đề cho sinh viên thuần thục
GV10	Quan trọng	Có nhận thức	Tương đối, vì sinh viên đánh giá bệnh nhân còn sơ xài	Có ý thức phát triển	Có tuân thủ	Sự nhắc nhở của giảng viên	Sinh viên chịu thực tập để hoàn thành nhiệm vụ	Nếu không có sự nhắc nhở sinh viên sẽ không quan tâm	Sinh viên thường dừng lại ở mức độ thành thạo

### PHỤ LỤC 13: KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ ĐỊNH TÍNH VỀ MỨC ĐỘ THỰC HIỆN NLPT DO SV ĐÁNH GIÁ

STT	Họ và tên	MSSV	Bệnh viện TT	Qua quá trình thực tập lâm sàng, anh chị đã có điều chỉnh kiến thức đã biết của bản thân hay không? Nếu có, đó là những kiến thức nào? Tại sao cần phải điều chỉnh?	Qua quá trình thực tập lâm sàng, anh chị nhận thấy xúc cảm của bệnh nhân có quan trọng đối với quá trình thực tập lâm sàng hay không? Tại sao? Theo anh chị bằng cách nào cải thiện xúc cảm của người bệnh khi tiến hành thực hiện kỹ thuật trên người bệnh?	Qua quá trình thực tập lâm sàng, anh chị hãy liệt kê những sự thay đổi của bản thân khi thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân trong lần thực tập lần kế tiếp?
1	Huỳnh Thanh Trúc	611178225	CTCH	Hiện tại trong thời gian thực tập, em chưa thấy kiến thức cần phải điều chỉnh.	Cảm xúc người bệnh rất quan trọng đối với quá trình thực hiện kỹ thuật. Nó phản ánh đúng cảm giác dễ chịu hay đau đớn của người bệnh. Nếu đây là cảm giác êm dịu, không gây đau đớn sẽ giúp người bệnh hợp tác, không gây sợ hãi, nổi ám ảnh nếu có phải thực hiện lại kỹ thuật này một lần nữa. Ngoài ra cảm giác dễ chịu giúp duy trì ổn định các chỉ số sinh hiệu ổn định. Ngược lại nếu là cảm giác đau đớn, sẽ làm thay đổi các chỉ số trên theo hướng không có lợi cho quá trình thực hiện kỹ thuật. Để tạo sự dễ chịu, êm ái cho người bệnh đòi hỏi người thực hiện kỹ thuật phải báo, giải thích kỹ thuật sắp thực hiện, có những cảm giác gì có thể xảy ra khi thực hiện, trấn an người bệnh, tạo cảm giác cởi mở, thân tình sẽ giúp người bệnh có tâm lý vững vàng, sẵn sàng tiếp nhận kỹ thuật. Sau khi tiến hành xong kỹ thuật, hỏi cảm giác của người bệnh đang trải qua, cảm giác ấy có gây khó chịu, đau đớn hay không để khắc phục những cảm giác trên nếu phải thực hiện kỹ thuật này.	Khi thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân cần quan tâm nhiều hơn đến cảm xúc người bệnh. Như đã nói ở trên cảm xúc người bệnh là cực kỳ quan trọng đối với bất kỳ thủ thuật nào.
2	Nguyễn Thị Hồ Tuyên	611178227	CTCH	Hiện tại với thời gian đi lâm sàng còn ít, bản thân em vẫn chưa nhận ra kiến thức cần điều chỉnh	Cảm xúc của người bệnh rất quan trọng trong quá trình thực hành trên lâm sàng. Bởi vì, cảm xúc ổn định thì bệnh nhân sẽ hợp tác hơn để dễ thực hiện kỹ thuật, giảm đau đớn, sợ hãi và bớt nổi ám ảnh sau này. Trước khi làm thủ thuật gì cần phải báo, giải thích rõ ràng cho người bệnh để người bệnh an tâm hơn đồng thời cũng trấn an người bệnh để họ bớt lo lắng, tạo cảm giác thân thiện với người bệnh và phải nắm vững kiến thức kỹ năng để được người bệnh tin tưởng. Cảm giác dễ chịu sẽ giúp duy trì các chỉ số Dấu sinh hiệu, huyết động ổn định. Sau khi làm xong kỹ thuật cũng nên quan tâm hỏi han người bệnh một phần để đánh giá tình trạng người bệnh một phần giúp người bệnh ổn định tinh thần	Qua quá trình thực tập lâm sàng em thấy cần có sự thay đổi bản thân khi thực hiện kỹ thuật trên bệnh nhân: quan tâm đến cảm xúc bệnh nhân, nói chuyện với bệnh nhân tạo thiện cảm để được người bệnh tin tưởng hơn;

3	Nguyễn Tăng Ngọc Xuyên	611178235	CTCH	Hiện tại, em chưa điều chỉnh kiến thức của bản thân.	Cảm xúc của người bệnh rất quan trọng đối với quá trình thực tập lâm sàng. Vì cảm xúc của người bệnh quyết định sự hợp tác của người bệnh khi chúng ta thực hiện kỹ thuật trên người bệnh. Nếu người bệnh lo sợ thì cũng ảnh hưởng rất nhiều đến mạch, làm mạch tăng nhanh. Cảm xúc người bệnh tốt sẽ giảm bớt được sự lo lắng, không bị ám ảnh sau mổ. Vì thế, trước khi nhân viên y tế thực hiện thủ thuật gì cũng phải báo, giải thích rõ cho người bệnh biết, giúp người bệnh an tâm, bớt lo lắng, luôn động viên, trấn an người bệnh. Tạo cảm giác thân thiện với người bệnh để người bệnh cảm thấy an tâm hơn. Sau khi thực hiện thủ thuật, phải quan tâm, hỏi cảm giác của người bệnh để người bệnh cảm nhận được sự tận tâm, bớt lo lắng hơn.	Qua quá trình thực tập lâm sàng, em thấy khi mình thực hiện bất cứ thủ thuật nào cũng đều phải quan tâm đến cảm xúc của bệnh nhân, tạo thiện cảm, tạo niềm tin cho người bệnh.
4	Đỗ Xuân Thành	611178209	UB	-Qua thực tập lâm sàng, em có điều chỉnh kiến thức cho bản thân -Kiến thức đó là: các kỹ năng thao tác trong phòng mổ, các cách sử dụng thuốc trong phòng mổ, cách giao tiếp với nhân viên y tế và với bệnh nhân -Tại sao: trong cấp cứu, sự nhanh chóng là cần thiết, do đó ta có thể bỏ qua vài bước nếu nó không ảnh hưởng đến ta, kíp mổ hay bệnh nhân.	-Cảm xúc của bệnh nhân có quan trọng đối với quá trình thực tập lâm sàng -Lí do: +Nếu ta làm gì khiến bệnh nhân mang cảm xúc tiêu cực với ta thì bệnh nhân sẽ không hợp tác, điều này không những 1 người biết mà còn lan ra xung quanh theo tốc độ khủng khiếp "miệng thế gian", kết quả là không ai cho ta làm nên ta chẳng học được gì cả. +Ngược lại, nếu ta làm tốt thì "tiếng lành đồn xa", ai cũng muốn ta làm, ta sẽ học được nhiều thứ -Các cách cải thiện cảm xúc bệnh nhân: +Báo trước cho bệnh nhân thủ thuật để bệnh nhân tập trung chuẩn bị +Thông cảm cho bệnh nhân +Quan trọng nhất là ta phải tự nâng cao kỹ năng của chính bản thân để thực hiện 1 cách êm đẹp trên người bệnh.	Các kỹ thuật cần được cải thiện thêm: - Chích vein - Rút ống nội khí quản, hút đàm nhớt - Rút thuốc - Tiêm truyền thuốc cho bệnh nhân
5	Nguyễn Thị Thu Nga	611178194	UB	Kiến thức về thuốc => thói quen hằng ngày tiếp xúc về thuốc nên hiểu rõ và cách cho thuốc cho bệnh nhân	Có vì bệnh nhân hiểu được là sinh viên nên các kỹ thuật chưa chắc chắn nhưng vẫn để sinh viên có điều kiện làm để thói quen thành thạo hơn _Nên trấn an bệnh nhân, giao tiếp làm cho bệnh nhân cảm thấy gần gũi an tâm không lo lắng	Cầm mask tốt hơn Thành thạo các công việc tiếp nhận bệnh nhân vào phòng mổ ( gắn HA, spO2,...) theo dõi hô hấp bệnh nhân trong quá trình mổ mà không cần có anh chị gây mê ở đó
6	Vũ Ngọc	611178202	CTCH	Trong quá trình thực tập em có điều chỉnh kỹ năng pha thuốc. Kỹ năng	Cảm xúc bệnh nhân rất quan trọng với quá trình thực tập do liên quan đến khả năng hợp tác, phản ánh phản ứng	Luôn báo và giải thích cho người bệnh kỹ thuật sắp thực hiện trên người bệnh.

	Thanh Phương			pha thuốc do có vài loại thuốc sau khi pha sẽ sủi bọt khí phía trong nên em bơm ít khí hơn và rút từ từ để không bị xịt thuốc.	<p>của thuốc trên người bệnh.</p> <p>Khi tiến hành thực hiện kỹ thuật trên người bệnh cần báo giải thích việc sắp làm, trấn an người bệnh nếu người bệnh có lo lắng.</p> <p>Ví dụ, nếu một người bệnh luôn cảm thấy lo lắng và đau do tâm lý lo sợ, nhưng lại không được trấn an vì bản thân người thực hiện nghĩ đó là tình huống bình thường. Giả sử trên cùng 1 người bệnh đó, khi sử dụng thuốc gây đau sẽ khó phân biệt do thuốc hay do tâm lý người bệnh. Vì vậy, hành động trấn an, báo và giải thích việc sắp làm có thể giảm bớt lo lắng cho người bệnh đồng thời cũng đảm bảo an toàn cho họ.</p>	
7	Đặng Khánh Linh	611178187	CTCH	Có, thông cảm người bệnh, để thấu hiểu và cảm thông người bệnh	Có. Cảm hưởng rất lớn đến quá trình chăm sóc. Chia sẻ, lắng nghe họ	Biết cảm thông, chia sẻ, trò chuyện với người bệnh nhiều hơn
8	Nguyễn Thùy Vy	611178234	UB	Không. Kiến thức đã biết là lý thuyết ở trường, đó là chuẩn.	Cảm xúc BN rất quan trọng trong quá trình thực tập, vì BN tin tưởng mới cho em thực hiện, ở những BN khó tính họ không muốn sinh viên làm. Theo em cần nắm vững lý thuyết, thao tác chắc chắn, nhanh nhẹn thể hiện sự chuyên nghiệp BN sẽ bớt lo lắng, an tâm hơn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- chủ động giao tiếp với bệnh nhân</li> <li>- thao tác nhanh nhẹn, chính xác, chuyên nghiệp hơn vì đã được thực hiện nhiều lần</li> </ul>
9	Nguyễn Thị Minh Bình	611178165	CTCH	kiến thức đã được học được áp dụng đúng với lâm sàng trong quá trình đi thực tập bệnh viên nên hiện tại những kiến thức em biết vẫn chưa cần điều chỉnh	Em thấy cảm xúc của bệnh nhân quan trọng trong thực tập lâm sàng vì cảm xúc bệnh nhân thể hiện mình đã thực hiện kỹ thuật đúng hay chưa, làm như thế là đã đạt được hiệu quả tốt nhất chưa, qua đó biết được bản thân cần cải thiện nâng cao những gì để đạt hiệu quả tốt nhất trên bệnh nhân. Để cải thiện cảm xúc của người bệnh thì cần phải cải thiện kiến thức, nâng cao kỹ thuật của bản thân	<p>Kỹ thuật thực hiện tốt hơn</p> <p>Quan sát và đánh giá được biểu hiện của bệnh nhân khi thực hiện kỹ thuật</p> <p>Giao tiếp với bệnh nhân trong quá trình thực hiện để bệnh nhân giảm lo lắng</p>
10	Trần Thị Minh Hiền	611168390	CTCH	Trong quá trình thực tập lâm sàng, về điều chỉnh kiến thức chuyên môn thì chưa có, và có điều chỉnh về giao tiếp một chút. Vì kiến thức chuyên môn trong gây mê thì chỉ mới được tiếp cận gần hơn một chút, biết thêm mấy móc, công việc làm cụ thể chưa có thực hiện cụ thể nên chưa nhận thấy điều chỉnh gì... đối với dược thì	Cảm xúc của bệnh nhân có quan trọng đối với quá trình thực tập lâm sàng. Vì bệnh nhân có tin tưởng hay cho phép làm thì mới được thực tập. Theo em khi thực hiện kỹ thuật phải tự tin một chút, nếu rụt rè người bệnh sẽ cảm thấy lo lắng dù chưa làm gì người ta cũng thấy đau rồi. Nếu có anh chị hướng dẫn theo dõi sát người bệnh yên tâm hơn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tự tin hơn (đối với đặt kim luân)</li> <li>- Phòng mổ chưa làm gì nhiều trên bệnh nhân nên không có hướng điều chỉnh. Rút thuốc hay tiêm thuốc theo chỉ dẫn của anh chị nên chưa thấy có gì không ổn</li> </ul>

				<p>chỉ biết tên thuốc trên mặt với tác dụng làm gì... Còn phản ứng của bệnh nhân khi dùng thuốc như thế nào trên lâm sàng chưa quan sát được</p>		
11	Huỳnh Thị Nhất Linh	611178188	CTCH	<p>Em đã điều chỉnh các kiến thức của bản thân về chích vein, truyền dịch và truyền máu, pha thuốc. Cần điều chỉnh để lựa chọn cách tốt nhất và xác định được những việc cần quan tâm trên bệnh nhân và giảm tối thiểu sai lầm khi thực hiện trên bệnh nhân.</p>	<p>Em nhận thấy cảm xúc bệnh nhân rất quan trọng vì từ đó chúng ta biết được cơ thể bệnh nhân có đang thích nghi hay đào thải với việc dùng thuốc, truyền dịch, truyền máu từ đó tìm được các biện Pháp để giải quyết vấn đề trên bệnh nhân kịp thời và có thêm kinh nghiệm.</p>	<p>Khi chích vein không nhất thiết phải chích thẳng vào vein mà có thể chích bên cạnh, khi truyền máu cần quan tâm đến phản ứng của bệnh nhân như khi dùng thuốc trên bệnh nhân, chú ý kỹ huyết áp bệnh nhân sau khi gây tê tùy sống và cách pha thuốc để thuốc không bị xịt và quan trọng nhất là luôn để ý đến tình hình bệnh nhân.</p>
12	Phạm Nguyễn Lệ Trâm	611178221	CTCH	<p>Qua quá trình thực tập lâm sàng, em đã có một số điều chỉnh kiến thức đã biết của bản thân để tốt hơn. Biết điều chỉnh kiến thức về cung cấp Oxy cho bệnh nhân như thế nào, liều lượng ra sao để việc cung cấp Oxy đó có thể đạt hiệu quả tốt nhất để hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân. Biết sử dụng các loại máy: máy thở, máy gây mê để bản thân thành thực trong việc sử dụng cũng như theo dõi các số liệu thông số trên máy để phát hiện kịp thời những bất thường. Biết sử dụng thuốc như thế nào, phối thuốc như thế nào để phù hợp với mỗi bệnh nhân để giúp thuốc đạt hiệu quả tốt nhất, ít gây hại nhất cho bệnh nhân. Biết được tiền mê sẽ làm gì, xem những hồ sơ gì để đảm bảo an toàn tiến hành phẫu thuật, hậu phẫu sẽ làm những gì cho bệnh nhân sau mổ, phòng mổ sẽ làm những gì những điều này giúp cho việc chuẩn bị bệnh nhân nhanh nhất mà vẫn đảm bảo đầy đủ tất cả các thủ tục.</p>	<p>Qua quá trình thực tập lâm sàng, em cảm thấy cảm xúc của bệnh nhân có vai trò quan trọng đối với quá trình thực tập. Cảm xúc của bệnh nhân thứ nhất sẽ ảnh hưởng tới sự hợp tác của bệnh nhân với sinh viên thực tập từ đó cho sinh được làm những gì lên bệnh nhân. Thứ hai cảm xúc cũng ảnh hưởng tới bệnh của bệnh nhân. Người bệnh khó chịu, xúc động sẽ làm cho bệnh có thể chuyển biến xấu đi và ngược lại. Cảm xúc bệnh nhân sau mổ cũng đặc biệt quan trọng vì giúp phát hiện ra những bất thường có thể xảy ra từ đó phòng ngừa các biến chứng không đáng có. Theo em bằng cách giao tiếp tốt với bệnh nhân và sử dụng thuốc phù hợp với mỗi người để giúp cải thiện. Giao tiếp tốt giúp bệnh nhân thoải mái, sử dụng thuốc phù hợp tránh gây ra các khó chịu cho bệnh nhân</p>	<p>Qua quá trình thực tập lâm sàng, một số thay đổi của bản thân khi thực hiện kỹ thuật trong lần tới: kỹ thuật cung cấp Oxy cho bệnh nhân, bản thân em có thể lựa chọn cách thức cung cấp hỗ trợ Oxy cũng như liều lượng phù hợp cho từng loại. Lựa chọn thuốc phù hợp với bệnh nhân nào để hạn chế những tác dụng không mong muốn. Nhờ đợt này bản thân đã biết gần nào cách sử dụng máy thở, máy gây mê để hỗ trợ cho các anh chị trong việc gây mê bệnh nhân hiểu được các thông số để theo dõi tốt hơn tình trạng của bệnh nhân. Nhờ đợt này, giúp banrhaan nắm vững những mỹ thuật trên cũng sẽ giúp ích rất lớn trong đợt lâm sàng tiếp theo.</p>



13	Nguyễn Thuỳ Trang	611178224	UB	<p>Không có kiến thức nào đã học trên trường mà em nghĩ phải cần thay đổi .Chỉ có một số kĩ thuật như chích Ven thì ở bệnh viện nhân viên không đeo găng tay ,sử dụng bơm tiêm xong thay vì vứt thì vẫn để đó để rút thuốc tiêm nhắc liều hoặc dùng cho ca khác nhằm tiết kiệm thời gian và chi phí .Nhưng có nguy cơ vì nếu không đeo găng kim đâm vào tay hay quá trình chích ven chặn kim không tốt máu chảy ra dính tay. Tăng nguy cơ lây nhiễm với nhân viên y tế . Dùng lại bơm tiêm sẽ tăng nguy cơ nhiễm khuẩn với bệnh nhân.</p>	<p>Cảm xúc của người bệnh có quan trọng đối với quá trình thực tập vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến sự hợp tác của bệnh nhân cũng như cảm xúc của sinh viên thực hiện kĩ thuật ,không khí xung quanh.Nếu bệnh nhân có cảm xúc không thoải mái ,khó chịu và không hợp tác thì nhân viên y tế (trong trường hợp này là sinh viên thực tập ) sẽ bị căng thẳng tăng nguy cơ thực hiện kĩ thuật không thành công.Để cải thiện cảm xúc của người bệnh cần giao tiếp hiệu quả chú ý lắng nghe nhu cầu của người bệnh,quan sát cẩn thận biểu hiện cảm xúc của người bệnh .Giải thích kĩ nội dung thực hiện ,nguy cơ và giải đáp những lo lắng thắc mắc của người bệnh,động viên và chuẩn bị tâm lý cho người bệnh.</p>	<p>Tâm lý tự tin hơn vì đã được làm quen với môi trường phòng phẫu thuật và được xem trực tiếp một số các kĩ thuật khó như đặt NKQ cũng như thực hiện pha thuốc và tiêm thuốc mê ,tê,giảm đau,giãn cơ,biết cách xem các thông số trên monitor và cài đặt máy.Đặc biệt là kĩ thuật đặt kim luồn (thiết lập đường truyền) trước khi đi ở Ung Bướu em chỉ mới thực hiện được 1 lần ,nhưng sau khi đi thì đã làm được rất nhiều lần ,nâng cao được kĩ năng cũng như giải quyết 1 số tình huống khó khi tìm ven .</p>
14	Ka' Uyên	611178231	UB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong quá trình thực tập lâm sàng em đã có điều chỉnh kiến thức đã biết của bản thân.</li> <li>- Những kiến thức đã điều chỉnh :quá trình sử dụng thuốc, và để ý đến cảm xúc của bệnh nhân.</li> <li>- Vì khi sử dụng thuốc không đúng thì có thể có nguy cơ tai biến , quan trọng mình còn là 1 điều dưỡng gây mê ảnh hưởng tới tính mạng con người; để ý đến cảm xúc của bệnh nhân vì cảm xúc của bệnh nhân cũng ảnh hưởng đến hiệu quả của các can thiệp trên bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo em cảm xúc của bệnh nhân quan trọng đối với quá trình thực tập vì một phần cảm xúc của bệnh nhân sẽ quyết định sự hợp tác của họ với mình , và quan trọng nếu cảm xúc bệnh nhân ổn định thì sẽ làm tăng hiệu quả của các can thiệp , giảm kích thích .</li> <li>- Cách cải thiện cảm xúc của người bệnh: giải thích những thắc mắc của người bệnh, đúng quy trình , thực hiện an toàn , trấn an và cảm thông với người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Cần học lại giải phẫu sinh lý để có thể xác định được nắp môn khi đặt NKQ</li> <li>- nhớ và vận dụng đúng liều dùng ,chỉ định của thuốc mê lên bệnh nhân</li> <li>- cải thiện thêm kĩ thuật hút đàm vì làm còn rất vụng</li> </ul>
15	Trịnh Thị Ngọc Uyên	611178232	UB	<p>Em có điều chỉnh kiến thức đã biết của bản thân.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đó là kĩ thuật đặt kim luồn. Kiến thức đã biết trước đó là góc kim và mặt da bệnh nhân tạo góc 30-45°, nhưng thực tế thì có những trường hợp góc chỉ 15-20°. Vì không phải da người nào cũng giống nhau, nhận</li> </ul>	<p>Cảm xúc của bệnh nhân rất quan trọng. Vì bệnh nhân có thoải mái thì mới hợp tác với chúng ta để thực hiện kỹ thuật tốt hơn. Để cải thiện cảm xúc của người bệnh khi tiến hành thực hiện kỹ thuật trên người bệnh, chúng ta cần giao tiếp với bệnh nhân: động viên, an ủi, và giúp bệnh nhân giải đáp những thắc mắc, bệnh nhân sẽ cảm thấy bớt lo sợ hơn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giao tiếp với bệnh nhân để giảm bớt lo âu khi chuẩn bị vào phòng mổ và bắt đầu tiến hành gây mê.</li> <li>- Thao tác trên người bệnh nhanh nhẹn và nhẹ nhàng hơn.</li> <li>- Xử lí các tình huống khéo léo tránh làm bệnh nhân lo sợ, kích động.</li> </ul>

				định da bệnh nhân là dày hay mỏng để chích mũi kim chuẩn xác nhất .		
16	Nguyễn Thị Thúy Quyên	611178204	UB	<p>Kiến thức mà em đã điều chỉnh là:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi chích vein truyền dịch cho người bệnh, thay vì chích kim xong, gắn dịch truyền cho chảy và cố định kim sau thì mình xé băng keo trước, cố định kim rồi mới gắn dịch truyền. Bởi vì khi cố định kim trước thì tay dùng để chặn đầu kim sẽ chắc chắn hơn, hạn chế máu bị chảy ra và kim không bị trượt, mình gắn dịch truyền vô cũng dễ dàng hơn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cảm xúc của người bệnh quan trọng, bởi vì những cảm xúc đó có ảnh hưởng ít hoặc nhiều tới những kỹ thuật mình can thiệp hoặc trong quá trình theo dõi và xử trí cho người bệnh. Bên cạnh đó, những cảm xúc của người bệnh cũng giúp chúng ta đánh giá được những kỹ thuật mà mình can thiệp trên người bệnh có giúp người bệnh tốt hơn hay không, hay làm người bệnh khó chịu hơn để chúng ta biết và thay đổi.</li> <li>- Theo em, cách để cải thiện cảm xúc của người bệnh là: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Trước khi mình can thiệp bất kỳ hành động nào trên người bệnh mình đều phải giải thích cho người bệnh biết mình làm gì, những can thiệp đó ảnh hưởng như thế nào trên người bệnh;</li> <li>+ Nếu người bệnh lo lắng và bất an thì mình sẽ tìm hiểu những nhu cầu của người bệnh, quan tâm và trấn an người bệnh;</li> <li>+ Đặt ra giả thuyết những khó khăn, những vấn đề có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của người bệnh để lựa chọn giải pháp và phương pháp thực hiện tốt nhất trên người bệnh;</li> <li>+ Từ những cảm xúc của người bệnh trước, mình ghi nhận lại và đánh giá hành động can thiệp của bản thân có tốt hay chưa và lựa chọn giải pháp mới để trên người bệnh sau sẽ không bị những cảm xúc xấu như vậy.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi thay băng vết thương trên những người bệnh có mở nội khí quản thì thao tác nhẹ nhàng, bởi vì người bệnh rất dễ bị kích thích hô hấp và ho. Khi chăm sóc mở NKQ thì mình dán băng như thế nào để lần chăm sóc sau gỡ băng ra dễ dàng mà không kích thích nhiều trên người bệnh</li> <li>- Khi chích vein truyền dịch cho người bệnh, mình nên chuẩn bị mọi thứ đầy đủ và chu đáo (trước khi garrot thì xé băng keo, miếng dán cố định trước để người bệnh không bị đau và phải chờ lâu)</li> <li>- Khi dùng thuốc mê tĩnh mạch Propofol cho người bệnh, mình có thể pha với lidocaine hoặc tiêm lidocaine trước khi tiêm Propofol để người bệnh không bị đau hay buốt nơi tay tiêm</li> <li>- Khi up mask nâng hàm cho người bệnh thở thì điều chỉnh tay cầm mask thích hợp nhất và chắc chắn để khí không bị thoát ra ngoài, giúp người bệnh thở tốt hơn, cũng như không đè mạnh quá xẹp mũi người bệnh.</li> <li>- Mỗi hành động can thiệp trên người bệnh đều phải giải thích cho người bệnh biết để người bệnh an tâm và không bị bất ngờ khi mình can thiệp</li> <li>- Thao tác nhẹ nhàng.</li> </ul>
17	Cao Nhật Trường	611178226	UB	Những kiến thức được học là những kiến thức đúng và đảm bảo được sự an toàn cho bệnh nhân và bản thân nhân viên y tế, kiến thức em được học ở lâm sàng có những kiến thức không đúng với khi học nên không thể áp dụng và học theo.	Cảm xúc của người bệnh rất quan trọng, nếu cảm xúc của người bệnh không ổn, tâm lý không vững vàng thì không thể bắt đầu phẫu thuật. Mình cần phải trấn an tâm lý bệnh nhân, giải thích nhẹ nhàng và rõ ràng cho người bệnh hiểu được những điều nhân viên y tế sẽ làm và mục đích của những việc đó	<p>Giao tiếp nhiều hơn với bệnh nhân</p> <p>Thực hiện đúng những quy trình sát khuẩn để tránh các biến chứng cho người bệnh và bản thân mình</p> <p>Tiêm thuốc đúng cách, tính đúng liều, đúng vận tốc và có thời gian giãn cách phù hợp.</p>