



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Tên dự án: **Trung tâm đào tạo hộ sinh**

Tên văn bản: **Hướng dẫn thực hành SafeMa: lý thuyết và
nghiên cứu ngành hộ sinh**

Loại tài liệu: **Báo cáo**

WP/ Task/ Deliverable: **WP1/Task 1.1/ D.1.1**

Tác giả: **UCN**





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Thông tin dự án

Tên viết tắt của dự án: **SafeMa**

Tên dự án: **Trung tâm đào tạo hộ sinh**

Số thoả thuận: **598946**

Chương trình EU: **Erasmus +**

Website dự án: **safema-project.eu**

Được viết bởi:

Tên: UCN

Trường đối tác: UCN

Approved on behalf of SafeMa Management Board

Tuyên bố từ chối trách nhiệm:

Sự hỗ trợ của Ủy ban Châu Âu trong việc sản xuất ấn phẩm này không phải là sự chứng thực của nội dung, mà chỉ phản ánh quan điểm của các tác giả và Ủy ban không thể chịu trách nhiệm cho bất kỳ việc sử dụng thông tin nào có trong đó.



Tóm tắt	5
Giới thiệu	7
1.0 Giới thiệu	8
1.1 Các tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất theo ICM	8
1.1.1 Mục đích của tài liệu ICM	8
1.1.2 Phát triển các tiêu chuẩn ICM	8
1.1.3 Kế hoạch sử dụng các tiêu chuẩn ICM	9
1.1.4 Các nguyên tắc của ICM	9
1.1.5 Chủ đề chính của ICM	10
1.1.6 Các tiêu chuẩn toàn cầu của ICM được liệt kê	10
1.2 Tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất theo WHO	14
1.2.1 Mục đích của các tài liệu WHO	14
1.2.2 Phát triển các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO	14
1.2.3 Kế hoạch sử dụng các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO	14
1.2.4 Các nguyên tắc nhằm củng cố các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO	15
1.2.5 Chủ đề chính của các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO	15
1.2.6 Tiêu chuẩn toàn cầu của WHO được liệt kê	15
1.3 Tổng kết các thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của ICM và WHO	21
1.3.1 Thực hành tốt nhất	21
1.3.1.1 Học tập trong các môi trường khác nhau	21
1.3.1.2 Sự tham gia của sinh viên vào việc cải tiến chất lượng	22
1.3.1.3 Thực hành dựa trên bằng chứng nền tảng là tư duy phản biện	22
1.3.1.4 Quản lý nguồn lực và thực hành để đáp ứng nhu cầu dân số	22
1.3.1.5 Học đạo đức	23
1.3.1.6 Thực hành liên ngành	23
1.3.2 Các tiêu chuẩn tốt nhất	23
1.3.2.1 Yêu cầu chính thức về nhập học	24
1.3.2.2 Sinh viên tốt nghiệp	24
1.3.3 Các phương pháp tốt nhất	24
1.3.3.1 Triết lý của chương trình giáo dục hộ sinh	25
1.3.3.2 Yêu cầu của khoa / yêu cầu của môi trường lâm sàng	25
1.3.3.3 Phát triển chương trình giảng dạy	26
1.3.3.4 Nguồn và thiết bị học tập	26
1.4 Hướng dẫn của SafeMa về đào tạo hộ sinh tiên tiến	26
1.4.1 Các điểm chính của SafeMa	27

Chương 2 – Năng lực cốt lõi hộ sinh cần có trong môi trường lâm sàng	30
2.0 Giới thiệu.....	30
2.1 Các yếu tố trong thực hành hộ sinh	30
2.1.1 Năng lực 1: Năng lực về bối cảnh xã hội, dịch tễ và văn hóa trong chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh.....	30
2.1.2 Năng lực 2: Năng lực chăm sóc tiền thai sản và kế hoạch hóa gia đình.....	31
2.1.3 Năng lực 3: Năng lực chăm sóc khi mang thai	31
2.1.4 Năng lực 4: Năng lực chăm sóc trong sinh	31
2.1.5 Năng lực 5: Năng lực chăm sóc phụ nữ giai đoạn sau sinh	31
2.1.6 Năng lực 6: Năng lực chăm sóc trẻ sơ sinh sau sinh.....	32
2.1.7 Năng lực 7: Năng lực hỗ trợ chăm sóc liên quan đến nạo/ phá thai.....	32
Chapter 3 – Những lưu ý về nhân quyền	33
3.0 Giới thiệu	33
3.1 Khái niệm về nhân quyền trong phạm vi dự án SafeMa	33
3.1.1 Mục tiêu tiếp cận dựa trên Nhân quyền	34
3.1.2 Quy trình tiếp cận dựa trên Nhân quyền	34
3.1.3 Kết quả tiếp cận dựa trên Nhân quyền	34
Chapter 4 – Các nghiên cứu trong hộ sinh.....	36
4.0 Giới thiệu.....	36
4.1 Các nghiên cứu trong hộ sinh	36
4.2 Thực hành dựa trên bằng chứng	37
Tài liệu tham khảo.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.

Tóm tắt

Báo cáo đưa ra hướng dẫn trong đào tạo, nghiên cứu và thực hành hộ sinh. Báo cáo này là một phần của dự án SafeMa và là cơ sở của phân tích khoảng trống SafeMa, nhiệm vụ 2 trong gói công việc với mục đích là đánh giá các tiêu chuẩn được xác định trong báo cáo này và thực trạng của các trường ở các quốc gia đối tác

Một phân tích so sánh đã thực hiện thông qua việc xem xét toàn diện các tiêu chuẩn quốc tế, qua thực tiễn và phương pháp thực hành tốt nhất trong đào tạo và nghiên cứu hộ sinh, từ đó đưa ra các tiêu chuẩn và phương pháp xuất sắc của quốc tế, các yếu tố sau đây là những nội dung cần được thực hiện để tuân thủ các tiêu chuẩn quốc tế trong đào tạo, nghiên cứu và thực hành hộ sinh:

- Học tập trong các môi trường khác nhau
- Người học tham gia vào việc cải tiến chất lượng
- Thực hành dựa trên bằng chứng nền tảng là tư duy phản biện
- Quản lý nguồn lực và thực hành để đáp ứng nhu cầu dân số
- Học đạo đức nghề hộ sinh
- Thực hành liên ngành
- Yêu cầu chính thức để nhập học
- Tốt nghiệp
- Triết lý của chương trình đào tạo hộ sinh
- Yêu cầu của Khoa/yêu cầu về thiết kế lâm sàng
- Phát triển chương trình đào tạo
- Nguồn lực và trang thiết bị học tập
- Xem xét về quyền con người
- Nghiên cứu trong thực hành hộ sinh

Báo cáo này được chia thành bốn chương. Chương 1 mô tả về các tiêu chuẩn toàn cầu của Liên đoàn nữ hộ sinh quốc tế (ICM) về đào tạo nữ hộ sinh (2010) và các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO về đào tạo ban đầu đối với các điều dưỡng và nữ hộ sinh chuyên nghiệp (2009) vì đây là những tài liệu cơ bản trong mô tả tiêu chuẩn quốc tế tốt nhất và thực hành tốt nhất. Những tiêu chuẩn quốc tế tốt nhất này sau đã được tóm tắt và đưa vào trong bối cảnh dự án SafeMa với những phác thảo về thực trạng, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của SafeMa.

Chương 2 đưa ra các tiêu chuẩn trong thực hành hộ sinh dựa trên Năng lực cần thiết của ICM đối với Thực hành Hộ sinh Cơ bản (2013) như là một chuẩn mực với mục đích tạo thêm căn cứ cho phân tích khoảng trống SafeMa, nhiệm vụ 2 trong WP 1.

Chương 3 đưa ra cách tiếp cận của SafeMa đối với việc xem xét về Nhân quyền, nhấn mạnh vào khái niệm của phương pháp tiếp cận dựa trên quyền con người trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc hộ



sinh có chất lượng ở các nước đối tác. Chương 4 đưa ra các tiêu chuẩn tốt nhất của SafeMa cho nghiên cứu trong ngành hộ sinh, tập trung vào cách nghiên cứu học thuật có thể được sử dụng trong đào tạo và thực hành hộ sinh, thông qua khái niệm thực hành dựa trên bằng chứng.

Giới thiệu

Mục đích của báo cáo này nhằm đưa ra hướng dẫn thực hành, nghiên cứu và đào tạo hộ sinh tiên tiến.

Một phân tích so sánh đã được thực hiện thông qua việc xem xét toàn diện các tiêu chuẩn quốc tế, thực hành và phương pháp tốt nhất trong đào tạo và nghiên cứu hộ sinh. Dựa trên phân tích so sánh này, các tiêu chuẩn quốc tế tiên tiến trong thực hành, các tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất đã được đề xuất.

Tài liệu hướng dẫn đánh giá thực trạng của quốc gia/khu vực/địa phương tại các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia. Bên cạnh đó, tài liệu hướng dẫn cũng đề cập đến khái niệm phương pháp tiếp cận dựa trên Nhân quyền và xác định cách các hoạt động liên quan đến xu hướng chuyển dịch giới tính có thể giúp vượt qua các rào cản chuyên môn và văn hóa xã hội như thế nào trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc hộ sinh chất lượng ở các nước đối tác.

Báo cáo này là một phần của dự án SafeMa và là cơ sở của phân tích khoảng trống SafeMa, nhiệm vụ 2 của WP 1 với mục đích là đánh giá các tiêu chuẩn tiên tiến được xác định trong báo cáo này và thực trạng ở các trường đối tác '

Báo cáo này được chia thành bốn chương. Chương 1 mô tả về các tiêu chuẩn toàn cầu của Liên đoàn hộ sinh quốc tế (ICM) về giáo dục hộ sinh (2010) và các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO về đào tạo ban đầu của các điều dưỡng và hộ sinh chuyên nghiệp (2009) vì đây là những tài liệu cơ bản trong mô tả các tiêu chuẩn quốc tế tốt nhất và thực hành tốt nhất. Các tiêu chuẩn quốc tế tốt nhất được tóm tắt và đưa vào trong bối cảnh SafeMa với các thách thức về thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của SafeMa.

Chương 2 mô tả các tiêu chuẩn tiên tiến trong thực hành hộ sinh với Năng lực cần thiết của ICM đối với Thực hành Hộ sinh Cơ bản (2013) như là một chuẩn mực với mục đích tạo thêm cơ sở cho phân tích khoảng cách SafeMa, nhiệm vụ 2 của WP 1.

Chương 3 đưa ra cách tiếp cận của SafeMa đối với việc xem xét Nhân quyền.

Chương 4 đưa ra các tiêu chuẩn tốt nhất của SafeMa cho nghiên cứu trong hộ sinh.

Chương 1 – Tổng quan về các tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất trong nghiên cứu và đào tạo hộ sinh

1.0 Giới thiệu

Đây là những mô tả về các tiêu chuẩn toàn cầu của Liên đoàn hộ sinh quốc tế (ICM) về giáo dục nữ hộ sinh (2013) và các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO về đào tạo ban đầu cho điều dưỡng và hộ sinh chuyên nghiệp (2009). Thông qua việc xem xét toàn diện các khía cạnh, tài liệu này xem là những nội dung cơ bản mô tả các tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất. Do đó, chúng đóng vai trò nền tảng cho các hướng dẫn tốt nhất của SafeMa trong nghiên cứu và đào tạo hộ sinh tiên tiến.

1.1 Các tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất theo ICM

ICM là một liên đoàn gồm các hiệp hội hộ sinh đại diện cho các quốc gia trên toàn cầu. ICM hợp tác chặt chẽ với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các cơ quan của Liên Hợp Quốc và Chính phủ để hỗ trợ các chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu và làm mẹ an toàn cho các gia đình trên thế giới.

(1)

1.1.1 Mục đích của tài liệu ICM

Tiêu chuẩn toàn cầu của ICM về Đào tạo Hộ sinh là một trong những trụ cột quan trọng của ICM, nhằm củng cố các hộ sinh trên toàn thế giới bằng cách chuẩn bị các hộ sinh có đủ năng lực để cung cấp các dịch vụ y tế dựa trên bằng chứng chất lượng cao cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và gia đình mới sinh con. Thuật ngữ "đủ năng lực" trong tài liệu là dành cho hộ sinh được giáo dục và đào tạo thành thạo tất cả các năng lực của ICM được mô tả trong tài liệu: Năng lực thiết yếu cho thực hành hộ sinh cơ bản (4).

Các tiêu chuẩn đào tạo đã được phát triển song song với việc cập nhật các Năng lực thiết yếu cho Thực hành Hộ sinh Cơ bản vì các năng lực này xác định nội dung cốt lõi của bất kỳ chương trình đào tạo hộ sinh nào.

1.1.2 Phát triển các tiêu chuẩn ICM

Các tiêu chuẩn đào tạo hộ sinh được phát triển trên toàn cầu bằng cách sử dụng quy trình khảo sát Delphi được sửa đổi trong giai đoạn 2009-2010 và thể hiện mong muốn đạt được tối thiểu cho một chương trình hộ sinh chất lượng, chú trọng vào đào tạo dựa trên năng lực thay vì bằng cấp. Hai Hướng dẫn song hành đã được phát triển để giải quyết các câu hỏi sau: Cần làm gì để thực hiện từng tiêu chuẩn (hướng dẫn được đề xuất)? và Làm thế nào để xác định xem tiêu chuẩn đã được đáp ứng chưa? (1) và các hướng dẫn song hành đóng vai trò xây dựng thêm các tiêu chuẩn đào tạo hộ sinh của ICM.)

ICM nhấn mạnh rằng việc có các tiêu chuẩn toàn cầu về đào tạo hộ sinh cho các quốc gia và khu vực, đặc biệt là những nước hiện tại không có tiêu chuẩn như vậy sẽ giúp thiết lập các tiêu chuẩn cho đào tạo hộ sinh dựa trên các tiêu chuẩn toàn cầu. Việc có các tiêu chuẩn tốt nhất cũng giúp xác định các kỳ vọng về hiệu suất (năng lực) và phạm vi hành nghề hộ sinh đối với một quốc gia hoặc khu vực

nhất định cần thiết để thúc đẩy sức khỏe của phụ nữ và gia đình sinh con (1). Vì mục đích của SafeMa là phát triển một khóa đào tạo hộ sinh chuyên nghiệp về 'Thực hành Hộ sinh Nâng cao (5p: 27), các tiêu chuẩn toàn cầu ICM này sẽ giúp thiết lập các tiêu chuẩn để phát triển Khóa học SafeMa.

1.1.3 Kế hoạch sử dụng các tiêu chuẩn ICM

Theo ICM, mục đích sử dụng của các tiêu chuẩn này chủ yếu để hỗ trợ cho ba nhóm người dùng:

- o Các quốc gia chưa có giáo dục hộ sinh cơ bản nhưng đang muốn thiết lập các chương trình như vậy để đáp ứng nhu cầu của đất nước cho nhân viên y tế có trình độ,
- o Các quốc gia có chương trình giáo dục hộ sinh cơ bản khác nhau về nội dung và chất lượng, những người muốn cải thiện và / hoặc tiêu chuẩn hóa chất lượng của chương trình hộ sinh của họ,
- o Các quốc gia có các tiêu chuẩn hiện hành về giáo dục hộ sinh, những người muốn so sánh chất lượng chương trình của họ với các tiêu chuẩn tối thiểu này (1).

Campuchia và Việt Nam đều có chương trình giảng dạy chuẩn hóa cho giáo dục hộ sinh và có các chương trình khác nhau về nội dung và có thể được định nghĩa trong ba nhóm người dùng này. Cả Campuchia và Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể kể từ những năm 1990 với tương ứng 89% và 94% có sự tham gia của một nhân viên đỡ đẻ lành nghề. Mặc dù ở cả hai quốc gia, hầu hết các ca sinh nở ở khu vực nông thôn vẫn được thực hiện tại nhà theo cách truyền thống bởi những người chưa được đào tạo. Ở Campuchia, ưu tiên chính là tiếp tục nâng cao năng lực của các hộ sinh như là một phần của Chiến lược quốc gia về sức khỏe sinh sản và tình dục ở Campuchia giai đoạn 2017-2021. Tại Việt Nam, 5% trạm y tế xã không có nữ hộ sinh được đào tạo theo báo cáo của mạng lưới sức khỏe sinh sản của khoa Sức khỏe bà mẹ và trẻ em (2010) (5 p: 23-24)

Do đó, mục đích sử dụng của tài liệu ICM có liên quan đến mục đích của hướng dẫn này và nhấn mạnh hơn nữa sự liên quan để phân tích khoảng trống trong SafeMa, WP1, nhiệm vụ 2.

ICM nhấn mạnh, có thể hiểu rằng một số quốc gia, muốn bắt đầu và / hoặc nâng cao sự chuẩn bị của các nữ hộ sinh được giáo dục và đào tạo thành thạo các Năng lực thiết yếu của ICM đối với Thực hành Hộ sinh Cơ bản (2010) có thể không thể đạt được các tiêu chuẩn tối thiểu ban đầu - đặc biệt là trong các khu vực chưa có đủ giáo viên hộ sinh có trình độ hoặc tài liệu học tập. Dự kiến các quốc gia này sẽ hợp tác với các cơ quan chính phủ, tổ chức giáo dục, nhà tài trợ và chuyên gia tư vấn hộ sinh để xây dựng kế hoạch đạt hoặc vượt tất cả các tiêu chuẩn giáo dục (1). Mục đích của dự án SafeMa là hỗ trợ hợp tác với chính quyền địa phương và quốc gia và các dịch vụ y tế, hiệp hội nữ hộ sinh và các bên liên quan khác (5 p: 27)

1.1.4 Các nguyên tắc của ICM

ICM liệt kê các giá trị và nguyên tắc mà theo đó các tiêu chuẩn được phát triển (1 p: 2). Đó là:

Các giá trị bao gồm:

- Thúc đẩy niềm tin vào quy trình đào tạo hộ sinh thông qua sự phát triển toàn cầu của các tiêu chuẩn giáo dục hộ sinh của các nữ hộ sinh và nhóm chuyên gia chọn lọc
- Thúc đẩy và hỗ trợ cải tiến chất lượng liên tục trong các chương trình hộ sinh và kết quả đầu ra
- Duy trì tính toàn vẹn thông qua quá trình giáo dục nhất quán, công bằng và trung thực
- Thúc đẩy môi trường giáo dục hỗ trợ sinh viên, người đã tốt nghiệp và giảng viên trong quá trình theo đuổi việc học tập suốt đời
- Đẩy mạnh quyền tự chủ của nghề hộ sinh và các chương trình hộ sinh
- Các nguyên tắc thành lập bao gồm:
 - Mức nhập học tối thiểu của người học là hoàn thành giáo dục trung học
 - Thời lượng tối thiểu của chương trình đào tạo hộ sinh học trực tiếp là ba (3) năm
 - Thời lượng tối thiểu của chương trình đào tạo lại cho điều dưỡng /cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là mười tám (18) tháng
 - Các tiêu chuẩn phù hợp với các tài liệu ICM hiện tại và các tuyên bố về vị trí liên quan đến việc chuẩn bị giáo viên hộ sinh và hộ sinh có trình độ.
 - Các chương trình hộ sinh sẽ lồng ghép cùng với việc tự đánh giá nhân sự, quy trình và các dịch vụ để duy trì chất lượng và các chương trình phù hợp với mục đích tại một quốc gia nhất định

1.1.5 Chủ đề chính của ICM

Tài liệu này gồm sáu chủ đề chính liên quan đến các tiêu chuẩn toàn cầu về giáo dục hộ sinh (1). Đó là:

1. Tổ chức và quản trị
2. Khoa Hộ sinh
3. Cơ chế cho sinh viên
4. Chương trình đào tạo
5. Nguồn lực, cơ sở vật chất và dịch vụ
6. Chiến lược đánh giá

1.1.6 Các tiêu chuẩn toàn cầu của ICM được liệt kê

Các tiêu chuẩn toàn cầu của ICM về giáo dục hộ sinh được liệt kê gồm:

Tiêu chuẩn 1 - Tổ chức và quản trị

Tiêu chuẩn 1.1 Tổ chức/cơ quan/chi nhánh chủ quản của chính phủ hỗ trợ triết lý, mục đích và mục tiêu của chương trình đào tạo hộ sinh

Tiêu chuẩn 1.2 Tổ chức/Cơ quan chủ quản giúp đảm bảo rằng hỗ trợ tài chính và chính sách cho chương trình đào tạo hộ sinh đủ để chuẩn bị các hộ sinh có năng lực.

Tiêu chuẩn 1.3 Trường/chương trình hộ sinh dành ngân sách và kiểm soát ngân sách đáp ứng yêu cầu của chương trình

Tiêu chuẩn 1.4 Các giảng viên hộ sinh tự chủ và tự chịu trách nhiệm trong việc xây dựng và đưa ra các chính sách và chương trình đào tạo hộ sinh

Tiêu chuẩn 1.5 Người đứng đầu của chương trình hộ sinh là một giáo viên hộ sinh có trình độ, có kinh nghiệm trong quản lý/điều hành

Tiêu chuẩn 1.6 Chương trình hộ sinh phải xem xét các chính sách và tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế để đáp ứng nhu cầu lực lượng lao động trong thời kỳ thai sản.

Tiêu chuẩn 2 – Khoa Hộ sinh

Tiêu chuẩn 2.1 Khoa hộ sinh bao gồm chủ yếu là các hộ sinh (giáo viên và giáo viên lâm sàng) làm việc với các chuyên gia trong các lĩnh vực khác khi cần thiết

Tiêu chuẩn 2.2.a Giáo viên hộ sinh có sự chuẩn bị chính thức về hộ sinh

Tiêu chuẩn 2.2 b Giáo viên hộ sinh thể hiện năng lực thực hành hộ sinh và thường có hai (2) năm kinh nghiệm thực hành.

Tiêu chuẩn 2.2.c Giáo viên hộ sinh có chứng chỉ hành nghề/ hoặc hình thức công nhận hợp pháp khác để hành nghề hộ sinh.

Tiêu chuẩn 2.2.d Giáo viên hộ sinh có sự chuẩn bị chính thức cho việc giảng dạy, hoặc thực hiện việc chuẩn bị đó như một điều kiện để tiếp tục đảm nhiệm công việc này

Tiêu chuẩn 2.2.e Giáo viên hộ sinh duy trì năng lực trong thực hành và đào tạo hộ sinh

Tiêu chuẩn 2.3.a Giáo viên lâm sàng nữ hộ sinh/giáo viên lâm sàng có trình độ theo Định nghĩa ICM của về hộ sinh.

Tiêu chuẩn 2.3.b Giáo viên lâm sàng hộ sinh/giáo viên lâm sàng chứng minh năng lực trong thực hành hộ sinh và thường có hai năm kinh nghiệm thực hành.

Tiêu chuẩn 2.3.c Giáo viên lâm sàng hộ sinh/giáo viên lâm sàng duy trì năng lực thực hành hộ sinh và giảng dạy lâm sàng.

Tiêu chuẩn 2.3.d Giáo viên lâm sàng hộ sinh/giáo viên lâm sàng có giấy phép/đăng ký hiện tại hoặc hình thức công nhận hợp pháp khác để hành nghề hộ sinh.

Tiêu chuẩn 2.3.e Giáo viên lâm sàng hộ sinh/giáo viên lâm sàng có sự chuẩn bị chính thức cho việc giảng dạy lâm sàng hoặc thực hiện việc chuẩn bị đó.

Tiêu chuẩn 2.4 Các cá nhân từ các lĩnh vực khác giảng dạy trong chương trình hộ sinh có năng lực về nội dung họ giảng dạy.

Tiêu chuẩn 2.5 Giáo viên hộ sinh cung cấp việc giáo dục, hỗ trợ và giám sát các cá nhân giảng dạy sinh viên trong việc học thực hành.

Tiêu chuẩn 2.6 Giáo viên hộ sinh và giáo viên lâm sàng hộ sinh làm việc cùng nhau để hỗ trợ (tạo điều kiện), trực tiếp quan sát và đánh giá sinh viên thực hành.

Tiêu chuẩn 2.7 Tỷ lệ sinh viên so với giáo viên và giáo viên lâm sàng trong lớp học và địa điểm thực hành được xác định bởi chương trình đào tạo hộ sinh và các yêu cầu của cơ quan quản lý.

Tiêu chuẩn 2.8 Hiệu quả của các giảng viên ngành hộ sinh được đánh giá một cách thường xuyên sau một quy trình được thiết lập.

Tiêu chuẩn 3- Cơ chế cho Sinh viên

Tiêu chuẩn 3.1 Chương trình hộ sinh có chính sách nhập học rõ ràng có thể tiếp cận tới các ứng viên tiềm năng.

Tiêu chuẩn 3.1.a Các chính sách nhập học bao gồm các yêu cầu đầu vào với yêu cầu tối thiểu là hoàn thành chương trình phổ thông trung học.

Tiêu chuẩn 3.1.b Các chính sách nhập học bao gồm một quy trình tuyển chọn minh bạch.

Tiêu chuẩn 3.1.c Các chính sách nhập học bao gồm quy trình lựa chọn và tiêu chí chấp nhận.

Tiêu chuẩn 3.1.d Các chính sách nhập học bao gồm các cơ chế xem xét đến việc học tập trước đó.

Tiêu chuẩn 3.2 Các ứng viên hộ sinh đủ điều kiện được nhận mà không có thành kiến hay phân biệt đối xử (ví dụ: giới tính, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo).

Tiêu chuẩn 3.3 Các ứng viên hộ sinh đủ điều kiện được nhận vào phải tuân thủ các chính sách chăm sóc sức khỏe quốc gia và kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực chăm sóc phụ nữ trong thời kỳ thai sản.

Tiêu chuẩn 3.4 Chương trình hộ sinh có chính sách rõ ràng cho sinh viên rõ bằng văn bản.

Tiêu chuẩn 3.4.a Chính sách của sinh viên bao gồm kỳ vọng của sinh viên trong lớp học và thực tế.

Tiêu chuẩn 3.4.b Chính sách của sinh viên bao gồm các tuyên bố về quyền và trách nhiệm của sinh viên và một quy trình được thiết lập để giải quyết các khiếu nại của sinh viên.

Tiêu chuẩn 3.4.c Chính sách của sinh viên bao gồm các cơ chế để sinh viên cung cấp thông tin phản hồi và đánh giá liên tục về chương trình đào tạo hộ sinh, khoa hộ sinh và chương trình hộ sinh.

Tiêu chuẩn 3.4.d Chính sách của sinh viên bao gồm các yêu cầu để hoàn thành chương trình hộ sinh.

Tiêu chuẩn 3.5 Có cơ chế cho sinh viên tham gia tích cực vào quản trị chương trình và các ban hộ sinh

Tiêu chuẩn 3.6 Sinh viên có đủ kinh nghiệm thực hành hộ sinh trong nhiều môi trường khác nhau để đạt được ở mức tối thiểu các năng lực ICM hiện tại cho thực hành hộ sinh cơ bản.

Tiêu chuẩn 3.7 Sinh viên cung cấp dịch vụ chăm sóc hộ sinh chủ yếu dưới sự giám sát của giáo viên hộ sinh hoặc giáo viên lâm sàng.

Tiêu chuẩn 4 – Chương trình đào tạo

Tiêu chuẩn 4.1 Triết lý của chương trình đào tạo hộ sinh phù hợp với Triết lý ICM và mô hình chăm sóc.

Tiêu chuẩn 4.2 Mục đích của chương trình giáo dục hộ sinh là tạo ra những hộ sinh có năng lực.

Tiêu chuẩn 4.2.a Một hộ sinh có năng lực đã đạt được, ở mức tối thiểu, các năng lực thiết yếu của ICM hiện tại đối với thực hành hộ sinh cơ bản.

Tiêu chuẩn 4.2.b Một nữ hộ sinh có năng lực đáp ứng các tiêu chí theo Định nghĩa ICM về hộ sinh và các tiêu chuẩn của cơ quan quản lý việc cấp phép chứng chỉ hành nghề hoặc đăng ký làm hộ sinh.

Tiêu chuẩn 4.2.c Một hộ sinh có năng lực đủ điều kiện để áp dụng cho giáo dục tiên tiến.

Tiêu chuẩn 4.2.d Một hộ sinh có năng lực là người có kiến thức, tự chủ, tuân thủ quy tắc đạo đức quốc tế ICM dành cho hộ sinh, tiêu chuẩn nghề nghiệp và phạm vi hành nghề được thiết lập trong phạm vi quyền hạn được pháp luật công nhận.

Tiêu chuẩn 4.3 Trình tự và nội dung của chương trình đào tạo hộ sinh cho phép người học có được các năng lực thiết yếu để thực hành hộ sinh phù hợp với các nội dung cốt lõi của ICM.

Tiêu chuẩn 4.4 Chương trình đào tạo hộ sinh bao gồm cả lý thuyết và thực hành với tối thiểu 40% lý thuyết và tối thiểu 50% thực hành.

Tiêu chuẩn 4.5 Chương trình hộ sinh sử dụng các phương pháp dựa trên bằng chứng để dạy và học nhằm thúc đẩy việc học tập của người lớn và giáo dục dựa trên năng lực.

Tiêu chuẩn 4.6 Chương trình hộ sinh tạo ra các cơ hội với nội dung kiến thức đa lĩnh vực và kinh nghiệm học tập hỗ trợ cho nội dung hộ sinh.

Tiêu chuẩn 5 – Nguồn lực, cơ sở vật chất, dịch vụ

Tiêu chuẩn 5.1 Chương trình hộ sinh thực thi các chính sách bằng văn bản nhằm giải quyết vấn đề an toàn của sinh viên và giáo viên trong môi trường giảng dạy và học tập

Tiêu chuẩn 5.2 Chương trình hộ sinh có đủ tài liệu giảng dạy và học tập để đáp ứng nhu cầu của chương trình.

Tiêu chuẩn 5.3 Chương trình hộ sinh có đủ nguồn nhân lực để hỗ trợ cả học tập lý thuyết và học tập thực hành.

Tiêu chuẩn 5.4 Chương trình hộ sinh được tiếp cận thực tế về hộ sinh trong nhiều môi trường khác nhau để đáp ứng nhu cầu học tập của mỗi sinh viên.

Tiêu chuẩn 5.5 Tiêu chí lựa chọn cho các địa điểm thực hành hộ sinh phù hợp được thể hiện bằng văn bản cụ thể và thực hiện rõ ràng.

Tiêu chuẩn 6 – Chiến lược đánh giá

Tiêu chuẩn 6.1 Khoa hộ sinh sử dụng các phương pháp đánh giá tổng hợp, đáng tin cậy và hiệu quả để đánh giá kết quả học tập và tiến bộ của sinh viên liên quan đến

a. kiến thức, b. hành vi, c. kỹ năng thực hành, d. tư duy phê phán và ra quyết định, và e. mối quan hệ giữa các cá nhân / kỹ năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn 6.2 Các phương tiện và tiêu chí để đánh giá kết quả học tập và tiến bộ của hộ sinh, bao gồm việc xác định các khó khăn trong học tập được viết và chia sẻ với sinh viên.

Tiêu chuẩn 6.3 Khoa hộ sinh tiến hành đánh giá thường xuyên chương trình đào tạo như là một phần của cải tiến chất lượng, bao gồm đầu vào từ sinh viên, sinh viên tốt nghiệp, hộ sinh, khách hàng và các bên liên quan khác.

Tiêu chuẩn 6.4 Giảng viên Hộ sinh tiến hành đánh giá liên tục các địa điểm thực tập và sự phù hợp của những địa điểm này đối với việc học của sinh viên trong mối quan hệ với kết quả mong đợi.

Tiêu chuẩn 6.5 Đánh giá bên ngoài định kỳ về hiệu quả của chương trình.

1.2 Tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất theo WHO

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là một tổ chức toàn cầu với vai trò chính là chỉ đạo và điều phối y tế quốc tế trong hệ thống Liên Hợp Quốc. WHO làm việc với 194 quốc gia thành viên, trên khắp sáu khu vực, với cam kết thống nhất để đạt được sức khỏe cho mọi người, ở mọi nơi. (6).

1.2.1 Mục đích của các tài liệu WHO

Tiêu chuẩn toàn cầu của WHO về đào tạo ban đầu cho các điều dưỡng và hộ sinh chuyên nghiệp (2009) là một trong những mục tiêu quan trọng của WHO với nỗ lực nhằm tăng cường vai trò hộ sinh và điều dưỡng trên toàn thế giới, vì các ngành nghề này chiếm phần lớn trong lực lượng chăm sóc sức khỏe toàn cầu (3). Mặc dù các tiêu chuẩn toàn cầu liên quan đến cả đào tạo hộ sinh và điều dưỡng, trọng tâm của hướng dẫn này sẽ tập trung vào Hộ sinh phù hợp với trọng tâm của dự án SafeMa.

1.2.2 Phát triển các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO

Sự phát triển các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO về đào tạo ban đầu dành cho điều dưỡng và hộ sinh đã diễn ra trong thời gian ba năm. Cuộc họp của các bên liên quan về sự đóng góp của điều dưỡng và hộ sinh cho các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDGs), được WHO triệu tập vào tháng 5 năm 2005, đã thiết lập các định hướng chiến lược cụ thể để phát triển các tiêu chuẩn. Sau đó vào cuối năm 2005, một nhóm lập kế hoạch do Tổ chức Y tế Thế giới và Sigma Theta Tau International, một tổ chức điều dưỡng danh dự quốc tế, được thành lập để giám sát việc lập kế hoạch ban đầu và thực hiện các tiêu chuẩn. Vào tháng 3 năm 2006, một học giả về đào tạo điều dưỡng đã tiến hành đánh giá các tiêu chuẩn hiện có và biên soạn một tài liệu cơ sở. Sau khi lựa chọn kỹ lưỡng các tiêu chuẩn đào tạo hiện có từ khắp nơi trên thế giới, cuốn tài liệu cơ sở đã được biên soạn, phân tích, tổng hợp và sử dụng với sự đồng thuận. Trong suốt năm 2006 và 2007, nhiều phương pháp bổ sung đã được bổ sung và triển khai - bao gồm đánh giá và phân tích tài liệu, xây dựng sự đồng thuận thông qua quá trình hoạt động của nhóm được đề cử, phân tích của chuyên gia và phân tích phản hồi về các nhận xét công khai và tổng hợp dữ liệu. Hơn 100 câu trả lời công khai đã được phân tích và tổng hợp bởi một nhóm các chuyên gia. Các tiêu chuẩn sau đó được phác thảo và gửi cho các cố vấn về điều dưỡng trong khu vực để xem xét lần cuối, sau đó tài liệu tiêu chuẩn toàn cầu mới được đưa ra (3).

1.2.3 Kế hoạch sử dụng các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO

WHO định nghĩa tiềm năng của việc sử dụng của các tiêu chuẩn toàn cầu trong các hoạt động khác nhau như:

1. Thiết lập một cách tiếp cận toàn cầu để cung cấp các chương trình giáo dục dựa trên bằng chứng,
2. Áp dụng các năng lực đã được thiết lập, như những năng lực được công khai của ICM, để đưa ra hướng dẫn nhằm phát triển chương trình đào tạo,
3. Thúc đẩy việc thành lập các trường hộ sinh điều dưỡng và các chương trình nhằm đáp ứng nhu cầu và mong đợi của quốc gia, khu vực và xã hội,
4. Thiết lập các tiêu chuẩn để liên tục cải tiến chất lượng và sự tiến bộ trong đào tạo điều dưỡng và hộ sinh (3)

WHO tuyên bố thêm rằng các tiêu chuẩn toàn cầu này có thể làm cơ sở cho việc phát triển các tiêu chuẩn toàn cầu về đào tạo điều dưỡng và hộ sinh nâng cao (3). Do đó, báo cáo này được coi là có liên quan đến xây dựng đánh giá của SafeMa về các tiêu chuẩn quốc tế và thực hành tốt nhất trong nghiên cứu và đào tạo hộ sinh.

1.2.4 Các nguyên tắc nhằm củng cố các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO

Theo WHO, trong khi có hàng loạt các yếu tố rất quan trọng trong thiết kế, thực hiện và kết quả của các tiêu chuẩn toàn cầu, còn 3 nguyên tắc sau đây làm nền tảng cho tất cả các tiêu chuẩn (3)

1. Các năng lực được thiết lập cung cấp một cơ sở hợp lý để xây dựng chương trình giảng dạy cho đào tạo ban đầu nhằm đáp ứng nhu cầu về sức khỏe dân số (Những năng lực này sẽ được xác định rõ hơn trong Chương 2 của hướng dẫn này).
2. Sự tương tác giữa sinh viên điều dưỡng hoặc hộ sinh và khách hàng là trọng tâm chính của đào tạo và chăm sóc chất lượng. (Khách hàng được xác định là người nhận chăm sóc từ chuyên gia (3)
3. Một cách tiếp cận liên ngành để đào tạo và thực hành là rất quan trọng.

1.2.5 Chủ đề chính của các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO

Tài liệu này được chia thành 5 chủ đề chính của các tiêu chuẩn toàn cầu về đào tạo điều dưỡng và hộ sinh. Trong phần sau đây sẽ đề cập đến đào tạo hộ sinh. Các chủ đề chính như sau (3):

1. Sinh viên tốt nghiệp
2. Phát triển / điều chỉnh chương trình
3. Chương trình giảng dạy
4. Khoa
5. Nhập học

1.2.6 Tiêu chuẩn toàn cầu của WHO được liệt kê

Trong các chủ đề chính và các chủ đề phụ sau đây, các tiêu chuẩn toàn cầu của WHO sẽ được liệt kê.



Chủ đề 1: Sinh viên tốt nghiệp chương trình

Chủ đề này được chia theo các kết quả và đặc tính như sau:

Kết quả

- 1.1.1 Sinh viên tốt nghiệp thể hiện năng lực được hình thành trong thực hành điều dưỡng và hộ sinh.
- 1.1.2 Sinh viên tốt nghiệp thể hiện sự hiểu biết đúng đắn về các yếu tố quyết định đến sức khỏe.
- 1.1.3 Sinh viên tốt nghiệp chương trình về điều dưỡng hoặc hộ sinh đáp ứng các tiêu chuẩn của cơ quan quản lý và được cấp chứng chỉ hành nghề/đăng ký như một điều dưỡng hoặc hộ sinh chuyên nghiệp.
- 1.1.4 Sinh viên tốt nghiệp được trao bằng cấp chuyên nghiệp.
- 1.1.5 Sinh viên tốt nghiệp đủ điều kiện tham gia các chương trình giáo dục tiên tiến.
- 1.1.6 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh sử dụng các phương pháp để theo dõi sự thành công về chuyên môn và sự tiến bộ của mỗi sinh viên tốt nghiệp.

Đặc tính

- 1.2.1 Sinh viên tốt nghiệp ngành điều dưỡng hoặc hộ sinh sẽ là những học viên có kiến thức tuân thủ quy tắc đạo đức và tiêu chuẩn của nghề nghiệp.
- 1.2.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh chuẩn bị cho sinh viên sắp tốt nghiệp có các năng lực:
 - Sử dụng bằng chứng trong thực tế
 - Năng lực văn hóa
 - Khả năng thực hành trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe của các quốc gia tương ứng và đáp ứng nhu cầu dân số
 - Tư duy phê phán và phân tích
 - Khả năng quản lý tài nguyên và thực hành an toàn và hiệu quả,
 - Khả năng trở thành người chăm sóc khách hàng hiệu quả và đối tác chuyên nghiệp với các ngành nghề khác trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 - Định hướng dịch vụ cộng đồng
 - Khả năng lãnh đạo và liên tục phát triển chuyên môn.

Chủ đề 2 Phát triển/điều chỉnh chương trình

Chủ đề này đã được chia thành các chủ đề nhỏ như quản trị, kiểm định, cơ sở hạ tầng và quan hệ đối tác

Quản trị

- 2.1.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh xác định và công khai sứ mệnh, tầm nhìn và mục tiêu

2.1.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh đào tạo sinh viên của họ thông qua chương trình để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của xã hội.

2.1.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh xác định rõ kết quả đào tạo và thực hành lâm sàng của chương trình.

2.1.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh sử dụng các khoa điều dưỡng hoặc hộ sinh có chuyên môn phù hợp về vấn đề này và có khả năng phát triển và điều chỉnh các chương trình.

2.1.5 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh đã có và sử dụng một hệ thống đánh giá tổng hợp các mục tiêu và kết quả đào tạo và thực hành lâm sàng của chương trình.

2.1.6 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh xác định mô tả vai trò của những người giảng dạy lý thuyết và thực hành lâm sàng bao gồm, nhưng không giới hạn đối với giảng viên, giảng viên thực hành, cố vấn, người hướng dẫn.

Kiểm định

2.2.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh là một phần không thể thiếu của một tổ chức giáo dục đại học đáp ứng các tiêu chuẩn nội bộ, được chứng nhận kiểm định và các yêu cầu của cơ quan quản lý.

2.2.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có các tiêu chí đáp ứng các tiêu chuẩn kiểm định cho các học phần thực hành, lý thuyết và chuẩn đầu ra.

2.2.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh và các chương trình của họ được công nhận hoặc kiểm định bởi các cơ quan chuyên môn và học thuật đáng tin cậy và được kiểm định lại theo yêu cầu.

Cơ sở vật chất

2.3.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có các cơ sở vật chất có thể tiếp cận và có liên quan bao gồm, nhưng không giới hạn ở các lớp học, cơ sở thực hành, công nghệ thông tin và truyền thông, phòng thí nghiệm mô phỏng lâm sàng và thư viện.

2.3.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có một hệ thống và chính sách nhằm đảm bảo sự an toàn và phúc lợi của sinh viên và giảng viên.

2.3.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có nhân viên hỗ trợ chuyên nghiệp và nguồn nhân lực để đáp ứng nhu cầu của chương trình và sinh viên.

2.3.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có phân bổ ngân sách và kiểm soát ngân sách đáp ứng nhu cầu của chương trình, giảng viên và sinh viên.

2.3.5 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có một hệ thống dành cho các dịch vụ hỗ trợ sinh viên.

Quan hệ đối tác

2.4.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh hợp tác thành công với tổ chức học thuật nơi đặt chương trình của họ, với các ngành nghề khác, với các cơ sở thực hành, với các hội nghề nghiệp và với các đối tác quốc tế.

Chủ đề này đã được chia thành các chủ đề nhỏ như thiết kế chương trình giảng dạy, chương trình giảng dạy cốt lõi, chương trình giảng dạy chung/tương tác và đánh giá người học

Thiết kế chương trình giảng dạy

3.1.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh thiết kế chương trình giảng dạy và cung cấp các chương trình có tính đến việc lên kế hoạch lực lượng lao động và các chính sách chăm sóc sức khỏe trong nước và quốc tế.

3.1.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh lập kế hoạch và thiết kế chương trình giảng dạy để đáp ứng các tiêu chí giáo dục trong nước và quốc tế, các yêu cầu chuyên môn và quy định cho thực hành.

3.1.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh cung cấp các lớp học và thực hành lâm sàng cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết để đáp ứng nhu cầu của dân số tương ứng.

3.1.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh thiết lập và chứng minh sự cân bằng giữa các phần lý thuyết và thực hành của chương trình giảng dạy.

3.1.5 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh thể hiện việc sử dụng các phương pháp tiếp cận được dạy và học trong các chương trình của họ, bao gồm, nhưng không giới hạn ở giáo dục người lớn, học tự định hướng, học e-learning và mô phỏng lâm sàng.

3.1.6 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh cung cấp việc học trên lớp và thực hành lâm sàng dựa trên các năng lực đã được thiết lập và dựa trên các bằng chứng đáng tin cậy nhất hiện nay.

3.1.7 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh cho phép phát triển lý luận lâm sàng, giải quyết vấn đề và tư duy phản biện trong các chương trình.

3.1.8 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh thường xuyên thực hiện việc đánh giá về chương trình giảng dạy và học lâm sàng, và bao gồm phản hồi của sinh viên, khách hàng, các bên liên quan và đối tác.

3.1.9 Chương trình điều dưỡng hoặc hộ sinh cung cấp cơ hội học kiến thức đa ngành và các trải nghiệm học tập.

Chương trình đào tạo cốt lõi

3.2.1 Chương trình điều dưỡng hoặc hộ sinh cung cấp nội dung cốt lõi sẽ cho phép sinh viên tốt nghiệp của họ đáp ứng các năng lực đã được thiết lập.

3.2.2 Chương trình điều dưỡng cung cấp nội dung cốt lõi trong lý thuyết điều dưỡng, thực hành, can thiệp và phạm vi thực hành.

3.2.3 Các chương trình hộ sinh cung cấp nội dung cốt lõi trong lý thuyết hộ sinh, thực hành, can thiệp và phạm vi thực hành để củng cố các hệ thống y tế thông qua phương pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3.2.4 Chương trình điều dưỡng hoặc hộ sinh cung cấp kinh nghiệm học tập lâm sàng có giám sát hỗ trợ lý thuyết điều dưỡng hoặc hộ sinh trong các môi trường đa dạng.

Chương trình đào tạo cộng tác

3.3.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh phát triển quan hệ đối tác với các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe khác.

3.3.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh sử dụng các phương pháp làm việc nhóm chuyên nghiệp trong lớp học và kinh nghiệm học tập lâm sàng.

3.3.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có quyền truy cập và sắp xếp các địa điểm học tập lâm sàng cần thiết để cung cấp chương trình.

Đánh giá sinh viên

3.4.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh đánh giá việc học tập, phát triển kiến thức và kỹ năng của sinh viên trong suốt các chương trình của họ, sử dụng các phương pháp đánh giá đáng tin cậy.

3.4.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh sử dụng nhiều phương pháp để đánh giá đối tượng nghiên cứu bao gồm, nhưng không giới hạn, đánh giá dựa trên hiệu suất của sinh viên và phản hồi của khách hàng / các bên liên quan.

3.4.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có **hệ thống duy trì người học**.

Chủ đề 4 Khoa/Giảng viên

Chủ đề này đã được chia thành các chủ đề phụ như khoa/giảng viên giảng dạy lý thuyết, khoa/giảng viên dạy lâm sàng và phát triển chuyên môn của khoa /giảng viên

Khoa/giảng viên giảng dạy lý thuyết

4.1.1 Người đứng đầu chương trình điều dưỡng hoặc hộ sinh là một điều dưỡng hoặc hộ sinh có trình độ, được đào tạo và có kinh nghiệm trong lãnh đạo và quản lý, và thể hiện kiến thức như một nhà giáo dục.

4.1.2 Giảng viên chính của khoa là các điều dưỡng và hộ sinh có kiến thức như các nhà giáo dục và tối thiểu có bằng cử nhân, chuyên sâu và có năng lực lâm sàng trong lĩnh vực chuyên môn của họ.

4.1.3 Các chuyên gia y tế khác là giảng viên thỉnh giảng trong lĩnh vực điều dưỡng hoặc hộ sinh có trình độ và có chuyên môn về lâm sàng và đào tạo trong lĩnh vực của họ.

Khoa/giảng viên giảng dạy lâm sàng

4.2.1 Khoa/giảng viên dạy lâm sàng gồm các điều dưỡng, hộ sinh và các chuyên gia y tế khác - cũng là những người có tối thiểu tốt nghiệp đại học và có chuyên môn lâm sàng và đào tạo trong lĩnh vực chuyên môn của họ.

4.2.2 Điều dưỡng và hộ sinh có chuyên môn lâm sàng trong lĩnh vực được giảng dạy, được chỉ định để giám sát và dạy sinh viên trong khu vực thực hành lâm sàng.

4.2.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh hình thành quan hệ đối tác để đảm bảo nhiều người có trình độ trở thành giám sát viên và giảng viên lâm sàng.

Phát triển chuyên môn của khoa/giảng viên

- 4.3.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có chính sách và hệ thống nhằm xác nhận chuyên môn đào tạo và lâm sàng được cập nhật và năng lực của giảng viên.
- 4.3.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có một hệ thống cung cấp cho giảng viên cơ hội phát triển trong giảng dạy, học bổng, thực hành và hoạt động chuyên môn bên ngoài.
- 4.3.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có một hệ thống và chính sách phù hợp và cung cấp thời gian và nguồn lực để phát triển năng lực cho nhân viên.
- 4.3.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có chính sách và hệ thống để khen thưởng và công nhận nhân viên theo các yêu cầu thăng tiến và nhiệm kỳ của trường.

Chủ đề 5 Nhập học

Chủ đề này được chia thành các chủ đề nhỏ như chính sách nhập học, tuyển chọn và phân loại sinh viên đầu vào.

Chính sách nhập học và tuyển chọn

- 5.1.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có chính sách nhập học minh bạch quy định cụ thể quy trình tuyển chọn sinh viên và tiêu chí chấp nhận tối thiểu.
- 5.1.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có quy trình tuyển sinh và tuyển chọn minh bạch, không phân biệt đối xử.
- 5.1.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có một hệ thống và chính sách có xem xét đến điểm đầu vào khác nhau của sinh viên, công nhận quá trình học tập, kinh nghiệm và các quan điểm tiến bộ trước đó của họ đối với các mục tiêu giáo dục đại học.
- 5.1.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh có các yêu cầu đầu vào đáp ứng các tiêu chí quốc gia cho các cơ sở giáo dục đại học bao gồm, nhưng không giới hạn, hoàn thành giáo dục trung học.

Đầu vào đối với sinh viên

- 5.2.1 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh chấp nhận sinh viên có kiến thức cơ bản về khoa học và toán học, những người thể hiện các kỹ năng trong ngôn ngữ giảng dạy và giao tiếp với khách hàng.
- 5.2.2 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh chấp nhận những sinh viên có khả năng đáp ứng các yêu cầu của chương trình.
- 5.2.3 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh chấp nhận sinh viên đáp ứng yêu cầu sức khỏe của trường và bất kỳ yêu cầu nào khác, cũng như bất kỳ yêu cầu nào của quốc gia để lựa chọn.
- 5.2.4 Các trường điều dưỡng hoặc hộ sinh tìm kiếm những sinh viên thể hiện mong muốn phục vụ trong ngành y tế và có khả năng trở thành người học độc lập.

1.3 Tổng kết các thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của ICM và WHO

Sau đây là tổng hợp các thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất mô tả trong tài liệu ICM được trình bày trong 1.1 và tài liệu của WHO trình bày trong 1.2. Các thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất được tóm tắt và đặt trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác khi được giả định có liên quan. Mục đích của tổng kết là đưa ra một cái nhìn tổng quan về các tiêu chuẩn toàn cầu của ICM và WHO làm nền tảng cho báo cáo này về các thực hành, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của SafeMa được trình bày trong 1.4, bao gồm trong các thực tiễn, tiêu chuẩn và phương pháp tốt nhất của SafeMa, mặc dù không phải tất cả các tiêu chuẩn toàn cầu đều phù hợp.

Tổng kết được chia thành 3 phần: thực hành tốt nhất, tiêu chuẩn tốt nhất và phương pháp tốt nhất. Thực hành tốt trong báo cáo này được định nghĩa là các thực hành trong đào tạo hộ sinh được coi là được chấp nhận và hiệu quả nhất theo ICM và WHO. Các tiêu chuẩn tốt nhất nằm trong báo cáo này được định nghĩa là mức độ tiêu chuẩn trong đào tạo hộ sinh được cho là có thể chấp nhận được theo ICM và WHO. Các phương pháp tốt nhất trong báo cáo này được định nghĩa là hệ thống tốt nhất để lập kế hoạch đào tạo hộ sinh theo ICM và WHO. Mặc dù tổng kết được chia thành 3 phần, sự phân chia này là tùy ý vì các điều khoản này theo một cách nào đó không thể phân biệt được. Do đó, có thể nhìn thấy một số chồng chéo trong 3 phần.

1.3.1 Thực hành tốt nhất

Sau đây, tổng kết các thực hành tốt nhất của ICM và WHO được mô tả và đặt trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác là Việt Nam và Campuchia. Thực hành tốt nhất trong báo cáo này được định nghĩa là các thực hành trong đào tạo hộ sinh được coi là được chấp nhận và hiệu quả nhất theo ICM và WHO.

1.3.1.1 Học tập trong các môi trường khác nhau

Để thực hiện việc đào tạo hộ sinh tiên tiến cần tạo điều kiện học tập trong cả môi trường lý thuyết và thực hành. Sinh viên cần có đủ kinh nghiệm thực hành hộ sinh trong nhiều môi trường khác nhau để đạt được, ở mức tối thiểu, các Năng lực thiết yếu ICM hiện tại cho Thực hành Hộ sinh Cơ bản.

Đào tạo hộ sinh nên cung cấp kinh nghiệm học tập lâm sàng có giám sát, hỗ trợ lý thuyết hộ sinh trong các môi trường khác nhau. Để đáp ứng các thực hành tốt nhất này, các tiêu chí lựa chọn địa điểm phù hợp học thực hành hộ sinh cần được viết và thực hiện rõ ràng và phải được cân nhắc quá trình diễn ra và các giáo viên giảng dạy lý thuyết hộ sinh nên đào tạo, hỗ trợ và giám sát các cá nhân giảng dạy tại các cơ sở thực hành.

Tỷ lệ giữa sinh viên và giáo viên trong môi trường lâm sàng lý tưởng là không quá 1-2 sinh viên trên một giáo viên lâm sàng để sinh viên thực hành chăm sóc hộ sinh chủ yếu dưới sự giám sát của giáo viên hộ sinh lâm sàng.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan để xác nhận rằng tỷ lệ 1-2 học sinh trên một giáo viên lâm sàng không vượt quá để đảm bảo rằng sinh

viên nữ hộ sinh chăm sóc chủ yếu dưới sự giám sát của giáo viên lâm sàng, vì vậy học trong môi trường để đạt được các Năng lực thiết yếu ICM hiện tại cho Thực hành Hộ sinh Cơ bản.

Trong môi trường lâm sàng, các giáo viên nữ hộ sinh và giáo viên lâm sàng nữ hộ sinh nên làm việc cùng nhau để hỗ trợ và trực tiếp quan sát và đánh giá học sinh Học tập thực tế.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác của Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan đến việc xác nhận rằng đào tạo hộ sinh sử dụng các phương pháp đánh giá hợp lệ và đáng tin cậy để đánh giá việc học tập của sinh viên, các phương pháp này được viết và chia sẻ tới sinh viên.

1.3.1.2 Sự tham gia của sinh viên vào việc cải tiến chất lượng

Để thực hiện đào tạo hộ sinh tiên tiến cần khuyến khích sinh viên tham gia tích cực vào việc cải tiến chất lượng của chương trình. Để đáp ứng các thực hành tốt nhất này, các chính sách của sinh viên nên bao gồm các cơ chế, như đánh giá dựa trên hiệu suất và phản hồi của khách hàng, để sinh viên cung cấp phản hồi và đánh giá liên tục về chương trình hộ sinh, khoa hộ sinh và chương trình hộ sinh và cần có cơ hội dành cho các sinh viên tích cực tham gia quản trị chương trình hộ sinh và các ủy ban.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan đến việc xác nhận rằng đào tạo hộ sinh có cơ chế phản hồi để đánh giá liên tục về đào tạo hộ sinh. Cần đặc biệt chú ý đến các cơ hội/mức tiếp cận của sinh viên để tham gia quản trị chương trình hộ sinh và các ủy ban như một sự khuyến khích sự tham gia của sinh viên vào việc nâng cao chất lượng. Điều này cũng có thể khuyến khích sinh viên tích cực tham gia vào cải tiến chất lượng và phát triển hướng dẫn sau khi tốt nghiệp. Một báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam cho thấy sự hạn chế tham gia của hộ sinh trong việc thiết lập các hướng dẫn và quy định cụ thể của hộ sinh do đó quan điểm của họ không được phản ánh đầy đủ (7 tr.18).

1.3.1.3 Thực hành dựa trên bằng chứng nền tảng là tư duy phản biện

Để thực hiện đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần sử dụng phương pháp dựa trên bằng chứng để dạy và học. Để đáp ứng tiêu chuẩn này, đào tạo hộ sinh cần cung cấp phòng học và việc học lâm sàng dựa trên năng lực đã được thiết lập nền tảng là các bằng chứng đáng tin cậy nhất hiện nay. Đào tạo hộ sinh cần đặc biệt chú ý đến việc phát triển lý luận lâm sàng, giải quyết vấn đề, tư duy phê phán và tư duy phân tích.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ liên quan đến việc xác nhận rằng phòng học và việc học lâm sàng của đào tạo hộ sinh dựa trên bằng chứng đáng tin cậy nhất hiện nay và giáo viên sử dụng các phương pháp thực hành sư phạm nhằm khuyến khích lý luận lâm sàng, giải quyết vấn đề, tư duy phê phán và tư duy phân tích.

1.3.1.4 Quản lý nguồn lực và thực hành để đáp ứng nhu cầu dân số

Để thực hiện đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần đào tạo sinh viên có khả năng thực hành trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của các quốc gia tương ứng và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân địa phương. Để đáp ứng tiêu chuẩn này, đào tạo hộ sinh cần xem xét cả chính sách và tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế để đáp ứng nhu cầu lực lượng lao động chăm sóc thai sản.

Đào tạo hộ sinh nên chuẩn bị cho sinh viên tốt nghiệp năng lực văn hóa và có khả năng thực hành trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe của quốc gia mình để quản lý nguồn lực và thực hành an toàn, hiệu quả để đáp ứng nhu cầu dân số.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ liên quan đến việc xác nhận việc các sinh viên hộ sinh được dạy thực hành theo nhu cầu của người dân trong bối cảnh địa phương của họ và họ được dạy để chứng minh năng lực văn hóa. Điều này đặc biệt có liên quan ở các quốc gia đối tác, vì dường như có sự khác biệt khá lớn về dân số, nhu cầu của người dân ở khu vực thành thị và nông thôn của các quốc gia đối tác, với các dân tộc thiểu số đang không được bảo vệ (8).

1.3.1.5 Học đạo đức

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần đào tạo sinh viên trở thành những học viên có kiến thức tuân thủ quy tắc đạo đức và tiêu chuẩn của ICM về nghề nghiệp. Điều này bao gồm khả năng trở thành những người chăm sóc khách hàng hiệu quả.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan đến việc xác nhận việc các sinh viên hộ sinh đã quen thuộc với quy tắc đạo đức và tiêu chuẩn nghề nghiệp của ICM, đặc biệt chú trọng đến các sinh viên học cách tiếp cận dựa trên Nhân quyền. Định nghĩa thêm về cách tiếp cận này có thể được tìm thấy trong chương 3 của báo cáo này. Một báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam cho thấy sự chăm sóc tôn trọng nâng cao quyền con người của phụ nữ sử dụng dịch vụ hộ sinh, vẫn còn yếu ở một số khía cạnh của dịch vụ hộ sinh, ví dụ như giới hạn tầm quan trọng của thông tin và lựa chọn. (7)

1.3.1.6 Thực hành liên ngành

Theo các nguyên tắc của WHO (Xem 1.2.4), cách tiếp cận liên ngành đối với giáo dục và thực hành là rất quan trọng. Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần tạo điều kiện cho nội dung đa ngành và các kinh nghiệm học tập hỗ trợ cho nội dung hộ sinh. Để đáp ứng thực tiễn tốt nhất này, đào tạo hộ sinh nên sử dụng phương pháp làm việc nhóm liên ngành trong lớp học và các kinh nghiệm học lâm sàng.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ liên quan đến việc xác nhận đào tạo hộ sinh sử dụng phương pháp làm việc theo nhóm liên ngành trong lớp học và kinh nghiệm học lâm sàng.

1.3.2 Các tiêu chuẩn tốt nhất

Sau đây, tổng kết tiêu chuẩn tốt nhất của ICM và WHO được mô tả và đặt trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia. Các tiêu chuẩn tốt nhất được định nghĩa là mức độ của các tiêu chuẩn trong đào tạo hộ sinh được cho là có thể chấp nhận được theo ICM và WHO.

1.3.2.1 Yêu cầu chính thức về nhập học

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần phải có chính sách nhập học rõ ràng bằng văn bản và có thể tiếp cận tới các ứng viên tiềm năng. Các ứng viên hộ sinh đủ điều kiện nên được nhận mà không có thành kiến hay phân biệt đối xử (ví dụ: giới tính, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo).

Để đáp ứng các tiêu chuẩn tốt nhất, chính sách nhập học phải bao gồm các yêu cầu đầu vào được xác định rõ ràng, bao gồm yêu cầu tối thiểu hoàn thành giáo dục phổ thông trung học và một quy trình tuyển chọn và các tiêu chí chấp nhận nhằm tiếp nhận những sinh viên có khả năng đáp ứng các yêu cầu của chương trình. Cần có một hệ thống và chính sách có xem xét đến các điểm đầu vào khác nhau của sinh viên, công nhận các quá trình học tập, kinh nghiệm trước đây của họ đối với các mục tiêu giáo dục đại học.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan đến việc xác nhận các nền giáo dục hộ sinh đã được viết rõ ràng, chính sách nhập học minh bạch và các ứng viên đủ điều kiện được chấp nhận mà không có thành kiến hay phân biệt đối xử.

1.3.2.2 Sinh viên tốt nghiệp

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, mục đích của đào tạo hộ sinh nên là tạo ra người hộ sinh có năng lực.

Một người hộ sinh có năng lực được định nghĩa là một người đã đạt được và chứng minh, ở mức tối thiểu, các năng lực thiết yếu của ICM hiện tại đối với thực hành hộ sinh cơ bản (4) và là một học viên độc lập, hiểu biết, tuân thủ Quy tắc đạo đức quốc tế ICM dành cho hộ sinh (9), tiêu chuẩn của nghề nghiệp và phạm vi hành nghề được thiết lập, trong phạm vi quyền hạn được công nhận hợp pháp. Để đáp ứng các tiêu chuẩn tốt nhất, sinh viên tốt nghiệp cũng cần chứng minh năng lực đã được thiết lập trong thực hành hộ sinh và hiểu biết sâu sắc về các yếu tố quyết định sức khỏe. Sinh viên tốt nghiệp cần phải đáp ứng các tiêu chuẩn của cơ quan quản lý hướng dẫn cấp phép / đăng ký chuyên nghiệp như một hộ sinh và đủ điều kiện để áp dụng cho giáo dục tiên tiến.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan đến việc xác nhận sinh viên tốt nghiệp ngành đào tạo hộ sinh, đã đạt được và chứng minh, ở mức tối thiểu, các năng lực thiết yếu của ICM hiện tại đối với thực hành hộ sinh cơ bản, và là người hiểu biết, tự chủ, người tuân thủ Quy tắc đạo đức quốc tế của ICM dành cho hộ sinh, tiêu chuẩn của nghề nghiệp và phạm vi hành nghề được thiết lập, trong phạm vi quyền hạn được pháp luật công nhận. Cần đặc biệt chú ý đến sự khác biệt về trình độ học vấn của hộ sinh trong nghề hộ sinh của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia, từ hạn chế về đào tạo trong nghề nghiệp đến đào tạo ở bậc đại học (7,10)

1.3.3 Các phương pháp tốt nhất

Sau đây, tổng kết các phương pháp tốt nhất của ICM và WHO được mô tả và đặt trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác là Việt Nam và Campuchia. Các phương pháp tốt nhất trong báo cáo này được định nghĩa là hệ thống tốt nhất để lập kế hoạch đào tạo hộ sinh theo ICM và WHO.

1.3.3.1 Triết lý của chương trình giáo dục hộ sinh

Để tiến hành đào tạo nữ hộ sinh tiên tiến, việc xác định và công bố triết lý của chương trình đào tạo là điều cần thiết. Triết lý về nhu cầu đào tạo nữ hộ sinh cần phù hợp với triết lý ICM và mô hình chăm sóc. Để đáp ứng tiêu chuẩn về phương pháp tốt nhất, cần có một triết lý bằng văn bản mô tả chương trình niềm tin về dạy - học và chăm sóc hộ sinh. Niềm tin về việc dạy và học có thể bao gồm các gợi ý của ICM từ tiêu chuẩn 1.4:

- Trình độ và loại người học
- Lý thuyết giáo dục
- Mối quan hệ tôn trọng giữa người dạy và người học
- Môi trường học tập
- Niềm tin
- Quan hệ đối tác với phụ nữ
- Trao quyền cho phụ nữ
- Chăm sóc cá nhân / cá nhân
- Chăm sóc liên tục
- Bình thường của thai kỳ và sinh nở
- Chăm sóc an toàn theo tiêu chuẩn
- An toàn văn hóa
- Quyền con người

Bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác của Việt Nam và Campuchia có mối liên quan đến việc triết lý giáo dục bằng văn bản của quốc gia đó mô tả niềm tin của chương trình về việc dạy và học và chăm sóc hộ sinh và nếu triết lý của giáo dục hộ sinh phù hợp với triết lý ICM và mô hình chăm sóc. Cần chú ý đặc biệt đến việc liệu các triết lý của chương trình về dạy và học có dựa trên học tập dựa trên năng lực và thực hành dựa trên bằng chứng và quyền con người hay không.

1.3.3.2 Yêu cầu của khoa / yêu cầu của môi trường lâm sàng

Để đạt được sự xuất sắc trong giáo dục hộ sinh, cần có một khoa hộ sinh bao gồm chủ yếu là hộ sinh (giáo viên và giáo viên lâm sàng / lâm sàng), làm việc với các chuyên gia từ các chuyên ngành khác, với chuyên môn phù hợp khi cần thiết.

Để đáp ứng tiêu chuẩn tốt nhất, các giáo viên hộ sinh cần có sự chuẩn bị chu đáo về hộ sinh, thể hiện kiến thức như các nhà giáo dục và có tối thiểu bằng cử nhân - tốt nhất là bằng tốt nghiệp đại học - với sự chuẩn bị nâng cao và năng lực lâm sàng trong lĩnh vực chuyên môn của họ.

Giáo viên hộ sinh cần chứng minh năng lực thực hành hộ sinh, thường được hoàn thành với hai năm thực hành đầy đủ. Người đứng đầu chương trình hộ sinh nên là một giáo viên hộ sinh có trình độ,

có kinh nghiệm trong quản lý và điều hành. Các giảng viên hộ sinh nên tự quản và chịu trách nhiệm xây dựng và lãnh đạo các chính sách và chương trình giảng dạy của chương trình giáo dục hộ sinh. Hiệu quả của các giảng viên ngành hộ sinh nên được đánh giá một cách thường xuyên sau một quá trình đánh giá được thiết lập.

Trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác của Việt Nam và Campuchia, sẽ có liên quan để xác nhận xem các giảng viên hộ sinh có chứng minh được năng lực hành nghề hộ sinh hay không, có hoàn thành hai năm thực hành hay không và liệu hiệu quả của các giảng viên hộ sinh có được đánh giá hay không một cơ sở thường xuyên.

Cần phải đặc biệt chú ý đến thách thức có được các giảng viên có trình độ vì báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam đã chỉ ra rằng vẫn tồn tại các vấn đề với trình độ kỹ năng thấp của giảng viên và giảng viên hộ sinh (7 p: 17)

1.3.3.3 Phát triển chương trình giảng dạy

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, nên thiết lập và chứng minh sự cân bằng giữa lý thuyết và thực hành. Chương trình giảng dạy hộ sinh nên bao gồm cả yếu tố lý thuyết và thực hành với tối thiểu 40% lý thuyết và tối thiểu 50% thực hành. Trình tự và nội dung của chương trình giảng dạy hộ sinh sẽ cho phép sinh viên có được những năng lực thiết yếu để thực hành hộ sinh phù hợp với các tài liệu cốt lõi của ICM.

Bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia sẽ có liên quan để xác nhận xem có sự cân bằng giữa các yếu tố lý thuyết và thực hành hay không, với tối thiểu 40% lý thuyết và tối thiểu 50% thực hành.

1.3.3.4 Nguồn và thiết bị học tập

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần phải có sẵn các phương tiện vật chất và phù hợp. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Lớp học, địa điểm thực hành lâm sàng, công nghệ thông tin và truyền thông, mô phỏng lâm sàng và thiết bị / tài liệu để hỗ trợ học tập thực tế của người học như mô hình, găng tay và dụng cụ, phòng thí nghiệm được trang bị để hỗ trợ khoa học cơ bản và phát triển thực tế và thư viện với sách giáo khoa cập nhật

Bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác như Việt Nam và Campuchia sẽ có liên quan tới việc đảm bảo rằng các cơ sở vật chất và thiết bị có liên quan đều có sẵn, vì thiết bị cho các dịch vụ hộ sinh không đồng đều ở cấp cơ sở ở các quốc gia đối tác (7 p: 17, 10 tr: 14).

1.4 Hướng dẫn của SafeMa về đào tạo hộ sinh tiên tiến

Dưới đây là hướng dẫn của SafeMa về trong đào tạo hộ sinh tiên tiến. Hướng dẫn này được suy ra từ các tiêu chuẩn toàn cầu của ICM và WHO được trình bày trong 1.1.0 và 1.2.0 và được tóm tắt trong 1.3.0, và chúng được đặt trong bối cảnh địa phương của các quốc gia đối tác là Việt Nam và Campuchia.

Hướng dẫn đào tạo hộ sinh tiên tiến của SafeMa sẽ đóng vai trò là hướng dẫn cho phân tích khoảng trống WP1 nhiệm vụ 2 và sẽ được trình bày trong cuộc họp thiết kế song song với cuộc họp khởi động dự án.

Hướng dẫn đào tạo hộ sinh tiên tiến của SafeMa tuân thủ đầy đủ các mục tiêu của WHO về tăng cường chất lượng của báo cáo cuộc họp Giáo dục Hộ sinh (11), đặc biệt tập trung vào mục tiêu số 8 của các hành động dài hạn nhấn mạnh rằng tập trung vào cách tiếp cận dựa trên quyền con người để phát triển hơn nữa dựa trên quyền. Tiếp cận cải tiến trong giáo dục hộ sinh là cần thiết. Cách tiếp cận SafeMa đối với Nhân quyền trong giáo dục hộ sinh được trình bày trong chương 3 của báo cáo này. WHO cũng có mục tiêu tăng cường giáo dục hộ sinh dựa trên bằng chứng. Cách tiếp cận SafeMa đối với giáo dục hộ sinh dựa trên cách tiếp cận dựa trên bằng chứng có thể được tìm thấy trong chương 4 của báo cáo này.

Hướng dẫn đào tạo hộ sinh tiên tiến của SafeMa tuân thủ hoàn toàn Mục tiêu phát triển bền vững 3 của Liên hợp quốc (12) trong đó hướng dẫn của SafeMa về đào tạo hộ sinh tiên tiến có thể đóng góp cho mục tiêu của Liên hợp quốc 3.C về việc tăng cường phát triển và đào tạo chăm sóc sức khỏe cá nhân ở các nước đang phát triển, bằng cách đảm bảo và thực hiện các cam kết của SafeMa trong việc phát triển các khóa học sau đại học SafeMa.

Trong phần sau đây, hướng dẫn đào tạo hộ sinh tiên tiến của SafeMa sẽ được trình bày theo các điểm chính

1.4.1 Các điểm chính của SafeMa

Hướng dẫn của SafeMa về đào tạo hộ sinh tiên tiến được liệt kê trong các điểm chính sau đây

1. Học tập trong các môi trường khác nhau

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần tạo điều kiện cho sinh viên học tập trong cả môi trường lý thuyết và thực hành. Khi ở trong một môi trường thực tế, tỷ lệ giữa sinh viên và giảng viên trong môi trường lâm sàng lý tưởng không quá 1-2 sinh viên trên một giảng viên lâm sàng. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.1.1 của báo cáo.

2. Sự tham gia của sinh viên vào việc cải tiến chất lượng

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến cần khuyến khích sinh viên tham gia tích cực vào việc cải tiến chất lượng của chương trình. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.1.2 của báo cáo.

3. Thực hành dựa trên bằng chứng dựa trên tư duy phản biện

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến cần sử dụng phương pháp tiếp cận dựa trên việc dạy và học dựa trên tư duy phản biện. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.1.3 của báo cáo.

4. Quản lý nguồn lực và thực hành để đáp ứng nhu cầu dân số

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến cần phải giúp sinh viên có khả năng thực hành trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của các quốc gia tương ứng và để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân địa phương. Điểm này được nêu rõ hơn trong phần 1.3.1.4. báo cáo.

5. Học đạo đức

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến cần phải giúp sinh viên trở thành những chuyên gia có kiến thức tuân thủ các quy tắc đạo đức và tiêu chuẩn của ICM. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.1.5 của báo cáo.

6. Thực hành liên ngành

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần tạo cơ hội cho nội dung đa ngành và kinh nghiệm học tập nhằm bổ sung cho nội dung hộ sinh. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.1.5 của báo cáo.

7. Yêu cầu chính thức để nhập học

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần phải có chính sách nhập học rõ ràng bằng văn bản, các ứng viên tiềm năng có thể truy cập được. Các ứng cử viên hộ sinh đủ điều kiện nên được thừa nhận mà không có thành kiến hay phân biệt đối xử. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.2.1 của báo cáo.

8. Học viên tốt nghiệp

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, mục đích của giáo dục hộ sinh là đào tạo ra một hộ sinh có năng lực. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.2.2 của báo cáo.

9. Triết lý của chương trình giáo dục hộ sinh

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần xác định và công khai triết lý của chương trình và triết lý giáo dục hộ sinh cần phải phù hợp với Triết lý và Mô hình Chăm sóc của ICM. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.3.1 của báo cáo.

10. Yêu cầu đối với khoa/ yêu cầu đối với môi trường lâm sàng

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến cần phải có một khoa hộ sinh bao gồm chủ yếu là các hộ sinh, làm việc với các chuyên gia từ các ngành khác, với chuyên môn phù hợp. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.3.2 của báo cáo.

11. Phát triển chương trình giảng dạy

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần thiết lập và chứng minh sự cân bằng giữa lý thuyết và thực hành của chương trình giảng dạy với tối thiểu 40% lý thuyết và tối thiểu 50% thực hành. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.3.3 của báo cáo.

12. Trang thiết bị và nguồn học liệu

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần phải có sẵn các cơ sở vật chất thịnh hành và phù hợp. Điểm chính này được xây dựng thêm trong phần 1.3.3.4 của báo cáo này.

13. Những lưu ý về Nhân quyền

Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần tuân theo và dạy sinh viên tuân theo phương pháp dựa trên quyền con người. Điểm chính này được xây dựng thêm trong chương 3 của báo cáo.

14. Nghiên cứu trong hộ sinh



Để tiến hành đào tạo hộ sinh tiên tiến, cần tập trung vào giúp cho các sinh viên đạt được nhận thức nghiên cứu và dạy sinh viên tuân theo phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng. Điểm chính này được xây dựng thêm trong chương 4 của báo cáo.

Chương 2 – Năng lực cốt lõi hộ sinh cần có trong môi trường lâm sàng

2.0 Giới thiệu

Chương này mô tả các kỹ năng thực hành tốt nhất trong thực hành hộ sinh cơ bản. Mục đích của dự án SafeMa là phát triển một khóa đào tạo hộ sinh sau đại học SafeMa về Thực hành hộ sinh nâng cao, gồm 8 học phần được dạy thành nhiều khóa học ngắn hạn kết hợp với thực tập (5 p:23). Mục đích của phân tích khoảng trống thuộc nhiệm vụ 2 Gói công việc 1 là xác định và cân đối những thiếu hụt về kỹ năng lâm sàng với những ưu tiên quốc gia tại các nước đối tác là Việt Nam và Cam-pu-chia. Vì vậy, chương này mô tả những tiêu chuẩn tốt nhất của Liên đoàn Hộ sinh quốc tế về các năng lực cơ bản đối với thực hành hộ sinh cơ bản (4), tạo nền tảng cho phân tích khoảng trống SafeMa, nhiệm vụ 2 Gói công việc 1 và xác định thêm những kỹ năng lâm sàng hộ sinh nào, cơ bản hay nâng cao, cần được tập trung trong các khóa đào tạo sau đại học SafeMa.

Như đã nêu trong 1.3.2.2, hộ sinh tốt nghiệp phải là người đã đạt được / chứng minh được, ở mức tối thiểu, các năng lực cơ bản của ICM đối với thực hành hộ sinh cơ bản và là một hộ sinh tự chủ, hiểu biết.

Định nghĩa của ICM về một hộ sinh như sau:

“Hộ sinh là người hoàn thành chương trình đào tạo hộ sinh được công nhận hợp pháp tại quốc gia mà chương trình đó được thực hiện và dựa trên các năng lực cơ bản của ICM đối với thực hành hộ sinh cơ bản và khung Tiêu chuẩn Giáo dục Hộ sinh Toàn cầu ICM; người đó đã đạt được các bằng cấp cần thiết, được đăng ký và/ hoặc được cấp phép hành nghề hộ sinh hợp pháp và có chức danh nghề nghiệp là “hộ sinh” và thể hiện được năng lực trong hành nghề hộ sinh” (13 p:1)

Năng lực cơ bản của ICM là tài liệu quy định những năng lực thực hành hộ sinh cơ bản. Tài liệu này liệt kê các kiến thức, kỹ năng và hành vi cơ bản mà hộ sinh cần có để hành nghề an toàn trong bất kỳ môi trường nào. Vì vậy, tài liệu này có thể là cơ sở để thiết lập nên những năng lực thực hành hộ sinh toàn cầu.

2.1 Các yếu tố trong thực hành hộ sinh

7 năng lực cơ bản ICM về thực hành hộ sinh cơ bản được mô tả trong phần sau đây(4). Mỗi năng lực cơ bản được nêu ra sẽ kèm theo một ví dụ về cách đáp ứng tiêu chuẩn tốt nhất.

2.1.1 Năng lực 1: Năng lực về bối cảnh xã hội, dịch tễ và văn hóa trong chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh

Hộ sinh có kiến thức và các kỹ năng cần thiết về sản khoa, sơ sinh, khoa học xã hội, y tế công cộng và đạo đức học là cơ sở hình thành nên chăm sóc chất lượng cao, phù hợp về văn hóa dành cho phụ nữ, trẻ sơ sinh, gia đình có trẻ mới sinh.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức về các yếu tố cộng đồng và xã hội quyết định đến sức khỏe chẳng hạn như thu nhập, trình độ dân trí, cung cấp nước, ... Hộ sinh cần có kỹ năng ghi chép và diễn giải các phát hiện liên quan cho các dịch vụ được cung cấp trên tất cả các lĩnh vực năng lực bao gồm cả những gì đã làm và những gì cần theo dõi.

2.1.2 Năng lực 2: Năng lực chăm sóc tiền thai sản và kế hoạch hóa gia đình

Hộ sinh cung cấp các dịch vụ và giáo dục sức khỏe chất lượng cao, nhạy cảm về văn hóa cho tất cả mọi người trong cộng đồng nhằm thúc đẩy đời sống gia đình lành mạnh, mang thai có kế hoạch và nuôi dạy con tích cực.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức về phương pháp và kỹ năng kế hoạch hóa gia đình đương thời để kết nối phụ nữ và gia đình tham gia vào tư vấn định kiến, dựa trên tình huống, nhu cầu và sở thích cá nhân.

2.1.3 Năng lực 3: Năng lực chăm sóc khi mang thai

Hộ sinh cung cấp dịch vụ chăm sóc tiền sản chất lượng cao để tối ưu hóa sức khỏe trong thai kỳ, bao gồm phát hiện và điều trị sớm hoặc chuyển viện với từng biến chứng.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức về cách xác định tình trạng sức khỏe của thai nhi trong thai kỳ bao gồm nhịp tim thai và cách hoạt động. Hộ sinh cần có kỹ năng xác định độ lệch so với bình thường trong quá trình mang thai và quá trình chuyển tuyến sớm đối với những trường hợp cần phải có mức độ can thiệp cao hơn.

2.1.4 Năng lực 4: Năng lực chăm sóc trong sinh

Hộ sinh tiến hành chăm sóc chất lượng cao, nhạy cảm về văn hóa khi chuyển dạ, thực hiện sinh nở sạch sẽ và an toàn và xử lý các tình huống khẩn cấp để tối ưu hóa sức khỏe của phụ nữ và trẻ sơ sinh.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức về quá trình chuyển dạ bình thường và kỹ năng theo dõi quá trình chuyển dạ bằng cách sử dụng máy chụp cắt lớp hoặc các công cụ tương tự để ghi lại.

2.1.5 Năng lực 5: Năng lực chăm sóc phụ nữ giai đoạn sau sinh

Hộ sinh thực hiện chăm sóc sau sinh toàn diện, chất lượng cao, nhạy cảm về văn hóa cho phụ nữ.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức về các dấu hiệu và triệu chứng của các tình trạng đe dọa tính mạng có thể xảy ra ngay trong giai đoạn sau sinh (ví dụ, chảy máu âm đạo dai dẳng, tắc mạch, tiền sản giật sau sinh và sản giật, nhiễm trùng huyết, trầm cảm nặng). Hộ sinh cần có kỹ năng điều trị khẩn cấp xuất huyết muộn sau sinh và chuyển viện nếu cần thiết.

2.1.6 Năng lực 6: Năng lực chăm sóc trẻ sơ sinh sau sinh

Hộ sinh chăm sóc toàn diện, chất lượng cao cho trẻ sơ sinh khỏe mạnh từ mới sinh đến hai tháng tuổi.

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Nữ hộ sinh cần có kiến thức về các yếu tố đánh giá tình trạng trước mắt và sau này của trẻ sơ sinh (bao gồm hệ thống tính điểm APGAR, hoặc phương pháp đánh giá nhịp thở và nhịp tim khác). Hộ sinh cần có kỹ năng chăm sóc trẻ sơ sinh tứ thì, bao gồm sấy khô, làm ấm, giúp trẻ tự thở, kẹp và cắt dây rốn khi mạch ngừng.

2.1.7 Năng lực 7: Năng lực hỗ trợ chăm sóc liên quan đến nạo/ phá thai

Hộ sinh cung cấp một loạt các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm về văn hóa liên quan đến phá thai cá nhân cho những phụ nữ muốn phá thai hoặc bị lưu thai tuân theo luật pháp và quy định hiện hành và phù hợp với các quy trình quốc gia

Ví dụ về cách đáp ứng tốt nhất tiêu chuẩn này trong thực hành hộ sinh:

Hộ sinh cần có kiến thức cơ bản về dấu hiệu và triệu chứng của các biến chứng phá thai và các tình trạng đe dọa tính mạng (ví dụ: chảy máu âm đạo kéo dài, nhiễm trùng). Hộ sinh cần có kỹ năng xác định các chỉ số biến chứng liên quan đến phá thai (bao gồm thủng tử cung); điều trị hoặc chuyển viện để điều trị cho thích hợp.

Chapter 3 – Những lưu ý về nhân quyền

3.0 Giới thiệu

SafeMa cam kết tuân theo cách tiếp cận dựa trên nhân quyền (HRBA) trong việc phát triển chương trình SafeMa. Mục đích của HRBA là hỗ trợ tốt hơn cho các kết quả phát triển bền vững hơn của khóa học SafeMa bằng cách giải quyết các bất bình đẳng, thực tiễn phân biệt đối xử và quan hệ quyền lực bất công, thường là cốt lõi của vấn đề phát triển.

Chương sau sẽ đề cập đến sự am hiểu của WHO về quan niệm chung của Liên Hợp Quốc (LHQ) về HRBA, từ năm 2003, và những thách thức có thể có trong phạm vi dự án SafeMa, có liên quan đến khái niệm bạo lực sản khoa. Quan niệm chung của Liên Hợp Quốc về HRBA thường được dùng làm điểm tham chiếu và khung hướng dẫn cho nhiều tổ chức chính phủ và phi chính phủ, và do đó nó phù hợp để mô tả SafeMa HRBA.

3.1 Khái niệm về nhân quyền trong phạm vi dự án SafeMa

Quan niệm chung của Liên Hợp Quốc về HRBA, trong phạm vi y tế, nhấn mạnh mục tiêu cuối cùng của tất cả các chính sách, chiến lược và chương trình y tế là thúc đẩy hơn nữa việc thực hiện quyền y tế và các quyền con người liên quan đến y tế khác được quy định ở luật nhân quyền quốc gia và quốc tế. Nó cũng nêu rõ các tiêu chuẩn nhân quyền cần đưa ra hướng dẫn trong việc xác định các yếu tố chính xác của mục tiêu y tế (14). Do đó, khóa học SafeMa cần hướng theo các tiêu chuẩn HRBA khi xác định mục tiêu của khóa học, và cần phát triển năng lực nhằm đáp ứng các nghĩa vụ này và loại bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử, vì đây là cốt lõi của HRBA (14).

LHQ xác định ba yếu tố cốt lõi trong HRBA: mục tiêu, quá trình và kết quả. Sau đây, các yếu tố này sẽ được trình bày và các khía cạnh cốt lõi liên quan đến bối cảnh SafeMa sẽ được xác định.



Nguồn (14 p:3)

3.1.1 Mục tiêu tiếp cận dựa trên Nhân quyền

Yếu tố cốt lõi trong HRBA là tất cả các chương trình phát triển, hợp tác, chính sách và hỗ trợ kỹ thuật cần tiếp tục thực hiện quyền con người như được nêu trong Tuyên ngôn Nhân quyền và các văn kiện nhân quyền quốc tế khác (14). Để tuân thủ mục tiêu này, khóa học SafeMa cần tích hợp một cách có hệ thống và tập trung đặc biệt vào quyền về y tế trong việc phát triển chương trình giảng dạy.

Theo WHO, những điểm cơ bản trong quyền được chăm sóc sức khỏe trải rộng đến cả chăm sóc sức khỏe phù hợp, kịp thời và các yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe (14). Do đó, học viên tốt nghiệp khóa học SafeMa cần có hiểu biết về tầm quan trọng của việc tôn trọng quyền con người và được dạy cách ủng hộ tích cực cho phụ nữ, để các lựa chọn chăm sóc sức khỏe của họ được đánh giá cao. Đây cũng là một khái niệm quan trọng của ICM (1). Sinh viên tốt nghiệp cần có kiến thức về các yếu tố quyết định cơ bản của sức khỏe, như vệ sinh, bình đẳng giới trong gia đình như được nêu trong tiêu chuẩn tốt nhất 1.4.2.2, và kiến thức và kỹ năng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp, kịp thời như đã nêu trong chương 2.

3.1.2 Quy trình tiếp cận dựa trên Nhân quyền

Đây là một yếu tố cốt lõi trong HRBA, tầm quan trọng không chỉ nằm ở kết quả mà còn ở quá trình (14). Do đó, các tiêu chuẩn và nguyên tắc nhân quyền như tham gia, bình đẳng, không phân biệt đối xử và trách nhiệm phải được tích hợp vào toàn bộ các giai đoạn lập kế hoạch và thực hiện khóa học SafeMa.

Do đó, học viên tốt nghiệp khóa học SafeMa cần đạt được kiến thức về cách hỗ trợ khách hàng tham gia để đảm bảo quyền được tham gia miễn phí, không bị phân biệt đối xử và có ý nghĩa đối với các quyết định y tế ảnh hưởng trực tiếp đến họ. Điều đặc biệt quan trọng là các học viên tốt nghiệp phải đạt được kiến thức và kỹ năng giao tiếp để có thể cung cấp thông tin liên quan cho khách hàng, theo mẫu đơn giản, ví dụ như tuổi, giới tính, tôn giáo dân tộc và văn hóa, vì sự tham gia chỉ có thể có ý nghĩa nếu thông tin liên quan có sẵn và đảm bảo tự do liên kết (14)

3.1.3 Kết quả tiếp cận dựa trên Nhân quyền

Đây là yếu tố cốt lõi trong HRBA, tập trung vào phát triển năng lực cho những người chịu trách nhiệm - ở đây chính là những sinh viên tốt nghiệp khóa học SafeMa - để thực hiện các nghĩa vụ của họ (14). WHO nhấn mạnh rằng có ba loại nghĩa vụ: tôn trọng, bảo vệ và thực hiện.

Học viên tốt nghiệp khóa học SafeMa cần có kiến thức về khái niệm tôn trọng và phải đảm bảo rằng họ hành nghề với thái độ tôn trọng và không can thiệp trực tiếp hoặc gián tiếp vào việc hưởng quyền được chăm sóc sức khỏe. Sinh viên tốt nghiệp khóa học SafeMa cần có kiến thức về khái niệm bảo vệ và nghĩa vụ ngăn cản các bên thứ ba can thiệp vào quyền được chăm sóc sức khỏe.

Sinh viên tốt nghiệp khóa học SafeMa cần có kiến thức về khái niệm liên quan đến việc thực hiện và nghĩa vụ áp dụng các biện pháp phù hợp để hỗ trợ đầy đủ cho nhận thức của khách hàng về quyền được chăm sóc sức khỏe.

Những nghĩa vụ này đặc biệt quan trọng khi liên quan đến nghĩa vụ bảo vệ khách hàng khỏi nguy cơ bạo lực sản khoa. Bạo lực sản khoa là một thuật ngữ bao hàm sự đối xử thiếu tôn trọng, lạm dụng hoặc bỏ bê sản phụ trong khi sinh con ở cả các cơ sở tư nhân và công cộng trên toàn thế giới (15).

Phụ nữ trong suốt quá trình mang thai, sinh nở và hậu sản có thể phải chịu đựng những điều trị thiếu tôn trọng và lạm dụng cả về thể chất và tâm, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ đặc biệt dễ bị tổn thương trong suốt quá trình sinh nở. Những thực tế như vậy có thể gây ra hậu quả bất lợi cho cả mẹ và trẻ sơ sinh và có thể làm cho phụ nữ nản lòng khi tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thai sản (15 p: 1). Nghiên cứu cho thấy, thanh thiếu niên, phụ nữ chưa kết hôn, phụ nữ có tình trạng kinh tế xã hội thấp, dân tộc thiểu số, phụ nữ di cư và phụ nữ nhiễm HIV là những đối tượng đặc biệt có khả năng bị đối xử thiếu tôn trọng và lạm dụng (15 p: 1).

WHO đề nghị để ngăn chặn và xóa bỏ sự thiếu tôn trọng trong quá trình sinh nở, các chương trình cần phải được thiết kế tập trung chủ yếu vào quyền con người, coi đó là một yếu tố cơ bản của chăm sóc chất lượng (15: 2). Điều này nhấn mạnh hơn nữa sự cần thiết của khóa học SafeMa phải tập trung sâu vào HRBA.

Chapter 4 – Các nghiên cứu trong hộ sinh

4.0 Giới thiệu

Chương sau mô tả các thực hành nghiên cứu tốt nhất trong hộ sinh thuộc phạm vi dự án SafeMa. Chương này đề cập đến cách nghiên cứu học thuật có thể được sử dụng trong giáo dục và thực hành hộ sinh, thông qua khái niệm thực hành dựa trên bằng chứng.

Chương này tạo cơ sở cho phân tích khoảng trống SafeMa, nhiệm vụ 2 của WP1, để định nghĩa thêm về những lĩnh vực trong nghiên cứu hộ sinh cần phải là trọng tâm của các khóa học sau đại học của SafeMa.

4.1 Các nghiên cứu trong hộ sinh

Nghiên cứu có thể được định nghĩa theo nhiều cách. Trong báo cáo SafeMa này, nghiên cứu được định nghĩa là một cuộc điều tra nghiêm túc và có hệ thống được thực hiện theo thước đo và sử dụng các phương pháp tương ứng với vấn đề được nghiên cứu và thiết kế để góp phần vào kiến thức tổng quát hóa (16 p: .6).

Nghiên cứu có ảnh hưởng khoa học và y học mạnh mẽ, và vì đây vốn được coi là lĩnh vực của nam giới, nên có thể đây là lý do khiến các hộ sinh miễn cưỡng tiến hành nghiên cứu và là lý do các chuyên gia y tế khác và ngay cả hộ sinh cũng đánh giá thấp về các nghiên cứu hộ sinh (16 p: 4). Do đó, điều quan trọng cần biết là việc thúc đẩy nghiên cứu trong hộ sinh cũng bao hàm phương pháp dịch chuyển giới tính thành công.

Khả năng hiểu và phê bình báo cáo nghiên cứu cần được hỗ trợ và thúc đẩy trong giáo dục hộ sinh để giúp các hộ sinh tự tin đọc các bài báo, sử dụng khung đánh giá giúp họ xác định giá trị của mình, thay vì tránh hoặc chê bai tất cả các nghiên cứu do sợ và / hoặc thiếu hiểu biết (16 tr: 4).

Có ý kiến cho rằng nhận thức nghiên cứu là bước đầu tiên để thực hành hộ sinh dựa trên bằng chứng (16) được mô tả trong 4.2. Nhận thức nghiên cứu có thể tiến hành như sau (16p: 8):

- Xác định các lĩnh vực nghiên cứu trong thực tiễn có thể mang lại lợi ích
- Xác định các lĩnh vực trong cung cấp dịch vụ có thể được hưởng lợi từ nghiên cứu
- Xác định những ý tưởng hoặc công nghệ mới cần được nghiên cứu
- Đọc các bài báo được xuất bản liên quan đến thực tiễn và đánh giá sự phù hợp của chúng để thực hiện
- Tìm kiếm tài liệu về bất kỳ chủ đề nào để đáp ứng nhu cầu của khách hàng hoặc nhóm khách hàng
- Cung cấp kết quả nghiên cứu ở dạng thân thiện với người dùng như một phần của hoạt động giáo dục phụ huynh
- Giúp người khác hiểu được điểm mạnh và điểm yếu của kết quả nghiên cứu
- Tư vấn và hỗ trợ những phụ nữ được yêu cầu tham gia nghiên cứu

- Hỗ trợ hộ sinh thực hiện nghiên cứu

• Đánh giá xem liệu nghiên cứu bạn đang được yêu cầu thu thập dữ liệu có được thực hiện đúng hay không và có phải là mối quan tâm tốt nhất của người tham gia hay không

Danh sách này không bao gồm tất cả các khía cạnh của nhận thức nghiên cứu, nhưng có thể được sử dụng làm hướng dẫn để đánh giá xem liệu ở các quốc gia đối tác là Campuchia và Việt Nam các hộ sinh có nhận thức nghiên cứu hay không.

Nhận thức nghiên cứu nên được coi là một quá trình tiếp thu và sử dụng kiến thức để tăng cường nhận thức nghiên cứu (16 p: 5). Để đạt được sự xuất sắc trong nghiên cứu trong ngành hộ sinh, giáo dục hộ sinh cần tập trung vào việc bắt đầu quá trình nhận thức nghiên cứu khi sinh viên đăng ký vào ngành giáo dục hộ sinh và thúc đẩy thực hành lâm sàng liên tục để hỗ trợ các hộ sinh sử dụng phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng sau khi tốt nghiệp. Phương pháp này sẽ được mô tả dưới đây.

4.2 Thực hành dựa trên bằng chứng

Thực hành dựa trên bằng chứng đã được mô tả chi tiết bởi David Sackett và cộng sự, người định nghĩa đó là một cách sử dụng có lương tâm, rõ ràng và thận trọng các bằng chứng tốt nhất hiện có vào việc đưa ra quyết định liên quan đến việc chăm sóc từng bệnh nhân. (16 p: 7). Phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng từ lâu đã được coi là tiêu chuẩn tiên tiến trong chăm sóc chất lượng trong lĩnh vực y tế và do đó cũng phải là phương pháp thực hành SafeMa được mô tả trong 1.3.1.3 và 1.4.1 của báo cáo này.

Thực hành dựa trên bằng chứng đòi hỏi thực hành phải tích hợp kiến thức về bằng chứng nghiên cứu tốt nhất với chuyên môn lâm sàng của bác sĩ cùng với hoàn cảnh và giá trị riêng biệt của người bệnh (17).

Bằng chứng nghiên cứu tốt nhất phải là nghiên cứu có liên quan đến lâm sàng, thịnh hành và có hiệu quả .

Chuyên môn lâm sàng được định nghĩa là khả năng của chuyên gia y tế sử dụng các kỹ năng lâm sàng và kinh nghiệm trong quá khứ của họ để nhanh chóng xác định chẩn đoán tình trạng sức khỏe của từng người bệnh...

Các giá trị của người bệnh được định nghĩa là các ưu tiên, mối quan tâm và kỳ vọng riêng biệt mà mỗi người bệnh mang theo khi đến khám lâm sàng và hoàn cảnh của họ là trạng thái lâm sàng cá nhân và bối cảnh lâm sàng.

Do đó, hộ sinh cần có sự kết hợp quan trọng giữa các kỹ năng và đặc điểm để có thể thực hành y học dựa trên bằng chứng, bao gồm (16 p: 8):

- Quan sát và nhạy bén và do đó có thể xác định nhu cầu của từng phụ nữ
- Đồng cảm với nhu cầu, phụ nữ có thể nói rõ
- Một người giao tiếp hiệu quả, để phụ nữ có thể trở thành đối tác bình đẳng trong chăm sóc
- Một hộ sinh có đầu óc và do đó có thể phát triển chuyên môn lâm sàng dựa trên kinh nghiệm và thực hành cá nhân



- Đặt câu hỏi và sẵn sàng với các câu hỏi trong tất cả các khía cạnh của thực tiễn
- Một người học suốt đời; kiến thức thì luôn thay đổi, và các hộ sinh phải liên tục và tận tâm cập nhật
- Nhận thức nghiên cứu.

Nếu sự kết hợp các đặc điểm này được thúc đẩy trong giáo dục hộ sinh và nghề hộ sinh tại các quốc gia đối tác là Campuchia và Việt Nam, nó sẽ cho phép các hộ sinh sử dụng bằng chứng nghiên cứu một cách hiệu quả và áp dụng một cách thận trọng vào nhu cầu của từng bệnh nhân (16).

Tài liệu tham khảo

- (1) ICM 2013, Global Standards for Midwifery Education. Amended 2013.
- (2) ICM 2013, Global Standards for Midwifery Education 2010, Companion Guidelines. Amended 2013.
- (3) WHO 2009, Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva.
- (4) ICM 2013, Essential competencies for basic midwifery practice. 2010 Revised 2013.
- (5) SafeMa 2018, Education Hubs for Excellence in midwifery detailed description of the project. Erasmus+
- (6) WHO website. Available at:
<https://www.who.int/>
Accessed 29-03-2019
- (7) Viet Nam Ministry of Health, 2017, Final Report – Viet Nam Midwifery Report 2016. Hanoi 2017
- (8) HERA, UNFPA 2017, Universal Health Coverage for Sexual and Reproductive Health in the Asia-Pacific Region
- (9) ICM 2014, International Code of Ethics for Midwives, Reviewed and adopted at Prague Council meeting 2014.
- (10) Cambodia Ministry of Health, 2016, Fast Track Initiative Road Map for Reducing Maternal and Newborn Mortality 2016-2020.
- (11) WHO 2017, Strengthening quality midwifery education: Meeting report. WHO meeting report July 25-26 2016. Available at:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259278/WHO-FWC-MCA-17.12-eng.pdf?sequence=1>
Accessed 29-03-2019
- (12) UN Sustainable Development Goal 3. Available at:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
Accessed 29-03-2019
- (13) ICM 2014, Philosophy and Model of Midwifery Care. Reviews and adopted at Prague Council meeting, 2014

- (14) WHO – A Human Rights-Based approach to Health. Available at:
https://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf

Accessed 29-03-2019

- (15) WHO Statement– The prevention and elimination of disrespect and abuse during facilitybased childbirth. Available at:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=ADA092B86DC07C59FBA8DE571B24A0A9?sequence=1

Accessed 29-03-2019

- (16) Cluett E.R, Bluff R 2006, Principles and Practice of Research in Midwifery, Second edition, Elsevier Limited.
- (17) Straus S.E. et al 2011, Evidence-Based Medicine – How to Practice and Teach EBM, Third edition, Elsevier Limited.

