

SÁCH TRẮNG NGHIÊN CỨU LIÊN HÒA

SÁCH TRẮNG VỀ HỆ THỐNG CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG ĐIỀU DƯỠNG

Bộ chỉ số cân bằng giữa cấu trúc, quy trình, kết quả và trải nghiệm chăm sóc

CHỦ ĐỀ	Chất lượng điều dưỡng và an toàn người bệnh
MÃ XUẤT BẢN	LHS-WP-2023-03
THỜI ĐIỂM	06/2023

Hội Khoa học Sự sống và Sức khỏe Liên Hòa
Bản tóm tắt công khai | Hà Nội



01 Bối cảnh và định hướng

Tài liệu trình bày cách xây dựng hệ thống chỉ số điều dưỡng có định nghĩa rõ, nguồn dữ liệu khả thi và cơ chế phản hồi phục vụ cải tiến. Chỉ số không được dùng như mục tiêu hành chính đơn lẻ mà phải gắn với bối cảnh, mức độ nặng của người bệnh và năng lực của đơn vị.

Bối cảnh

- Chất lượng điều dưỡng thể hiện ở khả năng cung cấp chăm sóc an toàn, kịp thời, tôn trọng và có hiệu quả. Một chỉ số riêng lẻ không phản ánh đầy đủ chất lượng của cả hệ thống.
- Kế hoạch hành động toàn cầu về an toàn người bệnh của WHO yêu cầu biến ưu tiên chính sách thành hành động tại điểm chăm sóc, đồng thời tăng cường dữ liệu, học hỏi và trách nhiệm giải trình.
- Hệ thống chỉ số cần giảm gánh nặng nhập liệu, công bố rõ định nghĩa và dùng kết quả để học tập, không tạo động cơ che giấu sự cố.

Nguyên tắc thiết kế

Định nghĩa thống nhất	Mỗi chỉ số có từ số, mẫu số, tiêu chí loại trừ, nguồn dữ liệu, tần suất và đơn vị chịu trách nhiệm.
Bộ chỉ số cân bằng	Kết hợp nguồn lực, thực hành, kết quả lâm sàng, an toàn, trải nghiệm và công bằng trong tiếp cận.
Dữ liệu để cải tiến	Kết quả được phân tích theo thời gian và bối cảnh, phản hồi cho nhóm chăm sóc và gắn với chu trình cải tiến.

Câu hỏi cần trả lời trước khi triển khai

- Nhóm dân số hoặc người bệnh nào được ưu tiên, nhu cầu nào cần giải quyết trước và kết quả nào có ý nghĩa với họ?
- Bằng chứng công khai, dữ liệu tại cơ sở và ý kiến chuyên môn nào hỗ trợ quyết định; còn điểm không chắc chắn nào phải theo dõi?
- Nguồn lực tối thiểu, năng lực nhân sự, cơ chế phối hợp và điều kiện an toàn nào phải có trước khi mở rộng?

Phạm vi sử dụng

Tài liệu này là bản tóm tắt định hướng dành cho cơ sở y tế, đơn vị đào tạo, nhà quản lý và nhóm cải tiến chất lượng. Các quy trình chuyên môn cụ thể phải được nội địa hóa, thẩm định và phê duyệt theo pháp luật, hướng dẫn quốc gia và năng lực của cơ sở.

02 Khung triển khai và đo lường

Khung đề xuất

Cấu trúc	Nhân lực phù hợp, năng lực, thiết bị, môi trường và hệ thống hỗ trợ quyết định.
Quy trình	Đánh giá nguy cơ, bàn giao, quản lý thuốc, giáo dục người bệnh và tuân thủ quy trình an toàn.
Kết quả	Tổn hại có thể phòng tránh, biến chứng liên quan chăm sóc, khả năng tự chăm sóc và phục hồi chức năng.
Trải nghiệm	Giao tiếp, tôn trọng, tham gia quyết định, tiếp cận thông tin và phản hồi của người bệnh.

Bộ chỉ số khởi điểm

Các chỉ số dưới đây là điểm xuất phát. Trước khi sử dụng cần thống nhất định nghĩa, nguồn dữ liệu, tần suất, người chịu trách nhiệm và cách diễn giải.

Nhóm	Chỉ số gợi ý
Bàn giao	Tỷ lệ bàn giao có đủ nhận diện, nguy cơ, kế hoạch và việc cần theo dõi
Thuốc	Tỷ lệ hồ sơ có đối chiếu thuốc tại các điểm chuyển tiếp
Nguy cơ	Tỷ lệ người bệnh được đánh giá và tái đánh giá nguy cơ đúng thời điểm
Trải nghiệm	Tỷ lệ người bệnh xác nhận đã hiểu kế hoạch chăm sóc và dấu hiệu cần trợ giúp

Yêu cầu về dữ liệu và quản trị

- Lập từ điển dữ liệu ghi rõ định nghĩa, trường bắt buộc, nguồn, thời điểm chốt và người phê duyệt.
- Kiểm tra mẫu hồ sơ định kỳ để phát hiện thiếu dữ liệu, sai phân loại và khác biệt giữa người ghi nhận.
- Phân tích theo thời gian và nhóm phù hợp; không công bố so sánh khi mẫu nhỏ hoặc bối cảnh không tương đồng.
- Phân quyền truy cập, lưu vết chỉnh sửa và áp dụng nguyên tắc chỉ thu thập dữ liệu thật sự cần thiết.

Chu trình cải tiến

Đánh giá hiện trạng -> chọn ưu tiên -> thử nghiệm quy mô nhỏ -> đo kết quả -> phản hồi cho nhóm thực hành -> chuẩn hóa hoặc điều chỉnh.

03 Lộ trình hành động và tài liệu tham khảo

Hành động ưu tiên trong 12 tháng

- Chọn 6 đến 10 chỉ số ưu tiên cho giai đoạn thí điểm; không triển khai đồng thời quá nhiều chỉ số.
- Kiểm thử định nghĩa trên mẫu hồ sơ, đánh giá độ đầy đủ và tính nhất quán giữa người thu thập.
- Thiết lập bảng theo dõi xu hướng và cuộc họp phản hồi định kỳ với điều dưỡng tuyến đầu.
- Rà soát chỉ số mỗi năm; loại bỏ chỉ số ít giá trị hoặc có chi phí thu thập vượt lợi ích.

Lộ trình gợi ý

Tháng 1-3	Thành lập nhóm phụ trách, xác định phạm vi, đánh giá hiện trạng, thống nhất định nghĩa và đường cơ sở.
Tháng 4-6	Thí điểm tại một số đơn vị, huấn luyện tại chỗ, ghi nhận rào cản và điều chỉnh công cụ.
Tháng 7-9	Mở rộng có kiểm soát, theo dõi tính nhất quán dữ liệu, phản hồi kết quả và hỗ trợ đơn vị chậm tiến độ.
Tháng 10-12	Đánh giá kết quả, chi phí và trải nghiệm; chuẩn hóa phần hiệu quả, sửa phần chưa phù hợp và công bố kế hoạch năm tiếp theo.

Điểm cần kiểm soát

- Không xếp hạng đơn vị khi chưa điều chỉnh khác biệt về người bệnh, phạm vi dịch vụ và chất lượng dữ liệu.
- Không dùng số lượng nhân lực đơn thuần để suy ra chất lượng; cần xem cả kỹ năng, phân công và tải công việc.
- Bảo đảm cơ chế báo cáo sự cố không trừng phạt, bảo mật và hướng đến học tập hệ thống.

Tài liệu tham khảo chính

1. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. WHO. Patient safety fact sheet.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. WHO. Quality of care and patient safety.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/quality-of-care-and-patient-safety>

LƯU Ý

Bản tóm tắt công khai này không phải hướng dẫn chẩn đoán, điều trị hoặc quy trình thao tác chuẩn. Khi áp dụng, đơn vị phải đối chiếu quy định hiện hành, đánh giá nguồn lực, tham vấn chuyên gia phù hợp và thiết lập cơ chế giám sát an toàn.

Cập nhật nội dung và định dạng: 07/2026