

## **ĐÁNH GIÁ CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ VỀ NĂNG LỰC CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG**

**BÙI THỊ THU HÀ, LÃ NGỌC QUANG**  
*Trường Đại học Y tế công cộng*  
**TRƯỜNG ĐÔNG GIANG - Sở y tế Đà Nẵng**

### **TÓM TẮT**

*Để có thể cung cấp bằng chứng cho các nhà hoạch định chính sách về chính sách tuyển dụng và năng lực đáp ứng công việc của cử nhân điều dưỡng (CNĐD) tại các tuyến, nghiên cứu với thiết kế mô tả cắt ngang kết*

*hợp định lượng và định tính được thực hiện trên 10 tỉnh với mục tiêu: (1) Phân tích thực trạng tuyển dụng CNĐD trong 10 năm qua và nhu cầu tuyển dụng trong 10 năm tới; (2) Xác định những năng lực của CNĐD mới ra trường để làm việc tại các cơ sở y tế.*

Kết quả cho thấy hầu như không có nhu cầu tuyển dụng CNĐĐ ở hệ dự phòng, số lượng tuyển mới không nhiều tại các BV huyện, nhiều hơn tại các BV tỉnh nhưng cũng hạn chế. Có 9/14 năng lực được đánh giá là tốt, thì 3 năng lực có điểm cao nhất là Đạo đức nghề nghiệp; Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và đồng nghiệp; và Học tập liên tục. Có 5/14 năng lực đánh giá là chưa tốt bao gồm phê phán, giải quyết vấn đề; lãnh đạo và làm việc nhóm; và môi trường an toàn cho bệnh nhân và bản thân; dịch vụ phòng ngừa, giáo dục sức khỏe; và vận động cộng đồng.

Nghiên cứu cho thấy nhu cầu tuyển dụng CNĐĐ còn hạn chế và năng lực của CNĐĐ vẫn chưa đáp ứng tốt yêu cầu của cơ sở y tế. Các cơ sở đào tạo cần phải tập trung nâng cao chất lượng đào tạo để tăng cường chất lượng thực hành của CNĐĐ.

**Từ khóa:** Cử nhân điều dưỡng (CNĐĐ), tuyển dụng, năng lực.

#### SUMMARY

In order to assess the evidences for policymakers on recruitment policy and nurses' competencies, the cross-sectional study with combined quantitative and qualitative study was conducted in 10 provinces with objectives to: (1) Analyze the recruitment and plan in the next 10 years; (2) Identify the newly graduated nurse's competencies

The results were shown that there was almost no demand for university nurses in preventive medicine network; the demand was still limited in district hospitals, the demand was higher in provincial hospitals, but not very high. There were 9/14 competencies were well appreciated by managers and three most high ranking were professional ethics; communication with colleagues and patients; and continuing education. There were 5/12 competencies were not appreciated by managers, including critiques and problem solving; leadership and problem solving; safe environments for patients and themselves; prevention of diseases and community advocacy.

The study was shown the limited demands for bachelor's nurses and limited competencies. The training institutions should improve the quality of training, especially the practical skills.

**Keywords:** Bachelor of nurses; recruitment; competencies

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống y tế Việt Nam sau nhiều năm chuyển đổi đã đạt được nhiều thành tích về nâng cao nguồn nhân lực y tế, với số lượng và chất lượng tăng cao, trong đó

có CNĐĐ. Sau khi tốt nghiệp, CNĐĐ làm việc ở các cơ sở y tế tại các tuyến và lĩnh vực khác nhau. Để có thể cung cấp bằng chứng cho các nhà hoạch định chính sách về khả năng đáp ứng với yêu cầu công việc của CNĐĐ tại các cơ sở y tế, đặc biệt trong giai đoạn chuyển đổi sang kinh tế thị trường, Trường Đại học Y tế công cộng đã phối hợp cùng với Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định tiến hành nghiên cứu xác định thực trạng và nhu cầu tuyển dụng và năng lực của CNĐĐ theo nhận định của các cán bộ quản lý, có CNĐĐ đang công tác tại các cơ sở y tế trong thời gian từ tháng 4-12/2012.

#### PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng được thực hiện từ tháng 4-12/2012 trên 10 tỉnh và thành phố bao gồm Thái Nguyên, Hà Nội, Quảng Ninh, Nam Định, Thái Bình, Thừa Thiên – Huế, Đắk Lắk, Hồ Chí Minh, Bình Dương, Cần Thơ. Tại mỗi tỉnh chọn 2 huyện để tiến hành điều tra, bao gồm một thị xã/ thành phố trực thuộc tỉnh/ thành phố và một huyện miền núi/ nông thôn. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các giám đốc/ phó giám đốc và trưởng phòng Tổ chức cán bộ và trưởng các khoa phòng, các cơ sở y tế như Sở Y tế, BVĐK tỉnh, TTYTDP tỉnh, TT Phòng chống HIV/AIDS tỉnh, BVĐK Huyện và TTYT Huyện.

Bộ công cụ nghiên cứu tập trung vào đánh giá 14 nhóm năng lực chính của CNĐĐ, dựa theo khung năng lực đầu ra của CNĐĐ do Bộ Y tế ban hành năm 2012. Số liệu định lượng được xử lý bằng phần mềm SPSS. Số liệu định tính được nhập và xử lý bằng phần mềm NVIVO.

#### KẾT QUẢ

##### 1. Thực trạng tuyển dụng CNĐĐ mới ra trường.

##### Hầu như không có nhu cầu tuyển dụng CNĐĐ ở hệ y tế dự phòng

Thảo luận nhóm (TLN) và phỏng vấn sâu (PVS) tại các đơn vị cho thấy rằng hầu như không có nhu cầu tuyển dụng CNĐĐ tại các đơn vị thuộc hệ thống y tế dự phòng (YTDP) do không phù hợp với hoạt động của các đơn vị. Một số ít trung tâm y tế (TTYT) dự phòng huyện có CNĐĐ như TTYT huyện Bình Dương, Thái Bình, Quảng Ninh và Hồ Chí Minh. Một số đơn vị tuyển dụng để phục vụ khu phòng khám chữa bệnh nghề nghiệp, tiêm chủng, hoặc chăm sóc hỗ trợ điều trị của các TT Phòng chống HIV/AIDS.

#### Số lượng tuyển mới CNĐĐ chính quy không nhiều tại các bệnh viện (BV) huyện

Trong vòng 5 năm gần đây các BV huyện bắt đầu có nhu cầu tuyển dụng CNĐĐ. Tuy nhiên việc tuyển dụng cũng còn hạn chế, số lượng không nhiều, chủ yếu phục vụ cho công tác quản lý.

Bảng 1. Thực trạng tuyển dụng CNĐĐ tại bệnh viện quận/ huyện

Đơn vị	2001 – 2005			2006 – 2008			2009 – 2011		
	Chỉ tiêu	T/ dụng	Tỷ lệ %	Chỉ tiêu	T/ dụng	Tỷ lệ %	Chỉ tiêu	T/ dụng	Tỷ lệ %
BVĐK Chương Mỹ - Hà Nội							10	1	10
BVĐK Võ Nhài - Thái Nguyên				3			4		
BVĐK TP Thái Bình								1	
BVĐK TP Buôn Ma Thuột	0	0		2	0		27	23	85
BVĐK Buôn Đôn - Đắk Lắk	0	0		0	0		1	0	
BVĐK Bến Cát - Bình Dương								1	

BVĐK TP Nam Định	3	0		5	0		6	0	
BVĐK Ý Yên - Nam Định	5	0		5	0		0	0	
BVĐK Ninh Hòa - Khánh Hòa	10	5	50	5	4	80	5	2	40

### Nhu cầu và tuyển dụng CNĐD ở bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh cao hơn

Mặc dù số liệu không đủ tuy nhiên kết quả cũng cho thấy rằng các BVĐK tỉnh tuyển CNĐD với số lượng không nhiều (1-3 người/năm) trong vòng các năm gần đây, trừ BVĐK Đắc Lắc (39 người trong vòng 3 năm). Việc tuyển dụng CNĐD cho BVĐK tỉnh, theo ý kiến của các cán bộ quản lý, thì không khó khăn do các trường đại học đào tạo nhiều.

Tuy số lượng CNĐD còn ít, nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy rằng các bệnh viện không muốn tuyển dụng nhiều CNĐD do họ không thấy được sự khác biệt về chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng trung học (ĐĐTH) so với CNĐD và có chiến lược cử ĐĐTH học liên thông lên đại học để không phải tăng thêm biên chế tuyển mới CNĐD. Hiện tại, điều dưỡng được nhìn nhận là người tuân thủ y lệnh của bác sỹ là chính, thực hiện các kỹ thuật như tiêm, truyền dịch, cho uống thuốc v.v. Trên thực tế ĐĐTH làm tốt các công việc đó thì bệnh viện sẽ không cần phải tuyển CNĐD, đỡ tốn chi phí do lương của CNĐD cao hơn ĐĐTH. Đặc biệt trong điều kiện thực hiện Nghị định 43 về tự chủ thì các bệnh viện có xu hướng tiết kiệm cắt giảm nhân lực, tiết kiệm chi phí để tăng thu nhập cho cán bộ.

### 2. Nhu cầu tuyển dụng CNĐD trong tương lai

Trong thời gian tới, các BVĐK tuyển quận/ huyện tiếp tục có nhu cầu tuyển dụng CNĐD, dao động từ 3-5 người/năm. Trong đó nhu cầu cao nhất tiếp tục vẫn là BV TP Buôn Ma Thuột và BV Ninh Hoà và ngoài ra BV Chương Mỹ cũng có nhu cầu cao (8-10 người/năm). Nhu cầu tuyển dụng CNĐD của các BVĐK tuyển tỉnh trong thời gian đến có sự tăng lên vượt bậc so với giai đoạn vừa qua, trừ BVĐK tỉnh Bình Dương.

Bảng 2. Nhu cầu tuyển dụng CNĐD của các BVĐK tuyển tỉnh

Tên đơn vị	Chỉ tiêu		Stt	Tên đơn vị	Chỉ tiêu	
	2012 - 2015	2016 - 2020			2012 - 2015	2016 - 2020
BV Thanh Nhân, Hà Nội	20	40	4	BVĐK tỉnh Bình Dương	1	
BV A Thái Nguyên	30	40	5	BVĐK tỉnh Nam Định	10	15
BVĐK tỉnh Đắc Lắc	40	60	6	BVĐK tỉnh Quảng Ninh	100	150

### 3. Năng lực đáp ứng yêu cầu công việc của CNĐD mới ra trường tại các cơ sở y tế

Bảng 3. Năng lực CNĐD mới ra trường

NL	Các năng lực cơ bản	N	ĐTB/ĐLC	ĐTB/SD	
				Tốt	Yếu
NL1	Tuân thủ quy định pháp luật và nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp	212	3.89 (0.89)	140 (66)	
NL2	Thực hiện các kỹ năng chăm sóc sức khỏe	212	3.69 (0.83)	131 (61.8)	

NL3	Giáo dục sức khỏe	208	3.50 (0.80)		106 (51)
NL4	Lập kế hoạch chăm sóc	205	3.56 (0.91)	106 (51.7)	
NL5	Thực hành điều dưỡng dựa trên bằng chứng	205	3.57 (0.85)	110 (53.7)	
NL6	Phê phán và khả năng giải quyết vấn đề	207	3.22 (0.85)		135 (65.2)
NL7	Tham gia, vận động công đồng	207	3.51 (0.91)		108 (52.2)
NL8	Quản lý công tác chăm sóc sức khỏe	211	3.55 (0.88)	110 (52.1)	
NL9	Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và đồng nghiệp	213	3.82 (0.93)	136 (63.8)	
NL10	Hợp tác và làm việc nhóm	210	3.35 (0.90)		122 (58.1)
NL11	Thúc đẩy môi trường an toàn cho bệnh nhân, bản thân	210	3.44 (0.86)		110 (52.4)
NL12	Áp dụng những hiểu biết về văn hóa vào CSSK	212	3.57 (0.85)	113 (53.3)	
NL13	Áp dụng công nghệ thông tin	210	3.70 (0.93)	132 (62.9)	
NL14	Học tập liên tục và phát triển nghề nghiệp	213	3.77 (0.87)	138 (64.8)	

Có 14 nhóm năng lực chính của CNĐD được đưa khảo sát. Các nhà quản lý đánh giá năng lực với kết quả từ 1 đến 5 (làm yếu nhất đến tốt nhất). Những năng lực có điểm 4-5 được phân loại là thực hiện tốt và năng lực có điểm từ 1-3 được phân thành là thực hiện yếu. Kết quả cho thấy có 9/14 năng lực được liệt kê là làm tốt và 5/14 năng lực được cho là làm chưa tốt.

Năm năng lực được cho là yếu đều có điểm trung bình thấp (3,22-3,51), đó là NL6 (phê phán, giải quyết vấn đề) với ĐTB =3,22; NL10 (lãnh đạo và làm việc nhóm) với ĐTB =3,35; NL11 (môi trường an toàn cho bệnh nhân và bản thân) với ĐTB = 3,44; NL3 (dịch vụ phòng ngừa, nâng cao sức khỏe) với ĐTB =3,5 và NL7 (vận động cộng đồng) với ĐTB =3,51.

Trong số 9 năng lực được đánh giá tốt nhất thì 3 năng lực có điểm cao nhất là NL1 (Đạo đức nghề nghiệp) với ĐTB = 3,89; NL9 (giao tiếp hiệu quả với người bệnh và đồng nghiệp) với =3,82 và NL14 (học tập liên tục) với ĐTB =3,77.

### Tuân thủ pháp luật và đạo đức nghề nghiệp (NL1)

Đây là năng lực của CNĐD được đánh cao nhất (NL1, ĐTB=3,89). CNĐD đều thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ được giao và các hoạt động của khoa/ phòng.

### Thực hiện được các kỹ năng chăm sóc sức khỏe cơ bản (NL2)

Về cơ bản, các đơn vị đều cho rằng các CNĐD làm tốt kỹ thuật điều dưỡng ví dụ như tiêm, truyền, chăm sóc người bệnh theo Thông tư 07 về chăm sóc toàn diện của BHYT (NL2, ĐTB=3,69). CNĐD cũng tham gia hỗ trợ khám, xử lý các tình huống cấp cứu ban đầu như

so cứu bệnh nhân, khâu vá; và tích cực trong các hoạt động như khám sức khỏe cho người bệnh.

Tuy nhiên, tại một số đơn vị, năng lực của các CNĐĐ cũng chưa tốt kể cả kỹ thuật tiêm, truyền, tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch. Một số thủ thuật đơn giản cũng không làm được ví dụ như đặt xông thông hậu môn. Đặc biệt, có trường hợp CNĐĐ mới ra trường không biết đo huyết áp như thế nào, quần băng đo đến 2 lần, rất là lúng túng. Khả năng xử lý vết thương, thay băng gạc cũng không tốt như ĐĐTH.

#### **Khả năng tư vấn, giáo dục sức khỏe yếu (NL3)**

Điều dưỡng là người trực tiếp tiếp xúc nhiều nhất với bệnh nhân và tư vấn cho bệnh nhân cách chăm sóc sức khỏe. Đây là một trong những kỹ năng quan trọng của CNĐĐ. Tuy nhiên, theo nhận định của một số cán bộ quản lý, có thể là do CNĐĐ chưa chú trọng vấn đề này, chưa có sự chủ động nên làm chưa được tốt.

#### **Thực hành ĐD dựa trên bằng chứng và lập kế hoạch CSSK còn hạn chế (NL4-5)**

Nhiệm vụ chính của điều dưỡng là lập kế hoạch chăm sóc người bệnh nhưng trên thực tế, việc lập kế hoạch dựa vào bằng chứng lâm sàng cũng chưa thực sự tốt (NL4,5; ĐTB=3,56-3,57). CNĐĐ được đánh giá là chưa nhận định được tình trạng của người bệnh, lên kế hoạch chăm sóc phù hợp, và yếu hơn so với các ĐĐTH lâu năm (NL4; ĐTB=3,56). Thường các CNĐĐ thực hiện công việc hàng ngày theo y lệnh của BS mà chưa chủ động trong việc đưa ra kế hoạch chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh. Bên cạnh đó CNĐĐ chưa có khả năng thuyết phục được người lãnh đạo chấp nhận kế hoạch chăm sóc của mình.

#### **Thực hiện quản lý công tác CSSK chưa tốt, cần tiếp tục đổi mới (NL8)**

Hầu hết các CNĐĐ hiện nay đều là Điều dưỡng trưởng BV hoặc Điều dưỡng trưởng các khoa, vì thế một trong các nhiệm vụ của họ là quản lý công tác điều dưỡng (NL8; ĐTB=3,55). Tuy làm việc ở vị trí ĐD trưởng nhưng các CNĐĐ vẫn chưa biết cách tổ chức, sắp xếp công việc, công tác quản lý, theo dõi giám sát thực hiện công việc còn chưa sâu sát. Do đó, nhiều BV mong muốn có CNĐĐ để thay đổi hoạt động của hệ thống điều dưỡng nhưng cuối cùng cũng chưa thay đổi được.

#### **Hợp tác với người bệnh và đồng nghiệp (NL9)**

Kỹ năng giao tiếp của CNĐĐ mới ra trường được đánh giá khá cao (NL9; ĐTB=3,82). Họ luôn tươi cười, niềm nở và vui vẻ trong giao tiếp. Mặc dù vậy, một số đơn vị vẫn cho rằng CNĐĐ hay cạnh tranh, chưa có tôn ti trật tự, kính trên nhường dưới và tâm lý ứng xử với người bệnh còn chưa tốt.

#### **Khả năng lãnh đạo, làm việc nhóm chưa tốt (NL10)**

Khả năng làm việc nhóm của CNĐĐ còn hạn chế. Theo ý kiến của một số cán bộ quản lý do họ ngại va chạm.

### **BÀN LUẬN**

Hiện nay, số lượng CNĐĐ và hộ sinh hiện tại ở Việt Nam chỉ mới là 77.233 và tỷ lệ ĐD và hộ sinh/1000 dân của Việt Nam thấp hơn so với khu vực ASEAN và thế giới (1,8 so với 2,7 và 4,1/1000 dân số) (1). Điều này

có thể giải thích được do chương trình đào tạo CNĐĐ mới chỉ bắt đầu trong những năm 2000 trở lại đây và tỷ lệ CNĐĐ làm việc tại các cơ sở y tế còn thấp.

#### **Chương trình đào tạo chưa đảm bảo điều kiện thực hành**

Nghiên cứu đã chỉ ra các lý do giải thích cho sự thiếu hụt năng lực, chủ yếu nhất liên quan đến việc không có điều kiện để thực hành các kỹ năng lâm sàng cho điều dưỡng. Kết quả này cũng hoàn toàn tương thích với những kết quả đã được báo cáo JAHR 2009 chỉ ra về những bất cập trong đào tạo kỹ năng lâm sàng (2). Ví dụ như thiếu thốn về cơ sở thực tập như bệnh viện, labo y học cơ sở và thư viện, thiếu giám sát sinh viên khi thực tập vì quá tải. Việc áp dụng các phương pháp giảng dạy tích cực còn lẻ tẻ, chưa đồng bộ, phụ thuộc chủ yếu vào năng lực của từng trường và giảng viên trong huy động tài trợ và hỗ trợ kỹ thuật nước ngoài (3). Khó khăn lớn đối với các cơ sở đào tạo là phải trang bị được các mô hình thực tập thay cho thực hành trên người bệnh và có được cơ sở thực tập với sự giám sát chặt chẽ của giáo viên để đảm bảo rằng các sinh viên sẽ được rèn luyện các kỹ năng thực hành. Hiện nay, Bộ Y tế đã có dự án ADB hỗ trợ các trường đại học tăng cường trang bị cơ sở vật chất, labo cho sinh viên học tập. Tuy nhiên, cho đến thời điểm các cơ sở có thể vận hành được các labo đó còn phải nhiều thời gian.

Các nghiên cứu trong giai đoạn qua cho thấy rằng việc giảng dạy còn mang tính hình thức, chủ yếu là lý thuyết, giảng viên không được đào tạo kỹ năng giảng dạy lâm sàng (4). Trong thời gian qua, dự án đào tạo giảng viên kỹ năng giảng dạy lâm sàng tại bệnh viện Việt Đức do Trường Đại học Công nghệ Queensland đã được triển khai và có kết quả tốt. Có 30 giảng viên nòng cốt đã được đào tạo và thực hiện tốt kỹ năng giảng dạy lâm sàng cho các học viên điều dưỡng tại các bệnh viện nơi họ công tác (5). Dự án được đánh giá cao và được BYT khuyến khích mở rộng trên cả nước. Đây là một trong những mô hình đào tạo mà các cơ sở đào tạo phải có kế hoạch để củng cố, nâng cao chất lượng đào tạo, hướng tới việc cấp chứng chỉ hành nghề trong tương lai.

#### **Chương trình đào tạo chưa đáp ứng nhu cầu thực tiễn**

Đối với chương trình điều dưỡng, hiện có nhiều chương trình đào tạo ở các cấp độ khác nhau, từ trung học, cao đẳng và đại học điều dưỡng. Với quan điểm là điều dưỡng thực hiện theo y lệnh của bác sỹ, khả năng thực hiện các quy trình kỹ thuật là giống nhau ở các đối tượng cho nên các bệnh viện cũng không muốn nhận CNĐĐ (6). Điều này cho thấy rằng việc thiết kế các chương trình đào tạo cần phải có những triết lý khác nhau để thể hiện được ưu thế của CNĐĐ.

#### **Sự độc tôn của bác sỹ trong hệ thống y tế**

Trên thế giới, từ cuối thế kỷ 19 hiện tượng bác sỹ độc tôn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đã được chỉ ra. Bác sỹ thường chỉ đạo, kiểm soát nội dung và điều kiện hoạt động của các nghề khác nếu có xu hướng cạnh tranh với nghề y như điều dưỡng, hộ sinh (7). Kết

quả cho thấy rằng tại các bệnh viện bác sỹ đều không thích CNĐD được nhìn nhận tương đương với bác sỹ do cùng có trình độ đại học, bởi vì họ được đào tạo là CNĐD phải tuân thủ y lệnh của BS. Ngay cả trong chương trình giảng dạy tại các trường, số lượng giảng viên là điều dưỡng chỉ chiếm khoảng 10% giảng viên, còn lại là bác sỹ (8). Việc giáo viên giảng dạy trong các chương trình đào tạo điều dưỡng là bác sỹ khiến cho các điều dưỡng được đào tạo chú trọng vào điều trị bệnh hơn là kỹ thuật điều dưỡng. Theo kinh nghiệm ở các nước, để hình thành nên một loại hình NLYT mới, giảm sự độc tôn và phụ thuộc vào bác sỹ, cần có những thay đổi về mặt chính sách, cơ chế điều hành, có tiếng nói của hội nghề nghiệp mạnh mẽ. Tuy nhiên, quá trình hình thành và có được nghề nghiệp độc lập, giảm sự phụ thuộc vào bác sỹ như điều dưỡng, răng hàm mặt và phục hồi chức năng ở các nước phát triển đòi hỏi một quá trình lâu dài (7, 9, 10).

### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

Nhu cầu tuyển dụng CNĐD tại các BV không lớn, chủ yếu để đảm bảo cho các vị trí Điều dưỡng trưởng theo yêu cầu kiểm tra BV của Bộ Y tế. Trong 10 năm qua (2001 – 2010), số lượng CNĐD tuyển mới của các BVĐK huyện thấp, BVĐK tỉnh có cao hơn nhưng cũng không nhiều. Hầu hết các BV đều có nhu cầu tuyển mới trong giai đoạn 2011 – 2020 nhưng cũng ở mức độ hạn chế.

Năng lực đáp ứng yêu cầu công việc của CNĐD cũng còn hạn chế. Những năng lực CNĐD được đánh giá thực hiện tốt nhất là đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp hiệu quả với đồng nghiệp và người bệnh và học tập liên tục. Bên cạnh đó, một số năng lực CNĐD thực hiện còn chưa tốt bao gồm khả năng phê phán, giải quyết vấn đề; lãnh đạo và làm việc nhóm; môi trường an toàn cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân; dịch vụ phòng ngừa nâng cao sức khỏe.

Có nhiều yếu tố liên quan đến tuyển dụng và năng lực của CNĐD. Đó là chương trình đào tạo chưa đảm bảo điều kiện thực hành, chương trình đào tạo chưa đáp ứng nhu cầu thực tế và sự độc tôn của bác sỹ.

Để có thể nâng cao năng lực của CNĐD, một số khuyến nghị được đưa ra như:

1. Thực hiện chương trình kiểm định chất lượng đào tạo, có theo dõi giám sát chặt chẽ để sinh viên có đủ điều kiện thực hành, đảm bảo năng lực cần thiết sau khi tốt nghiệp.

2. Xây dựng chức năng nhiệm vụ có sự khác biệt giữa CNĐD hệ trung học, cao đẳng và đại học.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Churnrurtai Kanchanachitra ML, Timothy Johnston, Piya Hanvoravongchai, Fely Marilyn Lorenzo, Nguyen Lan Huong. Human resources for health in Southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *Lancet*. 2011;377:769-81.

2. Ministry of Health, Health Partnership Group. Joint Annual Health Review 2009: Human Resource for Health 2009.

3. Ministry of Health, Health Partnership Group. Joint Annual Health Report: Human Resource for Health. 2009.

4. Dung Phan Thị. Đánh giá kết quả thực hiện chương trình đào tạo nâng cao kỹ năng giảng dạy lâm sàng của các điều dưỡng bệnh viện Việt Đức 2009-2010. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.

5. Chapman H, Lewis P, Osborne Y, Gray G. An action research approach for the professional development of Vietnamese nurse educators. *Nurse Education Today*. 2011.

6. Harvey T, Calleja P, Dung PT. Improving access to quality clinical nurse teaching - A partnership between Australia and Vietnam. *Nurse Education Today* 2012.

7. Adams T. Dentistry and medical dominance *Social Science & Medicine*. 1999;48:407-20.

8. Association VN, editor. Conference proceedings 1997; Hanoi. Vietnam.

9. Luzio Gd. Medical dominance and strategic action: the fields of nursing and psychotherapy in the German health care system. *Sociology of Health and Illness* 2008;30(7):1022-38.

10. Kemp R. Medical Dominance and Institutional Change in the Delivery of Health Care Services. *For Soc Econ*. 2007;36:43-51.