

**THỰC TRẠNG NĂNG LỰC QUẢN LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA  
TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ HOÀN MỸ VINH – NGHỆ AN NĂM 2022**

Nguyễn Thị Lệ Xuân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Chính<sup>2</sup>, Hoàng Thị Hòa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quốc tế Vinh; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng năng lực quản lý (mức độ cần thiết và khả năng áp dụng) của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh – Nghệ An năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 139 đối tượng bao gồm trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng viên tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh để đánh giá năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa theo bộ công cụ Chase có chỉnh sửa. **Kết quả:** Cả 03 nhóm đối tượng đều cho rằng: kiến thức và hiểu biết về môi trường chăm sóc sức khỏe là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng (với điểm trung bình là 3,36; 3,68; 3,63) và thấp nhất là nhóm năng lực quản lý tài chính (3,06; 3,32; 3,46); năng lực hiện tại của các điều dưỡng trưởng khoa làm tốt nhất là các năng lực về quản lý con người (với điểm trung bình lần lượt là 3,38; 3,58; 3,63) và năng lực về quản lý tài chính là năng lực yếu nhất (điểm trung bình lần lượt là 3,06, 3,11; 3,48). **Kết luận:** Nhóm năng lực về “Kiến thức và hiểu biết về môi trường chăm sóc sức khỏe” là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng trưởng khoa và nhóm năng lực được đánh giá làm tốt nhất hiện tại của các điều dưỡng trưởng khoa là nhóm năng lực về “quản lý con người”. Năng lực về quản lý tài chính là năng lực yếu nhất hiện tại của điều dưỡng trưởng khoa và cần được hỗ trợ, hướng dẫn để cải thiện và nâng cao năng lực này.

**Từ khóa:** Năng lực quản lý, điều dưỡng trưởng khoa, Nghệ An.

**THE MANAGEMENT COMPETENCY AMONG HEADNURSES  
AT HOAN MY VINH INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2022**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the management competency (necessity and applicability) of the headnurses at Hoan My Vinh International Hospital in 2022. **Subject and methods:** Cross-sectional study was conducted on 139 participants including head doctors, head nurses, nurses at Hoan My Vinh International Hospital according to the modified Chase toolkit. **Results:** All three groups of participants indicated that knowledge and understanding of the health care environment is the most necessary for nursing management competency (mean: 3.36; 3.68; 3.63); and the lowest group is financial management competency (3.06; 3.32; 3.46); The current best competency is the human management (mean: 3.38; 3.58; 3.63). The competency of financial management is the weakest (mean: 3.06; 3.11; 3.48). **Conclusion:** The competency group on “Knowledge and understanding of the health care

Tác giả: Nguyễn Thị Lệ Xuân  
Địa chỉ: Bệnh viện Quốc tế Vinh  
Email: nguyensexuan1985@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/9/2022  
Ngày hoàn thiện: 27/11/2022  
Ngày đăng bài: 28/11/2022

*environment” is the most necessary for the management capacity of the head nurse, and the currently best evaluated competency group is the capacity on “Human management“. The competency of “financial management” is currently the weakest and needs to be supported and guided to improve and enhance.*

**Keywords:** Management competency, head nurse, Nghe An.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực của Điều dưỡng trưởng khoa (ĐDTK) đóng vai trò quan trọng trong các hoạt động và thành công của các bệnh viện (BV) [1]; việc xác định và ưu tiên các năng lực quản lý, yêu cầu nâng cao kỹ năng là cần thiết để cải thiện chất lượng dịch vụ của BV [2]. Điều dưỡng trưởng khoa (ĐDTK) là nhân tố trung tâm trong mối tương tác giữa người bệnh, điều dưỡng viên (ĐDV), bác sỹ và các nhân viên y tế khác, họ có trách nhiệm quản lý nguồn nhân lực, tài lực... để đảm bảo cung cấp các dịch vụ ĐD có chất lượng [3]. Ngoài ra, ĐDTK có trách nhiệm đưa ra những thay đổi và tạo ra môi trường làm việc trong đó ĐD có thể cung cấp sự quan tâm và chất lượng, đồng thời đảm bảo việc đạt được các mục tiêu của tổ chức theo các tiêu chí bền vững và hiệu quả [4]. Năng lực của ĐDTK có ảnh hưởng tới hiệu quả hoạt động của công tác ĐD trong khoa phòng và BV, ảnh hưởng tới an toàn người bệnh và chất lượng dịch vụ [5]. Năng lực của ĐDTK cũng làm tăng sự hài lòng trong công việc và thời gian phục vụ, gắn bó của ĐD viên với khoa phòng [3], [6].

Tại Việt Nam, ĐDTK là một mắt xích trong chuỗi điều dưỡng quản lý của hệ thống khám- chữa bệnh bao gồm: Điều dưỡng trưởng Bộ Y tế (BYT), ĐD trưởng Sở Y tế, ĐD trưởng bệnh viện và ĐDTK; trong đó vai trò của ĐDTK được xem là một trong những vai trò khó và phức tạp nhất với 03 nhiệm vụ chính: Quản lý chăm sóc người bệnh; Quản lý nhân viên và quản lý khoa phòng. Hiện tại, Bộ Y tế có đưa ra các nhiệm vụ chính cũng như các phẩm chất

cần phải có của Điều dưỡng trưởng khoa như: có tầm nhìn, đổi mới, tự tin...[7], [8]. Một số nghiên cứu cũng đã được thực hiện, nhưng phần lớn đang dừng ở việc đánh giá việc hoàn thành nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng như nghiên cứu của Lương Văn Minh và cộng sự (2013) thực hiện trên 35 ĐDTK của BV Nhân dân Gia Định (TP Hồ Chí Minh) ghi nhận có 78, 26% ĐDTK được đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ quản lý ở mức độ khá và tốt và bị đánh giá yếu ở công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học; tuy nhiên nghiên cứu này đang dừng ở việc đánh giá mức độ hoàn thành các nhiệm vụ quản lý mà chưa đánh giá được năng lực quản lý ở mỗi cá nhân ĐDTK. Hoặc nghiên cứu của Dương Thị Thanh Huyền (2019) khi đánh giá kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế huyện tỉnh Nam Định năm 2019 ghi nhận: phần lớn ĐDT đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ với tỉ lệ 73%. Một số nghiên cứu có đánh giá về năng lực của Điều dưỡng trưởng, tuy nhiên chưa có sự thống nhất về khung năng lực chung cần phải có của Điều dưỡng trưởng khoa tại tất cả các bệnh viện [9], [10], [11].

Với mong muốn tìm hiểu các năng lực quản lý mà ĐDTK cần thiết phải có và khả năng áp dụng hiện tại của các năng lực quản lý đó của khối ĐDTK tại bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh đang ở mức độ nào (dưới góc nhìn từ nhiều phía gồm Trưởng khoa, chính bản thân ĐDTK, và từ các ĐD viên), tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả năng lực quản lý của các ĐDTK tại bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh – Nghệ An năm 2022.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Trưởng khoa, ĐDTK, các ĐD tại các khoa tại BV Quốc tế Vinh

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Trưởng khoa, ĐDTK, ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

ĐD có kinh nghiệm làm việc từ 3 năm trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các đối tượng có bệnh nặng về thể chất và tâm thần.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Tháng 3- 6/2022 tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh (bao gồm 14 khoa lâm sàng và cận lâm sàng).

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Thiết kế nghiên cứu định lượng: đánh giá năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa theo bộ công cụ thiết kế sẵn và lấy đánh giá trên 03 đối tượng: Bản thân các ĐDTK và các đối tượng quản lý và chịu sự quản lý trực tiếp của ĐDTK (trưởng khoa và ĐDV).

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu là toàn bộ Trưởng khoa, ĐDTK, ĐD của BV Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh thỏa mãn điều kiện nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3- tháng 6/2022. Nghiên cứu đã có 139 đối tượng tham gia bao gồm:

- 11 Trưởng khoa
- 14 ĐDTK
- 114 Điều dưỡng viên

### 2.5. Công cụ nghiên cứu

- *Công cụ nghiên cứu định lượng*

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ năng

lực điều dưỡng quản lý Chase [12] (có điều chỉnh) để đánh giá năng lực của ĐDTK.

Tại Việt Nam, bộ công cụ này đã được phiên dịch và sử dụng ở một số nghiên cứu trước của đồng nghiệp [13]. Nghiên cứu viên đã gửi email xin phép tác giả và được sự đồng ý của tác giả để được sử dụng bộ công cụ này và chỉnh sửa phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Bộ câu hỏi khảo sát gồm 2 phần:

**Phần 1:** Thông tin chung gồm 08 câu hỏi bao gồm các nội dung liên quan đến đối tượng nghiên cứu: giới, tuổi, chức vụ quản lý, dân tộc, kinh nghiệm công tác, kinh nghiệm quản lý, trình độ chuyên môn trong ngành Y tế, quá trình đào tạo về quản lý.

**Phần 2:** Bộ công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng quản lý Chase gồm 53 câu hỏi thuộc 5 lĩnh vực:

(1): Kiến thức về môi trường chăm sóc sức khỏe (Kỹ thuật Chase): 11 câu hỏi.

(2): Truyền thông và quản lý mối quan hệ (con người Chase): 13 câu hỏi.

(3): Chuyên nghiệp (khái niệm Chase): 08 câu hỏi.

(4): Lãnh đạo (Lãnh đạo Chase): 14 câu hỏi.

(5): Kỹ năng và nguyên tắc kinh doanh (Quản lý tài chính Chase): 07 câu hỏi.

Mỗi câu hỏi cần trả lời về kiến thức và hiểu biết, khả năng thực hiện ở hiện tại bao gồm 4 lựa chọn theo thang Likert:

Đối với kiến thức và hiểu biết: 4 = “Cần thiết cho năng lực quản lý điều dưỡng”, 3 = “Đóng góp đáng kể vào năng lực quản lý”, 2 = “Đóng góp vừa phải cho năng lực quản lý”, 1 = “Đóng góp tối thiểu cho năng lực quản lý điều dưỡng”.

Đối với khả năng thực hiện/ sử dụng các

năng lực: 4= “Rất tốt”, 3= “Tốt”, 2= “Trung bình”, 1= “Yếu”. Xếp loại năng lực dựa vào thang điểm trung bình (ĐTB) các năng lực thuộc nhóm đó: ĐTB < 3= “Chưa đạt”, 3 ≤ ĐTB = “Đạt”.

Các đối tượng sẽ đánh giá năng lực quản lý của ĐDTK theo 2 khía cạnh: Mức độ cần thiết hay mong muốn của kiến thức/hiểu biết về các nhóm năng lực quản lý của ĐDTK và khả năng thực hiện/áp dụng các năng lực đó trong công việc quản lý hiện tại của các ĐDTK.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tiếp cận từng đối tượng nghiên cứu; giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu; xác nhận sự đồng thuận tham gia nghiên cứu và tiến hành phát phiếu tự điền cho các đối tượng nghiên cứu. Sau khi các đối tượng hoàn thành các nội dung

của các phiếu khảo sát, nghiên cứu viên gửi lời cảm ơn đến các trưởng khoa và ĐDTK, ĐD đã tham gia nghiên cứu.

Bộ công cụ được kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach’s alpha > 0,9.

### 2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để làm sạch và xử lý số liệu.

Tần số, tỷ lệ (%) đối với biến số định tính; Trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến số định lượng.

### 2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định quyết định số 468/GCN-HĐĐĐ ngày 03 tháng 3 năm 2022.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=139)**

Đặc điểm	Đối tượng			
	TK (n = 11)	ĐDTK (n = 14)	ĐDV (n = 114)	Chung (n = 139)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Giới</b>				
Nữ	3 (27,3)	13 (92,9)	96 (84,2)	112 (80,6)
Nam	8 (72,7)	1 (7,1)	18 (15,8)	27 (19,4)
<b>Tuổi</b>				
Mean ± SD	41	31,3	30,1	31,1
<b>Kinh nghiệm công tác</b>				
3 – 5 năm	3 (27,3)	1 (7,1)	46 (40,4)	50 (36)
6 – 10 năm	1 (9,1)	12 (85,7)	53 (46,5)	66 (47,5)
11 – 15 năm	2 (18,2)	1 (7,1)	13 (11,4)	16 (11,5)
>15 năm	5 (45,5)	0	2 (1,8)	7 (5)

Đặc điểm	Đối tượng			
	TK (n = 11)	ĐDTK (n = 14)	ĐDV (n = 114)	Chung (n = 139)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Kinh nghiệm quản lý</b>				
Dưới 1 năm	1 (9,1)	2 (14,3)	5 (4,4)	8 (6)
1-2 năm	2 (18,2)	6 (42,9)	3 (2,6)	11 (8)
3-4 năm		1(7,1)	3 (2,6)	4 (3)
5-9 năm	4 (36,4)	5 (35,7)	0	9 (6,4)
>10 năm	4 (36,4)		0	4 (3)
<b>Trình độ chuyên môn</b>				
Trung cấp	0	0	3 (2,6)	3 (2,2)
Cao đẳng	0	3 (21,4)	49 (43)	52 (37,4)
Đại học	1 (9,1)	11 (78,6)	62 (54,4)	74 (53,2)
Sau đại học	10 (90,9)	0	0	10 (7,2)
<b>Quá trình đào tạo về quản lý</b>				
Đã học khóa quản lý bệnh viện	7 (63,6)	0	0	7 (5)
Đã học khóa quản lý điều dưỡng	1 (9,1)	9 (64,3)	7 (6,1)	17 (12,2)
Đã từng giảng dạy điều dưỡng	3 (27,2)	4 (28,6)	2 (1,8)	9 (6,5)
Khác (chưa học)		1 (7,1)	103	

Người tham gia nghiên cứu đang ở độ tuổi khá trẻ, trung bình là  $31,1 \pm 5,01$ ; trong đó đối tượng ĐDV là trẻ nhất ( $30,1 \pm 3,2$ ), đối tượng trưởng khoa là nhiều nhất ( $41 \pm 10,2$ ).

Có sự chênh lệch về giới tính của các đối tượng tham gia nghiên cứu với nữ có 112 người (80,6%) và nam chiếm 19,4%.

Đa số các đối tượng nghiên cứu có kinh nghiệm làm việc từ 6 - 10 năm (47,5%); kinh nghiệm làm việc từ 3 - 5 năm chiếm 36%; kinh nghiệm làm việc từ 11-15 năm chiếm 11,5% và kinh nghiệm làm việc trên 15 năm chỉ chiếm 5% trong nghiên cứu này.

Các ĐDTK đa số có kinh nghiệm quản lý còn ít; 1 - 2 năm chiếm phần lớn với 42,9%; kinh nghiệm quản lý từ 5 - 9 năm chiếm 35,7%; và có 2 ĐDTK (14,4%) mới được bổ nhiệm có kinh nghiệm quản lý dưới 1 năm. Đa số ĐDTK có trình độ đại học với 78,6%; Trưởng khoa chủ yếu là trình độ sau đại học (90,9%). Điều dưỡng viên với 54,4% có trình độ đại học; 43% có trình độ cao đẳng và chỉ có 2 người có trình độ trung học (chiếm 2,6%).

Hiện chỉ có 64,3% ĐDTK đã được đào tạo bài bản về quản lý điều dưỡng; vẫn có 01 ĐDTK chưa tham gia khóa đào tạo về quản lý điều dưỡng; 63,6% Trưởng khoa đã được tham gia đào tạo về quản lý bệnh viện.

### 3.2. Thực trạng năng lực quản lý của ĐDTK

#### 3.2.1. Đánh giá năng lực quản lý ĐDTK của Trưởng khoa

**Bảng 2. Đánh giá năng lực quản lý ĐDTK của trưởng khoa (n = 11)**

Nội dung		Min	Max	ĐTB	ĐLC
Môi trường chăm sóc sức khỏe	Kiến thức và hiểu biết	2,64	4,00	3,36	0,48
	Khả năng thực hiện	2,64	4,00	3,26	0,49
Con người	Kiến thức và hiểu biết	2,15	4,00	3,24	0,58
	Khả năng thực hiện	2,23	4,00	3,38	0,54
Khái niệm	Kiến thức và hiểu biết	2,63	4,00	3,35	0,56
	Khả năng thực hiện	2,63	4,00	3,23	0,51
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	2,36	4,00	3,29	0,58
	Khả năng thực hiện	2,36	4,00	3,18	0,60
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	2,29	4,00	3,06	0,69
	Khả năng thực hiện	2,29	4,00	2,87	0,73

Với quan điểm của các TK, kiến thức và hiểu biết của nhóm năng lực chuyên môn (môi trường chăm sóc sức khỏe) là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng với điểm trung bình là 3,36; tiếp theo là vai trò của các nhóm năng lực: con người, khái niệm (năng lực tư duy) và lãnh đạo; thấp nhất là quản lý tài chính với điểm trung bình là  $3,06 \pm 0,69$ .

Đánh giá về khả năng thực hiện của các ĐDTK hiện tại, các TK đánh giá cao nhất nhóm năng lực về quản lý con người với điểm trung bình là  $3,38 \pm 0,54$ ; tiếp theo là khả năng thực hiện tốt các năng lực thuộc về kỹ thuật chuyên môn, tư duy (khái niệm) và lãnh đạo với điểm trung bình > 3 điểm. Riêng khả năng thực hiện thuộc nhóm năng lực về quản lý tài chính của ĐDTK ở mức độ trên trung bình với điểm số trung bình là 2,87.

#### 3.2.2. Tự đánh giá năng lực quản lý của ĐDTK

**Bảng 3. Tự đánh giá chung về năng lực quản lý của ĐDTK (n = 14)**

Nội dung		Min	Max	ĐTB	ĐLC
Môi trường chăm sóc sức khỏe	Kiến thức và hiểu biết	2,55	4,00	3,68	0,48
	Khả năng thực hiện	2,45	4,00	3,42	0,49
Con người	Kiến thức và hiểu biết	2,15	4,00	3,26	0,58
	Khả năng thực hiện	2,23	4,00	3,58	0,54
Khái niệm (năng lực tư duy)	Kiến thức và hiểu biết	2,25	4,00	3,53	0,56
	Khả năng thực hiện	2,13	4,00	3,22	0,51

Nội dung		Min	Max	ĐTB	ĐLC
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	2,14	4,00	3,52	0,58
	Khả năng thực hiện	1,71	4,00	3,19	0,60
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	2,14	4,00	3,32	0,69
	Khả năng thực hiện	1,29	4,00	3,11	0,73

Với quan điểm của chính các ĐDTK, kiến thức và hiểu biết của nhóm năng lực chuyên môn (môi trường chăm sóc sức khỏe) là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng với điểm trung bình là 3,68; tiếp theo là vai trò của các nhóm năng lực: con người, khái niệm (năng lực tư duy) và lãnh đạo (với ĐTB lần lượt là: 3,58, 3,53, 3,52); ĐTB thấp nhất là nhóm năng lực về tài chính (ĐTB 3,32).

Đánh giá về khả năng thực hiện và áp dụng các năng lực này, các ĐDTK tự đánh giá làm tốt nhất nhóm năng lực về con người với số điểm trung bình 3,58; tiếp theo là khả năng thực hiện tốt các năng lực thuộc về kỹ thuật, tư duy (khái niệm) và lãnh đạo với điểm trung bình lần lượt là: 3,42, 3,22, 3,19 điểm. Nhóm năng lực mà ĐDTK cảm thấy khả năng thực hiện chưa tốt nhất thuộc nhóm năng lực về quản lý tài chính với điểm số trung bình là 3,11.

### 3.2.3 Đánh giá về năng lực quản lý của ĐDTK dưới góc nhìn của Điều dưỡng

**Bảng 4. Đánh giá chung về năng lực quản lý của ĐDTK dưới góc nhìn của ĐDV (n = 114)**

Nội dung		Min	Max	ĐTB	ĐLC
Kỹ thuật (Năng lực chuyên môn)	Kiến thức và hiểu biết	2,73	4,00	3,63	0,33
	Khả năng thực hiện	2,55	4,00	3,56	0,38
Con người	Kiến thức và hiểu biết	2,85	4,00	3,59	0,35
	Khả năng thực hiện	2,85	4,00	3,63	0,32
Khái niệm (năng lực tư duy)	Kiến thức và hiểu biết	2,63	4,00	3,56	0,37
	Khả năng thực hiện	2,88	4,00	3,51	0,37
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	2,57	4,00	3,59	0,37
	Khả năng thực hiện	2,57	4,00	3,54	0,39
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	2,29	4,00	3,46	0,48
	Khả năng thực hiện	2,00	7,57	3,48	0,62

Dưới góc nhìn của ĐDV - đối tượng chịu sự quản lý trực tiếp của ĐDTK, kiến thức và hiểu biết cần thiết nhất cho năng lực quản lý của ĐDTK là nhóm năng lực chuyên môn (môi trường chăm sóc sức khỏe) với điểm trung bình là 3,63; tiếp theo là vai trò của các nhóm năng lực: con người, lãnh đạo, khái niệm (năng lực tư duy) với điểm trung bình lần lượt là: 3,59, 3,56; điểm trung bình thấp nhất là nhóm năng lực về tài chính (điểm trung bình là 3,46).

Đánh giá về khả năng thực hiện và áp dụng các năng lực này, các ĐDV cho rằng: các ĐDTK làm tốt nhất nhóm năng lực về quản lý con người với số điểm trung bình 3,63; tiếp theo là khả năng thực hiện tốt các năng lực thuộc về kỹ thuật (năng lực chuyên môn), lãnh đạo và khái niệm (năng lực tư duy) với điểm trung bình lần lượt là: 3,56, 3,54, 3,51 điểm. Nhóm năng lực mà ĐDV cảm thấy khả năng thực hiện chưa tốt nhất của các ĐDTK thuộc nhóm năng lực về quản lý tài chính với điểm số trung bình là 3,48.

**Bảng 5. Đánh giá chung về năng lực quản lý hiện tại ĐDTK của các nhóm đối tượng (n=139)**

Nhóm năng lực	Đối tượng					
	TK (n=11)		ĐDTK (n=14)		ĐDV (n=114)	
	Đạt (n/%)	Không đạt (n/%)	Đạt (n/%)	Không đạt (n/%)	Đạt (n/%)	Không đạt (n/%)
Môi trường chăm sóc sức khỏe	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (79)	3 (21)	110 (96,5)	4 (3,5)
Con người	10 (90,9)	1 (9,1)	12 (86)	2 (14)	113 (99,1)	1 (0,9)
Sự chuyên nghiệp	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (79)	3 (21)	110 (96,5)	4 (3,5)
Lãnh đạo	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (79)	3 (21)	107 (93,9)	7 (6,1)
Quản lý tài chính	4 (36,4)	7 (63,6)	9 (64)	4 (36)	102 (89)	12 (11)

Với nhóm năng lực về môi trường chăm sóc sức khỏe (năng lực kỹ thuật chuyên môn), 90,9% TK và 96,5% ĐDV cho rằng các ĐDTK đã làm tốt năng lực này; tuy nhiên chỉ có 79% ĐDTK tự đánh giá mình làm tốt năng lực này.

Với nhóm năng lực về quản lý con người, 90,9% TK và 99,1% ĐDV thực hiện tốt năng lực này và 85% ĐDTK tự đánh giá mình tốt.

Với nhóm năng lực về sự chuyên nghiệp (khái niệm), 81,8% TK và 96,5% ĐDV đánh giá các ĐDTK đạt; tuy nhiên chỉ có 79% ĐDTK tự đánh giá đạt.

Tương tự ở nhóm năng lực về lãnh đạo cũng vậy, TK và ĐDV đều đánh giá mức độ đạt của năng lực cao hơn tự đánh giá của ĐDTK.

Ở nhóm năng lực về quản lý tài chính thì có sự khác biệt; có 89% ĐDV đánh giá tốt năng lực này của ĐDTK và có 64% ĐDTK cũng tự đánh giá mình đạt; tuy nhiên chỉ có 36,4% TK được hỏi đánh giá ĐDTK đạt ở nhóm năng lực này.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu với sự tham gia của 139 đối tượng bao gồm các Trưởng khoa phòng,

ĐDTK, ĐDV đang làm việc tại bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh nhằm mô tả thực trạng năng lực quản lý của ĐDTK (bao gồm mong muốn và thực tại).

#### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ điều dưỡng nữ cao hơn nhiều so với nam (ở đối tượng ĐDV, nữ chiếm 84,2% trong đó nam 15,8%; ở đối tượng ĐDTK thì nữ chiếm 92,9% và nam chỉ chiếm 7,1%). Trong nghiên cứu của Dương Thanh Huyền thì ĐD nữ chiếm 88%, nam 12% [14]; nghiên cứu của Nguyễn Văn Uy là 81,9% [15]. Điều này cũng khá phù hợp với tình trạng chung và so với các nghiên cứu khác, vì đa số cho rằng nghề ĐD phù hợp với nữ giới hơn vì cần sự nhẹ nhàng, tỉ mỉ và chu đáo.

Đa số các đối tượng nghiên cứu có kinh nghiệm làm việc từ 6 - 10 năm (47,5%); kinh nghiệm làm việc từ 3 - 5 năm chiếm 36%; kinh nghiệm làm việc từ 11 - 15 năm chiếm 11,5% và kinh nghiệm làm việc trên 15 năm chỉ chiếm 5% trong nghiên cứu này. Điều này khá phù hợp với tình hình phát triển của BV. Vì BV mới được thành lập 7 năm, nguồn nhân sự chủ yếu trẻ, 1 phần thu hút từ các bệnh viện công lập về, còn lại đa số là đội ngũ trẻ mới ra trường, tiếp nhận và gửi đi đào tạo tại các BV lớn theo chuyên khoa sau đó trở về BV làm việc. Lực lượng có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm chủ yếu là các bác sĩ TK và một vài vị trí quản lý thu hút từ các BV công lập. ĐDTK cũng vậy; đa số cũng được bổ nhiệm sau khi về làm việc tại BV. Đặc biệt, là BV tư nhân nên nguồn nhân sự biến động khá thường xuyên, sự thay thế các vị trí, kể cả vị trí quản lý cũng thường gặp. Đó là nguyên nhân của việc một số TK và ĐDTK kinh nghiệm quản lý còn ít, có thể mới đc bổ nhiệm 1 - 2 năm. Điều này lại có sự khác biệt so nghiên cứu của Nguyễn Văn Dừa khi đa số các nhà quản lí (TK, ĐDTK) đều có kinh nghiệm quản lí trên 10 năm [16]. Có thể do BV tư nhân trong nghiên cứu đó đã thành lập và hoạt động lâu năm hoặc cũng có thể, ở các

môi trường lớn như TP Hồ Chí Minh, thì việc thu hút lực lượng có kinh nghiệm từ các môi trường công lập ra dễ dàng hơn so với địa bàn trong nghiên cứu; khi mà ở đây, rất ít nguồn nhân lực lựa chọn rời bỏ môi trường công lập sang tư nhân sau khi đã làm việc một thời gian.

Trong nghiên cứu này, đa số ĐDTK có trình độ đại học với 78,6%; có thể nói, tuy là BV tư nhân nhưng rất quan tâm tới chất lượng nguồn lao động, tạo điều kiện hỗ trợ để ĐDV học tập nâng cao trình độ, phù hợp với lộ trình phát triển nhân lực ngành điều dưỡng theo TT 26/BYT-BNV [10].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chỉ 64,3% ĐDTK đã được đào tạo bài bản về quản lý điều dưỡng, vẫn còn một số ĐDTK chưa được tham gia khóa đào tạo bài bản về quản lý điều dưỡng. Điều này có thể hiểu trong bối cảnh địa bàn nghiên cứu là 01 BV tư nhân, nguồn nhân sự biến động thường xuyên, có đôi lúc việc bổ nhiệm cấp bậc quản lý dựa vào kinh nghiệm chuyên môn mà chưa được trải qua các lớp quản lý bệnh viện hay quản lý điều dưỡng. Bên cạnh đó, công tác điều dưỡng đã được quan tâm, đào tạo và cập nhật thường xuyên thông qua các lớp đào tạo ngắn hạn, hội thảo chuyên đề nên ĐDTK có rất nhiều cơ hội để nâng cao năng lực quản lý của mình; không chỉ phụ thuộc vào các khóa quản lý điều dưỡng như trước.

#### 4.2. Đánh giá của trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng viên về mức độ quan trọng, cần thiết của các năng lực quản lý của ĐDTK

Có thể thấy, đánh giá của TK, ĐDTK và ĐDV gần giống nhau. Cả 03 nhóm đối tượng đều cho rằng, kiến thức và hiểu biết về môi trường chăm sóc sức khỏe là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng và thấp nhất là nhóm năng lực quản lý tài chính.

Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Dừa thực hiện năm 2020 trên 02 bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh [16]. Trong nghiên cứu trên 73 TK và ĐDTK tại 02 bệnh viện đó thì các đối tượng nghiên cứu cũng đều cho rằng, tiêu chí về môi trường chăm sóc sức khỏe là cần thiết nhất và thấp nhất ở nhóm tiêu chí kỹ năng quản lý tài chính. Kết quả này so với kết quả nghiên cứu của tác giả Chase 2010 có sự khác biệt nhiều. Theo nghiên cứu của Chase [12] thì nhóm tiêu chí năng lực quản lý con người (quản lý giao tiếp và các mối quan hệ) là cần thiết nhất và quan trọng nhất (điểm trung bình 3,73) với năng lực quản lý điều dưỡng và nhóm có điểm số thấp nhất là nhóm đánh giá về tiêu chí chuyên nghiệp với điểm trung bình 3.3. Theo nghiên cứu của tác giả Furukawa và cộng sự tại Brazil thì năng lực cần nhất và thường xuyên sử dụng nhất của các điều dưỡng trưởng là: khả năng lãnh đạo, tập trung vào người bệnh và làm việc theo nhóm [18].

Điều này có thể lý giải là do sự khác nhau giữa các nền y tế Mỹ - Việt Nam về nhu cầu sử dụng năng lực quản lý trong mỗi nền y tế là khác nhau. Ở các nền y tế phát triển, vai trò của các nhà quản lý đã được phát triển cao hơn, tập trung vào phát triển các năng lực về quản lý con người, lãnh đạo, tài chính. Không thể phủ nhận hiện tại ở Việt Nam, năng lực đầu tiên khi nhắc tới một người ĐDTK là năng lực về chuyên môn kỹ thuật

Tác giả Kart cho rằng ở mức độ quản lý thấp, năng lực kỹ thuật là cần thiết nhất và khi người quản lý điều dưỡng phát triển qua giai đoạn thao tác thực tế thì nhu cầu về kỹ năng giảm đi. Ở giai đoạn cao nhất, kỹ năng về chuyên nghiệp và lãnh đạo là quan trọng hàng đầu [19]. Việc đánh giá cao năng lực về chuyên môn kỹ thuật của quản lý điều dưỡng cũng phần nào phản

ánh được mức độ phát triển của công việc quản lý chưa được cao. Chính vì vậy, để bắt kịp và hòa nhập với xu thế của các nền y tế phát triển trên thế giới, nên chăng các cấp có thẩm quyền cần định hướng và xây dựng lại các năng lực quản lý cụ thể của ĐDTK trong đó mức độ ưu tiên phát triển các nhóm năng lực tương đồng với nhu cầu ngày càng cao của xã hội.

#### **4.3. Năng lực quản lý hiện tại của Điều dưỡng trưởng khoa**

Nghiên cứu đánh giá năng lực quản lý hiện tại của ĐDTK dựa vào sự đánh giá của ĐDV, tự đánh giá của ĐDTK và sự đánh giá của TK.

Cả 3 nhóm đối tượng: TK, ĐDTK và ĐDV đều cho rằng, năng lực hiện tại các ĐDTK làm tốt nhất là các năng lực về quản lý con người và năng lực yếu nhất hiện tại của các ĐDTK, đặc biệt là TK chỉ đánh giá khả năng thực hiện năng lực quản lý tài chính của ĐDTK chỉ trên mức trung bình với điểm 2,87, trong khi ĐDTK và ĐDV đánh giá ở mức độ tốt (3,11 và 3,48). Điều này dễ hiểu vì ở từng vị trí thì sự đòi hỏi về mức độ đáp ứng mỗi năng lực là khác nhau. Trong nghiên cứu của Dương Thị Thanh Huyền thì các ĐDTK tự đánh giá mình làm tốt nhất công tác quản lý nhân lực và quản lý tài sản, chưa tự tin ở công tác nghiên cứu khoa học [14]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Uy khi đánh giá năng lực điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Đa khoa Sĩ Ma Cai thì nhận thấy: các ĐDTK còn gặp nhiều khó khăn, hạn chế, đặc biệt là trong năng lực triển khai kế hoạch, năng lực thực hành chuyên môn, quản lý hiệu quả nguồn lực, phối hợp với các bên liên quan và năng lực tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong quyết định và hành động [20]. Trong nghiên cứu của Chun Mei-Kan thì các nhà quản lý điều dưỡng cũng đều nhận thấy mình còn yếu ở

sự nhạy bén về tài chính/ ngân sách và nhạy bén về kinh doanh [21]. Như vậy, đa số các nghiên cứu đều chỉ ra rằng, nhóm năng lực mà ĐDTK yếu nhất hiện tại chính là năng lực về “quản lý tài chính và kinh doanh”. Điều này cũng có thể dễ dàng hiểu được, vì bản thân từ lúc ngồi trên ghế nhà trường, nhân viên y tế chưa hề được đào tạo về nhóm năng lực này. Sau khi đi làm, việc quản lý tài chính hay phát triển kinh doanh là công việc gần như hoàn toàn mới đối với mỗi nhân viên y tế trong đó có đội ngũ ĐDTK. Chính vì vậy, năng lực họ có được chủ yếu góp nhặt từ kinh nghiệm làm việc thực tiễn và qua một số đào tạo ngắn hạn. Do đó, việc ĐDTK còn yếu về mảng này có thể thấy là điều đương nhiên và dễ hiểu. Chính vì vậy, cần tăng cường hơn nữa công tác đào tạo và đào tạo lại để cải thiện năng lực và kỹ năng về các nguyên tắc kinh doanh cho các nhà quản lý điều dưỡng cấp trung. Vì trong xu thế phát triển hiện tại, các bệnh viện công lập tự thu tự chi; các bệnh viện tư cạnh tranh khốc liệt thì việc giảm thiểu chi phí là điều kiện sống còn và tối quan trọng của các BV và khoa phòng.

#### 4.4. Hạn chế

Do giới hạn về thời gian và điều kiện nghiên cứu nên khảo sát này chỉ thực hiện tại 01 bệnh viện, cỡ mẫu nghiên chỉ đại diện cho một phần dân số trong quần thể điều dưỡng quản lý, chưa đạt số mẫu mong muốn.

Mặc dù nghiên cứu viên tiếp xúc từng đối tượng nghiên cứu để thu thập số liệu nhưng đây là một khảo sát tự đánh giá. Việc đánh giá phụ thuộc vào kinh nghiệm, kiến thức và quan điểm chủ quan của các đối tượng. Do đó, nghiên cứu viên khó kiểm soát được câu trả lời của đối tượng nghiên cứu. Người điền phiếu trả lời có thể có xu hướng đánh giá tốt hơn hoặc xấu hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy: Năng lực về “Kiến thức và hiểu biết về môi trường chăm sóc sức khỏe” là cần thiết nhất cho năng lực quản lý điều dưỡng và thấp nhất là nhóm năng lực quản lý tài chính. Hiện tại, năng lực các ĐDTK đang làm tốt nhất là các năng lực về quản lý con người và năng lực yếu nhất là năng lực về quản lý tài chính, đặc biệt là TK chỉ đánh giá khả năng thực hiện năng lực quản lý tài chính của ĐDTK chỉ trên mức trung bình với điểm 2,87, trong khi ĐDTK và ĐDV đánh giá ở mức độ tốt (3,11 và 3,48).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nader Markazi et al (2018), Manger competencies of head nurse: a model and assessment toll, *British Journal of Nursing*. vol 27(No21). doi: 10.12968/bjon.2019.28.1.30
2. C... & Warshawsky Baxter, N (2014), Exploring the acquisition of nurse manager competence. *Nurse Leader*. 12 (1), 59. doi:https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.10.008
4. Alberto González-García and et al. (2021), Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level), *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(8), tr. 3898. doi: 10.3390/ijerph18083898
5. Thirisia Monica, Meri Neherta và Fitra Yeni (2019), Relationship Analysis of Head Competency Competency in Implementation of Management Functions with Nurse Performance in The Application of Patient Safety Objectives in General Hospital Mayjen HA Thalib Kerinci Indonesia 2018, *Indian Journal of Public Health Research & Development*, Vol. 10 Issue 8, p2292-2295. 4p

6. J Becker và SK Ellson (2015), How to develop a competency-based head nurse orientation program, *Journal of healthcare education and training: the journal of the American Society for Healthcare Education and Training*. 4(3), tr. 32-36.
7. Bộ Y tế (2012), “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam”, Quyết định số 1352/QĐ\_ BYT ban hành ngày 21 tháng 4 năm 2012.
8. Bộ Y tế (2014), Quản lý bệnh viện, chủ biên, tr. 77.
9. Bùi Thị Ánh Tuyết (2017), Năng lực của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. Lương Văn Minh và cộng sự (2013), Khảo sát năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện nhân dân Gia Định, *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. Tập 17 (Phụ bản số 4), tr. 235-240.
11. Phan Quốc Hội (2014), Hiệu quả can thiệp nâng cao năng lực Điều dưỡng trưởng tại tỉnh Nghệ An, *Tạp chí Y học thực hành* (số 3), tr. 38-44.
12. L.K Chase (2010), Nurse manager Competencies, *Doctor of Philosophy*, University of Iowa.
13. Terrence Hoffmann (1999), The meanings of competency, *Journal of European Industrial Training*. 23(6), tr. 275-286. <https://doi.org/10.1108/03090599910284650>
14. Dương Thị Thanh Huyền (2019), Đánh giá kết quả hoạt động quản lý của Điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định năm 2019, *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
15. Nguyễn Văn Uy (2020), Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện trung ương trên địa bàn thành phố Hà Nội, *Luận án tiến sĩ kinh tế*, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
16. Nguyễn Văn Dừa (2020), Xác định chuẩn năng lực cần thiết cho điều dưỡng trưởng bằng công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng Chase tại hai bệnh viện An Sinh và Trung Vương, *Luận văn thạc sĩ*, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.
17. Bộ Y tế (2015), “TT 26/2015/TT-BYT-BNV Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y”.
18. Patricia de Oliveira Furukawa và Isabel Cristina Kowal Olm Cunha (2011), Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals, *Revista latino-americana de enfermagem*. 19, tr. 106-114. doi: 10.1590/s0104-11692011000100015.
19. Katz R. (1955), Skill of an effective administrator, *Harvard Business Review*, pp Jan-Febr 1955.
20. Nguyễn Văn Uy (2018), Thực trạng năng lực quản lý điều dưỡng của trưởng khoa ở Bệnh viện Đa khoa Si Ma Cai (Lào Cai), *TC Kinh tế & Dự báo*, Số 33/2018, 57-60.
21. Chun-Mei Kang and et al. (2012), Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators, *Journal of nursing management*. 20(7), tr. 938-947. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x