

POST-INTERVENTION EFFECTIVENESS ASSESSMENT ON THE IMPROVEMENT OF MANAGEMENT COMPETENCY AMONG HEADNURSES AT HOSPITALS AND HEALTH CENTERS WITH INPATIENT BEDS IN TUYEN QUANG PROVINCE IN 2024

Dang Duc Nhu¹, Pham Ngoc Bang^{2*}, Do Cong Ba³, La Dang Tai⁴, Nguyen Hung Dao⁵
Nguyen Thi Nguyet¹, Luu Van Duong³, Dinh Thi Thu Huong⁵, Nguyen Hoang Thanh²
Nguyen Thi Huyen Ngan⁶, Dang Thi Huyen³, Pham Anh Tuan⁷, Vu Dinh Huan⁸, Luong Thi Thu Ha⁹

¹VNU, University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University- 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

³Tan Trao University - Km 6, Trung Mon commune, Yen Son district, Tuyen Quang province, Vietnam

⁴Tuyen Quang Department of Health Portal - 1 Dinh Tien Hoang, Tuyen Quang city, Tuyen Quang province, Vietnam

⁵Tuyen Quang provincial General Hospital - 44 Le Duan, Tuyen Quang city, Tuyen Quang province, Vietnam

⁶Yen Son district Medical Center - Group 13, An Tuong ward, Tuyen Quang city, Tuyen Quang province, Vietnam

⁷Thai Binh Medical College - 290 Phan Ba Vang, Thai Binh city, Thai Binh province, Vietnam

⁸Thang Long University - Nghiem Xuan Yem road, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

⁹Thang Long Institute of Medicine and Pharmaceutical Research - TT2, 24 Dai Kim New Urban Area, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 16/5/2025

Revised: 19/5/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the change in management capacity of head nurses at hospitals and medical centers with beds in Tuyen Quang province after capacity building and supervision training courses.

Method: The study used a pre-post training comparison method on 89 head nurses at 14 hospitals and medical centers with inpatient beds in Tuyen Quang province from November to December 2024.

Results: 8/11 criteria on management capacity, 10/13 criteria on human resource management capacity, 7/8 criteria on thinking capacity, 12/14 criteria on leadership capacity and 3/7 criteria on financial management capacity had significant improvements after the intervention ($p < 0.001$). The average score of most of these criteria increased from about 3 points at the baseline to 4 points after the intervention. However, financial management capacity is the skill group with the least improvement among the 5 skill groups evaluated, the highest criterion only reaching an average of 4.07 points; this requires the need to continue to prioritize training for this content in the coming time.

Conclusion: There has been an improvement in hospital treatment and care outcomes following a series of capacity building training courses for head nurses.

Keywords: Management capacity, head nurses, effectiveness, hospitals.

*Corresponding author

Email: phamngocbang@gmail.com Phone: (+84) 964888456 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2708>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SAU CAN THIỆP NÂNG CAO NĂNG LỰC QUẢN LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA TẠI CÁC BỆNH VIỆN VÀ TRUNG TÂM Y TẾ CÓ GIƯỜNG BỆNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH TUYÊN QUANG NĂM 2024

Đặng Đức Nhu¹, Phạm Ngọc Bằng^{2*}, Đỗ Công Ba³, La Đăng Tái⁴, Nguyễn Hưng Đạo⁵,
Nguyễn Thị Nguyệt¹, Lưu Văn Dưỡng³, Đinh Thị Thu Hương⁵, Nguyễn Hoàng Thanh²,
Nguyễn Thị Huyền Ngân⁶, Đặng Thị Huyền³, Phạm Anh Tuấn⁷, Vũ Đình Huân⁸, Lương Thị Thu Hà⁹

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Tân Trào - Km 6, xã Trung Môn, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

⁴Sở Y tế tỉnh Tuyên Quang - 1 Đinh Tiên Hoàng, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

⁵Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang - 44 Lê Duẩn, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

⁶Trung tâm Y tế huyện Yên Sơn - Tổ 13, phường An Tường, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

⁷Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình - 290 Phan Bá Vành, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

⁸Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

⁹Viện Nghiên cứu Y Dược học Thăng Long - TT2, 24 KĐT mới Đại Kim, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 19/5/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa các bệnh viện và trung tâm y tế có giường bệnh trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang sau các khóa đào tạo nâng cao năng lực và giám sát hỗ trợ.

Phương pháp: Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang có so sánh trước - sau đào tạo trên 89 điều dưỡng trưởng khoa tại 14 bệnh viện và trung tâm y tế có giường bệnh trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang từ tháng 11-12 năm 2024.

Kết quả: 8/11 tiêu chí về năng lực quản lý, 10/13 tiêu chí về năng lực quản lý nhân sự, 7/8 tiêu chí về kỹ năng tư duy, 12/14 tiêu chí về kỹ năng lãnh đạo và 3/7 tiêu chí về kỹ năng quản lý tài chính có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,001$). Điểm trung bình của đa số các tiêu chí này đã tăng từ khoảng 3 điểm ở đầu kỳ lên 4 điểm sau can thiệp. Tuy nhiên, kỹ năng quản lý tài chính là nhóm kỹ năng có ít sự cải thiện nhất trong 5 nhóm kỹ năng được đánh giá, tiêu chí cao nhất cũng chỉ đạt trung bình 4,07 điểm; điều này đòi hỏi nhu cầu cần tiếp tục đào tạo ưu tiên cho nội dung này trong thời gian tới.

Kết luận: Đã có sự cải thiện trong kết quả điều trị và chăm sóc của bệnh viện sau một loạt các khóa tập huấn nâng cao năng lực cho điều dưỡng trưởng khoa.

Từ khóa: Năng lực quản lý, điều dưỡng trưởng khoa, hiệu quả, bệnh viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, điều dưỡng trưởng khoa (ĐDTK) là một mắt xích trong chuỗi điều dưỡng quản lý của hệ thống khám chữa bệnh, trong đó ĐDTK được xem là một trong những vai trò khó và phức tạp nhất với 3 nhiệm vụ chính: quản lý chăm sóc người bệnh; quản lý nhân viên; và quản lý khoa phòng [0]. ĐDTK là người đứng đầu các điều dưỡng (ĐD) của một khoa, chịu trách nhiệm về các kết quả hoạt động của các ĐD của khoa mình phụ trách. ĐDTK cũng là ĐD trung gian có nhiệm vụ chỉ đạo thực hiện các phương hướng hoạt

động, đường lối của ĐD trưởng bệnh viện. Năng lực của ĐDTK có ảnh hưởng tới hiệu quả hoạt động của công tác ĐD trong khoa phòng và bệnh viện (BV), ảnh hưởng tới an toàn người bệnh và chất lượng dịch vụ [0]. 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 [0], [0].

Nhằm nâng cao năng lực quản lý của ĐDTK, đề tài “Thực trạng và hiệu quả can thiệp nâng cao năng lực quản lý của ĐDTK tại các BV và trung tâm y tế (TTYT) trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang” đã được Ủy ban nhân

*Tác giả liên hệ

Email: phamngocbang@gmail.com Điện thoại: (+84) 964888456 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2708>

dân tỉnh Tuyên Quang phê duyệt với đơn vị chủ trì là Trường Đại học Tân Trào. Trong khuôn khổ của đề tài, hoạt động tập huấn nâng cao năng lực quản lý cho 80-100 ĐDTK tại các BV và TTYT có giường bệnh trên địa bàn tỉnh đã được thực hiện từ tháng 8-9 năm 2024. Một loạt các chuyến giám sát hỗ trợ định kỳ cũng đã được triển khai sau khi đào tạo từ tháng 9-12 năm 2024. Báo cáo này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả sau can thiệp của đề tài.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh trước - sau can thiệp. Thiết kế nghiên cứu định lượng: đánh giá năng lực quản lý của ĐDTK theo bộ công cụ thiết kế sẵn dành cho đối tượng ĐDTK tự đánh giá.

2.2. Đối tượng và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu là toàn bộ ĐDTK tại tất cả các khoa thuộc 14 cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang. Nghiên cứu có 89 đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng: ĐDTK đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người không đồng ý tham gia nghiên cứu và vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.3. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 14 BV và TTYT có giường bệnh trên địa bàn tỉnh Tuyên Quang trong thời gian từ tháng 11-12 năm 2024.

2.4. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ năng lực ĐD quản lý

Chase để đánh giá năng lực của ĐDTK [0]. Bộ câu hỏi khảo sát gồm 2 phần:

Công cụ nghiên cứu định lượng: sử dụng bộ công cụ năng lực ĐD quản lý Chase để đánh giá năng lực của ĐDTK [0]. Bộ câu hỏi khảo sát gồm 2 phần:

- Phần 1: Thông tin chung gồm 8 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 ĐD quản lý gồm các câu hỏi đánh giá 5 nhóm năng lực với 53 tiêu chí: kỹ năng chuyên môn (11 tiêu chí), kỹ năng quản lý nhân sự (13 tiêu chí), kỹ năng tư duy (8 tiêu chí), kỹ năng lãnh đạo (14 tiêu chí) và kỹ năng quản lý tài chính (7 tiêu chí).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tiếp xúc với từng đối tượng nghiên cứu giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu, sau đó phát phiếu tự điền cho các đối tượng nghiên cứu.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 20.0 với các test t; test χ^2 . Các số liệu được phân tích, so sánh các chỉ số nghiên cứu với dữ liệu trước và sau can thiệp.

So sánh 2 tỷ lệ: nếu χ^2 tính toán > χ^2 bảng thì có khác biệt giữa hai tỷ lệ (chỉ số) có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$ hoặc $p < 0,01$.

So sánh hai giá trị trung bình: kiểm định test t không ghép cặp, quan sát độc lập, phương sai đồng nhất và phân bố chuẩn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp (n = 89)

Thông tin		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	%	n	%
Giới tính	Nam	17	19,1	17	19,1
	Nữ	72	80,9	72	80,9
Dân tộc	Kinh	58	65,2	58	65,2
	Dân tộc thiểu số	31	34,8	31	34,8
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	37	41,6	37	41,6
	40-50 tuổi	46	51,7	46	51,7
	> 50 tuổi	6	6,7	6	6,7
Trình độ đào tạo	Sau đại học	2	2,2	2	2,2
	Đại học chính quy	15	16,9	15	16,9
	Đại học vừa làm vừa học	63	70,8	63	70,8
	Cao đẳng	6	6,7	6	6,7
	Trung cấp	3	3,4	3	3,4
Loại chứng chỉ quản lý	Ngắn hạn hoặc không có	60	67,4	60	67,4
	Trung cấp, cao đẳng	11	12,4	11	12,4
	Đại học trở lên	18	20,2	18	20,2

Thông tin		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		n	%	n	%
Thâm niên công tác	≤ 15 năm	37	41,6	32	39
	16-20 năm	41	46,1	38	46,3
	> 20 năm	11	12,4	12	14,6
Thời gian tham gia quản lý	≤ 5 năm	36	40,4	33	40,2
	> 5 năm	53	59,6	49	59,8
Số giường quản lý	< 30 giường	43	48,3	37	41,6
	30-50 giường	26	29,2	31	34,8
	> 50 giường	20	22,5	21	23,6

Do thời gian giữa đánh giá trước và sau can thiệp khoảng 6 tháng nên nhìn chung, các thông tin giới tính, dân tộc, tuổi, trình độ đào tạo, loại chứng chỉ quản lý của 89 ĐDTK không có sự khác nhau trước và sau can thiệp. Chỉ có một chút thay đổi về tỷ lệ ĐDTK có thâm niên công tác trên 20 năm và 16-20 năm cao hơn ở thời điểm tháng 12/2024. Đáng lưu ý, tỷ lệ ĐDTK quản lý từ 30-50 giường đã tăng từ 29,2% lên 34,8%.

3.2. Kết quả thực hiện công việc của ĐDTK trước và sau can thiệp

Bảng 2. Kết quả đầu ra công tác quản lý năm 2023 và 2024 của ĐDTK các BV tham gia nghiên cứu (n = 89)

Thông tin	Trước can thiệp (Min-Max)	Sau can thiệp (Min-Max)	p
Số lỗi dùng nhầm thuốc	0,08 (0-2)	0,02 (0-2)	0,176
Số người bệnh bị ngã	0,27 (0-3)	0,18 (0-3)	0,345
Số người bệnh có sai sót quên gạc trong phẫu thuật	0	0	-
Số người bệnh bị loét tỳ đè trong khoa	1,54 (0-100)	0,39 (0-6)	0,739
Tỷ lệ nhiễm khuẩn BV (tất cả các loại)	2,52 (0-95)	0,48 (0-28)	0,001
Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	0,94 (0-25)	0,12 (0-10)	0,005
Tỷ lệ nhiễm khuẩn phổi	0,61 (0-20)	0	0,002
Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết	0,4 (0-17)	0,864 (0-8)	0,092
Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu	0,72 (0-20)	0,24 (0-10)	0,016
Số người bệnh được chuyển tuyến trên hoặc chuyển viện	283,3 (0-12415)	65,3212 (0-1582)	0,003
Số người bệnh tử vong hoặc xin về vì bệnh quá nặng	5,29 (0-100)	2,84 (0-30)	0,388
Số lượng điều tra về sự hài lòng của người bệnh	4,38 (0-14)	10,87 (0-99)	0,411
Tỷ lệ hài lòng với chăm sóc của ĐD	72,7 (0-100)	91,64 (0-100)	< 0,001

Tỷ lệ nhiễm khuẩn BV ở thời điểm sau can thiệp đã có sự cải thiện so với trước can thiệp (trung bình 0,48% so với 2,52%, $p = 0,001$), trong đó tính riêng từng loại nhiễm khuẩn thì tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ, nhiễm khuẩn phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp. Số người bệnh được chuyển tuyến trên là 283 ở thời điểm trước can thiệp đã giảm xuống còn 65 ở thời điểm sau can thiệp. Tỷ lệ hài lòng với chăm sóc của ĐD có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Sự thay đổi năng lực quản lý của ĐDTK so với trước can thiệp

Bảng 3. Điểm trung bình các tiêu chí nhóm kỹ năng chuyên môn của ĐDTK trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Hiểu biết về các kỹ năng thực hành ĐD	3,44	4,16	< 0,001
Hiểu biết về hệ thống cung cấp các dịch vụ chăm sóc ĐD	3,45	4,07	< 0,001
Lập được kế hoạch chăm sóc ĐD	3,45	4,11	< 0,001
Thực hành được các kỹ năng lâm sàng ĐD	3,47	4,25	< 0,001
Hiểu biết thấu đáo hệ thống phân loại người bệnh	3,45	4,09	< 0,001
Thực hành tốt các nội dung kiểm soát nhiễm khuẩn	3,44	4,22	< 0,001

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Thực hành dựa vào bằng chứng	3,42	3,52	0,178
Ứng dụng và sử dụng tốt công nghệ mới	3,48	3,52	0,655
Biết và thực hành tốt công tác quản lý hồ sơ	3,48	4,25	< 0,001
Sử dụng thành thạo hệ thống thông tin và máy tính	3,47	3,55	0,297
Hiểu biết về các quy định chăm sóc ĐD	3,54	4,28	< 0,001

Năng lực quản lý chuyên môn của ĐDTK sau can thiệp có sự cải thiện đáng kể ở 8/11 tiêu chí ($p < 0,001$). Nếu như trước can thiệp tất cả các tiêu chí chỉ đạt trung bình dưới 4/5 điểm thì sau can thiệp, hầu hết các tiêu chí có sự cải thiện đều đạt điểm trung bình dao động từ 4,06-4,28 điểm sau can thiệp.

Bảng 4. Điểm trung bình các tiêu chí nhóm kỹ năng quản lý nhân sự của ĐDTK trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có khả năng truyền thông hiệu quả	3,51	3,99	< 0,001
Có chiến lược nhân sự hiệu quả	3,47	3,94	< 0,001
Có chiến lược tuyển dụng tốt	3,45	3,51	0,484
Có chiến lược giữ nhân viên tốt hợp lý	3,52	4,12	< 0,001
Có khả năng tuân thủ kỷ luật hiệu quả	3,54	4,25	< 0,001
Có chiến lược tư vấn hiệu quả	3,52	4,17	< 0,001
Có khả năng đánh giá hiệu suất lao động của nhân viên	3,55	4,17	< 0,001
Có chiến lược nâng cao kỹ năng thực hành chăm sóc người bệnh của nhân viên ĐD	3,56	4,15	< 0,001
Có khả năng điều hành nhóm	3,49	4,09	< 0,001
Có khả năng trực tiếp tham gia thực hành chăm sóc người bệnh tốt	3,6	4,34	< 0,001
Có chiến lược xây dựng nhóm	3,54	4,02	< 0,001
Có tính hài hước	3,37	3,42	0,542
Có tính lạc quan	3,31	3,33	0,749

Về năng lực quản lý nhân sự, kết quả cho thấy có 10/13 tiêu chí đã có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,001$). Đa số các tiêu chí đã đạt điểm trung bình trên 4 có sự thay đổi tích cực với $p < 0,001$.

Các tiêu chí ít có sự cải thiện sau can thiệp gồm: có chiến lược tuyển dụng tốt (lần lượt trung bình 3,45 và 3,51 điểm), có tính hài hước (3,37 và 3,42 điểm), có tính lạc quan (3,31 và 3,33 điểm).

Bảng 5. Điểm trung bình các tiêu chí nhóm kỹ năng tư duy của ĐDTK trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Nắm chắc kiến thức chuyên môn ĐD	3,61	4,26	< 0,001
Có chiến lược hành chính/tổ chức tốt	3,49	4,15	< 0,001
Có chiến lược phát triển mục tiêu và lập kế hoạch	3,52	4,03	< 0,001
Có hiểu biết tốt về các quy chuẩn, nguyên tắc đạo đức	3,56	4,39	< 0,001
Có thể tham gia công tác đào tạo và học tập cập nhật kiến thức đào tạo liên tục tốt	3,55	4,17	< 0,001
Có lập trường chính trị vững vàng	3,46	3,37	0,226
Có hiểu biết tổng quan về quy trình quản lý chất lượng	3,49	4,22	< 0,001

7/8 tiêu chí về kỹ năng tư duy của ĐDTK có sự cải thiện đáng kể so với trước can thiệp. Tất cả các tiêu chí có sự cải thiện đều đạt điểm trung bình trên 4, cao nhất là: có hiểu biết tốt về các quy chuẩn, nguyên tắc đạo đức (lần lượt trung bình 3,56 và 4,39 với $p < 0,001$), nắm chắc kiến thức chuyên môn ĐD (3,61 và 4,26 điểm với $p < 0,001$), có hiểu biết tổng quan về quy trình quản lý chất lượng (3,49 và 4,22 với $p < 0,001$).

Chỉ có duy nhất tiêu chí về lập trường chính trị không có sự cải thiện sau can thiệp so với trước can thiệp (3,46 và 3,37 với $p > 0,05$).

Bảng 6. Kết quả đánh giá kỹ năng lãnh đạo của ĐDTK trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có khả năng ra quyết định	3,48	4,1	< 0,001
Tinh tế và hiệu quả trong việc thể hiện quyền lực và ủy quyền thích hợp	3,49	3,56	0,477
Có khả năng tiếp nhận và bàn giao công việc phù hợp	3,6	4,31	< 0,001
Kiểm soát được quá trình thay đổi	3,54	3,42	0,130
Có khả năng giải quyết xung đột tốt	3,52	4,21	< 0,001
Có khả năng giải quyết vấn đề phù hợp, thấu đáo	3,45	4,17	< 0,001
Có kỹ năng quản lý áp lực tốt	3,48	4,15	< 0,001
Nghiên cứu và đề xuất các quy trình	3,45	4,07	< 0,001
Có chiến lược tạo động lực hiệu quả	3,48	4,12	< 0,001
Biết cách tổ chức làm việc của các bộ phận hợp lý	3,55	4,21	< 0,001
Hiểu biết các chính sách, thủ tục	3,53	4,22	< 0,001
Có khả năng đào tạo nhân viên	3,52	4,19	< 0,001
Có khả năng quản lý thời gian tốt	3,55	4,26	< 0,001
Có kỹ năng phối hợp chăm sóc đa ngành	3,44	4,01	< 0,001

12/14 tiêu chí về kỹ năng lãnh đạo có sự cải thiện sau các khóa đào tạo nâng cao năng lực và tất cả các tiêu chí này đều đạt điểm trung bình từ 4 trở lên. Các tiêu chí có sự cải thiện đáng kể nhất gồm: có khả năng tiếp nhận và bàn giao công việc phù hợp (trước và sau can thiệp lần lượt trung bình 3,6 và 4,31 điểm với $p < 0,001$), có khả năng quản lý thời gian tốt (3,55 và 4,26 điểm với $p < 0,001$)...

Còn lại 2 tiêu chí chưa có sự cải thiện hoặc cải thiện không đáng kể gồm: tinh tế và hiệu quả trong việc thể hiện quyền lực và ủy quyền thích hợp (3,49 và 3,56 điểm), kiểm soát được quá trình thay đổi (lần 3,54 và 4,42 điểm).

Bảng 7. Điểm trung bình các tiêu chí nhóm kỹ năng quản lý tài chính của ĐDTK trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có biện pháp phù hợp nhằm ngăn chặn và tránh chi phí không cần thiết	3,47	4,07	< 0,001
Có biện pháp phù hợp nhằm tăng năng suất	3,43	4,04	< 0,001
Có khả năng dự báo về tăng trưởng ngân sách	3,42	3,33	0,228
Có kỹ năng phân tích lợi ích - chi phí	3,49	3,89	< 0,001
Có biện pháp kiểm soát ngân sách đơn vị	3,45	3,48	0,718
Có khả năng phát triển/tìm nguồn tài chính	3,44	3,51	0,410
Có khả năng quản lý tài chính tốt	3,45	3,46	0,774

Kỹ năng quản lý tài chính là nhóm kỹ năng có ít sự cải thiện nhất trong 5 nhóm kỹ năng được đánh giá. Chỉ có 3/7 tiêu chí có sự cải thiện sau can thiệp. Mặc dù các tiêu chí này cải thiện nhưng điểm cao nhất chỉ đạt trung bình 4,07. Hai tiêu chí còn lại có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê nhưng điểm trung bình cũng chỉ đạt chưa đến 4 điểm.

4. BÀN LUẬN

Nhìn chung, năng lực chuyên môn của ĐDTK đã có sự cải thiện đáng kể ở các nhóm kỹ năng chuyên môn, quản lý nhân sự, kỹ năng tư duy và kỹ năng lãnh đạo. Nhóm năng lực quản lý tài chính ít có sự cải thiện nhất trong 5 nhóm kỹ năng.

Về kỹ năng chuyên môn, các tiêu chí ít cải cũng phản ánh thực tế vì đây là những tiêu chí cần có thời gian đào tạo cũng như thực hành mới có thể cải thiện rõ rệt. Đặc biệt là thực hành dựa vào bằng chứng là phương pháp thực hành dựa vào phối hợp kỹ năng lâm sàng với bằng chứng khoa học nhằm đem lại lợi ích tốt nhất cho người bệnh. Tuy nhiên, việc triển khai áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng còn nhiều thách thức khi nhận thức của ĐDTK ở thời điểm trước can thiệp rất hạn chế (trung bình 3,42 điểm).

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Uy (2020) cũng cho kết quả tương tự khi chỉ ra những điểm yếu của ĐDTK tại một số BV trung ương trên địa bàn Hà Nội gồm thực

hành dựa vào bằng chứng, ứng dụng và sử dụng tốt công nghệ mới [0]. Điều này có thể được giải thích do ĐDTK ít được cập nhật kiến thức về thực hành dựa vào bằng chứng hay công nghệ mới. Do đó, sau khóa đào tạo nâng cao năng lực của đề tài, các tiêu chí này đã có sự cải thiện nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.

Về kỹ năng quản lý nhân sự, sự cải thiện không đáng kể ở các tiêu chí chiến lược tuyển dụng, tính hài hước, tính lạc quan được giải thích là các ĐDTK thường không tham gia nhiều vào kế hoạch tuyển dụng nhân sự tại các cơ sở y tế mà công việc này thường do ban lãnh đạo đơn vị hoặc cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị chịu trách nhiệm. Bên cạnh đó, tính hài hước và tính lạc quan là tính cách cá nhân của mỗi ĐDTK, do đó cũng khó có thể cải thiện được sau khóa đào tạo.

Về kỹ năng tư duy, duy nhất tiêu chí về lập trường chính trị không có sự cải thiện. Điều này cũng là dễ hiểu vì các ĐDTK chủ yếu thực hiện các nhiệm vụ về chuyên môn ĐD nên lập trường về chính trị cũng chưa được ĐDTK thực sự quan tâm.

Kết quả về năng lực quản lý tài chính trong nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu của Chun Mei-Kang [0], Dương Thị Thanh Huyền [0], Nguyễn Văn Uy [0], Nguyễn Thị Lệ Xuân [0] hay nghiên cứu tại BV Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội [0]. Điều này có thể được giải thích rằng trong chương trình đào tạo của các trường y tế không dạy về quản lý tài chính. Công việc quản lý tài chính là hoàn toàn mới đối với đội ngũ ĐDTK. Do đó, nhu cầu được đào tạo nâng cao năng lực quản lý tài chính là rất cần thiết với các nội dung chuyên sâu hơn để phù hợp với xu thế phát triển.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đã có sự cải thiện trong kết quả điều trị và chăm sóc của BV sau một loạt các khóa tập huấn nâng cao năng lực cho ĐDTK. Tỷ lệ hài lòng với chăm sóc của ĐD tăng từ 72,7% ở đầu kỳ lên 91,6% ở thời điểm sau can thiệp ($p < 0,001$). Có 8/11 tiêu chí về năng lực quản lý, 10/13 tiêu chí về năng lực quản lý nhân sự, 7/8 tiêu chí về kỹ năng tư duy, 12/14 tiêu chí về kỹ năng lãnh đạo và 3/7 tiêu chí về kỹ năng quản lý tài chính có sự cải thiện đáng kể sau can thiệp ($p < 0,001$). Điểm trung bình của đa số các tiêu chí này đã tăng từ khoảng 3 điểm ở đầu kỳ lên 4 điểm sau can thiệp. Tuy nhiên, kỹ năng quản lý tài chính là nhóm kỹ năng có ít sự cải thiện nhất trong 5 nhóm kỹ năng được đánh giá, tiêu chí cao nhất cũng chỉ đạt trung bình 4,07 điểm.

Từ kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: mặc dù đã được cải thiện đáng kể ở các nhóm năng lực quản lý nhưng các cơ sở y tế vẫn cần tiếp tục có kế hoạch đào tạo nâng cao năng lực cho ĐDTK, đặc biệt ưu tiên những tiêu chí và nội dung chưa được cải thiện

hiều sau can thiệp. Đặc biệt, về kỹ năng quản lý tài chính cần tập trung cải thiện tất cả các tiêu chí, cần có chiến lược đào tạo nâng cao kỹ năng quản lý tài chính cho ĐDTK như một nội dung cần thiết trong các chương trình đào tạo của ngành và của đơn vị để phù hợp với xu thế phát triển hiện tại nhằm quản lý tài chính tiết kiệm, hiệu quả, giảm thiểu chi phí cho các đơn vị y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế - Bộ Nội vụ. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLB-BYT-BNV, ngày 07 tháng 10 năm 2015, Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.
- [2] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế năm 2022.
- [3] Nguyễn Văn Uy. 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, 2020.
- [4] Phạm Thị Thanh Hiền. Thực trạng năng lực cốt lõi của điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện tỉnh Thái Bình năm 2021. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2021.
- [5] Dương Thị Thanh Huyền, Lê Thanh Tùng. 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. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, tập 2, số 3 (2), tr. 76-85.
- [6] Nguyễn Văn Dừa. 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, 2020.
- [7] Chase L.K. Nurse manager Competencies. Doctor of Philosophy, University of Iowa, 2010.
- [8] Chun-Mei Kang et al. Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. Journal of nursing management, 2012, 20 (7), pp. 938-947, doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01383.x
- [9] Nguyễn Thị Lệ Xuân. Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh, Nghệ An năm 2022. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2022.
- [10] Lê Việt Hạnh. Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023. Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 2023.