

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Xây dựng chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực quản lý cho điều dưỡng trưởng khoa nhi bằng phương pháp đồng thiết kế

Bùi Thị Thủy^{1*}, Lê Minh Thi², Trương Tuấn Anh³, Trần Minh Điền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích xây dựng chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực quản lý cho Điều dưỡng trưởng khoa nhi dựa trên nhóm năng lực lãnh đạo và quản lý quốc tế của Katz (1955) và Chase (2010) phù hợp bối cảnh tại Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu sử dụng phương pháp đồng thiết kế [co-design] nhằm xây dựng khung chương trình đào tạo nâng cao năng lực quản lý cho điều dưỡng trưởng nhi khoa. Nghiên cứu áp dụng phương pháp kết hợp giữa định lượng và định tính khung năng lực điều dưỡng trưởng khoa quốc tế của Chase (2010). Nghiên cứu thực hiện trên 227 điều dưỡng trưởng khoa nhi tại 17 bệnh viện Nhi và Sản Nhi tuyến tỉnh và trung ương. Nghiên cứu định tính, 14 cuộc phỏng vấn chuyên sâu và 4 cuộc thảo luận nhóm tập trung được tiến hành với điều dưỡng cấp trưởng khoa và xin ý kiến 5 chuyên gia nhằm phân loại năng lực quản lý

Kết quả: Từ kết quả nghiên cứu đã chọn được 34 năng lực cần thiết đưa vào chương trình đào tạo nâng cao năng lực quản lý cho Điều dưỡng trưởng khoa nhi. Phương pháp đồng thiết kế nhằm cung cấp kiến thức, kỹ năng lãnh đạo và quản lý cho Điều dưỡng trưởng nhi khoa giúp người làm công tác lãnh đạo, quản lý điều dưỡng cấp khoa thực hiện chức trách và nhiệm vụ một cách hiệu quả.

Kết luận: Các nhóm năng lực này cũng có thể áp dụng cho các điều dưỡng cấp trưởng khoa ở các chuyên ngành lâm sàng khác.

Từ khóa: Điều dưỡng trưởng khoa, nhi khoa, năng lực nâng cao, đồng thiết kế, Việt Nam.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng nhi khoa là một thành phần thiết yếu trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em tại bệnh viện (1). Điều dưỡng trưởng khoa nhi đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý và điều phối hoạt động chăm sóc sức khỏe có chất lượng cho trẻ em tại các cơ sở y tế (1). Ngoài ra, điều dưỡng trưởng khoa nhi còn tham mưu cho lãnh đạo về công tác chăm sóc người bệnh, quản lý các hoạt động của điều dưỡng, kỹ thuật viên và hệ thống

điều dưỡng trưởng các khoa, góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Hiện nay, có sự thiếu hụt về số lượng điều dưỡng trưởng khoa có đủ trình độ và năng lực đảm nhiệm vai trò lãnh đạo, quản lý điều dưỡng trong các cơ sở y tế (1-2). Hơn nữa, sự thiếu hụt của các chương trình đào tạo chuyên sâu về kỹ năng quản lý và lãnh đạo khiến cho điều dưỡng trưởng nhi khoa gặp nhiều thách thức trong việc điều hành nhóm và đảm bảo chất lượng chăm sóc trẻ em (2). Để giải quyết tình trạng này, cần thiết phải xây dựng các



Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Thủy

Email: thuybui@nch.gov.vn

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Ngày nhận bài: 13/4/2025

Ngày phản biện: 28/5/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-054>

chiến lược hỗ trợ toàn diện, bao gồm cải thiện chương trình đào tạo, cung cấp tài liệu chuyên môn và tạo điều kiện cho việc học tập và phát triển nghề nghiệp một cách liên tục.

Nhóm năng lực của Chase (2010) đã được phát triển dựa trên nghiên cứu của Chase (1994) và của Katz (1955), là bộ tiêu chuẩn nhằm đánh giá và phát triển các kỹ năng và phẩm chất quan trọng để điều dưỡng trưởng khoa thực hiện tốt vai trò lãnh đạo và quản lý trong môi trường y tế (3). Khung này bao gồm năm nhóm năng lực với 53 tiêu chí năng lực thiết yếu quan trọng dựa theo khung năng lực của Tổ chức quản lý điều dưỡng Hoa Kỳ (AONE, 2005) (3).

Tại Việt Nam, Bộ Y tế chưa ban hành năng lực quản lý đối với điều dưỡng trưởng khoa nói chung và điều dưỡng trưởng nhi khoa nói riêng. Các điều dưỡng trưởng khoa trước khi được bổ nhiệm phải học khóa đào tạo quản lý chung của Bộ Y tế nhưng chưa có khóa học bổ sung sau khi được bổ nhiệm.

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp đồng thiết kế [co-design] nhằm mục đích rà soát các năng lực cơ bản và lựa chọn các nhóm năng lực nâng cao cho đào tạo liên tục cho điều dưỡng trưởng nhi khoa sau khi bổ nhiệm theo khung quốc tế phù hợp với bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam. Mục tiêu của phương pháp này đảm bảo rằng các khung năng lực đào tạo cho điều dưỡng trưởng nhi khoa được phát triển theo nhằm nâng cao năng lực phù hợp với nhu cầu và mong muốn thực tế của chính đối tượng điều dưỡng trưởng khoa, đồng thời thúc đẩy sự sáng tạo và đổi mới thông qua sự tham gia tích cực của tất cả các bên liên quan. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần vào sự phát triển của lực lượng điều dưỡng trưởng nhi khoa có năng lực quản lý, mang lại lợi ích cho cả người bệnh, người nhà người bệnh và các bệnh viện trên toàn quốc.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp đồng thiết kế xây dựng và triển khai. Phương pháp này còn gọi là “co-design”, là một quy trình hợp tác trong đó các nhà nghiên cứu và các bên liên quan như điều dưỡng trưởng khoa nhi đang làm việc, các chuyên gia cùng tham gia vào quá trình thiết kế khung chương trình đào tạo phù hợp với thực tiễn.

Thời gian thu thập số liệu: 2022-2023 tại 17 bệnh viện Nhi và Sản Nhi tuyến tỉnh và trung ương.

Đối tượng nghiên cứu

Định lượng: Thực hiện với 227 điều dưỡng trưởng khoa nhi tại 17 bệnh viện Nhi và Sản Nhi tuyến tỉnh và trung ương.

Định tính: Bao gồm các điều dưỡng trưởng khoa nhi đang đương chức, được bổ nhiệm ≥ 06 tháng; đại diện Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng Điều dưỡng, lãnh đạo phòng Tổ chức cán bộ và lãnh đạo khoa lâm sàng có thâm niên quản lý ≥ 01 năm; 5 chuyên gia về quản lý điều dưỡng, và đào tạo điều dưỡng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Định lượng: Thực hiện với 227 điều dưỡng trưởng khoa nhi.

Định tính: Tổng cộng 14 cuộc phỏng vấn chuyên sâu và 5 cuộc thảo luận nhóm tập trung được tiến hành. Trong đó có 01 cuộc thảo luận nhóm 5 chuyên gia về quản lý điều dưỡng, và đào tạo điều dưỡng nhằm phân loại và đối chiếu các năng lực điều dưỡng trưởng khoa nhi lâm sàng nhằm phát triển chương trình đào tạo liên tục nâng cao cho điều dưỡng trưởng khoa nhi sau khi được bổ nhiệm.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Bộ công cụ

Định lượng: Được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt và ngược lại, thử nghiệm ban đầu với 57 điều dưỡng trưởng khoa nhi. Nghiên cứu định lượng chính thức được thực

hiện với 227 điều dưỡng trưởng khoa tại 17 bệnh viện Nhi và Sản Nhi, sử dụng công cụ Chase (2010). Bộ công cụ đã được kiểm định với hệ số Cronbach's Alpha > 0.8, Test-retest ở lĩnh vực Kiến thức (ICC = 0.88, 95% CI: 0.41–1.00) và Khả năng thực hiện (ICC = 0.96, 95% CI: 0.80–1.00).

Định tính: Thực hiện sau nghiên cứu định lượng tại 03 bệnh viện Nhi và Sản Nhi ở Việt Nam, đại diện 01 bệnh viện hạng I tuyến Trung ương, 01 bệnh viện hạng I tuyến tỉnh và 01 bệnh viện hạng II tuyến tỉnh tại Hà Nội, Ninh Bình và Nghệ An. Nghiên cứu nhằm xây dựng chương trình đào tạo nâng cao năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng nhi khoa sau khi bổ nhiệm. Quá trình thực hiện theo các bước:

+Bước 1: Xác định vấn đề và mục tiêu thiết kế khung chương trình đào tạo.

+Bước 2: Thu thập thông tin và ý tưởng với nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính

+Bước 3: Thảo luận với các bên liên quan bao gồm 5 chuyên gia về tính phù hợp và chọn các nhóm năng lực nâng cao dựa trên kết quả bước 2.

+Bước 4: Rà soát và hoàn thiện nội dung đào tạo liên tục dựa trên các tài liệu, y văn và kết quả của 3 bước trên.

+Bước 5: Thông qua Hội đồng thẩm định và ban hành khung chương trình và tài liệu đào tạo.

+Bước 6: Triển khai đào tạo và đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực cho điều dưỡng trưởng nhi khoa.

Thu thập dữ liệu

Định lượng: Tự điền trên Kobo toolbox. Quá trình điền phiếu có giám sát của điều tra viên và hỗ trợ các vấn đề thắc mắc. Các năng lực được thảo luận và ước lượng mức độ quan trọng và cần thiết theo thang điểm 4. Các điều dưỡng trưởng thảo luận và tự đánh điểm theo mức độ.

Định tính: Thu thập dữ liệu bao gồm cả phỏng vấn chuyên sâu và thảo luận nhóm tập trung theo khung Chase (2010) (3) về các năng lực phù hợp và không phù hợp với bối cảnh tại Việt Nam. Các năng lực này được thảo luận và rà soát, cũng như chọn đưa vào khung chương trình đào tạo liên tục.

Khung lý thuyết: Khung năng lực của Chase với 5 nhóm năng lực chia thành 53 năng lực thiết yếu của điều dưỡng trưởng được sử dụng để đối chiếu và phân tích (3)

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu định tính được ghi âm, chuyển thành văn bản và phân tích theo chủ đề sử dụng phần mềm Mindjet Mindmanager. Dữ liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 17.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương số 1284/BVNTW-HĐĐĐ.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của điều dưỡng trưởng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	N (%)
Giới tính	Nữ	193 (85,0)
	Nam	34 (15,0)
Tuổi [TB ± ĐLC]		40,7 ± 5,6
Nhóm tuổi	<40	107 (47,1)
	≥ 40	120 (52,9)
Dân tộc	Kinh	225 (99,1)
	Khác	2 (0,9)
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	217 (95,6)
	Độc thân/li hôn/li thân	10 (4,4)
Bằng cấp cao nhất	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học	167 (73,6)
	Sau đại học	60 (26,4)
Số năm công tác trong nghề Điều dưỡng	<15 năm	67 (29,5)
	≥15 năm	160 (70,5)
Kinh nghiệm quản lý	< 5 năm	87 (38,3)
	≥ 5 năm	140 (61,7)
Đã có các chứng chỉ	Quản lý điều dưỡng	218 (96,0)
	Phương pháp giảng dạy	110 (48,5)
	Phương pháp nghiên cứu khoa học	71 (31,3)
	Khác	3 (1,9)

Có 227 điều dưỡng trưởng tham gia nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu chủ yếu là Nữ, chiếm 85%, tuổi trung bình là 40,7 ± 5,6 tuổi, chủ yếu đã kết hôn (95,6%). Đa số có kinh nghiệm công tác ≥15 năm chiếm 70,5%, kinh nghiệm quản lý

trên 5 năm chiếm đa số (61,7%). Bằng cấp sau đại học chiếm 26,4%. Tỷ lệ người có chứng chỉ Quản lý điều dưỡng đạt mức cao 96%.

Các năng lực chuyên môn và giao tiếp

Bảng 2. Năng lực chuyên môn và giao tiếp

Tiêu chí	Kiến thức (X ± SD)	Khả năng thực hiện (X ± SD)	Năng lực chung (X ± SD)
Kiến thức và năng lực chuyên môn (Kỹ thuật)			
1. Tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng*	3,7 ± 0,4	3,1 ± 0,6	3,4 ± 0,5
2. Hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng*	3,6 ± 0,5	3,1 ± 0,6	3,4 ± 0,5
3. Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng	3,7 ± 0,5	3,2 ± 0,7	3,4 ± 0,6
4. Kỹ năng lâm sàng	3,7 ± 0,5	3,3 ± 0,6	3,5 ± 0,5
5. Ra quyết định chăm sóc phù hợp với tình trạng người bệnh.*	3,7 ± 0,5	3,2 ± 0,7	3,5 ± 0,5

	Tiêu chí	Kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	Khả năng thực hiện ($\bar{X} \pm SD$)	Năng lực chung ($\bar{X} \pm SD$)
6.	Thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn*	3,7± 0,5	3,2 ± 0,6	3,5 ± 0,5
7.	Nghiên cứu và thực hành dựa trên bằng chứng	3,4± 0,6	2,6 ± 0,7	3,0 ± 0,5
8.	Kỹ thuật mới	3,4 ± 0,7	2,8± 0,7	3,1± 0,6
9.	Quản lý ca lâm sàng*	3,4± 0,7	3,0± 0,7	3,2± 0,6
10.	Hệ thống thông tin và máy tính	3,5 ± 0,6	3, ± 0,7	3,3± 0,6
11.	Quy định chuẩn của cơ quan quản lý*	3,6 ± 0,6	3,1± 0,7	3,3 ± 0,5
Truyền thông và quản lý mối quan hệ (Con người)				
12.	Giao tiếp hiệu quả	3,8± 0,5	3,4 ± 0,6	3,6 ± 0,5
13.	Chiến lược quản lý nguồn nhân lực hiệu quả*	3,6± 0,6	2,9 ± 0,8	3,3 ± 0,5
14.	Chiến lược tuyển dụng nhân sự	3,4 ± 0,7	2,6 ± 0,8	3,0 ± 0,7
15.	Chiến lược giữ nhân viên*	3,5 ± 0,6	2,9 ± 0,7	3,2± 0,6
16.	Kỷ luật có hiệu quả*	3,5 ± 0,7	2,9 ± 0,7	3,2 ± 0,6
17.	Chiến lược tư vấn hiệu quả	3,5 ± 0,6	2,9 ± 0,7	3,2 ± 0,5
18.	Đánh giá thành tích có tính xây dựng*	3,5± 0,6	3,0 ± 0,7	3,3± 0,6
19.	Chiến lược phát triển nhân viên*	3,5 ± 0,6	2,9±0,7	3,2± 0,6
20.	Quy trình làm việc nhóm*	3,6± 0,6	3,1 ± 0,7	3,3 ± 0,6
21.	Kỹ thuật phỏng vấn	3,4 ± 0,7	2,8 ± 0,7	3,1 ± 0,6
22.	Chiến lược xây dựng đội ngũ*	3,4± 0,7	2,7 ± 0,8	3,1± 0,6
23.	Có tính hài hước	3,2 ± 0,8	2,8 ± 0,8	3,0± 0,7
24.	Tinh thần lạc quan	3,6 ± 0,6	3,2 ± 0,7	3,4 ± 0,5

*Các năng lực cần thiết trong chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực quản lý cho điều dưỡng trưởng khoa

Theo bảng 2, kết quả thảo luận cho thấy hầu hết các năng lực quốc tế đều phù hợp và có thể áp dụng cho năng lực kiến thức và thực hành. Các năng lực như nghiên cứu khoa học và thực hành dựa trên bằng chứng được đánh giá cần thiết nhưng hiện trạng còn yếu. Kết quả nghiên cứu thảo luận định tính, các năng lực số 23, 24 về tính hài hước và lạc quan có thể loại.

Các nhóm năng lực số 1, 2, 5, 6, 9, 11, 13, 15, 16, 18-20, 22 được phân loại quan trọng và cần thiết trong chương trình đào tạo nâng cao cho điều dưỡng trưởng khoa nhi lâm sàng vì đây là các kỹ năng khó, quan trọng và liên quan trực tiếp tới bảo đảm chất lượng dịch vụ.

Các năng lực liên quan tới tính chuyên nghiệp

Bảng 3. Các năng lực liên quan tới tính chuyên nghiệp

AONE - Chuyên nghiệp		Kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	Khả năng thực hiện ($\bar{X} \pm SD$)	Năng lực chung ($\bar{X} \pm SD$)
25.	Lý thuyết điều dưỡng	3,6 ± 0,6	3,0 ± 0,7	3,3 ± 0,6
26.	Lý thuyết về hành chính/tổ chức*	3,4 ± 0,6	2,9 ± 0,7	3,1 ± 0,6
27.	Lập kế hoạch chiến lược/phát triển mục tiêu*	3,5 ± 0,7	2,8 ± 0,7	3,1 ± 0,6
28.	Nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp	3,8 ± 0,4	3,5 ± 0,6	3,7 ± 0,5
29.	Lý thuyết dạy/học	3,5 ± 0,6	3,0 ± 0,7	3,3 ± 0,5
30.	Quy trình và vận động chính sách	3,2 ± 0,6	2,8 ± 0,8	2,9 ± 0,7
31.	Quy trình cải tiến/chất lượng*	3,5 ± 0,6	2,8 ± 0,6	3,2 ± 0,5
32.	Vấn đề pháp lý*	3,6 ± 0,6	3,1 ± 0,8	3,4 ± 0,6

*Các năng lực cần thiết trong chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực quản lý cho điều dưỡng trưởng khoa

Điều dưỡng trưởng khoa đánh giá mức độ quan trọng đối với kiến thức và hiểu biết ở tất cả các năng lực đều cao hơn khả năng thực hiện của họ. Năng lực ‘Nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp’ được đánh giá ở mức cao nhất ở cả hai phần kiến thức và thực hành.

Các năng lực chưa mạnh, ví dụ năng lực về

hành chính, quy trình cải tiến chất lượng, vấn đề pháp lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy các năng lực 26, 27, 31, 32 là các nội dung trên được các điều dưỡng trưởng thống nhất cần đẩy mạnh trong đào tạo nâng cao năng lực điều dưỡng trưởng khoa sau khi bổ nhiệm

Các năng lực lãnh đạo và quản lý tài chính

Bảng 4. Các năng lực lãnh đạo và quản lý tài chính

Tiêu chí		Kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	Khả năng thực hiện ($\bar{X} \pm SD$)	Năng lực chung ($\bar{X} \pm SD$)
Lãnh đạo				
33.	Ra quyết định*	3,8 ± 0,5	3,2 ± 0,7	3,5 ± 0,5
34.	Quyền lực và trao quyền	3,5 ± 0,6	3,0 ± 0,8	3,3 ± 0,6
35.	Sự ủy quyền	3,5 ± 0,7	3,0 ± 0,7	3,2 ± 0,6
36.	Quá trình của sự thay đổi*	3,4 ± 0,7	2,9 ± 0,7	3,1 ± 0,6
37.	Giải quyết xung đột*	3,6 ± 0,6	3,1 ± 0,7	3,3 ± 0,5
38.	Giải quyết vấn đề*	3,6 ± 0,5	3,2 ± 0,6	3,4 ± 0,5
39.	Kiểm soát căng thẳng	3,6 ± 0,6	3,0 ± 0,7	3,3 ± 0,6
40.	Quy trình nghiên cứu	3,4 ± 0,7	2,6 ± 0,7	3,0 ± 0,6
41.	Chiến lược tạo động lực*	3,4 ± 0,6	2,8 ± 0,7	3,1 ± 0,6
42.	Tổ chức công việc tại đơn vị và quy trình công việc*	3,6 ± 0,6	3,1 ± 0,7	3,4 ± 0,5
43.	Chính sách và quy trình*	3,6 ± 0,6	3,1 ± 0,7	3,3 ± 0,6

	Tiêu chí	Kiến thức ($\bar{X} \pm SD$)	Khả năng thực hiện ($\bar{X} \pm SD$)	Năng lực chung ($\bar{X} \pm SD$)
44.	Giáo dục nhân viên*	3,6 ± 0,5	3,0 ± 0,7	3,3 ± 0,5
45.	Quản lý thời gian*	3,6 ± 0,5	3,1 ± 0,7	3,3 ± 0,5
46.	Phối hợp chăm sóc liên ngành*	3,6 ± 0,5	3,1 ± 0,6	3,3 ± 0,5
Kỹ năng và nguyên tắc kinh doanh (Năng lực quản lý tài chính)				
47.	Hạn chế chi phí và thực hành tránh lãng phí*	3,6 ± 0,6	3,0 ± 0,7	3,3 ± 0,6
48.	Đo lường đánh giá năng suất*	3,4 ± 0,6	2,7 ± 0,7	3,1 ± 0,6
49.	Lập kế hoạch ngân sách hoạt động và đầu tư*	3,4 ± 0,7	2,7 ± 0,8	3,1 ± 0,6
50.	Phân tích chi phí lợi ích*	3,2 ± 0,7	2,6 ± 0,7	2,9 ± 0,6
51.	Các biện pháp kiểm soát ngân sách đơn vị*	3,3 ± 0,7	2,6 ± 0,7	2,9 ± 0,6
52.	Quản lý nguồn tài chính mua sắm*	3,3 ± 0,8	2,7 ± 0,8	3,0 ± 0,7
53.	Giám sát nguồn tài chính (tại khoa)*	3,4 ± 0,7	2,8 ± 0,8	3,1 ± 0,7

**Các năng lực cần thiết trong chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực cho điều dưỡng trưởng khoa*

Điểm trung bình Kiến thức và hiểu biết về năng lực lãnh đạo được đánh giá ở mức cao,. Khả năng thực hiện, mức điểm dao động từ 2,6 điểm đến 3,2 điểm. Điểm cao nhất được điều dưỡng trưởng đánh giá khả năng thực hiện là năng lực Ra quyết định, giải quyết vấn đề, quản lý thời gian, phối hợp liên ngành (3,1-3,2 điểm), thấp nhất là năng lực nghiên cứu (2,6 điểm).

Các năng lực lãnh đạo rất cần thiết cho đào tạo nâng cao được các điều dưỡng trưởng nhất trí thống nhất chọn trừ năng lực số 34, 35, 39, 40. Năng lực lãnh đạo là các năng lực điều dưỡng trưởng khoa vướng mắc nhất khi được bổ nhiệm do họ luôn gặp các tình huống khó và phức tạp.

Kỹ năng quản lý tài chính hiệu quả là các kỹ năng quan trọng nhưng còn yếu do tại bệnh viện công tại Việt Nam do chức năng quản lý tài chính mua sắm, giám sát tài chính và phân tích chi phí lợi ích được cho là nhiệm vụ của các phòng chức năng. Kết quả lấy ý kiến chuyên gia và rà soát tài liệu cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính, nên thời

gian phù hợp đào tạo nâng cao năng lực cho điều dưỡng trưởng khoa là 5 ngày bao gồm thời gian lý thuyết và thực hành.

“Các năng lực chuyên môn các bạn điều dưỡng trưởng đã có kinh nghiệm và làm rất tốt nên trong khóa học đào tạo nâng cao năng lực điều dưỡng trưởng cần tập trung các năng lực chuyên môn mang tính hệ thống và các năng lực quan trọng trong quản lý, lãnh đạo và tài chính.” (TLN chuyên gia).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các năng lực của Chase (2010) phù hợp để xây dựng chương trình đào tạo năng lực kiến thức và thực hành nâng cao đối với điều dưỡng trưởng khoa nhi. Có 51/53 năng lực thiết yếu được lựa chọn cho điều dưỡng trừ hai năng lực về hài hước và lạc quan.

Đối với điều dưỡng trưởng cấp khoa sau khi bổ nhiệm, họ phải tích lũy kinh nghiệm lâm sàng nhằm cải thiện kỹ năng đánh giá và tư duy phản biện, giúp họ đưa ra quyết định sáng

suốt và quản lý hiệu quả việc chăm sóc bệnh nhi (5,6). Do vậy, trong số các năng lực thiết yếu, cần phải củng cố và đào tạo nhấn mạnh 34 năng lực còn thiếu của điều dưỡng trưởng.

Kỹ năng giao tiếp hiệu quả, giải quyết vấn đề và kỹ năng xây dựng nhóm rất quan trọng trong vai trò quản lý (7,8). Các năng lực về chiến lược quản lý nguồn nhân lực, kỉ luật hoặc giữ nhân viên, chiến lược xây dựng đội ngũ và phối hợp liên ngành là các thách thức đối với điều dưỡng khi mới bổ nhiệm vị trí điều dưỡng trưởng. Do đó, các nội dung này được cả điều dưỡng trưởng và chuyên gia nhất trí đưa vào nội dung đào tạo sau khi bổ nhiệm là phù hợp.

Ngoài ra, điều dưỡng trưởng phải chịu trách nhiệm về các thủ tục hành chính, pháp lý và được giao về cải tiến chất lượng. Các năng lực số 26, 27, 31, 32 khác với vị trí của điều dưỡng viên, nên cả chuyên gia và điều dưỡng trưởng khoa đều nhất trí đưa vào nội dung đào tạo ngắn hạn sau khi bổ nhiệm.

Bên cạnh đó, năng lực lãnh đạo quản lý giúp cho các điều dưỡng trưởng có được sự hiểu biết sâu sắc về các chính sách, quy trình của bệnh viện (9). Kiến thức này rất cần thiết để đảm bảo rằng đơn vị hoạt động tuân thủ các tiêu chuẩn về chất lượng và an toàn, tối ưu hóa kết quả chăm sóc người bệnh (8).

Do hệ thống tổ chức bệnh viện và mô tả nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng khoa liên quan đến quản lý tài chính chưa rõ ràng nên chưa được điều dưỡng trưởng đánh giá cao trong bối cảnh bệnh viện công tại Việt Nam. Tuy nhiên, các năng lực này đặc biệt sẽ cần thiết do phải quản lý chặt các thiết bị y tế và điều dưỡng trưởng phải thực hiện đo lường đánh giá năng suất, phân tích chi phí và kiểm soát ngân sách chi tiêu của đơn vị mình (8,9).

Kết quả nghiên cứu sử dụng phương pháp đồng thiết kế cũng phân loại được các năng lực nâng cao cần đào tạo sau khi bổ nhiệm điều dưỡng trưởng khoa nhi. Áp dụng theo

phương pháp đồng thiết kế, đòi hỏi thực hiện nhiều bước và tiêu tốn nhiều thời gian, nguồn lực. Do đó, đây vừa là hạn chế vừa là ưu điểm, đòi hỏi sự kiên trì, tích cực của điều phối và sự tham gia của các bên liên quan đa dạng. Kết quả nghiên cứu không chỉ áp dụng đối với điều dưỡng trưởng khoa nhi lâm sàng mà có thể áp dụng cho các điều dưỡng trưởng chuyên khoa khác tại Việt Nam.

KẾT LUẬN

Nhóm năng lực Điều dưỡng trưởng khoa của Chase (2010) phù hợp tại Việt Nam. Có 34 năng lực nâng cao được lựa chọn để xây dựng chương trình đào tạo liên tục nâng cao năng lực cho điều dưỡng trưởng khoa nhi sau khi được bổ nhiệm. Kết quả nghiên cứu có thể được sử dụng làm bằng chứng tốt để áp dụng với các chương trình đào tạo điều dưỡng trưởng khoa khác tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nkurunziza A, Katende G, et al. Enhancing the education of paediatric nurses: A positive step towards achieving sustainable development goals. *Nursing Open*. 2023;10(8):5017-23. doi: 10.1002/nop2.1816.
2. Hoàng Thị Thùy Linh, Nguyễn Mạnh Khánh. Thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022 Oct 9;518(2).
3. Chase L. Nurse manager competencies. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 1994 Apr 1;24(4S):56-62.
4. Bui, T. T., Nguyen, A. T. B., Nguyen, N. T. T., Cao, T. V., Truong, A. T., & Tran, D. M. (2024). Leadership and Management Competencies of Nurse Managers: A Cross-sectional Study in Northern and Central Vietnam. *South Eastern European Journal of Public Health*, 35-44. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1218>.
5. Gunawan J, Aunguroch Y, et al. Gender and managerial competence: a comparison of male and female first-line nurse managers in Indonesia. *Frontiers of Nursing*. 2021;8(1):49-58.
6. Cathcart EB, Greenspan M, Quin M. The making

- of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership development. *Journal of Nursing Management*. 2010 May;18(4):440-7.
7. Kukkonen P, Leino-Kilpi H, et al. Nurse managers' perceptions of the competence of newly graduated nurses: a scoping review. *Journal of Nursing Management*. 2020 Jan;28(1):4-16.
 8. Warshawsky N, Cramer E. Describing nurse manager role preparation and competency: findings from a national study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2019 May 1;49(5):249-55.
 9. Walsh AP, Harrington D, Hines P. Are hospital managers ready for value-based healthcare? A review of the management competence literature. *International Journal of Organizational Analysis*. 2020 Jan 10;28(1):49-65.

Developing the continuous medical education training program to enhance competencies for pediatric nurse managers in Vietnam: A co-design approach

Thuy Thi Bui¹, Thi Minh Le², Anh Tuan Truong³, Dien Minh Tran¹

¹Vietnam National Children's Hospital

²Hanoi University of Public Health

³Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: This study aims to develop a training program to enhance the management competencies of pediatric nurse managers, aligned with the international competency framework of Katz (1955) and Chase (2010), and adapted to the context of Vietnam.. **Methods:** The study employed a co-design approach to develop a management capacity-building training framework for pediatric nurse managers. A mixed-methods design combining both quantitative and qualitative approaches was used, conducted in six steps from 2022 to 2023 at provincial and central pediatric hospitals in Vietnam. The research was guided by Chase (2010) international competency framework for nurse managers. The quantitative component involved a survey of 227 pediatric nurse managers from 17 provincial and central Obstetric and Pediatric Hospitals. For the qualitative component, 14 in-depth interviews and 4 focus group discussions were conducted with nurse managers. Additionally, feedback was collected from five experts to help categorize the advanced competency framework. **Results:** 34 essential competencies to be included in the advanced training program for enhancing management capacity of pediatric nurse managers. The continuous training program was developed using a co-design approach to provide pediatric nurse managers with the necessary knowledge and skills in leadership and management, enabling them to perform their roles and responsibilities effectively at the departmental level. These competency groups may also be applicable to nurse managers in other clinical specialties.

Keywords: *Nurse managers, pediatric, advanced competencies, co-design, Vietnam.*