

Xây dựng khung năng lực điều dưỡng nhi khoa tại Việt Nam: Tích hợp chuẩn quốc gia, mô hình quốc tế và công cụ đánh giá

Trần Thị Hồng Gấm¹, Đỗ Thị Hà¹

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Điều dưỡng nhi khoa là lĩnh vực chuyên biệt đòi hỏi năng lực phù hợp với đặc thù chăm sóc trẻ em. Tại Việt Nam hiện chưa có khung năng lực riêng cho điều dưỡng nhi khoa, gây khó khăn cho đào tạo và đánh giá chuyên môn.

Mục tiêu: Xây dựng khung năng lực điều dưỡng nhi khoa phù hợp với bối cảnh Việt Nam thông qua tích hợp các chuẩn năng lực quốc gia, mô hình quốc tế và công cụ đánh giá chuyên biệt.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng phương pháp tiếp cận đa giai đoạn: (1) phân tích nội dung Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam (QĐ 3474/QĐ-BYT, 2022); (2) tổng quan hệ thống 12 mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa quốc tế; (3) tổng quan và phân tích 6 công cụ đánh giá năng lực. Các dữ liệu được phân tích theo chủ đề, đối sánh và tích hợp để hình thành khung năng lực.

Kết quả: Khung năng lực điều dưỡng nhi khoa gồm 7 lĩnh vực chính: (1) hành nghề theo pháp luật và đạo đức nhi khoa; (2) chăm sóc nhi khoa chuyên nghiệp; (3) giao tiếp đa văn hóa và phối hợp chăm sóc; (4) giáo dục sức khỏe trẻ và gia đình; (5) nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng; (6) an toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn và xử trí cấp cứu; (7) phát triển năng lực chuyên môn liên tục.

Kết luận: Khung năng lực là nền tảng quan trọng cho đào tạo, hành nghề và đánh giá điều dưỡng nhi khoa tại Việt Nam. Nghiên cứu tiếp theo nên tập trung phát triển công cụ đánh giá tương ứng với khung năng lực này.

Từ khóa: Việt Nam; khung năng lực; Điều dưỡng nhi khoa; chăm sóc trẻ em.

Abstract

Establishing a Pediatric Nursing Competency Framework in Vietnam: Integrating National Standards, International Models, and Specialized Assessment Tools

Background: Pediatric nursing is a specialized field that requires competencies tailored to the specific needs of children. In Vietnam, there is currently no competency framework dedicated to pediatric nursing, creating challenges in training and professional assessment.

Objective: To develop a pediatric nursing competency framework appropriate to the Vietnamese context by integrating national competency standards, international models, and specialized assessment tools.

Methods: This study employed a multi-phase approach: (1) content analysis of the Vietnamese Nursing Competency Standards (Decision No. 3474/QĐ-BYT, 2022); (2) a systematic review of 12 international pediatric nursing competency models; and (3) review and analysis of 6 pediatric nursing competency assessment tools. Data

Ngày nhận bài:

29/05/2025

Ngày phân biện:

25/07/2025

Ngày đăng bài:

20/10/2025

Tác giả liên hệ:

Trần Thị Hồng Gấm

Email: honggam13

0491@gmail.com

ĐT: 0904168844

were analyzed thematically, compared, and integrated to construct the competency framework.

Results: The pediatric nursing competency framework comprises seven core domains: (1) legal and ethical pediatric nursing practice; (2) professional pediatric care; (3) Cross-cultural communication and collaborative care; (4) health education for children and their families; (5) scientific research and evidence-based practice; (6) safety, infection control, and emergency response; and (7) continuous professional development.

Conclusion: The proposed framework provides a foundational basis for pediatric nursing training, practice, and competency assessment in Vietnam. Future research should focus on developing assessment tools aligned with this competency framework.

Keywords: Vietnam; competency framework; Pediatric nursing; child care.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực của điều dưỡng là một khía cạnh quan trọng trong thực hành chuyên môn, đảm bảo chăm sóc an toàn và hiệu quả cho người bệnh [1]. Trong đó, Điều dưỡng nhi khoa đóng vai trò thiết yếu trong việc chăm sóc sức khỏe trẻ em, đòi hỏi năng lực chuyên biệt về kỹ thuật, giao tiếp và phối hợp gia đình [2]. Các quốc gia phát triển đã xây dựng nhiều mô hình [3, 4] và công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa [5, 6], phản ánh yêu cầu toàn diện về kiến thức, kỹ năng và hành vi lâm sàng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, hiện vẫn chưa có một khung năng lực riêng biệt cho điều dưỡng nhi khoa; các chuẩn hiện hành còn mang tính tổng quát, chưa phản ánh đầy đủ đặc thù chăm sóc trẻ [7]. Do đó, nghiên cứu này nhằm xây dựng một khung năng lực điều dưỡng nhi khoa phù hợp với bối cảnh Việt Nam, trên cơ sở tích hợp chuẩn năng lực quốc gia, mô hình quốc tế và công cụ đánh giá hiện hành.

Trong nghiên cứu phát triển năng lực, việc phân biệt rõ các khái niệm “mô hình năng lực”, “khung năng lực”, “chuẩn năng lực” và “công cụ đánh giá năng lực” là cần thiết để đảm bảo tính khoa học và nhất quán. Mô hình năng lực là cấu trúc lý thuyết mô tả các nhóm năng lực cốt lõi (kiến thức, kỹ năng, hành vi) của một vai trò chuyên môn, trong khi khung năng lực là hệ thống năng lực cụ thể, có cấu trúc rõ ràng, được thiết kế để áp dụng vào đào tạo, đánh giá và hành nghề [8]. Chuẩn năng lực là bộ tiêu chí chính thức được ban hành nhằm định hướng chương trình đào tạo và công nhận hành

nghề [7], còn công cụ đánh giá năng lực là phương tiện đo lường mức độ đạt được của các năng lực thông qua thang đo, bảng kiểm hoặc tiêu chí cụ thể.

Trong nghiên cứu này, Chuẩn năng lực quốc gia đóng vai trò làm cơ sở pháp lý và tham chiếu tại Việt Nam; Mô hình năng lực quốc tế giúp mở rộng và khái quát các nội dung học thuật; và Công cụ đánh giá năng lực cung cấp dữ liệu thực tiễn về khả năng áp dụng trong thực hành. Việc tích hợp ba nguồn này nhằm xây dựng một khung năng lực điều dưỡng nhi khoa, đáp ứng các yêu cầu đặc thù của chăm sóc trẻ em tại Việt Nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế tổng hợp tài liệu định tính qua bốn giai đoạn: (1) phân tích nội dung Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam (2022); (2) tổng quan hệ thống các mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa quốc tế; (3) tổng quan các công cụ đánh giá năng lực liên quan; và (4) tích hợp thành khung năng lực. Quá trình phân tích áp dụng phương pháp phân tích chủ đề kết hợp đối sánh nội dung từ ba nguồn, trên cơ sở phân loại, mã hóa và hợp nhất các lĩnh vực tương đồng.

Quy trình PRISMA được áp dụng. Các bước chính gồm: Xác định (tìm kiếm nghiên cứu liên quan), Sàng lọc (loại bỏ trùng lặp và sàng lọc tiêu đề/tóm tắt), Đánh giá đủ điều kiện (xem xét toàn văn theo tiêu chí đưa vào và loại trừ), và Lựa chọn (bao gồm các nghiên cứu phù hợp trong phân tích tổng quan) [9].

2.1. Phân tích Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam

Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam ban hành năm 2022 được phân tích để xác định các năng lực liên quan đến thực hành điều dưỡng nhi khoa. Mỗi lĩnh vực, tiêu chuẩn và tiêu chí được phân tích và trích xuất các năng lực đặc thù của điều dưỡng nhi khoa, làm cơ sở đối sánh, tích hợp với các mô hình và công cụ đo lường điều dưỡng nhi khoa thông qua tổng quan y văn.

Việc phân tích được thực hiện độc lập bởi hai thành viên nhóm nghiên cứu có kinh nghiệm trong thực hành điều dưỡng nhi khoa. Các nội dung từ từng lĩnh vực, tiêu chuẩn và tiêu chí trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam được rà soát và mã hóa theo hướng phát hiện các đặc điểm phù hợp với đặc thù của chăm sóc nhi khoa. Kết quả được so sánh, thống nhất qua thảo luận nhóm nhằm đảm bảo độ tin cậy và tính nhất quán. Tiêu chí được xem là “đặc thù nhi khoa” khi liên quan đến: (1) đặc điểm sinh lý, tâm lý của trẻ; (2) kỹ thuật chăm sóc đặc thù; (3) giao tiếp và phối hợp với gia đình; và (4) các yêu cầu pháp lý trong chăm sóc trẻ em.

2.2. Tổng quan mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa

Trong nghiên cứu này, thuật ngữ “mô hình năng lực” được sử dụng theo nghĩa mở rộng, bao gồm cả các mô hình mang tính lý thuyết và các khung năng lực được chuẩn hóa để áp dụng trong thực tiễn. Cách tiếp cận này nhằm đảm bảo việc tổng quan bao quát được cả nền tảng lý luận và tính khả thi khi áp dụng, từ đó hỗ trợ xây dựng khung năng lực phù hợp với bối cảnh đào tạo và hành nghề điều dưỡng nhi khoa tại Việt Nam.

Việc tìm kiếm mô hình năng lực được thực hiện trên các cơ sở dữ liệu như PubMed và Google Scholar trong khoảng thời gian từ năm 2012 đến tháng 1 năm 2025. Các từ khóa tìm kiếm gồm Pediatric nursing; child health nursing; competent; model; Framework. Các mô hình được đưa vào phân tích nếu đáp ứng: (1) mô tả đầy đủ cấu trúc năng lực và lĩnh vực áp dụng; (2) áp dụng trong thực hành hoặc đào tạo điều dưỡng nhi khoa; (3) được công bố bởi tổ chức chuyên môn, cơ sở học thuật hoặc cơ

quan y tế. Các mô hình chỉ mang tính khái niệm, thiếu minh chứng thực tiễn hoặc trùng lặp nội dung sẽ bị loại trừ.

2.3. Tổng quan công cụ đo lường năng lực điều dưỡng nhi khoa

Quá trình tìm kiếm được tiến hành trên cơ sở dữ liệu PubMed, Thư viện Cochrane và Google Scholar. Nghiên cứu này lựa chọn các bài báo, công bố khoa học được xuất bản trong khoảng thời gian từ năm 2012 đến tháng 1 năm 2025, được xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Các từ khóa tiếng Anh bao gồm Pediatric nursing; child health nursing; competency; instrument; tool; questionnaire. Từ khóa tiếng Việt: điều dưỡng nhi khoa, sức khỏe trẻ em, năng lực, công cụ đo lường, thang đo. Tiêu chí đưa vào là các công cụ đo lường năng lực được xây dựng dành cho điều dưỡng nhi khoa đang hành nghề; có cấu trúc rõ ràng và nội dung đánh giá một hoặc nhiều lĩnh vực năng lực chuyên môn. Các bộ công cụ đo lường trên điều dưỡng chung mà không chuyên biệt cho điều dưỡng nhi khoa hoặc chỉ sử dụng để đo lường trên sinh viên điều dưỡng sẽ bị loại trừ. Phân tích theo chủ đề được tiến hành nhằm xác định các lĩnh vực năng lực chính, với nội dung được trình bày theo hướng mô tả.

Quy trình gồm: (1) Đọc lặp lại toàn bộ văn bản để làm quen nội dung; (2) Mã hóa sơ bộ các lĩnh vực liên quan đến năng lực điều dưỡng nhi khoa; (3) Gộp các mã thành chủ đề; (4) Đối sánh và phân nhóm các chủ đề thành các lĩnh vực năng lực; (5) Rà soát và xác định bảy lĩnh vực năng lực cuối cùng. Việc mã hóa được thực hiện thủ công có kiểm tra chéo giữa hai thành viên nhóm nghiên cứu để tăng độ tin cậy.

2.4. Đối sánh và tích hợp

Các lĩnh vực năng lực từ ba nguồn chính (Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, các mô hình năng lực quốc tế và các công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa) được lập bảng để đối sánh. Quá trình phân tích gồm các bước: (1) Trích xuất các năng lực theo từng nguồn, mã hóa thành các lĩnh vực; (2) So sánh, đối chiếu các lĩnh vực giữa ba nguồn; (3) Gộp nhóm các lĩnh vực tương đồng thành các lĩnh vực cốt lõi; và (4) Tích hợp thành các lĩnh vực năng lực cuối cùng.

Khi có trùng lặp giữa các mô hình, công cụ và chuẩn quốc gia, các năng lực được ưu tiên

lựa chọn dựa trên các tiêu chí: (1) năng lực được quy định rõ trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam 2022; (2) năng lực có tính phổ biến và được xác nhận trong ít nhất hai nguồn khác nhau; (3) nội dung có khả năng áp dụng thực tiễn trong chăm sóc điều dưỡng nhi khoa tại Việt Nam.

Các dữ liệu được mã hóa, đối sánh chủ đề, tích hợp theo phương pháp phân tích nội dung để hình thành khung năng lực cuối cùng.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc số 1254/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 09 tháng 12 năm 2024 và Quyết định cho phép thực hiện luận văn số 411/QĐ-TĐHYKPNT của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Các bước nghiên cứu không can thiệp đối tượng, không thu thập dữ liệu cá nhân.

3. KẾT QUẢ

Khung năng lực điều dưỡng nhi khoa được xác lập trên cơ sở phân tích từ ba nguồn dữ liệu chính có cơ sở khoa học và thực tiễn, gồm 7 lĩnh vực cốt lõi, phản ánh các yêu cầu nghề nghiệp cơ bản đối với điều dưỡng chăm sóc sức khỏe trẻ em tại Việt Nam.

3.1. Kết quả phân tích Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam

Các tiêu chuẩn năng lực trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam ban hành năm 2022 được phân tích và trích xuất các năng lực đặc thù, cốt lõi liên quan đến chăm sóc nhi khoa.

Phân tích Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam năm 2022 cho thấy nhiều tiêu chí năng lực có liên quan trực tiếp đến chăm sóc trẻ em, đặc biệt ở các lĩnh vực: pháp luật và đạo đức liên quan đến trẻ em, quy trình chăm sóc lâm sàng thích ứng với từng độ tuổi, an toàn và kiểm soát nhiễm khuẩn ở trẻ, giao tiếp và giáo dục sức khỏe theo nhóm tuổi, xử trí cấp cứu nhi khoa. Các năng lực này được trích xuất từ nhiều tiêu chuẩn (TC1, TC3, TC5, TC10, TC15...) và phản ánh rõ tính đặc thù của điều dưỡng nhi khoa (phụ lục 1).

Trong tổng số 73 tiêu chí thuộc Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam năm 2022, có 47 tiêu chí được xác định là liên quan trực tiếp đến

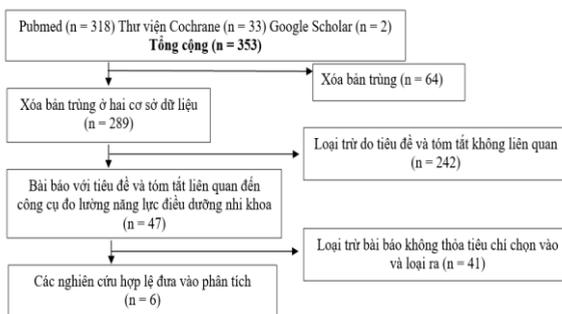
thực hành điều dưỡng nhi khoa. Các tiêu chí này chủ yếu tập trung vào các lĩnh vực: an toàn người bệnh, kỹ thuật chăm sóc lâm sàng, giao tiếp và giáo dục sức khỏe theo nhóm tuổi, đạo đức nghề nghiệp trong chăm sóc trẻ em, và xử trí cấp cứu. Những tiêu chí này phản ánh đặc thù của điều dưỡng khi chăm sóc trẻ em và vai trò của gia đình trong quá trình điều trị.

3.2. Kết quả tổng quan các mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa

Tổng quan xác định được 12 mô hình năng lực, trong đó 6 mô hình tiêu biểu được lựa chọn. Mô hình Benner đưa ra năm mức độ năng lực từ người mới đến chuyên gia [3]; khung PNCB-CF xác định năng lực theo kinh nghiệm thực hành [10]; mô hình PNE nhấn mạnh năng lực chăm sóc chuyên sâu [4]; NSW-PNET [11] chú trọng đào tạo và phát triển nghề nghiệp (mô hình này có nội dung bao hàm đầy đủ các thành phần năng lực lâm sàng cốt lõi, có tính ứng dụng trong bối cảnh thực hành điều dưỡng nhi khoa. Do đó, được đưa vào phân tích). Các mô hình còn lại góp phần xác định cấu trúc và nội dung năng lực phù hợp với thực hành nhi khoa (phụ lục 2).

Trong các mô hình trên, Mô hình Từ người mới bắt đầu đến chuyên gia của Benner, mô tả năm cấp độ thành thạo dựa trên kinh nghiệm và kỹ năng đạt được [3]. Mặc dù Mô hình Benner không nằm trong khoảng thời gian tìm kiếm và không chuyên biệt cho điều dưỡng nhi khoa, tuy nhiên đây là một mô hình kinh điển, có tính bao quát cao và đã được ứng dụng rộng rãi trong lĩnh vực điều dưỡng trên thế giới.

3.3. Kết quả tổng quan các công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa



Sơ đồ 1. Sơ đồ PRISMA

Quá trình tìm kiếm xác định được 353 bài báo, trong đó 64 bài trùng lặp được loại bỏ. Còn lại 289 bài báo được đưa vào sàng lọc tiêu đề,

tiếp tục loại bỏ 242 bài do không liên quan hoặc không đánh giá đặc thù cho điều dưỡng nhi khoa hoặc tập trung vào đánh giá năng lực của sinh viên điều dưỡng. Tiếp theo, quá trình sàng lọc tóm tắt và toàn văn loại thêm 41 bài vì các nghiên cứu này chủ yếu hướng đến các chuyên gia y tế khác. Cuối cùng còn lại 6 công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa (phụ lục 3).

Sau đó, các công cụ này được đối sánh với các mô hình đã chọn và các năng lực nhi khoa

cốt lõi trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, với mục đích phát triển một khung năng lực tích hợp và phù hợp với bối cảnh trong chăm sóc điều dưỡng nhi khoa tại Việt Nam.

3.4. Khung năng lực điều dưỡng nhi khoa tích hợp

Để minh họa quá trình tích hợp logic giữa ba nguồn dữ liệu, bảng đối sánh được thực hiện để tổng hợp, làm rõ mối tương quan giữa các năng lực cốt lõi với từng nguồn (Bảng 4).

Bảng 4: Năng lực điều dưỡng nhi khoa tích hợp

Lĩnh vực tích hợp	Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam (2022) [7]	Mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa	Công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa
Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nhi khoa	TC1(1,2,4), TC2(1), TC5(4)	PNCB-CF(3), PNE(2), NSW-PNET(1), PNSSP(3,5), PCH-APASCC(1,6)	ENCCS-SN(1), NCP(4)
Chăm sóc nhi khoa chuyên nghiệp	TC3(1,2,3), TC4(1-4), TC8(1-3)	Benner, PNCB-CF(1), PNE(1), PNSSP(1), PCH-APASCC(3,4), NSW-PNET(7)	PSNCCS(2,3,4), NCAT(3,5,7,8), CPCI(1,2), NCP(1)
Giao tiếp đa văn hóa và phối hợp chăm sóc	TC10(1-3), TC14(1,3,4,5)	PNE(1), PCH-APASCC (2,9), NSW-PNET(2,4)	PSNCCS(1), CCS-CPN(1,4), NCP(2), NCAT(1)
Giáo dục sức khỏe trẻ và gia đình	TC11(1-7)	PNCB-CF(4), PNE(4), PCH-APASCC(10), PNSSP(2)	PSNCCS(4), NCP(3)
Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng	TC17(3)	PNCB-CF(6), PNSSP(4), PCH-APASCC(11), PNE(5), NSW-PNET(3,5)	PSNCCS(5), NCP(6)
An toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn và xử trí cấp cứu	TC5(1,2,3,5), TC6(1-4), TC7(1-4), TC15(3), TC9(1-3)	PNE(3), PCH-APASCC(5)	NCAT(4,6), ENCCS-SN(2), NCP(5)
Phát triển năng lực chuyên môn liên tục	TC19(4)	Benner, PNCB-CF(5), NSW-PNET(5), PCH-APASCC(8), PNSSP(2)	NCP(7), ENCCS-SN(3), CCS-CPN(5)

Ghi chú

- Các lĩnh vực trong mô hình năng lực và công cụ đo lường được thể hiện tại phụ lục 4.

- Từ viết tắt:

Mô hình năng lực:

PNCB-CF [10]: Pediatric Nursing Certification Board - Competency Framework

NSW-PNET [11]: NSW Health Paediatric Nursing Education and Training Framework

PNSSP [13]: Pediatric Nursing: Scope and Standards of Practice

PNE [4]: Pediatric Nursing Excellence Model

PCH-APASCC [14]: Paediatric and Child

Health Advanced Practice Area Specific Capability and Curriculum Framework

Công cụ đo lường năng lực:

PSNCCS [5]: Paediatric Specialist Nurses' Core Competencies Scale

NCAT [6]: Nursing Competencies Assessment Tool

NCP [16]: Nurse Certification Program

CPCI [15]: Core Paediatric Competency Indicator Tool

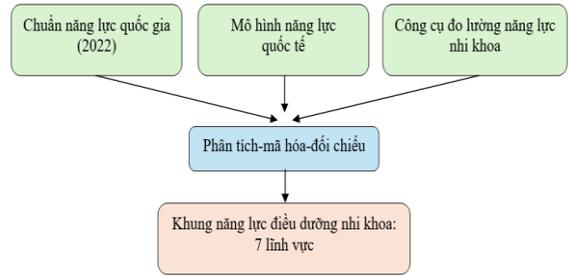
CCS-CPN [17]: Cultural Competency Scale for Clinical Pediatric Nurse

ENCCS-SN [12]: School Nurse's Emergency Nursing Care Competency Scale

Trong bảy lĩnh vực của khung năng lực tích hợp, một số lĩnh vực được xác nhận là cốt lõi: chăm sóc nhi khoa chuyên nghiệp; an toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn và xử trí cấp cứu; giao tiếp đa văn hóa và phối hợp chăm sóc; nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng. Sau khi xây dựng khung năng lực này, bộ câu hỏi tương ứng được phát triển dựa trên các nội dung cốt lõi và gửi cho 10 chuyên gia đánh giá và nhận được sự đồng thuận cao từ chuyên gia.

Trong Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, nội dung “giáo dục sức khỏe” đã được đề cập trong Tiêu chuẩn 11, bao gồm các tiêu chí từ 1 đến 7. Tuy nhiên, các tiêu chí này được xây dựng theo hướng tổng quát, áp dụng chung cho tất cả điều dưỡng, chưa phản ánh rõ các yêu cầu chuyên biệt trong thực hành điều dưỡng nhi khoa. Vì vậy, khung năng lực được phát triển trong nghiên cứu này nhằm tích hợp thêm những lĩnh vực có tính đặc thù riêng của chuyên ngành nhi khoa. Chuẩn năng lực hiện hành tuy đã xác định các thành phần cơ bản, nhưng vẫn chưa đầy đủ các năng lực chuyên sâu cần thiết cho điều dưỡng làm việc trong lĩnh vực chăm sóc trẻ em.

Quá trình xây dựng khung năng lực thể hiện sự tích hợp từ ba nguồn chính: Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam (2022), các mô hình năng lực quốc tế, và các công cụ đo lường năng lực điều dưỡng nhi khoa. Trước tiên, các nội dung từ ba nguồn được phân tích và mã hóa thành các lĩnh vực năng lực. Không chỉ dừng lại ở việc xác định các năng lực cốt lõi, nghiên cứu còn đi sâu phân tích các tiêu chuẩn, tiêu chí cụ thể trong từng lĩnh vực nhằm nhận diện những điểm đặc thù của điều dưỡng nhi khoa (bao gồm các nội dung chuyên biệt theo lứa tuổi, đặc trưng văn hóa quốc gia, cũng như các yếu tố nổi bật trong từng mô hình). Tiếp theo, các lĩnh vực này được đối chiếu nhằm xác định các lĩnh vực tương đồng. Từ đó, tích hợp thành các lĩnh vực năng lực cốt lõi, đảm bảo tính toàn diện và phù hợp của khung năng lực với thực hành tại Việt Nam (Sơ đồ 2).



Sơ đồ 2. Sơ đồ tích hợp ba nguồn xây dựng khung năng lực

Khung năng lực được xây dựng gồm 7 lĩnh vực chính, phản ánh yêu cầu hành nghề cốt lõi cho điều dưỡng chăm sóc nhi khoa tại Việt Nam (Sơ đồ 3). Các mũi tên hai chiều biểu thị mối liên hệ tương hỗ và tính tích hợp giữa các lĩnh vực năng lực. Mỗi năng lực không tồn tại riêng lẻ mà hỗ trợ lẫn nhau trong thực hành chăm sóc nhi khoa. Ví dụ, năng lực giao tiếp và phối hợp chăm sóc là điều kiện thiết yếu để thực hiện hiệu quả chăm sóc chuyên nghiệp, trong khi phát triển chuyên môn liên tục đóng vai trò nền tảng cho việc duy trì và nâng cao các năng lực còn lại. Cấu trúc này phản ánh cách tiếp cận toàn diện, lấy trẻ em và gia đình làm trung tâm trong phát triển năng lực điều dưỡng nhi khoa.



Sơ đồ 3. Khung năng lực điều dưỡng nhi khoa tích hợp

4. BÀN LUẬN

Khung năng lực điều dưỡng nhi khoa được phát triển trong nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt đáng kể so với Chuẩn năng lực điều dưỡng quốc gia và các mô hình, công cụ đánh giá hiện hành. Trước hết, Chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam được thiết kế cho điều dưỡng nói chung, mang tính khái quát [7], trong khi khung năng lực này được xây dựng riêng cho điều dưỡng nhi khoa, phản ánh rõ đặc thù chăm sóc trẻ em như: giao tiếp theo độ tuổi, phối hợp

với cha mẹ, xử trí cấp cứu nhi khoa và kiểm soát nhiễm khuẩn ở trẻ nhỏ. Bên cạnh đó, các mô hình và công cụ đo lường năng lực trên thế giới thường nhấn mạnh nhiều lĩnh vực chuyên biệt cho điều dưỡng nhi. Ví dụ, mô hình NSW-PNET [11], PNE [4] và công cụ PSNCCS [5] đều thể hiện rõ các năng lực như giao tiếp đa văn hóa, phối hợp chăm sóc và giáo dục sức khỏe mang tính cá nhân hóa, nhưng chưa được nhấn mạnh một cách chi tiết trong các tiêu chuẩn quốc gia. Ngoài ra, tổng quan cho thấy các mô hình và công cụ cũng có sự khác biệt về cấu trúc và cách tiếp cận. Một số công cụ nhấn mạnh kỹ năng lâm sàng và can thiệp điều trị như NCAT [6], trong khi các công cụ khác tập trung vào năng lực giao tiếp đa văn hóa hoặc chăm sóc cấp cứu như CCS-CPN [17] hay ENCCS-SN [12]. Không có mô hình hay công cụ nào đơn lẻ có thể bao quát toàn bộ các lĩnh vực cần thiết cho điều dưỡng nhi khoa. Những khác biệt này đặt ra thách thức lớn trong việc lựa chọn một công cụ duy nhất để đánh giá năng lực điều dưỡng nhi tại Việt Nam một cách toàn diện và phù hợp.

Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này áp dụng cách tiếp cận tích hợp, kết hợp ưu điểm từ Chuẩn quốc gia, mô hình quốc tế và công cụ đo lường chuyên biệt. Việc tích hợp này nhằm phát triển một khung năng lực có cơ sở khoa học, vừa phù hợp với bối cảnh chăm sóc trẻ em tại Việt Nam, vừa có khả năng ứng dụng làm nền tảng xây dựng công cụ đánh giá phù hợp trong các giai đoạn tiếp theo.

Tuy nhiên, nghiên cứu này còn nặng tính lý thuyết, chưa kiểm nghiệm thực tế tại cơ sở lâm sàng. Việc tích hợp ba nguồn chủ yếu được thực hiện thông qua phân tích nội dung, có thể tiềm ẩn nguy cơ thiên lệch trong lựa chọn mô hình hoặc nội dung năng lực cốt lõi. Ngoài ra, do sự đa dạng trong mục tiêu và cấu trúc của các mô hình quốc tế, việc đối sánh có thể chưa đồng đều về độ mạnh chứng cứ, gây ảnh hưởng đến độ chính xác khi tích hợp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xây dựng một khung năng lực điều dưỡng nhi khoa gồm 7 lĩnh vực, phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Khung năng lực này góp phần chuẩn hóa đào tạo, hỗ trợ đánh

giá và nâng cao chất lượng chăm sóc trẻ em tại các cơ sở y tế. Với nội dung phù hợp thực tiễn, khung có thể được sử dụng làm nền tảng để phát triển các công cụ đánh giá năng lực, phục vụ công tác đào tạo, tuyển dụng và quản lý chuyên môn. Nghiên cứu đề xuất triển khai bước tiếp theo là xây dựng và thử nghiệm công cụ đánh giá năng lực của điều dưỡng nhi khoa dựa trên khung này, nhằm đảm bảo khả năng áp dụng vào thực tiễn một cách hiệu quả và có cơ sở khoa học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Hockenberry MJ. Perspectives of Pediatric Nursing. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, eds. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2021:1-9.
3. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
4. McDowell BM, Cooper R, Bowling AM, Cowen KJ, Eskew K, Kingsley RA, et al. The SPN pediatric nursing excellence model: Differentiating pediatrics. *J Pediatr Nurs*. 2023; 68:10–17. doi: 10.1016/j.pedn.2022.09.022.
5. Tang Q, Zhang D, Chen J, Liu M, Xiang Y, Luo T, et al. Tests on a scale for measuring the core competencies of paediatric specialist nurses: An exploratory quantitative study. *Nurs Open*. 2023;10(8): 5098–5107. doi: 10.1002/nop2.1745.
6. Tosin C, Bonaldi A, Biban P, Andrea S, Paola C. Development of a nursing competency assessment tool: A pilot study inside the department of pediatric intensive care. *Am Res J Nurs*. 2017;3(1):1–8.
7. Bộ Y tế, Quyết định số 3474/QĐ-BYT về Chuẩn năng lực điều dưỡng. Hà Nội; 2022.
8. Storey L, J. Howard, A. Gillies. Competency in healthcare: a practical guide to competency frameworks. 2002, Abingdon (UK): Radcliffe Medical Press.

9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372:n160. doi: 10.1136/bmj.n160
10. Pediatric Nursing Certification Board (PNCB). The development & validation of a competency framework for pediatric nurses: Executive summary for stakeholders. Rockville (MD): PNCB; 2021. Available from: <https://www.pncb.org/continuing-competence>.
11. Health Education and Training Institute (HETI). NSW Health Paediatric Nursing Education and Training Framework. Sydney: NSW Health; 2024. Available from: https://www.heti.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/975137/Paediatric-Nursing-Education-Training-Framework-final.pdf. Accessed 5 Jan 2025.
12. Yoon J. Development of emergency nursing care competency scale for school nurses. *BMC Nurs*. 2021;20(1):63. doi: 10.1186/s12912-021-00580-9.
13. American Nurses Association, National Association of Pediatric Nurse Practitioners, Society of Pediatric Nurses. Pediatric nursing: Scope and standards of practice. Silver Spring (MD): Nursesbooks.com; 2015.
14. NHS England. Royal College of Paediatrics and Child Health. Paediatric and child health advanced practice area specific capability and curriculum framework. London: NHS England; 2024. Available from: <https://advanced-practice.hee.nhs.uk>. Accessed 5 Jan 2025.
15. Fraser K. Core Paediatric Competency Indicators: Registered Nurse. 2nd ed. 2020. Available from: <https://mncyn.ca/wp-content/uploads/2021/01/2020-2021-Core-Competencies.pdf>. Accessed 5 Jan 2025.
16. Republic of the Philippines. Nurse Certification Program: Pediatric Nursing Level 3 Self-Assessment Tool. Department of Health. 2013: Philippines.
17. Suza DE. The Cultural Competency Scale for Clinical Pediatric Nurse (CCS-CPN) in Indonesia: Scale development and psychometric evaluation. *J Keperawatan Soedirman*. 2019;14(1):45–54. doi: 10.20884/1.jks.2019.14.0.876.

Phụ lục 1.

Bảng 1. Năng lực đặc thù, cốt lõi của điều dưỡng nhi khoa trích xuất từ Chuẩn năng lực điều dưỡng quốc gia

Nội dung năng lực	Tiêu chuẩn (Tiêu chí)	Đặc thù nhi khoa
Tuân thủ pháp luật và đạo đức	TC1(1,2,4), TC2(1)	Hiểu luật trẻ em, quyền trẻ em; nhận diện hành vi tổn thương, lạm dụng trẻ
Lý luận lâm sàng và quy trình chăm sóc	TC3(1,2,3), TC4(1-4)	Linh hoạt theo lứa tuổi, phối hợp cha mẹ; khó nhận định do trẻ chưa diễn đạt
An toàn người bệnh	TC5(1,2,3,5), TC6(1-4), TC7(1-4)	Trẻ dễ tổn thương; kỹ thuật riêng như lấy máu, tiêm; dùng thuốc chính xác theo tuổi
Tôn trọng người bệnh, chăm sóc liên tục và xử trí cấp cứu	TC5(4), TC8(1-3), TC9(1-3)	Hiểu tâm lý trẻ; chăm sóc cùng cha mẹ; xử trí cấp cứu theo độ tuổi
Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và phối hợp chăm sóc	TC10(1-3), TC11(1-7), TC14(1,3,4,5)	Giao tiếp phù hợp độ tuổi; nội dung trực quan, sinh động, dễ hiểu; phối hợp chăm sóc
Kiểm soát nhiễm khuẩn	TC15(3)	Trẻ dễ nhiễm khuẩn; cần kiểm soát chặt chẽ, nhất là ở trẻ nhỏ
Thực hành dựa vào bằng chứng, phát triển chuyên môn	TC17(3), TC19(4)	Áp dụng bằng chứng phù hợp lứa tuổi; cập nhật kỹ thuật chăm sóc nhi

Phụ lục 2.

Bảng 2: Tóm tắt tổng quan các mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa

STT	Mô hình năng lực điều dưỡng nhi khoa	Nội dung chính
1	Mô hình Từ người mới bắt đầu đến chuyên gia của Benner [3]	Mô tả 5 cấp độ thành thạo trong điều dưỡng, nhấn mạnh việc phát triển năng lực qua kinh nghiệm thực tiễn, thực hành chuyên nghiệp và học hỏi liên tục trong môi trường lâm sàng
2	Khung năng lực của Hội đồng Chứng nhận Điều dưỡng Nhi khoa Hoa Kỳ (Pediatric Nursing Certification Board-Competency Framework: PNCB-CF) [10]	Mô tả sự phát triển nghề nghiệp của điều dưỡng nhi qua mức độ thành thạo theo 6 vai trò cốt lõi: chăm sóc người bệnh, làm việc nhóm hiệu quả, bảo vệ quyền lợi của trẻ em, giáo dục sức khỏe, hỗ trợ đồng nghiệp, và phát triển nghề nghiệp
3	Mô hình điều dưỡng nhi khoa xuất sắc (Pediatric Nursing Excellence Model: PNE) [4]	Tập trung năng lực đặc thù của điều dưỡng nhi khoa vào chăm sóc phù hợp với độ tuổi, phối hợp với gia đình, kiến thức chuyên môn và phát triển liên tục

4	Phạm vi và tiêu chuẩn thực hành điều dưỡng nhi khoa (Pediatric Nursing: Scope and Standards of Practice: PNCSP) [13]	Nhấn mạnh chăm sóc phù hợp với độ tuổi, phối hợp với gia đình và tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, chuyên môn trong thực hành chăm sóc trẻ em
5	Khung chương trình đào tạo chuyên biệt cho thực hành nâng cao trong lĩnh vực Nhi khoa (Paediatric and Child Health Advanced Practice Area Specific Capability and Curriculum Framework: PCH-APASCC) [14]	Tập trung vào chăm sóc trẻ em, từ chẩn đoán, điều trị, giao tiếp, giáo dục sức khỏe đến an toàn người bệnh và phối hợp đa ngành
6	Khung đào tạo và giáo dục điều dưỡng nhi khoa (NSW Health Paediatric Nursing Education and Training Framework: NSW-PNET) [11]	Tập trung các lĩnh vực cốt lõi như chăm sóc an toàn, phối hợp với gia đình, giao tiếp hiệu quả, làm việc nhóm, ra quyết định lâm sàng, giáo dục, lãnh đạo và phát triển nghề nghiệp

Phụ lục 3.

Bảng 3: Tóm tắt tổng quan các công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng nhi khoa

STT	Tên công cụ	Nội dung
1	Thang năng lực cốt lõi của điều dưỡng nhi khoa (Paediatric Specialist Nurses' Core Competencies Scale: PSNCCS) [5]	Đo lường năng lực điều dưỡng nhi khoa chuyên nghiệp trên nhiều lĩnh vực
2	Công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng chăm sóc đặc biệt nhi khoa (Nursing Competencies Assessment Tool: NCAT) [6]	Đo lường mức độ năng lực điều dưỡng trong chăm sóc tích cực và chăm sóc đặc biệt nhi khoa
3	Công cụ tự đánh giá để cấp chứng chỉ điều dưỡng nhi khoa (Nurse Certification Program: NCP) [16]	Tập trung các lĩnh vực đo lường mức độ năng lực liên quan đến hiệu suất đạt được
4	Công cụ đánh giá năng lực cốt lõi của điều dưỡng nhi khoa (Core Paediatric Competency Indicator Tool: CPCI) [15]	Tập trung đánh giá các tiêu chí cụ thể trong thực hành lâm sàng
5	Thang đo năng lực văn hóa của điều dưỡng nhi khoa (Cultural Competency Scale for Clinical Pediatric Nurse: CCS-CPN) [17]	Đo lường năng lực văn hóa trong chăm sóc nhi khoa
6	Thang đo năng lực chăm sóc của điều dưỡng cấp cứu học đường (School Nurse's Emergency Nursing Care Competency Scale: ENCCS-SN) [12]	Tập trung đánh giá lĩnh vực chăm sóc cấp cứu, phát triển chuyên môn

Phụ lục 4.

CÁC MÔ HÌNH NĂNG LỰC

Mô hình	Lĩnh vực
Benner [3]	Phát triển năng lực chuyên môn và thực hành chuyên nghiệp dựa trên kinh nghiệm lâm sàng qua 5 cấp độ
PNCB-CF [10]	(1) Chăm sóc chuyên nghiệp; (2) Hợp tác; (3) Bảo vệ quyền lợi; (4) Giáo dục; (5) Lãnh đạo, học tập; (6) Sáng tạo, nghiên cứu khoa học.
PNE [4]	(1) Hợp tác, chăm sóc chuyên nghiệp; (2) Đạo đức nghề nghiệp; (3) Các nguyên tắc trong chăm sóc; (4) Lập kế hoạch, tăng cường sức khỏe; (5) Cải tiến, thực hành dựa vào bằng chứng
PNSSP [13]	(1) Quy trình chăm sóc; (2) Hợp tác, giáo dục, học tập liên tục; (3) Lãnh đạo, đạo đức nghề nghiệp; (4) Nghiên cứu khoa học; (5) Bảo vệ quyền lợi
PCH-APASCC [14]	(1) Pháp lý và đạo đức; (2) Giao tiếp; (3) Phán đoán lâm sàng; (4) Chẩn đoán và quản lý; (5) An toàn người bệnh; (6) Bảo vệ trẻ; (7) Tăng cường sức khỏe và phòng bệnh; (8) Cải tiến chất lượng; (9) Lãnh đạo, làm việc nhóm; (10) Giáo dục, đào tạo; (11) Nghiên cứu, thực hành dựa vào bằng chứng
NSW-PNET [11]	(1) Thực hành pháp lý và đạo đức; (2) Chăm sóc phù hợp độ tuổi, văn hóa; (3) Thực hành dựa vào bằng chứng; (4) Giao tiếp; (5) Cải tiến, nghiên cứu khoa học; (6) Lãnh đạo, quản lý; (7) Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp

CÁC CÔNG CỤ ĐO LƯỜNG NĂNG LỰC

Công cụ đo lường năng lực	Lĩnh vực
PSNCCS [5]	(1) Giao tiếp, phối hợp và ra quyết định; (2) Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp; (3) Kiến thức chuyên môn; (4) Tuân thủ quy trình y tế (5) Thực hành dựa vào bằng chứng
NCAT [6]	(1) Vai trò hỗ trợ; (2) Giảng dạy và huấn luyện; (3) Chẩn đoán; (4) Quản lý tình huống; (5) Can thiệp điều trị; (6) Đảm bảo chất lượng; (7) Thực hiện vai trò chuyên môn; (8) Thực hành chăm sóc chuyên môn
NCP [16]	(1) Kỹ năng lâm sàng; (2) Giao tiếp, hợp tác; (3) Giáo dục sức khỏe; (4) Đạo đức, pháp lý; (5) An toàn, kiểm soát nhiễm khuẩn; (6) Nghiên cứu và cải tiến chất lượng; (7) Phát triển nghề nghiệp
CPCI [15]	(1) Đánh giá và phán đoán lâm sàng; (2) Kỹ năng lâm sàng nhi khoa
CCS-CPN [17]	(1) Khả năng nhận biết về văn hóa; (2) Kiến thức về văn hóa; (3) Kỹ năng về văn hóa; (4) Giao tiếp đa văn hóa; (5) Học tập liên tục; (6) Nhạy cảm văn hóa trong chăm sóc nhi khoa
ENCCS-SN [12]	(1) Thực hành đạo đức và pháp lý; (2) Cung cấp và quản lý chăm sóc cấp cứu; (3) Phát triển chuyên môn và cải tiến chất lượng