

# VỀ NĂNG LỰC QUẢN LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG KHOA VỚI KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

**Nguyễn Văn Uy**

*Bệnh viện Việt Đức*

*Email: nguyenvanuy76@gmail.com*

**Nguyễn Thị Ngọc Huyền**

*Trường Đại học Kinh tế Quốc dân*

*Email: bhchi\_86@yahoo.com*

Ngày nhận: 22/02/2019

Ngày nhận bản sửa: 25/3/2019

Ngày duyệt đăng: 05/5/2019

## **Tóm tắt:**

*Trên cơ sở mô hình hồi quy tuyến tính phân tích mối quan hệ giữa năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh thông qua một số chỉ tiêu như tỷ lệ trượt ngã, tỷ lệ loét tỳ đè, lỗi dùng thuốc và tỷ lệ hài lòng của người bệnh, bài viết chỉ ra việc nâng cao năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc một mặt, đòi hỏi bản thân sự nỗ lực cố gắng của các điều dưỡng trưởng khoa. Mặt khác, các bệnh viện cần phải xây dựng khung năng lực quản lý và thực hiện đánh giá điều dưỡng trưởng khoa theo khung năng lực đó, tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng đào tạo, nâng cao động lực làm việc cho điều dưỡng trưởng khoa và xây dựng văn hóa bệnh viện theo khung năng lực.*

**Từ khoá:** Bệnh viện Trung ương, Hà Nội, năng lực quản lý, điều dưỡng trưởng khoa, kết quả chăm sóc.

**Mã JEL:** H, H83.

## **The management capacity of the nursing dean and the results of treatment performance in central hospitals in Hanoi**

### *Abstract:*

*The paper employs the linear regression model to analyse the relationship between the nursing deans' management capacity and treatment performance with a number of criteria such as slip and fall rate, medication errors, the rate of pressure ulcers, and the rate of patients. The results show that to improve the management capacity of the nursing dean, it is necessary for the nursing deans to make a significant effort. In addition, it also requires the hospitals to build a capacity management framework of nursing deans and assess them basing on this framework, to strengthen and to improve the quality of training, to improve the working motivation, and to build the hospital culture basing on capacity framework.*

*Keywords:* Central hospitals, Hanoi, management capacity, nursing dean, treatment performance.

*JEL code:* H83.

## 1. Giới thiệu

Ngày nay, sự quan tâm tới nâng cao chất lượng quản lý dịch vụ chăm sóc người bệnh được các nước càng chú trọng. Thực tiễn cho thấy có sự đồng thuận giữa việc thực hiện nghiêm túc các bước của quy trình quản lý chất lượng. Trong đó, có việc nâng cao năng lực quản lý của người điều dưỡng trưởng khoa với đảm bảo nâng cao hiệu quả đầu ra của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nhiều nghiên cứu cho thấy với tư cách là người lãnh đạo hoạt động điều dưỡng của một khoa, điều dưỡng trưởng khoa là nhân tố trung tâm trong mối tương tác giữa người bệnh, điều dưỡng viên, bác sỹ, kỹ thuật viên, các nhân viên khác và lãnh đạo bệnh viện. Vì thế, người điều dưỡng trưởng khoa có năng lực quản lý càng cao, thể hiện ở kỹ năng kỹ thuật, quản lý nhân lực, kỹ năng tư duy, kỹ năng lãnh đạo và kỹ năng quản lý tài chính của hoạt động điều dưỡng, sẽ là nhân tố quan trọng mang lại kết quả chăm sóc người bệnh tốt hơn (Moore & cộng sự, 1999; Tzeng & cộng sự, 2002; Ma & cộng sự, 2015).

Ở nước ta, các bệnh viện công lập đang đứng trước những yêu cầu bức bách trước lộ trình thực hiện tự chủ chi thường xuyên, đổi mới quản lý khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế. Để thu hút và tạo niềm tin cho người bệnh, đòi hỏi các bệnh viện phải nâng cao trình độ chuyên môn và năng lực quản lý, trong đó có quản lý của điều dưỡng trưởng khoa.

Ngày 19 tháng 9 năm 1997 Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ về quy chế bệnh viện (Bộ Y tế, 1997). Trên cơ sở đó, các bệnh viện, các cơ sở y tế đã quan tâm đảm bảo số lượng và nâng cao chất lượng quản lý của điều dưỡng trưởng

khoa. Bản thân người điều dưỡng trưởng khoa cũng đã cố gắng học tập, rèn luyện, phấn đấu để tích lũy đủ kỹ năng, kiến thức cần thiết nhằm thực hiện những chức năng nhiệm vụ của người điều dưỡng trưởng khoa theo quy định.

Tuy nhiên, năng lực quản lý của người điều dưỡng trưởng khoa ở khía cạnh này, khía cạnh khác cũng còn bất cập, đặc biệt trong việc giải quyết các mối quan hệ liên ngành, trong lập kế hoạch chiến lược, quản lý nhân lực và quản lý tài chính vẫn chưa đáp ứng yêu cầu. Để thực sự trở thành nhân tố đóng vai trò trung tâm trong tương tác giữa người bệnh với các điều dưỡng viên, bác sỹ, kỹ thuật viên, các nhân viên và lãnh đạo bệnh viện, mang lại kết quả chăm sóc người bệnh tốt hơn, đội ngũ điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện nước ta còn phải rèn luyện phấn đấu nhiều hơn nữa.

Dựa trên cơ sở kết quả bước đầu đề tài luận án của Nguyễn Văn Uy (2019) bài viết này tiến hành phân tích thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh tại 7 bệnh viện trung ương trên địa bàn Hà Nội là bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Nhi Trung ương, bệnh viện Đại học Y Hà Nội, bệnh viện E, bệnh viện Tâm thần Trung ương, bệnh viện K và bệnh viện Hữu Nghị. Từ đó khuyến nghị một số giải pháp nhằm nâng cao năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện trung ương trên địa bàn Hà Nội những năm tới.

## 2. Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc từ thực tế khảo sát một số bệnh viện Trung ương trên địa bàn Thành phố Hà Nội

**Bảng 1: Thông tin các bệnh viện được nghiên cứu**

Bệnh viện	Tổng số giường bệnh thực kê	Tổng số lượt người bệnh nội trú	Tổng số điều dưỡng	Tỷ lệ điều dưỡng viên/ giường thực kê %
Bệnh viện Việt Đức	1.671	62.965	1.080	64,6
Bệnh viện Nhi Trung Ương	1.719	88.189	801	46,6
Bệnh viện Tâm Thần Trung Ương	694	5.576	250	36,0
Bệnh viện K	1.683	41.514	544	32,3
Bệnh viện E	1.020	90.606	528	51,8
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội	419	28.917	339	80,9
Bệnh viện Hữu Nghị	860	28.687	385	44,8

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 77).

**Bảng 2: Cơ cấu nhân lực điều dưỡng viên  
và điều dưỡng trưởng khoa tại 07 bệnh viện điều tra**

Tiêu thức phân loại		Điều dưỡng viên		Điều dưỡng trưởng khoa	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Cơ cấu ngạch	Biên chế	2587	65,88	143	100
Công chức	Hợp đồng	1340	34,12	0	0
Cơ cấu giới tính	Nam	1060	26,99	32	22,4
	Nữ	2867	73,01	111	77,6
Cơ cấu tuổi	<40 tuổi			29	48,3
	40-49 tuổi			24	40,0
	≥ 50 tuổi			7	11,7
Cơ cấu trình độ đào tạo	Sau đại học	105	2,67	22	15,4
	Đại học	979	24,93	64	44,7
	Cao đẳng	634	16,14	55	38,5
	Trung cấp	2198	55,98	2	1,4
	Sơ cấp	11	0,28		
Trình độ quản lý	Đã qua đào tạo			130	90,9
	Chưa qua đào tạo			13	9,1
<b>Tổng</b>		<b>3927</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 78).

### 2.1. Khái quát tình hình nhân lực điều dưỡng tại bảy bệnh viện

#### 2.1.1. Về tỷ lệ điều dưỡng viên so với số giường bệnh thực kê

Có thể thấy 7 bệnh viện được nghiên cứu là đại diện của các nhóm bệnh viện trung ương khác nhau, có bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên ngành, có bệnh viện chuyên khoa điều trị người bệnh đặc thù như người bệnh ung thư, tâm thần. Mức độ bận rộn cũng khác nhau, chẳng hạn bệnh viện Hữu Nghị có số giường bệnh là gấp đôi bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nhưng lại có số điều dưỡng không khác nhau nhiều và cũng phục vụ số lượt người bệnh nội trú là như nhau. Việc có tỷ lệ điều dưỡng viên so với số giường thực kê khác biệt sẽ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc.

#### 2.1.2. Về đội ngũ điều dưỡng viên và điều dưỡng trưởng khoa tại 7 bệnh viện

Bảng 2 cho thấy một số nét chính về nhân lực điều dưỡng tại 7 bệnh viện Trung ương trên địa bàn Hà Nội.

Bảng 2 cho thấy nhân lực điều dưỡng đội trưởng và điều dưỡng viên tại 7 bệnh viện nghiên cứu.

Về ngạch công chức, đối với điều dưỡng đội trưởng 100% là công chức, còn đối với điều dưỡng viên thì gần 2/3 số người là công chức.

Về giới tính, đa phần điều dưỡng viên và điều

đưỡng đội trưởng là nữ. 73,01% nữ là điều dưỡng viên và 77,6 % nữ là điều dưỡng đội trưởng cho thấy sự phù hợp với thực tiễn của ngành điều dưỡng.

Về tuổi, hơn 80% điều dưỡng đội trưởng có tuổi từ 50 trở xuống. Điều này cho thấy để có thể giữ được vị trí công tác này họ thường phải trải qua một thời gian khá dài với công việc của điều dưỡng viên, thể hiện đặc thù của ngành chăm sóc sức khỏe là phải có kinh nghiệm thực hành mới có thể đảm đương tốt vai trò quản lý.

Đối với điều dưỡng viên, tuổi trung bình là 32,05 tuổi (độ lệch chuẩn là 6,06 tuổi), trong đó người trẻ nhất là 23 tuổi và lớn nhất là 57 tuổi. Có 87,5% điều dưỡng viên có tuổi nhỏ hơn 40, so với việc có 51,2% điều dưỡng trưởng khoa có tuổi nhỏ hơn 40. Điều này cho thấy nhóm điều dưỡng viên được hỏi có tuổi trẻ hơn hẳn nhóm điều dưỡng trưởng, thể hiện thực tiễn là việc bổ nhiệm điều dưỡng trưởng thường nhắm vào đối tượng điều dưỡng đã có kinh nghiệm (Nguyễn Văn Uy, 2019, 78-81).

Về trình độ đào tạo, 60,01% điều dưỡng trưởng khoa có bằng từ đại học trở lên, điều này khẳng định vai trò cũng như mức độ quan trọng của trình độ đào tạo về chuyên môn đối với mỗi điều dưỡng trưởng khoa cần đáp ứng. Mặc dù trình độ chuyên môn hiện tại của các điều dưỡng trưởng khoa đang được nâng cao lên dần, phần lớn họ đều đã được đào tạo về quản lý, song theo điều tra thì còn 52/143 các điều

**Bảng 3: Về đặc điểm công việc quản lý của điều dưỡng trưởng khoa**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Phần trăm %</b>
Số điều dưỡng viên quản lý		
- Dưới 30 điều dưỡng viên	40	66,6
- 30-50 điều dưỡng viên	16	26,7
- >50 điều dưỡng viên	4	6,7
Tỷ lệ thời gian dành cho lập kế hoạch		
- <= 15% tổng thời gian	30	50,0
- 16-30 % tổng thời gian	30	50,0
- >30% tổng thời gian	0	0,0
Tỷ lệ thời gian dành cho tổ chức hoạt động		
- <= 15% tổng thời gian	13	21,7
- 16-30 % tổng thời gian	40	66,6
- >30% tổng thời gian	7	11,7
Tỷ lệ thời gian dành cho lãnh đạo		
- <= 15% tổng thời gian	10	16,7
- 16-30 % tổng thời gian	47	78,3
- >30% tổng thời gian	3	5,0
Tỷ lệ thời gian dành cho kiểm soát		
- <= 15% tổng thời gian	2	3,3
- 16-30 % tổng thời gian	37	61,7
- >30% tổng thời gian	21	35,0

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 82).

dưỡng trưởng khoa được đào tạo ngắn hạn về quản lý, và vẫn còn có 13/143 điều dưỡng trưởng khoa chưa hề được đào tạo về quản lý (Nguyễn Văn Uy, 2019, 78-81).

Đối với điều dưỡng viên có 27,6% có trình độ đào tạo đại học và sau đại học, 16,14% có trình độ cao đẳng và 56,26% là trung và sơ cấp.

Đây sẽ là một điểm cần quan tâm trong quá trình tìm kiếm các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động của các điều dưỡng viên và điều dưỡng trưởng khoa đối với bệnh viện, đặc biệt là ở tuyến trung ương.

## **2.2. Thực trạng hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện**

Các điều dưỡng trưởng khoa tham gia trả lời câu hỏi cho biết phần lớn chỉ dành dưới 15% quỹ thời gian của mình để lập kế hoạch. Trong khi, 16-30% thời gian là dành cho tổ chức thực thi hoạt động và lãnh đạo, cũng như cho kiểm soát các hoạt động chuyên môn điều dưỡng.

Theo Nguyễn Văn Uy (2019) có 7 (11,7%) điều dưỡng trưởng khoa thừa nhận rằng việc lập kế hoạch gặp nhiều trở ngại. Tuy vậy, các điều dưỡng trưởng khoa đã được tạo điều kiện thực hành công tác quản lý điều dưỡng khá tốt, từ 63,3 đến 75% ý kiến điều dưỡng trưởng khoa được hỏi đều cho rằng các hoạt

động quản lý từ lập kế hoạch, tổ chức thực hiện kế hoạch, hoạt động lãnh đạo và kiểm soát được thực hiện trong điều kiện thuận lợi hoặc rất thuận lợi (xem Bảng 4).

## **2.3. Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh**

### **2.3.1. Thực trạng năng lực điều dưỡng trưởng khoa**

Sử dụng thang đo likert 5 trong bảng hỏi hai đối tượng điều dưỡng viên và điều dưỡng trưởng khoa. Kết quả thống kê cho thấy có sự khác nhau rõ rệt trong việc tự đánh giá năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa giữa các bệnh viện như sự tăng cao ở bệnh viện như là bệnh viện Tâm thần Trung ương và bệnh viện Nhi Trung ương. Trong khi, tại các bệnh viện còn lại thì đánh giá “khiêm tốn” hơn. Việc các điều dưỡng trưởng khoa tại một đơn vị tự nhận thấy rằng năng lực của mình hiện đạt “gần như hoàn hảo” cho thấy việc tự nhận định năng lực vẫn còn những bất cập trong văn hoá Việt Nam. Kết quả này không phải là yếu tố chắc chắn để nói rằng đây là bộ câu hỏi không phù hợp với hoàn cảnh của Việt Nam, nhất là khi cỡ mẫu là khá ít khi tính riêng cho các bệnh viện.

Mặc dù vậy, các tiêu chí nói chung đều đạt ở mức

**Bảng 4: Mức độ thuận lợi khi thực hiện hoạt động quản lý**

Mức độ thuận lợi khi triển khai hoạt động quản lý	Số lượng	Phần trăm %
<b>Hoạt động lập kế hoạch</b>		
- Không thuận lợi	7	11,7
- Bình thường	15	25,0
- Thuận lợi	24	40,0
- Rất thuận lợi	14	23,3
<b>Hoạt động tổ chức thực thi</b>		
- Không thuận lợi	2	3,3
- Bình thường	17	28,3
- Thuận lợi	32	53,3
- Rất thuận lợi	9	15,0
<b>Hoạt động lãnh đạo</b>		
- Không thuận lợi	0	0,0
- Bình thường	15	25,0
- Thuận lợi	37	61,7
- Rất thuận lợi	8	13,3
<b>Hoạt động kiểm soát</b>		
- Không thuận lợi	2	3,3
- Bình thường	14	23,3
- Thuận lợi	37	61,7
- Rất thuận lợi	7	11,7

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 84).

khá, thậm chí có tiêu chí còn đạt ở mức tốt, duy nhất chỉ có tiêu chí chuyên môn của điều dưỡng trưởng khoa ở bệnh viên K đạt mức trung bình.

### 2.3.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa. Ở đây chúng tôi đề cập đến hai nhóm yếu tố là cá nhân và tổ chức.

*Đối với cá nhân*, năng lực quản lý của mỗi cá nhân có liên quan đến các đặc điểm của bản thân người điều dưỡng trưởng khoa, như tuổi, giới, bằng cấp chuyên môn, bằng cấp quản lý, loại bằng cấp quản lý, thâm niên công tác và thâm niên giữ chức vụ.

Về tuổi, có thể thấy các năng lực của các điều dưỡng trưởng khoa có tuổi trên 50 tuổi là cao hơn khá nhiều so với các điều dưỡng trưởng khoa có tuổi dưới 50.

Về giới tính, Các điều dưỡng trưởng khoa có giới tính là nữ có mức năng lực tổng thể tốt hơn của nam giới (3,976 so với 3,446). Điều này gợi ý rằng đây là nghề nghiệp phù hợp với nữ giới, mặc dù phải thực hiện các nhiệm vụ quản lý, song vẫn rất cần thiết phải cẩn thận, chu đáo.

Về bằng cấp chuyên môn, kết quả ở Bảng 6 không

phát hiện được sự khác biệt về năng lực tổng thể của điều dưỡng trưởng khoa giữa các nhóm có trình độ đào tạo chuyên môn khác nhau. Có lẽ, điều này xuất phát từ thực tiễn là các chương trình đào tạo dù cao hay thấp thì cấu phần liên quan đến công tác quản lý đều chưa được chú trọng.

Bằng cấp về quản lý cũng không tạo ra các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lực của điều dưỡng trưởng khoa. Điều này có thể do nhiều nguyên nhân, song có lẽ, phương án đào tạo chủ yếu dựa vào đào tạo ngắn hạn, bán thời gian và giáo trình chưa được chuẩn hoá sẽ là những lý do chính.

Thâm niên công tác và thâm niên quản lý càng dài thì năng lực quản lý càng tăng. Đối với các điều dưỡng trưởng khoa có thâm niên công tác trong ngành điều dưỡng càng dài, càng có năng lực quản lý cao, có lẽ bởi họ có nhiều hơn thời gian tiếp xúc và điều chỉnh một cách phù hợp hơn với điều kiện làm việc tại cơ quan. Đồng thời, kiến thức và kinh nghiệm chuyên môn cũng tăng. Điều tương tự xảy ra đối với thâm niên quản lý. Tuy vậy, với độ lệch chuẩn lớn, tương ứng với việc các ý kiến còn khá khác biệt khiến cho sự thay đổi dù tương đối lớn song vẫn chưa mang lại một mức khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về nhân tố tổ chức, kết quả ở Bảng 7 cho thấy tác

**Bảng 5: So sánh năng lực của điều dưỡng trưởng khoa tại 07 bệnh viện nghiên cứu**

Bệnh viện		Điều dưỡng viên đánh giá					Điều dưỡng trưởng tự đánh giá				
		CM	NS	NT	LĐ	TC	CM	NS	NT	LĐ	TC
Đại học Y Hà Nội	N			44					7		
	TB	3,9	3,8	3,7	3,9	3,9	3,7	3,6	4,0	3,8	3,7
	ĐLC	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,5
Bệnh viện E	N			90					10		
	TB	4,0	3,8	3,8	3,9	4,0	4,1	3,9	4,1	3,7	3,8
	ĐLC	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,7	0,8	0,7	0,7	0,9
Bệnh viện hữu nghị	N			68					8		
	TB	4,2	3,8	3,8	4,2	4,2	4,0	3,8	4,2	3,9	3,9
	ĐLC	0,4	0,3	0,3	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,7
Bệnh viện K	N			46					7		
	TB	3,9	3,8	3,8	3,9	3,9	2,8	3,7	3,7	3,8	3,7
	ĐLC	0,3	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3
Bệnh viện nhi	N			87					8		
	TB	4,1	3,9	3,8	4,0	4,1	4,2	4,2	4,4	4,3	4,0
	ĐLC	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,6	0,6	0,5	0,5	0,8
Bệnh viện việt đức	N			107					15		
	TB	4,1	3,9	3,8	4,0	4,1	3,7	3,6	3,9	3,7	3,7
	ĐLC	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,4
Tâm thần Trung ương	N			96					5		
	TB	4,0	3,9	3,8	4,1	4,0	4,5	4,5	4,6	4,6	4,4
	ĐLC	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,9	0,8	0,7	0,6	0,8

Ghi chú: N: số lượng; TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; CM: Chuyên môn; NS: Nhân sự; NT: Nhận thức; LĐ: Lãnh đạo; TC: Tài chính.

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 88).

động của nó đối với năng lực của điều dưỡng trưởng khoa.

Thông qua Bảng 7, có thể thấy một số đặc điểm thú vị chẳng hạn như:

Việc các điều dưỡng trưởng khoa phụ trách các đơn vị có ít điều dưỡng viên thì lại có xu hướng có năng lực cao hơn. Dù không dễ để hiểu được lý do song có lẽ, việc điều hành một nhóm quá lớn, khối lượng công việc lớn gây ra những quá tải và ở chừng mực nào đó, họ trở nên thiếu tự tin vào năng lực của bản thân.

Số giường bệnh là một trong những chỉ tiêu chỉ ra mức độ phức tạp của công tác quản lý điều dưỡng và do đó có ảnh hưởng nhất định đến năng lực của điều dưỡng trưởng khoa. Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực của các điều dưỡng trưởng khoa ở các khoa cỡ vừa lại thấp nhất. Điều này có thể bởi ở các khoa nhỏ, điều dưỡng trưởng khoa có nhiều cơ hội học hỏi và triển khai ý tưởng quản lý, còn tại các khoa lớn điều dưỡng trưởng khoa cần phải ứng dụng và liên tục bổ sung các năng lực quản lý của mình.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lực của các điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện khác nhau là một phát hiện khá thú vị. Tuy nhiên, nếu quan sát một cách kỹ lưỡng ta có thể thấy các điều dưỡng trưởng khoa tại bệnh viện Tâm thần Trung ương tự báo cáo rằng năng lực của họ là tương đối hoàn hảo (4,551/5), kèm theo đó là độ lệch chuẩn lớn (0,751) và cỡ mẫu nhỏ (05) gợi ý rằng sự khác biệt “có ý nghĩa thống kê” này cần được kiểm tra lại một cách cẩn thận để phù hợp với thực tiễn.

### 2.3.3. Thực trạng mối quan hệ giữa năng lực điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh

Nguyễn Văn Uy (2019) đã sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính để phân tích mối quan hệ giữa năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh trên một số chỉ tiêu như tỷ lệ trượt ngã, tỷ lệ loét tỳ đè, lỗi dùng thuốc và tỷ lệ hài lòng của người bệnh. Kết quả cho thấy như sau:

Các tiêu chí về năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa có tác động không nhiều đến tình trạng trượt ngã của người bệnh. Tuy nhiên, năng lực của điều dưỡng trưởng khoa là quan trọng để giảm thiểu

**Bảng 6: Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến năng lực của điều dưỡng trưởng khoa**

Yếu tố ảnh hưởng	n	Năng lực quản lý hiện tại		p
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Tuổi	≤ 40 tuổi	31	3,840	0,255
	40-50 tuổi	22	3,880	
	>50 tuổi	7	4,202	
Giới	Nam	9	3,446	0,004
	Nữ	51	3,976	
Bằng cấp chuyên môn	Cao đẳng/Truy cấp	15	3,996	0,188
	Đại học hệ vừa làm vừa học	11	3,683	
	Đại học chính quy	27	3,992	
	Sau đại học	7	3,652	
Loại chứng chỉ quản lý	Ngắn hạn hoặc không có	28	3,814	0,395
	Trung cấp->Cao đẳng	13	4,041	
	Đại học trở lên	17	3,964	
Thâm niên công tác	≤ 15 năm	24	3,747	0,103
	16-25 năm	28	3,945	
	>25 năm	8	4,179	
Thâm niên quản lý	≤ 5 năm	25	3,842	0,494
	>5 năm	35	3,936	

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 93).

tình trạng loét tỳ đè của người bệnh, đặc biệt là các nhóm chỉ tiêu năng lực “chuyên môn” và “quản lý nhân sự” có vai trò quan trọng.

Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa có liên quan đến tỷ lệ lỗi dùng thuốc, đặc biệt là các nhóm chỉ tiêu năng lực “chuyên môn” và “lãnh đạo” có ảnh hưởng tích cực đến việc tránh các lỗi dùng thuốc trong bệnh viện. Các điều dưỡng trưởng có năng lực chuyên môn và khả năng lãnh đạo cao giúp giảm thiểu lỗi nghiêm trọng này.

Cuối cùng, tất cả 5 nhóm năng lực của điều dưỡng trưởng đều không thực sự ảnh hưởng đến sự hài lòng chung của người bệnh. Điều này cho thấy rằng sự hài lòng người bệnh là một chỉ số đầu ra quan trọng của chăm sóc và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố chứ không chỉ là hoạt động của điều dưỡng trưởng. Nói cách khác, chỉ số “hài lòng” không chỉ chịu tác động bởi chất lượng chăm sóc y tế mà còn bởi các yếu tố khác như: tình hình bệnh tật (đặc biệt là các bệnh về tâm thần, ung thư), và các đối tượng bệnh nhân đặc thù như trẻ em (Nguyễn Văn Uy, 2019, 98-102).

Từ sự phân tích trên, có thể rút ra một số nhận xét như sau:

*Thứ nhất*, trình độ chuyên môn của người điều dưỡng trưởng khoa luôn có ảnh hưởng mạnh nhất

đối với kết quả chăm sóc người bệnh, cụ thể nếu chỉ tiêu chuyên môn của điều dưỡng trưởng khoa tăng lên thì việc người bệnh bị ngã, dùng nhầm thuốc hay bị loét tỳ đè đều có khả năng giảm đi.

Tuy nhiên cần chú ý đến thái độ phục vụ của điều dưỡng trưởng khoa, bởi vẫn có yếu tố ảnh hưởng ngược chiều vì khi chỉ tiêu về chuyên môn của điều dưỡng trưởng khoa được đánh giá cao, nhưng sự hài lòng lại của người bệnh lại có xu hướng giảm. Mặc dù mối quan hệ này không có ý nghĩa thống kê nhưng có thể lý giải một phần nào là do sự chú quan của điều dưỡng viên. Vì vậy các điều dưỡng trưởng khoa không những cần chú trọng nâng cao trình độ về chuyên môn cho bản thân và các điều dưỡng viên để việc chăm sóc người bệnh tốt nhất, hiệu quả nhất. Mà họ cũng cần chú ý đến thái độ phục vụ và chăm sóc người bệnh, cũng như hỗ trợ người bệnh tiếp cận dễ dàng với các kỹ thuật mới, hiện đại của bệnh viện.

*Thứ hai*, cả về lý thuyết và thực tiễn cho thấy năng lực quản lý nhân sự của điều dưỡng trưởng khoa luôn đóng góp rất nhiều vào nâng cao kết quả chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh. Vì thế các bệnh viên cần chú ý thường xuyên mở các lớp tập huấn thực tế, đào tạo nâng cao tay nghề và các kỹ năng cho điều dưỡng viên.

**Bảng 7: Một số yếu tố thuộc về bệnh viện ảnh hưởng đến năng lực của điều dưỡng trưởng khoa**

Yếu tố ảnh hưởng		n	Năng lực quản lý hiện tại		p
			Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Số điều dưỡng viên quản lý	Dưới 30 điều dưỡng viên	40	3,992	0,603	0,056
	30-50 điều dưỡng viên	16	3,785	0,143	
	trên 50 điều dưỡng viên	4	3,396	0,218	
Số giường bệnh tại khoa quản lý	<30 giường	4	3,915	0,186	0,561
	30-50 giường	22	3,814	0,665	
	>50 giường	32	3,973	0,448	
Bệnh viện	Bệnh viện đại học Y Hà Nội	7	3,744	0,107	0,004
	Bệnh viện E	10	3,909	0,727	
	Bệnh viện Hữu Nghị	8	3,943	0,400	
	Bệnh viện K	7	3,558	0,300	
	Bệnh viện Nhi Trung ương	8	4,252	0,546	
	Bệnh viện Việt Đức	15	3,686	0,200	
	Bệnh viện Tâm thần Trung ương	5	4,551	0,751	

Nguồn: Nguyễn Văn Uy (2019, 95).

Bản thân các điều dưỡng trưởng cũng cần chú ý đến việc sắp xếp hợp lý giữa học tập, đào tạo và phát triển với việc chăm sóc người bệnh, bởi mặc dù các tiêu chí về mặt nhân sự này được đánh giá rất cao, nhưng điều tra cho thấy số người bệnh bị ngã và số nhầm thuốc cũng lại tăng lên. Điều này phản ánh sự chú trọng quan tâm đến người bệnh của các điều dưỡng viên còn thấp, các điều dưỡng trưởng cần phải chú tâm nhắc nhở và theo sát các điều dưỡng viên và người bệnh nhiều hơn.

*Thứ ba*, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm chỉ tiêu về nhận thức có ảnh hưởng không rõ rệt đến chăm sóc người bệnh. Điều này cho thấy việc nắm chắc các lý thuyết, nhận thức hay các nguyên tắc đạo đức chính trị của các điều dưỡng trưởng khoa cũng như điều dưỡng vẫn chưa được áp dụng được nhiều vào việc nâng cao hiệu quả chăm sóc người bệnh.

*Thứ tư*, nhóm tiêu chí lãnh đạo của điều dưỡng trưởng khoa là yếu tố góp phần làm nên sự thành công trong lĩnh vực điều dưỡng. Phân tích định lượng thực nghiệm cho thấy khi trình độ hay kỹ năng về năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa được đánh giá càng cao (hay tăng lên) thì sự hài lòng của người bệnh cũng tăng cao, số ca nhầm thuốc hay số người bệnh bị ngã trong quá trình điều trị cũng giảm đi (mặc dù lỗi nhầm thuốc thì không phản ánh được nhiều) bởi nó còn liên quan đến lĩnh vực chuyên môn hay hiểu biết của các điều dưỡng viên – những người trực tiếp thực hành và ảnh hưởng

tới người bệnh.

*Thứ năm*, về năng lực quản lý về tài chính của điều dưỡng viên, mặc dù phần đa tiêu chí này được mọi người đánh giá khá cao, nhưng vẫn còn sự ảnh hưởng trái chiều với sự hài lòng của người bệnh. Điều này có thể do quá tập trung vào tăng năng suất hay các chi phí lợi ích làm cho nhiều người bệnh khó khăn. Đã có rất nhiều điều trưởng hợp do ảnh hưởng về vấn đề tài chính của điều dưỡng viên làm ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc người bệnh (Nguyễn Văn Uy, 2019, 102-105).

### 3. Một số khuyến nghị

#### 3.1. Khuyến nghị đối với các điều dưỡng trưởng khoa

Xuất phát từ các thực trạng trên, để nâng cao năng lực quản lý, các điều dưỡng trưởng khoa cần chú ý đến những vấn đề sau đây:

*Thứ nhất*, tăng cường hoàn thiện năng lực của bản thân: với nền tảng kiến thức vững chắc được đào tạo trong nhà trường, điều dưỡng trưởng khoa sẽ có cơ hội nâng cao năng lực quản lý một cách nhanh chóng và bền vững. Cần chú trọng phát triển các năng lực “chuyên môn” và “quản lý tài chính”; tiếp sau đó là các kỹ năng “lãnh đạo”, “quản trị nhân sự” và “tư duy nhận thức”.

*Thứ hai*, các điều dưỡng trưởng khoa phải biết tự đánh giá mức độ năng lực quản lý hiện tại của mình, biết điểm mạnh, điểm yếu năng lực quản lý để có ý



thức xây dựng kế hoạch học tập và rèn luyện bản thân nâng cao năng lực quản lý. Ngoài ra, bản thân điều dưỡng trưởng khoa cũng cần ý thức được về tầm quan trọng của việc nâng cao năng lực quản lý, từ đó tích cực tham gia các khóa đào tạo về quản lý, trau dồi kiến thức, rèn luyện bản thân và làm việc vì tinh thần tự giác cao độ.

*Thứ ba*, trong thời đại mới, ngành y tế có nhiều thay đổi, các công nghệ khám chữa bệnh, chăm sóc người bệnh ngày càng hiện đại, điều dưỡng trưởng khoa cần phải tuân thủ tốt các nguyên tắc: lấy người bệnh làm trung tâm, xây dựng văn hoá làm việc an toàn, hiệu quả và đoàn kết. Mỗi điều dưỡng trưởng khoa cần lưu ý thực hiện đúng chức trách, nhiệm vụ của mình, tránh lấn sân sang vai trò của điều dưỡng viên, bởi như vậy sẽ làm lãng phí thời gian cần thiết để thực hiện chức trách của chính mình. Vai trò kết nối cần được thực hiện một cách linh hoạt và hiệu quả nhất có thể.

Điều dưỡng trưởng khoa cần có kiến thức và kỹ năng uỷ quyền và động viên các điều dưỡng hợp lý, nhằm tăng hiệu quả công việc. Đồng thời, họ cũng cần biết và trau dồi kỹ năng giao tiếp đối với cấp trên, với đồng nghiệp khác, với người bệnh, người nhà, người dân. Một điều dưỡng trưởng khoa tốt cần có khả năng hài hoà giữa quyền lợi của các bên tham gia vào quá trình chăm sóc điều dưỡng.

*Tóm lại*, điều dưỡng trưởng khoa tốt cần: phải có hiểu biết và kỹ năng phân tích, lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch tốt; cần ham học hỏi và biết cách lựa chọn các nội dung cần học tập trau dồi để đáp ứng công việc được giao; cần biết điều phối nguồn lực và cảm xúc của bản thân để cung ứng dịch vụ y tế tốt và công bằng. Người điều dưỡng trưởng khoa cần xây dựng khả năng:

- Tự nhận diện vấn đề thuộc phạm vi mình được giao, và nhu cầu tự hoàn thiện bản thân mình, tự xác định trách nhiệm một cách tự giác.

- Tự quản: tự điều chỉnh, thích nghi, tìm kiếm cách thức tối ưu để thực hiện nhiệm vụ, đảm bảo trong sáng.

- Có khả năng nhận diện các vấn đề xã hội: biết được xã hội cần gì, cơ quan cần gì, người bệnh cần gì, các dịch vụ nào là cần thiết.

- Quản trị tốt các mối quan hệ: tận dụng, động viên, hỗ trợ các thành phần liên quan; có khả năng làm việc nhóm và giải quyết xung đột.

### **3.2. Khuyến nghị đối với các bệnh viện**

*Thứ nhất*, xây dựng và chuẩn hoá bộ tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng trưởng khoa

Khi nói đến nâng cao năng lực quản lý, một trong các nội dung không thể thiếu đó là xây dựng và chuẩn hoá bộ tiêu chuẩn năng lực dành cho điều dưỡng trưởng khoa để làm cơ sở cho các điều dưỡng viên phấn đấu. Đồng thời là cơ sở để tuyển chọn, bổ sung thêm các điều dưỡng trưởng khoa có trình độ đào tạo và trình độ quản lý tốt.

Muốn vậy, tại bệnh viện, không riêng các bệnh viện tuyến trung ương, lãnh đạo bệnh viện cần nghiên cứu kỹ các văn bản pháp luật liên quan đến hành nghề chăm sóc sức khoẻ. Trên cơ sở đó xây dựng, hoàn thiện hệ thống quy chế, quy định liên quan đến vai trò, vị trí, chức năng, quyền lợi, trách nhiệm của điều dưỡng trưởng khoa. Đồng thời, thiết lập một bộ công cụ để đánh giá năng lực của từng vị trí điều dưỡng trong bệnh viện, của từng công việc chăm sóc người bệnh để có thể hướng dẫn, giám sát kịp thời và dễ dàng.

*Thứ hai*, tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng đào tạo

Hoàn thiện chương trình, giáo trình, cơ sở vật chất phục vụ giảng dạy và đội ngũ giáo viên chuẩn để giảng dạy các nội dung liên quan đến quản lý – quản trị nguồn lực một cách thực tế và hiệu quả. Muốn vậy, cần đổi mới phương pháp đánh giá hiệu quả đào tạo: đánh giá theo chuẩn năng lực. Việc đánh giá hiệu quả công tác đào tạo là rất khó khăn, vì các kế hoạch đào tạo dài hạn chưa có mà chỉ mang tính chất chấp vá. Mặt khác, các bệnh viện cũng chưa áp dụng khung năng lực quản lý cho điều dưỡng trưởng khoa nên cũng chưa có các tiêu chí đánh giá cụ thể. Việc đánh giá về công tác đào tạo có thể theo các hướng như: đánh giá trước khi bắt đầu khóa học, đánh giá sau khóa học, đánh giá sau một thời gian. Các tiêu chí đánh giá có thể dựa vào tiêu chí để đánh giá năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa đã trình bày ở trên.

*Thứ ba*, thực hiện đánh giá điều dưỡng trưởng khoa theo khung năng lực

Đánh giá cán bộ nói chung và điều dưỡng trưởng khoa nói riêng là một công việc hết sức quan trọng của các bộ phận liên quan trong bệnh viện. Việc đánh giá để biết được năng lực quản lý của họ hiện tại đạt kết quả đến đâu, nhằm có giải pháp để nâng

cao năng lực quản lý. Tránh tình trạng chỉ tập trung đánh giá vào cuối mỗi khoảng thời gian, chẳng hạn như theo năm (thi đua, khen thưởng). Việc đánh giá cần được thực hiện tập trung và dân chủ. Trong trường hợp sử dụng cán bộ cấp trên hoặc giao cho điều dưỡng trưởng khoa tự đánh giá chính mình cần phải cẩn trọng, tránh cảm tính, đối phó. Cần bổ sung, sửa chữa sao cho đảm bảo tính rõ ràng, cụ thể của các tiêu chí đánh giá. Điều này sẽ có ích cho việc đào tạo, bổ nhiệm, luân chuyển cán bộ cũng như công tác quản lý cán bộ tại các bệnh viện.

Vì vậy, để nâng cao năng lực quản lý một cách hiệu quả nhất, đòi hỏi phải đổi mới công tác đánh giá. Bộ công cụ đánh giá cụ thể nhất là khung năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa. Nó cung cấp những tiêu chí cụ thể, chi tiết để có thể đánh giá kết quả thực hiện công việc của đội ngũ điều dưỡng trưởng khoa dễ dàng. Hơn nữa, việc đánh giá phải áp dụng phương pháp đánh giá 360 độ để có cái nhìn khách quan và công bằng hơn để lựa chọn chính xác nhất những cán bộ có năng lực thực sự đảm đương vị trí công việc.

*Thứ tư, nâng cao động lực làm việc cho điều dưỡng trưởng khoa*

*Tăng cường vật chất:* Khen thưởng kịp thời đối với các điều dưỡng trưởng khoa có thành tích. Những người có thành tích xuất sắc trong công việc được khen thưởng theo quy định của pháp luật về thi đua khen thưởng, được nâng lương trước thời hạn, ưu tiên khi xem xét bổ nhiệm chức vụ cao hơn. Việc áp dụng khen thưởng cần rõ ràng, chính xác, không mang tính bình quân đối. Thu nhập là yếu tố quan trọng nhất để tạo động lực cho điều dưỡng trưởng khoa, ngoài thu nhập chính là lương. Bệnh viện cần tạo động lực cho cán bộ công nhân viên nói chung và điều dưỡng trưởng khoa nói riêng bằng thu nhập tăng thêm, thưởng trực tiếp từ các nguồn thu thêm của bệnh viện. Đây là yếu tố vô cùng quan trọng vì khi có thu nhập ổn định mới khuyến khích được tinh thần làm việc của điều dưỡng trưởng khoa.

*Các khuyến khích tinh thần:* Cùng với khuyến khích vật chất, khuyến khích tinh thần trong bệnh viện rất cần nhằm động viên các điều dưỡng trưởng khoa nâng cao năng lực, nâng cao kết quả thực hiện công việc. Đây cũng là phạm trù tương đối rộng trên nhiều lĩnh vực khác nhau. Tại bệnh viện cũng sử dụng nhiều hình thức khác nhau nhằm tôn vinh điều dưỡng trưởng khoa có tinh thần tận tụy phục vụ

người bệnh, hết lòng chăm sóc người bệnh, những người có đóng góp lớn và trong thời gian dài như khen tặng danh hiệu thi đua từ cấp cơ sở đến cấp bộ, huy chương vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân, bằng khen của cấp trên, bằng khen của bệnh viện...

*Thứ năm, xây dựng văn hóa bệnh viện theo khung năng lực*

Ngày nay, xây dựng văn hóa bệnh viện đang là tâm điểm của toàn xã hội, các bệnh viện trung ương nói chung và bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội nói riêng.

Một điểm sáng hiện tại là văn hóa đang được các bệnh viện quan tâm, nhất là văn hóa giao tiếp ứng xử trong bệnh viện. Văn hóa giao tiếp ứng xử này, trong nhiều năm qua, đã được các cấp lãnh đạo bệnh viện quan tâm và được các thế hệ kế cận của bệnh viện tiếp nối. Văn hóa này được thể hiện ở chỗ lãnh đạo và phòng điều dưỡng bệnh viện thường xuyên tổ chức tập huấn cho đội ngũ cán bộ công nhân viên bệnh viện. Đặc biệt, đội ngũ điều dưỡng trưởng khoa là đội tiên phong đi đầu trong công tác xây dựng văn hóa bệnh viện về giao tiếp ứng xử. Đây là cơ hội để điều dưỡng trưởng khoa phát huy vai trò của họ trong việc xây dựng văn hóa giao tiếp ứng xử trong bệnh viện, và cũng là yếu tố quan trọng thể hiện năng lực không thể thiếu của người làm công tác quản lý trong đó có điều dưỡng trưởng khoa.

Gắn liền với văn hóa giao tiếp ứng xử là xây dựng nếp sống đạo đức nghề nghiệp. Khi đã khoác trên mình chiếc áo trắng thì vừa vinh quang cao cả, nhưng cũng vừa gắn với trọng trách lớn lao mà Đảng và nhân dân giao phó, đó là “người thầy thuốc hết lòng phục vụ sức khỏe nhân dân” và thực hiện lời dạy của Bác Hồ “thầy thuốc như mẹ hiền”. Xây dựng môi trường phát huy đạo đức nghề nghiệp, tinh thần tương thân tương ái cũng là cơ sở phát huy năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa, họ là đầu tàu gương mẫu cho các điều dưỡng noi theo. Bệnh viện đã tích cực tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí lành mạnh, để xây dựng một đội ngũ nhân viên tiên bộ của một bệnh viện văn hóa.

Tóm lại, xây dựng văn hóa bệnh viện làm nền tảng hình thành thái độ và hành vi làm việc cho cán bộ nhân viên nói chung và điều dưỡng trưởng khoa nói riêng. Mặt khác, hành vi và thái độ là một trong những yếu tố năng lực vô cùng quan trọng cấu thành năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa.

**Tài liệu tham khảo:**

- Bộ Y tế (1997), *Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ về quy chế bệnh viện*, ban hành ngày 19 tháng 9 năm 1997.
- Ma, C., Shang, J. & Bott, M.J. (2015), 'Linking unit collaboration and nursing leadership to nurse outcomes and quality of care', *The Journal of nursing administration*, 45(9), 435-42.
- Moore, K., Lynn, M.R., McMillen, B.J. & Evans, S. (1999), 'Implementation of the ANA report card', *The Journal of nursing administration*, 29(6), 48-54.
- Nguyễn Văn Uy (2019), 'Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa với kết quả chăm sóc người bệnh - Nghiên cứu trường hợp các bệnh viên trung ương trên địa bàn thành phố Hà Nội', Luận án tiến sĩ, Đại học Kinh tế Quốc dân.
- Tzeng, H.M., Ketefian, S. & Redman, R.W. (2002), 'Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care', *International journal of nursing studies*, 39(1), 79-84.