



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 2024

Hồ Thị Hương Giang¹, Lê Việt Hạnh¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹
¹Bệnh viện Đại học Y Dược

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả 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 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024 trên 130 đối tượng gồm 11 trưởng khoa, 11 điều dưỡng trưởng khoa và 108 điều dưỡng viên. Sử dụng bộ công cụ năng lực quản lý điều dưỡng của Chase (51 mục, 5 lĩnh vực). Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 với các chỉ số mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ %). **Kết quả:** Các năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự của điều dưỡng trưởng khoa được đánh giá cao với tỷ lệ đạt $\geq 96,3\%$ và 100% ở hầu hết các nhóm. Năng lực lãnh đạo và tư duy có sự khác nhau giữa các nhóm, với tỷ lệ đạt lần lượt là 100% , $90,9\%$ và $88,9\%$ (lãnh đạo), 100% , $81,8\%$ và $66,9\%$ (tư duy) theo đánh giá của trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng viên. Năng lực quản lý tài chính là thấp nhất, với tỷ lệ đạt $63,6\%$ (trưởng khoa), $81,8\%$ (điều dưỡng trưởng khoa) và $57,4\%$ (điều dưỡng viên). Điểm trung bình khả năng thực hiện cao nhất ở quản lý nhân sự (3,33-3,63), thấp nhất ở quản lý tài chính (2,96-3,03). **Kết luận:** Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa nhìn chung đạt mức khá, trong đó nổi bật ở năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự. Tuy nhiên, các năng lực tư duy và đặc biệt là quản lý tài chính còn hạn chế, đồng thời tồn tại sự khác biệt trong đánh giá giữa các nhóm đối tượng.

Từ khóa: Điều dưỡng trưởng khoa, năng lực quản lý, quản lý nhân sự, quản lý tài chính, bệnh viện.

The management competency among headnurses at Medical and Pharmaceutical University hospital, Hanoi National university in 2024

Ho Thi Huong Giang¹, Le Viet Hanh¹, Nguyen Thi Thu Hien¹
¹Medicine and Pharmacy University hospital

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of managerial competencies of nurse managers at Medicine and Pharmacy University Hospital, Hanoi National university in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from September to December 2024 among 130 participants, including 11 department heads, 11 nurse managers, and 108 staff nurses. Data were collected using the Chase Nurse Manager Competency Instrument (51 items across 5 domains). Descriptive statistics (mean, standard deviation, percentage) were analyzed using SPSS 20.0. **Results:** Professional and human resource management competencies were rated highly, with achievement rates $\geq 96.3\%$ and 100% across most groups. Leadership and cognitive competencies showed variation among groups, with achievement rates of 100% , 90.9% , and 88.9% (leadership), and 100% , 81.8% , and 66.9% (cognitive skills) according to department heads, nurse managers, and staff nurses, respectively. Financial management competency was the lowest, with achievement rates of 63.6% , 81.8% , and 57.4% . The highest mean performance scores were observed in human resource management (3.33–3.63), while the lowest were in financial management (2.96–3.03). **Conclusion:** Managerial competencies of nurse managers were generally at a moderate-to-good level, with strengths in professional and human resource management domains. However, cognitive and especially financial management competencies remain limited, with noticeable discrepancies across evaluator groups.

Keywords: Nurse manager, managerial competency, human resource management, financial management, hospital.

Tác giả: Hồ Thị Hương Giang
Email: truongtien.anphat@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.03.1311

Ngày nhận bài: 25/3/2026
Ngày hoàn thiện: 14/5/2026
Ngày đăng bài: 15/5/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa là một trong những yếu tố then chốt quyết định chất lượng chăm sóc người bệnh và hiệu quả hoạt động của khoa phòng trong bệnh viện. Theo “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam” ban hành năm 2012, điều dưỡng không chỉ thực hiện chăm sóc trực tiếp mà còn tham gia quản lý, điều phối nhân lực và cải tiến chất lượng dịch vụ¹. Trong bối cảnh hệ thống y tế ngày càng phát triển và yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ, vai trò của điều dưỡng trưởng khoa ngày càng mở rộng, đòi hỏi sự kết hợp giữa năng lực chuyên môn và các kỹ năng quản lý như lãnh đạo, tư duy chiến lược và quản lý tài chính^{2,3}. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa chưa đồng đều giữa các lĩnh vực, đặc biệt còn hạn chế ở các năng lực mang tính chiến lược^{4,5}.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng năng lực quản lý điều dưỡng bao gồm nhiều thành phần như chuyên môn, quản lý nhân sự, tư duy, lãnh đạo và quản lý tài chính, trong đó mức độ phát triển giữa các năng lực có sự khác biệt đáng kể. Nghiên cứu của L.K. Chase (2010) cho thấy năng lực quản lý nhân sự và lãnh đạo thường đạt điểm cao hơn ($\approx 3,6-3,7$), trong khi năng lực tài chính thấp hơn ($\approx 3,0$)⁶. Tại Việt Nam, các nghiên cứu tại Thái Bình, Nghệ An hay Tuyên Quang cũng ghi nhận xu hướng tương tự, khi năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự đạt trên 90%, trong khi năng lực tài chính và tư duy có tỷ lệ đạt thấp hơn, dao động khoảng 60-80%^{4,7}. Bệnh viện Đại học Y - Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội là cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương với quy mô nhiều khoa lâm sàng và cận lâm sàng, tiếp nhận số lượng lớn người bệnh với mô hình bệnh tật đa dạng, do đó đặt ra yêu cầu

cao đối với năng lực quản lý của đội ngũ điều dưỡng trưởng khoa.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về năng lực quản lý điều dưỡng, nhưng các nghiên cứu tập trung đánh giá đa nguồn (từ trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng viên) tại các bệnh viện tuyến trung ương còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện trực thuộc đại học với mô hình quản lý đặc thù. Việc đánh giá toàn diện năng lực quản lý không chỉ giúp xác định điểm mạnh, điểm yếu mà còn cung cấp cơ sở khoa học cho xây dựng chương trình đào tạo và phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả 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 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Trưởng khoa (TK), điều dưỡng trưởng khoa (ĐDTK), các điều dưỡng (ĐD) tại các khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng có mặt trong thời gian nghiên cứu và có kinh nghiệm làm việc từ 3 năm trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội, bao gồm 13 khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng nhằm đánh giá thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ bao gồm tất cả các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số đối tượng tham gia là 130 người, gồm 11 trưởng khoa, 11 điều dưỡng trưởng khoa và 108 điều dưỡng viên.

Biến số nghiên cứu: Nhóm biến số về thông tin chung của 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.

Nhóm biến số liên quan đến năng lực điều dưỡng quản lý: Năng lực chuyên môn, năng lực quản lý nhân sự, năng lực tư duy, năng lực lãnh đạo, năng lực quản lý tài chính.

Bộ công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng quản lý của Chase (2010) ⁶, gồm 51 mục thuộc 5 lĩnh vực. Công cụ được dịch sang tiếng Việt và hiệu chỉnh thông qua quy trình dịch xuôi - dịch ngược với sự tham gia của chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng và quản lý y tế nhằm đảm bảo tính tương đương ngữ nghĩa. Độ tin cậy nội tại của thang đo được đánh giá bằng hệ số Cronbach's alpha, với giá trị chấp nhận là 0,72. Giá trị nội dung của công cụ được thẩm định bởi hội đồng chuyên gia gồm 5 chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng và quản lý bệnh viện.

Thang đo Likert 4 mức được áp dụng cho hai khía cạnh: Mức độ cần thiết của năng lực (1-4 điểm); Mức độ thực hiện năng lực (1-4 điểm).

Thông tin chung: Tuổi, Giới, Kinh nghiệm công tác, Kinh nghiệm quản lý, Trình độ chuyên môn, Quá trình đào tạo về quản lý.

Bộ công cụ đánh giá năng lực điều dưỡng quản lý gồm 51 câu hỏi thuộc 5 lĩnh vực: chuyên môn (11 câu), quản lý nhân sự (13 câu), tư duy (08 câu), lãnh đạo (14 câu), quản lý tài chính (07 câu).

Mỗi câu hỏi cần trả lời về kiến thức và hiểu biết: 4 = “Cần thiết cho năng lực quản lý điều dưỡng”, 3 = “Đóng góp đáng kể vào năng lực quản lý”, 2 = “Đóng góp vừa phải cho năng lực quản lý”, 1 = “Đóng góp tối thiểu cho năng lực quản lý điều dưỡng”.

Đối với khả năng thực hiện/ sử dụng năng lực: 4 = “Rất tốt”, 3 = “Tốt”, 2 = “Trung bình”, 1 = “Yếu”. Xếp loại năng lực dựa vào thang điểm trung bình (ĐTB) các năng lực thuộc nhóm đó: ĐTB < 3 = “Chưa đạt”, ĐTB ≥ 3 = “Đạt”.

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

Nhóm nghiên cứu tiếp cận các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại các khoa nghiên cứu, giải thích mục tiêu nghiên cứu và quyền lợi của người tham gia. Sau khi đồng ý tham gia, đối tượng được phát phiếu và tự hoàn thành bộ câu hỏi trong khoảng 20–30 phút. Các đối tượng nghiên cứu tự điền phiếu dưới sự hướng dẫn thống nhất của nhóm nghiên cứu. Trước khi thu thập chính thức, bộ công cụ được khảo sát thử trên một nhóm nhỏ điều dưỡng nhằm đánh giá tính dễ hiểu và khả năng hoàn thiện phiếu, sau đó hiệu chỉnh phù hợp với bối cảnh nghiên cứu. Sau khi thu hồi phiếu, nhóm nghiên cứu kiểm tra tính đầy đủ và hợp lệ của các thông tin. Những phiếu thiếu nội dung hoặc không hợp lệ được loại khỏi nghiên cứu.

Xử lý phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để làm sạch và xử lý số liệu. Tần số, tỷ lệ (%) đối với biến số định tính; trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến số định lượng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Dược trước khi triển khai. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục tiêu, nội dung, quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu. Việc tham gia hoàn toàn tự nguyện và đối tượng có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến công việc hay quyền lợi cá nhân. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, được mã hóa và bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị, chăm sóc người bệnh cũng như không gây ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn thường quy tại bệnh viện.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 130)

Đặc điểm	Đối tượng			
	TK (n = 11)	ĐDTK (n = 11)	ĐDV (n = 108)	Chung (n = 130)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Giới				
Nữ	4 (36,4)	9 (81,8)	88 (81,5)	101 (77,7)
Nam	7 (63,6)	2 (18,2)	20 (18,5)	29 (22,3)
Tuổi	48,3	44,2	36,1	37,8
Mean ± SD	48,2 ± 7,3	44,2 ± 5,5	36,1 ± 4,9	37,8 ± 6,49
Kinh nghiệm công tác				
3- 5 năm	0 (0)	0 (0)	4 (3,7)	4 (3,1)
6 – 10 năm	0 (0)	1 (9,1)	34 (31,5)	35 (26,9)
11 – 15 năm	1 (9,1)	2 (18,2)	40 (37)	43 (33,1)
> 15 năm	10 (90,9)	8 (72,7)	30 (27,8)	48 (36,9)
Kinh nghiệm quản lý (n = 22)				
Dưới 1 năm	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
1 – 2 năm	1 (9,1)	1 (9,1)	0 (0)	2 (9,0)
3 – 4 năm	3 (27,3)	1 (9,1)	0 (0)	4 (18,2)
5 – 9 năm	3 (27,3)	5 (45,4)	0 (0)	8 (36,4)
> 10 năm	4 (36,3)	4 (36,4)	0 (0)	8 (36,4)

Đặc điểm	Đối tượng			
	TK (n = 11)	ĐDTK (n = 11)	ĐDV (n = 108)	Chung (n = 130)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Trình độ chuyên môn				
Trung cấp	0 (0)	0 (0)	34 (31,5)	34 (26,1)
Cao đẳng	0 (0)	3 (27,3)	24 (22,2)	27 (20,8)
Đại học	0 (0)	8 (72,7)	50 (46,3)	58 (44,6)
Sau đại học	11 (100)	0 (0)	0 (0)	11 (8,5)
Quá trình đào tạo về quản lý				
Đã học quản lý bệnh viện	11 (100)	2 (18,2)	0 (0)	13 (10)
Đã học khóa quản lý điều dưỡng	0 (0)	4 (36,4)	3 (2,3)	2 (1,5)
Đã từng giảng dạy điều dưỡng	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Khác (chưa học)	0 (0)	5 (45,4)	105 (97,7)	110 (87,5)

Tổng số 130 đối tượng tham gia nghiên cứu, bao gồm 11 trưởng khoa, 11 điều dưỡng trưởng khoa và 108 điều dưỡng viên. Tuổi trung bình chung là $37,8 \pm 6,49$, trong đó nhóm TK có tuổi cao nhất ($48,2 \pm 7,3$), tiếp theo là ĐDTK ($44,2 \pm 5,5$) và thấp nhất là ĐDV ($36,1 \pm 4,9$).

Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (77,7%), đặc biệt cao ở nhóm ĐDTK (81,8%) và ĐDV (81,5%), trong khi nhóm TK có tỷ lệ nam cao hơn (63,6%). Về kinh nghiệm công tác, phần lớn đối tượng có thời gian làm việc trên 10 năm (70,0%), trong đó nhóm TK chủ yếu có trên 15 năm kinh nghiệm (90,9%).

Đáng chú ý, trình độ chuyên môn có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm: 100% TK có trình độ sau đại học, trong khi ĐDTK chủ yếu ở trình độ đại học (72,7%) và ĐDV phân bố ở nhiều mức độ khác nhau. Về đào tạo quản lý, toàn bộ TK đã được đào tạo quản lý bệnh viện, trong khi tỷ lệ này ở ĐDTK còn hạn chế và gần như không có ở ĐDV.

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

	Nội dung	Mean \pm SD
Chuyên môn	Kiến thức và hiểu biết	3,63 \pm 0,10
	Khả năng thực hiện	3,38 \pm 0,36
Quản lý nhân sự	Kiến thức và hiểu biết	3,68 \pm 0,10
	Khả năng thực hiện	3,63 \pm 0,66

	Nội dung	Mean ± SD
Tur duy	Kiến thức và hiểu biết	3,62 ± 0,13
	Khả năng thực hiện	3,27 ± 0,40
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	3,64 ± 0,12
	Khả năng thực hiện	3,33 ± 0,41
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	3,54 ± 0,14
	Khả năng thực hiện	3,03 ± 0,79

Theo đánh giá của trường khoa, tất cả các nhóm năng lực quản lý của ĐDTK đều được đánh giá có mức độ cần thiết cao, với điểm trung bình dao động từ 3,54 đến 3,68. Trong đó, năng lực quản lý nhân sự được đánh giá cao nhất (3,68 ± 0,10). Về khả năng thực hiện, các trường khoa đánh giá ĐDTK đạt mức “tốt” ở hầu hết các lĩnh vực, tuy nhiên có sự khác biệt giữa các nhóm năng lực. Năng lực quản lý nhân sự tiếp tục được đánh giá cao nhất (3,63 ± 0,66), trong khi năng lực quản lý tài chính có điểm thấp nhất (3,03 ± 0,79).

Bảng 3. Tự đánh giá chung về năng lực quản lý của ĐDTK (n = 11)

	Nội dung	Mean ± SD
Chuyên môn	Kiến thức và hiểu biết	3,58 ± 0,82
	Khả năng thực hiện	3,35 ± 0,46
Quản lý nhân sự	Kiến thức và hiểu biết	3,65 ± 0,79
	Khả năng thực hiện	3,59 ± 0,68
Tur duy	Kiến thức và hiểu biết	3,40 ± 0,11
	Khả năng thực hiện	3,10 ± 0,66
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	3,54 ± 0,10
	Khả năng thực hiện	3,27 ± 0,60
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	3,06 ± 0,11
	Khả năng thực hiện	3,06 ± 0,62

Kết quả tự đánh giá của ĐDTK cho thấy xu hướng tương đồng với đánh giá của trường khoa, với năng lực quản lý nhân sự được đánh giá cao nhất cả về mức độ cần thiết (3,65 ± 0,79) và khả năng thực hiện (3,59 ± 0,68). Các lĩnh vực chuyên môn và lãnh đạo cũng đạt điểm tương đối cao. Tuy nhiên, năng lực tư duy và quản lý tài chính có điểm thấp hơn so với các lĩnh vực khác, đặc biệt là quản lý tài chính (3,06 ± 0,62).

Bảng 4. Đánh giá chung về năng lực quản lý ĐDTK của ĐDV (n = 108)

	Nội dung	Mean ± SD
Chuyên môn	Kiến thức và hiểu biết	3,34 ± 0,14
	Khả năng thực hiện	3,22 ± 0,13
Quản lý nhân sự	Kiến thức và hiểu biết	3,47 ± 0,15
	Khả năng thực hiện	3,33 ± 0,16
Tư duy	Kiến thức và hiểu biết	3,12 ± 0,19
	Khả năng thực hiện	2,99 ± 0,17
Lãnh đạo	Kiến thức và hiểu biết	3,21 ± 0,14
	Khả năng thực hiện	3,12 ± 0,12
Quản lý tài chính	Kiến thức và hiểu biết	3,06 ± 0,25
	Khả năng thực hiện	2,96 ± 0,16

Dưới góc nhìn của ĐDV tất cả các nhóm năng lực đều được đánh giá thấp hơn so với hai nhóm còn lại. Năng lực quản lý nhân sự vẫn được đánh giá cao nhất ($3,33 \pm 0,16$), tiếp theo là chuyên môn ($3,22 \pm 0,13$). Tuy nhiên, hai lĩnh vực có điểm dưới ngưỡng đạt (ĐTB < 3) là năng lực tư duy ($2,99 \pm 0,17$) và quản lý tài chính ($2,96 \pm 0,16$).

Bảng 5. Đánh giá chung về năng lực quản lý hiện tại ĐDTK của các nhóm đối tượng (n = 130)

Nhóm năng lực	Đối tượng					
	TK (n = 11)		ĐDTK (n = 11)		ĐDV (n = 108)	
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
Chuyên môn	11 (100)	0 (0)	11 (100)	0 (0)	104 (96,3)	4 (3,7)
Quản lý nhân sự	11 (100)	0 (0)	11 (100)	0 (0)	108 (100)	0 (0)
Tư duy	11 (100)	0 (0)	9 (81,8)	2 (18,2)	87 (66,9)	43 (33,1)
Lãnh đạo	11 (100)	0 (0)	10 (90,9)	1 (9,1)	96 (88,9)	12 (11,1)
Quản lý tài chính	7 (63,6)	4 (36,4)	9 (81,8)	2 (18,2)	62 (57,4)	46 (42,6)

Khi phân loại theo mức “đạt” và “chưa đạt”, tất cả các nhóm đều thống nhất rằng năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự của ĐDTK đạt tỷ lệ cao ($\geq 96\%$). Tuy nhiên, sự khác biệt rõ rệt xuất hiện ở các năng lực còn lại. Cụ thể, năng lực tư duy đạt 100% theo đánh giá của TK, nhưng giảm xuống còn 81,8% ở ĐDTK và 66,9% ở ĐDV. Tương tự, năng lực lãnh đạo được đánh giá đạt cao bởi TK (100%) nhưng thấp hơn ở ĐDTK (90,9%) và ĐDV (88,9%). Đáng chú ý nhất là năng lực quản lý tài chính, với tỷ lệ đạt thấp nhất ở cả ba nhóm: 63,6% (TK), 81,8% (ĐDTK) và 57,4% (ĐDV). Đây là lĩnh vực có sự chênh lệch lớn giữa các nhóm đánh giá và đồng thời là điểm yếu nổi bật của ĐDTK.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, theo đánh giá của trưởng khoa, tất cả các nhóm năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa đều được đánh giá có mức độ cần thiết cao, với điểm trung bình dao động từ $3,54 \pm 0,14$ đến $3,68 \pm 0,10$. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của L.K. Chase (2010) ghi nhận năng lực quản lý nhân sự đạt $3,70 \pm 0,40$ và lãnh đạo đạt $3,60 \pm 0,50$, cao hơn so với các nhóm năng lực khác⁶. Tại Việt Nam, nghiên cứu Phạm Thị Thanh Hiền và cộng sự (2021) báo cáo năng lực quản lý nhân sự đạt $3,52 \pm 0,48$, trong khi năng lực quản lý tài chính chỉ đạt $3,08 \pm 0,62$ ⁴. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Xuân (2022) ghi nhận năng lực tài chính của điều dưỡng trưởng khoa ở mức thấp hơn (khoảng $3,00 \pm 0,60$) so với năng lực chuyên môn ($3,40 \pm 0,50$) và lãnh đạo ($3,30 \pm 0,50$)⁵. Ngoài ra, nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang cũng cho thấy năng lực thực hiện chức năng quản lý tài chính thấp hơn so với các chức năng quản lý khác⁸. Sự tương đồng này phản ánh xu hướng nhất quán: các năng lực gắn với hoạt động thường nhật như quản lý nhân sự và chuyên môn thường được đánh giá cao hơn, trong khi các năng lực mang tính chiến lược như tài chính có xu hướng thấp hơn. Nguyên nhân của kết quả này có thể xuất phát từ đặc thù vai trò của điều dưỡng trưởng khoa trong hệ thống bệnh viện. Các năng lực như quản lý nhân sự và chuyên môn gắn trực tiếp với hoạt động điều hành hàng ngày, được tích lũy thông qua kinh nghiệm thực hành và tương tác liên tục với nhân viên. Ngược lại, quản lý tài chính đòi hỏi kiến thức chuyên sâu về lập kế hoạch ngân sách, kiểm soát chi phí và phân bổ nguồn lực những nội dung thường không được đào tạo đầy đủ trong chương trình điều dưỡng và cũng ít được giao quyền thực hiện ở cấp

khoa phòng. Từ những kết quả trên, cần ưu tiên tăng cường đào tạo năng lực quản lý tài chính cho điều dưỡng trưởng khoa thông qua các chương trình đào tạo liên tục, lồng ghép nội dung quản lý bệnh viện và quản trị tài chính vào đào tạo điều dưỡng. Bên cạnh đó, việc chuẩn hóa năng lực quản lý theo các quy định của Bộ Y tế cũng cần được triển khai đồng bộ để thu hẹp khoảng cách giữa yêu cầu và thực tiễn năng lực của đội ngũ điều dưỡng quản lý^{1,3}.

Kết quả tự đánh giá ở đối tượng điều dưỡng trưởng khoa đánh giá cao nhất ở năng lực quản lý nhân sự cả về kiến thức ($3,65 \pm 0,79$) và khả năng thực hiện ($3,59 \pm 0,68$), trong khi năng lực quản lý tài chính thấp nhất ($3,06 \pm 0,11$; $3,06 \pm 0,62$). Các năng lực chuyên môn ($3,58 \pm 0,82$; $3,35 \pm 0,46$) và lãnh đạo ($3,54 \pm 0,10$; $3,27 \pm 0,60$) duy trì ở mức khá, còn năng lực tư duy có xu hướng thấp hơn ($3,40 \pm 0,11$; $3,10 \pm 0,66$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước, khi năng lực nhân sự thường đạt khoảng 3,5–3,7 điểm, trong khi năng lực tài chính dao động quanh 3,0–3,1 điểm^{4,5,6}. Điều này cho thấy sự ổn định của mô hình năng lực điều dưỡng quản lý, trong đó các kỹ năng gắn với vận hành thường nhật được đánh giá cao hơn so với các năng lực mang tính chiến lược. Sự chênh lệch giữa các nhóm năng lực có thể phản ánh phạm vi thực hành nghề nghiệp: điều dưỡng trưởng khoa thường xuyên tham gia điều phối nhân lực và giám sát chuyên môn, nhưng ít tham gia vào lập kế hoạch tài chính hoặc ra quyết định mang tính hệ thống. Đáng chú ý, độ phân tán điểm khá lớn ở một số lĩnh vực ($SD > 0,6$) cho thấy sự không đồng đều về năng lực giữa các cá nhân, gợi ý vai trò của yếu tố kinh nghiệm và cơ hội tiếp cận quản lý. Do đó, ngoài đào tạo bổ sung về tài chính và tư duy quản lý, cần chú trọng cơ chế phân quyền và tham gia thực hành quản

lý thực tế cho điều dưỡng trưởng khoa. Đây là điều kiện then chốt để chuyển hóa kiến thức thành năng lực thực hành bền vững.

Với điều dưỡng viên đánh giá các nhóm năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa được đánh giá ở mức thấp hơn so với các nhóm còn lại, trong đó quản lý nhân sự vẫn cao nhất về khả năng thực hiện ($3,33 \pm 0,16$), tiếp theo là chuyên môn ($3,22 \pm 0,13$). Đáng chú ý, năng lực tư duy ($2,99 \pm 0,17$) và quản lý tài chính ($2,96 \pm 0,16$) đều dưới ngưỡng đạt, cho thấy hạn chế ở các năng lực mang tính phân tích và điều hành nguồn lực. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Huyền và cộng sự (2026) tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trên 135 điều dưỡng viên, trong đó năng lực quản lý tài chính của điều dưỡng trưởng khoa được đánh giá thấp nhất với điểm trung bình $2,98 \pm 0,58$, trong khi quản lý nhân sự đạt $3,36 \pm 0,44$ ⁸. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Quân y 87 trên 120 điều dưỡng viên cũng ghi nhận năng lực tư duy và tài chính có điểm thấp hơn (lần lượt $3,02 \pm 0,51$ và $2,95 \pm 0,60$) so với quản lý nhân sự ($3,40 \pm 0,47$)⁹. Những kết quả này cho thấy xu hướng nhất quán khi đánh giá từ cấp dưới thường tập trung vào hiệu quả thực hành và phản ánh rõ hơn các hạn chế trong năng lực quản lý mang tính chiến lược. Sự khác biệt này có thể lý giải từ góc độ tiếp cận công việc: điều dưỡng viên thường đánh giá dựa trên trải nghiệm trực tiếp trong phân công công việc và hỗ trợ chuyên môn, do đó các năng lực như nhân sự và chuyên môn dễ được ghi nhận hơn. Ngược lại, các năng lực như tư duy và quản lý tài chính ít được biểu hiện rõ ràng trong hoạt động hàng ngày hoặc ít có sự tham gia của điều dưỡng viên, dẫn đến mức đánh giá thấp hơn. Đồng thời, điều này cũng phản ánh khoảng cách giữa hoạt động quản lý ở cấp điều hành và cảm

nhận thực tế của nhân viên. Từ kết quả trên, cần tăng cường sự tham gia của điều dưỡng viên vào các hoạt động quản lý tại khoa, đặc biệt trong lập kế hoạch và sử dụng nguồn lực, nhằm nâng cao tính minh bạch và cải thiện nhận thức về năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa.

Khi phân loại theo mức “đạt”, kết quả cho thấy sự thống nhất cao giữa các nhóm đối tượng đối với năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự của điều dưỡng trưởng khoa, với tỷ lệ đạt từ 96,3% đến 100%. Tuy nhiên, sự khác biệt rõ rệt xuất hiện ở các năng lực còn lại. Năng lực tư duy được trưởng khoa đánh giá đạt 100%, nhưng giảm xuống 81,8% ở tự đánh giá của ĐDTK và 66,9% ở ĐDV. Tương tự, năng lực lãnh đạo đạt 100% theo đánh giá của trưởng khoa, so với 90,9% ở ĐDTK và 88,9% ở ĐDV. Đáng chú ý nhất là năng lực quản lý tài chính có tỷ lệ đạt thấp nhất ở cả ba nhóm, lần lượt là 63,6% (TK), 81,8% (ĐDTK) và 57,4% (ĐDV), đồng thời cũng là lĩnh vực có độ chênh lệch lớn nhất giữa các nguồn đánh giá. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Ngọc Bằng và cộng sự (2025) tại Tuyên Quang trên 210 cán bộ y tế, trong đó năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự đạt trên 90%, trong khi năng lực quản lý tài chính chỉ đạt khoảng 60,5%¹¹. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Quân y 87 ($n = 120$) ghi nhận tỷ lệ đạt về năng lực tài chính là 58,3%, thấp hơn rõ rệt so với năng lực lãnh đạo ($\approx 85\%$) và nhân sự ($\approx 90\%$)⁹. Ngoài ra, Chu Thị Huyền và cộng sự (2026) tại Bệnh viện Đức Giang cũng cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên đánh giá đạt về năng lực tư duy và tài chính chỉ khoảng 65–70%, thấp hơn so với các năng lực vận hành khác⁸. Những kết quả này củng cố nhận định rằng các năng lực mang tính chiến lược thường có mức đạt thấp hơn và dễ bộc lộ sự khác

biệt giữa các nhóm đánh giá. Sự chênh lệch giữa các nhóm, đặc biệt việc trưởng khoa đánh giá cao hơn so với điều dưỡng viên, có thể phản ánh khác biệt về góc nhìn quản lý. Trưởng khoa thường tiếp cận ở mức độ chiến lược và tổng thể, trong khi điều dưỡng viên đánh giá dựa trên trải nghiệm trực tiếp trong công việc hàng ngày, do đó nhạy cảm hơn với những hạn chế trong điều hành thực tế. Đối với năng lực quản lý tài chính, tỷ lệ đạt thấp ở cả ba nhóm cho thấy đây là điểm yếu mang tính hệ thống, liên quan đến hạn chế về đào tạo, phân quyền và cơ hội thực hành trong lĩnh vực này.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm, do đó không đánh giá được sự thay đổi năng lực theo thời gian cũng như không xác định được mối quan hệ nhân quả; với cỡ mẫu còn hạn chế ($n = 130$), đặc biệt số lượng điều dưỡng trưởng khoa và trưởng khoa nhỏ ($n = 11$ mỗi nhóm), làm giảm độ tin cậy và khả năng suy rộng kết quả. Bên cạnh đó phương pháp thu thập số liệu dựa trên tự đánh giá và đánh giá chủ quan từ các nhóm đối tượng nên có thể xuất hiện sai lệch thông tin, đặc biệt là xu hướng đánh giá cao hoặc thấp hơn thực tế.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2024 nhìn chung đạt mức khá, trong đó các năng lực chuyên môn và quản lý nhân sự có tỷ lệ đạt cao ($\geq 96,3\%$ và 100% ở hầu hết các nhóm đánh giá). Đáng chú ý, năng lực quản lý tài chính là lĩnh vực yếu nhất, với tỷ lệ đạt thấp ở cả ba nhóm: $63,6\%$ (trưởng khoa), $81,8\%$ (điều dưỡng trưởng khoa) và $57,4\%$ (điều dưỡng viên). Kết quả cũng cho thấy sự tồn tại khoảng cách trong đánh giá giữa các nhóm đối tượng,

đặc biệt khi điều dưỡng viên có xu hướng đánh giá thấp hơn so với trưởng khoa và tự đánh giá. Từ kết quả nghiên cứu, cần tăng cường đào tạo và bồi dưỡng năng lực quản lý tài chính và tư duy chiến lược cho điều dưỡng trưởng khoa. Đồng thời, các cơ sở y tế nên tạo điều kiện để điều dưỡng trưởng khoa tham gia sâu hơn vào hoạt động quản lý nguồn lực và ra quyết định nhằm nâng cao năng lực thực tiễn và hiệu quả quản lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1352/QĐ-BYT Quy định về chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. 2012.
2. Bộ Y tế. Quản lý bệnh viện, chủ biên, tr. 77. 2014.
3. Bộ Y tế. TT 26/2015/TTBYT-BN Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y. 2015.
4. Phạm Thị Thanh Hiền, Vũ Văn Đầu, Mai Lệ Quyên. Thực trạng năng lực cốt lõi của Điều dưỡng trưởng khoa tại các Bệnh viện tỉnh Thái Bình năm 2021. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 5(04) năm 2022, 24–33. <https://doi.org/10.54436/jns.2022.04.510>.
5. 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.
6. L.K Chase. Nurse manager Competencies. University of Iowa. 2010, pages 144-153. DOI: 10.17077/etd.03y9rc4t.
7. Phạm Ngọc Bằng, Đặng Đức Nhu, Đỗ Công Ba và cộng sự. Thực trạng 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.

Tạp chí Y học Công đồng. 2025, Tập 66 Số CD9-NCKH. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2704>

8. Chu Thị Huyền, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Tường Thuý Hằng. Năng lực và việc thực hiện chức năng quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 2026. Available from: [https://tapchidieuduong.](https://tapchidieuduong.vn/nang-luc-va-viec-thuc-hien-chuc-nang-quan-ly-cua-dieu-duong-truong-khoa-tai-benh-vien-da-khoa-duc-gia)

[vn/nang-luc-va-viec-thuc-hien-chuc-nang-quan-ly-cua-dieu-duong-truong-khoa-tai-benh-vien-da-khoa-duc-gia](https://tapchidieuduong.vn/nang-luc-va-viec-thuc-hien-chuc-nang-quan-ly-cua-dieu-duong-truong-khoa-tai-benh-vien-da-khoa-duc-gia).

9. Nguyễn Thị Thu Trang, Lê Vĩnh Bá, Cao Thị Thanh Xuân và cộng sự. Đánh giá về năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Quân y 87 năm 2021. Y Dược Thực Hành. Số 33 - 3/2023. <https://doi.org/10.59354/ydth175.2023.70>.