

Nghiên cứu

Năng lực lâm sàng của điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Dương Thị Hồng Liên*, Nguyễn Việt Tú, Trương Thị Hân, Nguyễn Thị Thành, Dương Thị Diệu Hương
Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Dương Thị Hồng Liên, Email: dthlien@bv.huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài (Received): 21/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026
DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.36

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Năng lực lâm sàng của điều dưỡng là yếu tố then chốt quyết định chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh.

Mục tiêu: Xác định thực trạng năng lực lâm sàng của Điều dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 179 điều dưỡng tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi năng lực lâm sàng (CCQ) và phân tích bằng thống kê mô tả, tương quan và hồi quy tuyến tính đa biến ($p < 0,05$).

Kết quả: Năng lực lâm sàng đạt mức khá, trong đó hành vi nghề nghiệp có điểm cao nhất ($69,76 \pm 7,74$), kỹ năng điều dưỡng nâng cao thấp nhất ($25,75 \pm 3,81$). Các yếu tố ảnh hưởng gồm khoa làm việc, thời gian làm việc, đào tạo liên tục và hiệu quả đào tạo ($p < 0,05$). Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy hành vi nghề nghiệp chịu ảnh hưởng bởi khoa lâm sàng và đào tạo liên tục; kỹ năng điều dưỡng cốt lõi và nâng cao chịu ảnh hưởng bởi hiệu quả đào tạo và trình độ học vấn.

Kết luận: Năng lực lâm sàng của điều dưỡng ở mức khá, còn hạn chế ở kỹ năng điều dưỡng nâng cao. Các yếu tố ảnh hưởng đa chiều, nổi bật là đào tạo và môi trường làm việc; do đó cần giải pháp đồng bộ nhằm nâng cao chất lượng đào tạo, trình độ chuyên môn và môi trường thực hành.

Từ khóa: Năng lực lâm sàng; điều dưỡng; đào tạo liên tục; kỹ năng điều dưỡng.

Clinical competence of nurses and associated factors at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Duong Thi Hong Lien*, Nguyen Viet Tu, Truong Thi Han, Nguyen Thi Thanh, Duong Thi Dieu Huong
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Background: Clinical competence of nurses is a key determinant of healthcare quality and patient safety.

Objective: To assess the current status of clinical competence among nurses and identify its associated factors.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 179 nurses working in clinical departments at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Data were collected using the Clinical Competence Questionnaire (CCQ) and analyzed using descriptive statistics, correlation analysis, and multivariable regression ($p < 0.05$).

Results: Clinical competence was rated fairly well, with professional behavior scoring the highest (69.76 ± 7.74) and advanced nursing skills the lowest (25.75 ± 3.81). Influencing factors included department, working hours, continuous training, and training effectiveness ($p < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that professional behavior was influenced by the clinical department and continuous training; core and advanced nursing skills were influenced by training effectiveness and educational level.

Conclusions: Nurses' clinical competence was moderate, with limitations in advanced nursing skills. Influencing factors were multidimensional, particularly training and the work environment. Comprehensive strategies are needed to enhance training quality, professional qualifications, and the clinical practice environment.

Keywords: Clinical competence; nurses; continuous training; nursing skills.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống y tế hiện đại, năng lực lâm sàng của điều dưỡng là yếu tố then chốt quyết định chất lượng chăm sóc và sự an toàn của người bệnh. Năng lực này bao gồm kỹ năng thực hành kỹ thuật, kiến thức chuyên môn, thái độ nghề nghiệp, đạo đức và khả năng ra quyết định trong các tình huống lâm sàng phức tạp. Việc nâng cao năng lực lâm sàng giúp giảm sai sót y khoa, cải thiện trải nghiệm người bệnh và nâng cao hiệu quả chăm sóc toàn diện [1, 2].

Tại Việt Nam, mặc dù Bộ Y tế đã ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng (2012) nhằm chuẩn hóa đào tạo và đánh giá, chất lượng chăm sóc điều dưỡng vẫn còn hạn chế, đặc biệt về năng lực thực hành, kỹ năng giao tiếp và tư duy phản biện, nhất là ở các cơ sở y tế công lập [3]. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, nghiên cứu năm 2022 ghi nhận 76,9% điều dưỡng đạt năng lực thực hành chăm sóc chung, cho thấy còn khoảng trống để nâng cao năng lực lâm sàng [1].

Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng gồm: kinh nghiệm làm việc, trình độ học vấn, hiệu quả đào tạo, môi trường thực hành, mức độ hỗ trợ từ cấp trên, áp lực công việc, tư duy phản biện và các đặc điểm cá nhân (tuổi, giới tính) [1, 4, 5]. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu tại địa phương dựa trên tự đánh giá chủ quan, chưa phản ánh đúng năng lực thực tế trong môi trường lâm sàng. Đồng thời, tác động tương tác giữa các yếu tố môi trường làm việc và thâm niên công tác vẫn chưa được phân tích đầy đủ, tạo ra khoảng trống nghiên cứu cần khai thác [2, 4, 5].

Trên cơ sở đó, nghiên cứu “Năng lực lâm sàng của điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế” được thực hiện nhằm:

1. *Đánh giá thực trạng năng lực lâm sàng của điều dưỡng tại bệnh viện theo chuẩn năng lực cơ bản.*

2. *Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng, bao gồm các yếu tố cá nhân, môi trường làm việc và kinh nghiệm nghề nghiệp.*

Kết quả nghiên cứu sẽ bổ sung dữ liệu khách quan và cập nhật, làm cơ sở khoa học để xây dựng chương trình đào tạo, phát triển năng lực và cải thiện chất lượng chăm sóc tại bệnh viện, đồng thời đóng góp vào việc chuẩn hóa năng lực điều dưỡng tại Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các điều dưỡng đang làm việc tại các khoa có điều trị bệnh nhân.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các điều dưỡng khoa lâm sàng có chứng chỉ hành nghề, có hợp đồng làm việc tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và đồng ý

tham gia vào nghiên cứu này.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các điều dưỡng phòng chức năng, các điều dưỡng đang nghỉ phép, nghỉ thai sản, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính bằng phần mềm tính cỡ mẫu G*Power 3.1.9.7 với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$; power = 0,8 và hệ số ảnh hưởng (Effect size = 0,22) chạy với thuật toán correlation. Từ đó cỡ mẫu được tính tối thiểu là 157. Để giảm thiểu sự mất mẫu nên lấy thêm 10% của cỡ mẫu đã tính. Vì vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 179.

2.2.3. Thời gian và địa điểm thực hiện nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2025 đến hết tháng 12/2025

- Địa điểm nghiên cứu: các khoa Lâm sàng thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Gồm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng công việc, tổng thời gian làm việc tại Bệnh viện, thời gian làm việc, và tham gia các khóa đào tạo liên tục của Bệnh viện nâng cao thực hành chăm sóc.

Phần 2: Đánh giá năng lực lâm sàng của điều dưỡng (CCQ)

Sử dụng thang đo năng lực lâm sàng của tác giả Ching Yu - Chaeng (CCQ) dùng để đo năng lực thực hành lâm sàng của điều dưỡng, gồm 47 câu hỏi với tổng 235 điểm theo 5 mức độ thành thạo thực hành khi đã nắm rõ lý thuyết, cụ thể với: 1. Hoàn toàn không biết; 2. Nắm rõ lý thuyết, nhưng hoàn toàn không tự tin khi thực hành; 3. Nắm rõ lý thuyết và có thể thực hành độc lập một phần nhưng cần sự giám sát ngay bên cạnh; 4. Nắm rõ lý thuyết và thực hành thành thạo, nhưng vẫn cần sự hỗ trợ để liên hệ khi cần; 5. Nắm rõ lý thuyết và thực hành thành thạo mà không cần giám sát. Điểm số càng cao thì chứng tỏ điều dưỡng có năng lực thực hành lâm sàng càng tốt. Bộ câu hỏi có tính giá trị và độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's alpha là 0,98 [6].

Độ chuẩn xác và độ tin cậy của công cụ

Để đảm bảo được độ chuẩn xác của bộ công cụ, bộ công cụ sẽ được tiến hành dịch theo quy trình dịch ngược nhằm đảm bảo tính giá trị, chính xác, phù hợp về mặt ngôn ngữ và văn hóa. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu sử dụng quy trình dịch thuật của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) để chuyển ngữ các bộ câu hỏi từ tiếng Anh sang tiếng Việt (WHO, 2019). Trước tiên, nhà nghiên cứu dịch bộ câu hỏi từ tiếng

Anh sang tiếng Việt. Sau đó, hai nhóm chuyên gia tiến hành kiểm tra bản dịch để đảm bảo độ chính xác của bản dịch tiếng Việt. Tiếp đến, quy trình dịch ngược từ tiếng Việt trở lại tiếng Anh, được thực hiện bởi những chuyên gia thành thạo cả hai ngôn ngữ. Trong bước cuối, bản gốc tiếng Anh của bộ câu hỏi và bản dịch ngược được so sánh để chắc chắn quá trình chuyển ngữ không làm sai lệch ý nghĩa. Sau cùng, bộ câu hỏi được đánh giá, điều chỉnh, và bản dịch tiếng Việt cuối cùng được hoàn thiện.

Độ tin cậy của bộ công cụ sẽ được xác định độ tin cậy theo hệ số Cronbach alpha, và trong nghiên cứu này độ tin cậy của bộ công cụ có hệ số Cronbach alpha 0,975.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Sau khi nhận được sự đồng ý tham gia nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu viên tổ chức thu thập số liệu bằng phương pháp phát vấn bộ công cụ được thiết kế sẵn cho điều dưỡng tại các buổi giao ban khoa, phòng. Các điều dưỡng, hộ sinh được giải thích mục đích nghiên cứu, tự hoàn thành bộ câu hỏi và tự bỏ vào thùng thu thập phiếu kín.

2.3. Xử lý số liệu

Các thông tin và số liệu thu thập được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 với giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Biến phụ thuộc năng lực thực hành lâm sàng được kiểm tra phân phối chuẩn bằng cách sử dụng phương pháp Skewness (độ lệch) và Kurtosis (độ nhọn). Phân phối chuẩn được tính toán bằng cách sử dụng điểm Kurtosis và Skewness chia cho sai số chuẩn (Std. Error) của chúng để đạt được

điểm Z. Điểm Z trong khoảng từ -3,29 đến 3,29 (với cỡ mẫu $50 < n < 300$) có thể được coi là phân phối chuẩn. Mục tiêu 1 được xử lý số liệu bằng thống kê mô tả: Tính tần suất, tỷ lệ phần trăm cho các biến định danh, tính trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Và mục tiêu 2 xử lý số liệu bằng hệ số tương quan Pearson và sau đó mô hình hồi quy tuyến tính đa biến.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế xem xét, phê duyệt trước khi tiến hành thu thập số liệu. Đồng thời, nghiên cứu đã nhận được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, nghiên cứu viên tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức đối với nghiên cứu có đối tượng là con người. Trước khi tham gia nghiên cứu, các đối tượng được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung, phương pháp nghiên cứu, quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia, cũng như các biện pháp bảo mật thông tin. Sự tham gia của đối tượng hoàn toàn tự nguyện và được xác nhận thông qua phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu không phải chịu bất kỳ chi phí nào và có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi cá nhân. Tất cả thông tin thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, được mã hóa và bảo mật tuyệt đối. Kết quả nghiên cứu được báo cáo dưới dạng tổng hợp, không tiết lộ danh tính của bất kỳ cá nhân nào tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	n	%
Tuổi		
20 - 30	23	12,8
31 - 40	115	64,2
41 trở lên	41	23,0
Giới		
Nữ	159	88,8
Nam	20	11,2
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	29	16,2
Đã kết hôn	150	83,8
Trình độ học vấn		
Thạc sĩ/CKI	2	1,1

Cử nhân Đại học	73	40,8
Cao đẳng	104	58,1
Trung cấp	0	0
Tình trạng công việc		
Hợp đồng LĐ ngắn hạn	5	2,8
Hợp đồng LĐ xác định thời hạn	10	5,6
Hợp đồng LĐ không xác định thời hạn	158	88,3
Viên chức	6	3,4
Tổng thời gian công tác tại BV		
Dưới 5 năm	14	7,8
6 - 10 năm	55	30,7
11 - 15 năm	56	31,3
15 - 20 năm	33	18,4
Trên 20 năm	21	11,7
Thời gian làm việc		
Chỉ làm giờ hành chính (8h/ngày)	48	26,8
Có tham gia trực đêm	108	60,3
Làm ca	23	12,8
Tham gia các khóa đào tạo liên tục nâng cao năng lực thực hành chăm sóc		
Có	178	99,4
Không	1	0,6
Số giờ tham gia khóa đào tạo liên tục trong năm qua		
Dưới 24 giờ	57	31,8
Trên 24 giờ	122	68,2
Các khóa đào tạo có mang lại hiệu quả đáp ứng nhu cầu công việc hiện tại		
Có	176	98,3
Không	3	1,7

Kết quả nghiên cứu đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (88,8%), đa số đã kết hôn (83,8%) và có trình độ từ cao đẳng trở lên, trong đó cao đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (58,1%). Phần lớn có hợp đồng lao động không xác định thời hạn (88,3%), với thời gian công tác tương đối lâu, tập trung ở nhóm 6 - 15 năm. Đa số nhân viên có tham gia trực đêm (60,3%) và gần như tất cả đều tham gia đào tạo liên tục (99,4%), trong đó phần lớn tham gia trên 24 giờ/năm và đánh giá các khóa đào tạo có hiệu quả (98,3%).

3.2. Năng lực lâm sàng của điều dưỡng

Bảng 2. Năng lực lâm sàng của điều dưỡng

Năng lực lâm sàng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Hành vi nghề nghiệp điều dưỡng	69,76	7,74	50	80
Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng cơ bản	51,50	6,45	33	60
Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng cốt lõi	53,07	7,46	24	60

Năng lực kỹ năng:	25,75	3,81	12	30
Kỹ năng điều dưỡng nâng cao				
Tổng điểm năng lực lâm sàng	200,08	22,64	132	230

Năng lực lâm sàng của điều dưỡng ở mức khá, trong đó hành vi nghề nghiệp điều dưỡng có điểm trung bình cao nhất ($69,76 \pm 7,74$). Các kỹ năng điều dưỡng cơ bản và cốt lõi đạt mức tương đối tốt, tuy nhiên kỹ năng điều dưỡng nâng cao có điểm thấp hơn.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng của điều dưỡng

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với năng lực lâm sàng

Năng lực lâm sàng/Các yếu tố	Hành vi nghề nghiệp điều dưỡng		Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng cơ bản	Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng cốt lõi	Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng nâng cao
	r	p			
Khoa làm việc	0,17	(0,03)			-0,15 (0,05)
Thời gian làm việc					0,16 (0,04)
Đào tạo liên tục	-0,18	(0,02)	-0,17(0,02)		
Tham gia khóa đào tạo liên tục	0,16	(0,04)		-0,18 (0,02)	

Các yếu tố đều có tương quan yếu nhưng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, khoa làm việc tương quan thuận với hành vi nghề nghiệp ($r = 0,17$) và nghịch với kỹ năng điều dưỡng nâng cao ($r = -0,15$); thời gian làm việc tương quan thuận với kỹ năng điều dưỡng nâng cao ($r = 0,16$). Đào tạo tương quan nghịch với hành vi nghề nghiệp ($r = -0,18$) và kỹ năng điều dưỡng cơ bản ($r = -0,17$), trong khi tham gia đào tạo liên tục tương quan thuận với hành vi nghề nghiệp điều dưỡng ($r = 0,16$) nhưng tương quan nghịch với kỹ năng điều dưỡng cốt lõi ($r = -0,18$).

3.4. Phân tích hồi quy đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng dựa trên phân tích mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

Biến phụ thuộc	Biến độc lập	β	t value	p	95%CI		F, p, Adjusted R ²
					Lower limit	Upper limit	
Hành vi nghề nghiệp điều dưỡng	Hằng số		7,22	0,00	70,21	124,17	1,89; 0,04; 0,06
	Khoa lâm sàng	0,26	2,91	0,01	0,07	0,51	
	Đào tạo liên tục	0,24	3,05	0,01	8,82	41,07	
	Tham gia khóa đào tạo liên tục	0,20	2,66	0,01	0,86	5,80	
Kỹ năng điều dưỡng cơ bản	Hằng số		5,30	0,01	39,03	85,33	1,00; 0,45; 0,01
	Đào tạo liên tục	1,81	-2,23	0,03	1,79	29,45	
Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng cốt lõi	Hằng số		6,07	0,01	54,07	106,18	1,84; 0,05; 0,05
	Hiệu quả đào tạo	0,20	2,62	0,01	3,53	25,13	
Năng lực kỹ năng: Kỹ năng điều dưỡng nâng cao	Hằng số		5,60	0,01	24,17	50,50	2,21; 0,01; 0,08
	Trình độ học vấn	0,16	2,05	0,04	0,04	2,30	
	Hiệu quả đào tạo	0,17	2,28	0,02	0,86	11,77	

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy: Hành vi nghề nghiệp chịu ảnh hưởng bởi khoa lâm sàng ($\beta = 0,26$; $p = 0,01$) và đào tạo liên tục ($\beta = 0,24$; $p = 0,01$; $\beta = 0,20$; $p = 0,01$); mô hình có ý nghĩa ($p = 0,04$; $R^2_{hc} = 0,06$). Kỹ năng điều dưỡng cơ bản chỉ liên quan đến đào tạo liên tục ($p = 0,03$) nhưng mô hình không có ý nghĩa (p

= 0,45). Kỹ năng điều dưỡng cốt lõi chịu ảnh hưởng bởi hiệu quả đào tạo ($\beta = 0,20$; $p = 0,01$); mô hình có ý nghĩa ($p = 0,05$; $R^2_{hc} = 0,05$). Kỹ năng điều dưỡng nâng cao chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn ($\beta = 0,16$; $p = 0,04$) và hiệu quả đào tạo ($\beta = 0,17$; $p = 0,02$); mô hình có ý nghĩa ($p = 0,01$; $R^2_{hc} = 0,06$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng năng lực lâm sàng của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực lâm sàng của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế nhìn chung đạt mức khá cao ($200,08 \pm 22,64$), trong đó hành vi nghề nghiệp có điểm cao nhất, trong khi kỹ năng điều dưỡng nâng cao thấp hơn. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung trong các nghiên cứu gần đây. Một tổng quan hệ thống đã chỉ ra rằng năng lực lâm sàng điều dưỡng là một cấu trúc đa chiều, trong đó các thành phần liên quan đến thái độ và hành vi nghề nghiệp thường đạt mức cao hơn so với các kỹ năng chuyên sâu do yêu cầu phức tạp hơn về tư duy lâm sàng và kinh nghiệm thực hành [7]. Tương tự, nghiên cứu đo lường năng lực điều dưỡng năm 2022 cũng ghi nhận các yếu tố như hành vi nghề nghiệp và chăm sóc cơ bản thường đạt điểm cao hơn so với các năng lực nâng cao [8].

Ngoài ra, một nghiên cứu cắt ngang gần đây cho thấy năng lực điều dưỡng thường ở mức trung bình–khá, với sự chênh lệch giữa các nhóm kỹ năng, trong đó kỹ năng điều dưỡng nâng cao là lĩnh vực còn hạn chế [9]. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu hiện tại. Sự khác biệt giữa các nhóm năng lực trong nghiên cứu có thể được giải thích bởi đặc điểm mẫu nghiên cứu với thời gian công tác trung bình tương đối cao (11,8 năm), giúp củng cố hành vi nghề nghiệp và kỹ năng điều dưỡng cơ bản. Tuy nhiên, tỷ lệ điều dưỡng có trình độ sau đại học còn thấp, hạn chế khả năng phát triển năng lực chuyên sâu. Điều này cho thấy việc nâng cao năng lực điều dưỡng không chỉ phụ thuộc vào kinh nghiệm mà còn cần đầu tư vào đào tạo chuyên sâu.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực lâm sàng của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian làm việc có tương quan thuận với kỹ năng điều dưỡng nâng cao. Điều này được lý giải bởi kinh nghiệm lâm sàng giúp điều dưỡng tích lũy kỹ năng thực hành, nâng cao khả năng ra quyết định và xử lý các tình huống lâm sàng phức tạp. Như vậy, điều dưỡng với thời gian công tác dài hơn có nhiều cơ hội rèn luyện kỹ năng điều dưỡng nâng cao hơn so với người mới vào nghề. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Almarwani & Alzahrani (2023), cho thấy kinh nghiệm

là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến năng lực điều dưỡng [7].

Nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn ảnh hưởng đến kỹ năng điều dưỡng nâng cao. Điều dưỡng có trình độ cao hơn thường có khả năng tư duy phân biện và ra quyết định lâm sàng tốt hơn, từ đó nâng cao năng lực thực hành chuyên sâu. Trong nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ điều dưỡng trình độ sau đại học còn thấp, có thể là nguyên nhân khiến điểm kỹ năng điều dưỡng nâng cao chưa cao. Ảnh hưởng của trình độ học vấn trùng khớp với nghiên cứu của Wang et al. (2025), chứng minh năng lực dựa trên bằng chứng liên quan chặt chẽ đến trình độ học vấn và khả năng tiếp cận tri thức khoa học [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy đào tạo liên tục và hiệu quả đào tạo có ảnh hưởng đến hành vi nghề nghiệp và kỹ năng điều dưỡng cốt lõi và nâng cao. Điều này phù hợp với các bằng chứng cho thấy đào tạo và phát triển chuyên môn liên tục đóng vai trò quan trọng trong nâng cao năng lực điều dưỡng [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận một số mối liên quan nghịch giữa đào tạo và một số nhóm kỹ năng. Kết quả này có thể phản ánh sự không đồng đều về chất lượng đào tạo hoặc sự thiếu gắn kết giữa nội dung đào tạo và thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh rằng hiệu quả đào tạo phụ thuộc nhiều vào tính ứng dụng thực tiễn hơn là số lượng chương trình đào tạo [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy khoa làm việc có ảnh hưởng đến hành vi nghề nghiệp và kỹ năng điều dưỡng nâng cao. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Zaitoun et al. (2023) cho thấy môi trường làm việc, đặc thù chuyên khoa và văn hóa tổ chức có ảnh hưởng đáng kể đến năng lực điều dưỡng [11]. Các khoa có môi trường chuyên môn cao, nhiều cơ hội thực hành và sự giám sát chặt chẽ thường giúp điều dưỡng phát triển năng lực tốt hơn. Ngược lại, sự khác biệt về cơ hội tiếp cận kỹ thuật chuyên sâu giữa các khoa có thể dẫn đến sự chênh lệch về kỹ năng điều dưỡng nâng cao.

Các nghiên cứu trước đó đã khẳng định rằng năng lực điều dưỡng không chỉ phụ thuộc vào kinh nghiệm và đào tạo mà còn liên quan đến môi trường làm việc, văn hóa an toàn và động lực nghề nghiệp [1,7,10,11]. Với kết quả nghiên cứu này tiếp tục cung cấp bằng chứng về mối quan hệ giữa thời gian công tác, trình độ học vấn, đào tạo và môi trường làm việc với từng nhóm kỹ năng điều dưỡng. Là cơ sở cho việc hỗ trợ xây dựng các chương trình đào tạo, bồi dưỡng các kỹ năng điều dưỡng nâng cao, cải thiện cơ hội thực hành và tạo môi trường làm việc thuận lợi để phát triển năng lực điều dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy năng lực lâm sàng của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế ở mức khá, với hạn chế rõ rệt ở kỹ năng điều dưỡng nâng cao. Các yếu tố ảnh hưởng đáng kể bao gồm: thời gian làm việc, trình độ học vấn, đào tạo liên tục và hiệu quả đào tạo, cũng như môi trường làm việc tại khoa. Mặc dù các yếu tố này có ý nghĩa thống kê, giá trị R² còn thấp, cho thấy năng lực lâm sàng chịu tác động đồng thời của nhiều yếu tố cá nhân và tổ chức.

Do đó, các can thiệp nâng cao năng lực lâm sàng cần tiếp cận toàn diện và cụ thể, bao gồm:

Nâng cao chất lượng đào tạo liên tục, đảm bảo nội dung gắn kết thực tiễn và phù hợp với nhu cầu chuyên môn của từng khoa;

Khuyến khích học tập nâng cao trình độ, đặc biệt trình độ sau đại học và phát triển kỹ năng tư duy phản biện;

Cải thiện môi trường làm việc và văn hóa tổ chức, tạo cơ hội thực hành kỹ năng nâng cao và giám sát chặt chẽ;

Đề xuất các nghiên cứu bổ sung trong tương lai để đánh giá ảnh hưởng của động lực nghề nghiệp, chính sách khuyến khích và văn hóa an toàn đến năng lực lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Nguyệt, Dương Thị Hồng Liên, Trần Thị Hằng, Tôn Nữ Minh Đức, Hồ Duy Bình. Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;163(2):244-54.

2. Yamamoto, Y, Okuda R, Fukada M. Factors affecting clinical nursing competency: a cross sectional study. Yonago acta medica. 2021;64(1):46-56.

3. Bộ Y tế. Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Hà Nội. 2012

4. Nguyễn Văn Bình, Bùi Thị Mỹ Anh, Phùng Thanh Hùng, Đặng Thị Luyến, Hoàng Trường Giang, Phạm Trần Anh, et al. Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Bắc Giang năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2024;8(2):36-47.

5. Gunawan, J, Aunguroch Y, Fisher ML, Marzilli C, Liu Y. Factors related to the clinical competence of registered nurses: Systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(6):623-33.

6. Liou, S-R, Cheng C-Y. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire: A self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. Journal of Nursing Education and Practice. 2014;4(2):56.

7. Almarwani, AM, Alzahrani NS. Factors affecting the

development of clinical nurses' competency: A systematic review. Nurse education in practice. 2023;73:103826.

8. Kao, CC, Chao HL, Liu YH, Pan IJ, Yang LH, Chen WI. Psychometric Testing of the Newly Developed Competence Scale for Clinical Nurses. The journal of nursing research : JNR. 2022;30(2):e198.

9. Tura, MR, Mulu D, Kadir A, Getahun A, Megersa Y. Nurse's Clinical Competence and Its Associated Factors Among Working in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. SAGE Open Nursing. 2024;10:23779608241275213.

10. Wang, S, Liang J, Zhang X, Xiang X, Song L, Wu X, et al. Clinical nurses' evidence-based healthcare competence and associated factors: a regional cross-sectional study. BMC nursing. 2025;24(1):1091.

11. Zaitoun, RA, Said NB, de Tantillo L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. BMC nursing. 2023;22(1):173.