

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI CẤP ĐỘ TƯ DUY VỀ HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG CỦA VIÊN CHỨC - NGƯỜI LAO ĐỘNG THÔNG QUA PHƯƠNG PHÁP COACHING

ASSESSING THE CHANGE IN LEVEL OF THINKING ABOUT QUALITY IMPROVEMENT
ACTIVITIES OF OFFICERS - EMPLOYEES THROUGH THE COACHING METHOD

HOÀNG THỊ PHƯƠNG THẢO, LÂM HỮU ĐỨC, LÂM THÀNH ĐẠT, TRẦN NGUYỄN
THANH TÂM, hoangphuongthao.bvpsct@gmail.com
Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

THÔNG TIN	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận: 25/02/2024 Ngày nhận lại: 13/3/2024 Duyệt đăng: 16/3/2024 Mã số: TCKH-S01T3 -2024 - B13 ISSN: 2354 - 0788</p> <p>Từ khóa: cấp độ tư duy, cải tiến chất lượng bệnh viện, Cần Thơ.</p> <p>Key words: level of thinking, hospital quality improvement, Can Tho.</p>	<p><i>Bài viết nghiên cứu thực trạng kiến thức, cấp độ tư duy về cải tiến chất lượng bệnh viện bằng phương pháp Coaching tại bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ nhân viên có kiến thức chiếm 80,3%. Qua thay đổi nhận thức từ phương pháp Coaching, nhân viên đã đạt các cấp độ về biết 3,5%; hiểu 1,0%; vận dụng 2,3%; phân tích 19,0%, tổng hợp 74,2%. Sau 3 tháng thực hiện, cấp độ tư duy của viên chức, người lao động đã giảm ở những cấp độ thấp và tăng ở những cấp độ cao. Từ đó, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao cấp độ tư duy tại hai bệnh viện này.</i></p> <p>ABSTRACT</p> <p><i>This article studies the current knowledge and level of thinking about hospital quality improvement and changes through the Coaching method at Can Tho City Maternity Hospital and Can Tho City General Hospital. The research results show that the rate of knowledgeable staff accounts for 80,3%. Through the process of changing perceptions from the Coaching method, employees have reached levels of knowing, understanding, applying, analyzing, synthesizing-evaluating, respectively accounting for 3,5%; 1,0%; 2,3%; 19,0%, and 74,2%. After three months of implementing the Coaching method, the level of thinking of employees has decreased at lower levels and increased at higher levels. From these results, the study suggests some solutions to improve the level of thinking at these two hospitals.</i></p>

1. Mở đầu

Theo tổ chức Y tế thế giới, dịch vụ khám, chữa bệnh bao gồm: “Hoạt động liên quan chẩn đoán, điều trị bệnh tật, các thương tổn về thể chất và tinh thần; cũng như nâng cao, duy trì và phục hồi sức khỏe. Chất lượng dịch vụ thay đổi theo: khả năng chi trả của đối tượng sử dụng, thời gian và trình độ phát triển của xã hội. Đối tượng đó có thể là người bệnh, người chăm sóc, người quản lý bệnh viện, cơ quan bảo hiểm y tế hay cơ quan quản lý nhà nước về y tế. Ở góc độ người quản lý, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh là gia tăng khả năng đáp ứng cho từng cá nhân hay cộng đồng, phù hợp trình độ khoa học” (Tổ chức Y tế thế giới Việt nam, 2023).

Nhu cầu người dân khi đến khám/chữa bệnh không còn dừng ở khám và chữa hết bệnh mà còn các khía cạnh về dịch vụ như: sạch sẽ, tiện nghi, không chờ đợi, thủ tục đơn giản, thái độ nhân viên tốt, thông tin rõ ràng (Bộ Y tế, 2016). Do vậy, các bệnh viện cần triển khai các hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện, nhằm đo lường và quản lý chất lượng theo hướng không ngừng nâng cao và thích nghi một cách hiệu quả khi nhu cầu của người bệnh, cộng đồng ngày càng khắt khe.

Năm 2018, Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam bao gồm 10 tiêu chí yêu cầu về cải tiến chất lượng. Nâng cao chất lượng bệnh viện luôn là một trong những trọng tâm ưu tiên của ngành y tế. Đặc biệt, từ khi chính sách xã hội hóa y tế ra đời đã tạo điều kiện cho hàng loạt loại hình dịch vụ y tế phát triển cả công lập và tư nhân, tạo sự cạnh tranh mạnh mẽ, góp phần thúc đẩy nhu cầu, nâng cao chất lượng trong khám/chữa bệnh. Vì vậy, theo xu hướng hội nhập toàn cầu đòi hỏi các nhà quản lý bệnh viện công lập phải tìm hiểu các phương pháp phù hợp để không ngừng cải tiến chất lượng bệnh viện (Cục quản lý khám chữa bệnh, 2019).

Vấn đề được đặt ra là mặc dù các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện đã được triển khai ở tất cả bệnh viện trong cả nước và đa dạng

các cách tiếp cận nhưng chỉ có một số ít bệnh viện công lập áp dụng mô hình quản lý chất lượng bệnh viện: bệnh viện đa khoa tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, bệnh viện Phụ sản Cần Thơ áp dụng mô hình (ISO), bệnh viện Nhi đồng I Thành phố Hồ Chí Minh áp dụng phương pháp ((P.D.C.A: Plan-Do-Check-Act) (Bộ Y tế, 2018), bệnh viện Quốc tế Phương Châu đạt chuẩn quốc tế JCI. Tuy nhiên, khi nói đến cải tiến chất lượng bệnh viện vẫn còn là khái niệm mơ hồ và chưa thể đo lường được ở nhiều bệnh viện công lập tại Việt Nam.

Hiện nay, tại thành phố Cần Thơ, chưa có nghiên cứu nào về cải tiến chất lượng bệnh viện và hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện. Nhằm góp phần giúp các nhà hoạch định chính sách, các cấp quản lý bệnh viện có cơ sở xây dựng các giải pháp phù hợp trong việc triển khai các hoạt động cải tiến, nâng cao chất lượng bệnh viện, tác giả thực hiện nghiên cứu “Đánh giá sự thay đổi cấp độ tư duy về hoạt động cải tiến chất lượng của viên chức - người lao động thông qua phương pháp Coaching tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ” với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ viên chức - người lao động đạt về kiến thức và theo từng cấp độ tư duy về hoạt động cải tiến chất lượng tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2. Đánh giá sự thay đổi cấp độ tư duy của viên chức - người lao động về hoạt động cải tiến chất lượng tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2. Tổng quan nghiên cứu, cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khái niệm và nguyên tắc đánh giá cải tiến chất lượng

Theo quan điểm của Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organisation-WHO) là tổ chức nghiên cứu về chất lượng y tế, “chất lượng” được định nghĩa gồm các khía cạnh chính như: năng lực kỹ thuật, an toàn, hiệu quả, hiệu suất, lấy người bệnh là trung tâm, khả năng tiếp cận,

công bằng, kịp thời. Hiệp hội chất lượng Mỹ (ASQ - American Society for Quality) nhận định: “Chất lượng được định nghĩa tùy theo từng đối tượng hoặc lĩnh vực. Trong lĩnh vực kỹ thuật, chất lượng có nghĩa: (1) đặc điểm của sản phẩm hay dịch vụ nhằm thỏa mãn nhu cầu nào đó; (2) sản phẩm hay dịch vụ không có khuyết điểm”.

Theo Joseph Juran, chất lượng có nghĩa “phù hợp để sử dụng” hay Philip Crosby cho rằng đó là “sự phù hợp với yêu cầu”. Vì vậy, chất lượng luôn biến đổi theo đối tượng tiếp cận sản phẩm và sử dụng dịch vụ hoặc phụ thuộc vào sự thỏa mãn nhu cầu của khách hàng.

Avedis Donabedian, nhà nghiên cứu về chất lượng, đặc biệt trong lĩnh vực y tế cho rằng chất lượng dịch vụ y tế bao gồm hai thành phần: chất lượng kỹ thuật (technical quality) và chất lượng chức năng (functional quality). Chất lượng kỹ thuật là sự chính xác trong kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh. Chất lượng chức năng bao gồm các đặc tính như: cơ sở vật chất, giao tiếp với nhân viên y tế, quy trình khám chữa bệnh mà người bệnh phải thực hiện, cách thức bệnh viện chăm sóc người bệnh, tổ chức tiện cho họ khi ở đó.

Chỉ có nhân viên trong ngành y tế là những người được trang bị đủ kiến thức để có thể đánh giá chất lượng kỹ thuật của dịch vụ bệnh viện. Người bệnh hiếm khi có khả năng nhận định và đánh giá chất lượng kỹ thuật. Trong đa số các trường hợp, người bệnh đánh giá dịch vụ bệnh viện dựa vào chất lượng chức năng hơn là chất lượng kỹ thuật.

“Chất lượng sản phẩm hay dịch vụ là tổng hợp những chỉ tiêu, những đặc trưng thể hiện mức thỏa mãn những nhu cầu trong những điều kiện xác định” (Career Builder, 2023). Có rất nhiều cách hiểu về chất lượng; tùy theo đối tượng được hỏi là ai. Tuy nhiên, hiểu theo nghĩa nào thì chất lượng chính là sự “đáp ứng nhu cầu và mong đợi của khách hàng” (Cục quản lý khám chữa bệnh, 2019). Khi đề cập đến chất lượng khám/chữa bệnh, mọi người thường nghĩ

đến chất lượng chuyên môn, ít ai nghĩ đến chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, xã hội ngày càng phát triển, nhu cầu của người dân ngày càng cao, càng đa dạng thì yêu cầu về chất lượng dịch vụ y tế phải đáp ứng sự hài lòng của người dân.

Chất lượng dịch vụ khám/chữa bệnh cần được đo lường để lượng giá và cải tiến. Donabedian đưa ra ba cách để đo lường chất lượng: đo lường cấu trúc, quá trình, đầu ra và mối quan hệ giữa chúng. Mối quan hệ chức năng giữa ba thành phần này được trình bày như sau: Cấu trúc - Quá trình - Đầu ra. Đo lường quá trình cần được liên kết với đầu ra để chứng minh, đó là một đo lường chất lượng hiệu quả.

Bệnh viện là nơi cung cấp chất lượng dịch vụ y tế trực tiếp đến người bệnh; tuy vậy, khách hàng ở đây không chỉ bó hẹp người bệnh hay cộng đồng mà còn có thể là người chăm sóc, người quản lý bệnh viện, người chi trả (cơ quan bảo hiểm y tế) hay cơ quan quản lý nhà nước về y tế. Mỗi đối tượng đóng vai trò người sử dụng dịch vụ ở cuối giai đoạn này và cũng là người cung cấp dịch vụ ở giai đoạn tiếp theo; nếu làm tốt nhiệm vụ ở mỗi khâu sẽ tạo thành vòng tròn kết nối trong hệ thống cải tiến chất lượng bệnh viện. Chất lượng bệnh viện là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động khám, chữa bệnh.

Có thể nói, chất lượng bệnh viện là sự đáp ứng nhu cầu, mong đợi của người bệnh và yêu cầu của các bên có liên quan, phù hợp với trình độ khoa học của thời đại và các quy định pháp lý, có thể đo lường được và dựa trên nền tảng của hoạt động cải tiến liên tục.

Đề đo lường năng lực của quá trình tạo ra và cung ứng sản phẩm cần thực hiện quá trình đo lường, đánh giá, và cải tiến bao gồm thực hiện một số hành động khắc phục và phòng ngừa (measurement, analysis and improvement). Bốn quá trình diễn ra trên cần được xem xét trên góc độ hệ thống mà khởi đầu là các chính sách,

giá trị cốt lõi, tầm nhìn và mục tiêu của tổ chức với mục tiêu cuối cùng là thỏa mãn nhu cầu khách hàng (customer satisfaction).

Các yếu tố của hệ thống quản lý chất lượng bao gồm 4 thành phần chính: nguồn lực, cơ cấu tổ chức, các quy trình lõi và hệ thống thông tin (Cục quản lý khám chữa bệnh, 2019).

Nguồn lực là các yếu tố đầu vào như tiền bạc, các nguyên vật liệu, máy móc và nhân lực để có thể khởi động một hoạt động nào đó hay là “yếu tố cần” cho một tổ chức. Các hoạt động quản lý nguồn lực gồm có: quản trị nguồn nhân lực, quản lý hoạt động cung ứng, quản lý hoạt động bảo trì và hệ thống thông tin quản lý bệnh viện HIS. Hệ thống thông tin ở đây được hiểu là mạng lưới nhằm truyền đạt thông tin, như đường dây liên hệ giữa các bộ phận trong một tổ chức. Mạng lưới thông tin gồm 3 kênh chính: kênh chính thức, kênh không chính thức có tổ chức và kênh không chính thức không tổ chức (Cục quản lý khám chữa bệnh, 2019).

05 mức đánh giá một tiêu chí: Mỗi tiêu chí đề cập một vấn đề xác định, được xây dựng dựa trên năm bậc thang chất lượng (05 mức độ đánh giá). Một tiêu chí xem xét các khía cạnh toàn diện của một vấn đề, bao gồm các nội dung về yếu tố cấu trúc, yếu tố quy trình thực hiện và kết quả đầu ra. 05 mức độ chất lượng như sau:

- Mức 1: Chất lượng kém (chưa thực hiện, chưa tiến hành cải tiến chất lượng hoặc vi phạm văn bản pháp luật, quy chế, quy định, quyết định).

- Mức 2: Chất lượng trung bình (đã thiết lập một số yếu tố đầu vào).

- Mức 3: Chất lượng khá (đã hoàn thiện đầy đủ các yếu tố đầu vào, có kết quả đầu ra).

- Mức 4: Chất lượng tốt (có kết quả đầu ra tốt, có nghiên cứu, đánh giá lại công việc và kết quả đã thực hiện).

- Mức 5: Chất lượng rất tốt (có kết quả đầu ra tốt, có áp dụng kết quả đánh giá, nghiên cứu vào cải tiến chất lượng, tiếp cận với chất lượng bệnh viện các nước trong khu vực hoặc các nước tiên tiến trên thế giới).

2.2. Các hoạt động cải tiến chất lượng

D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng

- D1.1. Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện: Thiết lập hệ thống tổ chức quản lý chất lượng giúp bệnh viện triển khai các hoạt động can thiệp, cải tiến chất lượng, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.

- D1.2. Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng: Việc xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện là một hoạt động quan trọng để xác định thực trạng, vấn đề tồn tại, ưu tiên, giải pháp... giúp xác định các công việc cụ thể nhằm cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện. Triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng bệnh viện mang lại các lợi ích thực tiễn cho người bệnh và nhân viên y tế.

- D1.3. Xây dựng văn hóa chất lượng bệnh viện: Văn hóa chất lượng là “giá trị cốt lõi” của bệnh viện, là những gì “đọng lại” trong lòng người bệnh sau khi ra viện hoặc người bệnh nghĩ đến đầu tiên khi nói đến tên của bệnh viện.

Văn hóa chất lượng và uy tín cần thời gian lâu dài để xây dựng và bồi đắp, tạo nên “thương hiệu” và sức hút cho bệnh viện, là yếu tố sống còn tác động đến sự tồn tại và phát triển của bệnh viện.

D2. Phòng ngừa các sự cố và khắc phục

- D2.1. Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh: Trong quá trình điều trị, người bệnh gặp phải các tình huống nguy hiểm hoặc diễn biến xấu cần có nhân viên y tế xử trí kịp thời để phòng tránh các rủi ro, biến chứng, tai biến xảy ra.

- D2.2. Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục: Trong thời gian gần đây, các sự cố y khoa đã xảy ra tại nhiều bệnh viện; có những sự cố gây hậu quả cho người bệnh và ngành y tế. Đa số các sự cố y khoa được báo chí và các phương tiện truyền thông phát hiện và đăng tải trước khi được báo cáo với các cơ quan quản lý.

- D2.3. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa: Các sự cố xảy ra sẽ ảnh hưởng đến an toàn và tính mạng

người bệnh. Việc phòng ngừa sự cố là vấn đề quan trọng, được quan tâm hiện nay. Nhiều sự cố có thể phòng ngừa được và nếu làm tốt sẽ hạn chế được nhiều sự cố y khoa; giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

- D2.4. Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ: Một số bệnh viện đã có hiện tượng cung cấp nhầm dịch vụ cho người bệnh như phẫu thuật nhầm bộ phận, tạng... gây nên những tổn thương không hồi phục.

- D2.5. Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã: Do sức khỏe giảm sút và tình trạng bệnh tật nên người bệnh khi điều trị tại bệnh viện có nhiều nguy cơ bị trượt ngã, đã có một số vụ việc người bệnh bị trượt ngã, gặp hậu quả nghiêm trọng tại một số bệnh viện.

D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng

- D3.1. Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện: Đánh giá chính xác thực trạng chất lượng giúp định vị được bệnh viện đang ở mức chất lượng nào, từ đó xác định các tồn tại, vấn đề ưu tiên cần cải tiến. Việc báo cáo và công bố công khai chất lượng bệnh viện giúp cơ quan quản lý và người dân nắm bắt được thực trạng bệnh viện, cung cấp thông tin cho việc cải tiến chất lượng và lựa chọn của người dân khi đi khám, chữa bệnh.

- D3.2. Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện: Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định thực trạng và thúc đẩy cải tiến. Chất lượng rất khó có thể cải tiến nếu không đo lường được hoặc đo lường sai thực tế.

- D3.3. Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện: Các bệnh viện là nơi nắm vững tình hình thực tế, đồng thời triển khai thực hiện các chính sách chất lượng. Việc các bệnh viện tham gia tích cực với các cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ và triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện sẽ giúp cơ quan quản lý nắm bắt được thực trạng hoạt động của các đơn vị. Văn bản,

công cụ... cần thiết thực, để áp dụng, triển khai trong thực tiễn hoạt động của bệnh viện, vì vậy rất cần sự tham gia đóng góp của các bệnh viện. Sự tham gia của bệnh viện trong việc xây dựng các văn bản, chính sách liên quan đến chất lượng bệnh viện là rất cần thiết giúp nâng cao chất lượng các văn bản, chính sách, công cụ... đồng thời giúp cơ quan quản lý đưa ra các chính sách phù hợp, thúc đẩy nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

2.3. Thang cấp độ tư duy

Trong thực tiễn, có rất nhiều điều ta chưa biết, chưa hiểu. Song để làm chủ được thực tiễn, con người cần phải hiểu thấu đáo những cái chưa biết đó, phải vạch ra cái bản chất, mối quan hệ có tính quy luật của chúng. Quá trình đó gọi là tư duy (Huyền, 2019). Sinh lí học xem tư duy là một hoạt động của một số hệ thần kinh có ở trung ương thần kinh. Hệ thần kinh hoạt động theo nguyên lí: các tế bào thần kinh tiếp nhận kích thích và lại phát ra một kích thích thứ cấp. Khi các tế bào thần kinh hoạt động cũng là lúc chúng thực hiện một chức năng nào đó như: ghi nhớ, phân tích, so sánh, đánh giá, tổng hợp... nghĩa là hệ thần kinh phải tư duy (Jessica, 2022).

Tư duy không chỉ gắn với bộ não của từng cá thể người mà còn gắn với sự tiến hóa của xã hội, trở thành một sản phẩm có tính xã hội trong khi vẫn duy trì được tính cá thể của một con người nhất định. Triết học nghiên cứu tư duy dưới góc độ lý luận nhận thức, tư duy được hình thành trong quá trình nhận thức và hoạt động thực tiễn của con người. Tư duy và hoạt động thực tiễn của con người có sự gắn bó chặt chẽ và liên hệ biện chứng với nhau. Trong phạm vi bài viết, chúng tôi chọn hướng tiếp cận theo định nghĩa của Từ điển tiếng Việt: “Tư duy là giai đoạn cao của quá trình nhận thức, đi sâu vào bản chất và phát hiện ra tính quy luật bên trong những hình thức như biểu tượng, khái niệm, phán đoán và suy lý” (Phê, 2004; Hội đồng quốc gia, 2005).

Vào năm 1999, Tiến sĩ Lorin Anderson cùng những đồng nghiệp của mình đã xuất bản phiên bản mới được cập nhật về Phân loại tư duy

của Bloom. Ông lưu tâm tới những nhân tố ảnh hưởng trong phạm vi rộng hơn. Phiên bản Phân loại tư duy mới này đã cố gắng chỉnh sửa một số vấn đề có trong bản gốc. Không giống với phiên bản năm 1956, phiên bản phân loại tư duy phân biệt “biết cái gì” - nội dung của tư duy, và “biết như thế nào” - tiến trình được sử dụng để giải quyết vấn đề (Viện Quản lý và phát triển tổ chức, 2013).

Định lượng kiến thức được tính bằng “biết điều gì”. Có 04 phạm trù: thực tế, khái niệm, tiến trình, và siêu nhận thức. Kiến thức thực tế gồm những mảnh kiến thức riêng biệt, như định nghĩa từ vựng và kiến thức về những chi tiết cụ thể. Kiến thức thuộc về khái niệm bao hàm hệ thống thông tin, như những sự phân loại và những phạm trù. Kiến thức tiến trình bao gồm những thuật toán, phương pháp giải quyết vấn đề bằng rút kinh nghiệm (hay là dựa trên kinh nghiệm), công nghệ, và những phương pháp cũng như những kiến thức về việc khi nào chúng ta nên sử dụng tiến trình này. Kiến thức siêu nhận thức là những kiến thức trong quá trình tư duy và những thông tin về cách vận dụng quá trình này một cách có hiệu quả.

Định lượng quá trình nhận thức trong phiên bản phân loại tư duy của Bloom cũng giống như bản gốc đều có 6 kỹ năng. Chúng được sắp xếp theo mức độ từ đơn giản nhất đến phức tạp nhất: nhớ, hiểu, vận dụng, phân tích, đánh giá và sáng tạo. Thang cấp độ tư duy của Benjamin S. Bloom (1956), sau khi được điều chỉnh gọi là Thang Bloom tu chính (Bloom's Revised Taxonomy).

2.4. Phương pháp Coaching

Có rất nhiều hình thức tiếp cận khác nhau để đào tạo, tập huấn như sau:

+ Coaching (Huấn luyện): Là phương pháp thúc đẩy tư duy và năng lực bên trong mỗi người. Coaching sẽ lắng nghe và đặt ra các câu hỏi mang tính xây dựng, gợi mở cho Coachee suy nghĩ tìm ra được đáp án của riêng mình.

+ Training (Đào tạo): Được hiểu là sự truyền đạt kiến thức giữa người có trình độ (Trainer) và học viên (Trainee).

+ Mentoring (Cố vấn): Những Mentor là người có kinh nghiệm trong một lĩnh vực được các Mentee tôn trọng và nhờ hỗ trợ từ các Mentor để dẫn dắt, kèm cặp.

+ Consulting (Tư vấn): Là quá trình mà người tư vấn sẽ lắng nghe và đưa ra lời khuyên cho khách hàng, những người cần sự trợ giúp của tư vấn viên (Viện Quản lý và phát triển tổ chức, 2013).

Tác giả bài viết sử dụng phương pháp Coaching, là phương pháp duy nhất có tác động thay đổi cấp độ tư duy mỗi người, nhằm đạt được mục tiêu của nghiên cứu. Trong cuốn sách *The Coaching Handbook*, tác giả Kogan Page (2003) nêu: “Coaching một quá trình để giúp một người nâng cao hoặc cải thiện hiệu suất của họ thông qua sự phản ánh, xét lại cách thức mà họ áp dụng một kỹ năng hoặc/và kiến thức chuyên biệt” (Sara, 2003).

Có nhiều mô hình và kỹ thuật trong Coaching nhưng căn bản Coaching là mối quan hệ giữa người huấn luyện (coach) và người được huấn luyện (coachee), mối quan hệ này giúp cho người được huấn luyện có cơ hội nhìn nhận lại các sự việc đã và sẽ trải qua để học hỏi, đúc kết kinh nghiệm và thông qua đó phát triển khả năng bản thân. Coaching có những tính chất sau:

- Là một hình thức hợp tác. Rõ ràng trong tiến trình thực hiện Coaching thì mối quan hệ giữa người huấn luyện và người được huấn luyện là cực kỳ quan trọng đòi hỏi tinh thần hợp tác của cả hai bên.

- Tập trung vào mục tiêu hơn là vấn đề. Vì Coaching là quá trình định hướng vào kết quả, nên người huấn luyện và người được huấn luyện phải đưa ra những mục tiêu và những giải pháp nhằm đảm bảo mục tiêu đó. Ngay khi bắt đầu Coaching với một vấn đề phức tạp, cần đưa ra những giải pháp thay vì thực hiện theo thói quen phân tích vấn đề đó và tìm người chịu trách nhiệm.

- Lắng nghe hơn là nêu quan điểm. Công việc của người huấn luyện phần lớn là lắng nghe và tạo không gian và thời gian cho người được huấn luyện nói. Người huấn luyện phải hoàn toàn tập trung vào những gì người được huấn

luyện trình bày. Với người được huấn luyện thì hành động này giúp họ cảm thấy được chú ý quan tâm, giúp đỡ, do đó họ cũng tập trung hơn đến việc thực hiện những cam kết đã phát biểu trong quá trình trao đổi.

- Đặt câu hỏi thay vì đưa những lời khuyên và hướng dẫn. Dù đã biết được câu trả lời hay giải pháp cho tình huống, người huấn luyện cũng hỏi người được huấn luyện về ý tưởng của họ bởi vì mục đích chính của Coaching là trang bị cho người được huấn luyện tư duy, cách suy nghĩ và giúp họ vận dụng sự sáng tạo và năng lực của chính họ. Khi đưa ra những giải pháp là người huấn luyện đã làm mất cơ hội được học hỏi của người được huấn luyện và buộc họ phải phụ thuộc vào những hướng dẫn của bạn.

- Đưa ra những phản hồi chính xác và kịp thời thay vì phán xét. Người huấn luyện sẽ tránh đưa ra những phán xét, và thay vào đó là những phản hồi cụ thể, rõ ràng có được do sự quan sát kỹ lưỡng người được huấn luyện, giúp họ có những sự đánh giá về năng lực của mình và những sự lựa chọn tốt hơn cho những xử lý tiếp theo.

Phương pháp Coaching được hoạch định một cách hệ thống và đưa ra thực hiện. Nó được tiến hành trong khoảng thời gian xác định cụ thể gồm có các phần riêng biệt là bắt đầu, giữa và kết thúc. Quy trình Coaching bao gồm các bước sau: (1) Xác định nhu cầu, mục tiêu vấn đề; (2) Thống nhất mục tiêu phát triển cụ thể; (3) Xây dựng kế hoạch hành động chi tiết; (4) Theo dõi quá trình thực hiện và ghi nhận kết quả; (5) Đánh giá và lập kế hoạch cải tiến (Lặp lại của giai đoạn 3, 4, và 5 nếu cần thiết), và (6) Kết thúc huấn luyện.

2.5. Mô hình GROW trong phương pháp Coaching

G.R.O.W được ghép từ các từ Goal, Reality, Options, và Will do, có nghĩa là Mục tiêu, Thực tế, Phương pháp và Hành động.

Mục tiêu (Goal - G): Là những gì coachee muốn đạt được. Mục tiêu được xác định rõ ràng nhất có thể. Để hỗ trợ quá trình xác lập mục tiêu, Coach kết hợp sử dụng kỹ thuật S.M.A.R.T. Câu hỏi cần trả lời: Mục tiêu đặt ra là gì?

Thực tế (Reality - R): Coachee mô tả tình trạng hiện tại của mình (kỹ năng, tư duy...) và khoảng cách giữa thực tại với mục tiêu đề ra. Câu hỏi cần trả lời: Tình trạng thực tế là gì? Cách mục tiêu bao xa?

Phương pháp (Options - O): Tìm hiểu những trở ngại ngăn coachee đạt được mục tiêu. Đưa ra những phương pháp khả thi để vượt qua những khó khăn hiện tại. Câu hỏi cần trả lời: có thể làm gì để tiến tới đạt mục tiêu?

Hành động (Will do - W): Sau khi xác định các cách vượt qua trở ngại, bước tiếp theo là chuyển đổi thành các bước hành động để đưa coachee đạt tới mục tiêu đề ra. Câu hỏi cần trả lời: Sẽ làm gì để tiến tới đạt mục tiêu? (ITD Việt Nam, 2023).

2.6. Các nghiên cứu về cấp độ tư duy cải tiến chất lượng

Trong một nghiên cứu của Richard, Y. Wang (1999) nêu ra điểm tương đồng giữa quản lý chất lượng toàn diện và quản lý chất lượng thông tin, vận dụng phương pháp Deming (Plan-Do-Check-Act) trong xác định vấn đề, đo lường, phân tích và cải tiến trong quản lý cơ sở dữ liệu.

Theo nghiên cứu của Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R. (2001). Phân loại tư duy cho việc dạy, học và đánh giá, trong đó nghiên cứu lưu tâm tới những nhân tố ảnh hưởng trong phạm vi rộng hơn, phân biệt “biết cái gì” - nội dung của tư duy, và “biết như thế nào” - tiến trình được sử dụng để giải quyết vấn đề.

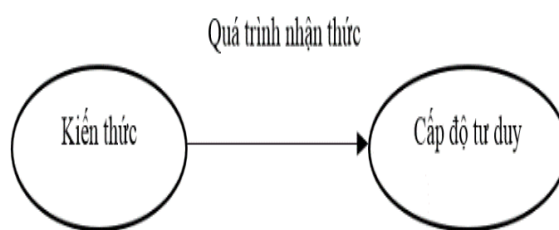
Theo nghiên cứu của Ngô Việt Lộc và Phan Thị Thảo Nguyên (2019) về thực trạng cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế trên 280 nhân viên y tế, hoạt động “Thiết lập hệ thống quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện” đạt mức 3. Hoạt động “Phòng ngừa các sự cố y khoa và khắc phục” đạt mức 4. Hoạt động “Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng” đạt mức 4. Kiến thức, thái độ, thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở nhân viên y tế: Có kiến thức đạt về các hoạt động cải tiến chất lượng là 77,1%; có thái độ tốt đối với các hoạt động cải tiến chất lượng là 86,4% và thực hành tốt các hoạt động cải tiến chất lượng là 45,0%.

Theo nghiên cứu của tập đoàn Intel về Thiết kế dự án hiệu quả: kỹ năng tư duy Phân loại tư duy của Bloom: một cách nhìn mới, trong đó Định lượng kiến thức và Định lượng quá trình nhận thức. Mỗi cấp độ kiến thức có thể tương đương với mỗi cấp độ của quá trình nhận thức. Nhớ là lấy những thông tin chính xác từ bộ nhớ. Hiểu là tìm ra ý nghĩa từ những tài liệu giảng dạy hoặc kinh nghiệm giáo dục. Vận dụng là sử dụng tiến trình. Phân tích là chia khái niệm thành những phần nhỏ và chỉ ra mối liên hệ của chúng tới tổng thể. Đánh giá là phán xét dựa trên các tiêu chí và các chuẩn. Sáng tạo là tạo ra cái mới từ những thông tin cũ, hoặc nhận biết những yếu tố cấu thành của một cấu trúc mới.

Dựa vào các khái niệm về cải tiến chất lượng, tư duy, thang cấp độ tư duy và phương pháp Coaching trong cải tiến đã nêu ở trên, chúng tôi xác định các yếu tố cấu thành tư duy cải tiến chất lượng thông qua định lượng quá trình nhận thức. Định lượng dựa trên 30 câu hỏi về: (1) Khả năng nhận diện mục tiêu cần nghiên cứu; (2) Khả năng tự đặt câu hỏi, câu trả lời dự kiến liên quan đến mục tiêu cần nghiên cứu; (3) Khả năng vận dụng các kiến thức (chuyên môn và không chuyên môn) trong cải tiến; (4) Khả năng hành động trong cải tiến; (5) Khả năng phân tích, đánh giá và rút kinh nghiệm trong cải tiến; (6) Khả năng kiểm soát, đảm bảo kết quả và sáng tạo trong cải tiến.

Định lượng kiến thức bao gồm 11 câu hỏi về: (1) Kiến thức sự kiện; (2) Kiến thức khái niệm; (3) Kiến thức tiến trình; (4) Kiến thức siêu nhận thức. Sử dụng thang đo Likert 5 mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý.

Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu bao gồm khối công tác, tuổi, giới, trình độ học vấn, chuyên môn y tế, thời gian công tác trong ngành y, đào tạo về cải tiến chất lượng.



Hình 1. Mô hình thay đổi cấp độ tư duy

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 310 nhân viên đang là mạng lưới quản lý chất lượng và những nhân viên đã từng tham gia hoạt động cải tiến chất lượng, thông qua bộ câu hỏi tự điền. Các đối tượng nghiên cứu sẽ được coaching bởi nhóm đề án trong vòng 3 tháng từ tháng 5 đến tháng 8/2023. Việc đánh giá sự thay đổi được đánh giá tại hai thời điểm: tháng 4/2023 là thời điểm trước khi thực hiện coaching, tháng 9/2023 là thời điểm sau khi thực hiện coaching.

4. Kết quả và thảo luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm mẫu khảo sát (N=310)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Khối công tác	Khối chức năng	61	19,7
	Khối lâm sàng	207	66,8
	Khối cận lâm sàng	42	13,5
Tuổi	< 40 tuổi	229	73,9
	≥ 40 tuổi	81	26,1
Giới tính	Nam	65	21,0
	Nữ	245	79,0
Trình độ học vấn	Dưới đại học	61	19,7
	Đại học trở lên	249	80,3
Chuyên môn y tế	Bác sĩ	52	16,8
	Dược sĩ	16	5,2

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Khối công tác	Khối chức năng	61	19,7
	Khối lâm sàng	207	66,8
	Khối cận lâm sàng	42	13,5
	Điều dưỡng/Nữ hộ sinh/Kỹ thuật viên	196	63,2
	Khác	46	14,8
Thời gian công tác trong ngành y	< 5 năm	67	21,6
	5-10 năm	138	44,5
	> 10 năm	105	33,9

Nguồn: Kết quả phân tích của tác giả

4.2. Đánh giá thay đổi cấp độ tư duy

4.2.1. Xác định tỷ lệ đạt về kiến thức, quá trình nhận thức của viên chức - người lao động về thực hiện cải tiến chất lượng của Bộ Y tế

Về Kiến thức sự kiện: Kiến thức về các bước trong quy trình Coaching chiếm tỷ lệ thấp nhất (88,7%), cao nhất là định nghĩa về Coaching (Huấn luyện), chiếm 96,1%.

Về Kiến thức khái niệm: Kiến thức về Mô hình G.R.O.W dùng trong Coaching chiếm tỷ lệ thấp nhất (80,6%); cao nhất là kiến thức khái niệm Phương pháp (Options - O) chiếm 82,9%.

Về Kiến thức tiến trình: Có 91,9% VC - NLD có kiến thức tiến trình đạt; 8,1% VC - NLD có kiến thức tiến trình không đạt.

Về Kiến thức siêu nhận thức: Có 85,8% VC - NLD có kiến thức tiến trình đạt; 14,2% VC - NLD có kiến thức tiến trình không đạt.

Về Khả năng nhận diện mục tiêu cần nghiên cứu: Về Khả năng nhận diện mục tiêu cần nghiên cứu, VC - NLD có biết khoa/phòng mình đang thực hiện đề án cải tiến chất lượng chiếm tỷ lệ cao nhất (94,2%); thấp nhất là phân tích chỉ số đo lường mục tiêu cụ thể trong đề án cải tiến chất lượng của khoa/phòng, chiếm 77,7%.

Về Khả năng tự đặt câu hỏi, câu trả lời dự kiến liên quan đến mục tiêu cần nghiên cứu: VC - NLD có biết liệt kê mục tiêu cụ thể trong đề án cải tiến chất lượng của khoa/phòng chiếm tỷ lệ cao nhất (82,9%); thấp nhất là phân tích tự đặt câu hỏi theo công cụ “Hỏi năm lần Tại sao” để tìm Mục tiêu, chiếm 62,9%.

Về Khả năng vận dụng các kiến thức (chuyên môn và không chuyên môn) trong cải tiến: VC - NLD có kinh nghiệm cải tiến tương tự chiếm tỷ lệ thấp nhất (59,4%); cao nhất là biết có thể học kinh nghiệm tìm hiểu cải tiến từ ai (93,2%).

Về Khả năng hành động trong cải tiến: VC - NLD tổng hợp và đánh giá thực hiện giải pháp đã chọn (70,6%); cao nhất là phân tích so sánh với các đề án tương tự (89,7%).

Về Khả năng phân tích, đánh giá và rút kinh nghiệm trong cải tiến: thấp nhất là VC - NLD biết quy định mức độ đạt của giải pháp (76,1%), cao nhất là hiểu phải xem xét mức độ đạt được của giải pháp (84,8%).

Về Khả năng kiểm soát, đảm bảo kết quả và sáng tạo trong cải tiến: thấp nhất là VC - NLD tổng hợp và đánh giá cải tiến liên tục dựa trên chu trình P.D.C.A (74,2%), cao nhất là biết có sự thay đổi giữa trước - sau thực hiện đề án (91,3%).

4.2.2. Các yếu tố liên quan kiến thức

Sự tương quan có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$:

- Các yếu tố tương quan thuận với Kiến thức: khối công tác ($|r|=0,174$); chuyên môn y tế ($|r|=0,312$); thời gian công tác ($|r|=0,215$); đã từng tham gia khóa đào tạo, tập huấn hay hội thảo về cải tiến chất lượng ($|r|=0,009$).

- Các yếu tố tương quan nghịch với Kiến thức: trình độ học vấn ($|r|=0,163$).

4.2.3. Các yếu tố liên quan quá trình nhận thức

Sự tương quan có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$:

- Các yếu tố tương quan thuận với cấp độ tư duy thông qua quá trình nhận thức: đã từng tham gia khóa đào tạo, tập huấn hay hội thảo về cải tiến chất lượng ($|r|=0,202$).

- Các yếu tố tương quan nghịch với cấp độ tư duy thông qua quá trình nhận thức: không có.

4.2.4. Sự thay đổi cấp độ tư duy của viên chức - người lao động về hoạt động cải tiến chất lượng

Tỷ lệ VC - NLD có kiến thức đạt chiếm 80,3%.

Kết quả này tương đương và có phần khả quan hơn so với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc và Phan Thị Thảo Nguyên (2019), có kiến thức đạt về các hoạt động cải tiến chất lượng là 77,1%. Tỷ lệ VC - NLD bệnh viện Phụ sản Cần Thơ ở cấp độ tư duy “Biết” thấp hơn VC - NLD bệnh viện Đa khoa Cần Thơ. Tỷ lệ VC - NLD bệnh viện Phụ sản Cần Thơ ở các cấp độ tư duy “Phân tích”, “Tổng hợp” và “Đánh giá” thấp hơn VC - NLD bệnh viện Đa khoa Cần Thơ. Nhìn chung, khả năng cải tiến chất lượng bệnh viện của VC - NLD ở cấp độ phân tích đạt 40,4%, cấp độ “Tổng hợp” đánh giá đạt 61,3%. Kết quả này khả quan hơn so với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc và Phan Thị Thảo Nguyên (2019), kết quả về thực hành tốt các hoạt động cải tiến chất lượng là 45,0%. Giá trị P kiểm định $t\text{-test} = 0,000 < 0,005$, kết quả kiểm định có ý nghĩa thống kê. Kết quả kiểm định cho thấy rằng giá trị Mean Difference mang giá trị dương, có giá trị tiến về cận trên nghĩa là VC - NLD có thay đổi theo chiều hướng tăng cấp độ tư duy.

Thông qua quá trình thay đổi nhận thức từ phương pháp Coaching, VC - NLD đã đạt các cấp độ về biết, hiểu, vận dụng, phân tích, tổng hợp - đánh giá lần lượt chiếm 3,5%; 1,0%; 2,3%; 19,0%; và 74,2%. Các tỷ lệ này đã giảm ở những cấp độ thấp và tăng ở những cấp độ cao hơn, lần lượt chiếm 1,6%; 1,6%; 2,9%; 19,7%; 74,2%. Tuy nhiên, ở cấp độ tư duy tổng hợp - đánh giá vẫn chưa cải thiện cho thấy các khả năng Coaching lại cho những VC - NLD khác, cũng như sự tự tin, bản lĩnh trong việc Coaching vẫn còn hạn chế. Tương quan Pearson r có giá trị $-1 < 0,399 < 1$. Giá trị $P = 0,000 < 0,05$ thì có

tương quan. Theo Andy Field (2009), $|r| = 0,399 < 0,5$, Kiến thức và Cấp độ tư duy có mối tương quan thuận, mức độ trung bình.

Đánh giá chung về phương pháp Coaching trong thực hiện cải tiến chất lượng: Có 56,8% VC - NLD đánh giá Coaching rất hiệu quả trong việc thực hiện đề án cải tiến chất lượng; 43,2% VC - NLD không đánh giá Coaching rất hiệu quả trong việc thực hiện đề án cải tiến chất lượng.

Sự chênh lệch điểm Đánh giá chung về phương pháp Coaching trong thực hiện cải tiến chất lượng giữa các đối tượng nghiên cứu là khá cao. Độ lệch chuẩn lớn hơn trung bình ($1.184 > 1$), điều này chỉ ra rằng dữ liệu dao động rất mạnh, con số trả lời của VC - NLD về đánh giá chung về phương pháp Coaching trong thực hiện cải tiến chất lượng chênh lệch nhau rất nhiều. Điều này được cho là phù hợp từ sự khác biệt hành vi của VC - NLD với các đặc điểm chung khác nhau.

5. Kết luận

Tỷ lệ VC - NLD có kiến thức đạt chiếm 80,3%. Thông qua quá trình thay đổi nhận thức từ phương pháp Coaching, VC - NLD đã đạt các cấp độ về “biết”, “hiểu”, “vận dụng”, “phân tích”, “tổng hợp” lần lượt chiếm 3,5%; 1,0%; 2,3%; 19,0%; và 74,2%. Sau 03 tháng thực hiện phương pháp Coaching, cấp độ tư duy VC - NLD đã giảm ở những cấp độ thấp và tăng ở những cấp độ cao hơn, cấp độ về “biết”, “hiểu”, “vận dụng”, “phân tích”, “tổng hợp” lần lượt chiếm 1,6%; 1,6%; 2,9%; 19,7%; 74,2%.

Kiến thức và cấp độ tư duy có mối tương quan thuận ở mức độ trung bình. Nghĩa là khi kiến thức tăng thì quá trình nhận thức thay đổi cấp độ tư duy được cải thiện.

Khởi công tác, chuyên môn y tế, thời gian công tác tương quan thuận với kiến thức. Trình độ học vấn tương quan nghịch với kiến thức. Đã từng tham gia đào tạo, tập huấn về cải tiến chất lượng tương quan thuận với kiến thức và cấp độ tư duy, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Giá trị P kiểm định $t = 0,000 < 0,005$, kết quả kiểm định có ý nghĩa thống kê. Kết quả kiểm định cho thấy rằng giá

trị Mean Difference mang giá trị dương, có giá trị tiến về cận trên nghĩa là VC-NLĐ có thay đổi theo chiều hướng tăng cấp độ tư duy.

Thay đổi nhận thức con người là cả một quá trình khó khăn đòi hỏi sự kiên trì, bền bỉ đặc biệt là đối với viên chức và người lao động lâu năm, giàu kinh nghiệm. Đào tạo, đào tạo lại, đào tạo liên tục, tập huấn, nhắc nhở thường xuyên trong các cuộc họp, giao ban bệnh viện, giao ban khoa, các buổi hội thảo, hội nghị, đặc biệt đổi mới phương pháp tiếp cận như Coaching là rất quan trọng để thay đổi nhận thức, tư duy của VC - NLĐ. Tập thể

VC - NLĐ chấp nhận sự thay đổi nhưng sự thay đổi này phải dựa trên các bằng chứng khoa học và có kiểm định thay vì chủ quan của một lãnh đạo, do đó việc can thiệp bằng công cụ quản lý chất lượng bệnh viện, đầu tư công nghệ thông tin, có phân công rõ ràng và hình thành các ban chuyên trách để theo dõi, giám sát thường xuyên, luôn đem lại hiệu quả khả quan, tích cực.

Nghiên cứu này kì vọng sẽ trở thành nghiên cứu cơ bản và nền tảng để thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu về nhận thức, tư duy của các bệnh viện khác, ở các địa phương khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R. (2001). *Phân loại tư duy cho việc dạy, học và đánh giá*. New York: Longman.
- Bloom, B.S., (Ed.). (1956). *Phân loại tư duy cho các mục tiêu giáo dục: Phân loại các mục tiêu giáo dục: Quyển I, nhận thức về lĩnh vực*. New York: Longman.
- Bộ Y tế (2013). *Chỉ thị 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh thông qua đường dây nóng*.
- Bộ Y tế (2016). *Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện phiên bản 2.0, Số 6858/QĐ-BYT*.
- Bộ Y tế (2016). *Quyết định số 7051/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thi điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện*.
- Bộ Y tế (2018). *Thông tư 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
- Career Builder. 2023. *Coaching là gì? Làm coach là làm gì? Bí quyết để trở thành chuyên gia*, (<https://careerviet.vn/vi/talentcommunity/wiki-career/coaching-la-gi-lam-coach-la-lam-gi-bi-quyet-de-tro-thanh-chuyen-gia.35A52143.html>).
- Caroline, R. (2023). *Developing Effective Life Coaching Skills: A Comprehensive Guide* (<https://quenza.com/blog/knowledge-base/life-coaching-skills/>).
- Coaching MTD Ltd. 2023. *10 Coaching Techniques All Managers Need* (<https://www.mtdtraining.com/blog/10-coaching-techniques-all-managers-need.htm>).
- Costa, A. L. (Ed.). (2000). *Phát triển tư duy: sách tài nguyên cho việc Dạy học tư duy*. Alexandria, VA: ASCD.
- Cục quản lý khám chữa bệnh (2019). *Thực hiện các giải pháp toàn cầu về an toàn người bệnh*.
- Hội đồng quốc gia (2005). *Từ điển Bách khoa Việt Nam (tập 3)*. NXB Từ điển Bách khoa.
- Huyền, N. T. (2019). *Cơ sở lí luận về năng lực tư duy logic trong nghiên cứu khoa học*, Học viện Hành chính Quốc gia. *Tạp chí Giáo dục*.
- ITD Việt Nam. (2023). *14 phương pháp Coaching cấp quản lý không thể bỏ qua* (<https://vncmd.com/chuyen-de/coaching-mentoring/phuong-phap-coaching/>).

Jessica, S. (2022). *Using Bloom's Taxonomy to Write Effective Learning Outcomes* (https://tips.uark.edu/using-blooms-taxonomy/?fbclid=IwAR0RqBqiyO64FL_f7ijkKI30AbV8d1Xa0_2mSKeegeYNIBQ51Z5KGBkmLo).

Lộc, N.V. & Nguyễn, P. T. T. (2019). Nghiên cứu đánh giá chất lượng bệnh viện tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang dựa trên 83 tiêu chí đánh giá chất lượng BV của Bộ Y tế. *Tạp chí Y học Việt Nam*.

Lý, T.T. (2014). Thực trạng các Bệnh viện quận/huyện ở Hải phòng, đánh giá theo bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện và một số đề xuất, giải pháp. *Y học thực hành 907 - số 3/2014*.

Marzano, R. J. (2000). Thiết kế phân loại tư duy mới cho các mục tiêu giáo dục. *Thousand Oaks, CA: Ấn phẩm Corwin*.

Marcel. S. (2023). *Effective Coaching Techniques And Tools Every Coach Should Know*. (<https://clevermemo.com/blog/en/effective-coaching-techniques/>).

Phê, H. (2003). *Từ điển tiếng Việt*. NXB Đà Nẵng.

Phượng, Đ.T.M. (2014). *Đánh giá một số hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh hòa năm 2014*. (Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, tỉnh Khánh Hòa).

Richard, Y. W., Kuan-Tsae, H., Yang, W. L., & Yng-Yuh, R. W. (1999). *Quality Information and Knowledge*. Prentice Hall PTR.

Sara, T. & Jackie, C. (2003). *The Coaching Handbook: An Action Kit for Trainers & Managers*. Kogan Page Publishers.

Tập đoàn Intel. (2015). *Thiết kế dự án hiệu quả: Kỹ năng tư duy Phân loại tư duy của Bloom: Một cách nhìn mới, trong đó Định lượng kiến thức và Định lượng quá trình nhận thức*.

Tổ chức Y tế thế giới Việt nam. (2023). *Nhân lực ngành y tế tại Việt Nam* (<https://www.who.int/vietnam/vi/>).

Viện Quản lý và phát triển tổ chức. (2013). *COACHING - Phương pháp đào tạo và phát triển nhân viên* (<http://domi.org.vn/tin-dao-tao/coaching-phuong-phap-dao-tao-va-phat-trien-nhan-vien-i.2845.html>).