

liều thuốc tê theo cân nặng. Cân nặng trung bình của nhóm LA và LAD lần lượt là: $59,07 \pm 7,20$ kg và $62,0 \pm 6,78$ kg. Suy ra thể tích thuốc tê ở nhóm LA và LAD tương ứng là: 23,6ml và 24,8ml. Giá trị này gần tương tự với giá trị 25ml của các nghiên cứu kể trên. Tiếp theo, thời gian phẫu thuật cũng có ảnh hưởng lớn đến sự thành công của phương pháp vô cảm và mức độ đau sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi ở nhóm LA và LAD lần lượt là: $95,30 \pm 19,74$ phút và $89,97 \pm 16,82$ phút. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê. Thời gian này có phần nào ngắn hơn so với nghiên cứu của Nibedita Pani và cộng sự (122,4 và 124,8 phút) [6]. Nhưng dài hơn nghiên cứu của Phạm Văn Quỳnh và cộng sự (60,25 và 54,75 phút) [1].

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay bằng lidocain và adrenalin đã được sử dụng từ lâu. Nhưng hiện nay có nhiều phẫu thuật dài có thể hỗn hợp thuốc trên không đảm bảo thời gian vô cảm. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Quỳnh và cộng sự cho thấy thời gian tác dụng vô cảm và giảm đau của hỗn dịch 7 mg/kg lidocain và adrenalin là 87,75 phút [1]. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ có nhiều ca phẫu thuật bị thiếu vô cảm vào cuối cuộc mổ (vì có những ca mổ kéo dài tới 143 phút). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng vô cảm tốt ở nhóm LA và LAD lần lượt chiếm tỷ lệ là 90% và 93,33%. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng vô cảm ở mức độ trung bình ở nhóm LA và LAD lần lượt là 10 và 6,67%. Không có bệnh nhân nào chất lượng vô cảm kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về chất lượng vô cảm trong mổ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Nibedita Pani và cộng sự [6] và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tiến và cộng sự [2]. Trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay kể cả có sự hướng dẫn của siêu âm hay máy kích thích thần kinh thì vẫn có một tỷ lệ nhất định số ca chưa đạt kết quả vô cảm tốt do nhiều nguyên nhân khác nhau. Do đó ở mỗi nhóm chúng tôi có từ 6,67% đến 10% số ca chỉ đạt chất lượng vô cảm ở mức độ trung bình.

Nghiên cứu của Akinori Yamazaki và cộng sự đã cho thấy việc thêm 5mcg/ml adrenalin vào dung dịch thuốc tê levobupivacain giúp giảm nồng độ thuốc tê trong huyết tương và làm chậm thời gian đạt nồng độ tối đa trong huyết tương của thuốc tê [4]. Do đó chúng tôi cũng thêm 5mcg/ml adrenalin vào dung dịch thuốc tê ở cả hai nhóm để tăng tính an toàn và phần nào kéo dài thời gian tác dụng. Việc thêm

dexamethasone vào dung dịch thuốc tê đã được nhiều tác giả chứng minh có khả năng kéo dài thời gian tác dụng gây tê [1, 8]. Tương tự, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy việc thêm dexamethasone giúp kéo dài thời gian tác dụng ức chế cảm giác từ $871,50 \pm 154,37$ phút (ở nhóm LA) lên $1132,20 \pm 224,84$ phút (ở nhóm LAD). Đồng thời cũng kéo dài thời gian tác dụng ức chế vận động từ $733,93 \pm 161,83$ phút (ở nhóm LA) lên $995,37 \pm 227,03$ phút (ở nhóm LAD). Sự khác biệt về thời gian tác dụng ức chế cảm giác và thời gian tác dụng ức chế vận động ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này có ý nghĩa rất lớn trong quá trình giảm đau sau mổ, giúp bệnh nhân có thời gian không đau kéo dài hơn, giảm lượng thuốc giảm đau cần dùng sau mổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên ở nhóm LAD ($1107,37 \pm 219,09$ phút) dài hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với nhóm LA ($842,37 \pm 159,02$ phút).

Tuy nhiên, nghiên cứu của Jasminka Persec và cộng sự đã cho thấy việc thêm dexamethasone liều 4 mg chỉ có tác dụng kéo dài thời gian ức chế vận động, cảm giác mà không làm thay đổi thời gian tiềm tàng ức chế vận động và cảm giác [3]. Nên chúng tôi đã nghiên cứu với liều 8mg dexamethasone. Kết quả của chúng tôi cho thấy khi thêm 8 mg dexamethasone giúp giảm thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác từ $7,20 \pm 1,56$ phút (ở nhóm LA) xuống còn $5,33 \pm 1,42$ phút (ở nhóm LAD). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đồng thời nó cũng giúp giảm thời gian tiềm tàng ức chế vận động từ $10,23 \pm 2,23$ phút (ở nhóm LA) xuống còn $8,40 \pm 2,04$ phút (ở nhóm LAD). Điều này cho thấy việc thêm 8 mg dexamethasone giúp giảm thời gian chờ tác dụng của levobupivacain.

V. KẾT LUẬN

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng 2mg/kg levobupivacain 0,5% có thêm 5mcg/ml adrenalin hoặc 5mcg/ml adrenalin và 8 mg dexamethasone cho chất lượng vô cảm tốt ở cả 2 nhóm cho phẫu thuật chi trên (tỷ lệ chất lượng vô cảm tốt ở 2 nhóm LA và LAD lần lượt là 90% và 93,33%). Không có trường hợp nào chất lượng vô cảm kém. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về chất lượng vô cảm không có ý nghĩa thống kê.

Thêm 8 mg dexamethasone giúp rút ngắn thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác và thời gian tiềm tàng ức chế vận động ở nhóm LAD thấp

hơn có ý nghĩa so với nhóm LA. Đồng thời nó cũng giúp kéo dài thời gian tác dụng ức chế cảm giác, thời gian tác dụng ức chế vận động, thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên ở nhóm được thêm dexamethasone so với nhóm không được thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **QUỲNH, PHẠM VĂN, et al.**, nghiên cứu gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường gian cơ bậc thang bằng lidocain phối hợp với dexamethason trong phẫu thuật chi trên, Y Học Thực Hành, 2014, p. 6-9
2. **Tiên, Nguyễn Xuân, et al.**, tác dụng của levobupivacain phối hợp fentanyl trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay sau phẫu thuật, Y Học Việt Nam, 2022, p. 63-68
3. **Persec, J., et al.**, Low-dose dexamethasone with levobupivacaine improves analgesia after supraclavicular brachial plexus blockade. Int Orthop, 2014. p. 101-5.
4. **Yamazaki, A., et al.**, Comparison of plasma concentrations of levobupivacaine with and without epinephrine for thoracic paravertebral block: A randomised trial. Anaesth Crit Care Pain Med, 2021. p. 100952.
5. **Morita, S., et al.**, Dexamethasone added to levobupivacaine prolongs the duration of interscalene brachial plexus block and decreases rebound pain after arthroscopic rotator cuff repair. J Shoulder Elbow Surg, 2020. p. 1751-1757.
6. **Pani, N., et al.**, A clinical comparison between 0.5% levobupivacaine and 0.5% levobupivacaine with dexamethasone 8 mg combination in brachial plexus block by the supraclavicular approach. Indian J Anaesth, 2017. p. 302-307.
7. **Phương, Nguyễn Thị, et al.**, Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn dưới hướng dẫn siêu âm cho bệnh nhân cấp cứu chấn thương chi trên. 2020.
8. **Veena, G., et al.**, Comparison of Perineural and Intravenous Dexamethasone as an Adjuvant to Levobupivacaine in Ultrasound-Guided Infraclavicular Brachial Plexus Block: A prospective Randomized Trial. Anesth Essays Res, 2021. p. 45-50.

ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA, NĂM 2021

Danh Thái Lan¹, Nguyễn Hữu Thắng², Tống Thị Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả động lực làm việc (ĐLLV) của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu một tả cắt ngang, được thực hiện trên 80 NVYT tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La. Các NVYT được chọn mẫu toàn bộ. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đo lường ĐLLV của NVYT có tổng số 07 yếu tố ảnh hưởng và 23 tiêu mục. **Kết quả:** Kết quả cho thấy yếu tố sức khỏe trong công việc có điểm trung bình thấp nhất, 3,61 (0,78) điểm, trong khi đó, ĐLLV yếu tố tuân thủ giờ giấc và sự tham gia là có điểm trung bình cao nhất 4,12 (0,65) điểm. Trong 07 yếu tố, tỷ lệ NVYT có động lực cao nhất là ở yếu tố sự tận tâm (86,3%), yếu tố sức khỏe NVYT có động lực ở mức thấp nhất (67,5%). **Kết luận:** NVYT Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có động lực làm việc. Tất cả 07 yếu tố nghiên cứu cùng đạt điểm có động lực và tỷ lệ NVYT có động lực làm việc trong từng yếu tố tương đối cao.

Từ khóa: Động lực làm việc; nhân viên y tế; bệnh viện phổi; Sơn La.

SUMMARY

THE WORKING MOTIVATION OF HEALTH WORKERS AT LUNG HOSPITAL, SON LA PROVINCE, VIETNAM, 2021

Objective: We conducted this study to describe the working motivation of healthcare workers at Son La Provincial Lung Hospital in 2021. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted on 80 health workers at the Lung Hospital of Son La province. The health workers were selected as a whole. We used a questionnaire to measure the workforce of health workers with a total of 07 influencing factors and 23 sub-categories. **Results:** We found that the common health factor at work had the lowest average score, 3.61 (0.78) points, while the motivation to comply with time and participation had the highest GPA - 4.12 (0.65) points. Among 7 factors, the rate of having the highest motivation is in having conscientiousness (86.3%). Conversely, health has the lowest rate of having motivation (67.5%). **Conclusion:** Research results show that health workers at Son La Lung Hospital are motivated to work. All 07 research factors scored with motivation, and the percentage of health workers who were motivated to work in each element was relatively high.

Keywords: Work motivation; medical staff; lung hospital; Son La.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực ngành y tế là thành phần vô cùng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế

¹Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Thuận

²Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Danh Thái Lan

Email: thailan2512@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

có chất lượng, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Động lực làm việc được hiểu là sự khao khát và tự nguyện của người lao động để tăng cường nỗ lực nhằm hướng tới việc đạt mục tiêu chung của tổ chức. Nhiều nghiên cứu chỉ ra ĐLLV của NVYT rất quan trọng vì nó ảnh hưởng đến kết quả công việc, sự tiến bộ của cá nhân, tập thể, mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển của xã hội, và cộng đồng.^{1,2}

Trên thế giới, các nghiên cứu về ĐLLV được tiến hành khá phổ biến. Xuất phát từ bộ câu hỏi do Patrik M Mbindyo và cộng sự (2009) xây dựng dựa trên bảng câu hỏi The Self-administered Questionnaire (SAQ) đo lường ĐLLV của các điều dưỡng Nam Phi, tại các bệnh viện ở Jordan và Georgia (Cronbach's alpha = 0,75).³ Bộ câu hỏi này được Việt hóa và sử dụng phổ biến tại Việt Nam, tuy nhiên, phần lớn các tác giả tiến hành nghiên cứu trên 01 đối tượng (điều dưỡng, nhân viên hành chính, bác sỹ),^{2,4} số lượng nghiên cứu trên toàn bộ NVYT còn ít.

Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh hạng III trực thuộc Sở Y tế tỉnh Sơn La. Bệnh viện có 11 khoa phòng, tính đến thời điểm 12/2020 nhân lực bệnh viện là 83 người. Trong đó, có 20 bác sỹ, 04 cán bộ dược, 34 điều dưỡng/kỹ thuật viên, 05 y sỹ, 20 cán bộ khác. Bệnh viện cũng đã và đang chú trọng công tác nâng cao chất lượng bệnh viện. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn còn thiếu nhiều nghiên cứu về ĐLLV của NVYT tại đây. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả ĐLLV của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 80/83 NVYT (96,4%) hiện đang làm việc tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La (Địa chỉ: Tiểu khu 17, thị trấn Hát Lót, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.) Trong thời gian từ tháng 1/2021 đến tháng 11/2021. Các NVYT được chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NVYT thuộc khu vực lâm sàng, cận lâm sàng, dược, hành chính tại BV Phổi tỉnh Sơn La. Các NVYT bao gồm cả biên chế và hợp đồng (ngắn hạn, dài hạn). Nghiên cứu lựa chọn các NVYT hiện đang có mặt và làm việc tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT là lãnh đạo bệnh viện, bao gồm: Giám đốc, Phó giám đốc. Đối tượng là nhân viên bệnh viện nhưng không có mặt trong thời gian nghiên cứu vì các lý do khác nhau như: công tác, nghỉ phép.

2.2. Công cụ thu thập số liệu. Bộ câu hỏi

thu thập số liệu trong nghiên cứu này gồm 2 phần. Phần 1 là thông tin chung đối tượng nghiên cứu. Phần này bao gồm các biến số: giới, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn được đào tạo, thu nhập chính trong gia đình, thu nhập trung bình/tháng, thời gian công tác, chức vụ công tác, loại lao động (biên chế, hợp đồng) và vị trí làm việc.

Phần 2 là Bộ công cụ được xây dựng để làm thang đo ĐLLV của NVYT có tổng số 07 yếu tố ảnh hưởng và 23 tiểu mục: yếu tố động lực chung (03 tiểu mục), yếu tố sức khỏe (02 tiểu mục), yếu tố mức độ hài lòng với công việc (03 tiểu mục), yếu tố hài lòng khả năng bản thân và giá trị công việc (03 tiểu mục), yếu tố cam kết với tổ chức (05 tiểu mục), yếu tố sự tận tâm (04 tiểu mục), yếu tố tuân thủ giờ giấc và sự tham gia (03 tiểu mục). Các tiểu mục được đánh giá sử dụng thang đo Likert 5 mức độ, các mức độ được cho điểm từ 1 đến 5 điểm theo mức độ đồng ý từ rất không đồng ý (1 điểm) đến rất đồng ý (5 điểm).

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu nghiên cứu được nhập liệu và làm sạch bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thang điểm Likert 5 cấp độ từ 5 đến 1 được sử dụng cho các câu phản động lực: Điểm 5 tương ứng với "Rất không đồng ý", điểm 1 tương ứng với mức "Rất đồng ý".

Về cách tính điểm, với 7 yếu tố (23 tiểu mục) của bộ câu hỏi, sẽ có tối đa là 115 điểm và tối thiểu là 23 điểm, điểm cao nhất cho một tiểu mục là 5 điểm và thấp nhất là 1 điểm. Do đó, một yếu tố có n tiểu mục thì điểm cao nhất của yếu tố đó sẽ là 5n, điểm thấp nhất của yếu tố này sẽ là 1n và điểm trung bình của yếu tố sẽ là $3n = [(5n + 1n)/2]$ điểm. Tuy nhiên, chọn điểm cắt là 3n để đo ĐLLV cho một yếu tố là chưa phù hợp, vì với thang Likert 5 mức độ thì mức 3 là "Bình thường" tương đương với không có động lực, hoặc đối tượng nghiên cứu không muốn nói thẳng vấn đề. Nên nhóm nghiên cứu chọn điểm cắt là 3,5n. Như vậy điểm trung bình $\geq 3,5n$ thì xem là "có động lực" làm việc với yếu tố đó. Ngược lại, điểm trung bình $< 3,5n$ thì xem là "chưa có động lực" làm việc. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Quỳnh Anh (2017).⁴

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nội dung nghiên cứu phù hợp được lãnh đạo bệnh viện quan tâm ủng hộ. NVYT được giải thích rõ ràng về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành phát vấn và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của NVYT. Đây là nghiên cứu nhạy cảm, có thể ảnh hưởng đến tính trung thực

của thông tin thu thập được, do đó NVYT không ghi và ký tên vào phiếu điều tra. Nhóm nghiên cứu cam kết các số liệu thông tin thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu.

Trong 80 NVYT tham gia nghiên cứu, phần lớn đối tượng có độ tuổi từ 30 trở lên (tuổi trung bình là 40,29 ± 9,96 tuổi). Tỷ lệ NVYT đã lập gia đình là cao nhất (83,8%). NVYT có chuyên môn cao đẳng/đại học chiếm phần lớn (71,3%), thấp nhất là chuyên môn trên đại học (8,8%). Có 63/80 (78,8%) NVYT là thu nhập chính trong gia đình. Nhân viên có thu nhập từ 5-10 triệu chiếm tỷ lệ cao nhất (65,0%), tiếp theo là >10 triệu (27,5%), dưới 5 triệu (7,5%). Thời gian công tác tại bệnh viện trung bình 15,59 ± 9,79, trong đó 1/2 số NVYT có thời gian công tác ≥ 15 năm (50,0%). Chiếm 1/3 là lãnh đạo khoa/phòng và hơn 81% NVYT là lao động biên chế. Khối lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (78,8%), thấp nhất là cận lâm sàng (8,8%).

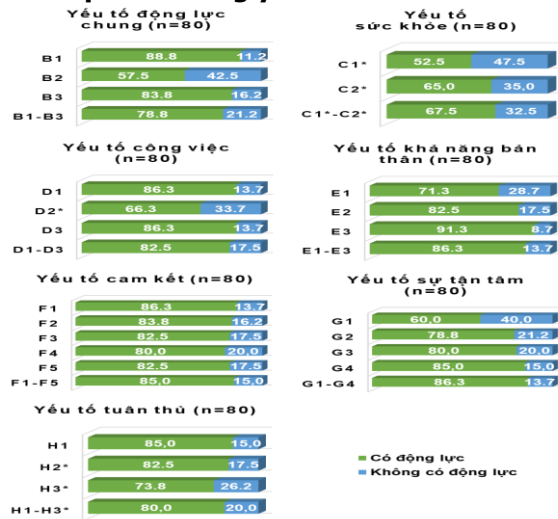
3.2. Điểm động lực làm việc của nhân viên y tế

Bảng 3.1. Điểm động lực của nhân viên y tế (n=80)

TT	Nội dung	Trung bình (Độ lệch chuẩn) (thang điểm 1-5)
1	Yếu tố sức khỏe trong công việc	3,61 (0,78)
2	Hài lòng trong công việc và đồng nghiệp	4,07 (0,54)
3	Hài lòng với bản thân trong công việc	4,10 (0,58)
4	Động lực về cam kết với tổ chức	4,09 (0,62)
5	Động lực về sự tận tâm trong công việc	4,06 (0,59)
6	Động lực tuân thủ giờ giấc và sự tham gia	4,12 (0,65)
Động lực chung		3,87 (0,60)

Bảng 3.1 cho thấy yếu tố sức khỏe trong công việc có điểm trung bình thấp nhất, 3,61 (0,78) điểm, trong khi đó, động lực tuân thủ giờ giấc và sự tham gia là có điểm trung bình cao nhất 4,12 (0,65) điểm. Các NVYT trong nghiên cứu có điểm động lực thấp nhất ở tiểu mục B2: Nghỉ làm việc để được lĩnh lương vào cuối tháng, 3,43 (1,18) điểm. Ngược lại, động lực tiểu mục F1: Tự hào khi đi làm việc cho bệnh viện có điểm trung bình cao nhất, với 4,36 (0,72) điểm.

3.3. Tỷ lệ nhân viên y tế có động lực làm việc theo từng yếu tố



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ nhân viên y tế có động lực làm việc (n=80)

Biểu đồ 3.1 chỉ ra, trong 07 yếu tố, tỷ lệ có động lực cao nhất là yếu tố sự tận tâm (86,3%), ngược lại, yếu tố sức khỏe có tỷ lệ thấp nhất (67,5%).

IV. BÀN LUẬN

Năm 2021, về tổng thể, Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có quy mô 150 giường bệnh nhưng chỉ có 83 NVYT. Để đảm bảo kế hoạch của bệnh viện diễn ra được tốt, theo quy định của Nhà nước tại Thông tư 08/2007 TTLL-BYT-BNV ngày 05/06/2007 về Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước, thì nhân lực tại đây cần phải đạt từ 135-150 người.⁵ Như vậy, hiện tại nhân lực bệnh viện thiếu từ 52-67 người (chỉ đạt 55,3% - 61,5%). Tình trạng thiếu nguồn nhân lực trong các cơ sở y tế cũng đã được chỉ ra trong các nghiên cứu về ĐLLV việc trước. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Sơn (2014)⁶ và Nguyễn Đức Thành (2018)⁷ đều cho thấy sự thiếu nguồn nhân lực y tế trong các bệnh viện công. Thiếu nguồn nhân lực y tế có thể dẫn tới tình trạng quá tải công việc đối với NVYT cả nước nói chung và NVYT Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La nói riêng. Chính vì vậy, biết được thực trạng ĐLLV của NVYT đang phản ánh như thế nào là rất quan trọng cho những chính sách về quản lý chất lượng bệnh viện.

Qua nghiên cứu cho thấy điểm trung bình của NVYT tại đây đạt mức có động lực làm việc, với 3,99 ± 0,51 điểm (≥ 3,5 điểm). Trong đó, hơn 4/5 số NVYT có ĐLLV (82,5%), và 17,5% NVYT chưa có ĐLLV. Kết quả này có sự khác biệt

với một số nghiên cứu khác. Tại Việt Nam, cụ thể, tỷ lệ trên cao hơn nghiên cứu của Lê Hồng Tiến (2016) với điểm ĐLLV của NVYT là 3,79, đáng chú ý trong nghiên cứu này có tỷ lệ NVYT không có ĐLLV (52,5%) cao hơn NVYT có động lực (47,5%);¹ hay nghiên cứu của Trương Quốc Dũng (2018),² chỉ 65,2% NVYT có ĐLLV. Trên thế giới, tỷ lệ NVYT có động lực của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Weldegebreal F và cộng sự (2016) với 58,6%.⁸ Mặc dù khi so sánh kết quả ĐLLV của NVYT Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có phần cao hơn tại một số địa điểm của các nghiên cứu khác, tuy nhiên vẫn còn một phần không nhỏ 14/80 (17,5%) số NVYT chưa có động lực làm việc. Điều này cho thấy rằng Bệnh viện cần chú trọng hơn nữa trong công tác nâng cao động lực làm việc của những NVYT chưa có động lực này, song song với đó là duy trì trong tương lai động lực làm việc của nhóm NVYT đã có động lực. Cần có những kế hoạch, chỉ đạo cụ thể nhằm khuyến khích và hỗ trợ NVYT tạo động lực làm việc.

Khi xem xét đến điểm trung bình của từng yếu tố, tất cả 07 yếu tố đạt điểm có động lực làm việc. Tuy nhiên, yếu tố sức khỏe được thấy thấp hơn đáng kể so với những yếu tố còn lại. Sức khỏe, theo WHO, là một trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật. Do vậy, sức khỏe không tốt có thể gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức lao động của NVYT. Tại nghiên cứu của chúng tôi, điểm của yếu tố này xếp thứ 7/7 trong các yếu tố nghiên cứu, với $3,61 \pm 0,78$ điểm, cùng với đó là chỉ 67,5% số NVYT có động lực làm việc. Chi tiết vào 02 tiểu mục của yếu tố sức khỏe, kết quả cho thấy tiểu mục "Buổi sáng thức dậy cảm thấy uể oải với công việc" có 28/80 NVYT đồng tình. Tiểu mục "Cảm thấy mệt mỏi vào cuối mỗi ngày" cũng chiếm tới gần 48% số NVYT không có động lực. Kết quả này cũng được tìm thấy tương tự trong nghiên cứu của Trương Quốc Dũng (2018).² Năm 2021, tại hội thảo "Đánh giá tác động của đại dịch Covid-19 đến sức khỏe và các điều kiện kinh tế - xã hội - việc làm của cán bộ y tế Việt Nam" đã chỉ ra, có khoảng 40% NVYT gặp phải những khó chịu và suy giảm về sức khỏe thể chất và 70% NVYT bị lo lắng và trầm cảm, dẫn đến 25% NVYT giảm mức độ hài lòng với công việc của họ (khảo sát trên 2.700 NVYT tuyến đầu chống Covid-19).⁹ Nhận thấy sự tác động qua lại quan trọng giữa hiệu quả công việc với sức khỏe tinh thần, thể chất của NVYT, trong khi đó yếu tố sức khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi được thấy

có điểm động lực thấp nhất. Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La cần đặc biệt chú trọng cải thiện động lực làm việc của NVYT về yếu tố này trong tương lai.

Do hạn chế về thời gian và nguồn lực, chúng tôi chỉ có thể đánh giá động lực làm việc của NVYT tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La. Mặt khác, do nghiên cứu được tiến hành mô tả cắt ngang, chúng tôi không thể mô tả sự thay đổi về động lực làm việc của NVYT tại địa điểm này theo thời gian. Mặc dù những phát hiện trong nghiên cứu này không mang tính đại diện hoàn toàn, nhưng kết quả này chắc chắn có thể cung cấp dữ liệu cơ bản để nghiên cứu sâu hơn tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La và các bệnh viện khác tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy NVYT Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La có động lực làm việc. Tất cả 07 yếu tố nghiên cứu cùng đạt điểm có động lực và tỷ lệ NVYT có động lực làm việc trong từng yếu tố ở mức cao. Tuy nhiên, động lực của nhân viên đối với yếu tố sức khỏe thấp nhất và thấp hơn đáng kể so với những yếu tố khác. Điều này cho thấy, Bệnh viện cần tập trung cải thiện hơn về khía cạnh này, song vẫn duy trì được động lực làm việc của những yếu tố còn lại. Bằng chứng có thể giúp các nhà quản lý bệnh viện xây dựng các kết hoạch để cải thiện động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, kết quả nghiên cứu có thể cung cấp tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu khác trong tương lai.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu gửi lời cảm ơn đến lãnh đạo Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La và tất cả những cộng sự tham gia vào nghiên cứu đã giúp nghiên cứu được thực hiện thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Hồng Tiến.** Đánh giá động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa huyện Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang năm 2016. Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2016; 31-32.
2. **Trương Quốc Dũng.** Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2018. Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2018; 40-41.
3. **Mbindyo PM, Blaauw D, Gilson L, English M.** Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Human Resources for Health.* 2009;7(40):1-11.
4. **Phạm Quỳnh Anh.** Động lực làm việc của nhân viên khối Hành chính - Hỗ trợ Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2017; 4(3): 9-17.
5. **Bộ Nội Vụ, Bộ Y tế.** Thông tư liên tịch