

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG
TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TUYẾN HUYỆN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019**

Dương Thị Thanh Huyền¹, Lê Thanh Tùng²

¹Sở Y tế tỉnh Nam Định,

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động quản lý và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính được tiến hành từ tháng 12/2018 đến tháng 6/2019 trên 100 Điều dưỡng trưởng đang công tác tại các bệnh viện/Trung tâm Y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định. Các đối tượng tham gia nghiên cứu bằng cách trả lời theo bộ câu hỏi tự điền, đồng thời, lấy ý kiến thêm về công tác quản lý điều dưỡng từ phía lãnh

đạo đơn vị và điều dưỡng viên. **Kết quả:** Phần lớn điều dưỡng trưởng đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ với tỷ lệ là 73%; còn 27% điều dưỡng trưởng không đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ; Thời gian dành cho công tác quản lý của điều dưỡng trưởng còn hạn chế: 77% (> 50%/ngày); 23% (<50%/ngày). **Kết luận:** Công tác quản lý điều dưỡng tại các đơn vị tuyến huyện tỉnh Nam Định cũng trong bối cảnh chung của cả nước, các điều dưỡng trưởng còn phải kiêm nhiệm nhiều công việc khác nhưng đa số hoàn thành nhiệm vụ được giao.

Từ khóa: Điều dưỡng trưởng, quản lý điều dưỡng.

**EVALUATING MANAGEMENT ACTIVITIES RESULTS OF THE HEAD NURSE
AT THE DISTRICT HEALTH FACILITIES IN NAM DINH PROVINCE IN 2019**

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of management activities and identify some factors affecting the management performance of the head nurse at district health facilities in Nam Dinh province. **Method:** Cross-sectional descriptive study, combining quantitative research and qualitative research conducted from December 2018 to June 2019 on 100 head of nurses working at hospitals / district health centers in Nam Dinh province.

Subjects participated in the study by responding to self report questionnaires, and additional comments on nursing management from unit leaders and nurses.

Results: The majority of nurses reach the task completion rate at 73%; 27% of nurses did not reach the level of accomplishing the task; The time spent on management of head nurse is limited: 77%(> 50%/day); 23%(<50%/day). **Conclusion:** Nursing management in district health facilities in Nam Dinh province is also in the general context of health facilities in Vietnam, and head of nurses also had to take on many other tasks in their job but most of them completed the assigned task.

Keywords: Head of nurses, nursing manager.

Người chịu trách nhiệm: Dương Thị Thanh Huyền

Email: dt.huyennd@gmail.com

Ngày phản biện: 22/8/2019

Ngày duyệt bài: 27/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống Điều dưỡng trưởng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về quản lý, tổ chức, điều hành các hoạt động chăm sóc đảm bảo chất lượng, an toàn người bệnh và duy trì công tác kiểm tra, giám sát, đánh giá cũng như đào tạo liên tục cho điều dưỡng, hộ sinh viên. Do vậy, để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, cần thiết phải có một hệ thống điều dưỡng trưởng có trình độ chuyên môn và năng lực quản lý điều dưỡng. Trong hoạt động chung của bệnh viện, đội ngũ Điều dưỡng trưởng ngày càng đóng vai trò quan trọng trong cả công tác theo dõi và chăm sóc người bệnh cũng như quản lý khoa phòng. Kết quả của công tác theo dõi và chăm sóc người bệnh phụ thuộc rất nhiều vào năng lực tổ chức điều hành của các Điều dưỡng trưởng. Điều dưỡng trưởng các cấp được thừa nhận là các cán bộ chủ chốt trong các cơ sở y tế, là một chức vụ quản lý có vai trò rất quan trọng trong việc chỉ đạo nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, phát triển năng lực nhân viên và bảo đảm các nguồn lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng hiệu quả [4].

Ở Việt Nam, hệ thống quản lý điều dưỡng đã hoàn thiện từ Bộ Y tế đến Sở Y tế và các cơ sở khám bệnh chữa bệnh. Theo báo cáo thực trạng công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh năm 2017 của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; ở các bệnh viện trực thuộc cấp Sở có 61,7% điều dưỡng trưởng ở có trình độ cao đẳng trở lên, 78% điều dưỡng trưởng có chứng chỉ quản lý điều dưỡng [7].

Tại Nam Định (2017), có 198 điều dưỡng trưởng, trong đó trình độ đại học là 72%, cao đẳng là 13% và trung cấp là 15%, tỷ lệ được đào tạo về quản lý điều dưỡng là 150 người, đạt 75%. Trong

những năm qua, Ngành Y tế Nam Định đã thực hiện các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Với công tác quản lý điều dưỡng, đã củng cố và hoàn thiện hệ thống quản lý điều dưỡng với mục tiêu cung cấp các dịch vụ chăm sóc an toàn, hiệu quả, dễ tiếp cận, với mức giá hợp lý, chất lượng tốt. Tuy nhiên trong thực tế công việc, đội ngũ điều dưỡng trưởng vẫn còn một số hạn chế nhất định từ nguyên nhân chủ quan và khách quan mang đến đã và đang ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Chúng tôi thực hiện đề tài *“Đánh giá kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định năm 2019”* với mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu** : Toàn bộ 100 điều dưỡng trưởng bao gồm trưởng phòng điều dưỡng và điều dưỡng trưởng khoa đang làm việc tại các cơ sở y tế tuyến huyện, tỉnh Nam Định.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn** : Các điều dưỡng trưởng đang đương chức đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Giám đốc, Phó Giám đốc, điều dưỡng viên tại các bệnh viện/trung tâm y tế đồng ý phỏng vấn và thảo luận.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu và không có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2019 đến tháng 6/2019

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các bệnh viện/Trung tâm y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định: 10 đơn vị gồm 01 bệnh viện đa khoa và 09 Trung tâm y tế đa chức năng.

Thiết kế nghiên cứu : Đề tài được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

2.2. Công cụ nghiên cứu.

Bộ công cụ điều tra định lượng: gồm 03 phần:

Phần 1: Thông tin chung: là các yếu tố về tuổi, giới tính, kinh nghiệm, trình độ chuyên môn, trình độ ngoại ngữ, trình độ tin học, đào tạo về quản lý, điều kiện làm việc, sự phối hợp của người bệnh và thầy thuốc.

Phần 2: Đánh giá chung các vấn đề: Quản lý chăm sóc người bệnh; Quản lý công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và vệ sinh môi trường; Quản lý nhân lực; Quản lý tài sản; Đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyển tại nơi đang công tác.

Sử dụng thang đo likert 5 mức độ (không ý kiến; yếu; trung bình; khá; tốt với các điểm tương ứng là từ 1 đến 5, tối đa là 25 điểm, trong đó chia làm 2 mức độ tương đương với hoàn thành nhiệm vụ (đạt ≥ 4 điểm) và không hoàn thành nhiệm vụ (đạt <4 điểm).

Phần 3: Gồm 27 câu hỏi, 5 lĩnh vực nhằm đánh giá chi tiết về các kỹ năng quản lý điều dưỡng. Đồng thời dựa vào kết quả 1 ngày làm việc của điều dưỡng trưởng, tính điểm trung bình chung của 5 mục trên, trong đó, quy định đạt là ≥ 4 điểm, không đạt <4 điểm.

Bộ công cụ điều tra định tính: Để có được đánh giá khách quan về công tác quản lý điều dưỡng từ phía lãnh đạo đơn vị và điều dưỡng viên làm việc trong môi

trường có điều dưỡng trưởng quản lý trực tiếp, học viên tiến thành thu thập số liệu định tính theo một số câu hỏi về mức độ đáp ứng công việc của điều dưỡng trưởng, mong muốn của lãnh đạo và nhân viên, các yếu tố ảnh hưởng đến công việc, đề xuất giải pháp.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu định lượng:

Đặt lịch hẹn với từng đơn vị, học viên sẽ có mặt sau buổi giao ban điều dưỡng trưởng hàng tuần, sau đó tiến hành phát phiếu tự điền cho điều dưỡng trưởng, sau khi kết thúc, học viên thu lại và kiểm tra các phiếu.

Thu thập số liệu định tính:

Tại mỗi đơn vị, học viên sẽ thu thập ý kiến của 1 lãnh đạo và 01 nhóm điều dưỡng viên (6-8 người). Học viên liên hệ với lãnh đạo đơn vị xin gặp tại phòng làm việc và tiến hành lấy ý kiến khoảng 15-20 phút.

Trước khi tiến hành thảo luận nhóm, học viên liên hệ với phòng điều dưỡng xin danh sách nhân lực điều dưỡng trong ngày, đánh số thứ tự và lựa chọn ngẫu nhiên, các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được mời lên hội trường của 1 khoa hoặc bệnh viện/trung tâm để thảo luận. Sau thảo luận, kiểm tra lại các thông tin xem đã đầy đủ chưa, nếu còn thiếu sót thì hướng dẫn họ bổ sung hoặc điều chỉnh.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Tất cả dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý và lưu trữ vào cuối mỗi ngày bởi người nghiên cứu. Để kiểm tra độ chính xác, có 20% số phiếu được nhập lại nhằm kiểm tra và hạn chế sai số trong quá trình nhập liệu. Các số liệu được xử lý dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=100)

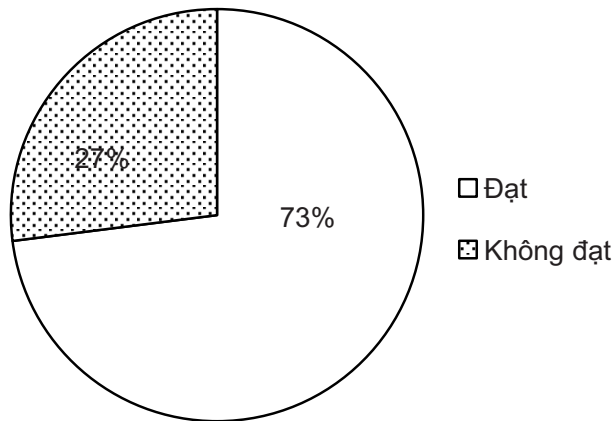
Đặc điểm		SL	TL (%)
Giới	Nam	12	12
	Nữ	88	88
Chuyên ngành	Điều dưỡng	86	86
	Hộ sinh	7	7
	Kỹ thuật viên	4	4
	Khác	3	3
Nhóm tuổi	<40	47	47
	40-49	37	37
	≥50	16	16
	X ± SD	41,09 ± 8,096	
Trình độ chuyên môn	Đại học	70	70
	Cao đẳng	24	24
	Trung cấp	6	6
Trình độ ngoại ngữ	Trình độ A và tương đương	30	30
	Trình độ B và tương đương	70	70
Trình độ tin học	Trình độ A và tương đương	34	34
	Trình độ B và tương đương	66	66
Đào tạo về quản lý	Đã được đào tạo	79	79
	Chưa được đào tạo	21	21
Thâm niên công tác:			
Số năm công tác trong lĩnh vực y tế	X ± SD	17,96 ± 8,474	
Số năm làm công tác quản lý		7,83 ± 5.684	
Số năm công tác ở vị trí hiện tại		7,66 ± 5,909	

Đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là nữ (88%), tuổi trung bình là 41 (± 8,09). Nhóm chuyên ngành điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất là 86%; hộ sinh 7%; kỹ thuật viên 4% và chuyên ngành khác là 3%. Số năm làm trong lĩnh vực y tế là 17 (± 8,474); số năm làm công tác quản lý 7,83 (± 5.684) gần như tương đương với số năm công tác ở vị trí hiện tại là 7,66 (± 5,909). Trình độ chuyên môn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là đại học và cao đẳng, tỷ lệ lần lượt là 70% và 24%, chỉ có 6% điều dưỡng trưởng có trình độ trung cấp. Trình độ ngoại ngữ và tin học A và tương đương, B và tương đương lần lượt là 30%; 70%; 34% và 66%. 79% điều dưỡng trưởng đã được đào tạo về quản lý và 21% điều dưỡng trưởng chưa được đào tạo về quản lý.

Bảng 3.2. Kết quả tự ước lượng thời gian (%) tương đối theo ngày dành cho công tác quản lý của điều dưỡng trưởng (n=100)

Nội dung	Tỷ lệ %
Thời gian của ĐDT dành cho quản lý/ngày ít hơn 50%	23
Thời gian của ĐDT dành cho quản lý/ngày trong khoảng 50% -80%	60
Thời gian của ĐDT dành cho quản lý/ngày nhiều hơn 80%	17

23% điều dưỡng trưởng tự đánh giá thời gian dành cho quản lý/ngày ít hơn 50%; 60% điều dưỡng trưởng tự đánh giá thời gian dành cho quản lý/ngày khoảng 50% đến 80%; 17% điều dưỡng trưởng tự đánh giá thời gian dành cho công tác quản lý/ngày nhiều hơn 50%.



Biểu đồ 3.1. Phân loại mức độ hoàn thành nhiệm vụ của ĐDT (n=100)

Có 73% điều dưỡng trưởng đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ, còn 27% điều dưỡng trưởng không đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ.

Bảng 3.3. Kết quả tự đánh giá chức năng nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng (n=100)

Mức độ	Không ý kiến		Yếu		Trung bình		Khá		Tốt	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Quản lý chăm sóc NB	1	1	0	0	6	6	60	60	33	33
Chỉ đạo công tác KSNK và VSMT	1	1	0	0	21	21	49	49	29	29
Quản lý nhân lực	0	0	0	0	11	11	37	37	52	52
Quản lý tài sản	0	0	0	0	10	10	32	32	58	58
Tham gia đào tạo, NCKH và CĐT	1	1	1	1	28	28	54	54	16	16

Công tác chăm sóc người bệnh: 33% điều dưỡng trưởng tự đánh giá là tốt, 60% điều dưỡng trưởng tự đánh giá là khá. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và vệ sinh môi trường; Quản lý nhân lực; Quản lý tài sản tỷ lệ đánh giá tốt và khá lần lượt là 29% và 49%; 52%

và 37%; 58% và 32%. Công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến: 16% điều dưỡng trưởng tự đánh giá tốt, 54% điều dưỡng trưởng tự đánh giá đạt mức độ khá.

Kết quả phỏng vấn lãnh đạo đơn vị về việc hoàn thành chức năng, nhiệm vụ, có ý kiến như sau: “Đội ngũ điều dưỡng trưởng của bệnh viện cơ bản đáp ứng được các yêu cầu và chức năng, nhiệm vụ, quản lý khoa phòng tốt. Về chuyên môn, đã tổ chức và hướng dẫn thực hiện công tác chăm sóc người bệnh đảm bảo an toàn, quản lý tốt công tác quản lý chất thải và vệ sinh môi trường, an ninh trật tự trong buồng bệnh, ghi chép hồ sơ bệnh án, quản lý nhân lực, tài sản tốt - ý kiến của BS. HVC - PGĐ BVĐK Huyện Hải Hậu”.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý của điều dưỡng trưởng

Bảng 3.4. Ảnh hưởng của đặc điểm nhân khẩu học và trình độ với mức độ hoàn thành nhiệm vụ của Điều dưỡng trưởng (n=100)

Đặc điểm		Mức độ hoàn thành nhiệm vụ			
		Đạt SL	Không đạt SL	OR (95% CI)	p
Nhóm tuổi	<40	16	31	OR = 1,271 0,562 – 2,877	0,564
	≥40	21	32		
Giới	Nam	1	11	OR = 7,615 0,941 – 61,616	0,057
	Nữ	36	52		
Trình độ chuyên môn	Đại học	27	43	OR = 0,796 0,324 – 1,956	0,619
	Cao đẳng/trung cấp	10	20		
Chuyên ngành	Điều dưỡng	29	57	OR = 2,621 0,831 – 8,269	0,1
	Hộ sinh/Kỹ thuật viên/ Khác	8	6		
Trình độ ngoại ngữ	Trình độ A và tương đương	7	23	OR = 2,464 0,935 - 6,497	0,068
	Trình độ B và tương đương	30	40		
Trình độ tin học	Trình độ A và tương đương	6	28	OR = 4,133 1,512 - 11,298	0,006
	Trình độ B và tương đương	31	35		

Kết quả cho thấy trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đặc trưng nhân khẩu học như tuổi, giới, trình độ học vấn, chuyên ngành công tác với mức độ hoàn thành nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng. Trình độ ngoại ngữ của điều dưỡng trưởng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, trình độ tin học của điều dưỡng trưởng lại có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của ĐDT (n=100)

Đặc tính mẫu nghiên cứu		Đạt SL	Không đạt SL	OR (95% CI)	p
Thâm niên trong lĩnh vực y tế	<15	16	29	OR = 1,119 0,494 - 2,536	0,787
	≥15	21	34		
Thâm niên trong quản lý	<5	13	26	OR = 1,297 0,56 - 3,008	0,544
	≥5	24	37		
Thâm niên trong vị trí hiện tại	<5	14	26	OR = 1,154 0,502 - 2,654	0,735
	≥5	23	37		
Được đào tạo về quản lý	Có	30	49	OR = 0,817 0,296 - 2,251	0,696
	Không	7	14		
Điều kiện làm việc	Đủ	37	46	OR = 0	0,998
	Thiếu	0	17		
Phối hợp của NB và gia đình	Tốt	34	61	OR = 2,691 0,428 - 16,906	0,291
	Không tốt	3	2		
Phối hợp với đồng nghiệp	Tốt	37	62	OR = 0	1
	Không tốt	0	1		

Kết quả phân tích ở bảng trên cho ta thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm điều dưỡng trưởng có thâm niên công tác; đã được đào tạo về quản lý; điều kiện làm việc của điều dưỡng trưởng; sự phối hợp của người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.

Bảng 3.6. Ảnh hưởng tương đối giữa thời gian dành cho công tác quản lý và mức độ hoàn thành nhiệm vụ (n=100)

Thời gian ước lượng	Đạt	Không đạt	OR (95% CI)	p
<50%	3	20	OR = 2,964 1,42 - 6,185	0,004
50 đến <80%	24	36		
≥80%	10	7		

Thời gian dành cho công tác quản lý ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả tiến hành trên 100 điều dưỡng trưởng đang công tác tại 10 Bệnh viện và Trung tâm Y tế tuyến huyện của tỉnh Nam Định nhằm mô tả thực trạng hoạt động công tác quản lý điều dưỡng.

4.1. Thực trạng hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ điều dưỡng trưởng nữ là 88%, trong khi đó tỷ lệ điều dưỡng trưởng nam là 12%. Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng nữ cao hơn nam là phù hợp với đặc thù nghề nghiệp của người điều dưỡng là cần sự nhẹ nhàng, khéo léo, tỉ mỉ, cần cù trong công tác chăm sóc người bệnh cũng như công tác quản lý điều dưỡng. Trong một nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Xuân năm 2009, thì tỷ lệ điều dưỡng trưởng nữ là 92%, nam là 8%. Điều này cho thấy, gần đây tỷ lệ điều dưỡng nói chung và điều dưỡng trưởng nói riêng là nam giới cũng có xu hướng tăng, đây là dấu hiệu rất đáng khích lệ vì từ trước đến nay, quan niệm của xã hội vẫn cho rằng điều dưỡng là nghề của nữ giới.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 41 ($\pm 8,09$) và số năm làm trong lĩnh vực tế là 17 ($\pm 8,474$); số năm làm công tác quản lý 7,83 ($\pm 5,684$) gần như tương đương với số năm công tác ở vị trí hiện tại là 7,66 ($\pm 5,909$). Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phan Quốc Hội năm 2013 tại Nghệ An, điều dưỡng trưởng có độ tuổi từ 30-49 chiếm 58%. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì người điều dưỡng trưởng thường phải trải qua một vài năm là điều dưỡng viên làm công tác chăm sóc trực tiếp người bệnh. Như vậy, điều dưỡng trưởng đã có xu hướng trẻ hóa, qua đó thấy được sự quan tâm của các cơ quan quản lý với đội ngũ cán bộ trẻ. Thực tế thì những điều dưỡng trẻ tuổi cũng có một lợi thế đó

là sự nhanh nhẹn, nhạy bén, sức khỏe và khả năng học hỏi, công nghệ thông tin tốt, khả năng chịu áp lực...

Chuyên ngành chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng (86%), các chuyên ngành khác ít hơn. Điều dưỡng trưởng được đào tạo về quản lý chiếm tỷ lệ 79%. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ chung của cả nước là 78% [5]. Thực tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất và được bố trí công tác tại hầu hết các khoa/phòng, đảm nhiệm nhiều vị trí công việc nhất. Mặt khác, đối tượng quản lý ở đây là điều dưỡng và công tác chăm sóc người bệnh nên vị trí điều dưỡng trưởng phải là người có chuyên ngành điều dưỡng là hoàn toàn phù hợp.

100% điều dưỡng trưởng đã được đào tạo về trình độ ngoại ngữ và tin học: Trình độ ngoại ngữ của điều dưỡng trưởng là 30% trình độ A và 70% trình độ B. Trình độ tin học của điều dưỡng trưởng là 34% trình độ A và 66% trình độ B. Trong một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của tác giả Phan Quốc Hội tại Nghệ An năm 2009 thì trình độ tin học A, B là 70,6%. Hiện nay, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý bệnh viện là một yêu cầu cấp bách, thiết thực không thể thiếu được, ứng dụng công nghệ thông tin tốt sẽ giúp cho nhà quản lý nắm được các thông tin nhanh nhất, chính xác nhất, đơn giản thủ tục hành chính, tránh được quan liêu, hiệu chỉnh ngay được các sai sót và điều chỉnh các hoạt động kịp thời thông qua một số tiện ích các phân hệ của phần mềm tin học như quản lý tài sản, quản lý thông tin bệnh tật, thông tin phẫu thuật thủ thuật, quản lý người bệnh và quản lý nhân lực. Người điều dưỡng trưởng giỏi về công nghệ thông tin sẽ quản lý khoa/phòng tốt và có xu thế hội nhập tốt hơn.

83% điều dưỡng trưởng tự đánh giá họ được làm việc trong môi trường điều kiện đầy đủ, thuận lợi. Phần này là một kết quả rất định tính và cảm quan, chúng tôi không có cơ sở để so sánh, nhưng việc này góp phần không nhỏ vào khả năng hoàn thành nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý

4.2.1. Các mối quan hệ trong công việc

Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo đơn vị, có ý kiến cho rằng: “Sự phối hợp của đồng nghiệp cũng ảnh hưởng đến công tác quản lý điều dưỡng. Mặc dù các văn bản và cơ chế hiện nay đã chỉ rõ về mối quan hệ phối hợp giữa đồng nghiệp trong quá trình làm việc nhưng trong thực tế thì việc phối hợp vẫn chưa được tốt lắm nên ảnh hưởng đến công tác chăm sóc người bệnh tại đơn vị”.

Sự phối hợp của người bệnh và gia đình người bệnh gần như là yếu tố quyết định việc thành công trong quá trình người bệnh đến với cơ sở. Sự phối hợp của người bệnh, người nhà với nhân viên y tế nói chung, nhân viên điều dưỡng và việc quản lý của điều dưỡng trưởng liên quan trực tiếp đến kết quả điều trị của họ. Tại nghiên cứu này, ta thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự phối hợp của người bệnh, gia đình người bệnh với mức độ hoàn thành nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Đỗ Đình Xuân thì điều dưỡng trưởng nhận được sự phối hợp tốt hơn từ phía người bệnh, gia đình người bệnh thì công tác quản lý của họ sẽ được tốt hơn.

4.2.2. Thời gian dành cho công tác quản lý và quá tải bệnh viện

Kết quả định tính tự ước lượng thời gian (%) dành cho công tác quản lý một ngày của điều dưỡng trưởng: 17% điều dưỡng

trưởng có trên 80% thời gian dành cho công tác quản lý/ngày; 60% điều dưỡng trưởng có 50% - 80% thời gian dành cho công tác quản lý/ngày; 23% điều dưỡng trưởng có dưới 50% thời gian dành cho công tác quản lý/ngày ($p=0,004$). Thực sự đây là một vấn đề đang nhận được rất nhiều sự quan tâm. Theo số liệu thứ cấp từ báo cáo của Sở Y tế Nam Định năm 2018 các bệnh viện/Trung tâm y tế trực thuộc thì tỷ lệ Điều dưỡng/Bác sĩ là 2,34 (cả nước 1,82). Tỷ lệ điều dưỡng trên số giường bệnh kế hoạch là 0,37, cả nước là 0,4. Tỷ lệ điều dưỡng/giường bệnh thực kê là 0,28, cả nước là 0,27. Mặc dù tỷ lệ tại Nam Định có cao hơn một chút nhưng vẫn còn thấp hơn so với các quy định của Nhà nước: Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 của Thủ tướng Chính phủ [1] quy định 3,5 điều dưỡng, hộ sinh/1 bác sĩ; Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế, Bộ Nội Vụ [2] quy định 3-3,5 ĐD, HS, KTV/1 bác sĩ.

Ý kiến của BS. PNH - PGĐ TTYT H. VB cho rằng “Hiện nay, điều kiện của Trung tâm chúng tôi nói chung là còn thiếu thốn về nhiều mặt như cơ sở vật chất xuống cấp, trang thiết bị cũ hỏng, đặc biệt là tình trạng thiếu nhân lực và quá tải bệnh viện làm ảnh hưởng đến công tác quản lý điều dưỡng. Một số khoa của chúng tôi không thể bố trí được phòng làm việc riêng cho điều dưỡng trưởng mà họ phải làm việc ngay trong phòng hành chính, đồng thời cũng do thiếu nhân lực nên họ phải kiêm luôn công việc của điều dưỡng hành chính, thậm chí họ cũng phải tham gia trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các buồng bệnh và trực”.

Từ những đánh giá trên, ta có thể thấy, công tác quản lý chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định cũng đang giống với tình trạng chung của cả nước, và cũng đang đứng trước thách thức chung như thiếu nhân lực, quá tải bệnh

viện... sự quá tải công việc ảnh hưởng đến khả năng hoàn thành nhiệm vụ của họ, khi công việc quá nhiều thì mức độ hoàn thành nhiệm vụ cũng bị hạn chế.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Thông tin định tính trong quá trình thu thập có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm, kiến thức cũng như quan điểm chủ quan của người nghiên cứu.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp đánh giá mức độ đạt được về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong thực hành thông qua tự đánh giá (cảm nhận) của bản thân cho nên tính khách quan có thể còn hạn chế. Người điền thông tin cho phiếu hỏi tự đánh giá có thể không hiểu đầy đủ câu hỏi hoặc có xu hướng đánh giá “tốt hơn” hoặc “xấu hơn” bản thân họ.

Mục tiêu thứ 2 của nghiên cứu này là tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng nên chúng tôi lựa chọn phương pháp nghiên cứu định tính vì nó là kết quả tự đánh giá của điều dưỡng trưởng và mong muốn của họ về được quan tâm từ phía lãnh đạo đơn vị và nâng cao kiến thức.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn điều dưỡng trưởng đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ với tỷ lệ là 73%; còn 27% điều dưỡng trưởng không đạt mức độ hoàn thành nhiệm vụ; Thời gian dành cho công tác quản lý của điều dưỡng trưởng còn hạn chế: 77% điều dưỡng trưởng tự đánh giá thời gian dành cho công tác quản lý từ 50%/ngày trở lên; 23% điều dưỡng trưởng tự đánh giá thời gian dành cho công tác quản lý dưới 50%/ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng chính phủ (2006). *Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010, tầm nhìn đến 2020.*

2. Bộ Y tế, Bộ Nội Vụ (2007). *Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.*

3. Phạm Đức Mục (2004). Vai trò Điều dưỡng trưởng khoa. *Thông tin Điều dưỡng*, 23, tr 5-8.

4. Lương Văn Minh, Nguyễn Văn Thắng và cộng sự (2013). Khảo sát năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại bệnh viện nhân dân Gia Định. *Tạp chí Nghiên cứu y học*. 17 (4), tr235-241.

5. Bộ Y tế (2004). *Tài liệu quản lý điều dưỡng*, NXB Giao thông vận tải, Hà Nội, 163.

6. Bộ Y tế (2018). *Báo cáo thực trạng công tác điều dưỡng năm 2017*. Hội nghị điều dưỡng trưởng toàn quốc, Đà Nẵng.

7. Sở Y tế Nam Định (2018). *Báo cáo nhân lực ngành y tế Nam Định năm 2017*. Nam Định.

8. Phan Quốc Hội (2013). Nghiên cứu thực trạng năng lực quản lý Điều dưỡng tại cơ sở Y tế trên địa bàn thành phố Vinh - Nghệ An, năm 2007. *Tạp chí Thông tin Y Dược*, 2, tr. 14-17.

9. Đỗ Đình Xuân (2009). Đánh giá thực trạng năng lực của điều dưỡng trưởng khoa tại một số bệnh viện.

10. Services, US Department of health and Human (2002). *Nurse Practitioner Primary Care Competencies in Specialty area.*

11. Barbara (2008). Comparison of Expected and Evidenced Baccalaureate Degree Competencies. *Journal of Nursing Education*.