

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Động lực làm việc của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024 và một số yếu tố liên quan

Vũ Văn Đầu^{1*}, Trần Hiếu Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả động lực làm việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định, năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 270 điều dưỡng đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định trong khoảng thời gian 03/2024-10/2024.

Kết quả: Động lực làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện còn khá thấp (47,8%) với điểm trung là $3,5 \pm 0,56$ điểm. Có mối liên quan giữa thu nhập, gia đình có người bị bệnh với động lực làm việc của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Bệnh viện cần cải thiện chính sách thu nhập, hỗ trợ điều dưỡng có hoàn cảnh khó khăn, tạo môi trường làm việc thân thiện và cơ hội phát triển chuyên môn. Đồng thời, cần có chế độ hỗ trợ linh hoạt cho điều dưỡng có người thân bị bệnh, kèm theo khen thưởng, ghi nhận thành tích để nâng cao tinh thần làm việc và chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Động lực làm việc, Điều dưỡng viên, Bệnh viện đa khoa, một số yếu tố liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh cải cách y tế và nhu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, vai trò của điều dưỡng (ĐD) ngày càng được khẳng định là một yếu tố then chốt đóng góp vào sự thành công của hệ thống y tế. Động lực làm việc (ĐLLV) của ĐD - một yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả công việc và chất lượng chăm sóc - vẫn chưa được quan tâm và khai thác đúng mức (1).

Một số nghiên cứu trong nước và quốc tế đã khẳng định rằng động lực làm việc đóng vai trò quan trọng trong công việc duy trì nguồn nhân lực, tăng cường hiệu quả lao động và góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế (2,3). Tuy nhiên, những thách thức như khối lượng

công việc lớn, môi trường làm việc áp lực, và các yếu tố về chính sách đã và đang tác động không nhỏ đến mức độ hài lòng và động lực của điều dưỡng (4,5). Tại Việt Nam, tỷ lệ điều dưỡng viên có ĐLLV trước COVID-19 khá cao, thường trên 50% (2,6-8), tuy nhiên tỷ lệ này đã giảm xuống trong đại dịch (9).

Bệnh viện (BV) Đa khoa tỉnh Nam Định là BV hạng I có quy mô 1.000 giường bệnh, 39 khoa, phòng chức năng; gần 800 viên chức, người lao động, với đội ngũ điều dưỡng đông đảo chiếm gần một nửa tổng số nhân lực. Năm 2024, BV đã khám cho trên 270 nghìn lượt người, điều trị cho 42 nghìn lượt bệnh nhân điều trị nội trú; thực hiện hơn 9.000 ca phẫu thuật, công suất sử dụng giường bệnh đạt 105%, ngày điều trị trung bình 7,5; quản lý gần 16 nghìn bệnh nhân mạn



Địa chỉ liên hệ: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

Ngày nhận bài: 15/01/2025

Ngày phản biện: 29/5/2025

Ngày đăng bài: 30/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-020>

tính. Với số lượng bệnh nhân đông, đội ngũ điều dưỡng không chỉ phối hợp chặt chẽ với bác sĩ mà còn đảm bảo nhiều nhiệm vụ độc lập khác. ĐLLV có ảnh hưởng trực tiếp đến công việc hiệu quả của mỗi điều dưỡng, qua đó tác động đến chất lượng chăm sóc, dịch vụ y tế của bệnh viện cũng như sự hài lòng của bệnh nhân và gia đình họ. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả động lực làm việc của điều dưỡng tại BVĐK tỉnh Nam Định và xác định một số yếu tố liên quan, từ đó cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng các chính sách hỗ trợ điều dưỡng một cách toàn diện và hiệu quả.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 03/2024 đến 10/2024.

Đối tượng nghiên cứu: điều dưỡng viên đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trên 1 năm, đã ký hợp đồng chính thức. Loại trừ điều dưỡng viên trong thời gian nghỉ thai sản, ốm đau bệnh tật; vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó :

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$: Mức tin cậy 95% = 1,96 (với $\alpha = 0,05$) ; p: Tỷ lệ hài lòng chung của điều dưỡng trong nghiên cứu của Trần Thị Lý tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, Yên Bái năm 2020-2021(8) ; d: sai số mong muốn. Trong nghiên cứu này chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu là 226. Lấy thêm 20% cỡ mẫu để dự phòng mất mẫu, nên tổng cỡ mẫu là 270. Sử dụng phương pháp

chọn mẫu phân tầng theo tỷ lệ, mẫu được chọn theo tỷ lệ số điều dưỡng ở mỗi khoa so với tổng số điều dưỡng toàn viện. Điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu dự kiến. Thực tế có 270 điều dưỡng được chọn tham gia nghiên cứu.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Các biến số về thông tin chung: Tuổi, giới, hôn nhân, sức khỏe, kinh nghiệm chuyên môn. thu nhập, thời gian và khối lượng công việc.

Các biến số về động lực làm việc của điều dưỡng: cam kết với tổ chức, bản chất công việc, lợi ích trong công việc, quan hệ trong công việc.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ: Sử dụng bộ công cụ đo lường động lực làm việc của điều dưỡng của tác giả Patrick Mbindyo (2009)(10), phiên bản tiếng Việt do tác giả Nguyễn Hồng Vũ (6) tiến hành dịch và kiểm định tại bệnh viện Nhi trung ương với Cronbach's Alpha > 0,6. Bộ công cụ sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (1 điểm - rất không đồng ý; 2 điểm - không đồng ý; 3 điểm - Bình thường; 4 điểm - Đồng ý; 5 điểm - Rất đồng ý).

Bộ công cụ có 4 yếu tố đo lường động lực làm việc của điều dưỡng, có 20 tiêu mục gồm: Cam kết với tổ chức (5 tiêu mục); Bản chất công việc (5 tiêu mục); Lợi ích trong công việc (5 tiêu mục); Quan hệ trong công việc (5 tiêu mục); 7 yếu tố đo lường ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng có 36 tiêu mục: Tiền lương và các khoản thu nhập (5 tiêu mục); Người quản lý trực tiếp (8 tiêu mục); Quản trị và điều hành của tổ chức (6 tiêu mục); Mối quan hệ đồng nghiệp (6 tiêu mục); Điều kiện làm việc (3 tiêu mục); Sự ổn định và an toàn trong công việc (3 tiêu mục); Chế độ và chính sách của bệnh viện (5 tiêu mục). Điểm của từng yếu tố được tính bằng tổng điểm của các tiêu mục trọng yếu tố đó. Điểm trung bình từ 4 - 5 điểm được coi là có động lực làm việc. Dưới 4 điểm được coi là chưa có động lực làm việc.

Phương pháp thu thập số liệu: Điều tra viên tiến hành liên hệ từng khoa, phòng bệnh viện để giới thiệu rõ ràng mục tiêu của nghiên cứu, sau đó tới các khoa/phòng đã cho phép vào giờ giao ban/sinh hoạt khoa học để phát phiếu điều tra cho từng điều dưỡng. Trong quá trình này, điều tra viên sẽ giải đáp các thắc mắc của viên điều dưỡng. Sau khi các phiếu được điền đầy đủ, điều tra viên sẽ kiểm tra và thu lại phiếu điều tra.

Xử lý và phân tích số liệu : Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mô tả bao gồm tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình được sử dụng để mô tả đặc điểm của đối

tượng nghiên cứu. Kiểm định sự khác biệt thống kê bằng χ^2 test, hồi quy đơn biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và đạo đức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định thông qua theo quyết định số: 844/QĐ-BVT ngày 26/04/2024. Số liệu thu thập trong quá trình nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, đảm bảo tính bảo mật.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=270)

	Nội Dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	< 30	35	13,0
	30 - 39	131	48,5
	40 - 55	104	38,5
Giới tính	Nam	46	17,0
	Nữ	224	83,0
Hôn nhân	Độc thân	15	5,5
	Có vợ/ Chồng	247	91,5
	Ly hôn, ly thân	8	3,0
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại	Tốt	252	93,3
	Bị bệnh	18	6,7
Gia đình có người bị bệnh	không	233	86,3
	có	37	13,7
	Sau đại học	8	3,0
Trình độ học vấn	Đại học	174	64,4
	Cao đẳng	88	32,6
Mức đóng góp thu nhập gia đình	$\leq 50\%$	180	66,7
	$> 50\%$	90	33,3

Độ tuổi của điều dưỡng trong khoảng 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất 48,5%. Điều dưỡng nữ chiếm 83,0%. Phần lớn đều có gia đình với 91,5%. Đa phần điều dưỡng có trình độ đại học (64,4%) và cao đẳng (32,6%). Hầu hết điều

dưỡng tại bệnh viện tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại là tốt 93,3%, chỉ có 6,7% điều dưỡng đang có bệnh. Có 13,7% điều dưỡng có người nhà bị đau ốm. 66,7% điều dưỡng có mức đóng góp dưới 50% tổng thu nhập của gia đình.

Bảng 2. Đặc điểm công việc của đối tượng nghiên cứu (n =270)

	Nội Dung	Tần số	Tỷ lệ %
Thâm niên làm việc	< 5 năm	30	11,1
	≥ 5 năm	240	88,9
Nhiệm vụ	Chuyên môn	193	71,5
	Quản lý	31	11,5
	Kiểm nhiệm	46	17,0
Tổng thu nhập	≤ 10 triệu	88	32,6
	> 10 triệu	182	67,4
Làm thêm giờ ngoài bệnh viện	Có	44	16,3
	Không	226	83,7
Làm công việc khác ngoài chăm sóc người bệnh	Có	108	40,0
	Không	162	60,0

88,9% điều dưỡng có thâm niên làm việc trên 5 năm. Có 71,5% điều dưỡng làm công tác chuyên môn, 11,5% làm công tác quản lý còn lại là kiêm nhiệm. Số lượng điều dưỡng có

thu nhập trên 10 triệu là 67,4%. Có tới 40% ĐTNK làm công tác khác ngoài việc chăm sóc người bệnh và 16,3% phải làm thêm giờ.

Động lực làm việc của điều dưỡng

Bảng 3. Động lực làm việc của điều dưỡng (n =270)

Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Chưa có động lực		Có động lực	
			SL	%	SL	%
Cam kết với tổ chức	3,60	0,601	161	59,6	109	40,4
Bản chất công việc	3,55	0,620	166	61,5	104	38,5
Lợi ích trong công việc	3,42	0,660	190	70,4	80	29,6
Quan hệ trong công việc	3,44	0,633	185	68,5	85	31,5
Động lực làm việc chung	3,50	0,560	141	52,2	129	47,8

Điểm trung bình về động lực làm việc trong khía cạnh «quan hệ công việc» là thấp nhất với $3,44 \pm 0,633$. Điểm trung bình cao nhất là khía cạnh “cam kết với tổ chức” ($3,60 \pm 0,601$). Tỷ lệ ĐĐ có ĐLLV trong khía cạnh “lợi ích công

việc” là thấp nhất (29,6%). Đánh giá chung về ĐLLV của ĐĐ có điểm trung bình là $3,5 \pm 0,56$. Tỷ lệ ĐĐ có ĐLLV là 47,8%.

Một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của điều dưỡng

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan về các yếu tố nhân khẩu học với động lực làm việc của điều dưỡng (n =270)

Đặc điểm	Chưa có động lực làm việc		Có động lực làm việc		OR (95% CI)	P	
	SL	%	SL	%			
Tuổi	Dưới 40	93	56,0	73	44,0	1,486 (0,908-2,432)	0,073
	Từ 40 đến 55	48	46,2	56	53,8		
Giới tính	Nam	25	54,3	21	45,7	1,108 (0,586-2,095)	0,439
	Nữ	116	51,8	108	48,2		
Tự đánh giá sức khỏe	Tốt	129	51,2	123	48,8	0,524 (0,191-1,441)	0,153
	Bị bệnh	12	66,7	6	33,3		
Gia đình có người bị bệnh	Có	27	73,0	10	27,0	2,818 (1,305-6,085)	0,007
	Không	114	48,9	119	51,1		
Trình độ	Đại học trở lên	96	52,7	86	47,3	1,067 (0,641-1,775)	0,453
	Cao đẳng	45	51,1	43	48,9		

Về các đặc điểm nhân khẩu học, kết quả nghiên cứu cho thấy điều dưỡng viên có người nhà bị bệnh có ít động lực làm việc hơn so với nhóm còn lại, là có ý nghĩa thống kê với OR=2,8 và p=0,007.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan về đặc điểm công việc với động lực làm việc của điều dưỡng (n =270)

Đặc điểm	Chưa có động lực làm việc		Có động lực làm việc		OR (95% CI)	P	
	SL	%	SL	%			
Thâm niên làm việc	< 5 năm	15	50,0	15	50,0	0,905 (0,423-1,933)	0,473
	trên 5 năm	126	52,5	114	47,5		
Nhiệm vụ	Chuyên môn hoặc hành chính	122	54,5	102	45,5	1,700 (0,893-3,234)	0,071
	Kiểm nhiệm	19	41,3%	27	58,7		
Tổng thu nhập	≤ 10 triệu	106	58,2%	76	41,8	2,112 (1,257-3,548)	0,004
	> 10 triệu	35	39,8%	53	60,2		
Mức đóng góp thu nhập gia đình	≤ 50 %	97	53,9%	83	46,1	1,222 (0,736-2,028)	0,259
	> 50%	44	48,9%	46	51,1		

Về đặc điểm công việc, các điều dưỡng viên có thu nhập dưới 10 triệu đồng có ít động lực làm việc hơn so với nhóm điều dưỡng có thu nhập trên 10 triệu, là có ý nghĩa thống kê với OR=2,1 và p = 0,004.

BÀN LUẬN

Động lực làm việc của điều dưỡng viên

Nghề điều dưỡng phân biệt với các nghề khác

bởi nghĩa vụ đạo đức nghề nghiệp mang tính đặc thù đó là chăm sóc, điều trị, cứu người, làm giảm nhẹ sự đau đớn của con người do bệnh tật và các can thiệp y tế, để hoàn thành nghĩa vụ nghề nghiệp đối với sự ỳ thác của xã hội người điều dưỡng phải vừa giỏi chuyên môn và vừa phải có đạo đức nghề nghiệp.

Trong yếu tố cam kết với tổ chức, 40,4% điều dưỡng thấy yêu hài lòng với công việc của mình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có động lực ở yếu tố này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Vũ (2017) với 65,2% (6) và Nguyễn Thị Thủy (2021) với 72,7% (7). Một trong những nguyên nhân có thể là công việc điều dưỡng yêu cầu thực hiện nhiều quy trình tuần hoàn đi lặp lại, ít có sự thay đổi mới trong hoạt động hàng ngày, dẫn đến cảm giác giác chán và giảm động lực. Bên cạnh đó, áp lực từ công việc chăm sóc bệnh nhân, yêu cầu tuân thủ các quy trình chuyên môn, cũng như do hạn chế về nguồn lực cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ cam kết và động lực làm việc của điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình về yếu tố bản chất công việc là 3,55, với 38,5% điều dưỡng có động lực làm việc, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Ninh Bình (3,85; 75,4%) (2) và Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình (4,1; 62,5%) (7). So với nghiên cứu của Nguyễn Việt Triều (2015) với tỷ lệ 85,5% (11), kết quả này cũng thấp hơn, phản ánh sự khác biệt về môi trường làm việc, cơ cấu tổ chức và chính sách động viên giữa các bệnh viện. Điều này cho thấy bản chất công việc tại bệnh viện chúng tôi có thể chưa thực sự đáp ứng được kỳ vọng của điều dưỡng, dẫn đến động lực làm việc thấp hơn so với các cơ sở khác. Dù bệnh viện đã có những hỗ trợ nhất định trong phát triển chuyên môn, nhưng cơ hội thăng tiến và định hướng nghề nghiệp vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Nếu không có sự cải thiện, điều này có thể ảnh hưởng đến sự gắn bó lâu dài của điều dưỡng với bệnh viện, dẫn đến nguy cơ mất nguồn nhân lực có chất lượng sang các đơn vị khác.

Trong yếu tố lợi ích trong công việc kết quả cho thấy điểm chung bình chung động lực làm việc của điều dưỡng về yếu tố lợi ích trong công việc là 3,42 với tỷ lệ điều dưỡng có động lực làm việc là 29,6%. Con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Vũ (2017) (6) với 48% và Nguyễn Thị Thủy với 45,5% (7), cho thấy lợi ích từ công việc chưa thực sự là động lực mạnh đối với điều dưỡng tại bệnh viện. Mặc dù điều dưỡng nhận được sự ghi nhận từ gia đình và đồng nghiệp, nhưng sự công nhận từ lãnh đạo, người bệnh và xã hội vẫn còn hạn chế, ảnh hưởng đến động lực làm việc của họ. Việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về vai trò quan trọng của điều dưỡng, cùng với sự quan tâm và động viên từ lãnh đạo bệnh viện, có thể giúp cải thiện động lực làm việc, tăng sự gắn bó với nghề và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Điểm trung bình về yếu tố quan hệ trong công việc trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,44; với tỷ lệ điều dưỡng có động lực làm việc là 31,5%, thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó như của Nguyễn Hồng Vũ (2017) với 39,2% (6), Vũ Văn Đầu (2023) với 55,3% (2) và Nguyễn Thị Thủy (2021) với 56,8% (7). Điều này phản ánh rằng, mặc dù mối quan hệ trong công việc có ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng, nhưng mức độ tác động tại bệnh viện chúng tôi vẫn chưa thực sự mạnh mẽ.

Đánh giá chung về ĐLLV của ĐD có điểm trung bình là $3,5 \pm 0,56$. Tỷ lệ ĐD có ĐLLV là 47,8%. Kết quả này là khá thấp so với các nghiên cứu tại khu vực khác như bệnh viện Đa khoa Yên Bái (2020-2021) với 78,9% (8); bệnh viện Đa khoa Ninh Bình với 75,4% (2). Sự chênh lệch này có thể phản ánh những khác biệt về môi trường làm việc, chính sách đãi ngộ, áp lực công việc hoặc cơ hội phát triển nghề nghiệp giữa các bệnh viện. Bệnh viện có tỷ lệ ĐLLV thấp có thể đối mặt với nguy cơ giảm hiệu suất làm việc, tăng tỷ lệ nghỉ việc hoặc suy giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố với tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, nhiệm vụ, kinh nghiệm không ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng. Có mối liên quan giữa thu nhập, gia đình có người bị bệnh với động lực làm việc của điều dưỡng. Cụ thể, những điều dưỡng viên có người thân trong gia đình đang mắc bệnh có nguy cơ ít động lực làm việc hơn (OR=2,818; KTC95%:1,305-6,085). Điều này có thể được lý giải bởi gánh nặng tâm lý và trách nhiệm chăm sóc người thân khiến họ bị căng thẳng, mệt mỏi, dẫn đến giảm sút tinh thần và sự tập trung trong công việc. Đồng thời, nhóm điều dưỡng viên có thu nhập dưới 10 triệu đồng mỗi tháng có động lực làm việc thấp hơn nhóm còn lại (OR=2,112; KTC95%:1,257-3,548). Thu nhập thấp có thể không đáp ứng đủ nhu cầu sinh hoạt cơ bản, khiến nhân viên cảm thấy không hài lòng và thiếu động lực cống hiến. Cùng vấn đề này tác giả Nguyễn Việt Triều nghiên cứu năm 2015 cũng cho thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa động lực làm việc và thu nhập trung bình của điều dưỡng (11). Ngoài ra các kết quả nghiên cứu trước đó như tác giả Huỳnh Phạm Nguyệt Châu nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017 (12) có mối liên quan kinh nghiệm, tuổi, tình trạng sức khỏe.

Các nghiên cứu của các tác giả đi trước cho thấy yếu tố kinh nghiệm, độ tuổi, kinh nghiệm tác động không nhỏ đến động lực làm việc của điều dưỡng lên việc xác định yếu tố tác động để phát triển yếu tố thúc đẩy động lực là việc làm cần thiết đối với bệnh viện. Nhưng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định các yếu tố tuổi, trình độ chuyên môn và kinh nghiệm không ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng, chỉ có yếu tố thu nhập, gia đình có người bị bệnh ảnh hưởng tới động lực làm việc của điều dưỡng. Do bản thân mỗi điều dưỡng của bệnh viện luôn nỗ lực phấn đấu và luôn được đồng chí đồng nghiệp chia sẻ động viên và giúp đỡ nhau sắp xếp công việc gia đình cũng như công việc chuyên môn một cách hợp. Bên cạnh đó lãnh đạo của khoa phòng,

bệnh viện luôn tạo điều kiện tốt nhất để điều dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, phát triển năng lực và tích lũy kinh nghiệm cũng như giữ ổn định thu nhập về kinh tế trong để điều dưỡng có nguồn thu nhập ổn định chăm lo cho gia đình và yên tâm công tác.

Nghiên cứu có một số hạn chế như sau: nghiên cứu chỉ được tiến hành với khối điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Nam Định, chưa đại diện hết cho tất cả nhân viên y tế tại bệnh viện, chưa phát hiện được đầy đủ các mối liên quan đến động lực làm việc của các nhân viên y tế khác. Ngoài ra đây là nghiên cứu có những “nhay cảm” về nghề nghiệp, cơ quan, lãnh đạo, đồng nghiệp vì vậy khi phát vấn cho ĐTNC rất có thể bị ảnh hưởng. Nghiên cứu này do điều kiện hạn chế nên không tiếp xúc tiếp xúc được với các điều dưỡng, kỹ thuật viên bỏ việc, chuyển công tác để tìm hiểu nắm bắt sát thực hơn về nguyên nhân bỏ việc, chuyển công tác của họ.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ĐLLV của ĐD tại bệnh viện còn khá thấp (47,8%). Có mối liên quan giữa thu nhập, gia đình có người bị bệnh với động lực làm việc của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Bệnh viện cần cải thiện chính sách thu nhập, hỗ trợ điều dưỡng có hoàn cảnh khó khăn, tạo môi trường làm việc thân thiện và cơ hội phát triển chuyên môn. Đồng thời, cần có chế độ hỗ trợ linh hoạt cho điều dưỡng có người thân bị bệnh, kèm theo khen thưởng, ghi nhận thành tích để nâng cao tinh thần làm việc và chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chalmers L. Responding to the State of the World's Nursing 2020 report in Aotearoa New Zealand: Aligning the nursing workforce to universal health coverage and health equity. Nurs Prax Aotearoa N Z. 2020 Jul 1;36(2):7–19.

- Vu VD, Nguyen NT, Pham TTH. Work motivation and related factors among nurses at Ninh Binh general Hospital in 2023. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2024 Apr 11;7(02):99–107.
- Toode K, Routasalo P, Suominen T. Work motivation of nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2011 Feb;48(2):246–57.
- Bonenberger M, Aikins M, Akweongo P, Wyss K. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2014 Aug 9;12:43.
- Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health*. 2003 Nov 5;1(1):10.
- Nguyễn Hồng Vũ. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng tại các khoa hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Trường đại học Y tế công cộng; 2017.
- Nguyễn Thị Thủy. Thực trạng động lực làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện y học cổ truyền Thái Bình năm 2021 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2021.
- Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài, Nguyễn Công Toàn. Động lực làm việc của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, tỉnh Yên Bái năm 2020-2021. *Tạp Chí Học Việt Nam* [Internet]. 2023 Sep 9 [cited 2025 Mar 7];529(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6505>
- Getzgg. A reverse pattern in work motivation among Vietnamese health care workers during the prolonged COVID-19 outbreak of 2021: Determinants and implications [Internet]. *JOGH*. 2023 [cited 2025 Mar 11]. Available from: <https://jogh.org/2023/jogh-13-06022/>
- Mbindyo PM, Blaauw D, Gilson L, English M. Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Hum Resour Health*. 2009 May 20;7(1):40.
- Nguyễn Việt Triều. Động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế, tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ, Minh Hải, Cà Mau năm 2015 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2015.
- Huỳnh Phạm Nguyệt Châu. Động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng khối hồi sức cấp cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy [Luận văn Thạc sĩ Y học]. Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2017.

Work motivation of nurses at Nam Dinh provincial general hospital in 2024 and related factors

Vu Van Dau¹, Tran Hieu Hanh²

¹*Nam Dinh University of Nursing*

²*Nam Dinh Provincial General Hospital*

ABSTRACT

Objective: To describe the work motivation of nurses at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024 and explore related factors. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 270 nurses working at Nam Dinh Provincial General Hospital from March 2024 to October 2024. **Results:** The work motivation of nurses at the hospital remained relatively low (47.8%), with an average score of 3.5 ± 0.56 points. There was a statistically significant association between income level, having a family member with an illness, and nurses' work motivation ($p < 0.05$). **Conclusion and Recommendations:** The hospital should improve income policies, support nurses with difficult circumstances, create a friendly working environment, and provide opportunities for professional development. In addition, flexible support mechanisms should be implemented for nurses who have ill family members, along with reward and recognition programs to enhance morale and improve the quality of care.

Keywords: *Work motivation, Nurses, General hospital, Associated factors.*