

Động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015

Nguyễn Đức Trường¹, Phạm Văn Tác², Bùi Thị Thu Hà³

Động lực làm việc (ĐLLV) của nhân viên y tế (NVYT) ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng của dịch vụ y tế và sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nghiên cứu này nhằm mô tả ĐLLV của NVYT khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định tính và định lượng. Nghiên cứu định lượng sử dụng phương pháp phát vấn toàn bộ 82 NVYT lâm sàng (tỷ lệ trả lời 87,8%) với bộ câu hỏi tự điền gồm 42 tiểu mục sắp xếp trong 7 yếu tố đánh giá ĐLLV. Dữ liệu định tính được thu thập qua 10 cuộc phỏng vấn sâu (lãnh đạo viện, cán bộ quản lý và NVYT lâm sàng).

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình (TB) của các yếu tố dao động trong khoảng 3,34 đến 3,99, trong đó cao nhất là yếu tố công việc (3,99), tiếp theo là sự phát triển sự nghiệp (3,89) và thấp nhất là sự thành đạt (3,51), điều kiện làm việc (3,34). Điểm TB ĐLLV chung đạt 3,67 điểm, trong đó 51,39% có điểm TB lớn hơn điểm TB ĐLLV chung. Kết quả cũng đã cho thấy các tiểu mục có điểm trung bình thấp nhất của các yếu tố: khối lượng công việc (3,26), tham gia các quyết định quan trọng (2,72), quy hoạch cán bộ lãnh đạo (3,82), đánh giá của xã hội (3,42), đoàn kết của mọi người (3,58), thưởng trong dịp lễ tết (2,61), cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ (3,25). Nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố cần được lưu ý cải thiện như hoàn thiện và phê duyệt được đề án vị trí việc làm, thực hiện hiệu quả quy chế dân chủ cơ sở của đơn vị, đẩy mạnh công tác truyền thông, cải thiện được môi trường làm việc.

Từ khóa: Động lực làm việc, nhân viên khối lâm sàng, tâm thần

Motivation of clinical health workers in National Institute of Forensic Psychiatry in 2015

Nguyen Duc Truong¹, Pham Van Tac², Bui Thi Thu Ha³

The motivation of health workers is crucial in achieving quality of health services. This study aims to describe the motivation of clinical health workers in National Institute of Forensic Psychiatry in 2015. Descriptive cross-sectional study with analysis, combining qualitative and quantitative. Quantitative study applied self-administered questionnaire to all clinical health workers (a response rate of 87,8%) with a questionnaire consists of 42 sub-section arranged in 7 factors evaluated motivation. Qualitative

data were collected through 10 in-depth interviews (hospital leaders, managers and clinical health workers depth.

The findings were shown that an average score of factors ranged from 3.34 to 3.99, the highest score is job factor (3.99), next is career path development (3.89) and the lowest is successful career and working environment (3.34). Average score of motivation reaches 3.67/5 points, 51.39% of which have larger average points. Inside, the results showed that, items have the lowest score of factors are: workload (3.34), participation in important decisions (2.72), social perception (3.42), solidarity (3.58), bonus in Tet and holidays (2.61) and adequate infrastructure and equipment (3.25). Research results indicate a number of factors need to be considered as finalization and approval of the scheme was working position, effective implementation of grassroots democracy regulation, promote communication, improve the working environment.

Key words: motivation, clinical health workers, mental

Tác giả:

1. Viện Pháp y Tâm thần Trung ương
2. Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế
3. Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Động lực lao động là sự khát khao và tự nguyện của người tham gia lao động để tăng cường nỗ lực nhằm hướng tới việc đạt được các mục tiêu của tổ chức [5].

Có nhiều học thuyết về động lực trong lao động cho thấy cách tiếp cận khác nhau về tạo động lực như thuyết nhu cầu của Maslow, thuyết hai yếu tố của Herzberg.... Tuy nhiên, tất cả các học thuyết đều có một kết luận chung là: việc tăng cường động lực đối với người lao động sẽ dẫn đến nâng cao thành tích lao động và các thắng lợi lớn hơn của tổ chức [5].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về ĐLLV của NVYT với các bộ công cụ khác nhau như của tác giả Mischa Willis-Shattuck, Patrick M Mbindyo, Wilbroad Mutale, Marc Bonenberger [9,11-13], phương pháp tiến hành nghiên cứu khác nhau (định lượng, định tính hoặc kết hợp). Năm 2003 tác giả Marjolein Dieleman và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu định tính xác định yếu tố ảnh hưởng đến ĐLLV của NVYT ở miền Bắc Việt Nam [10]. Những năm gần đây, một số tác giả đã dịch và chuẩn

hóa bộ công cụ của các tác giả nước ngoài để tiến hành nghiên cứu ĐLLV của NVYT các bệnh viện (BV) Việt Nam. Năm 2013 tác giả Lê Quang Trí đã tiến hành nghiên cứu ĐLLV của điều dưỡng BV đa khoa Đồng Tháp với việc chuẩn hóa bộ công cụ dựa trên hai bộ công cụ của các tác giả Mischa Willis-Shattuck và Lê Thanh Nhuận [4, 13].

Kết quả của một số nghiên cứu đã cho thấy có sự khác biệt về điểm TB ĐLLV giữa các nhóm yếu tố nhân khẩu-xã hội/nghề nghiệp: giới tính, loại NVYT .v.v. Một số nghiên cứu đã chỉ ra được các yếu tố liên quan ĐLLV như: thu nhập, đào tạo, môi trường làm việc, phúc lợi, sự thừa nhận thành tích,... [6, 7, 13]. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu chủ yếu chỉ tiến hành trên các BV đa khoa, chưa có nghiên cứu trên các BV chuyên khoa.

Pháp y Tâm thần là một lĩnh vực đặc biệt của chuyên ngành tâm thần và ngành y tế, tuy nhiên nhân lực của ngành hiện nay còn rất thiếu do sự hiểu biết và đánh giá của xã hội về ngành còn nhiều hạn chế. Viện Pháp y Tâm thần Trung ương là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, ngoài các chức năng của một Viện chuyên khoa đầu ngành, Viện có 2 nhiệm

vụ chính là Giám định pháp y tâm thần và điều trị bắt buộc chữa bệnh tâm thần. Số liệu nhân lực của Viện cho thấy sự thiếu hụt, trong đó có nhân viên y tế khối lâm sàng (113 cán bộ với 200 giường bệnh kế hoạch). Từ khi thành lập đến nay (2007 – 2015), Viện đã nhiều lần tuyển dụng nhưng không tuyển đủ chỉ tiêu đặc biệt là đối tượng bác sĩ do không có người ứng tuyển. Đặc biệt, theo quy định của Luật Giám định tư pháp, Bộ Y tế đã phê duyệt mạng lưới pháp y tâm thần đến năm 2020 [2] và chính thức đi vào hoạt động từ ngày 01 tháng 7 năm 2015 với mô hình Viện Pháp y Tâm thần Trung ương, Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hòa và 5 Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực trên toàn quốc, thay cho mạng lưới thực hiện giám định pháp y tâm thần trước đây theo quy định tại Pháp lệnh Giám định tư pháp số 24/2004/PL-UBTVQH 11 có 22 trung tâm giám định pháp y tâm thần tỉnh thành phố và 13 tổ chức giám định tuyển tỉnh tại các bệnh viện tâm thần và trung tâm phòng chống bệnh xã hội [8]. Hiện nay, tại miền Bắc chỉ có 02 cơ sở giám định pháp y tâm thần là Viện Pháp y Tâm thần Trung ương và Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực miền núi phía Bắc đặt tại Phú Thọ thay cho trước đây có 19 cơ sở giám định pháp y tâm thần gồm Viện và 18 cơ sở giám định pháp y tâm thần tuyển tỉnh. Viện Pháp y Tâm thần Trung ương chịu trách nhiệm giám định pháp y tâm thần cho 19/28 tỉnh, thành phố phía Bắc và điều trị người bệnh bắt buộc chữa bệnh cho toàn miền Bắc [2]. Như vậy, thời gian tới số lượng người bệnh tại Viện sẽ tăng lên trong khi các điều kiện khác (cơ sở vật chất trang thiết bị, nhân lực,) chưa kịp thay đổi điều này kéo theo khối lượng và áp lực do sự quá tải công việc tăng lên đối với NVYT khối lâm sàng nói riêng và Viện Pháp y Tâm thần Trung ương nói chung. Vậy câu hỏi đặt ra động lực làm việc của NVYT khối lâm sàng là như thế nào?

Để trả lời cho câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015” với mục tiêu: Mô tả động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính trên toàn bộ 82 NVYT khối lâm sàng (bác sĩ, điều dưỡng, cử nhân tâm lý và hộ lý) tham gia trả lời bộ câu hỏi phát vấn có cấu

trúc đã được thiết kế sẵn (thực tế có 72 đối tượng tham gia đạt 87,8%, còn 10 đối tượng vắng mặt do đang đi học và nghỉ chế độ) và phỏng vấn sâu có chủ đích các đối tượng đến khi lượng thông tin bão hòa (thực tế phỏng vấn 10 NVYT thông tin đã đủ bão hòa) trong đó gồm Lãnh đạo Viện, Lãnh đạo các phòng kế hoạch tổng hợp, phòng điều dưỡng, lãnh đạo khoa lâm sàng, điều dưỡng trưởng, bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý.

Nghiên cứu được tiến hành tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương từ tháng 1/2015 đến tháng 6/2015. Bộ công cụ được nhóm nghiên cứu sử dụng của tác giả Lê Quang Trí năm 2013 đã sử dụng, chuẩn hóa và tiến hành tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp [7]. Bộ câu hỏi gồm có phần thông tin chung và 7 yếu tố liên quan đến ĐLLV với 42 tiểu mục trong đó: yếu tố công việc (9 tiểu mục), sự thừa nhận thành tích (5 tiểu mục), phát triển nghề nghiệp (5 tiểu mục), sự thành đạt (5 tiểu mục), quan hệ trong công việc (6 tiểu mục), chế độ chính sách và quản lý (9 tiểu mục), điều kiện làm việc (3 tiểu mục). Thang đo Likert 5 mức độ (1. Rất không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Bình thường; 4. Đồng ý; 5. Rất đồng ý) được sử dụng để chấm điểm và đánh giá mức độ đồng ý với các câu trả lời. Trước khi tiến hành khảo sát, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thử nghiệm bộ công cụ với 20% đối tượng nghiên cứu và tính hệ số Cronbach's Alpha để loại bỏ các tiểu mục không phù hợp (nếu có) trước khi phân tích số liệu.

Chúng tôi sử dụng điểm trung bình và tỷ lệ % đồng ý đối với các tiểu mục để đánh giá ĐLLV của NVYT khối lâm sàng theo các yếu tố, “điểm trung bình ĐLLV chung” là điểm trung bình của 7 yếu tố và là biến đầu ra cuối cùng (biến phụ thuộc).

Số liệu định lượng nhằm khảo sát ĐLLV của NVYT khối lâm sàng được nhóm nghiên cứu thu thập bằng phát vấn với bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc tại các khoa, phòng trong Viện. Sau khi có số liệu định lượng và phân tích sơ bộ nhóm nghiên cứu tiến hành các cuộc phỏng vấn sâu các đối tượng được chọn có chủ đích nhằm thu thập các thông tin để bổ sung và làm rõ thêm cho số liệu định lượng.

Số liệu định lượng được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu định tính được gỡ băng, mã hóa và phân tích theo chủ đề.

Nghiên cứu được hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua năm 2015.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy NVYT khối lâm sàng ở độ tuổi ≤ 30 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%) tiếp theo là độ tuổi 31-40 (36,1%) và thấp nhất là độ tuổi ≥ 51 (5,6%). Trong đó, NVYT nữ chiếm tỷ lệ 58,3%, 95,8% đã lập gia đình, 71,8% đối tượng là người thu nhập chính trong gia đình, 74,6% có thâm niên công tác từ 10 trở xuống, 84,5% là nhân viên, 71,8% biên chế (công chức, viên chức), 70,4% làm việc tại các khoa lâm sàng, trình độ trung cấp chiếm đa số (52,8%), tiếp theo là nhóm có trình độ cao đẳng – đại học (18,1%), trình độ phổ thông trung học (15,5%) và thấp nhất là nhóm có trình độ sau đại học (13,9%).

3.2. Động lực làm việc chung

Bảng 1. Động lực làm việc chung

TT	Nội dung	Điểm TB	SD
1	Yếu tố công việc	3,99	0,38
2	Sự thừa nhận thành tích	3,60	0,61
3	Sự phát triển sự nghiệp	3,89	0,67
4	Sự thành đạt	3,51	0,77
5	Quan hệ trong công việc	3,77	0,65
6	Chế độ chính sách và quản lý	3,59	0,68
7	Điều kiện làm việc	3,34	0,75
8	Động lực làm việc chung	3,67	0,50

Kết quả bảng 1 cho thấy điểm TB của 7 yếu tố dao động trong khoảng 3,34 đến 3,99. Yếu tố có điểm TB cao nhất là yếu tố công việc (3,99), tiếp theo là sự phát triển sự nghiệp (3,89) và thấp nhất là sự thành đạt (3,51), điều kiện làm việc (3,34). Điểm TB ĐLLV chung đạt 3,67 điểm, trong đó có 51,39% có điểm TB ĐLLV trên 3,67.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy ĐLLV của NVYT khối lâm sàng tại Viện chỉ đạt ở mức độ vừa phải, 8/10 người được hỏi đều cho là ĐLLV của NVYT khối lâm sàng tại Viện là chưa cao, nguyên nhân chủ yếu là do sự quá tải công việc, áp lực khi phải tiếp xúc với những đối tượng/người bệnh tâm thần với tiền sử có hành vi nguy hiểm trong khi thu

nhập (lương thưởng và đãi ngộ) chưa cao.

“Nói chung là công việc vất vả, mọi nhân viên đều vất vả, xác suất rủi ro cao do số lượng người bệnh đông, công việc nhiều mà người bệnh ở viện mình đều là những người vi phạm pháp luật với những hành vi rất nguy hiểm nên động lực của mọi người chỉ ở mức độ trung bình” (Nữ NV1).

“Nếu mà để động lực đi làm của mọi người hiện tại với môi trường như này thì khoảng 50%. Nếu bình thường như em chẳng hạn, như ngày xưa chưa có môi trường như này khi trực xong là xin đi làm. Đến bây giờ trực xong là em xin nghỉ luôn số lượng người bệnh nhiều, áp lực căng thẳng từ phía người bệnh và các điều kiện làm việc trong khi các chế độ lương và thưởng vẫn thế” (Nữ NV3).

3.3. Động lực làm việc theo 7 yếu tố

3.3.1. Yếu tố công việc

Yếu tố công việc gồm 9 tiểu mục: khối lượng công việc, say mê công việc, chủ động trong công việc, nỗ lực nhằm đạt được mục tiêu, năng lực phù hợp với công việc, chịu trách nhiệm với công việc, công việc ổn định và an toàn, kết quả công việc, cải tiến phương pháp làm việc. Tiểu mục có điểm TB thấp nhất là khối lượng công việc (3,26 điểm) với 23,6% đồng ý và rất đồng ý, tiếp theo là công việc ổn định, an toàn (3,39 điểm) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 54,1%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy NVYT cảm thấy công việc quá tải nên họ cảm thấy không có nhiều động lực để làm việc. Lý do chính là giường bệnh kế hoạch và số lượng người bệnh tăng lên hàng năm nhưng Viện không tuyển dụng bổ sung nhân lực. Đặc biệt khi mạng lưới pháp y tâm thần đi vào hoạt động, thì số lượng giám định sẽ tăng lên rất nhiều vì miền Bắc chỉ có hai cơ sở để giám định pháp y tâm thần..

“Thực tế số lượng cán bộ y tế của Viện hiện nay là quá thấp nếu tính theo số giường bệnh thì nhân lực còn thấp, còn mỏng và khối lượng công việc ngày một nhiều vì trong thời gian tới theo quy định của Bộ Y tế thì Viện sẽ chịu trách nhiệm giám định pháp y tâm thần cho 19/29 tỉnh thành phố phía bắc trong khi nhiệm vụ điều trị bắt buộc chữa bệnh vẫn trong phạm vi toàn miền bắc” (Nam QL4).

3.3.2. Sự thừa nhận thành tích

Bảng 2. Các yếu tố về sự thừa nhận thành tích

TT	Nội dung	Rất không đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	Bình thường (%)	Đồng ý (%)	Rất đồng ý (%)	Điểm TB	SD
1	Sự ghi nhận của lãnh đạo với kết quả công việc	0	2,8	22,2	55,6	19,4	3,92	0,73
2	Sự ghi nhận của đồng nghiệp với kết quả công việc	0	1,4	20,8	59,7	18,1	3,94	0,67
3	Tham gia các quyết định quan trọng	23,6	25,0	16,7	25,0	9,7	2,72	1,37
4	Cấp trên đánh giá kết quả công việc	0	5,6	26,4	51,4	16,6	3,79	0,79
5	Bình xét thi đua, khen thưởng	2,8	6,9	30,6	45,8	13,9	3,61	0,91

Kết quả Bảng 2 cho thấy tiểu mục có điểm TB thấp nhất là tham gia các quyết định quan trọng (2,72) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 34,7%, tiếp theo là bình xét thi đua khen thưởng (3,61) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 59,7%. Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy việc tham gia các quyết định quan trọng của NVYT khối lâm sàng là chưa được nhiều.

“...chúng em ít khi được tham gia góp ý vào các quyết định quan trọng của Viện, có thể do những hôm họp góp ý em lại nghỉ. Nhưng ít khi có thông báo trước nên chúng em không nắm được thời gian, trực xong là nghỉ luôn” (Nữ NV3).

3.3.3. Phát triển sự nghiệp

Yếu tố phát triển sự nghiệp gồm 5 tiểu mục: nâng cao kinh nghiệm làm việc qua làm việc, đào tạo nâng cao trình độ, công bằng trong học tập, quy hoạch cán bộ lãnh đạo và công bằng trong bổ nhiệm. Kết quả cho thấy điểm TB cao nhất là nâng cao kinh nghiệm làm việc qua công việc (4,01) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 79,1%, tiếp theo là đào tạo nâng cao trình độ (3,94) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 46,4% và thấp nhất là quy hoạch cán bộ lãnh đạo (3,82) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 69,4%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy NVYT khối lâm sàng đánh giá cao công tác đào tạo nâng

cao trình độ của Viện, họ đều cho rằng công tác đào tạo được Viện rất quan tâm, tạo điều kiện.

“Theo tôi cơ hội học tập là công bằng, mọi người ai có nhu cầu học tập đều được đáp ứng, thậm chí đi học ngoài giờ hay trong giờ hành chính đều được tạo điều kiện. Nói chung, công tác đào tạo được Viện rất quan tâm tạo điều kiện để cán bộ được học tập nâng cao trình độ, Viện còn mời giáo viên về dạy tiếng anh cho cán bộ” (Nam QL2, nam NV1)

3.3.4. Sự thành đạt

Yếu tố sự thành đạt gồm 5 tiểu mục đánh giá về NVYT từ phía xã hội, đồng nghiệp, lãnh đạo, gia đình người bệnh và người bệnh. Kết quả cho thấy điểm TB thấp nhất là đánh giá của xã hội (3,42) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 44,4%, tiếp theo là đánh giá của người bệnh (3,46) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 54,2% và cao nhất là đánh giá của gia đình (3,57) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 54,2%.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy NVYT cảm thấy sự nhìn nhận, đánh giá của gia đình người bệnh và xã hội đối với NVYT khối lâm sàng của Viện là chưa cao do họ chưa hiểu hết về tầm quan trọng của ngành.

“Nhận thức của xã hội mình tuyên truyền chưa phổ biến, từ các bác sĩ đến người dân cũng chưa hiểu hết. Khi nói đến chuyên ngành tâm thần người ta cũng mặc cảm, chính vì mặc cảm như vậy mà dẫn đến không yêu thích chuyên ngành này nên không muốn vào làm việc” (LD1).

3.3.5. Quan hệ trong công việc

Yếu tố quan hệ trong công việc gồm 6 tiểu mục đánh giá về sự lắng nghe, chia sẻ và giúp đỡ của đồng nghiệp, lãnh đạo. Kết quả cho thấy điểm TB thấp nhất là sự đoàn kết của mọi người (3,58) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 55,5%, tiếp theo là đồng nghiệp lắng nghe và chia sẻ (3,65) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 62,5%. Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy vấn đề đoàn kết của NVYT khối lâm sàng trong Viện cần được lưu ý.

“Theo em chỉ có một số người biết suy nghĩ, vẫn còn một số người trước mặt là như thế nhưng sau lưng lại nói kiểu khác, nói không hay về NV mình, đùn đẩy trách nhiệm” (Nữ NV3).

3.3.6. Chế độ chính sách và quản lý

Yếu tố chế độ chính sách bao gồm 9 tiểu mục đánh giá về việc quản lý và việc thực hiện đảm bảo quyền lợi cho NVYT. Kết quả cho thấy điểm TB thấp nhất là thường trong dịp lễ tết (2,61) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 22,2%, tiếp theo là lương và phụ cấp (3,18) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 41,7%.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy NVYT cảm thấy mình chưa có nhiều động lực làm việc vì họ đang làm việc trong một môi trường đặc biệt nguy hiểm nhưng các chế độ đãi ngộ lương, thưởng chưa tương xứng.

“Theo cá nhân, mức khen thưởng hiện nay là chưa được, nhìn nhận lại mức khen thưởng các ngày lễ là chưa cao. Nhìn lại thì thấy rõ, kinh phí của Viện là nhà nước cấp 100%, nguồn thu từ người bệnh gần như là không có. Chủ yếu dựa vào tiết kiệm chi nhưng chắc cũng được không nhiều nên ảnh hưởng đến việc chi thưởng của Viện.” (Nam QL1).

3.3.7. Điều kiện làm việc

Bảng 3. Các yếu tố về điều kiện làm việc

TT	Nội dung	Rất không đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	Bình thường (%)	Đồng ý (%)	Rất đồng ý (%)	Điểm TB	SD
1	Điều kiện làm việc	0	9,7	41,7	41,7	6,9	3,46	0,77
2	Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ	1,4	15,3	44,4	34,7	4,2	3,25	0,82
3	Cơ sở vật chất trang thiết bị an toàn	5,6	9,7	40,3	37,5	6,9	3,31	0,94

Kết quả bảng 3 cho thấy điểm TB thấp nhất là cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ (3,25) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 38,9% tiếp theo là cơ sở vật chất trang thiết bị an toàn (3,31) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý là 44,4%.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu có điểm TB ĐLLV chung đạt 3,67 điểm. Điểm TB ĐLLV tương đồng với kết quả nghiên cứu của Wilbroad Mutale và cộng sự

(3,66 điểm) khi tiến hành đo ĐLLV của NVYT tại các cơ sở y tế nông thôn của 3 huyện của Zambia năm 2012 [12] và Marc Bonenberger và cộng sự (đạt 3,65 điểm) khi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng của ĐLLV và sự hài lòng đối với công việc đến kết quả thực hiện công việc tại Ghana năm 2013 [9], tuy nhiên lại thấp hơn so với kết quả 02 nghiên cứu của Lê Quang Trí (3,95 điểm) khi tiến hành trên 241 điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Tháp năm 2013 [7], Võ Văn Tài (3,87 điểm) tiến hành trên 101 bác sĩ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2010 [6]. Kết quả này có thể giải thích do sự đa dạng đối tượng nghiên cứu (bác sĩ, điều dưỡng và NVYT khác) trong nghiên cứu của Wilbroad Mutale, Marc Bonenberger và của nghiên cứu tôi so với đối tượng nghiên cứu đơn lẻ của Lê Quang Trí (là điều dưỡng) và Võ Văn Tài (là bác sĩ).

Kết quả cũng cho thấy rằng điểm TB ĐLLV liên quan đến yếu tố quá tải với khối lượng công việc là thấp nhất trong lĩnh vực công việc (3,26 điểm). Kết quả này cũng tương đồng với hai nghiên cứu của Lê Quang Trí (3,41 điểm) [7] và Võ Văn Tài (3,67 điểm) [6] đều cho thấy tiểu mục khối lượng công việc đạt điểm thấp nhất trong yếu tố công việc. Sự tương đồng này cũng đúng với sự quá tải của các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương hiện nay khi người bệnh đổ xô lên các bệnh viện có chất lượng cao. Điều này cũng thể hiện đúng tình trạng nhân lực của Viện đang thiếu hụt và số người bệnh cũng tăng lên theo hàng năm. Đặc biệt, năm 2014 Bộ y tế ban hành quyết định số 5151 phê duyệt mạng lưới pháp y tâm thần đến năm 2020 và chính thức đi vào hoạt động từ ngày 01 tháng 7 năm 2015 với mô hình Viện Pháp y Tâm thần Trung ương, Viện Pháp y Tâm thần Trung ương Biên Hòa, và 5 Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực trên toàn quốc [2], thay cho mạng lưới trước đây có Viện và 35 cơ sở giám định tuyến tỉnh. Tại miền Bắc chỉ có 02 cơ sở giám định pháp y tâm thần gồm Viện và Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực miền núi phía Bắc đặt tại Phú Thọ thay cho trước đây là 19 cơ sở giám định, trong đó Viện phải thực hiện công tác giám định pháp y tâm thần cho 19/28 tỉnh, thành phố khu vực phía Bắc và chịu trách nhiệm điều trị bắt buộc chữa bệnh tâm thần cho toàn miền Bắc [2]. Do vậy, số lượng đối tượng theo dõi giám định tại Viện sẽ tăng cao trong thời gian tới. Bên cạnh đó, công tác tuyển dụng tại viện gặp khó khăn do đặc thù chuyên ngành pháp y tâm thần, nay lại khó khăn do

chưa được phê duyệt đề án vị trí việc làm của theo Nghị định 41/2012 của Chính phủ quy định vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp và Thông tư 14 của Bộ Nội vụ hướng dẫn nghị định 41/2012 [1, 3].

Trong yếu tố thừa nhận thành tích, tiểu mục tham gia các quyết định quan trọng có điểm TB thấp nhất (2,72). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Quang Trí (2,97), nghiên cứu của Võ Văn Tài (3,61) tiến hành trên 101 bác sỹ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2010 [6, 7]. Sự tương đồng này có do quá trình triển khai quy trình lấy ý kiến không triệu tập đủ toàn bộ nhân viên của đơn vị. Một số NVYT không thể tham dự phiên họp do nghỉ trực hoặc đang phải làm nhiệm vụ. Điều này chỉ ra rằng, việc lấy ý kiến góp ý cho các quyết định của một số đơn vị hiện vẫn còn hạn chế. Nhóm nghiên cứu cho rằng để khắc phục điều này, trước khi họp lấy ý kiến đóng góp vào các quyết định quan trọng các khoa phòng cần thông báo trước 2-3 ngày để nhân viên có thể tìm hiểu nội dung và sắp xếp thời gian tham dự đầy đủ.

Học tập nâng cao trình độ là điều kiện cho mỗi cá nhân tự hoàn thiện bản thân, tích lũy kinh nghiệm, nâng cao kiến thức để hoàn thành tốt nhiệm vụ. Trong lĩnh vực y tế cũng vậy, đặc biệt hơn là những NVYT lâm sàng họ cần nâng cao kiến thức chuyên môn và kinh nghiệm thực hành nghiệp để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh. Khi có trình độ tốt thì cơ hội phát triển nghề nghiệp, thăng tiến trong sự nghiệp sẽ cao hơn. Kết quả của chúng tôi cho thấy rằng, trong yếu tố phát triển sự nghiệp tiểu mục công bằng trong học tập 3,83 là một trong 2 tiểu mục có điểm TB thấp nhất. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Lê Quang Trí (3,67) [7] nhưng thấp hơn so với kết quả của Võ Văn Tài (4,00) [6]. Kết quả này là do đối tượng của chúng tôi đa phần là điều dưỡng và đối tượng trong nghiên cứu của Lê Quang Trí là điều dưỡng, đây là lực lượng chiếm tỷ lệ lớn trong số NVYT khối lâm sàng trong bệnh viện, đa số điều dưỡng trong các bệnh viện hiện nay là trung cấp. Những năm gần đây, các cơ sở y tế đã cử nhiều nhân viên của mình tham gia học tập nâng cao trình độ lên cao đẳng, đại học nhưng số lượng vì còn phải thực hiện công tác chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu của Võ Văn Tài là bác sĩ, đối tượng này trong các cơ sở y tế thường ít hơn và hầu hết đều phải cần trình độ sau đại học để đủ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, nên họ có nhiều cơ hội đi học.

Điều này có thể giải thích được rằng nhu cầu được đào tạo của NVYT là rất lớn, tuy nhiên với quy mô của Viện hiện nay chưa thể đáp ứng các nhu cầu đó, do vậy vẫn có nhiều NVYT chưa thỏa mãn.

Trong lĩnh vực sự thành đạt, điểm TB thấp nhất là đánh giá của xã hội (3,42 điểm) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý 44,4% và đánh giá của gia đình người bệnh (3,46 điểm) với tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý 44,4%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Quang Trí (47,7%; 51,0%) [7] nhưng thấp hơn so với kết quả của Võ Văn Tài (64,4%; 67,3%) [6]. Kết quả này là do đối tượng của chúng tôi phần đa phần là điều dưỡng và đối tượng trong nghiên cứu của Lê Quang Trí là điều dưỡng, trong quan niệm của xã hội hiện nay điều dưỡng chỉ là y tá, những người phục vụ, bác sĩ (đối tượng nghiên cứu của Võ Văn Tài) mới là người quan trọng, là người chữa trị cho họ khỏi bệnh, và trong chuyên ngành pháp y tâm thần cũng vậy. Điều này cho thấy rằng sự đánh giá và tôn trọng của xã hội và của người bệnh, gia đình người bệnh dành cho điều dưỡng và NVYT công tác trong chuyên ngành pháp y tâm thần là chưa cao. Điều này có thể do người bệnh, gia đình người bệnh và xã hội chưa hiểu rõ về ngành pháp y tâm thần và tầm quan trọng của ngành đối với xã hội.

Trong quan hệ công việc, điểm TB liên quan đến yếu tố đoàn kết của đơn vị là thấp nhất (3,58). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác [6, 7]. Tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý với lãnh đạo chỉ đạo là cao nhất (79,1%). Ở nghiên cứu khác thì tỷ lệ cao nhất là tiểu mục lãnh đạo giúp đỡ [6], hoặc đồng nghiệp sẵn sàng lắng nghe và chia sẻ những khó khăn [7]. Kết quả này chỉ ra rằng tuy nội bộ NVYT trong Viện chưa có sự đoàn kết cao nhưng có sự chỉ đạo sát sao của Ban Lãnh đạo Viện, Lãnh đạo khoa/phòng đảm bảo cho mọi hoạt động của Viện đạt được sự thống nhất cao để cùng hoàn thành các mục tiêu, chỉ tiêu của Viện.

Đối với chế độ chính sách và quản lý, điểm TB động lực liên quan trực tiếp đến thưởng trong dịp lễ tết là thấp nhất. Kết quả này tương đồng với kết quả của Lê Quang Trí [7]. Tuy nhiên đây cũng là vấn đề khó khăn của Viện vì đặc thù công việc nên nguồn thu chính là kinh phí nhà nước, cho nên việc có thêm nguồn thu dịch vụ để thực hiện chi thưởng cho cán bộ nhân viên trong viện cao như các BV cùng tuyến trung ương là rất khó khăn.

Điều kiện làm việc là yếu tố có điểm TB thấp nhất trong các yếu tố (3,34). Trong đó, vấn đề liên quan đến cơ sở vật chất đầy đủ và trang thiết bị trang thiết bị an toàn là thấp nhất là. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Lê Quang Trí và Võ Văn Tài [6, 7]. Kết quả này là do Viện mới được thành lập năm 2007 và tạm sử dụng trên cơ sở hạ tầng của khoa Pháp y Bệnh viện Tâm thần Trung ương I. Viện đã phải vừa cải tạo sửa chữa vừa phải hoàn thành nhiệm vụ Bộ Y tế giao. Trang thiết bị chưa có nhiều, các hoạt động cận lâm sàng hầu hết đều phải đưa người bệnh đến cơ sở y tế khác để làm. Tuy nhiên, đặc thù người bệnh của Viện khác hẳn so với các cơ sở y tế khác, họ những đối tượng đã có tiền sử phạm tội. Do vậy, có rất nhiều nguy cơ không an toàn trong quá trình quản lý, chăm sóc và điều trị NB. Đây có thể là yếu tố làm cho NVYT khối lâm sàng cảm thấy chưa có DLLV vì họ cảm thấy điều kiện chưa đầy đủ và an toàn.

5. Kết luận và khuyến nghị

Nghiên cứu Động lực làm việc của NVYT khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương cho thấy kết quả còn hạn chế với điểm trung bình DLLV chung đạt 3,67/5 điểm. Một số yếu tố cần được lưu ý như:

Khối lượng công việc của yếu tố công việc với điểm TB thấp nhất (3,26 điểm).

Tham gia các quyết định quan trọng của yếu tố về sự thừa nhận thành tích với điểm TB thấp nhất (2,72 điểm).

Quy hoạch cán bộ lãnh đạo của yếu tố phát triển sự nghiệp với điểm TB thấp nhất (3,82 điểm)

Đánh giá của xã hội của yếu tố sự thành đạt với điểm TB thấp nhất (3,42 điểm).

Sự đoàn kết của mọi người của yếu tố quan hệ trong công việc với điểm TB thấp nhất (3,58 điểm).

Thường trong dịp lễ tết của yếu tố chế độ chính sách và quản lý với điểm TB thấp nhất (2,61 điểm).

Cơ sở vật chất trang thiết bị đầy đủ của yếu tố điều kiện làm việc với điểm TB thấp nhất (3,25 điểm).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao DLLV cho NVYT như sau:

(i) Hoàn thiện đề án vị trí việc làm để đủ nhân lực làm việc và giảm khối lượng cho NVYT

(ii) Thực hiện hiệu quả quy chế dân chủ cơ sở trong công tác quy hoạch cán bộ, xây dựng quy định, quy trình thực hiện các công việc của đơn vị để dễ thực hiện các quy trình quy định, dễ kiểm tra giám sát, tạo sự công bằng cho mọi người từ đó nâng cao tinh thần đoàn kết nội bộ

(iii) Đẩy mạnh công tác truyền thông để cộng đồng nhận biết được tầm quan trọng của công tác Pháp y Tâm thần, từ đó có thể dễ tuyển dụng nhân lực, nâng cao chất lượng chăm sóc phục vụ người bệnh/đối tượng giám định của Viện, nâng cao chất lượng và vị thế của Viện, từ đó góp phần tăng nguồn thu và nâng cao thu nhập.

(iv) Tìm kiếm nguồn lực hỗ trợ để có thể cải thiện được môi trường làm việc cho NVYT, tạo môi trường làm việc đầy đủ và an toàn cho NVYT để họ yên tâm làm nhiệm vụ điều trị, chăm sóc, phục vụ người bệnh/đối tượng giám định.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Nội vụ (2012), Thông tư số 14/2012/TT-BNV ngày 18/12/2012, Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 41/2012/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2012 của Chính phủ quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập.
2. Bộ Y tế (2014), Quyết định số 5151/QĐ-BYT “Phê duyệt quy hoạch mạng lưới các tổ chức pháp y tâm thần đến năm 2020”.
3. Chính phủ (2012), Nghị định số 41/2012/NĐ-CP ngày 05/08/2012, Quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập.
4. Lê Thanh Nhuận và Lê Cự Linh (2009), “Phát triển bộ công cụ đo lường sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở”, Tạp chí Y tế Công cộng, 11(11), tr. 18-24.
5. Nguyễn Ngọc Quân và Nguyễn Văn Điềm (2012), Giáo trình Quản trị nhân lực, NXB Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
6. Võ Văn Tài (2010), Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của bác sĩ bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2009 - 2010, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. Lê Quang Trí (2013), Thực trạng nguồn nhân lực và một

số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện Đồng Tháp năm 2013, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. UBTVQH11 (2004), Pháp lệnh Giám định tư pháp số 24.

Tiếng Anh

9. Marc Bonenberger et al. (2013), “The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study”, Human Resources for Health 12(43).
10. Marjolein Dieleman et al. (2003), “Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam”, Human Resources for Health, 1(10).
11. Patrick Mbindyo et al. (2009), “Contextual influences on health worker motivation in district hospitals in Kenya”, Implement science, 4(43).
12. Wilbroad Mutale et al. (2012), “Measuring health workers’ motivation in rural health facilities: baseline results from three study districts in Zambia”, Human Resources for Health 11(8).
13. Mischa Willis-Shattuck et al. (2008), “Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review”, BMC Health Services Research 8(24).