

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI



NGÔ THỊ HỒNG NHUNG

**TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN
TRONG CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

HÀ NỘI, 2022

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI



NGÔ THỊ HỒNG NHUNG

**TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN
TRONG CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Quản trị nhân lực

Mã số: 9340404

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS MAI QUỐC CHÁNH

2. TS. ĐÀO QUANG VINH

HÀ NỘI, 2022

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng: Đây là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của riêng tôi. Các số liệu và kết quả nghiên cứu trong luận án này là trung thực và chưa từng được dùng để bảo vệ một học vị nào. Những trích dẫn trong luận án đều có nguồn gốc chính xác và rõ ràng

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Tác giả luận án

Ngô Thị Hồng Nhung

LỜI CẢM ƠN

Với tấm lòng biết ơn của mình, tác giả xin gửi lời tri ân sâu sắc nhất đến 02 giáo viên hướng dẫn PGS.TS Mai Quốc Chánh và TS. Đào Quang Vinh. Sự hướng dẫn tận tình, tâm huyết và trách nhiệm của các thầy đã giúp tác giả hoàn thành luận án của mình.

Tác giả chân thành biết ơn trường Đại học Lao động Xã hội, Khoa sau đại học, Khoa Quản lý nguồn nhân lực và các thầy cô đã tham gia giảng dạy chương trình nghiên cứu sinh. Những kiến thức và những phương pháp mới được tiếp thu từ quá trình nghiên cứu tại trường là hành trang quan trọng giúp tác giả hoàn thành luận án. Tác giả xin chân thành cảm ơn những người bạn, những đồng nghiệp, những Anh/chị là lãnh đạo trong các bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội, các chuyên gia, nhà nghiên cứu, giảng viên trong lĩnh vực quản trị nhân lực và điều đã tạo điều kiện và hỗ trợ thông tin trong quá trình tác giả tìm hiểu, nghiên cứu, phân tích.

Trân trọng cảm ơn bạn bè, đồng nghiệp và gia đình đã luôn sát cánh, tạo điều kiện tốt nhất để tôi học tập và hoàn thiện luận án.

Xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

Tác giả luận án

Ngô Thị Hồng Nhung

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
LỜI MỞ ĐẦU	1
1. Lý do lựa chọn đề tài nghiên cứu	1
2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu	2
2.1. Mục đích nghiên cứu.....	2
2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu	2
3. Câu hỏi nghiên cứu	3
4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu	3
4.1. Đối tượng nghiên cứu	3
4.2. Phạm vi nghiên cứu	3
5. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án	3
5.1. Về mặt học thuật, lý luận	3
5.2. Về mặt thực tiễn.....	4
6. Kết cấu của luận án.....	4
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ.....	6
ĐỘNG LỰC VÀ TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CỦA	6
ĐIỀU DƯỠNG VIÊN.....	6
1.1. Tổng quan các nghiên cứu về động lực lao động và tạo động lực lao động trong tổ chức nói chung	6
1.2. Các nghiên cứu về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện	10
1.3. Tổng quan các nghiên cứu về giải pháp tạo động lực lao động.....	15
1.4. Khoảng trống nghiên cứu.....	17
1.4.1. Đánh giá về những nghiên cứu ngoài nước và trong nước về động lực và tạo động lực lao động	18
1.4.2. Các nội dung nghiên cứu của luận án	18
TÓM TẮT CHƯƠNG 1.....	20
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP.....	21
2.1. Điều dưỡng viên tại Bệnh viện công lập trong hệ thống y tế Việt Nam	21
2.1.1. Một số khái niệm	21
2.1.1.1. Hệ thống y tế.....	21
2.1.1.2. Bệnh viện.....	21
2.1.1.4. Điều dưỡng	23
2.1.1.5. Điều dưỡng viên.....	24

2.1.2. Phân loại bệnh viện công lập trong hệ thống y tế Việt Nam	24
2.1.3. Vai trò của điều dưỡng viên trong bệnh viện	25
2.2. Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập	28
2.2.1. Một số khái niệm	29
2.2.1.1 Động lực lao động.....	29
2.2.1.2. Tạo động lực lao động.....	31
2.2.1.3. Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên	32
2.2.2. Tiêu chí đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập.....	32
2.2.3. Mô hình nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu của luận án	37
2.2.3.1. Cơ sở phân loại các công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên.....	37
2.2.3.2. Mô hình nghiên cứu	41
2.2.3.3. Giả thuyết nghiên cứu	42
TÓM TẮT CHƯƠNG 2.....	52
CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	53
3.1. Quy trình nghiên cứu của luận án.....	53
3.2. Dữ liệu nghiên cứu.....	56
3.2.1. Dữ liệu sơ cấp	56
3.3. Phương pháp nghiên cứu.....	56
3.3.1. Nghiên cứu định tính.....	56
3.3.2. Nghiên cứu định lượng.....	58
3.3.2.1. Thiết kế phiếu khảo sát.....	58
3.3.2.2. Phát triển thang đo	60
3.3.2.3. Thiết kế mẫu nghiên cứu	64
3.4. Thu thập và xử lý thông tin trong nghiên cứu định lượng chính thức	66
3.5. Thu thập và xử lý thông tin trong nghiên cứu định lượng bổ sung.....	69
TÓM TẮT CHƯƠNG 3.....	71
CHƯƠNG 4. THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG.....	72
VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC ĐẾN ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN TP HÀ NỘI	72
4.1. Một số đặc điểm nguồn nhân lực điều dưỡng của nước ta	72
4.2. Đánh giá thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội hiện nay	76
4.2.1. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ gắn bó với công việc và bệnh viện	76
4.2.2. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo “Sự nỗ lực trong công việc”	77

4.2.3. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ hài lòng công việc.....	79
4.2.4 Đánh giá chung về động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	80
4.3. Kết quả nghiên cứu định lượng chính thức về đánh giá tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của ĐDV trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	85
4.3.1. Thống kê mô tả tổng thể mẫu nghiên cứu.....	85
4.3.2. Kiểm định độ tin cậy của các thang đo	87
4.3.2.1. Kiểm định Cronbach's Anpha cho biến phụ thuộc.....	87
4.3.2.2. Kiểm định Cronbach's Anpha cho biến độc lập.....	89
4.3.2.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA	94
4.3.2.4. Kiểm định phương sai trích của các nhân tố	94
4.3.3. Kiểm định thang đo bằng phân tích yếu tố khẳng định (CFA)	98
4.3.4. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu bằng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM.....	103
4.4. Thực trạng các công cụ tạo động lực tác động đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	109
4.4.1. Thù lao tài chính	109
4.4.2. Điều kiện và môi trường làm việc	114
4.4.3. Mối quan hệ với lãnh đạo.....	116
4.4.4. Đánh giá và ghi nhận thành tích	118
4.4.5. Đào tạo và phát triển nghề nghiệp	121
4.4.6. Mối quan hệ với đồng nghiệp.....	124
4.4.7. Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân	126
4.4.8. Trao quyền trong công việc.....	128
TÓM TẮT CHƯƠNG 4.....	131
CHƯƠNG 5. LUẬN BÀN VỀ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP, KIẾN NGHỊ NHẪM TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN TP HÀ NỘI	132
5.1. Luận bàn về kết quả nghiên cứu	132
5.2. Một số giải pháp nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên.....	135
5.2.1. Nhóm giải pháp về chính sách thù lao tài chính.....	136
5.2.2. Nhóm giải pháp về đào tạo, bồi dưỡng và tạo cơ hội thăng tiến cho đội ngũ ĐDV	140
5.2.4. Hoàn thiện hoạt động đánh giá thực hiện công việc của điều dưỡng trong bệnh viện.....	148
5.2.5. Xây dựng văn hóa Bệnh viện để đẩy mạnh mối quan hệ hài hòa giữa các cá nhân trong bệnh viện	153

5.2.6. Cải thiện quan hệ giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh và người nhà người bệnh.....	155
5.3. Một số kiến nghị	156
TÓM TẮT CHƯƠNG 5.....	160
PHẦN KẾT LUẬN.....	161
DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐƯỢC CÔNG BỐ.....	162
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	163
PHỤ LỤC.....	171

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 3.1. Nội dung phỏng vấn chuyên gia.....	57
Bảng 3.2. Bảng tóm tắt thang đo các công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên được đề cập bởi các nhà nghiên cứu trước và được hiệu chỉnh bởi tác giả	60
Bảng 3.3. Thống kê số lượng bệnh viện công lập chia theo các tuyến	65
trên địa bàn TP Hà Nội	65
Bảng 3.4: Phân bổ mẫu khảo sát	66
Bảng 4.1: Số cơ sở đào tạo ngành điều dưỡng năm 2020	73
Bảng 4.2: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập	76
trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ gắn bó với bệnh viện	76
Bảng 4.3: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập	78
trên địa bàn TP Hà Nội theo sự nỗ lực trong công việc	78
Bảng 4.4: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ hài lòng công việc	79
Bảng 4.5: Mong muốn chuyển sang đơn vị khác theo giới tính và độ tuổi.....	83
Bảng 4.6: Kết cấu mẫu nghiên cứu	86
Bảng 4.7: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến phụ thuộc	87
Bảng 4.8: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến phụ thuộc	88
sau khi loại biến không phù hợp	88
Bảng 4.9: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến độc lập	89
Bảng 4.10: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến độc lập	92
sau khi loại biến thành phần không phù hợp	92
Bảng 4.11: Kiểm định tính thích hợp của mô hình phân tích nhân tố.....	94
Bảng 4.12: Kiểm định phương sai trích của các nhân tố.....	94
Bảng 4.13. Ma trận xoay các nhóm nhân tố khám phá - Biến độc lập.....	96
Bảng 4.14: Hệ số hồi quy mô hình CFA	100
Bảng 4.15: Bảng hệ số tương quan.....	102
Bảng 4.16. Bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa	103
Bảng 4.17: Bảng hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa	104
Bảng 4.18: Trọng số hồi quy chuẩn hóa.....	105
Bảng 4.19: Kết quả kiểm định giả thuyết nghiên cứu	107
Bảng 4.20: Kết quả kiểm định Anova	108
Bảng 4.21: Thống kê mô tả về công cụ Thù lao tài chính.....	111
Bảng 4.22: Thống kê mô tả về công cụ Điều kiện và môi trường làm việc	114
Bảng 4.23: Thống kê mô tả về công cụ Mối quan hệ với lãnh đạo	117
Bảng 4.24: Thống kê mô tả về công cụ đánh giá và ghi nhận thành tích.....	119
Bảng 4.25: Thống kê mô tả biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp”	122

Bảng 4.26: Thống kê mô tả biến “Mối quan hệ với đồng nghiệp”	124
Bảng 4.27: Thống kê mô tả về biến “Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân”	126
Bảng 4.28: Thống kê mô tả về biến “trao quyền trong công việc”	128
Bảng 5.1. Bảng xác định hệ số năng lực của nhân viên y tế.....	139

DANH MỤC SƠ ĐỒ - BIỂU ĐỒ

Sơ đồ:

Sơ đồ 2.1. Công cụ tạo động lực theo quan điểm của Andrzej Borowski.....	39
Sơ đồ 2.2. Công cụ tạo động lực lao động cho công chức	40
Sơ đồ 2.3. Công cụ tạo động lực lao động cho bác sĩ bệnh viện công.....	40
Sơ đồ 2.4. Mô hình nghiên cứu tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.....	42
Sơ đồ 3.1. Quy trình nghiên cứu của luận án.....	53
Sơ đồ 4.1: Mô hình phân tích nhân tố khẳng định CFA.....	99
Sơ đồ 4.2: Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM	104

Biểu đồ:

Biểu đồ 4.1: Cơ cấu điều dưỡng viên theo giới tính và trình độ đào tạo năm 2018	72
Biểu đồ 4.2. Quy mô tuyển sinh điều dưỡng theo trình độ giai đoạn 2010 - 2020.....	74
Biểu đồ 4.3. Quy mô tuyển sinh điều dưỡng tình độ sau đại học năm 2020.....	75
Biểu đồ 4.4. Mức độ hài lòng đối với công việc của ĐDV	81
Biểu đồ 4.5. Mức độ hài lòng với công việc chia theo giới tính.....	81

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BYT	Bộ y tế
BV	Bệnh viện
BVCL	Bệnh viện công lập
ĐDV	Điều dưỡng viên
ĐLLĐ	Động lực lao động
GD&ĐT	Giáo dục và đào tạo
MTLV	Môi trường làm việc
NNL	Nguồn nhân lực
NLĐ	Người lao động
NVYT	Nhân viên y tế
TP HN	TP Hà Nội

LỜI MỞ ĐẦU

1. Lý do lựa chọn đề tài nghiên cứu

Khi khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển cùng với sự hội nhập của nền kinh tế toàn cầu, các tổ chức đang không ngừng nỗ lực đầu tư nguồn nhân lực để có đội ngũ nhân lực đủ về số lượng và chất lượng nhằm khẳng định vị thế của tổ chức trên thị trường. Muốn làm được như vậy, các nhà quản trị cần phải xây dựng các chế độ thù lao công bằng và khoa học. Đây chính là công cụ có sự tác động lớn nhất và nhanh nhất đối với người lao động trong giai đoạn hiện nay.

Ngành y tế của nước ta hiện nay giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong việc ổn định và phát triển kinh tế đất nước đặc biệt là trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, thăm khám và điều trị bệnh. Trong Nghị quyết số 20-NQ/TW của Bộ Chính trị ngày 25/10/2017, Đảng ta đã nhấn mạnh *“Sức khỏe là vốn quý của mỗi con người và của toàn xã hội, đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển”*.

Tại Việt Nam, Theo thống kê của bộ y tế, trung bình mỗi điều dưỡng phải tham gia vào quá trình quản lý gần 3 giường bệnh. Phần lớn điều dưỡng có trình độ từ trung cấp và sơ cấp, chỉ có 4% điều dưỡng viên có trình độ cao đẳng trở lên. Tình trạng này làm giảm chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế và ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Theo Báo cáo Điều dưỡng Thế giới năm 2020, Việt Nam cần tạo ra nhiều việc làm tốt hơn cho các điều dưỡng. Tỷ lệ chăm sóc trung bình trên 10.000 dân của nước ta đang là 11,4, và chưa đạt được 50% so với mức trung bình toàn cầu. Việc thiếu về số lượng và yếu về chất lượng của điều dưỡng nước ta, đòi hỏi cần đẩy mạnh tăng cường đầu tư cho giáo dục điều dưỡng trên toàn quốc và nâng cao chất lượng điều dưỡng. Nắm bắt được vai trò và tầm quan trọng của lực lượng điều dưỡng trong ngành y tế nước ta, trong những năm qua, hệ thống các cơ sở đào tạo ngành điều dưỡng đã được sắp xếp lại, mở rộng về quy mô trên cả nước với nhiều hình thức đào tạo nhằm khắc phục tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực điều dưỡng, nhất là vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Việc cung cấp nguồn nhân lực điều dưỡng được đẩy mạnh nhưng hoạt động khuyến khích và giữ chân đội ngũ điều dưỡng yêu ngành gắn bó với ngành cũng là việc làm cần được chú trọng. Trong hệ thống y tế, Điều dưỡng viên là lực lượng nòng cốt và chiếm tỷ trọng cao trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh. Do đó sự hài lòng công việc của các điều dưỡng viên trong bệnh viện là một yếu

tổ quyết định đến chất lượng chăm sóc sức khỏe, nó có tác động đến năng suất, chất lượng của dịch vụ y tế. Mặc dù nghề điều dưỡng có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế nhưng những chính sách đãi ngộ tài chính trong ngành này vẫn còn thấp, đặc biệt là trong các bệnh viện công hiện nay. Vì vậy điều dưỡng viên trong khu vực công có chuyên môn, kinh nghiệm rất dễ rời bỏ để đến làm những cơ sở y tế hoặc bệnh viện tư, nơi có các chế độ đãi ngộ tốt hơn. Bên cạnh đó môi trường làm việc của nghề điều dưỡng chịu nhiều áp lực tâm lý bởi họ thường xuyên phải tiếp xúc với bệnh nhân. Từ đó điều dưỡng viên phải luôn thận trọng trong khâu chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân để duy trì trạng thái hài lòng cao nhất cho người bệnh. Do đó, động lực trong môi trường bệnh viện là điều cần thiết cho việc chăm sóc đầy đủ cho bệnh nhân. Bỏ qua các yếu tố động lực có thể dẫn đến sự không hài lòng công việc của điều dưỡng, giảm chất lượng dịch vụ cũng như làm chậm quá trình phục hồi của người bệnh.

Với những lý do như trên, đề tài “*Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội*” đã được thực hiện nhằm góp phần cung cấp những bằng chứng khoa học về tạo động lực lao động và các mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên, từ đó bệnh viện có những chiến lược thu hút, giữ chân những điều dưỡng viên có năng lực, trình độ và có tâm với nghề để chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của các bệnh viện công ngày càng được nâng cao.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu của đề tài là đề xuất các biện pháp nhằm nâng cao động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Xác định được các công cụ tạo động lực lao động và xây dựng mô hình nghiên cứu về tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập.

- Đánh giá thực trạng tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội và đánh giá mức độ tác động của các công cụ tạo

động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập theo mô hình nghiên cứu đã đề xuất.

- Đề xuất, gợi ý chính sách nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội nói riêng và cả nước nói chung.

3. Câu hỏi nghiên cứu

Các tiêu chí nào thường sử dụng để đánh giá động lực lao động?

Những công cụ được dùng để tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội?

Mức độ tác động của từng công cụ đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội ?

Có những đề xuất gì nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập?

4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Tạo động lực lao động cho Điều dưỡng viên trong các bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội. Bên cạnh đó, luận án cũng tìm hiểu các công cụ tạo động lực lao động và mức độ ảnh hưởng của các công cụ trên đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

+ Không gian: Đề tài nghiên cứu tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.

+ Thời gian: Các số liệu sử dụng trong đề tài được tác giả thu thập trong khoảng thời từ năm 2016– năm 2020.

5. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án

5.1. Về mặt học thuật, lý luận

Dựa trên tổng quan các nghiên cứu và cơ sở lý luận về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên, Luận án đã làm rõ được khái niệm động lực lao động và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên, chỉ ra các tiêu chí đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên và các công cụ thường dùng để tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập.

Luận án đã đề xuất được mô hình nghiên cứu về tác động của các công cụ tạo động lực tới động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Từ đó xây dựng được bộ công cụ đo lường động lực lao động của điều dưỡng và bộ công cụ đánh giá mức độ tác động của các công cụ tạo động lực lao động tới động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

5.2. Về mặt thực tiễn

Thông qua kết quả khảo sát định lượng kết hợp với việc phân tích kết quả khảo sát, Luận án đã đánh giá được:

- Thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.
- Dựa trên những nghiên cứu của các tác giả đi trước, NCS đã kế thừa, điều chỉnh để xác định 8 công cụ tác động đến động lực lao động của điều dưỡng viên
- Luận án đã đưa ra một số giải pháp và khuyến nghị nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội như: hoàn thiện chính sách về tiền lương và thu nhập; hoàn thiện công tác đào tạo, bồi dưỡng và tạo cơ hội thăng tiến cho đội ngũ ĐDV; cải thiện môi trường và điều kiện làm việc; xây dựng văn hóa bệnh viện để đẩy mạnh quan hệ hài hòa giữa các cá nhân trong bệnh viện.

6. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo, phụ lục, luận án được kết cấu thành 5 chương:

Chương 1: Tổng quan tình hình nghiên cứu về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên

Chương 2: Cơ sở lý luận về động lực và tạo động lực lao động cho Điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập

Chương 3: Phương pháp nghiên cứu

Chương 4: Thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên và tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động cho Điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

Chương 5: Luận bàn về kết quả nghiên cứu và một số giải pháp, kiến nghị nhằm nâng cao động lực lao động cho Điều dưỡng viên trong các bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ ĐỘNG LỰC VÀ TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

1.1. Tổng quan các nghiên cứu về động lực lao động và tạo động lực lao động trong tổ chức nói chung

Các tổ chức hoạt động trong bất kỳ lĩnh vực ngành nghề với quy mô khác nhau, luôn cố gắng tạo ra mối quan hệ mạnh mẽ và tích cực với nhân viên của họ. Tuy nhiên, nhân viên có nhiều nhu cầu cạnh tranh khác nhau được thúc đẩy bởi các động cơ khác nhau. Nếu một số nhân viên được thúc đẩy bởi phần thưởng thì những người khác tập trung vào thành tích hoặc cơ hội thăng tiến. Do đó, điều cần thiết đối với một tổ chức và các nhà quản lý là phải hiểu điều gì thực sự cần để thúc đẩy nhân viên của mình.

Trong những năm qua, có rất nhiều các học giả nổi tiếng đã nghiên cứu sâu rộng về động cơ của con người và đã đưa ra nhiều quan điểm tiếp cận khác nhau về động lực lao động và tạo động lực lao động. Buchbinder và cộng sự (2007) trong nghiên cứu của mình đã tiếp cận tạo động lực theo 3 cách [41]:

- Tạo động lực lao động xuất phát từ nhu cầu của người lao động. Trong cuộc sống và trong công việc, nhu cầu của người lao động không ngừng được gia tăng. Một khi nhu cầu không được thỏa mãn sẽ tạo ra căng thẳng và trạng thái mất cân bằng. Để khôi phục sự cân bằng, tổ chức cần phải giúp NLD thỏa mãn nhu cầu của mình. Abraham Maslow (1954) là tác giả nổi tiếng nhất của lý thuyết nhu cầu với quan điểm người lao động có năm mức độ nhu cầu được sắp xếp từ thấp đến cao: sinh lý, an toàn, xã hội, nhu cầu được tôn trọng và nhu cầu tự thể hiện bản thân. Maslow cho rằng nhu cầu cấp thấp hơn được thỏa mãn sẽ nảy sinh các nhu cầu khác cao hơn và khi đó sẽ tạo động lực cho người lao động [70]. Rollinson (2008) đã đồng ý với quan điểm Maslow bằng cách nói rằng có lẽ đóng góp chính của lý thuyết này là cung cấp một khuôn khổ chung để phân loại các nhu cầu của con người [91]. Như vậy, dựa trên ý tưởng này, có thể cho rằng những nhu cầu không được thỏa mãn là yếu tố mạnh mẽ nhất mà các nhà quản lý và lãnh đạo có thể sử dụng để tác động đến người lao động làm việc với nỗ lực cao nhất của họ (Oseland, 2009) [79]. Hoàng Thị Hồng Lộc và cộng sự (2014) khi vận dụng lý thuyết nhu cầu của Maslow nhằm xây dựng khung lý thuyết về động lực làm

việc trong khu vực công ở Việt Nam [11]. Tác giả đã chỉ ra rằng, sự khác biệt về đặc trưng của nền văn hóa tập thể và bối cảnh kinh tế - xã hội ở nước ta đã làm thay đổi thứ tự năm mức nhu cầu của cán bộ công chức, viên chức Việt Nam so với nghiên cứu Maslow đưa ra. Mức nhu cầu thấp nhất của cán bộ công chức Việt Nam là nhu cầu Xã hội rồi đến nhu cầu sinh lý, an toàn, nhu cầu được tôn trọng và nhu cầu tự thể hiện bản thân. Như vậy có thể thấy tùy thuộc vào đặc điểm đối tượng nghiên cứu, tùy thuộc vào tính chất công việc và đặc điểm môi trường kinh tế xã hội nói chung, thứ tự ưu tiên về nhu cầu trong quá trình làm việc của người lao động là rất khác nhau.

Herzberg (1959) với nghiên cứu đưa ra, ông không phản đối ý tưởng của Maslow, nhưng thay vào đó, nhìn vào khía cạnh hài lòng của công việc [52]. Lý thuyết hai yếu tố của Herzberg về tạo động lực được phát triển với mục đích phân biệt nhóm yếu tố duy trì và nhóm yếu tố thúc đẩy động lực làm việc (Ruthankoon & Ogunlana, 2003) [84]. Nghiên cứu của Maslow chú trọng đến các nhu cầu phát sinh tự nhiên của con người thì Herzberg chú trọng nghiên cứu đến những nhu cầu được nảy sinh trong quá trình làm việc của người lao động. Herzberg đã tiên phong trong việc phân chia cụ thể các yếu tố có tác động duy trì người lao động làm việc và các yếu tố góp phần tạo động lực làm việc. Việc phân chia ra 2 nhóm yếu tố đã giúp cho lãnh đạo các tổ chức có những quyết định phù hợp và dễ dàng hơn trong việc lựa chọn các biện pháp nhằm gia tăng động lực làm việc cho người lao động. Cũng xuất phát từ nhu cầu của người lao động, McClelland (1960) lại tập trung vào việc thỏa mãn các nhu cầu hiện có thay vì tạo ra hoặc phát triển các nhu cầu [73]. Ông khẳng định rằng tất cả chúng ta đều có ba nhu cầu thúc đẩy ảnh hưởng đến động lực của con người. Một người được thúc đẩy bởi khao khát quyền lực, thành tích và sự liên kết. Các mức độ nhu cầu sẽ khác nhau ở mỗi một cá nhân. Một số người có nhu cầu lớn hơn về thành tích; những người khác lại có nhu cầu liên kết mạnh mẽ hơn và có những người có mong muốn về nhu cầu quyền lực. Trong khi một nhu cầu có thể chiếm ưu thế, điều này không có nghĩa là những nhu cầu khác không tồn tại. Lawrence và Nohria (2002) dựa trên các quan điểm đi trước cũng đã đưa ra lý thuyết động lực lao động của con người [63]. Tác giả cho rằng nền tảng cho động lực của nhân viên gồm bốn động lực - động lực để tiếp thu, động lực liên kết, động lực tìm hiểu và động lực bảo vệ. Nghiên cứu cũng chỉ rõ hệ thống phân

thường đáp ứng động lực để tiếp thu, văn hóa đáp ứng động lực để liên kết, thiết kế công việc đáp ứng động lực để tìm hiểu và các quy trình quản lý hiệu suất và phân bổ tài nguyên đáp ứng động lực bảo vệ. Khi các đòn bẩy tổ chức này được sử dụng để thực hiện các hoạt động tạo động lực của nhân viên và làm cho hiệu suất của tổ chức sẽ được tối đa hóa. Cũng xuất phát từ việc xác định nhu cầu của người lao động trong tạo động lực lao động, Vũ Thị Uyên (2008) cho rằng để tạo động lực lao động cho nhân viên thì việc quan trọng nhất là phải hiểu rõ nhu cầu của họ [29]. Khi xác định chính xác nhu cầu của người lao động đồng thời lãnh đạo sử dụng các giải pháp phù hợp nhằm đáp ứng các nhu cầu đó thì động lực lao động sẽ được gia tăng. Trương Minh Đức (2011) cũng đồng ý quan điểm trên. Tác giả nhấn mạnh “Để tạo động lực làm việc cho người lao động, nhà quản lý cần phải thấu hiểu nhu cầu làm việc của người lao động, họ làm vì cái gì, điều gì thúc đẩy họ làm việc hăng say để từ đó có cách thức tác động phù hợp giúp cho động lực lao động của người lao động được gia tăng” [27]. Nghiên cứu của tác giả đã sử dụng lý thuyết tháp nhu cầu của Maslow kết hợp với xây dựng mô hình hồi quy để đánh giá mức độ tạo động lực làm việc cho các nhân viên trong công ty. Kết quả đã cho thấy mức lương cơ bản, tổng mức thu nhập của nhân viên, các nhà quản lý tại doanh nghiệp chưa đảm bảo, nhu cầu an toàn trong công việc, điều kiện làm việc chưa được thỏa mãn. Từ đó định hướng một số vấn đề giúp các nhà quản lý lưu ý để tạo động lực lao động cho nhân viên.

Với quan điểm tiếp cận về tạo động lực dựa trên nhu cầu của người lao động, có thể thấy quá trình tạo động lực được bắt đầu bởi sự căng thẳng gây ra bởi mong muốn thỏa mãn nhu cầu. Sự căng thẳng khiến người lao động có thái độ nỗ lực và cố gắng để đạt được mục tiêu mong muốn của bản thân nhằm thỏa mãn nhu cầu. Nhu cầu đạt được sẽ tạo cảm giác hài lòng của người lao động làm cho trạng thái căng thẳng của người lao động được suy giảm. Mức độ hài lòng đạt được càng cao thì động lực lao động cũng được gia tăng.

- Quan điểm tạo động lực thông qua các phương tiện bên ngoài. Cách tiếp cận này được tác giả Skinner vận dụng trong tạo động lực lao động cho người lao động. Skinner (1965) chỉ đơn giản nói rằng những hành vi dẫn đến kết quả tích cực của nhân viên sẽ được lặp lại và những hành vi dẫn đến kết quả tiêu cực sẽ không được lặp lại

[96]. B.F. Skinner nhấn mạnh rằng, người lãnh đạo trong tổ chức không nên quá chú trọng vào điểm yếu, kém của nhân viên mà nên sử dụng các chính sách thù lao đãi ngộ hợp lý để giúp họ cải thiện và nâng cao hiệu quả công việc. Các nhà lãnh đạo trong tổ chức cần sử dụng nhiều hình thức nhằm công khai động viên, khuyến khích và khen ngợi nhân viên của mình. Việc phê bình nhân viên cần mang tính xây dựng và phê bình sự việc chứ không phải chỉ trích con người. Phê bình nên đi kèm với khen ngợi để giảm thiểu việc chỉ trích nhân viên trực tiếp trước mặt đồng nghiệp. Robbins (1998) cho rằng nghiên cứu của Skinner (1965) đã bỏ qua trạng thái bên trong của cá nhân và chỉ tập trung vào những gì xảy ra với một người khi họ thực hiện một số hành động [89]. Nó không liên quan đến những gì khởi xướng hành vi. Tuy nhiên, nó cung cấp một phương tiện phân tích mạnh mẽ về việc kiểm soát hành vi của người lao động. Do đó, nó được vận dụng trong việc tạo động lực lao động.

- Cách tiếp cận thứ 3 đó là dựa trên các yếu tố nội tại tập trung vào các quá trình suy nghĩ bên trong và nhận thức về động lực. Cách tiếp cận này liên quan đến nhận thức của mọi người về môi trường làm việc của họ và cách họ giải thích và hiểu về việc làm thế nào để tạo động lực lao động. Vroom (1964) đã nổi tiếng với lý thuyết kỳ vọng của mình trong việc tạo động lực lao động dựa trên niềm tin [100]. Ông cho rằng nỗ lực của nhân viên sẽ dẫn đến hiệu suất và hiệu suất sẽ dẫn đến phần thưởng. Ông đưa ra giả thuyết rằng để một người có động lực thì cần phải có sự liên kết giữa nỗ lực, hiệu suất. Vroom nhận ra rằng hiệu suất của một nhân viên dựa trên các yếu tố cá nhân chẳng hạn như tính cách, kỹ năng, kiến thức, kinh nghiệm và khả năng. Và một số yếu tố có thể đóng góp vào nhận thức kỳ vọng của họ: mức độ tự tin vào các kỹ năng cần thiết cho công việc, sự hỗ trợ từ lãnh đạo và đồng nghiệp, điều kiện và môi trường làm việc, sự sẵn có của nguồn thông tin. Ngoài ra nó còn phụ thuộc vào phần thưởng mà họ nhận được. Phần thưởng càng tích cực thì nhân viên càng có động lực cao. Nếu như Vroom cho rằng động lực lao động được tạo ra từ những kỳ vọng của nhân viên thì Locke & Latham (1990) cho rằng việc thiết lập các mục tiêu hiệu suất cụ thể, đầy thách thức và cam kết với các mục tiêu này là những yếu tố chính quyết định tạo ra động lực lao động [65]. Các mục tiêu khó cụ thể luôn dẫn đến hiệu suất tốt hơn các mục tiêu không cụ thể. Greenberg và Baron (2000) cũng ủng hộ quan điểm và cho rằng những mục tiêu được cụ thể hóa và có tính thách thức sẽ giúp cho việc thực hiện

công việc được tốt hơn từ đó động lực lao động sẽ được duy trì và gia tăng [48]. Thiết lập mục tiêu đã thành công trong việc cải thiện hiệu suất vì phương pháp này hướng sự chú ý, điều chỉnh nỗ lực và tăng tính kiên trì (Kreitner và Kinicki, 1998) [60]. Adams (1963) lại cho rằng động lực của người lao động phụ thuộc vào việc họ có được đối xử công bằng trong tổ chức hay không. Cũng như những thứ họ nhận được từ tổ chức đem lại có công bằng cho những nỗ lực và chi phí họ bỏ ra [30]. Ở những nơi làm việc, người ta thường xuyên so sánh những đóng góp của họ và những giá trị họ nhận được so với đồng nghiệp. Mullins (1996) lưu ý rằng lý thuyết công bằng liên quan đến nhận thức của mọi người về cách họ được đối xử so với những người khác [75]. Theo Kreitner và Kinicki (1998), lý thuyết công bằng giúp mọi người có động lực để duy trì sự nhất quán giữa niềm tin nhận thức và hành vi của họ. Hellriegel và cộng sự (2001) nói rằng theo lý thuyết công bằng, nếu mọi người nhận thấy rằng họ đang bị đối xử bất công, họ có khả năng tìm kiếm sự biện minh cho việc bất công đó [50]. Việc không tìm thấy bất kỳ điều gì có thể khiến họ hành xử theo cách gây tổn hại cho tổ chức. Do đó việc đối xử công bằng giữa các nhân viên trong tổ chức là việc làm rất quan trọng.

Thúc đẩy nhân viên là một trong những nhiệm vụ quan trọng của tổ chức. Hiệu suất tổng thể của một tổ chức chắc chắn phụ thuộc vào động lực làm việc của người lao động trong tổ chức. Đó là lý do tại sao công tác quản trị nhân lực trong tổ chức luôn coi trọng và tập trung cao vào vấn đề này. Từ những quan điểm của các nhà nghiên cứu ở trên, có thể thấy có nhiều cách để tăng động lực, có thể xuất phát từ việc đáp ứng nhu cầu cả nhân viên hoặc từ nhận thức của nhân viên và từ các yếu tố bên ngoài,... Nhưng kết quả cuối cùng của mỗi cách tiếp cận đều mong muốn động lực lao động của nhân viên ngày càng được nâng cao.

1.2. Các nghiên cứu về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện

Ngành y tế là ngành có tính chất đặc thù và có vai trò rất quan trọng trong mỗi quốc gia. Vì vậy nghiên cứu về động lực lao động cho các nhóm đối tượng trong ngành này được rất nhiều nhà khoa học trên thế giới quan tâm nghiên cứu.

Nghiên cứu của tác giả Mutale (2013), “*Đo lường động lực làm việc của nhân viên y tế trong các cơ sở y tế nông thôn: kết quả bước đầu nghiên cứu tại 3 huyện ở Zambia*” đã đánh giá động lực làm việc bằng cách nghiên cứu các yếu tố liên quan

như mức độ hài lòng trong công việc, áp lực công việc, cam kết với tổ chức, sự tận tâm và kịp thời. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân viên y tế nữ có động lực làm việc cao hơn nam và nhân viên y tế có thời gian làm việc tại bệnh viện lâu hơn động lực làm việc sẽ cao hơn [76].

Nghiên cứu “*Tổng quan động lực làm việc của điều dưỡng viên*” của tác giả Kristi Toode và cộng sự năm 2011. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm tổng quan các yếu tố tạo động lực làm việc của điều dưỡng viên từ quan điểm của họ. Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra 5 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng viên đó là: đặc điểm môi trường làm việc, điều kiện làm việc, đặc điểm cá nhân, các ưu tiên cá nhân, và trạng thái tâm lý bên trong. [82]

Nghiên cứu “*Những yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của các nhân viên y tế tại Iran*” năm 2015 của tác giả Abbas Daneshkohan và cộng sự. Kết quả nghiên cứu cho thấy, những yếu tố tạo động lực làm việc chính cho nhân viên y tế là: quản lý tốt, sự hỗ trợ của nhà quản lý, giám sát viên và mối quan hệ đồng nghiệp tốt. Mặt khác, sự quản lý yếu kém, thiếu chính sách động viên, đối xử không công bằng là những yếu tố cản trở động lực làm việc của đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, có 47,2% nhân viên y tế tin rằng, cơ chế hiện tại của việc giám sát là không hữu ích trong việc cải thiện hiệu quả làm việc của họ. Do vậy, tăng cường năng lực quản lý trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe sẽ có thể dẫn đến tăng động lực làm việc và cải thiện hiệu quả công việc của nhân viên y tế [43].

Baljoon, R. A và cộng sự (2018) khi nghiên cứu về Động lực làm việc của điều dưỡng và các yếu tố ảnh hưởng đến nó. Kết quả nghiên cứu thu được, động lực làm việc của điều dưỡng bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố cá nhân và tổ chức. Tuổi, năm kinh nghiệm, quyền tự chủ, trình độ học vấn và vị trí hành chính của điều dưỡng được coi là những đặc điểm cá nhân ảnh hưởng đến mức động lực làm việc của điều dưỡng. Hơn nữa, việc trao quyền cho điều dưỡng tham gia công việc, trả lương và lợi ích tài chính, giám sát, thăng chức, khen thưởng ngẫu nhiên, mối quan hệ hỗ trợ (đồng nghiệp), giao tiếp và bản chất công việc được xác định trong tài liệu là các yếu tố tổ chức ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng. Đánh giá này xác nhận rằng động lực làm việc của điều dưỡng thường bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố cá nhân và

tổ chức, những yếu tố này rất quan trọng trong việc ảnh hưởng đến mức độ động lực làm việc của điều dưỡng [40].

Với cách tiếp cận khác của Baljoon, R. A và cộng sự (2019) khi nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ động lực làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện chính phủ. Nghiên cứu này chỉ ra rằng mức độ động lực làm việc của điều dưỡng bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố cá nhân và tổ chức. Trong đó yếu tố cá nhân gồm 2 phần đó là: sức mạnh nhu cầu và các giá trị được chia sẻ. Yếu tố tổ chức được đánh giá thông qua đo lường mức độ hài lòng trong công việc dựa trên các tiêu chí về Tiền lương, cơ hội thăng tiến, lãnh đạo, bản chất công việc, đồng nghiệp, quy định của công ty, giao tiếp,... và các tiêu chí về điều kiện làm việc. Sau khi phân tích, tác giả đã chỉ ra mối quan hệ tích cực giữa sức mạnh nhu cầu của bậc cao hơn với các giá trị được chia sẻ và động lực làm việc của điều dưỡng (nội tại và bên ngoài). Nghiên cứu này chỉ ra rằng có mối quan hệ tích cực giữa lương, thăng chức, giám sát, lợi ích ngoài lề, phần thưởng ngẫu nhiên, đồng nghiệp, bản chất công việc, giao tiếp và điều kiện làm việc với mức độ động lực làm việc của điều dưỡng. Cần phải tăng cường và thúc đẩy các chiến lược tạo động lực trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại bằng cách cung cấp thù lao thỏa đáng, lợi ích công bằng làm tăng cơ hội thăng tiến cũng như khuyến khích sự giám sát hỗ trợ. Thêm vào đó, cần tạo ra môi trường làm việc lành mạnh, hỗ trợ mối quan hệ đồng nghiệp. Negussie, Bayisa Bereka và cộng sự (2020) khi nghiên cứu về Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng tại các cơ sở y tế công lập của Thị trấn Jimma, Tây Nam Ethiopia, Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học xã hội như giới tính, tôn giáo, lương hàng tháng, dân tộc và kinh nghiệm làm việc không có mối liên hệ đáng kể nào với động lực làm việc của điều dưỡng. Mặt khác, trình độ học vấn, kinh nghiệm làm việc trong cơ sở y tế hiện tại, sự tôn trọng nghề điều dưỡng của những người khác, sự tôn trọng và lợi ích của điều dưỡng viên trong tổ chức và các lợi ích khác của điều dưỡng viên có liên quan đáng kể với mức độ động lực làm việc của điều dưỡng viên [40].

Lambrou và cộng sự (2010) khi nghiên cứu về động lực lao động và sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế và điều dưỡng tại một bệnh viện đa khoa công của Sip. Nghiên cứu đã chỉ ra được các yếu tố thúc đẩy chính đối với nhân viên y tế trong bệnh viện công này là được cán bộ quản lý và đồng nghiệp đánh giá cao, công việc,

thu nhập ổn định và được đào tạo. Các yếu tố không khuyến khích chính liên quan đến mức lương thấp và điều kiện làm việc khó khăn [61].

Willis Shattuck và cộng sự (2008) khi nghiên cứu về động lực và duy trì nhân viên y tế ở các nước đang phát triển, nhóm tác giả đã chỉ ra 7 yếu tố chính ảnh hưởng đến động lực lao động đó là các khoản thù lao tài chính, cơ hội thăng tiến, đào tạo nâng cao trình độ, môi trường làm việc, Cơ sở vật chất của bệnh viện, Quan hệ với lãnh đạo, đánh giá và ghi nhận. Nghiên cứu đã nhấn mạnh các khoản thù lao tài chính không đủ để tạo động lực cho nhân viên y tế. Việc đánh giá và sự công nhận có ảnh hưởng lớn đến động lực của nhân viên y tế. Nếu bệnh viện có môi trường làm việc và cơ sở hạ tầng thích hợp có thể cải thiện tinh thần làm việc của nhân viên một cách đáng kể từ đó cũng tác động lớn đến động lực lao động của nhân viên y tế [87].

Ở Việt Nam, những nghiên cứu về động lực và tạo động lực lao động trong ngành y tế đã được các nhà nghiên cứu, các cơ quan tổ chức, bệnh viện quan tâm nhưng để nghiên cứu sâu về tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong các bệnh viện công thì có rất ít công trình nghiên cứu. Tuy nhiên ngành điều dưỡng trong những năm vừa qua đã được Đảng, Nhà nước thực sự quan tâm. Cụ thể, năm 2012 Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 1352/QĐ - BYT quy định về Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Trong quyết định đã nêu rõ 3 nhóm năng lực chính là Năng lực thực hành lâm sàng; Năng lực quản lý và phát triển nghề nghiệp và Năng lực pháp luật và đạo đức nghề nghiệp. Với mỗi lĩnh vực bao gồm các tiêu chuẩn với những tiêu chí cụ thể, rõ ràng nhằm xác định với các đánh giá năng lực cần thiết của điều dưỡng một cách chính xác.

Nghiên cứu của Hồ Nguyệt Vi và Phạm Đức Mục (2005) về “Hiện trạng nguồn nhân lực điều dưỡng, những thách thức và tương lai người điều dưỡng Việt Nam” đã khẳng định: điều dưỡng là lực lượng quan trọng đóng góp vào sự thay đổi tích cực trong hệ thống Y tế. Do đó việc phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng là việc làm rất cần thiết trong hệ thống y tế hiện nay [12].

Nghiên cứu “*Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại 14 khoa Lâm sàng Bệnh viện Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017*” của tác giả Huỳnh Ngọc Tuyết Mai và cộng sự đã chỉ ra một số yếu tố tác động tích cực tới động lực làm việc của điều dưỡng là mối quan hệ với nhà lãnh đạo và đồng nghiệp. Trong

khi đó, yếu tố tác động tiêu cực tới động lực lao động là điều kiện làm việc. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy động lực làm việc của điều dưỡng tương đối thấp, điểm trung bình động lực làm việc là 3,72. [14].

Nghiên cứu “Động lực làm việc của điều dưỡng, hộ sinh, tại bệnh viện Đa khoa Ba Tri năm 2015” của DS. Ngô Thị Minh Cơ và cộng sự (2015) đã chỉ ra tất cả điều dưỡng, hộ sinh đều coi yếu tố bản chất công việc ảnh hưởng đến động lực làm việc nhiều nhất và yếu tố ít ảnh hưởng nhất đến động lực làm việc là yếu tố về chính sách và điều kiện, môi trường làm việc. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng khẳng định những điều dưỡng, hộ sinh với vào nghề, những người có thâm niên làm việc ít thì động lực làm việc chưa cao [17]

Đề tài “*Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015*” của TS.BS Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự (2015). Nghiên cứu đã chỉ ra yếu tố quan hệ với bệnh nhân có mức độ hài lòng cao nhất, và yếu tố có mức độ hài lòng thấp nhất đó là tiền lương và thu nhập từ công việc. Ngoài ra nghiên cứu cũng cho rằng mức độ hài lòng về yếu tố động lực làm việc sẽ tỷ lệ thuận với tuổi đời và tuổi nghề; người đã có gia đình và có con thì có mức độ hài lòng cao hơn người không có con; người được cử đi đào tạo trong 1 năm gần nhất sẽ có mức độ hài lòng cao hơn những người không được đào tạo [13].

Nghiên cứu “*Xác định những yếu tố động viên nhân viên y tế ở vùng nông thôn phía bắc Việt Nam*”, năm 2003 của nhóm tác giả Marjolein dielema, Pham Viet Cuong, Le Vu Anh và Tim Martineau đã tập trung vào xác định các yếu tố động viên cũng như các yếu tố làm giảm sự động viên nhân viên. Kết quả từ nghiên cứu chỉ ra rằng, yếu tố động viên chịu tác động không những bởi yếu tố tài chính mà còn cả yếu tố phi tài chính. Những yếu tố động viên chính cho nhân viên chăm sóc sức khỏe là sự đánh giá đúng từ những người quản lý, đồng nghiệp, cộng đồng cùng một công việc ổn định với thu nhập và đào tạo tốt. Những yếu tố khiến nhân viên y tế không hài lòng với công việc có liên quan tới lương thấp, những điều kiện làm việc khó khăn [69].

Trần Thị Châu với nghiên cứu “*Khảo sát sự hài lòng của điều dưỡng về nghề nghiệp tại 14 cơ sở y tế ở TP. Hồ Chí Minh*” cho thấy mức độ hài lòng cao nhất là tự hào về nghề nghiệp với 84,4%; tiếp đó là mức độ hài lòng về thiết bị y tế phục vụ cho công tác chăm sóc bệnh nhân; mức độ hài lòng thấp nhất là điều dưỡng cảm thấy lạc

quan với tương lai của nghề. Nghiên cứu cũng khẳng định các yếu tố như áp lực tâm lý, căng thẳng trong công việc, sự đánh giá của người thân, gia đình về nghề điều dưỡng thu nhập chưa công bằng là yếu tố chi phối mức độ hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng [25].

Có thể thấy, nghiên cứu động lực lao động và tạo động lực lao động được thực hiện rất nhiều trong các tổ chức, doanh nghiệp. Tuy nhiên, trong lĩnh vực y tế, các nghiên cứu mới chỉ tập trung nghiên cứu về sự hài lòng với công việc. Nhìn chung, các nghiên cứu trong nước, tùy theo cách tiếp cận, đề cập tương đối rộng rãi các khía cạnh của động lực và tạo động lực lao động, khẳng định tầm quan trọng của công tác này trong quản lý nguồn nhân lực qua từng thời kỳ. Nghiên cứu ở tầm vĩ mô nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tạo động lực và đánh thức đánh giá năng lực con người như một động lực để phát triển bền vững ở các quốc gia trong giai đoạn hội nhập và phát triển.

1.3. Tổng quan các nghiên cứu về giải pháp tạo động lực lao động

Mỗi nhân viên là một cá nhân với những nhu cầu rất khác nhau. Điều gì thúc đẩy một người không nhất thiết sẽ thúc đẩy người khác, do đó, các nhà quản lý muốn tạo động lực cho tất cả nhân viên của mình, phải biết nhu cầu và mong muốn của họ, và nhận ra được để thúc đẩy NLD cần phải sử dụng các giải pháp nào cho hiệu quả. Các khoản thù lao tài chính thường là yếu tố đầu tiên xuất hiện khi muốn tạo động lực lao động, nhưng nếu bệnh viện muốn thành công, các nhà lãnh đạo phải sử dụng đa dạng hóa các công cụ tạo động lực. Người quản lý đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì một môi trường làm việc tốt. Người quản lý có thể tạo động lực cho nhân viên bằng cách giao cho họ trách nhiệm và quyền hạn để đưa ra các quyết định cơ bản, hay họ có thể tạo động lực cho nhân viên, khuyến khích họ đổi mới và sáng tạo thông qua tạo điều kiện cho nhân viên cảm thấy như những người tham gia tích cực trong tổ chức. Nhà quản lý cần giúp nhân viên có cơ hội học tập, trau dồi kỹ năng để trở nên tốt hơn trong công việc. Đồng thời giúp nhân viên của mình thúc đẩy bản thân và đặt ra các mục tiêu nghề nghiệp, đảm bảo rằng các mục tiêu đó là hợp lý và có thể đạt được để nhân viên của họ không nản lòng. Từ đó nhân viên sẽ tin rằng họ có thể đạt được các kỹ năng và thông tin bổ sung. Muốn nâng cao uy tín, vị thế của bệnh viện mình trong ngành, các nhà lãnh đạo phải sử dụng các giải pháp tạo động lực khác nhau

nhằm tác động vào hành vi, sự nhận thức của người lao động, giúp họ có suy nghĩ tích cực và cố gắng làm việc.

Theo quan điểm của Hoàng Thị Hồng Lộc và cộng sự (2014) cho rằng tiền lương, tiền thưởng thường được xem là đòn bẩy hữu ích kích thích người lao động làm việc. Thế nhưng, trong bối cảnh chi thường xuyên cho lương của cán bộ công chức đang dần trở thành gánh nặng cho ngân sách nhà nước, thì việc dùng tiền lương để thúc đẩy người lao động lại càng trở nên khó khả thi. Thay vào đó các nhà quản lý khu vực công có thể sử dụng những công cụ khác như tạo cơ hội thăng tiến, học tập bồi dưỡng, xây dựng môi trường làm việc đoàn kết, tương trợ lẫn nhau... nhằm nâng cao mức sẵn lòng làm việc của nhân viên [11]

Lê Đình Lý (2010) với nghiên cứu *“Chính sách tạo động lực cho cán bộ công chức cấp xã (Nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Nghệ An)”*. Tác giả đã tiếp cận công cụ tạo động lực thông qua hệ thống chính sách tạo động lực cho CBCC cấp xã bao gồm nhóm các chính sách thúc đẩy và nhóm các chính sách duy trì. Theo tác giả tác động đến điều kiện và môi trường làm việc thường là chính sách duy trì và tác động đến tinh thần, thái độ làm việc của CBCC là nhóm chính sách thúc đẩy. Tác giả cũng chỉ rõ để CBCC có động lực làm việc tích cực thì cần quan tâm đến các chính sách duy trì trong đó cần chú trọng đảm bảo những nhu cầu cơ bản thiết yếu cho CBCC và cần quan tâm đến các nhu cầu cao hơn để giúp cán bộ công chức thỏa mãn hơn trong công việc và sớm hướng sự thành đạt trong sự nghiệp của bản thân [15].

Nguyễn Thị Phương Lan (2015) *“Nghiên cứu hoàn thiện hệ thống công cụ tạo động lực cho công chức ở các cơ quan hành chính nhà nước”* đã khẳng định nếu tổ chức biết sử dụng các công cụ tạo động lực cho công chức hành chính một cách có thể thống thì động lực làm việc của họ sẽ ngày càng cải thiện. Các tổ chức công sẽ giải quyết được tình trạng chảy máu chất xám và thiếu tình gắn bó của công chức hành chính với khu vực công [19].

Nguyễn Chí Hiền (2015) cho rằng để làm tốt công tác tạo động lực làm việc cho công chức trong cơ quan hành chính nhà nước trên địa bàn tỉnh Phú Yên cần thực hiện tốt các hoạt động cơ bản như đánh giá công chức; tạo cơ hội thăng tiến; chế độ tiền

lương cho công chức; sắp xếp và bố trí việc; xây dựng môi trường làm việc hiệu quả [18]

Đào Thị Thanh Thủy (2017) khi nghiên cứu về các phương thức tạo động lực làm việc trong khu vực công. Tác giả cho rằng có 4 phương thức cơ bản: tạo động lực thông qua công việc (Trách nhiệm, trao quyền và phương tiện thực thi, học tập, công việc có sự phát triển); Thông qua cơ chế, chính sách (Phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, bố trí lao động hợp lý, chế độ đãi ngộ hấp dẫn); Tác động vào môi trường văn hóa tổ chức và Tác động vào giá trị nghề nghiệp của cá nhân công chức [10].

Nguyễn Vũ Thanh Huyền và Vũ Thị Hằng Nga (2018) cho rằng để tạo động lực làm việc cho cán bộ công chức, viên chức tại chi cục Dân số kế hoạch hóa gia đình Hà Nội thì cần thực hiện 5 nội dung cơ bản đó là: Tạo động lực làm việc cho CBCVC thông qua xác định nhu cầu của NLD, trong đó có 5 nhu cầu được coi trọng: Tiền lương, thưởng phù hợp, điều kiện làm việc an toàn, được tập thể công nhận sự đóng góp, thăng tiến trong công việc, mối quan hệ trong tập thể ôn hòa; ngoài ra còn thực hiện các nội dung của tạo động lực thông qua việc xác định tiêu chuẩn thực hiện công việc và đánh giá thực hiện công việc, chế độ tiền lương, thưởng và các khoản phụ cấp. Bố trí sử dụng lao động và xây dựng môi trường lao động lành mạnh; Thông qua hình thức đào tạo và cơ hội thăng tiến [20]

Theo tác giả Đào Thị Thùy Trang (2019), để tạo động lực lao động cho bác sĩ trong các bệnh viện công ở Việt Nam, cần thực hiện các giải pháp như: Trả lương tương xứng sức lao động và trên cơ sở kết quả công việc của bác sĩ; chế độ khen thưởng và phúc lợi tốt; công tác đánh giá và xếp loại bác sĩ phải thực hiện công bằng; cải thiện môi trường làm việc; phân công và bố trí công việc hợp lý; hạn chế tạo căng thẳng nghề nghiệp và tăng thời gian dành cho học tập và nghiên cứu khoa học [9].

Có thể thấy việc tạo động lực lao động trong tổ chức luôn là nhiệm vụ mà lãnh đạo đặt biệt quan tâm. Các nghiên cứu đã chỉ ra, để nâng cao động lực cho người lao động, cần chú trọng đến việc nâng cao lợi ích về tài chính (tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp lương và các chế độ phúc lợi) và các lợi ích phi tài chính (đào tạo và thăng tiến trong công việc, đánh giá và ghi nhận thành tích, cải thiện môi trường và điều kiện lao động,...)

1.4. Khoảng trống nghiên cứu

1.4.1. Đánh giá về những nghiên cứu ngoài nước và trong nước về động lực và tạo động lực lao động

Sau khi tổng quan lại những nghiên cứu trong và ngoài nước về động lực lao động và tạo động lực lao động đối với nhóm đối tượng điều dưỡng viên. Có thể thấy các nghiên cứu đã đề cập một cách khá toàn diện đến những vấn đề lý luận và thực tiễn về động lực lao động và tạo động lực lao động trong tổ chức.

Các nghiên cứu về động lực và tạo động lực cho điều dưỡng viên đa phần được thực hiện ở các nước phát triển, nơi có nền y học phát triển và có nhu cầu nguồn nhân lực điều dưỡng chất lượng cao. Ở Việt Nam hiện nay còn khá ít các nghiên cứu về vấn đề này, đa phần các nghiên cứu chỉ dừng lại ở việc tìm hiểu mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến động lực lao động của điều dưỡng hoặc nghiên cứu mức độ hài lòng của điều dưỡng viên với công việc. Đối với các nghiên cứu ngoài nước, một số tác giả đã đặt nền móng trong việc xây dựng lên một khung lý thuyết riêng về tạo động lực lao động và đã được các nhà nghiên cứu đi sau chấp nhận, vận dụng và phát triển cho nghiên cứu của mình. Đối với những nghiên cứu về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng, các nghiên cứu này mới chỉ chú trọng đến đánh giá mức độ hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng và mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến động lực lao động của điều dưỡng viên mà chưa đề cập sâu đến nội dung đo lường, các công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên để từ đó có căn cứ hợp lý nhằm đưa ra các giải pháp gia tăng động lực lao động của điều dưỡng viên.

Đối với các nghiên cứu chuyên sâu về tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập, hiện nay có chỉ có một số nghiên cứu đánh giá động lực lao động và sử dụng các công cụ trong tạo động lực lao động cho đội ngũ điều dưỡng viên nhưng những nghiên cứu này mới dừng lại ở phạm vi tổ chức, đơn vị. Mà chưa có một nghiên cứu để có cái nhìn tổng quan về hoạt động tạo động lực cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội nói riêng và của Việt Nam nói chung. Vì vậy, trong nghiên cứu này tác giả sẽ bổ sung khoảng trống trên để việc nghiên cứu động lực lao động và tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên tại bệnh viện công lập được hoàn thiện.

1.4.2. Các nội dung nghiên cứu của luận án

Từ việc tổng quan lại những nghiên cứu của các nhà khoa học trước và kế thừa những thành tựu mà họ đã đạt được, căn cứ vào khoảng trống nghiên cứu ở trên, NCS tiếp tục thực hiện luận án của mình theo các hướng như sau:

Dựa trên những tiêu chí đánh giá động lực của các giả đi trước, NCS sẽ lựa chọn các tiêu chí và thang đo phù hợp để đánh giá động lực lao động cho đội ngũ điều dưỡng viên trong BVCL trên địa bàn TP Hà Nội. Các tiêu chí được NCS sử dụng như mức độ hài lòng công việc, sự gắn bó với tổ chức và sự nỗ lực trong công việc (hiệu quả làm việc). Đồng thời NCS cũng tiến hành kiểm tra độ tin cậy của các tiêu chí đánh giá để từ đó thấy được động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội hiện nay đang ở mức độ nào.

Xuất phát từ việc tổng quan nghiên cứu những giải pháp để tạo động lực lao động, NCS sẽ có căn cứ tiến hành xây dựng và kế thừa những công cụ tạo động lực được sử dụng phổ biến và phù hợp với đối tượng điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập. Từ đó NCS tiến hành phân tích các công cụ tạo động lực lao động để thấy được mức độ tác động của các công cụ đó đến động lực lao động của điều dưỡng viên hiện nay. Sau đó tiến hành kiểm định mức độ tin cậy của các thang đo công cụ tạo động lực. Qua đó sẽ giúp NCS có cơ sở để đề xuất những giải pháp có tính thực tiễn nhằm phát huy hiệu quả các công cụ tạo động lực ở trên.

TÓM TẮT CHƯƠNG 1

Trong chương này, NCS đã trình bày tổng quan các công trình nghiên cứu trong nước và nghiên cứu nước ngoài về động lực và tạo động lực lao động cho người lao động nói chung và của điều dưỡng viên nói riêng.

Đối với các công trình nghiên cứu ngoài nước, có nhiều công trình nghiên cứu có liên quan đến động lực và tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện, tuy nhiên các nghiên cứu mới chỉ tập chung đi sâu nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực và chưa tập trung khai thác các nội dung của tạo động lực lao động

Các công trình nghiên cứu trong nước, cũng đã trình bày khá đầy đủ nội dung động lực và tạo động lực lao động trong tổ chức. Tuy nhiên nội dung nghiên cứu tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công mới chỉ có một số nhà nghiên cứu tiếp cận nhưng vẫn chưa có tính hệ thống và toàn diện

Từ tổng quan các công trình nghiên cứu, tác giả xác định được khoảng trống của đề tài, đó là chưa có nhiều công trình đi sâu nghiên cứu các công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập và các khía cạnh để đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên.

CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP

2.1. Điều dưỡng viên tại Bệnh viện công lập trong hệ thống y tế Việt Nam

2.1.1. Một số khái niệm

2.1.1.1. Hệ thống y tế

Hệ thống y tế ở các nước trên thế giới đều có đặc điểm là chăm sóc sức khỏe ban đầu và các biện pháp sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên với mỗi quốc gia khác nhau sẽ tự thiết kế và phát triển hệ thống y tế phù hợp với nhu cầu và nguồn lực của họ

Các thành phần chính của Hệ thống y tế bao gồm nhu cầu khám chữa bệnh, nguồn lực nhân viên và cơ sở y tế để đáp ứng các nhu cầu của người bệnh, nguồn tài chính chi trả cho các hoạt động chăm sóc khám chữa bệnh, các chính sách chỉ đạo.

Do đó có thể hiểu Hệ thống y tế bao gồm tất cả các phương tiện (tổ chức, nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng và tài chính) dùng để thực hiện các mục tiêu của chính sách y tế.

2.1.1.2. Bệnh viện

Bệnh viện là một phần quan trọng của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Trước đây, các bệnh viện chỉ đơn thuần là cơ sở khám và điều trị cho bệnh nhân. Đầu thế kỷ 20, khi cuộc cách mạng khoa học công nghệ trên thế giới phát triển với nhiều thành tựu lớn đã làm thay đổi hoàn toàn khái niệm bệnh viện. Bệnh viện không chỉ là nơi khám, chữa bệnh mà còn có chức năng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, phòng chống ốm đau, chăm sóc sức khỏe tại nhà và phục vụ cộng đồng. Bệnh viện cũng là trung tâm đào tạo nhằm nâng cao năng lực trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế và tiến hành nghiên cứu y khoa trong các lĩnh vực chẩn đoán và điều trị sức khỏe và phòng chống bệnh tật.

Ngày nay, trước sự phát triển mạnh mẽ của đất nước, các bệnh viện đang mang một hình thức mới với chức năng được mở rộng đáng kể. Bệnh viện được hiểu theo nghĩa rộng là một cơ sở y tế trong khu dân cư với cơ sở hạ tầng phù hợp, là nơi có đội ngũ nhân viên y tế có trình độ chuyên môn về xét nghiệm, điều trị, chăm sóc và cung cấp các dịch vụ y tế cũng như khám chữa bệnh, đồng thời là nơi đào tạo nâng cao năng lực trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế và nghiên cứu sinh y học...

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thì “Bệnh viện là một bộ phận của một tổ chức mang tính chất y học và xã hội, có chức năng đảm bảo cho nhân dân được săn sóc toàn diện về y tế cả chữa bệnh và phòng bệnh. Công tác ngoại trú của bệnh viện tỏa tới tận gia đình đặt trong môi trường của nó. Bệnh viện còn là trung tâm giảng dạy y học và nghiên cứu sinh vật xã hội”.

Có thể hiểu Bệnh viện là một cơ sở y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế và điều trị chuyên biệt hợp pháp được nhà nước công nhận và có đầy đủ trang thiết bị, vật tư y tế để chuẩn đoán, điều trị và phẫu thuật cho bệnh nhân.

2.1.1.3. Bệnh viện công lập.

Theo ND 60/2021/ND-CP Nghị định quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập cho rằng: “Đơn vị sự nghiệp y tế công lập là tổ chức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn y tế như: Y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, trang thiết bị y tế; an toàn vệ sinh thực phẩm; dân số - kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; truyền thông giáo dục sức khỏe (sau đây gọi tắt là đơn vị sự nghiệp y tế)”.

Từ khái niệm trên có thể hiểu “Bệnh viện công lập là tổ chức do Cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn khám chữa bệnh”

BVCL trong hệ thống y tế đóng một vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh cho người dân và đảm bảo sức khỏe cơ bản của họ. Góp phần đảm bảo các mục tiêu của Đảng và Nhà nước đặt ra trong việc ổn định và phát triển đất nước. BVCL là nơi sẽ tạo điều kiện cho mọi người dân được hưởng sự chăm sóc y tế tốt nhất phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước với chi phí hợp lý. Đặc biệt, trong sự phát triển của nền kinh tế thị trường hiện nay, sự chênh lệch thu nhập ngày càng lớn giữa các tầng lớp người dân trong xã hội làm cho

sự tham gia của các cơ sở y tế ngoài công lập có xu hướng gia tăng tuy nhiên do hoạt động với mục tiêu vì lợi nhuận, chi phí y tế người dân bỏ ra sử dụng dịch vụ tư nhân cao hơn nhiều so với hệ thống BVCL càng làm cho vai trò của BVCL được coi trọng và khẳng định vai trò của mình trong hệ thống y tế ở Việt Nam.

- Theo quy định hiện hành thì nhiệm vụ chung của BVCL là khám chữa bệnh, đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến, phòng bệnh, hợp tác quốc tế.

2.1.1.4. Điều dưỡng

Tùy thuộc vào tình hình phát triển kinh tế, trình độ và vị trí xã hội của ngành điều dưỡng ở các nước khác nhau mà quan điểm về điều dưỡng của mỗi nước sẽ khác. Cho đến nay khái niệm về điều dưỡng có rất nhiều quan điểm khác nhau và chưa đi đến thống nhất. Cụ thể:

Theo quan điểm của Florenci Nightingale (1860) “Điều dưỡng là một nghệ thuật sử dụng môi trường xung quanh của người bệnh để hỗ trợ sự phục hồi của họ. Điều dưỡng là chăm sóc, hỗ trợ các hoạt động nâng cao hoặc phục hồi sức khỏe của người bệnh hoặc người khỏe” [7].

- Năm 1965, hội điều dưỡng Mỹ đã đưa ra một quan điểm khác về điều dưỡng đó là “Điều dưỡng là một nghề hỗ trợ cung cấp các dịch vụ chăm sóc đóng góp vào việc hồi phục và nâng cao sức khỏe”. Định nghĩa này cũng được sửa đổi lại cho phù hợp với nghề điều dưỡng năm 1980, theo đó điều dưỡng là chuẩn đoán và điều trị những phản ứng của con người đối với bệnh hiện tại hoặc bệnh có tiềm năng xảy ra.

Đến năm 2007, Hội đồng Điều dưỡng Thế giới xác định: “điều dưỡng bao gồm chăm sóc một cách tự chủ và phối hợp chăm sóc giữa các cá nhân thuộc mọi lứa tuổi, gia đình, nhóm và cộng đồng, bệnh tật hay khỏe mạnh và trong tất cả mọi môi trường. Điều dưỡng bao gồm nâng cao sức khỏe, phòng tránh bệnh tật và chăm sóc người bệnh, người khuyết tật và người hấp hối”

Tại hội nghị toàn quốc chuyên ngành Điều dưỡng Việt Nam (2005) đã đưa ra định nghĩa “Điều dưỡng là khoa học chăm sóc bệnh nhân, góp phần nâng cao chất lượng chuẩn đoán và điều trị tại bệnh viện và quá trình phục hồi sức khỏe sau điều trị để người bệnh đạt tới chất lượng cuộc sống ngày càng tốt hơn”.

Với những cách tiếp cận như trên, có thể xác định “*điều dưỡng là sự chủ động và hợp tác trong hoạt động chăm sóc, tăng cường sức khỏe, phục hồi chức năng, quản*

lý, tư vấn sức khỏe cho người khỏe, người ốm và người hấp hối ở cơ sở y tế, gia đình và cộng đồng”.

2.1.1.5. Điều dưỡng viên

Trong quá trình phát triển của ngành điều dưỡng tại Việt Nam, khái niệm "điều dưỡng viên" đã trải qua các tên gọi khác nhau do những quan niệm khác nhau theo từng giai đoạn lịch sử như y tá, nữ hộ sinh và hiện nay là điều dưỡng

Theo từ điển y khoa của Dorland: “ Điều dưỡng viên là người phụ trách công tác điều dưỡng, chăm sóc sức khỏe, kiểm tra tình trạng bệnh nhân, kê toa thuốc và các công việc khác để phục vụ cho quá trình chăm sóc sức khỏe ban đầu cho đến phục hồi, trị liệu cho bệnh nhân. Theo một định nghĩa khác thì Điều dưỡng viên (bao gồm cả nam và nữ) là những người có nền tảng khoa học cơ bản về điều dưỡng, đáp ứng các tiêu chuẩn được kê toa tùy theo sự giáo dục và sự hoàn thiện lâm sàng. [46]

Đến nay tên gọi "điều dưỡng" đã phản ánh đúng hơn tính chuyên nghiệp và thiên chức nghề nghiệp của những người làm công tác chăm sóc và tiếp cận chung với quan niệm của thế giới. Người điều dưỡng hiện nay đã được đào tạo ở trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học. Đó là cơ sở để mở rộng chức năng nghề nghiệp, để cải thiện mối quan hệ giữa người điều dưỡng với người bác sỹ, từ người phụ thuộc trở thành người phối hợp, cộng tác, chủ động và độc lập trong hoạt động chăm sóc.

Điều dưỡng viên là người thực hiện các hoạt động điều dưỡng. Vì vậy, họ là những người trực tiếp tham gia công tác chăm sóc và kiểm tra tình trạng của bệnh nhân và thực hiện các nhiệm vụ khác theo yêu cầu của công việc. Với sự phát triển của y học thế giới, điều dưỡng cũng đã phát triển thành một lĩnh vực có năng lực trong tất cả các lĩnh vực của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Sự phát triển này nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị và chăm sóc của bệnh nhân trong chuyên ngành của họ. Ở nước ta, trước đây người thực hiện công việc chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân được gọi là y tá, là trợ lý của bác sỹ hoặc thầy thuốc. Ngày nay, điều dưỡng chăm sóc sức khỏe được coi là một nghề độc lập, vì vậy những người thực hiện công việc điều dưỡng được gọi là điều dưỡng viên. Do đó, điều dưỡng viên được hiểu là người chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe, kiểm tra tình trạng bệnh nhân, kê đơn thuốc và các nhiệm vụ khác hỗ trợ quá trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, phục hồi và điều trị của bệnh nhân.

2.1.2. Phân loại bệnh viện công lập trong hệ thống y tế Việt Nam

Có rất nhiều cách phân loại bệnh viện công lập, tuy nhiên trong phạm vi nghiên cứu của luận án, NCS đã phân loại bệnh viện công lập dựa trên 3 tiêu chí sau:

Thứ nhất, căn cứ vào lĩnh vực hoạt động chuyên môn của bệnh viện, BVCL được chia thành hai loại đó là bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa. Trong đó:

Bệnh viện đa khoa là những bệnh viện quy mô lớn, có nhiều khoa chuyên ngành có thể xét nghiệm và chữa trị hầu hết các loại chứng bệnh.

Bệnh viện chuyên khoa là một bệnh viện chuyên ngành được thành lập vì nhu cầu điều trị đặc biệt. Loại bệnh viện này thường hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực nhất định, chủ yếu ở tuyến Trung ương.

Thứ 2: Căn cứ vào đơn vị quản lý bệnh viện, BVCL được chia thành hai nhóm:

- BVCL do Trung ương quản lý bao gồm các bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa đầu ngành ngoài thực hiện nghiên cứu các đề tài khoa học, đào tạo và chỉ đạo hoạt động chuyên môn tuyến dưới và các BV do các Bộ, các ngành quản lý.

- BVCL do địa phương quản lý, gồm bệnh viện ở các tuyến tỉnh và tuyến thành phố trực thuộc trung ương và tuyến huyện.

Thứ ba, căn cứ vào cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, Bệnh viện công được chia làm bốn loại (theo ND 60/2021/NC-CP)

Nhóm 1, là những BVCL tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư

Nhóm 2, là những BVCL tự bảo đảm chi thường xuyên

Nhóm 3, là những BVCL tự bảo đảm một phần chi thường xuyên

Nhóm 4, là những BVCL do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên

2.1.3. Vai trò của điều dưỡng viên trong bệnh viện

Điều dưỡng viên đóng vai trò quan trọng trong các bệnh viện hiện nay. Họ là người thường xuyên giao tiếp, là người tham gia trực tiếp vào việc chăm sóc y tế, thể chất và tình cảm của bệnh nhân, và cũng là người cuối cùng hướng dẫn thủ tục xuất viện cho bệnh nhân. Có thể nói họ là trụ cột của ngành y tế, luôn quan tâm và đáp ứng các nhu cầu của người bệnh. Khi nền kinh tế ngày càng phát triển thì những mong

muốn và nhu cầu của người bệnh cũng tăng theo. Vì vậy, vai trò của điều dưỡng viên trong bệnh viện ngày càng được khẳng định. Các vai trò được thể hiện rõ nét đó là:

- Quan tâm, chăm sóc sức khỏe và giúp đỡ người bệnh

Mục tiêu chính của điều dưỡng là thúc đẩy giao tiếp và hỗ trợ người bệnh thông qua các hành vi và thái độ coi lợi ích của người bệnh và chấp nhận họ như một người bình thường. Điều dưỡng là người chăm sóc bệnh nhân và giúp họ quản lý các nhu cầu thể chất, ngăn ngừa bệnh tật và điều trị các vấn đề sức khỏe của họ. Để làm điều này, bệnh nhân cần được quan sát và theo dõi, và tất cả các thông tin liên quan cần được ghi lại để hỗ trợ các quyết định điều trị. Trong suốt quá trình điều trị, điều dưỡng theo dõi tiến trình của bệnh nhân và hành động phù hợp với lợi ích tốt nhất của bệnh nhân. Họ chịu trách nhiệm chăm sóc toàn diện bệnh nhân, bao gồm cả các nhu cầu tâm lý xã hội, phát triển, văn hóa và tinh thần của cá nhân.

Trong quá trình điều trị, nhân viên điều dưỡng theo dõi sự tiến triển của bệnh nhân và hành động vì lợi ích cao nhất của bệnh nhân. Sự chăm sóc do điều dưỡng cung cấp không chỉ là việc dùng thuốc và các phương pháp điều trị khác. Họ chịu trách nhiệm chăm sóc tổng thể cho bệnh nhân, bao gồm các nhu cầu tâm lý xã hội, phát triển, văn hóa và tinh thần của cá nhân. Là một người chăm sóc, điều dưỡng hiểu rằng các kỹ năng giao tiếp hiệu quả có thể giúp cải thiện môi trường y tế. Rối loạn giao tiếp hiệu quả có thể cản trở quá trình chữa bệnh. Điều dưỡng cần giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình của họ và đồng nghiệp. Ngoài ra, Điều dưỡng chịu trách nhiệm giao tiếp bằng văn bản, hoặc sổ ghi chép bệnh án, đây là yếu tố quan trọng để tiếp tục chăm sóc giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục.

Vận động bệnh nhân

Người bệnh là ưu tiên hàng đầu của điều dưỡng viên. Vai trò của điều dưỡng là làm việc vì lợi ích tốt nhất của bệnh nhân và duy trì phẩm giá của bệnh nhân thông qua việc điều trị và chăm sóc. Điều này có thể bao gồm làm việc với các chuyên gia y tế khác để đưa ra các đề xuất cho kế hoạch điều trị của bệnh nhân. Đây là công việc đặc biệt quan trọng vì người bệnh thường không hiểu tình trạng bệnh của mình và không thể cư xử bình thường. Vai trò của điều dưỡng viên là hỗ trợ bệnh nhân và luôn đại diện cho lợi ích tốt nhất của bệnh nhân, đặc biệt là khi đưa ra các quyết định điều trị.

Lập kế hoạch chăm sóc

Điều dưỡng là người tham gia trực tiếp vào quá trình ra quyết định thăm khám và điều trị của bệnh nhân. Điều này rất quan trọng vì bạn có thể suy nghĩ chín chắn khi đánh giá các triệu chứng của bệnh nhân, xác định các vấn đề tiềm ẩn và đưa ra các khuyến nghị và hành động thích hợp. Điều dưỡng phải có khả năng truyền đạt thông tin liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân một cách hiệu quả, vì các nhân viên y tế khác, chẳng hạn như bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe, thường chịu trách nhiệm đưa ra quyết định điều trị cuối cùng. Điều dưỡng là người nắm rõ nhất tình hình của bệnh nhân vì họ liên tục theo dõi các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh nhân và làm việc với các thành viên khác của đội y tế để cải thiện sức khỏe của bệnh nhân. Do đó việc lên kế hoạch chăm sóc phù hợp với từng bệnh nhân được điều dưỡng thực hiện rất hiệu quả.

Giáo dục và hỗ trợ Bệnh nhân

Người bệnh không bao giờ đơn độc, họ luôn có người chăm sóc bên mình. Điều quan trọng là người chăm sóc phải hiểu từng chi tiết nhỏ nhất của bệnh nhân. Vì việc giám sát một bệnh nhân không hề đơn giản. Họ nên kiểm tra từng chi tiết đơn lẻ để tránh bất kỳ rủi ro nào. Đây là nơi các điều dưỡng đi vào vai trò vô cùng quan trọng.

Điều dưỡng dành thời gian để giáo dục cả bệnh nhân và người chăm sóc và cho họ biết điều gì tốt và điều gì không. Họ thậm chí còn thấy những người chăm sóc đã hiểu được chẩn đoán của bác sĩ và các thông tin quan trọng khác như chế độ ăn uống, thời gian dùng thuốc, ... Không chỉ vậy, họ thậm chí còn khuyên bệnh nhân của họ đưa ra những lựa chọn lành mạnh hơn và giáo dục họ về lý do tại sao điều đó lại quan trọng. Các điều dưỡng thậm chí còn cung cấp cho họ lời khuyên về cách tránh bệnh tật và có một cuộc sống lành mạnh hơn.

Điều dưỡng cũng có trách nhiệm tối đa hóa sự hiểu biết của bệnh nhân về sức khỏe, bệnh tật, liều lượng thuốc và cách điều trị của họ. Điều này rất quan trọng vì khi bệnh nhân xuất viện, họ cần tự chủ động và kiểm soát các phương pháp điều trị của mình.

Điều dưỡng viên nên dành thời gian để giải thích cho bệnh nhân và gia đình hoặc người chăm sóc của họ những gì phải làm và những gì sẽ xảy ra khi họ rời bệnh viện hoặc phòng khám y tế. Họ cũng nên đảm bảo rằng bệnh nhân cảm thấy được hỗ trợ và biết nơi để tìm kiếm thêm thông tin.

Người biện hộ cho người bệnh

Biện hộ nghĩa là hành động thay mặt người khác bảo vệ lợi ích của họ. Vì vậy, biện hộ cho người bệnh có nghĩa là bảo vệ lợi ích hợp pháp của bệnh nhân, tạo điều kiện cho các hành động có liên quan nhất đến sự hồi phục sức khỏe của bệnh nhân, và đảm bảo rằng các nhu cầu của bệnh nhân được đáp ứng một cách phù hợp nhất. Người bệnh là những người cao tuổi, người không tự chăm sóc được, bệnh nhi rất cần người điều dưỡng và nhân viên y tế, bởi lúc đó họ không tự bảo vệ hoặc dự phòng những tai biến có thể xảy ra.

Trở thành người biện hộ cho người bệnh là vai trò quan trọng nhất trong tất cả các vai trò điều dưỡng. Là một người biện hộ cho người bệnh, trách nhiệm của Điều dưỡng là bảo vệ quyền của người bệnh. Khi một người bị bệnh họ không thể hành động bình thường như khi họ khỏe. Điều dưỡng thay mặt người bệnh và biện hộ quyết định của họ, luôn luôn biện hộ lợi ích tốt nhất của họ

Người quản lý

Người điều dưỡng phải biết tự quản lý thời gian, tự quản lý công việc của mình. Ví dụ: Người điều dưỡng chuyên nghiệp phải biết làm thế nào để sắp xếp thời gian tới làm việc, dự giao ban, dự họp đúng thời gian. Người điều dưỡng có rất nhiều công việc trong một ngày làm việc nhưng phải biết việc làm trước, làm sao cho người bệnh được chăm sóc đầy đủ, thực hiện đủ y lệnh của bác sĩ.

Những vai trò khác

Ngoài các vai trò cơ bản được mô tả ở trên, người điều dưỡng còn là chất xúc tác cho mọi quá trình thay đổi với chính bản thân hoặc cho hệ thống hoạt động của mình. Để hỗ trợ các thay đổi, điều dưỡng cần xác định vấn đề, đánh giá các yếu tố thúc đẩy và thực hiện các thay đổi dự kiến để nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Ngoài ra, người điều dưỡng còn là nhà lãnh đạo, nhà nghiên cứu và hoạch định chính sách. Điều dưỡng là những người có đóng góp đáng kể cho đội ngũ y bác sĩ. Họ đảm nhận nhiều vai trò và nhiệm vụ khác nhau trong bệnh viện. Đó cũng là sự kết nối giữa bệnh nhân và người thân của họ với các bác sĩ chuyên khoa khác nhau trong bệnh viện. Họ chăm sóc bệnh nhân và giáo dục họ về tất cả các khía cạnh quan trọng đối với sức khỏe của họ.

2.2. Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập

2.2.1. Một số khái niệm

2.2.1.1 Động lực lao động

Nhiều học giả đã cố gắng xác định động lực và đó là lĩnh vực được nghiên cứu kỹ lưỡng có nguồn gốc từ nhiều ngành học như tâm lý học, xã hội học, giáo dục, khoa học chính trị, và kinh tế học.

Trong bối cảnh quản lý, động lực có vai trò rất quan trọng để các tổ chức hoạt động; không có động lực của nhân viên sẽ không nỗ lực hết mình và hiệu suất của tổ chức sẽ kém hiệu quả. Trong tổ chức, người quản lý và người lao động đều phải biết đến các yếu tố làm nền tảng để đạt được các mục tiêu kinh doanh, đó là: tăng hiệu quả kinh doanh, tăng doanh thu, tăng lợi nhuận, tăng chất lượng sản phẩm,

Có thể thấy động lực không chỉ được sử dụng để mô tả hành vi của con người, mà nó còn được sử dụng để giải thích nguyên nhân hành động của con người

Trong suốt những năm qua, động lực đã được định nghĩa theo nhiều cách khác nhau. Cụ thể như:

Lindner (1998) đã định nghĩa động lực là “quá trình tâm lý đưa ra mục đích và hướng hành vi, khuynh hướng hành xử theo cách có chủ đích để đạt được những nhu cầu cụ thể chưa được đáp ứng, một nhu cầu chưa được thoả mãn và ý chí đạt được” [64].

Kelly. P(2015) cho rằng “động lực là bất cứ điều gì ảnh hưởng đến lựa chọn của chúng ta và tạo ra định hướng, cường độ và sự bền bỉ trong hành vi của chúng ta” [50].

Denhardt và cộng sự (2008) cũng định nghĩa “động lực là một trạng thái bên trong khiến mọi người có hành vi theo một cách cụ thể để hoàn thành các mục tiêu và mục đích cụ thể”. Ông nói thêm rằng động lực không giống như sự hài lòng. Sự hài lòng là định hướng trong quá khứ, trong khi động lực là định hướng tương lai. Động lực cũng có thể được định nghĩa là quá trình bên trong dẫn đến hành vi nhằm thoả mãn nhu cầu. Quá trình con người trải qua để thoả mãn nhu cầu của họ là nhu cầu - động lực - hành vi - sự hài lòng hoặc không hài lòng [55].

Theo Ryan và Deci (2000, p. 54) một người được thúc đẩy nếu họ cảm thấy tràn đầy sinh lực và được kích hoạt một cái gì đó, trong khi một cá nhân không có động lực sẽ cảm thấy thiếu cảm hứng và sự thúc đẩy [92].

Định nghĩa đã dẫn chúng ta đến việc quan sát động cơ như một hiện tượng riêng lẻ. Như mỗi nhân viên đều khác biệt và duy nhất, về tuổi tác, trình độ học vấn, tin tưởng, v.v. các mục tiêu, nhu cầu và kỳ vọng khác nhau. Tất cả điều này phải được tính đến trong quá trình tạo động lực cho nhân viên. Vì vậy, các nhà quản lý có một nhiệm vụ vô cùng khó khăn. Các yếu tố đó thúc đẩy bản thân người quản lý không nhất thiết phải thúc đẩy một nhân viên, và một số yếu tố thúc đẩy một nhân viên, có thể không thúc đẩy một nhân viên khác. Vì vậy, điều quan trọng là nhìn vào mỗi nhân viên như một cá nhân. Các khái niệm trên tuy khác nhau nhưng đều thể hiện bản chất của động lực, bao gồm:

- Động lực lao động luôn liên quan đến một công việc, tổ chức, môi trường làm việc cụ thể, không có động cơ chung chung nào mà không liên quan đến một công việc cụ thể.

- Mọi người có động lực khi họ mong đợi quá trình làm việc có khả năng dẫn đến việc đạt được các mục tiêu hoặc phần thưởng có giá trị đáp ứng nhu cầu cụ thể của họ.

Amabile (1993, tr.185) nhận thấy rằng những nhân viên không có động lực có thể làm ít công việc hơn, làm công việc kém chất lượng, trốn tránh công việc và bỏ việc nếu họ có cơ hội ... Mặt khác, nhân viên có động lực luôn sẵn sàng nhận nhiệm vụ, có sự sáng tạo trong quá trình làm việc và luôn hướng đến mục tiêu tạo ra công việc có chất lượng. Vì vậy, nhà quản lý cần có kỹ năng khuyến khích tính tự giác và tính tự phát của nhân viên để tạo động lực làm việc nhằm đạt được hiệu quả tốt và vượt mong đợi [35].

Động lực làm việc chỉ là nguồn gốc chứ không phải là yếu tố quyết định làm cho năng suất lao động của người lao động tăng lên. Mà điều này còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như trình độ chuyên môn, thâm niên, kinh nghiệm của người lao động hay máy móc, trang thiết bị hỗ trợ trong quá trình lao động,

Theo Vũ Thị Uyên (2008) cho rằng “*Động lực lao động là sự khao khát và tự nguyện của mỗi cá nhân nhằm phát huy mọi nỗ lực để hướng bản thân đạt được mục tiêu của cá nhân và mục tiêu của tổ chức*”[29]. Dựa trên ý nghĩa của động lực từ các học giả khác nhau, NCS đưa ra quan điểm của mình về động lực như sau: “*Động lực lao động là trạng thái cảm xúc bên trong của người lao động nhằm định hướng hành*

vi thực hiện các hành động có chủ đích để đạt được mục tiêu mà mình đề ra và phù hợp với mục tiêu của tổ chức”.

2.2.1.2. Tạo động lực lao động

Tạo động lực là một quá trình dây chuyền bắt đầu từ cảm giác thiếu thốn đi kèm với mong muốn và dẫn đến hành động để đạt được mục tiêu, kết quả. Sự liên tục của quá trình này có thể dẫn đến sự thoả mãn các nhu cầu. Vì vậy, bản chất của tạo động lực là nhận biết nhu cầu của người lao động, đáp ứng nhu cầu hợp lý của họ, cải thiện hiệu suất để họ làm việc một cách chủ động, tự giác theo những cách thức sáng tạo và hiệu quả nhất.

Theo Vũ Thị Uyên (2008) “Tạo động lực là sự vận dụng một hệ thống các chính sách, biện pháp, cách thức quản lý tác động tới người lao động nhằm làm cho người lao động có động lực trong công việc, thúc đẩy họ hài lòng hơn với công việc và mong muốn được đóng góp cho tổ chức, doanh nghiệp”.

Trần Thị Hồng (2018) cho rằng “Tạo động lực là việc các nhà lãnh đạo quản lý của mỗi tổ chức, thông qua các chính sách, biện pháp, ứng xử... đối với người lao động của mình, thực hiện gia tăng thêm lợi ích cho họ, thoả mãn các nhu cầu hợp lý của họ nhằm kích thích người lao động làm việc tích cực, tự giác, sáng tạo và hiệu quả nhất” [26].

Shadare và cộng sự (2009) cho rằng “Tạo động lực cho nhân viên là một trong những chính sách của nhà lãnh đạo nhằm gia tăng hiệu quả quản lý công việc giữa các nhân viên trong tổ chức” [97]. Một nhân viên có động lực sẽ xác định mục tiêu cần đạt được. Khi đó cơ sở vật chất của tổ chức sẽ được người lao động sử dụng một cách hiệu quả. Các nhà quản lý biết cách tạo động lực lao động tích cực sẽ làm cho hiệu suất và năng suất lao động của người lao động trong tổ chức cao hơn. Nhưng nếu họ vận dụng các công cụ tạo động lực sai sẽ tạo ra sự bất mãn của người lao động và làm giảm hiệu quả làm việc. Động lực làm tăng sự sẵn sàng làm việc của người lao động, do đó làm tăng hiệu quả của tổ chức. Mục tiêu của tổ chức là phát triển nhân viên có động lực và hỗ trợ tinh thần của họ liên quan đến hoạt động tương ứng để có hiệu suất tốt hơn.

Từ quan điểm của các tác giả trên, NCS cho rằng tạo động lực chính là quá trình giúp động lực lao động của cá nhân người lao động được nảy sinh và có xu hướng gia tăng theo thời gian. Do đó “Tạo động lực lao động được hiểu là hệ thống

các công cụ, phương tiện, chính sách,... do tổ chức sử dụng nhằm khuyến khích người lao động nâng cao hiệu quả làm việc và gia tăng mức độ hài lòng trong công việc”.

2.2.1.3. Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên

Việc duy trì động lực của bản thân mỗi cá nhân trong công việc là một thách thức không hề nhỏ đối với tổ chức. Cho nên việc tạo động lực và nâng cao động lực lao động một số lượng lớn người lao động sẽ càng khó khăn hơn. Tuy nhiên, nơi làm việc luôn thay đổi và khả năng đáp ứng tốt với những thay đổi đó phụ thuộc vào động lực của bản thân người lao động và động lực của đồng nghiệp. Một người có động lực để làm những gì họ muốn là do các yếu tố thôi thúc, thúc đẩy họ hành động.

Trong tổ chức chăm sóc sức khỏe, động lực lao động là một công cụ hữu hiệu trong tay nhà quản lý để truyền cảm hứng cho lực lượng nhân viên y tế và tạo niềm tin cho họ. Nếu lãnh đạo bệnh viện biết cách thúc đẩy, tạo động lực cho nhân lực bệnh viện cụ thể là đối tượng điều dưỡng viên khi đó ĐDV sẽ hài lòng hơn nếu lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội cho họ thực hiện các nhu cầu tâm sinh lý của họ, bên cạnh đó họ sẽ tự nguyện hợp tác với lãnh đạo và sẽ đóng góp tối đa cho các mục tiêu của bệnh viện. ĐDV sẽ có xu hướng làm việc hiệu quả nhất có thể bằng cách cải thiện năng lực, trình độ chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp để họ có thể đóng góp vào sự phát triển của tổ chức. Điều này cũng sẽ dẫn đến tăng hiệu quả và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh trong bệnh viện cũng như tỷ lệ ĐDV nhảy việc, nghỉ việc sẽ giảm đến mức tối thiểu nhất.

Vậy Tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên có thể hiểu là cách ứng xử của bệnh viện với điều dưỡng viên thông qua các công cụ, chính sách nhằm tác động đến ý thức, thái độ và hành vi trong công việc, giúp họ hài lòng hơn với công việc và nỗ lực phấn đấu để đạt được các mục tiêu của bản thân và tổ chức.

2.2.2. Tiêu chí đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập

Động lực lao động của nhân viên thường được thể hiện ra bên ngoài thông qua thái độ và hành vi. Để đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên có thể dựa trên các tiêu chí như nỗ lực và kỷ luật, đam mê và nhiệt tình với công việc, lạc quan về việc thay đổi mục tiêu. Một người có động lực là người muốn ở lại tổ chức, luôn sẵn sàng ở lại để hoàn thành công việc, tình nguyện làm thêm, ngay cả khi không bắt buộc, tự hào

được làm việc trong tổ chức, và cảm thấy mình là một phần của tổ chức, luôn được gắn kết với các đồng nghiệp và kết nối với các lãnh đạo. Nguyễn Thị Phương Lan (2015) cho rằng để đánh giá động lực lao động, cần phải xem xét mức độ tham gia của người lao động đối với công việc và sự quan tâm của người lao động đối với nghề nghiệp. Động lực làm việc thường được đánh giá dựa trên nhận thức, thái độ và kết quả công việc của nhân viên.

Kanfer (1999) đã cung cấp cách nhìn nhận đánh giá các yếu tố quyết định động lực và quá trình tạo động lực cho nhân viên y tế trong đó nhấn mạnh kết quả của tạo động lực lao động sẽ thể hiện ở 3 khía cạnh đó là tác động đến hành vi của người lao động được thể hiện thông qua quá trình thực hiện công việc; qua tình cảm và thái độ được thể hiện thông qua sự hài lòng với công việc và khía cạnh nhận thức thể hiện ra bên ngoài bởi mức độ gắn bó với công việc và tổ chức (trích trong Mathauer, Inke, and Ingo Imhoff (2006) [68].

Từ việc tổng hợp các quan điểm của nhà nghiên cứu đi trước, trong nội dung luận án tác giả sẽ tiếp cận việc đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập theo 3 nhóm tiêu chí đó là: Mức độ gắn bó với bệnh viện; Sự hài lòng với công việc và Sự nỗ lực trong công việc của điều dưỡng

- *Mức độ gắn bó với bệnh viện:*

Người lao động muốn gắn bó với tổ chức, yêu thích công việc của mình hơn nếu họ thấy mình được tổ chức coi trọng và đánh giá cao. Họ cảm thấy hài lòng với chính sách đãi ngộ và chế độ làm việc của tổ chức. Nếu một tổ chức có thể làm được điều này chứng tỏ công tác tạo động lực lao động đã được thực hiện. Một tổ chức tạo động lực tốt cho nhân viên là nền tảng để nhân viên tự nguyện gắn bó với tổ chức và gia tăng lòng trung thành của họ.

Meyer và Allen (1991) định nghĩa “gắn kết với tổ chức là một trạng thái tâm lý biểu thị mối quan hệ của nhân viên với tổ chức, liên hệ mật thiết đến quyết định để duy trì nhân viên với tổ chức” [74]

Theo Aydin (2011) cho rằng “người lao động muốn gắn bó với tổ chức, cam kết với tổ chức là việc xác định mong muốn duy trì mối quan hệ với tổ chức, sự gắn bó chặt chẽ với những mục tiêu, những thành công của tổ chức, lòng trung thành của

người lao động và sự sẵn sàng nỗ lực một cách hết mình vì lợi ích của tổ chức” (P.628) [37].

Có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên hệ tích cực giữa sự gắn bó với tổ chức và hiệu suất công việc, khả năng thích ứng và sự hài lòng trong công việc. Những nhân viên cảm thấy yêu thích công việc hiện tại thường có xu hướng gắn bó nhiều hơn với tổ chức, có xu hướng chủ động trong công việc, có ý thức tuân thủ kỷ luật lao động và làm việc hiệu quả hơn. Trần Kim Dung (2005) cho rằng tổ chức có được sự gắn bó của nhân viên bằng cách đáp ứng nhu cầu của các khía cạnh liên quan đến công việc như sự thăng tiến, mối quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp, tiền lương, phúc lợi, điều kiện làm việc [24].

- Sự hài lòng trong công việc:

Một người hài lòng với công việc có nghĩa là anh ta thực sự yêu công việc của mình, cảm thấy hạnh phúc và biết ơn công việc hiện tại của mình. Nhận thức được vai trò của bản thân trong công việc cũng quan trọng như việc được người khác tôn trọng. Nhân viên không muốn làm việc chăm chỉ nếu hiệu suất của họ không được đánh giá tốt hoặc nếu yêu cầu của họ không được đáp ứng. Khi nhân viên hài lòng với vị trí và công việc của họ, họ được yêu mến, tận tâm với công việc và tổ chức, và có động lực để làm việc chăm chỉ hơn. Nhân viên càng hài lòng với công việc, họ càng có động lực làm việc. Locke (1976) nói rằng "Sự hài lòng trong công việc thực sự là một tình trạng cảm xúc thú vị mà ai đó có được từ công việc đang làm. Sự hài lòng trong công việc rất quan trọng để giảm tỷ lệ thay đổi và tăng động lực" [66]

Do đó, Động lực lao động và sự hài lòng trong công việc là hai yếu tố quan trọng mà một nhà quản lý cần quan tâm giữa các nhân viên của mình. Nâng cao mức độ động lực của nhân viên sẽ giúp họ cải thiện sự hài lòng trong công việc và do đó các mục tiêu của tổ chức có thể đạt được.

Các yếu tố động lực khó có thể được khái quát hóa. Nói cách khác, các khoản thù lao tài chính như tiền lương, tiền thưởng có thể không phải là yếu tố duy nhất gây ra động lực và sự hài lòng trong công việc của nhân viên, nhưng có các yếu tố phi tài chính khác như môi trường và điều kiện làm việc, cơ hội đào tạo và phát triển, cơ hội thăng tiến,... cũng ảnh hưởng đến động lực và sự hài lòng trong công việc

Bustaman và cộng sự (2014) đã nghiên cứu về các yếu tố tài chính và phi tài chính của động lực. Nghiên cứu của họ kết luận rằng phần thưởng và các khoản khuyến khích phi tài chính có liên quan tích cực và đáng kể với sự thỏa mãn công việc. Tuy nhiên, trong số những phần thưởng đó, nó vẫn công nhận rằng phần thưởng tài chính có tác động mạnh nhất về sự hài lòng trong công việc hơn là phần thưởng phi tài chính [42].

Sự hài lòng với công việc là một yếu tố chiếm một vị trí quan trọng trong cuộc sống của một con người. Sự hài lòng từ công việc và sự hài hòa ở nơi làm việc là cần thiết để giúp cho nhân viên cảm thấy hạnh phúc.

Những yếu tố động lực như sự công nhận và thành tích trong công việc tạo nên quá trình làm việc năng suất và sáng tạo hơn. (Herzberg và cộng sự 1959)

Đặc biệt đối với ngành y tế, sự hài lòng của nhân viên ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế và ảnh hưởng đến việc tuyển dụng, duy trì nhân viên trong tất cả các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Nói chính xác hơn, sự hài lòng trong công việc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của một nhân viên, mà cuối cùng có thể ảnh hưởng đến việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng đối với công việc điều dưỡng có thể khác nhau vì mỗi cơ sở y tế sẽ có điều kiện môi trường làm việc khác nhau, năng lực của ĐDV cũng khác nhau. Điều quan trọng là phải xác định các yếu tố khác nhau có thể cải thiện mức độ hài lòng trong công việc, tiến tới cải thiện tình trạng của điều dưỡng, giữ chân nhân viên và tối đa hóa chất lượng chăm sóc.

Vilma & Egle (2007) khám phá động lực làm việc của điều dưỡng và sự hài lòng trong công việc. Nghiên cứu của họ nhấn mạnh tự chủ như một khía cạnh cốt lõi để thúc đẩy điều dưỡng, khi quyền tự chủ được thúc đẩy, động lực của họ tăng [99]. Điều này cũng được Toode et al. (2015) đề cập trong nghiên cứu của mình [83]. Quyền tự chủ có nghĩa là nhân viên trải qua cảm giác có một tự do và một sự lựa chọn của cá nhân ảnh hưởng đến tình hình công việc. Môi trường ủng hộ quyền tự chủ cho thấy rằng nhân viên được khuyến khích đưa ra các sáng kiến riêng và tự chủ trong công việc.

Động lực làm việc giữa nhân viên chăm sóc sức khỏe phụ thuộc vào sự phù hợp giữa các mục tiêu của tổ chức và mục tiêu của cá nhân. Động lực tăng lên khi được

làm với những đồng nghiệp có trình độ chuyên môn cao và nhận được sự công nhận năng lực từ họ. Ngược lại, động lực giảm khi tính tự chủ thấp và năng lực mà nhân viên sở hữu không được vận dụng tối đa trong quá trình làm việc.

Kivimaki và cộng sự (1995) nhận thấy rằng sự hài lòng trong công việc và động lực để thực hiện tốt công việc có liên quan đến mức độ phong phú của công việc. Các điều dưỡng làm những công việc có thu nhập cao cho thấy mức độ hài lòng và động lực làm việc sẽ tăng lên đáng kể. Sự hài lòng của nhân viên với công việc phụ thuộc vào đánh giá và công nhận của mọi người về hành vi, thái độ tại nơi làm việc [57].

+ Sự nỗ lực trong công việc:

Lawler (2003) cho rằng hiệu suất làm việc của nhân viên không chỉ phụ thuộc vào hoạt động khuyến khích, động viên của tổ chức mà còn phụ thuộc vào năng lực của người lao động [62]. Do đó, người lao động có động lực lao động cao nhưng năng lực của bản thân không tốt sẽ ảnh hưởng lớn đến hiệu quả làm việc. Cũng như những người có chuyên môn, kiến thức, kỹ năng tốt nhưng họ có thái độ bất mãn, hành vi không chuẩn mực khi đó sẽ làm giảm hiệu quả làm việc và lúc đó động lực làm việc sẽ không cao. Vroom (1964) cũng nhấn mạnh rằng, các cá nhân được thúc đẩy làm việc nâng cao hiệu suất trong quá trình thực hiện công việc là do nhân viên được tổ chức sử dụng các hình thức khen thưởng, khuyến khích động viên nhằm giúp tổ chức đạt được kỳ vọng, mục tiêu đề ra.

Roberts (2005) cho rằng người lao động khi có động lực làm việc sẽ giúp cho hiệu suất làm việc được nâng cao. Nhưng khi hiệu suất đó được trả thù lao xứng đáng nó sẽ góp phần làm gia tăng động lực lao động [90]. Động lực được coi là một yếu tố quan trọng trong việc khởi tạo, hướng dẫn, duy trì và phát triển năng lực của nhân viên khi thực hiện công việc. Afful-Broni (2012) đã khẳng định nếu các cá nhân có động lực cao, họ sẽ hoạt động tốt hơn, do đó sẽ góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe được giao [31]. Mặt khác, hiệu suất tốt hơn có thể dẫn đến cảm giác đạt được mục tiêu dẫn đến động lực lớn hơn. Những cá nhân có động lực có thể làm nhiều việc hơn, nhưng phải đảm bảo sự quản lý cẩn thận để họ không dành phần lớn thời gian, công sức của mình cho các khía cạnh công việc mà họ cảm thấy hứng thú, mà có thể không có lợi cho tổ chức. Một lực lượng lao động có năng lực và trình độ là rất quan

trọng để tăng năng suất và chất lượng của các dịch vụ y tế để góp phần đạt được sức khỏe mục tiêu dịch vụ (Dieleman và cộng sự, 2006) [45].

Giá trị động lực của nhân viên có ảnh hưởng nhất quán đến kết quả hoạt động của tổ chức. Những nhân viên nhận được phần thưởng nội tại hoạt động tốt hơn so với những người không nhận được phần thưởng. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, đánh giá và khen thưởng liên quan đến hiệu suất có tác động đáng kể đến mức độ động viên của người lao động và các tiêu chuẩn làm việc sự cam kết. Tuy nhiên, không phải cứ đưa công cụ tạo động lực áp dụng trong tổ chức sẽ giúp cải thiện hiệu suất công việc. Nó phải được áp dụng phù hợp bằng cách dựa vào nhu cầu của người lao động sẽ sử dụng các công cụ tạo động lực phù hợp để đáp ứng nhu cầu của người lao động. Khi nhu cầu được đáp ứng sẽ giúp người lao động có phản ứng tích cực, giúp cho hiệu suất làm việc được nâng cao. Saad, D. (2018) chứng minh rằng việc sử dụng hiệu quả các chiến lược để cải thiện động lực làm việc của người lao động có thể giúp tổ chức tăng tỷ lệ sản xuất chung của tổ chức [93].

Động lực làm việc rất quan trọng đối với hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Ayyash H (2011) trong một nghiên cứu nhằm làm rõ quan hệ giữa động lực và hiệu quả công việc của điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện Gaza Châu Âu đã chỉ ra rằng các điều dưỡng có động lực cao đạt được kết quả hoạt động tốt hơn các điều dưỡng có động lực thấp. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh, để nâng cao động lực và củng cố hiệu suất làm việc của điều dưỡng bệnh viện cần tăng nhu cầu đào tạo và có lịch trình phân công công việc cho điều dưỡng công bằng [38].

Hee OC và cộng sự (2016) khi tiến hành nghiên cứu động lực và hiệu suất công việc của các điều dưỡng trong bệnh viện du lịch sức khỏe ở Malaysia đã chỉ ra rằng động lực nội tại có liên quan tích cực và đáng kể đến hiệu quả công việc của điều dưỡng. Phát hiện này đã thúc đẩy ban quản lý bệnh viện chuyển sang phần thưởng nội tại thay vì phần thưởng bên ngoài để tạo động lực cho các điều dưỡng của họ. Để cải thiện hiệu suất của điều dưỡng, cần có những phần thưởng nội tại như quyền tự chủ, sự phát triển, phản hồi và công nhận, chính chúng tạo ra cảm giác thành tích, quyền sở hữu và sự hài lòng [51].

2.2.3. Mô hình nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu của luận án

2.2.3.1. Cơ sở phân loại các công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên

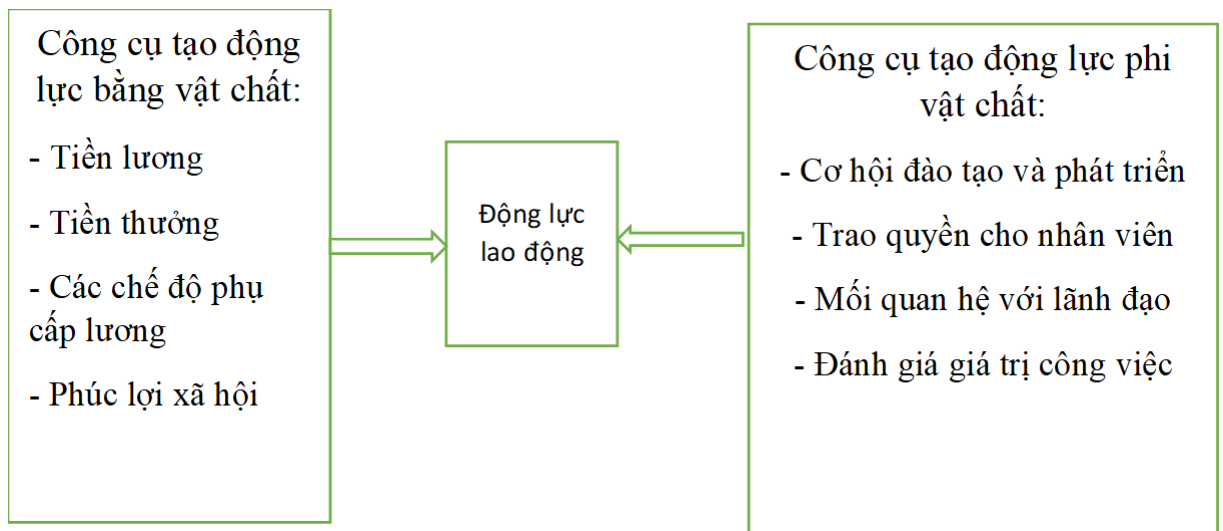
Sau khi nghiên cứu các học thuyết cơ bản về tạo động lực, có thể thấy để tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên, bệnh viện cần sử dụng các công cụ, chính sách nhằm tác động đến nhận thức, hành vi của người lao động giúp họ thỏa mãn các nhu cầu của bản thân nhằm tăng mức độ hài lòng của ĐDV đối với bệnh viện. Vì vậy, nội dung chính của tạo động lực lao động trong bệnh viện chính là xác định và sử dụng những công cụ, chính sách phù hợp nhằm thỏa mãn nhu cầu của người lao động

Mỗi nhân viên là một cá nhân với những nhu cầu rất khác nhau. Điều gì thúc đẩy một người không nhất thiết sẽ thúc đẩy người khác, do đó các nhà quản lý muốn tạo động lực cho tất cả nhân viên của mình, phải biết nhu cầu và mong muốn của họ, và nhận ra được để thúc đẩy NLD cần phải sử dụng các công cụ nào cho hiệu quả. Các khoản thù lao tài chính thường là yếu tố đầu tiên xuất hiện khi muốn tạo động lực lao động, nhưng nếu bệnh viện muốn thành công, các nhà lãnh đạo phải sử dụng đa dạng hóa các công cụ tạo động lực. Người quản lý đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì một môi trường làm việc tốt. Người quản lý có thể tạo động lực cho nhân viên bằng cách giao cho họ trách nhiệm và quyền hạn để đưa ra các quyết định cơ bản. Các nhà quản lý có thể tạo động lực cho nhân viên, khuyến khích họ đổi mới và sáng tạo bằng cách tạo điều kiện cho nhân viên cảm thấy như những người tham gia tích cực trong tổ chức. Nhà quản lý tạo cơ hội cho nhân viên nhận được sự đào tạo cần thiết để trở nên tốt hơn trong công việc, giúp họ thúc đẩy bản thân và đặt ra các mục tiêu nghề nghiệp, đảm bảo rằng các mục tiêu đó là hợp lý và có thể đạt được để nhân viên của họ không nản lòng. Nhân viên sẽ tin rằng họ có thể đạt được các kỹ năng và thông tin bổ sung. Do đó, muốn nâng cao uy tín, vị thế của bệnh viện mình trong ngành, các nhà lãnh đạo phải sử dụng các công cụ tạo động lực khác nhau nhằm tác động vào hành vi, sự nhận thức của người lao động, giúp họ có suy nghĩ tích cực và cố gắng làm việc. Các công cụ tạo động lực có thể là các chính sách, quan điểm, các chương trình khuyến khích, ... Theo thời gian, để giúp tổ chức đạt được các mục tiêu mà mình đề ra đồng thời giúp người lao động trong tổ chức đam mê công việc và gắn bó với tổ chức, thì các yếu tố duy trì và thúc đẩy nhân viên phải được nghiên cứu và thực hiện.

Theo Wiley (1997), 10 công cụ được coi là phần thưởng cho sự phục vụ của nhân viên với tổ chức để tạo động lực lao động cho nhân viên bao gồm: Đánh giá đầy đủ công việc hoàn thành, Cảm giác là người quan trọng (hữu ích) cho tổ chức, thông cảm

và giúp đỡ đối với các vấn đề cá nhân, Đảm bảo công việc, Cam kết cá nhân hoặc tổ chức (lòng trung thành với nhân viên), Khả năng thăng tiến, Công việc thú vị (hấp dẫn), Tiền lương, Điều kiện làm việc tốt (an toàn tại nơi làm việc), Kỷ luật tại nơi làm việc [86].

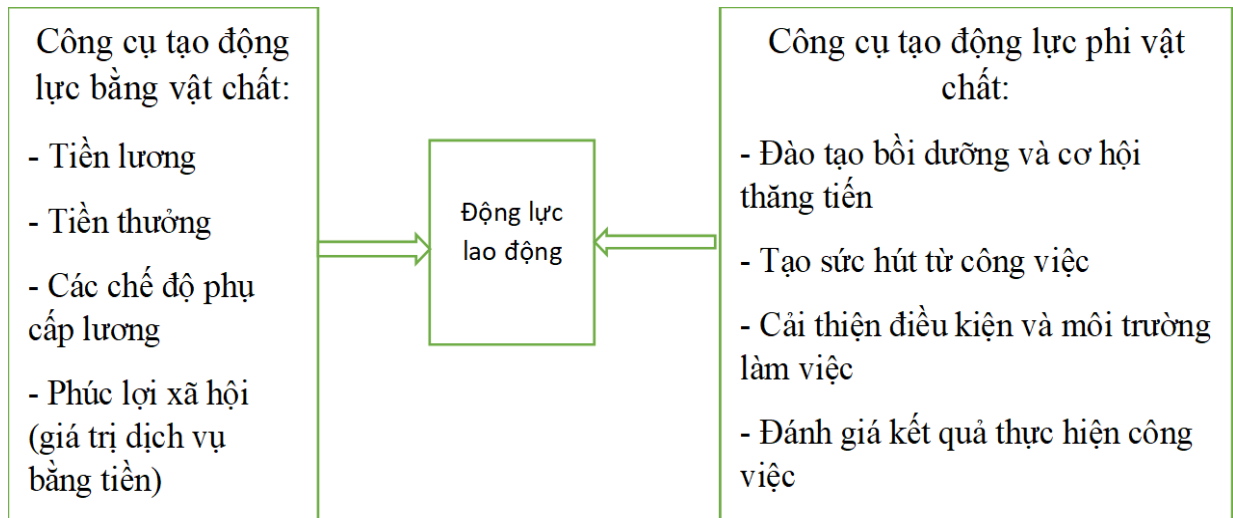
Andrzej Borowski (2014) chia công cụ tạo động lực thành 2 hệ thống công cụ tạo động lực. Đó là hệ thống công cụ tạo động lực bằng vật chất và công cụ tạo động lực phi vật chất. Trong đó công cụ tạo động lực bằng vật chất bao gồm tiền lương, tiền thưởng, các chế độ phụ cấp lương, phúc lợi xã hội. Các công cụ phi vật chất bao gồm cơ hội đào tạo và phát triển cho người lao động, trao quyền cho nhân viên, mối quan hệ với lãnh đạo, đánh giá giá trị công việc [36]



Sơ đồ 2.1. Công cụ tạo động lực theo quan điểm của Andrzej Borowski

Nguồn: Andrzej Borowski (2014)

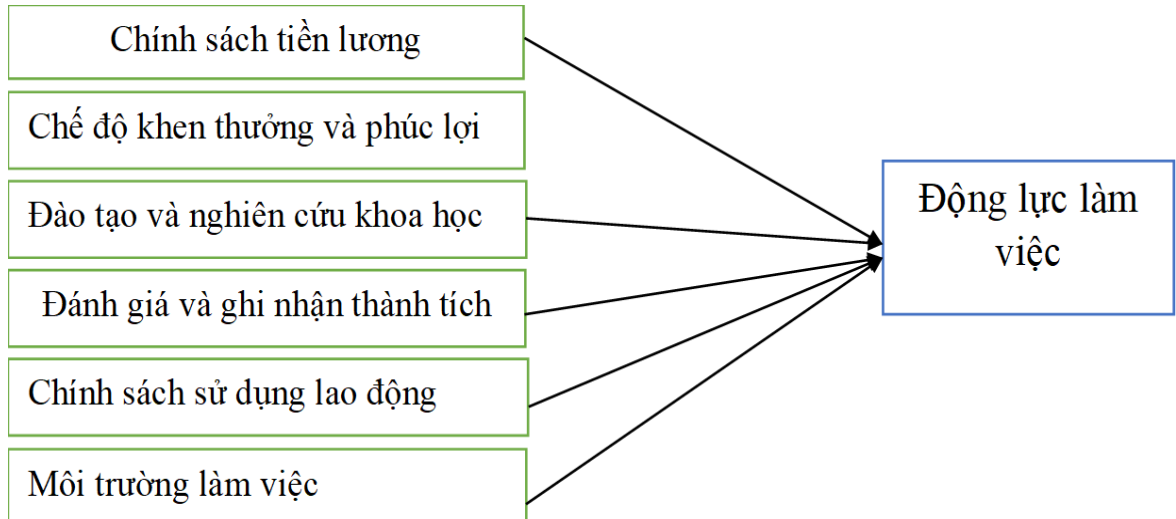
Nguyễn Thị Phương Lan (2015) cũng đồng quan điểm trên, chia công cụ tạo động lực thành 2 loại. Công cụ vật chất để tạo động lực cho công chức và được hiểu là giá trị tiền lương, tiền thưởng, phúc lợi, phụ cấp hoặc các dịch vụ tài chính. Các công cụ tạo động lực bằng tinh thần bao gồm một loạt các công cụ như đánh giá hiệu suất, đào tạo bồi dưỡng và cơ hội thăng tiến, sự thu hút của công việc, cải thiện điều kiện và môi trường làm việc [18].



Sơ đồ 2.2. Công cụ tạo động lực lao động cho công chức

Nguồn: Nguyễn Thị Phương Lan (2015)

Đào Thị Thùy Trang (2019) cho rằng để tạo động lực lao động cho bác sĩ trong các bệnh viện công ở Việt Nam tập trung vào các công cụ tạo động lực theo sơ đồ 2.3:



Sơ đồ 2.3. Công cụ tạo động lực lao động cho bác sĩ bệnh viện công

Nguồn: Đào Thị Thùy Trang (2019)

Thực tế hiện nay, Bộ Y tế đã ban hành mẫu phiếu khảo sát đánh giá sự hài lòng về bệnh viện của nhân viên y tế (Phụ lục 03). Trong đó để đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế đã căn cứ vào 4 nhóm yếu tố chính đó là môi trường làm việc, mối quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp; quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi; cơ hội học tập và thăng tiến. Sau khi tổng hợp quan điểm của các nhà nghiên cứu về công cụ tạo động

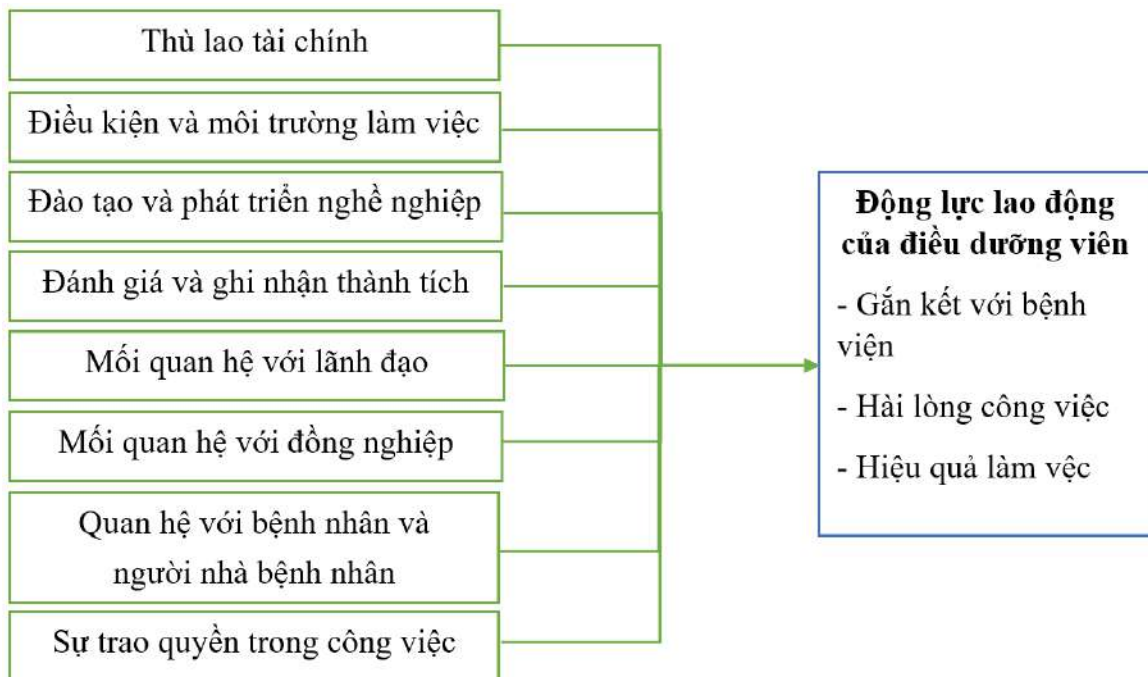
lực, căn cứ vào đặc trưng nghề nghiệp của điều dưỡng viên là chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân, căn cứ vào các kết luận của các công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên, tác giả có thể khái quát các công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập gồm hai hệ thống công cụ đó là công cụ tài chính và phi tài chính:

Các công cụ tạo động lực bằng tài chính bao gồm: Tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp lương và các chế độ phúc lợi gọi chung là thù lao tài chính

Các công cụ tạo động lực phi tài chính bao gồm: đánh giá kết quả thực hiện công việc, cải thiện điều kiện và môi trường làm việc, đào tạo và phát triển và cơ hội thăng tiến cho NLD, trao quyền cho nhân viên, mối quan hệ trong công việc (Quan hệ với lãnh đạo, quan hệ với đồng nghiệp). Ngoài ra NCS đưa thêm công cụ quan hệ với bệnh nhân và người nhà của họ vào để nghiên cứu. Công cụ này đã được các tác giả Hee,O.C (2016); Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự (2015) nhắc đến trong nghiên cứu việc tạo động lực làm việc cho điều dưỡng. Bên cạnh đó, khi nghiên cứu sâu hơn về đặc điểm nghề nghiệp của điều dưỡng ở nước ta, NCS đã dựa vào quy định “Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên *Ban hành theo Quyết định số 20/QĐ-HDD ngày 10 tháng 09 năm 2012 của Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam*” (Phụ lục 02) và thấy được mối quan hệ giữa điều dưỡng với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trong nghề điều dưỡng luôn được coi trọng.

2.2.3.2. Mô hình nghiên cứu

Căn cứ vào tổng quan nghiên cứu, căn cứ vào nội dung các công cụ tạo động lực đã được nêu ở trên, có thể thấy để tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập, tổ chức cần sử dụng các công cụ tạo động lực nhằm tác động vào nhận thức, thái độ và hành vi của điều dưỡng viên để từ đó động lực lao động của họ ngày càng được nâng lên. Các công cụ tạo động lực được tác giả tổng hợp như sau: thù lao tài chính, điều kiện làm việc, đào tạo và phát triển nghề nghiệp, đánh giá và ghi nhận thành tích, mối quan hệ với lãnh đạo, mối quan hệ với đồng nghiệp, quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, sự trao quyền trong công việc. Tác giả đã khái quát nên mô hình nghiên cứu của luận án như sau:



Sơ đồ 2.4. Mô hình nghiên cứu tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

Nguồn: Tác giả tổng hợp

2.2.3.3. Giả thuyết nghiên cứu

➤ Tạo động lực lao động thông qua các công cụ tài chính (thù lao tài chính)

Các khoản thù lao tài chính trong nghiên cứu của luận án được hiểu là các khoản thu nhập từ bệnh viện mà điều dưỡng viên nhận được, bao gồm các khoản tiền lương, phụ cấp lương, tiền thưởng và các phúc lợi tài chính.

Theo quan điểm của Herzberg (1959), tiền lương cũng là một phần của các yếu tố duy trì, nó không thúc đẩy nhân viên nhưng nó ngăn cản nhân viên không hài lòng trong công việc của họ. Trong mỗi bệnh viện vấn đề tài chính đặc biệt là các khoản thù lao cơ bản luôn là vấn đề thách thức cho các bệnh viện. Olantuji Eniola Sule và cộng sự (2015) cho rằng sự đền bù có thể thỏa đáng khi nó đáp ứng nhu cầu kinh tế, tâm lý, tăng trưởng và động lực của người lao động [78]. Với khoản bồi thường như vậy ông kết luận rằng nó có thể giúp giữ lại điều dưỡng và về lâu dài bổ sung cho nỗ lực, lòng trung thành, kinh nghiệm và thành tích của điều dưỡng đó.

Trong nền kinh tế thị trường hiện nay, các tổ chức thường cạnh tranh nhau về chính sách ưu đãi đặc biệt là chính sách thù lao tài chính. Họ cho rằng tiền có thể được coi là một công cụ hữu hiệu trong việc tuyển mộ, tuyển chọn và giữ chân nguồn nhân lực chất lượng cho tổ chức. Tuy nhiên, đã có khá nhiều quan điểm không phù hợp về vai trò của tiền lương. Kochan (2002) lập luận rằng tiền lương chỉ dẫn đến sự vâng lời tạm thời từ người lao động, và không thành công trong việc chuyển đổi thái độ và hành vi của người lao động trong dài hạn. Ông chỉ ra thêm rằng tiền chỉ thúc đẩy người lao động tìm kiếm thêm phần thưởng, và trong quá trình này, nó có thể làm suy yếu lợi ích thực chất của họ trong công việc của họ [53]. Theo lý thuyết nhu cầu phân cấp của Maslow, tiền lương gắn liền với nhu cầu cấp thấp hơn, chẳng hạn như nhu cầu vật chất và an ninh. Maslow (1954) cũng tuyên bố rằng một khi nhu cầu được đáp ứng, thì sẽ phát sinh nhu cầu khác. Theo ông, khi NLD đã thỏa mãn với mức lương họ được nhận thì tăng lương không thúc đẩy nhân viên thêm nữa.

Bất kỳ cuộc thảo luận nào về động lực phải bao gồm việc sử dụng các biện pháp khuyến khích tiền tệ để nâng cao hiệu quả hoạt động. Hiện tại, các công ty đang sử dụng nhiều chương trình trả lương có thể thay đổi như kế hoạch theo tỷ lệ, chia sẻ lợi nhuận, chia sẻ lợi nhuận, quyền chọn cổ phiếu và tiền thưởng để khuyến khích nhân viên làm việc hiệu quả hơn. Không giống như lương tiêu chuẩn hoặc lương theo giờ, trả lương thay đổi có nghĩa là một phần tiền lương của nhân viên được liên kết trực tiếp với thước đo hiệu suất của cá nhân hoặc tổ chức.

Willis-Shattuck và cộng sự (2008), nhận thấy rằng mức lương thấp đã thúc đẩy nhân viên y tế giảm giá trị khi họ cảm thấy rằng kỹ năng của họ không được coi trọng. Tiền lương và phúc lợi được cải thiện là những động lực quan trọng chính đối với người lao động tiếp tục làm việc trong lĩnh vực y tế [81].

Cung cấp phần thưởng tài chính đóng một vai trò rất quan trọng trong việc bảo vệ cuộc sống của người điều dưỡng, cho phép người điều dưỡng cảm thấy an toàn tại nơi làm việc, dành nhiều thời gian hơn cho công việc và gắn bó hơn với bệnh viện. Từ đó giúp cải thiện thể chất và tinh thần của người điều dưỡng, góp phần tăng năng suất lao động và nâng cao uy tín của bệnh viện. Các bệnh viện có chương trình phúc lợi hoạt động tốt chứng tỏ luôn lãnh đạo luôn có sự quan tâm, động viên điều dưỡng viên làm việc.

Giả thuyết 1 (H1): Thù lao tài chính có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua điều kiện và môi trường làm việc*

Điều kiện làm việc là nhu cầu, môi trường và các điều khoản của một công việc ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động và sự phát triển, nâng cao năng lực làm việc của người lao động. Điều kiện làm việc của người lao động bao gồm các nội dung như sự an toàn tại nơi làm việc, trang thiết bị phục vụ cho công việc, thiết bị bảo vệ người lao động (quần áo, tư trang,..). Người lao động được làm việc trong điều kiện lao động tốt sẽ giúp họ tăng tính trách nhiệm trong công việc và trách nhiệm với tổ chức. Họ cảm thấy mình được tổ chức coi trọng từ đó sẽ thôi thúc họ làm việc, kết quả động lực làm việc sẽ được nâng lên. Điều này đã được Herzberg phát hiện trong nghiên cứu của mình. Theo quan điểm của ông, điều kiện làm việc được duy trì ở mức tốt sẽ không ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của nhân viên và ngăn ngừa sự bất mãn. Ngược lại, điều kiện làm việc kém có thể ảnh hưởng xấu đến công việc, ảnh hưởng đến sự không hài lòng và hiệu quả công việc của nhân viên. Đối với các bệnh viện, nếu điều kiện làm việc đáp ứng yêu cầu của ĐDV, thì động lực làm việc và kết quả công việc của điều dưỡng sẽ được gia tăng. Willis-Shattuck và cộng sự (2008), tiết lộ rằng các nhân viên y tế phàn nàn về việc làm việc mà không có thiết bị đầy đủ, đó là một nguồn kích hoạt.

Trong một tổ chức, thương hiệu của tổ chức, phong cách lãnh đạo và điều kiện vật chất là những yếu tố liên quan đến hoạt động môi trường, điều kiện làm việc vật lý liên quan đến số lượng công việc và sự sẵn có của các nguồn lực, chẳng hạn như máy móc và công cụ, thông gió, ánh sáng, không gian làm việc và máy lạnh. Hơn nữa, điều kiện khí hậu đóng một vai trò có ảnh hưởng trong sự khác biệt trong hành vi làm việc.

Öztürk. H và cộng sự (2006) cho rằng tăng lương thích hợp, phần thưởng và khuyến mãi hợp ý dựa trên hiệu suất làm việc sẽ làm gia tăng động lực làm việc cho các y tá ở Thổ Nhĩ Kỳ. Có thể thấy các thù lao tài chính có vai trò quan trọng trong việc tạo động lực lao động [82].

Giả thuyết 2 (H2): Điều kiện và môi trường làm việc có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua đào tạo và phát triển nghề nghiệp*

Đào tạo là một quá trình học tập nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện một nhiệm vụ cụ thể và nâng cao trình độ nghề nghiệp của người học. Theo Herzberg (1959), Đào tạo được hiểu là hỗ trợ và giúp nhân viên cải thiện công việc hiện tại. Thăng tiến có nghĩa là thay đổi trách nhiệm và quyền hạn của người lao động trong công việc, chuyển sang vị trí có vai trò trách nhiệm cao hơn trong tổ chức. Sự thăng tiến mang lại cơ hội phát triển cá nhân, trách nhiệm cao hơn và địa vị xã hội cao hơn. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa hoạt động đào tạo và động lực làm việc. Nghiên cứu của Sato M và cộng sự (2017) đã chỉ ra mối quan hệ tích cực giữa đào tạo và động lực lao động của các điều dưỡng viên. Tác giả cho rằng việc các điều dưỡng được tiếp xúc với các chương trình đào tạo phù hợp dưới sự giám sát và quản lý của những điều dưỡng có kinh nghiệm cũng giúp cho động lực làm việc của điều dưỡng được tăng lên [87].

Một nghiên cứu định lượng được khảo sát bởi Kamanzi và cộng sự năm 2011 tại các bệnh viện ở Rwanda cho thấy rằng 2/3 số người được hỏi tin rằng giáo dục, đào tạo và phát triển chuyên môn có thể làm gia tăng động lực làm việc [49]. Ngoài ra, một nghiên cứu phương pháp kết hợp ở Việt Nam để xác định các yếu tố theo ngữ cảnh và bệnh viện ảnh hưởng đến động lực của các điều dưỡng y tế của bà mẹ của tác giả Thu NTH và cộng sự (2015) chỉ ra rằng việc tiếp cận đào tạo có liên quan và khả năng thực hiện nhiệm vụ chính là các yếu tố chính ảnh hưởng đến động lực [77].

Việc lựa chọn và sử dụng các chương trình đào tạo phát triển nghề nghiệp và phát triển sự nghiệp cho điều dưỡng viên trong bệnh viện là công cụ tạo động lực rất quan trọng đối với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe vì họ trang bị cho nhân viên kiến

thức thực hiện nhiệm vụ của họ một cách tối ưu, từ đó thúc đẩy sự cẩn thận, lòng tự trọng với nghề giúp họ gia tăng động lực lao động của mình.

Ngoài ra, để thúc đẩy điều dưỡng làm việc, Negarandeh R và cộng sự (2015) đã chỉ ra rằng sự phát triển nghề nghiệp có tác động lớn nhất đến động lực làm việc của điều dưỡng [72]. Khi nhân viên được tổ chức công nhận, Herzberg tin rằng họ muốn có nhiều cơ hội để tiến bộ, phát triển và cải thiện. Chúng ta có thể thấy rằng sự phát triển nghề nghiệp đóng một vai trò rất quan trọng đối với tất cả các nhân viên. Nó chứng tỏ kỹ năng và trình độ của anh ta trong tổ chức. Đối với điều dưỡng viên trong bệnh viện, cơ hội để phát triển sau những đóng góp cùng với cam kết trong công việc và bệnh viện của họ là mong muốn và là động lực chính để điều dưỡng làm việc với nhiệt huyết hơn nữa.

Giả thuyết 3 (H3): Đào tạo và phát triển nghề nghiệp có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua mối quan hệ với lãnh đạo*

Lãnh đạo được hiểu là người ở vị trí cao hơn trong một tổ chức, và hồ sẽ là những người quản lý và điều hành nhân viên cấp dưới của mình. Lãnh đạo là phải có khả năng ảnh hưởng và truyền cảm hứng cho tất cả điều dưỡng, họ được tạo cảm giác quan trọng đối với bệnh viện, cam kết thúc đẩy và kích thích họ hướng tới tiềm năng cao nhất. Trong một nghiên cứu của Franco et al (2004), các chuyên gia y tế đã tuyên bố rằng sự cởi mở trong quản lý có tác động tích cực đến động lực của nhân viên [47]. B.F. Skinner (1965) cho rằng “các nhà lãnh đạo và quản lý trong tổ chức không nên quá chú trọng vào những thiếu sót, khuyết điểm của nhân viên mà thay vào đó hãy sử dụng các công cụ khen thưởng để cải thiện và nâng cao hiệu quả công việc” ... Các nhà điều hành và quản lý cần sử dụng nhiều cách để công khai khen ngợi nhân viên của mình. Phê bình cần mang tính xây dựng và phê bình sự việc chứ không phải chỉ trích con người. Phê bình nên đi kèm với khen ngợi và hạn chế tối đa việc chỉ trích nhân viên trước tập thể. Lãnh đạo của tổ chức làm được như vậy chứng tỏ họ là những người lãnh đạo tuyệt vời, tâm lý và có tầm nhìn xa.

Giả thuyết 4 (H4): Mối quan hệ với lãnh đạo có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp*

Đồng nghiệp là bao gồm tất cả những người cùng làm việc với nhau tại bệnh viện. Đối với điều dưỡng viên, thời gian làm việc tại bệnh viện chiếm tỷ trọng khá lớn cho nên việc tiếp xúc với đồng nghiệp được diễn ra thường xuyên, thậm chí có những nhiệm vụ yêu cầu phải làm việc theo nhóm và cần có sự hỗ trợ từ đồng nghiệp. Do vậy, mối quan hệ với đồng nghiệp mà tốt đẹp, có sự giúp đỡ hỗ trợ lẫn nhau trong công việc và cuộc sống sẽ giúp cho động lực làm việc của điều dưỡng viên gia tăng. Liên quan đến sự tác động này, Lambrou, P và cộng sự (2010) đã khẳng định rằng mối quan hệ với đồng nghiệp đóng vai trò quan trọng trong việc kích thích người lao động hăng say làm việc. Ngoài ra, sự tin tưởng giữa các đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực đến nơi làm việc. Đồng thời, họ cần tìm những đồng nghiệp nhiệt tình, tâm huyết với công việc để đạt hiệu quả công việc tốt nhất.[56].

Trong một cuộc khảo sát các điều dưỡng tại các bệnh viện ở Estonia, Toode K (2015) đã khẳng định sự tồn tại của mối quan hệ tôn trọng có liên quan tới sự gia tăng động lực làm việc của điều dưỡng. Kết quả tương tự đã được chứng minh trong một nghiên cứu của Abbas Daneshkohan và cộng sự (2011) cho thấy rằng các mối quan hệ giữa các cá nhân và sự tôn trọng trong công việc có liên quan đến sự gia tăng động lực làm việc. Nếu điều dưỡng nhận được sự hỗ trợ của đồng nghiệp tốt sẽ thúc đẩy họ làm việc [41].

Yasushi Kudo và cộng sự (2010) đã khẳng định: động lực lao động của điều dưỡng viên có thể bị ảnh hưởng bởi mối quan hệ của họ với bác sĩ [54]. Điều này sẽ ảnh hưởng đến mục tiêu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao cho bệnh nhân. Vilma, Z. and Egle, K. (2007) cho rằng động lực làm việc của điều dưỡng sẽ tăng lên khi họ được cộng tác và làm việc cùng các bác sĩ trình độ ngang hàng. Ngoài ra, trong một nghiên cứu được tiến hành ở Cairo do Said RM và cộng sự (2013) đã chứng minh mối quan hệ thân thiện, làm việc có sự hỗ trợ theo nhóm giữa các điều dưỡng viên, môi trường làm việc không bị căng thẳng là những phương pháp giúp tạo động lực cao nhất [98]. Có thể thấy mối quan hệ với đồng nghiệp tốt đẹp mang đến cho chúng ta nhiều lợi ích. Khi công việc đang quá tải chúng ta có người hỗ trợ, khi nghỉ giải lao có người trò chuyện, khi áp lực trong công việc và cuộc sống sẽ có người cùng tâm sự, chia sẻ, ... Có mối quan hệ tốt với đồng nghiệp chắc chắn ĐDV sẽ thoải

mái và vui vẻ hơn khi làm việc và cón động lực để gắn bó với công việc, với bệnh viện khi xung quanh ta luôn có những đồng nghiệp tốt bên cạnh.

Giả thuyết 5 (H5): Mối quan hệ với đồng nghiệp có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân*

Nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bệnh nhân là nhiệm vụ chính của điều dưỡng. Chính vì vậy điều dưỡng luôn phải tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà của họ. Nếu như bệnh nhân và người nhà thấu hiểu và cảm thông cho công việc nhiều áp lực, bệnh nhân biết lắng nghe và thực hiện theo sự chỉ dẫn của điều dưỡng thì công việc của họ sẽ diễn ra suôn sẻ hơn, họ sẽ có lòng đam mê và yêu công việc hiện tại. Động lực làm việc sẽ được nâng lên. Ngược lại, nếu bệnh nhân và người nhà có tư tưởng suy nghĩ coi nhẹ vai trò của điều dưỡng viên, thiếu thái độ hợp tác với điều dưỡng viên trong quá trình chăm sóc điều trị bệnh. Khi đó sẽ tạo áp lực và tâm lý căng thẳng cho điều dưỡng. Lúc này sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của họ. Từ đó sẽ làm giảm động lực làm việc của điều dưỡng xuống. Alhassan RK và cộng sự (2013) đã chỉ ra mối quan hệ tích cực giữa động lực của nhân viên y tế và sự an toàn của bệnh nhân [29]. Kantek và cộng sự (2015) khẳng định điều dưỡng trẻ tuổi dường như có thêm động lực và sự nhiệt tình thông qua các mối quan hệ của họ với bệnh nhân và gia đình của họ, đồng thời điều dưỡng trẻ thường coi sự an toàn của bệnh nhân là yếu tố quan trọng hàng đầu đối với điều dưỡng trong công việc [50]. Nghiên cứu của Maddalena V và cộng sự (2012) cho thấy rằng các điều dưỡng mới vào nghề có động lực cao trong việc cung cấp chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân bệnh nhân nhưng lại có cảm giác nghi ngờ bản thân và bị căng thẳng vì bị đồng nghiệp có kinh nghiệm đánh giá thấp và do họ thiếu kinh nghiệm trong điều dưỡng [63]. Có thể thấy để cải thiện được mối quan hệ này, bệnh viện cần có biện pháp giúp cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân hiểu được vai trò và tầm quan trọng của điều dưỡng viên trong bệnh viện, cho họ thấy được sự ảnh hưởng của điều dưỡng tới hoạt động chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân.

Giả thuyết 6 (H6): Mối quan hệ giữa bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua đánh giá và ghi nhận thành tích*

Đánh giá hiệu suất là quá trình người quản lý hoặc nhà tư vấn kiểm tra và đánh giá hành vi làm việc của nhân viên bằng cách so sánh hành vi đó với các tiêu chuẩn do tổ chức đặt ra, ghi lại kết quả của việc so sánh và sử dụng kết quả đó để cung cấp phản hồi cho nhân viên để chỉ ra nội dung nào cần cải tiến và tại sao. Khi thành tích của một nhân viên được đánh giá đúng và đủ, đây là một công cụ để thúc đẩy tinh thần làm việc của nhân viên và tạo ra sự công bằng trong tổ chức. Fay và cộng sự (2009) đã chỉ ra rằng các hoạt động quản lý nguồn nhân lực, bao gồm cả đánh giá kết quả thực hiện công việc là một phương tiện để thúc đẩy nhân viên làm việc [45].

Được công nhận nỗ lực từ cấp trên và các cá nhân hoặc nhóm tại nơi làm việc là một cách để nâng cao động lực của nhân viên. Sự công nhận đóng vai trò là phản hồi tích cực và củng cố, cho nhân viên biết họ đã làm tốt những gì và sự đóng góp của họ được tổ chức đánh giá cao. Khi một cá nhân người lao động được công nhận, nghĩa là người sử dụng lao động làm cho người lao động của họ cảm thấy họ cần thiết trong tổ chức. Như vậy, những người lao động này sẽ không muốn làm cho tổ chức thất vọng vì vậy họ sẽ làm mọi cách để bản thân ngày càng tốt hơn.

Các nhà quản lý có thể tạo động lực cho nhân viên, khuyến khích họ đổi mới và sáng tạo bằng cách tạo điều kiện cho nhân viên cảm thấy như những người tham gia tích cực trong tổ chức. Tự cải thiện cho phép nhân viên nhận được sự đào tạo cần thiết để trở nên tốt hơn trong công việc. Các nhà quản lý phải giúp nhân viên của mình thúc đẩy bản thân và đặt ra các mục tiêu nghề nghiệp, đảm bảo rằng các mục tiêu đó là hợp lý và có thể đạt được để nhân viên của họ không nản lòng. Nhân viên sẽ tin rằng họ có thể đạt được các kỹ năng và thông tin bổ sung. Ngoài ra sự phản hồi từ người quản lý giúp giữ nhân viên trên con đường cải tiến liên tục. Một lời "cảm ơn" đơn giản hoặc khen ngợi công khai sẽ làm tăng các yếu tố tạo động lực cho nhân viên. Sự đánh giá cao vì một công việc tốt tại nơi làm việc)

Giả thuyết 7 (H7): Đánh giá và ghi nhận thành tích có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

➤ *Tạo động lực lao động thông qua Sự trao quyền trong công việc (tự chủ thực hành điều dưỡng)*

Để thành công trong tổ chức, nhiều tổ chức y tế đã sử dụng cụm từ “trao quyền” như một chiến lược duy trì để cải thiện cam kết của điều dưỡng viên bằng cách thúc đẩy mong muốn không rời khỏi tổ chức.

Điều dưỡng viên được trao quyền tức là được trao quyền hạn, quyền tự chủ và sự tin tưởng để hoàn thành một công việc cụ thể. Mặc dù, khái niệm trao quyền thường được sử dụng trong các dịch vụ y tế và điều dưỡng, đặc biệt liên quan đến chất lượng chăm sóc, vì nhiệm vụ của điều dưỡng là cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng an toàn và chất lượng, từ đó cho phép bệnh nhân đạt được mức độ khỏe mạnh tối đa. Do đó, tạo ra các điều kiện làm việc lành mạnh, trao quyền cho các điều dưỡng và cung cấp quyền tự do hành động theo mong muốn của họ như một chuyên gia, có thể là một chiến lược hiệu quả cho các điều dưỡng trưởng và lãnh đạo bệnh viện để giữ điều dưỡng hiện đang làm việc bằng cách thúc đẩy cam kết của họ với tổ chức

Trao quyền cho môi trường làm việc cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hành một cách chuyên nghiệp của điều dưỡng viên, đảm bảo chăm sóc bệnh nhân tuyệt vời và kết quả tổ chức tích cực. Các điều dưỡng viên nhận thấy họ được trao quyền có nhiều khả năng tăng cường chăm sóc bệnh nhân thông qua thực hành công việc hiệu quả hơn. Do đó, bằng cách cung cấp các nguồn trao quyền và tự chủ liên quan đến công việc, các phương pháp và kết quả công việc có thể được cải thiện. Masi (2000) đã kết luận rằng việc trao quyền cung cấp cơ hội cho sự lựa chọn và thúc đẩy quyền tự chủ, cho phép cấp dưới thể hiện năng lực của mình. nhưng lãnh đạo chuyển đổi truyền cảm hứng và có tầm nhìn khuyến khích mức độ hiệu quả và năng suất cao nhất của nhân viên. Toode K và cộng sự (2015) cho rằng động lực trong công việc của điều dưỡng sẽ được gia tăng khi họ được trao quyền nhiều hơn, được tự chủ trong công việc hơn. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh việc điều dưỡng được trao quyền trong công việc như một yếu tố tổ chức có thể làm gia tăng động lực của điều dưỡng. Vilma, Z. and Egle, K. (2007) trong nghiên cứu của mình cũng đã khẳng định động lực làm việc của điều dưỡng sẽ bị giảm khi không được trao quyền tự chủ trong công việc. Từ những nghiên cứu trên có thể thấy nếu tổ chức biết cách giao việc, phân quyền tự chủ cho điều dưỡng trong việc thực thi nhiệm vụ thì động lực lao động của họ sẽ ngày càng cải thiện.

Giả thuyết 8 (H8): Sự trao quyền trong công việc có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

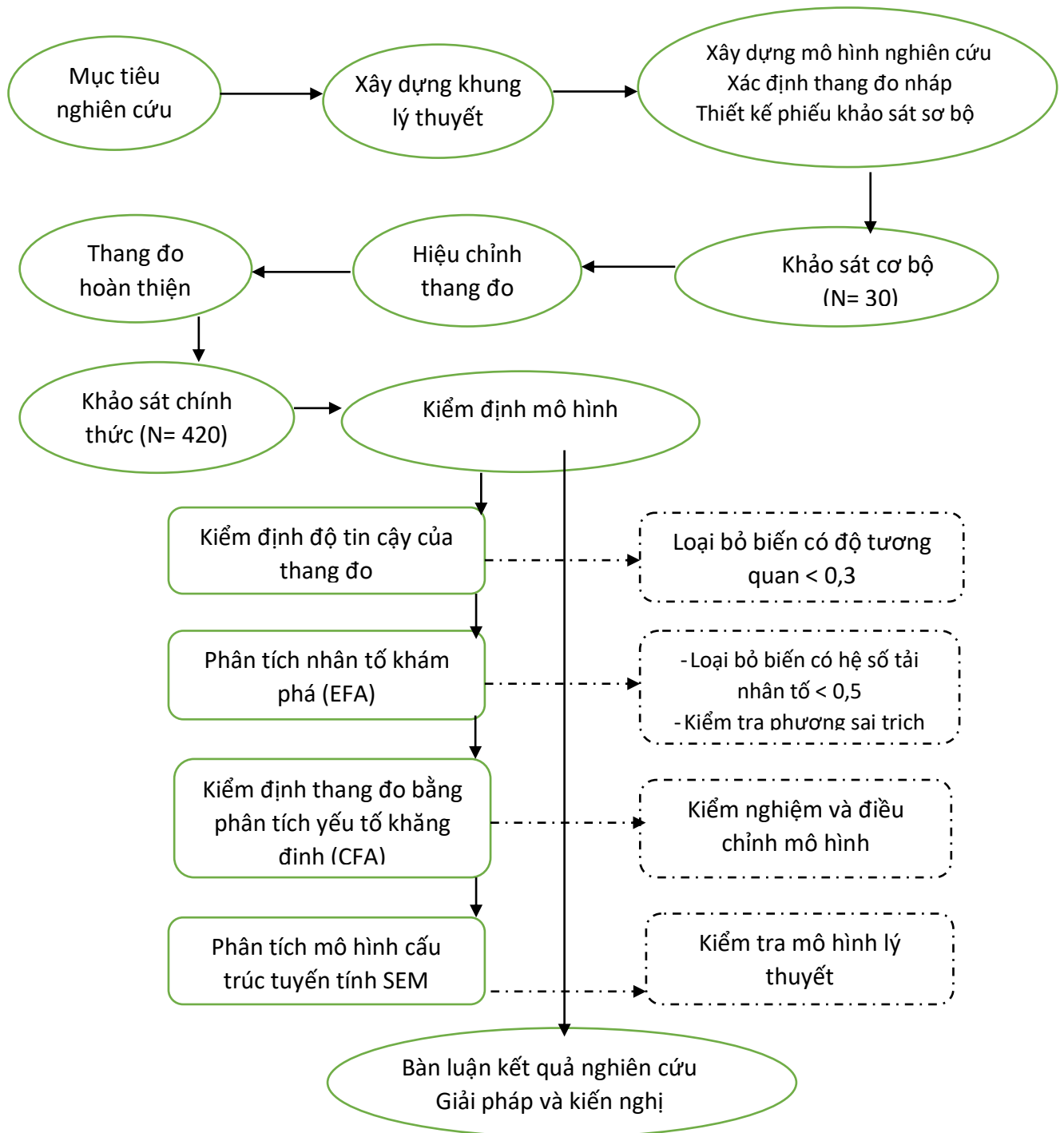
TÓM TẮT CHƯƠNG 2

Trong chương này, tác giả trình bày cơ sở lý luận về động lực và tạo động lực lao động của điều dưỡng viên bệnh viện công lập với các nội dung chính đó là tiêu chí đánh giá động lực lao động và công cụ tạo động lực lao động. Đối với tiêu chí đánh giá động lực lao động, NCS đã kế thừa quan điểm của Kanfer (1999), theo tác giả tạo động lực lao động sẽ thể hiện ở 3 khía cạnh đó là tác động đến hành vi của người lao động được thể hiện thông qua hiệu quả làm việc; qua tình cảm và thái độ được thể hiện thông qua sự hài lòng với công việc và khía cạnh nhận thức thể hiện ra bên ngoài bởi mức độ gắn bó với công việc và tổ chức. Với nội dung công cụ tạo động lực tác giả đã tổng quan các quan điểm phân chia công cụ tạo động lực lao động và đã xây dựng mô hình các công cụ tạo động lực tác động đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Theo NCS tổng hợp có 8 công cụ chính đó là thù lao tài chính, điều kiện làm việc, đào tạo và phát triển nghề nghiệp, đánh giá và ghi nhận thành tích, mối quan hệ với lãnh đạo, mối quan hệ với đồng nghiệp, quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, sự trao quyền trong công việc.

CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Quy trình nghiên cứu của luận án

Để nghiên cứu tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội, tác giả tiến hành thực hiện nghiên cứu của luận án theo sơ đồ sau:



Sơ đồ 3.1. Quy trình nghiên cứu của luận án

Nguồn: Tác giả tổng hợp đề xuất

Bước 1: Xác định mục tiêu nghiên cứu

Luận án được thực hiện dựa trên cơ sở nghiên cứu thực nghiệm. Mục tiêu nghiên cứu chính của luận án là đo lường, đánh giá được động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội và mức độ tác động của các công cụ tạo động lực lao động tới động lực lao động của điều dưỡng viên. Từ đó đề xuất các giải pháp để tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên.

Bước 2: Xây dựng khung lý thuyết của luận án

Sau khi xác định được mục tiêu nghiên cứu, dựa trên việc tổng quan các nghiên cứu về động lực và tạo động lực, tác giả tiến hành xây dựng khung lý thuyết về động lực lao động và tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên. Kết quả thu được: Khái niệm về động lực lao động và tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên. Đưa ra các công cụ tạo động lực lao động và đánh giá được mức độ tác động của các công cụ trên đến động lực lao động của điều dưỡng

Bước 3: Xây dựng mô hình giả thuyết nghiên cứu; xác định thang đo dự kiến và phiếu khảo sát sơ bộ

Nội dung này được thiết kế dựa trên việc kế thừa từ những công trình nghiên cứu trước đây. Thông qua việc tổng quan nghiên cứu và kế thừa các thang đo của những nhà nghiên cứu đi từ. Từ đó lựa chọn thang đo phù hợp. Luận án cũng chỉ ra các biến và kỳ vọng về các biến trong mô hình nghiên cứu.

Xuất phát từ tổng quan các nghiên cứu được thực hiện trước đó, tác giả thiết kế bảng hỏi và khảo sát theo ý định với địa điểm thực nghiệm là các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.

Bước 4: Khảo sát sơ bộ

Trước khi tiến hành khảo sát thử, tác giả lấy ý kiến của các chuyên gia trong ngành (dự kiến 5 chuyên gia) là các nhà khoa học trong lĩnh vực quản trị nhân lực và điều dưỡng đang nghiên cứu, giảng dạy và làm việc tại các trường đại học ở Việt Nam.

Tiếp đến tác giả tiến hành phỏng vấn sâu 05 điều dưỡng đang làm việc tại 5 bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Việc thảo luận này sẽ giúp tác giả có căn cứ để hiệu chỉnh lại thang đo nhằm mục đích đi đến nhất quán cách hiểu các câu hỏi

trong thang đo và làm rõ thêm thực trạng các công cụ tạo động lực ở bệnh viện trên như thế nào.

Kết quả của bước này sẽ là bảng câu hỏi dùng cho nghiên cứu định lượng sơ bộ được hiệu chỉnh hoàn thiện.

Bước 5: Kiểm định thang đo.

Để kiểm định sự chính xác và hiệu quả của các thang đo, NCS tiến hành nghiên cứu định lượng sơ bộ nhằm đánh giá thang đo với cỡ mẫu nhỏ (dự kiến 30 điều dưỡng viên) thông qua công cụ hệ số tin cậy Cronbach's Alpha đối với từng tiêu chí và mức độ tác động của từng công cụ tạo động lực nhằm sàng lọc các biến quan sát có nội dung trùng lặp, thừa hoặc không đạt độ tin cậy.

Bước 6: Hoàn chỉnh thang đo trước khi tiến hành khảo sát chính thức.

Sau khi tiến hành nghiên cứu định lượng sơ bộ nhằm sàng lọc các biến quan sát có nội dung trùng lặp, thừa hoặc không đạt độ tin cậy, tác giả tiến hành hoàn thiện thang đo để tiến hành điều tra khảo sát trên phạm vi rộng.

Bước 7: Khảo sát chính thức nhằm thu thập dữ liệu nghiên cứu.

Việc khảo sát này tác giả tiến hành bằng 2 hình thức vừa khảo sát trực tiếp và gửi link khảo sát qua địa chỉ email cá nhân của các đối tượng khảo sát. Tổng số kết quả khảo sát thu về là 420 quan sát. Trong bước này NCS sẽ tổng hợp dữ liệu khảo, những quan sát nào không phù hợp yêu cầu sẽ bị loại bỏ.

Bước 8: Kiểm định mô hình

Trong bước này NCS tiến hành kiểm định độ tin cậy của thang đo. Tiến hành loại bỏ các biến có độ tương quan $< 0,3$. Đồng thời phân tích nhân tố khám phá EFA và kiểm định thang đo bằng phân tích yếu tố khẳng định CFA. Sau đó tác giả tiến hành kiểm định lại mô hình nghiên cứu thông qua việc phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM. Bước này sẽ giúp cho NCS kiểm tra lại mức độ thích hợp của mô hình.

Bước 9: Luận bàn kết quả nghiên cứu, giải pháp và khuyến nghị

Dựa trên kết quả nghiên cứu tác động của các thành phần trong mô hình, NCS sẽ bình luận và đưa ra ý kiến cá nhân và các hàm ý nghiên cứu của các giả thuyết, từ đó đề xuất các nhiệm vụ mà các nhà quản lý bệnh viện cần thực hiện trong công tác tạo

động lực lao động cho điều dưỡng viên nói riêng và nhân viên y tế nói chung trong đơn vị mình.

3.2. Dữ liệu nghiên cứu

Nguồn dữ liệu nghiên cứu được tác giả sử dụng từ hai nguồn đó là dữ liệu sơ cấp và thứ cấp.

3.2.1. Dữ liệu sơ cấp

Dữ liệu sơ cấp được thu thập từ cuộc khảo sát bằng bảng câu hỏi gửi đến 12 bệnh viện công ở Hà Nội với đối tượng khảo sát là điều dưỡng viên. Việc lập bảng hỏi dựa trên các khái niệm nghiên cứu kết hợp với nghiên cứu định tính thông qua trao đổi và tham khảo ý kiến từ các chuyên gia là những giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ và các nhà khoa học trong lĩnh vực quản trị nhân lực đang giảng dạy và làm việc tại các trường đại học lớn của Việt Nam. Cùng với việc lấy ý kiến từ những điều dưỡng viên có nhiều năm kinh nghiệm làm việc với vai trò là điều dưỡng trong bệnh viện công lập. Để thu thập dữ liệu sơ cấp, tác giả đã gửi phiếu khảo sát trực tiếp và gửi bản khảo sát qua địa chỉ email cho những đối tượng điều tra

3.2.2. Dữ liệu thứ cấp

Dữ liệu thứ cấp được thu thập từ các tài liệu liên quan đến nghề điều dưỡng như các văn bản quy phạm pháp luật, luật, thông tư, nghị định, ... từ chính phủ và bộ y tế và các chính sách liên quan đến nghề điều dưỡng. Số liệu từ Cục Thống kê, Bộ Thông tin và Truyền thông, Bộ Y tế, Sở Y tế tại Hà Nội, niên giám thống kê các cấp và thông tin thu thập từ 12 bệnh viện công lập. Ngoài ra, tác giả còn sưu tầm từ các nghiên cứu trước đây về các đề tài nghiên cứu đã được công bố như: luận án tiến sĩ; Sách chuyên khảo; Các bài báo, bài đăng hội thảo, tạp chí trong nước và quốc tế.

3.3. Phương pháp nghiên cứu

3.3.1. Nghiên cứu định tính

Phương pháp nghiên cứu định tính là quá trình nghiên cứu chọn lọc và kế thừa các vấn đề lý thuyết nền tảng trong động lực lao động nhằm xác định biến và thang đo của mô hình nghiên cứu. Ở đây, tác giả đã tiến hành tổng quan từ các công trình đã công bố trong và ngoài nước kết hợp với việc sử dụng phương pháp chuyên gia và phương pháp phỏng vấn sâu để xây dựng mô hình, các biến và thang đo sao cho phù hợp với bối cảnh

thực tế công việc điều dưỡng trong bệnh viện công lập và phục vụ cho việc thiết kế phiếu điều tra (bảng hỏi) sử dụng cho nghiên cứu định lượng.

Đối với phương pháp định tính, tác giả sử dụng phương pháp chính là phương pháp chuyên gia và phương pháp phỏng vấn sâu.

➤ **Phương pháp chuyên gia:** Phương pháp này được NCS sử dụng để làm rõ hơn những nội dung cần nghiên cứu. Đặc biệt dựa vào ý kiến quý báu, tâm huyết của các chuyên gia đã giúp NCS thiết kế phiếu khảo sát và đề xuất giải pháp có tính thực tiễn cao. Trên cơ sở tổng quan lý thuyết và các nghiên cứu trước đây, NCS đã xác định được một số vấn đề cần có sự tư vấn của chuyên gia, và được NCS trình bày trong Bảng 3.1 dưới đây.

Bảng 3.1. Nội dung phỏng vấn chuyên gia

TT	Nội dung
1	Quan điểm cá nhân về vị trí, vai trò của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập?
2	Quan điểm cá nhân về tầm quan trọng của việc tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên?
3	Quan điểm cá nhân về tiêu chí đánh giá động lực lao động tác giả đưa ra?
4	Quan điểm cá nhân về các công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công do tác giả đề xuất?
5	Quan điểm cá nhân về các thang đo của công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên do tác giả đưa ra?
6	Các giải pháp bệnh viện cần tập trung nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên?

Nguồn: Đề xuất của NCS

Sau đó, dựa trên nội dung được NCS phác thảo sơ bộ, NCS tiến hành thảo luận trực tiếp với 5 chuyên gia gồm các giáo sư, tiến sĩ, các nhà khoa học đang giảng dạy và làm việc tại các trường đại học ở Việt Nam về lĩnh vực quản trị nhân lực và điều dưỡng (Đại học Kinh tế Quốc Dân, Đại học Đại Nam, đại học Lao động Xã Hội, đại học Thăng Long, Đại học điều dưỡng Nam Định). Cuộc thảo luận trung bình diễn ra khoảng 1,5h. Tất cả các chuyên gia đều tỏ ra rất quan tâm và ủng hộ nghiên cứu. Vì

vậy, các chuyên gia sẵn sàng đưa ra các thông tin và chia sẻ quan điểm cá nhân của họ. Toàn bộ nội dung cuộc phỏng vấn đã được tác giả ghi chép cẩn thận và được tác giả tóm tắt trong Phụ lục 05.

➤ ***Phương pháp phỏng vấn sâu***

Phương pháp phỏng vấn sâu được NCS thực hiện nhằm mục đích là điều chỉnh thang đo nháp được thiết kế từ kết quả của phương pháp chuyên gia ở trên sang thang đo chính thức của nghiên cứu định lượng. Tác giả đã thực hiện phỏng vấn chi tiết 5 đối tượng tại 5 bệnh viện gồm Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Tâm thần Trung ương, Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Nội dung của cuộc phỏng vấn sâu nhằm điều chỉnh các thang đo nháp cho phù hợp

Bên cạnh đó tác giả cũng tiến hành phỏng vấn định tính bổ sung. Mục đích của cuộc phỏng vấn là muốn tìm hiểu sâu hơn thực trạng các vấn đề như: chính sách lương, thưởng, phụ cấp tại bệnh viện; điều kiện và môi trường làm việc của bệnh viện, các hoạt động đào tạo và thăng tiến của bệnh viện; hoạt động đánh giá và ghi nhận thành tích; phong cách lãnh đạo của quản lý bệnh viện nơi điều dưỡng đang làm việc; tính chủ động trong công việc của điều dưỡng; mối quan hệ với đồng nghiệp; bệnh nhân và người nhà bệnh nhân...

3.3.2. Nghiên cứu định lượng

Phương pháp này được NCS sử dụng để nhằm mục đích làm rõ mối quan hệ giữa các biến trong mô hình nghiên cứu và kiểm tra các giả thuyết nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu định lượng được thực hiện theo các bước như sau:

3.3.2.1. Thiết kế phiếu khảo sát

Dựa trên việc xem xét các nghiên cứu liên quan dựa trên các nghiên cứu có liên quan đến nội dung nghiên cứu, căn cứ vào cơ sở lý thuyết và nghiên cứu định tính, NCS đã xây dựng phiếu khảo sát nhằm tìm hiểu thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên và tác động của các công cụ tạo động lực lao động đối với động lực của điều dưỡng và các giải pháp nhằm gia tăng động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập.

Tác giả dự kiến nội dung trong phiếu khảo sát gồm 04 phần.

- *Phần 1: Thông tin chung:* Phần này bao gồm các câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân từ người trả lời, chẳng hạn như giới tính, tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí làm việc hiện tại, kinh nghiệm làm việc, mức lương và tình trạng kết hôn.

- *Phần 2: Đánh giá chung về động lực lao động của điều dưỡng:* Phần này gồm các câu hỏi liên quan đến kết quả động lực lao động hiện nay của điều dưỡng viên như mức độ gắn bó với doanh nghiệp, mức độ hài lòng công việc và hiệu quả làm việc của điều dưỡng

- *Phần 3: Đánh giá tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.*

- *Phần 4: Giải pháp nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên:* Nội dung này tác giả đưa ra các giải pháp để nhận biết mức độ ưu tiên của từng giải pháp trong việc nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên.

Để đo lường các biến này, tác giả sử dụng thang đo Likert 5 mức độ cho các biến trong nghiên cứu của luận án. Trong đó điểm đánh giá thấp nhất là 1 mà điểm đánh giá cao nhất và 5. Giá trị khoảng cách của các mức độ được tác giả sử dụng công thức:

$$\text{Giá trị khoảng cách} = (\text{Maximum} - \text{Minimum}) / n = (5-1)/5 = 0.8$$

Từ đó tác giả sẽ tính được giá trị đánh giá của từng mức độ:

1.0 – 1.80: Rất không đồng ý/Rất không hài lòng/Rất ít quan trọng

1.81 – 2.60: Không đồng ý//Không hài lòng/Ít quan trọng

2.61 – 3.40: Trung bình/Bình thường

3.41 – 4.20: Đồng ý/Hài lòng/Quan trọng

4.21 – 5.00: Rất đồng ý/Rất hài lòng/Rất quan trọng

- *Tiến hành khảo sát thử:*

Sau khi xây dựng bảng hỏi sơ bộ, tác giả tiến hành gửi phiếu khảo sát tới 30 điều dưỡng viên đang làm việc trong các bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội nhằm nhận được sự đóng góp ý kiến của các điều dưỡng về nội dung các câu hỏi, thang đo trong phiếu khảo sát. Cuộc khảo sát thử này sẽ giúp tác giả có thêm căn cứ để loại bỏ các thang đo chưa phù hợp, chưa đảm bảo độ tin cậy của thang đo.

- *Hoàn thiện phiếu khảo sát chính thức và tiến hành điều tra trên diện rộng với 420 điều dưỡng viên.*

Sau khi phiếu khảo sát được hoàn thiện, NCS tiến hành gửi phiếu khảo sát để lấy ý kiến chuyên gia. Dựa trên những ý kiến của các chuyên gia, tác giả tiến hành rà soát, chỉnh sửa những câu hỏi chưa rõ ràng, chưa phù hợp với đối tượng nghiên cứu, bên cạnh đó tác giả bổ sung thêm một số câu hỏi nhằm làm rõ nội dung, thông tin của đối tượng khảo sát từ đó sẽ hoàn thiện phiếu khảo sát chính thức.

Sau khi hoàn thiện phiếu khảo sát, tác giả tiến hành phát phiếu điều tra tới 420 điều dưỡng viên hiện đang làm việc trong các bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội.

Nội dung của bảng hỏi chính thức bao gồm 4 phần với các nội dung cụ thể của từng phần được nêu cụ thể trong phiếu khảo sát của phụ lục 01.

3.3.2.2. Phát triển thang đo

Trong nghiên cứu này, tác giả kế thừa các thang đo trước đây, kết hợp với tình hình thực tế về ngành điều dưỡng ở Việt Nam để xây dựng thang đo Động lực lao động và các công cụ tạo động lực lao động cho ĐDV trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Cụ thể

Bảng 3.2. Bảng tóm tắt thang đo các công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên được đề cập bởi các nhà nghiên cứu trước và được hiệu chỉnh bởi tác giả

Mã hóa	Thang đo	Nguồn gốc thang đo
GB	Mức độ gắn bó với bệnh viện	- Aly, N. A. E. F. M., & El-Shanawany, S. M. (2016). - Bekele AZ và cộng sự (2014) - Patrick M Mbindyo (2009) - Baljoon, R. A (2019)
GB1	Tôi thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện này	
GB2	Tôi luôn cố gắng hết mình vì mục tiêu và sự phát triển của bệnh viện	
GB3	Tôi nhận thấy bệnh viện luôn truyền cảm hứng để tôi hết mình làm việc	
GB4	Tôi nhận thấy mình có một tương lai đầy hứa hẹn tại bệnh viện này	
GB5	Tôi sẽ không rời bỏ bệnh viện mặc dù có cơ hội công việc bên ngoài tốt hơn	

HL	Sự hài lòng trong công việc	
HL1	Tôi thấy hạnh phúc khi được làm công việc phù hợp với năng lực, sở trường của bản thân	- Vũ Thị Uyên (2008)
HL2	Tôi nhận được nhiều trải nghiệm thú vị khi làm công việc điều dưỡng	- Patrick M Mbindyo (2009)
HL3	Tôi nhận thấy khối lượng công việc tôi làm là hợp lý	- Baljoon, R. A (2019)
HL4	Tôi thấy tự hào khi được chia sẻ về công việc mình đang làm	
HQ	Sự nỗ lực trong công việc (Hiệu suất làm việc)	
HQ1	Tôi luôn chủ động hoàn thành công việc được giao đúng hạn và trước thời hạn	- Aly, N. A. E. F. M., & El-Shanawany, S. M. (2016).
HQ2	Tôi sẵn sàng ở lại làm thêm giờ và duy trì thực hiện công việc trong thời gian dài	- Bekele AZ và cộng sự (2014)
HQ3	Tôi luôn cố gắng không để xảy ra sai sót trong quá trình làm việc	- Patrick M Mbindyo (2009)
HQ4	Tôi luôn phải cố gắng nhiều hơn người khác để hoàn thành công việc của mình	
HQ5	Tôi tích cực đưa ra đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện	
HQ6	Kết quả công việc của tôi thường vượt so với những gì mong đợi	
	Thù lao tài chính (TL)	Vũ Thị Uyên (2008)
TL1	Tiền lương được trả công bằng, hợp lý giữa các vị trí chức danh công việc	Baljoon, RA et al (2019)
TL2	Tiền lương được trả phù hợp với trình độ chuyên môn và kết quả thực hiện nhiệm vụ	Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009),
TL3	Tiền thưởng và các khoản thu nhập tăng thêm trả công bằng và xứng đáng với sự cống hiến	Yasushi Kudo và cộng sự (2010) và của tác giả
TL4	Các chế độ khen thưởng của bệnh viện có tác dụng	Keziah Wakonyo

	khuyến khích cao	Kahiga (2018).
TL5	Các chế độ phụ cấp được trả đúng mục đích và đúng đối tượng	
TL6	Quỹ phúc lợi tại bệnh viện được phân phối công bằng và công khai	
TL7	Các chế độ phúc lợi bệnh viện được thực hiện đúng lúc và kịp thời	
	Điều kiện và môi trường làm việc (MT)	Vũ Thị Uyên (2008)
MT1	Điều dưỡng được bố trí phòng làm việc khang trang sạch sẽ	Willis - Shattuck và cộng sự (2008),
MT2	Bệnh viện trang bị đầy đủ các thiết bị phục vụ công việc, các thiết bị hỏng cũ được thay thế kịp thời	Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009),
MT3	Bệnh viện luôn đảm bảo môi trường làm việc thuận lợi và an toàn để tôi hoàn thành tốt công việc	Yasushi Kudo và cộng sự (2010) và của tác giả Keziah Wakonyo
MT4	Chế độ làm việc và nghỉ ngơi của bệnh viện là hợp lý.	Kahiga (2018).
MT5	Bệnh viện đảm bảo an ninh trật tự cho ĐDV yên tâm làm việc	
	Mối quan hệ với lãnh đạo (LD)	Vũ Thị Uyên (2008)
LD1	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	Baljoon, RA et al (2019)
LD2	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên.	Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009),
LD3	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các điều dưỡng viên.	Yasushi Kudo và cộng sự (2010) và của tác giả Keziah Wakonyo
LD4	Lãnh đạo động viên, khích lệ nhân viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	Kahiga (2018).
LD5	Lãnh đạo thường đưa ra các quyết định xử lý cấp dưới một cách vô tư công bằng	
	Đánh giá và ghi nhận thành tích (ĐG)	Vũ Thị Uyên (2008)

ĐG1	Việc đánh giá kết quả thực hiện công việc của bệnh viện là chính xác và công bằng	Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009), Yasushi Kudo và cộng sự (2010) và của tác giả Keziah Wakonyo Kahiga (2018).
ĐG2	Tiêu chí đánh giá thực hiện công việc rõ ràng, hợp lý	
ĐG3	Quy trình đánh giá và ghi nhận thành tích của bệnh viện công khai và nhất quán với tất cả mọi người	
ĐG4	Kết quả đánh giá phản ánh đúng kết quả công việc của điều dưỡng	
ĐG5	Thành tích đạt được trong công việc của tôi được bệnh viện ghi nhận kịp thời	
	Đào tạo và phát triển nghề nghiệp (ĐT)	Vũ Thị Uyên (2008) Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009), Yasushi Kudo và cộng sự (2010) và của tác giả Keziah Wakonyo Kahiga (2018).
ĐT1	Tôi được tạo điều kiện, cơ hội để học tập nâng cao trình độ chuyên môn	
ĐT2	Kiến thức, kỹ năng được đào tạo giúp ích cho công việc hiện tại và tương lai	
ĐT3	Nội dung đào tạo cung cấp những kiến thức kỹ năng phù hợp với yêu cầu công việc hiện tại	
ĐT4	Các đối tượng được cử đi đào tạo là phù hợp	
ĐT5	Hình thức đào tạo đa dạng, phong phú	
ĐT6	Tôi nhận thấy bệnh viện tạo cơ hội thăng tiến cho ĐDV khi nỗ lực lao động	Vũ Thị Uyên (2008) Baljoon, RA et al (2019) Keziah Wakonyo Kahiga (2018) Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009), Yasushi Kudo và cộng sự (2010), Bennett, S.,
	Quan hệ với đồng nghiệp (ĐN)	
ĐN1	Tôi luôn nhận được sự tôn trọng và bảo vệ danh dự uy tín của đồng nghiệp	
ĐN2	Tôi nhận được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp cho các quyết định điều dưỡng của mình	
ĐN3	Tôi và đồng nghiệp thường xuyên giao tiếp và trao đổi công việc với nhau	
ĐN4	Đồng nghiệp luôn sẵn sàng truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với tôi	

ĐN5	Tôi và đồng nghiệp luôn quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống	Franco, L. M., Kanfer, R., & Stubblebine, P. (2001).
	Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân (BN)	Hee,O.C (2016)
BN1	Tôi luôn có thái độ thân thiện, cởi mở với Bệnh nhân và người nhà BN	Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự (2015)
BN2	Tôi luôn đối xử công bằng với mọi bệnh nhân	
BN3	Tôi luôn giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh	
BN4	Tôi luôn tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.	
BN5	BN và người nhà BN luôn tin tưởng và hợp tác để tôi thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh	
	Trao quyền trong công việc (TQ)	
TQ1	Tôi có thể làm công việc của mình một cách độc lập với người khác	Patrick M Mbindyo và cộng sự (2009),
TQ2	Công việc của tôi cho phép tôi tự do trong cách thực hiện công việc và phương pháp sử dụng	Yasushi Kudo và cộng sự (2010), Keziah
TQ3	Tôi có quyền kiểm soát tiến độ công việc của mình	Wakonyo Kahiga
TQ4	Tôi có rất nhiều cơ hội cho suy nghĩ và hành động độc lập	(2018), Bennett, S.,
TQ5	Tôi được tham gia góp ý kiến trong việc đề ra chính sách mới của bệnh viện	Franco, L. M., Kanfer, R., & Stubblebine, P. (2001).

Nguồn: NCS tổng hợp

3.3.2.3. Thiết kế mẫu nghiên cứu

➤ Chọn mẫu điều tra:

Khi tiến hành thực hiện việc thu thập dữ liệu sơ cấp, NCS thực hiện theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện nhưng vẫn đảm bảo độ tin cậy và dựa trên các tiêu chí :

- *Tổng thể mẫu nghiên cứu:*

Bảng 3.3. Thống kê số lượng bệnh viện công lập chia theo các tuyến trên địa bàn TP Hà Nội

STT	Chỉ tiêu	Số bệnh viện công lập	
		Cả nước	Hà Nội
1	Bệnh viện công tuyến trung ương	47	25
2	Bệnh viện công tuyến tỉnh, thành phố	1.192	29
3	Bệnh viện công tuyến huyện, xã	666	12
4	Tổng	1.905	66

Nguồn: Niên giám thống kê y tế năm 2018

Theo số liệu thống kê, hiện nay cả nước có 1905 bệnh viện công lập trong đó có 66 bệnh viện trên địa bàn TP Hà Nội chiếm tỷ trọng 3,46%.

Về đối tượng khảo sát: để có thể đánh giá mức độ tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên thì việc điều tra khảo sát để thu thập thông tin sẽ tập trung vào đối tượng chính là điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội.

Về kích thước mẫu:

Theo nghiên cứu của Hair và cộng sự (1998) [49] thì kích cỡ mẫu phù hợp cho nghiên cứu có sử dụng phân tích nhân tố khám phá là gấp 5 lần tổng số biến quan sát. Khi đó kích thước mẫu nghiên cứu được tính như sau:

$$N = 5 \times m \text{ (với } m \text{ là số câu hỏi trong nghiên cứu)}$$

Khi tiến hành nghiên cứu, NCS đã sử dụng 60 câu hỏi cho cả biến độc lập và biến phụ thuộc. Nên theo công thức ở trên ta có cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu $n = 300$ đối tượng. Để dự trù cho những số liệu bị bỏ sót, những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu hoặc những trường hợp chưa đủ tính đại diện nên tác giả sẽ lựa chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 420 đối tượng.

Tác giả phát ra tổng số phiếu là 420 phiếu, thu về 385 phiếu hợp lệ và 35 phiếu không hợp lệ. Số phiếu tối thiểu cần đạt là 300 phiếu. Như vậy, số phiếu hợp lệ đạt kỳ vọng ban đầu. Số phiếu phát ra được phân bổ theo các bệnh viện cụ thể như sau:

Bảng 3.4: Phân bổ mẫu khảo sát

STT	Tên bệnh viện	Số phiếu	Tỷ lệ (%)
1	Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp	35	8.33
2	Bệnh viện Nhiệt đới trung ương	38	9.05
3	Bệnh viện đa khoa Sơn Tây	36	8.57
4	Bệnh viện đa khoa Đống Đa	37	8.81
5	Bệnh viện Phụ sản trung ương	39	9.29
6	Bệnh viện đa khoa Vân Đình	34	8.10
7	Bệnh viện tâm thần Hà Nội	34	8.10
8	Bệnh viện K	33	7.86
9	Bệnh viện Nhi trung ương	38	9.05
10	Bệnh viện nội tiết trung ương	33	7.86
11	Bệnh viện Việt Đức	32	7.62
12	Bệnh viện da liễu	31	7.38
Tổng số		420	100

Nguồn: Tổng hợp từ kết quả khảo sát

3.4. Thu thập và xử lý thông tin trong nghiên cứu định lượng chính thức

Sau khi thu thập được 420 phiếu điều tra, tác giả tiến hành làm sạch phiếu, và loại bỏ những phiếu không hợp lệ. Số phiếu hợp lệ là 385 phiếu. Để xử lý dữ liệu tác giả tiến hành sử dụng phần mềm chuyên dụng SPSS Amos 20.0. Các kỹ thuật nghiên cứu định lượng chính thức được tác giả sử dụng như sau:

Thống kê mô tả các biến trong mô hình: Bước này giúp NCS hiểu rõ được mức độ đánh giá của điều dưỡng viên về các biến trong mô hình nghiên cứu.

Kiểm định sơ bộ thang đo: Từ kết quả khảo sát, các thang đo tiếp tục được kiểm định mức độ tin cậy và sự phù hợp với dữ liệu thị trường thông qua các đánh giá của

phương pháp phân tích hệ số tin cậy Cronbach's alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA) nhằm loại bỏ những biến quan sát không đáp ứng tiêu chuẩn. Báo cáo phân tích hệ số Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA) được sử dụng trong bảng câu hỏi để xác nhận độ tin cậy và tính hợp lệ của thang đo.

+ Hệ số Cronbach's alpha: là một phép kiểm định thống kê cho thấy các mục trong thang đo có mối tương quan chặt chẽ với nhau như thế nào. Hệ số này đánh giá độ tin cậy của phép đo dựa trên việc tính toán phương sai của từng biến quan sát và mối tương quan của từng biến với tổng điểm của các biến còn lại trong phép đo. Hệ số Cronbach's alpha cho mỗi thang đo từ 0,8 đến nhỏ hơn 1 là thang đo tốt từ 0,7 đến nhỏ hơn 0,8 là sử dụng được. Nếu khái niệm đang được nghiên cứu điều tra là mới hoặc mới đối với người tham gia trả lời trong bối cảnh nghiên cứu, hệ số Cronbach's alpha $\geq 0,6$ có thể được sử dụng. Nếu Cronbach's alpha $< 0,6$ thì thang đo không phù hợp.

Khi đánh giá mức độ phù hợp của từng biến quan sát, nếu biến có hệ số tương quan biến tổng (item-total correlation) $\geq 0,3$ được coi là biến có độ tin cậy đảm bảo, và biến có hệ số tương quan biến tổng $< 0,3$ sẽ bị loại ra khỏi thang đo.

+ Phân tích nhân tố khám phá (EFA): được sử dụng để đánh giá tính hợp lệ của thang đo. Các biến quan sát và thang đo không phù hợp bị loại bỏ trong quá trình phân tích nhân tố khám phá. Trong quá trình phân tích EFA, các biến quan sát, thang đo không đạt yêu cầu sẽ bị loại. Đề tài sử dụng phương pháp hồi quy để dự đoán cường độ tác động của các công cụ tạo động lực đến vấn đề động lực lao động. Biến phụ thuộc là vấn đề Động lực lao động, và biến độc lập là các công cụ tạo động lực được rút ra từ quá trình phân tích EFA và kiểm định với mức ý nghĩa 5%.

Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) dùng để đánh giá sự phù hợp của nhân tố khám phá EFA. Nó chỉ phù hợp khi hệ số KMO nằm trong khoảng $0,5 \leq KMO \leq 1$, $KMO < 0,5$ thì phân tích nhân tố có khả năng không phù hợp với dữ liệu.

Hệ số tải nhân tố (Factor loading) $> 0,5$: Theo Hair và cộng sự (1998), hệ số tải nhân tố (Factor loading) là hệ số tương quan đơn giữa các biến và nhân tố, là chỉ tiêu để đảm bảo mức ý nghĩa thiết thực của EFA. Hệ số tải nhân tố $> 0,3$ được xem là đạt được mức tối thiểu, hệ số tải nhân tố $> 0,4$ được xem là quan trọng và $> 0,5$ được xem là có ý nghĩa thực tiễn.

Phân tích nhân tố khẳng định CFA là một kỹ thuật thống kê được sử dụng để xác minh cấu trúc nhân tố của một tập hợp các biến quan sát. Phương pháp này cho phép NCS kiểm tra giả thuyết rằng có tồn tại mối quan hệ giữa các biến quan sát và cấu trúc tiềm ẩn cơ bản của chúng bằng cách cung cấp bằng chứng thuyết phục về giá trị hội tụ (convergent validity) và giá trị phân biệt (discriminant validity) của cấu trúc lý thuyết. Giá trị hội tụ được sử dụng để chỉ ra rằng các chỉ số trong cùng một thang đo của cấu trúc lý thuyết có liên quan chặt chẽ với nhau. Giá trị phân biệt được sử dụng để chỉ ra rằng các khái niệm khác nhau không liên quan chặt chẽ trong một cấu trúc lý thuyết.

Theo *Hair và cộng sự. (1998)*, các chỉ số được xem xét để đánh giá phù hợp của mô hình bao gồm:

- $CMIN/df \leq 2$ là tốt, $CMIN/df \leq 5$ là chấp nhận được
- $CFI \geq 0.95$ là rất tốt, $CFI \geq 0.9$ là tốt, $CFI \geq 0.8$ là chấp nhận được
- $TFI \geq 0.95$ là rất tốt, $TLI \geq 0.9$ là tốt
- $GFI \geq 0.95$ là rất tốt, $GFI \geq 0.9$ là tốt
- $RMSEA \leq 0.03$ là rất tốt, $RMSEA \leq 0.08$ là tốt
- Phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM

Phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) được NCS sử dụng sau khi thực hiện CFA nhằm mục đích phân tích mô hình và kiểm định các giả thuyết ban đầu. Mô hình SEM có thể phối với tất cả các kỹ thuật như hồi quy đa biến, phân tích nhân tố và phân tích tương quan... Hay nói cách khác, mô hình SEM có thể kiểm tra mối quan hệ phức hợp trong mô hình nghiên cứu. Các chỉ số được sử dụng trong SEM cũng tương tự như chạy CFA bao gồm: CMIN, RMSEA; $CMIN/df < 2$, $CFI \geq 0.9$; $TLI \geq 0.9$; $GFI \geq 0.9$;

- Kiểm định Anova

Kiểm định Anova dùng để kiểm định giả thuyết trung bình bằng nhau của các nhóm mẫu với khả năng phạm sai lầm chỉ là 5%. Ở đây, NCS sử dụng Anova để kiểm

định giá trị trung bình của biến động lực lao động của điều dưỡng viên theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như giới tính, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn và chức danh công việc. Các kết quả khi kiểm định Anova cần lưu ý như:

Levene test: dùng kiểm định phương sai bằng nhau hay không theo các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nếu $Sig > 0.05$ (tức phương sai bằng nhau) thì đủ điều kiện phân tích tiếp Anova.

Kiểm định ANOVA : kiểm định sự khác biệt của biến động lực lao động của điều dưỡng theo đặc điểm của đối tượng khảo sát. Nếu $Sig \leq 0.05$ thì đủ điều kiện để khẳng định có sự khác biệt giữa các nhóm đối với biến phụ thuộc; nếu $Sig > 0.05$ thì đủ điều kiện để khẳng định có sự khác biệt giữa các nhóm đối với biến phụ thuộc

Kết quả nghiên cứu định lượng chính thức được tác giả trình bày cụ thể trong nội dung chương 4 của luận án.

3.5. Thu thập và xử lý thông tin trong nghiên cứu định lượng bổ sung

Kết quả nghiên cứu định lượng chính thức, tác giả đã chỉ ra được các công cụ tác động đến động lực lao động của DDV. Để hiểu rõ hơn về thực trạng các tác động của các công cụ trên, tác giả tiến hành phỏng vấn sâu một số ĐDV đang làm việc trong BV công lập trên địa bàn TP Hà Nội để có cơ sở củng cố thêm kết quả nghiên cứu. Cụ thể, các câu hỏi được tác giả sử dụng trong nghiên cứu định tính bổ sung gồm:

- Anh (chị) đánh giá như thế nào về chính sách tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp tại bệnh viện hiện này?
- Điều kiện và môi trường làm việc trong bệnh viện của Anh (chị) hiện nay ảnh hưởng như thế nào đến động lực làm việc của Anh (chị)
- Anh (chị) có hài lòng về các hoạt động đào tạo và thăng tiến của bệnh viện không?
- Kết quả đánh giá, ghi nhận thành tích của lãnh đạo bệnh viện tác động đến động lực làm việc của Anh (chị) như thế nào?
- Anh (chị) có hài lòng về phong cách lãnh đạo của lao động quản lý bệnh viện hiện nay không?

- Anh (chị) có được chủ động thực hiện công việc của mình không?
- Mối quan hệ của Anh (chị) với đồng nghiệp hiện nay như nào?
- Thái độ của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tác động đến động lực lao động của Anh (Chị) hiện nay như nào?

TÓM TẮT CHƯƠNG 3

Dựa trên mô hình nghiên cứu và các giả thuyết của luận án được đề xuất. Tiếp theo khung phân tích, phương pháp nghiên cứu của đề tài được NCS sử dụng là phương pháp nghiên cứu định tính và phương pháp nghiên cứu định lượng. Phương pháp nghiên cứu định tính là các cuộc phỏng vấn chuyên gia là những nhà nghiên cứu đang làm việc và giảng dạy trong lĩnh vực quản trị nhân lực và điều dưỡng. Các cuộc phỏng vấn sâu đối với các điều dưỡng đang làm việc trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Phương pháp nghiên cứu định lượng được thể hiện bằng các phiếu khảo sát định lượng. NCS sử dụng phần mềm SPSS 22 để xử lý và phân tích dữ liệu phục vụ cho nghiên cứu.

Đối với mẫu nghiên cứu, với tổng số bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội là 66 bệnh viện, Trong đó, bệnh viện tuyến trung ương có 25 bệnh viên; bệnh viện tuyến thành phố 29 bệnh viện và bệnh viện tuyến huyện, xã là 12 . Bởi vậy, số lượng mẫu khảo sát phục vụ cho nghiên cứu của luận án gồm các mẫu phỏng vấn chuyên sâu và mẫu phỏng vấn định lượng. Công cụ nghiên cứu được NCS sử dụng trong luận án là bảng hỏi định tính (phiếu phỏng vấn sâu) và bảng hỏi định lượng. Các thông tin được thu thập phục vụ cho nghiên cứu của luận án được biểu hiện dưới 2 hình thức: dữ liệu thứ cấp và dữ liệu sơ cấp.

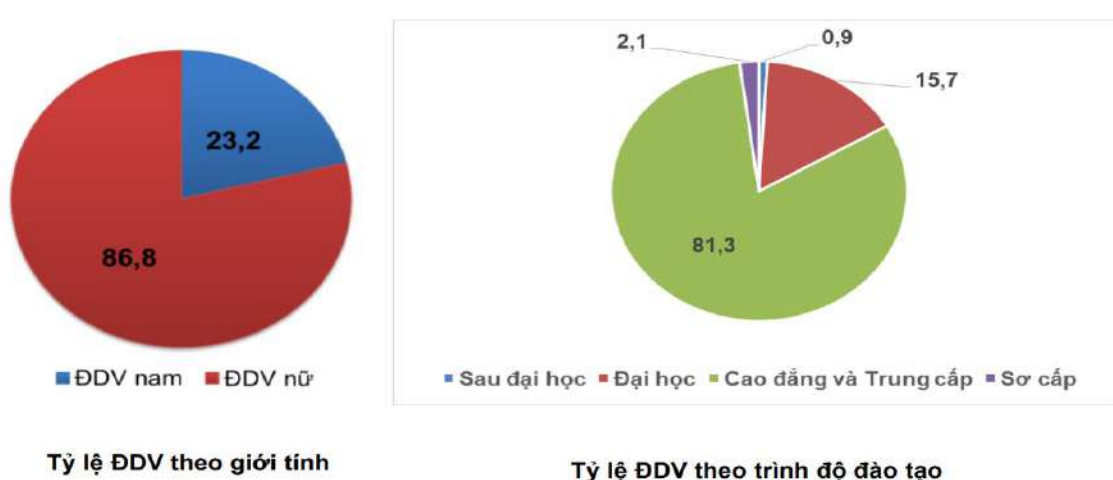
Nội dung cuối cùng được nghiên cứu trong chương này là phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu. Các thông tin sau khi được thu thập sẽ được kiểm tra để phát hiện những sai sót trong quá trình ghi chép, bổ sung những thông tin còn thiếu sót trước khi được tổng hợp và phân tích. NCS sử dụng phần mềm SPSS 22 để xử lý, tổng hợp và phân tích dữ liệu phục vụ cho nghiên cứu.

CHƯƠNG 4. THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG VÀ TÁC ĐỘNG CỦA CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC ĐẾN ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN TP HÀ NỘI

4.1. Một số đặc điểm nguồn nhân lực điều dưỡng của nước ta

Theo số liệu thống kê y tế năm 2018, tổng số cán bộ y tế ở nước ta hiện nay là 472.558 người trong đó 108.113 người là điều dưỡng và 82.043 người là bác sỹ. Tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ là 1,3 và đến năm 2021 tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ đã tăng lên là 1,4. Tuy nhiên tỷ lệ này là rất thấp dưới ngưỡng theo khuyến cáo của tổ chức OECD (các quốc gia thuộc tổ chức hợp tác phát triển kinh tế), trong khi tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo cứ 1 bác sỹ cần 4 điều dưỡng. Có thể thấy với tỷ lệ của nước ta hiện nay, hầu hết các bệnh viện đều trong tình trạng thiếu nhân lực điều dưỡng. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thiếu điều dưỡng cả về mặt số lượng và chất lượng, những năm qua các cơ sở đào tạo trong nước đang ngày càng tăng cùng với quy mô tuyển sinh. Cụ thể:

Khi nghiên cứu cơ cấu nguồn nhân lực điều dưỡng, cho thấy cơ cấu nguồn nhân lực điều dưỡng theo giới tính và theo trình độ có sự chênh lệch rất lớn và được tác giả thể hiện trong biểu đồ sau:



Biểu đồ 4.1: Cơ cấu điều dưỡng viên theo giới tính và trình độ đào tạo năm 2018

Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2018

Nhìn vào biểu đồ 4.1 ta thấy, cơ cấu điều dưỡng theo giới tính có sự chênh lệch khá lớn. Trong tổng số 108.113 điều dưỡng có tới 93.842 người là điều dưỡng nữ (chiếm 86,8%), chỉ có 23,3% là điều dưỡng nam. Kỹ năng giao tiếp và lắng nghe là rất cần thiết cho nghề điều dưỡng. Do công việc của điều dưỡng viên là thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân và gia đình của họ. Ngoài ra, theo yêu cầu của các điều dưỡng viên phải thường xuyên theo dõi tình trạng bệnh một cách cẩn thận, chặt chẽ để có thể nhận ra ngay những chuyển biến của bệnh nhân và có thể thực hiện hoặc thay đổi phương pháp điều trị thích hợp. Người điều dưỡng phải có khả năng chịu đựng tốt áp lực công việc, Chính vì những đặc tính cần có của một điều dưỡng như trên nên nam giới thường ít lựa chọn làm việc trong ngành điều dưỡng hơn. Dẫn đến nam điều dưỡng trong ngành y tế chiếm tỷ trọng khá thấp.

Khi phân tích nguồn nhân lực điều dưỡng năm 2018, ta thấy tỷ lệ điều dưỡng trình độ cao đẳng, trung cấp chiếm tỷ trọng cao nhất với 81,3%. Tiếp đến là điều dưỡng trình độ đại học chiếm 15,7%. Trình độ sơ cấp là 2,1% và trình độ sau đại học có tỷ lệ thấp nhất 0,9%. Số lượng điều dưỡng viên trình độ trung cấp cao đẳng và đại học chiếm tỷ trọng cao nhất là do trong hệ thống giáo dục nghề nghiệp ngành y tế thì số cơ sở đào tạo ngành cao đẳng, trung cấp chiếm tỷ trọng cao. Cụ thể được thể hiện trong bảng thông tin dưới đây:

Bảng 4.1: Số cơ sở đào tạo ngành điều dưỡng năm 2020

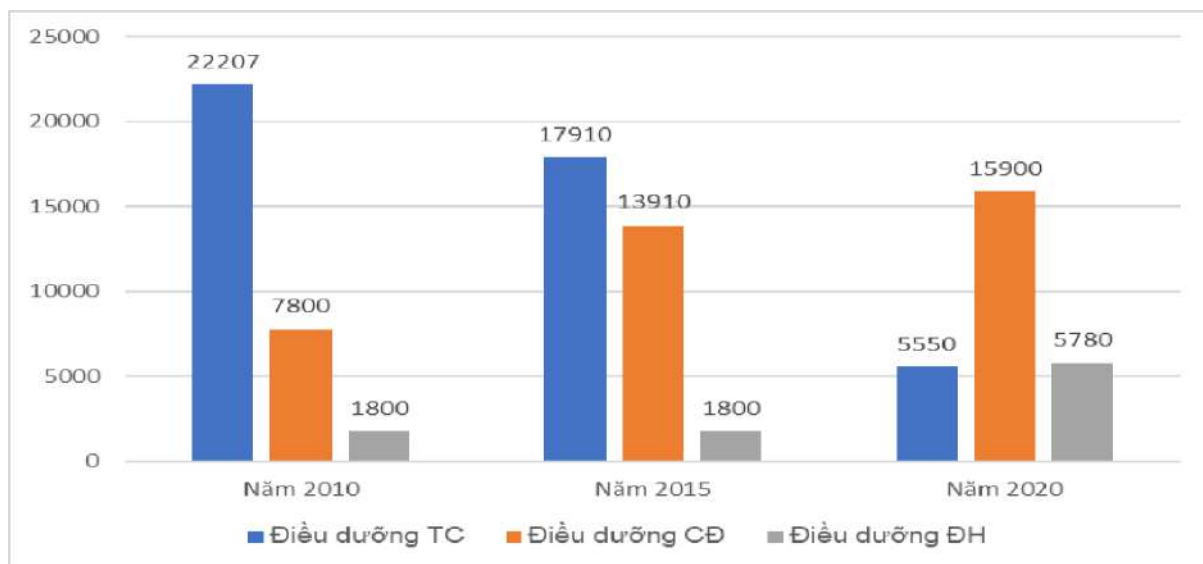
Đơn vị: cơ sở đào tạo

Cấp đào tạo	Đại học		Cao đẳng		Trung cấp	
Loại trường	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Công lập	14	40	47	56.627	10	26.316
Ngoài công lập	21	60	36	43.373	28	73.684
Tổng	35	100	83	100	38	100

Nguồn: Thống kê của bộ GD & ĐT

Qua bảng số liệu trên ta thấy hiện nay cả nước có 156 cơ sở đào tạo ngành Điều dưỡng trong đó có 83 cơ sở đào tạo trình độ cao đẳng chiếm 53,2% và 38 cơ sở đào tạo trình độ trung cấp chiếm 24,36%. Trong khi số cơ sở đào tạo trình độ đại học có 35 cơ sở chiếm 22,44%. Với số cơ sở đào tạo trình độ trung cấp, cao đẳng chiếm tỷ trọng lớn, điều này làm cho số lượng điều dưỡng được đào tạo hàng năm trình độ trung cấp,

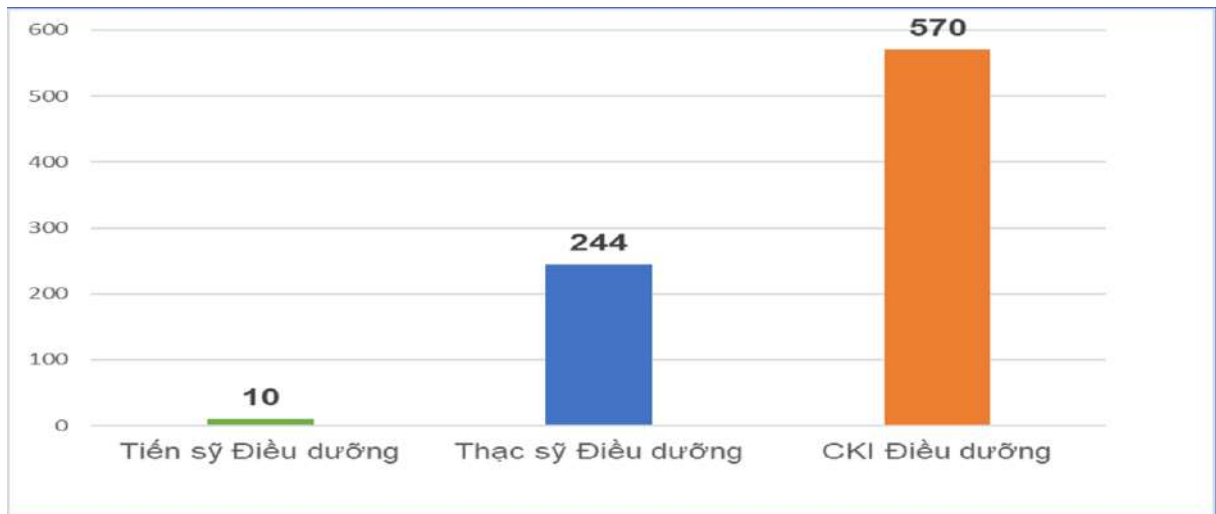
cao đẳng cũng chiếm tỷ trọng cao hơn. Theo số liệu thống kê của bộ giáo dục và đào tạo năm 2020, quy mô tuyển sinh ngành điều dưỡng ở trình độ đại học là 5.780 người trong khi trình độ cao đẳng là 15.900 người. Quy mô tuyển sinh trình độ cao đẳng cao hơn sẽ dẫn đến nguồn nhân lực điều dưỡng trình độ cao đẳng cũng chiếm tỷ trọng cao.



Biểu đồ 4.2. Quy mô tuyển sinh điều dưỡng theo trình độ giai đoạn 2010 - 2020

Nguồn: Phạm Đức Mục (2021)

Qua biểu đồ trên có thể thấy, trong 10 năm qua quy mô tuyển sinh Điều dưỡng có trình độ đại học và cao đẳng tăng lên đáng kể. Số lượng tuyển sinh năm 2010 là 1800 người ở trình độ đại học, 7800 người ở trình độ cao đẳng thì đến năm 2020 đã tăng lên là 5780 người và 15.900 người. Trong khi đó quy mô tuyển sinh trình độ trung cấp giảm mạnh từ 22.207 năm 2010 thì đến năm 2020 chỉ còn là 5550 người. Có thể thấy điều dưỡng có trình độ cao đẳng, đại học có xu hướng tăng mạnh trong những năm gần đây. Điều này có thể khẳng định trình độ của cán bộ điều dưỡng ngày càng được nâng cao. Nhận thức được tầm quan trọng của nghề điều dưỡng cùng với mong muốn nghề điều dưỡng có thể sánh ngang với các nước phát triển, trong những năm qua các cơ sở đào tạo trong nước đã mở rộng quy mô và trình độ đào tạo đặc biệt là đào tạo điều dưỡng sau đại học. Theo thống kê năm 2020, hiện nay cả nước có 14 cơ sở đào tạo trong đó có 1 cơ sở đào tạo trình độ tiến sĩ, 9 cơ sở đào tạo thạc sĩ Điều dưỡng và 4 cơ sở đào tạo chuyên khoa I. Với tổng quy mô tuyển sinh là 824 học viên năm 2020.



Biểu đồ 4.3. Quy mô tuyển sinh điều dưỡng tình độ sau đại học năm 2020

Nguồn: Phạm Đức Mục (2021)

Có thể thấy quy mô đào tạo điều dưỡng viên trình độ đại học và trên đại học của nước ta có xu hướng ngày càng tăng lên. Điều này sẽ góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực điều dưỡng và đáp ứng được nhu cầu nhân lực điều dưỡng xuất khẩu sang các nước phát triển. Đây cũng là kết quả bước đầu khẳng định vị trí và vai trò của ngành điều dưỡng nước ta trong hệ thống y tế và đưa ngành điều dưỡng sánh ngang với các nước trong khu vực và trên thế giới.

Khi phân tích về đặc điểm nguồn nhân lực điều dưỡng ta thấy một thực tế hiện nay là tỷ lệ điều dưỡng nữ chiếm tỷ trọng rất lớn. Điều này cũng là một rào cản đối với đặc thù công việc. Do nghề điều dưỡng là công việc đòi hỏi phải chịu được áp lực công việc, phải chịu những phản ứng tiêu cực từ bệnh nhân và người nhà của họ. Bên cạnh đó nghề điều dưỡng cũng cần người có thể lực để duy trì công việc trong một thời gian dài. Nghề điều dưỡng nhiều khi phải làm tăng ca, trực đêm, ... đối với nam giới những việc như vậy thường ít ảnh hưởng đến cuộc sống gia đình nhưng với nữ giới thì việc làm đêm, tăng ca có ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống hằng ngày thậm chí ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình điều dưỡng. Cho nên nữ giới khi tham gia vào nghề điều dưỡng họ phải cố gắng và nỗ lực hơn để có thể thực hiện tốt công việc của mình. Và để động viên, khuyến khích điều dưỡng yêu nghề, gắn bó với nghề là việc làm rất cần thiết đối với mỗi bệnh viện trong bối cảnh nhân lực điều dưỡng đang ngày càng thiếu so với nhu cầu trong nước và thế giới.

4.2. Đánh giá thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội hiện nay

4.2.1. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ gắn bó với công việc và bệnh viện

Nguồn nhân lực được coi là nguồn lực quan trọng của tổ chức, nhưng để trở thành tài sản quý giá thì nguồn nhân lực trung thành mới là mối quan tâm đặc biệt của mỗi tổ chức. Đối với các cơ sở y tế, sự gắn bó của nhân viên y tế đối với tổ chức phụ thuộc vào rất nhiều nhân tố: có thể là khi nhân viên hài lòng với công việc đang đảm nhận hoặc khi uy tín và thương hiệu của tổ chức đủ mạnh để giữ chân họ,... Sự gắn bó của nhân viên sẽ bị ảnh hưởng bởi các nhân tố: uy tín, thương hiệu của bệnh viện, sự phù hợp với mục tiêu, sự hỗ trợ của tổ chức hoặc những giá trị mà người lao động nhận được từ tổ chức và đặc biệt là sự hài lòng đối với công việc. Do đó để hiểu rõ hơn về mức độ gắn bó của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập, tác giả đã tổng hợp kết quả khảo sát và thu được kết quả như bảng sau:

Bảng 4.2: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ gắn bó với bệnh viện

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình	Độ lệch chuẩn
GB1	Tôi thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện này	385	1.00	5.00	3.5429	1.23485
GB2	Tôi luôn cố gắng hết mình vì mục tiêu và sự phát triển của bệnh viện	385	1.00	5.00	3.1558	1.37561
GB3	Bệnh viện luôn truyền cảm hứng để tôi hết mình làm việc	385	1.00	5.00	3.5169	1.22702
GB4	Tôi nhận thấy mình có một tương lai đầy hứa hẹn tại bệnh viện này	385	1.00	5.00	3.4597	1.25792
GB5	Tôi sẽ không rời bỏ bệnh viện mặc dù có cơ hội công việc bên ngoài tốt hơn	385	1.00	5.00	3.4831	1.20561
Trung bình					3.4317	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng trên ta thấy Động lực lao động của điều dưỡng viên theo mức độ gắn bó được đánh giá ở mức cao với điểm động lực chung là 3,4317. Trong đó ý kiến “Tôi thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện này” được đánh giá cao nhất với điểm số là 3,5429. Tiếp đến là ý kiến “Bệnh viện luôn truyền cảm hứng để tôi hết mình làm việc” có điểm số đánh giá cao thứ 2 đó là 3,5169. Tiếp theo là mức độ đánh giá của ý kiến “Tôi sẽ không rời bỏ bệnh viện mặc dù có cơ hội công việc bên ngoài tốt hơn” với 3,4831 điểm và “Tôi nhận thấy mình có một tương lai đầy hứa hẹn tại bệnh viện này” với 3,4597 điểm. Điểm đánh giá thấp nhất là ý kiến “Tôi luôn cố gắng hết mình vì mục tiêu và sự phát triển của bệnh viện” với 3,1558 điểm. Kết quả khảo sát cho thấy ĐDV đánh giá khá đồng đều các ý kiến phản ánh mức độ gắn bó với bệnh viện mà nghiên cứu sinh đưa ra, các ý kiến được đánh giá đa phần ở mức cao. Điều này cũng dễ hiểu vì đối với các ĐDV làm việc trong bệnh viện công lập, họ luôn có tâm lý làm việc trong cơ quan nhà nước thì tính ổn định công việc cao hơn, đặc biệt làm tại cơ sở y tế công lập ở thủ đô Hà Nội là mong ước của nhiều người hiện nay. Cụ thể theo quyết định số 2164/QĐ-SYT về việc phê duyệt kết quả xét tuyển viên chức năm 2019 của Giám đốc sở y tế Hà Nội, đã có 5.383 nhân viên y tế tham gia dự thi trong đó có 3.137 người trúng tuyển với tỷ lệ 58,27%. Điều này khẳng định có rất nhiều người mong muốn được làm việc tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội và những người hiện đang làm việc tại bệnh viện cũng cảm thấy tự hào về nơi mình đang công tác. Chính vì vậy họ cảm thấy bệnh viện đã tạo cho họ cảm hứng để làm việc. Và mong muốn được gắn bó lâu dài với bệnh viện. Tuy nhiên vẫn còn có một số ĐDV chưa thực sự muốn gắn bó với bệnh viện đang làm. Chị Trần Thị A (bệnh viện đa khoa Vân Đình) cho rằng là một điều dưỡng trưởng có 17 năm làm việc tại bệnh viện, chị rất tự hào về công việc của mình. Dù áp lực công việc cao, nhưng mỗi khi bệnh nhân mình chịu trách nhiệm chăm sóc và điều trị được xuất viện, chị luôn thấy tự hào về công việc mình đã làm.

4.2.2. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo “Sự nỗ lực trong công việc”

Qua số liệu khảo sát NCS nhận thấy động lực lao động của điều dưỡng viên dựa trên sự nỗ lực trong công việc được đánh giá ở mức trung bình với điểm đánh giá bình quân là 3,1719 điểm. Trong đó tiêu chí được đánh giá cao nhất lần lượt là “Tôi luôn cố

gắng không để xảy ra sai sót trong quá trình làm việc” với điểm số là 3,2312 và tiêu chí “Tôi luôn chủ động hoàn thành công việc được giao đúng hạn và trước thời hạn” với điểm đánh giá 3,2104. Các tiêu chí được đánh giá ở mức trung bình tiếp theo là “Tôi sẵn sàng ở lại làm thêm giờ và duy trì thực hiện công việc trong thời gian dài”; “Kết quả công việc của tôi thường vượt so với những gì mong đợi”; “Tôi tích cực đưa ra đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện” với số điểm đánh giá lần lượt là 3,1766; 3,170 và 3,1273. Tiêu chí được đánh giá điểm ở mức thấp nhất là “Tôi luôn phải cố gắng nhiều hơn người khác để hoàn thành công việc của mình” với 3,1117 điểm.

Bảng 4.3: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo sự nỗ lực trong công việc

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
HQ1	Tôi luôn chủ động hoàn thành công việc được giao đúng hạn và trước thời hạn	385	1.00	5.00	3.2104	1.41969
HQ2	Tôi sẵn sàng ở lại làm thêm giờ và duy trì thực hiện công việc trong thời gian dài	385	1.00	5.00	3.1766	1.42155
HQ3	Tôi luôn cố gắng không để xảy ra sai sót trong quá trình làm việc	385	1.00	5.00	3.2312	1.42378
HQ4	Tôi luôn phải cố gắng nhiều hơn người khác để hoàn thành công việc của mình	385	1.00	5.00	3.1117	1.45255
HQ5	Tôi tích cực đưa ra đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện	385	1.00	5.00	3.1273	1.38703
HQ6	Kết quả công việc của tôi thường vượt so với những gì mong đợi	385	1.00	5.00	3.1740	1.32616
Trung bình					3,1719	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Công việc của điều dưỡng viên ngoài việc theo dõi, chăm sóc sức khỏe cho người bệnh trong thời gian điều trị và phục hồi thì còn là người truyền đạt thông tin giữa bệnh nhân với bác sĩ và một số nhiệm vụ khác. Có thể thấy vai trò của điều dưỡng trong bệnh viện rất quan trọng, công việc của điều dưỡng nếu xảy ra sai sót có thể ảnh hưởng lớn đến quá trình điều trị bệnh cho bệnh nhân và sẽ ảnh hưởng đến uy tín của bệnh viện. Và việc tránh để xảy ra sai sót trong quá trình làm việc là nhiệm vụ quan trọng mà điều dưỡng cần tuân thủ. Thêm nữa do tình trạng quá tải trong các bệnh viện công hiện nay, khối lượng công việc phải hoàn thiện trong ngày khá lớn nên ĐDV luôn có ý thức chủ động trong việc thực hiện công việc của mình.

4.2.3. Đánh giá động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ hài lòng công việc

Thông kê mô tả Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ hài lòng công việc được thể hiện trong bảng sau:

Bảng 4.4: Động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội theo mức độ hài lòng công việc

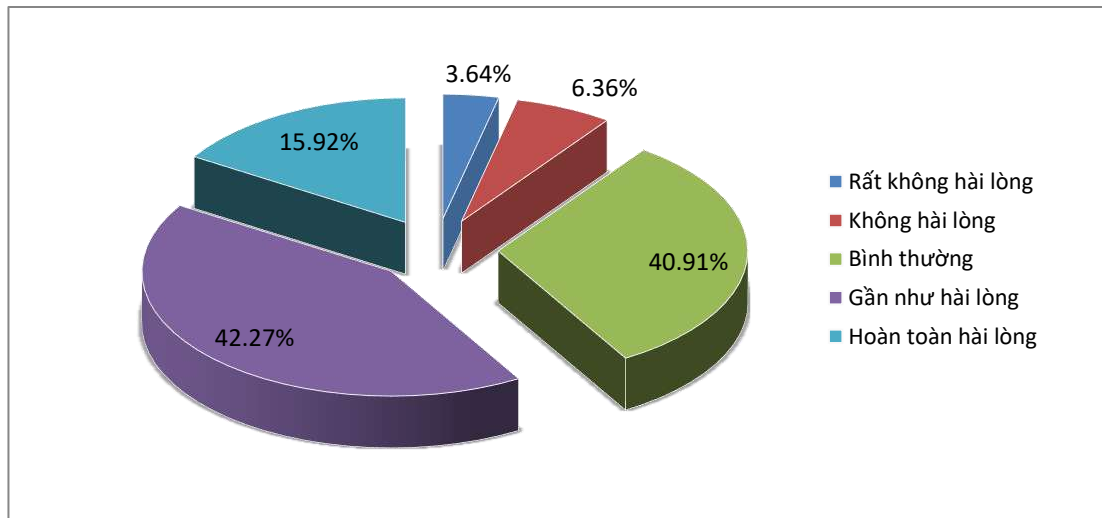
TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
HL1	Tôi thấy hạnh phúc khi được làm công việc phù hợp với năng lực, sở trường	385	1.00	5.00	3.7247	1.11898
HL2	Tôi nhận được nhiều trải nghiệm thú vị khi làm công việc điều dưỡng	385	1.00	5.00	3.5974	1.29964
HL3	Tôi nhận thấy khối lượng công việc tôi làm là hợp lý	385	1.00	5.00	3.5195	1.26048
HL4	Tôi thấy tự hào khi được chia sẻ về công việc mình đang làm	385	1.00	5.00	3.7013	1.20831
Trung bình					3,6357	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng trên ta thấy Động lực lao động của điều dưỡng viên theo mức độ hài lòng công việc được đánh giá ở mức cao với điểm động lực chung là 3,6357. Nghề điều dưỡng là công việc rất áp lực, và người làm công việc điều dưỡng cũng cần có nhiều kiến thức, kỹ năng để có thể đảm nhiệm tốt vị trí công việc của mình. Được làm công việc đúng năng lực sở trường và hiểu rõ yêu cầu công việc đang làm sẽ làm tăng mức độ hài lòng về công việc của điều dưỡng. Do đó, ý kiến “Tôi thấy hạnh phúc khi được làm công việc phù hợp với năng lực, sở trường của bản thân” được đánh giá với điểm động lực cao nhất là 3,7247. Công việc điều dưỡng có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế, và đóng góp lớn vào sự thành công của việc chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân trong viện. Làm công việc điều dưỡng sẽ giúp cho người điều dưỡng thấy được những giá trị to lớn mình đã đem lại cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân nói riêng và cho cả xã hội nói chung. Đó chính là lý do mà ý kiến “Tôi thấy tự hào khi được chia sẻ về công việc mình đang làm” được đánh giá điểm cao thứ 2 với mức 3,7013. Tiêu chí có mức điểm đánh giá thấp nhất là “Tôi nhận thấy khối lượng công việc tôi làm là hợp lý” với mức điểm 3,5195. Hà Nội là thủ đô của đất nước, là trung tâm kinh tế chính trị xã hội của đất nước. Tình trạng người ngoại tỉnh di chuyển vào thủ đô học tập, làm việc và sinh sống ngày càng tăng. Bên cạnh đó Hà Nội cũng là nơi tập trung các bệnh viện tuyến đầu của cả nước cho nên tình trạng bệnh nhân các tỉnh lân cận vượt tuyến lên các bệnh viện tuyến trung ương khám ngày càng nhiều. Điều này làm cho tình trạng quá tải tại các bệnh viện trên địa bàn TP Hà Nội và gây áp lực lên hệ thống y tế của thành phố rất lớn. Đó là lý do khiến các điều dưỡng viên luôn trong tình trạng mệt mỏi căng thẳng do áp lực công việc lớn và khối lượng công việc cũng nhiều hơn.

4.2.4 Đánh giá chung về động lực lao động của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

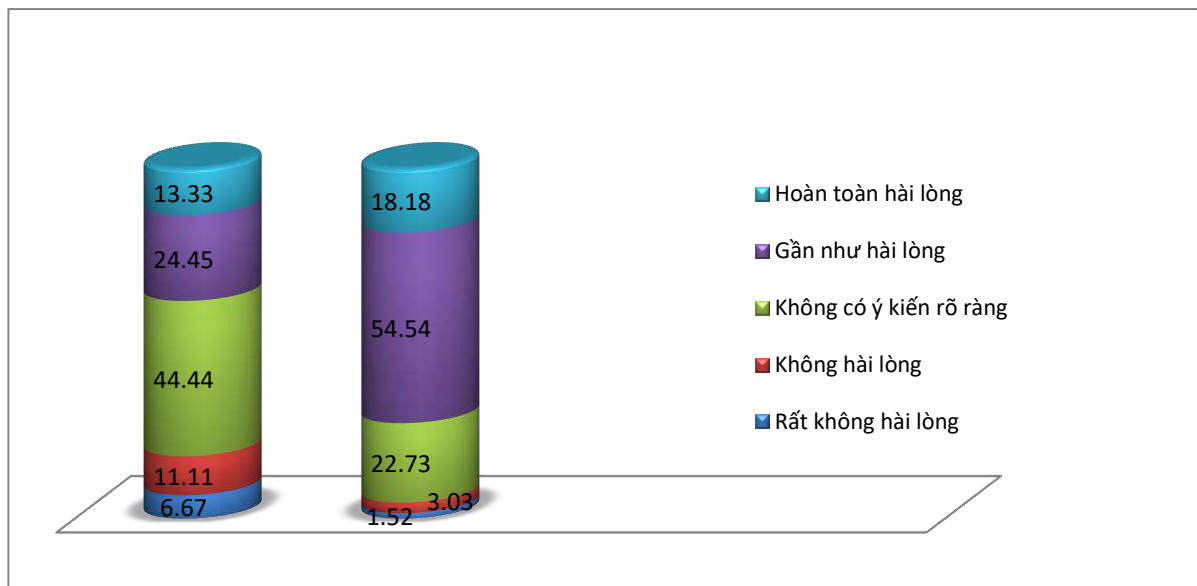
Để đánh giá động lực lao động, tác giả đã tiến hành điều tra để thấy rõ hơn mức độ hài lòng của ĐDV đối với công việc đang làm. Qua đó sẽ giúp cho lãnh đạo bệnh viện có cái nhìn đúng đắn hơn về hoạt động tạo động lực lao động cho ĐDV.



Biểu đồ 4.4. Mức độ hài lòng đối với công việc của ĐDV

(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL trên địa bàn TP HN)

Qua biểu đồ 4.4 ta thấy, số ĐDV gần như hài lòng và hoàn toàn hài lòng với công việc mình đang đảm nhận, chiếm tỷ lệ 58.19%, và tỷ lệ không hài lòng là 6.36%. Một số lượng khá lớn ĐDV không có ý kiến rõ ràng. Tuy nhiên, khi xem xét mức độ hài lòng trong công việc phân theo giới tính (biểu đồ 4.5) lại có sự khác biệt lớn của hai đối tượng là nam điều dưỡng và nữ điều dưỡng.



Biểu đồ 4.5. Mức độ hài lòng với công việc chia theo giới tính

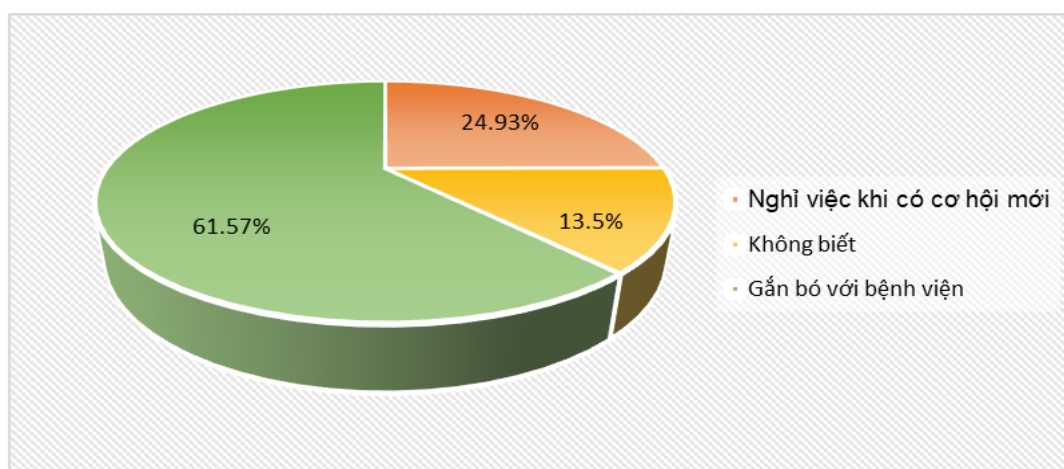
(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL trên địa bàn TP HN)

Biểu đồ 4.5 cho thấy, ở lựa chọn “gần như hài lòng” và “hoàn toàn hài lòng” đối với nam giới chỉ chiếm có 37,78% trong khi đối với nữ giới lại là 72,72%. Có sự

chênh lệch lớn như vậy là do với tính chất công việc điều dưỡng đòi hỏi tính cẩn thận, tỉ mỉ và chu đáo cho nên nữ giới dễ dàng chấp nhận được những yêu cầu trên hơn nam giới. Đội ngũ điều dưỡng nam dù chiếm tỷ trọng ít hơn nhưng đây được coi là lực lượng nòng cốt giúp cho các hoạt động điều dưỡng được thực hiện một cách có hệ thống và hiệu quả. Vì vậy, bệnh viện cũng cần tìm rõ nguyên nhân và có những biện pháp nhằm nâng cao mức độ hài lòng đối với công việc của đội ngũ điều dưỡng viên. Bên cạnh đó, cũng cần quan tâm đến việc tăng sự hài lòng cho đội ĐDV vì họ là lao động trực tiếp, chiếm tỷ trọng khá lớn trong bệnh viện. Hiệu quả lao động của họ có ảnh hưởng trực tiếp đến thương hiệu, uy tín và ảnh hưởng trực tiếp đến cả nguồn thu của bệnh viện.

Sự không hài lòng đối với công việc sẽ ảnh hưởng tới động lực lao động của điều dưỡng. Khi đó họ chỉ cố gắng hoàn thành nghĩa vụ và trách nhiệm trong công việc mà không có sự tự nguyện cố gắng hoàn thành mục tiêu của tổ chức cũng như để đạt được mục tiêu của chính mình. Kết quả khảo sát cho thấy, đa số ĐDV đã hài lòng đối với công việc, tuy nhiên vẫn còn một bộ phận ĐDV chưa hài lòng trong đó chủ yếu điều dưỡng nam là những người có mức độ chưa hài lòng chiếm cao nhất.

Kết quả điều tra về mức độ gắn bó với bệnh viện của điều dưỡng viên cho thấy: trong số 385 người trả lời, có 96 người trả lời là sẵn sàng rời bỏ bệnh viện nếu có cơ hội tốt hơn, 52 người chưa nghĩ đến điều này và có 237 người là khẳng định họ sẽ gắn bó lâu dài với bệnh viện. Số liệu trên được thể hiện rõ qua biểu đồ 4.4.



Biểu đồ 4.6: Mức độ gắn bó với bệnh viện của ĐDV

(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL địa bàn TP HN)

Kết quả điều tra cho thấy có 61,57% số người trả lời không muốn chuyển sang bệnh viện khác kể cả khi có cơ hội việc làm tốt hơn, đó là tỷ lệ khá cao. Điều này cho thấy việc thỏa mãn nhu cầu cho ĐDV trong bệnh viện đã được trú trọng nên đã giữ chân được ĐDV và làm cho họ toàn tâm toàn ý với công việc. Tuy nhiên, tỷ lệ lựa chọn muốn chuyển nơi làm việc cũng không nhỏ với tỷ lệ 24,93%. Với mỗi đối tượng khác nhau, nguyên nhân khiến ĐDV sẵn sàng chuyển nơi làm việc là khác nhau. Tác giả đã tổng hợp kết quả điều tra về nguyên nhân ĐDV sẵn sàng chuyển việc và phân theo giới tính, độ tuổi có cho kết quả như trong bảng sau:

Bảng 4.5: Mong muốn chuyển sang đơn vị khác theo giới tính và độ tuổi

Đơn vị: Người

Lý do	Tổng	Theo giới		<= 25	Theo tuổi		
		Nữ	Nam		26-34	35 - 44	>= 45
Lương thấp	24	10	14	8	9	4	3
Mâu thuẫn với cấp trên	18	6	12	0	1	6	11
Áp lực công việc	25	16	9	2	14	7	2
Mâu thuẫn với đồng nghiệp	-	-	-	-	-	-	-
Không có cơ hội phát triển	11	2	9	1	1	5	4
Nơi làm việc xa quá	11	6	5	-	5	-	6
Điều kiện và MTLV chưa tốt	7	4	3	1	-	-	6
Khác	-	-	-		-	-	-
Tổng	96	44	52	12	30	22	32

(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL trên địa bàn TP HN)

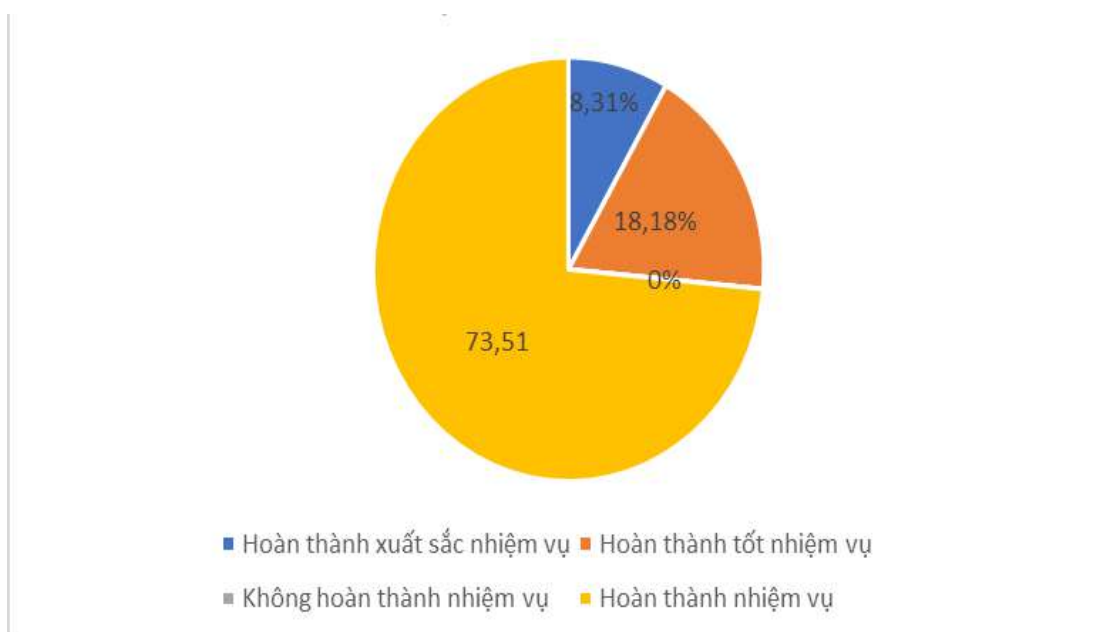
Bảng số liệu cho thấy, nguyên nhân chính làm cho ĐDV sẵn sàng bỏ việc là do áp lực công việc. Nguyên nhân của kết quả này là do đầu năm 2020, đại dịch covid bắt đầu xâm nhập vào Việt Nam và bùng phát mạnh vào cuối năm 2020, năm 2021. Nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng viên nói riêng đã phải gồng mình để chung tay cùng Nhà nước chống dịch. Tình trạng nhân viên y tế phải làm thêm giờ, tăng ca ngày càng nhiều. Theo kết quả nghiên cứu về "*Tình trạng lương khu vực công đối với nhân viên y tế tuyến đầu trong COVID-19*" ngày 18 tháng 12 năm 2021 với 2.700 nhân viên y tế ở tất cả các cấp cho kết quả khoảng 60% nhân viên y tế đã phải đảm làm việc với cường

độ cao hơn trong thời gian diễn ra đại dịch COVID-19. Nghiên cứu cho thấy đại dịch COVID-19 đã tác động đáng kể đến cuộc sống và sức khỏe thể chất và tinh thần của các nhân viên y tế. Khoảng 40% trong số họ cho biết có các vấn đề và rối loạn về sức khỏe thể chất, 70% cho biết họ luôn cảm thấy lo lắng và trầm cảm, dẫn đến giảm 25% mức độ hài lòng trong công việc. Đây là một trong những nguyên nhân khiến điều dưỡng viên luôn cảm thấy gặp nhiều áp lực trong công việc và muốn nghỉ việc để tìm công việc khác ít áp lực hơn.

Nguyên nhân dẫn đến ĐDV nghỉ việc cao thứ hai đó là do tiền lương thấp. Một kết quả khảo sát từ tháng 7/2021 và đến tháng 9/2021 vừa qua trên 2.700 nhân viên y tế tuyến đầu chống Covid-19 về "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", cho thấy “mức lương bình quân của họ năm 2020 là 7,36 triệu đồng/tháng, trong khi giá sinh hoạt trung bình ở Hà Nội và TP HCM lần lượt là 10 triệu và 11 triệu đồng”. Áp lực công việc tăng lên, thu nhập nhận được chưa tương xứng với mức sống trung bình dẫn đến nhân viên y tế mong muốn được chuyển việc từ khu vực công sang khu vực tư nhân. Khi phân tích kết quả điều tra của tác giả, có thể thấy lý do nghỉ việc do lương thấp chiếm tỷ trọng cao ở độ tuổi dưới 35 tuổi (70,8%). Với ĐDV đặc biệt trong độ tuổi dưới 35 có nhiều áp lực về các khoản chi cho cuộc sống, trọng trách về kinh tế trong gia đình cao hơn. Vì vậy, mong muốn có thu nhập cao là điều mà ĐDV trẻ đặc biệt là điều dưỡng nam hướng đến. Bên cạnh đó, nam giới gánh nặng kinh tế cho gia đình cũng cao hơn nữ giới nên tỷ lệ nam giới muốn chuyển việc cũng chiếm tỷ trọng cao hơn. Cho nên lựa chọn ra đi nếu có cơ hội tốt là điều mà họ nghĩ đến đầu tiên. Ngoài nguyên nhân về thu nhập còn có một số nguyên nhân khác như ĐDV thấy ở lại không có cơ hội phát triển hoặc do mâu thuẫn với lãnh đạo, ... Tất cả những nguyên nhân này đều có tác động lớn sự gắn bó của ĐDV. Vì vậy muốn giữ chân ĐDV, muốn họ gắn bó với bệnh viện thì lãnh đạo bệnh viện cần phải xác định được các nguyên nhân làm giảm sự gắn bó cho ĐDV từ đó sẽ có các giải pháp phù hợp.

Khi được hỏi “Kết quả đánh giá mức độ hoàn thành công việc của Anh/chị trong năm gần nhất được đánh giá ở mức độ nào?” NCS thu được kết quả như sau: Trong tổng số 385 điều dưỡng được hỏi có 32 người được đánh giá là hoàn thành xuất

sắc nhiệm vụ chiếm 8,31%; 70 người được đánh giá là hoàn thành nhiệm vụ với tỷ lệ 18,18% và mức độ đánh giá chiếm tỷ lệ cao nhất là “Hoàn thành tốt nhiệm vụ” với 283 người chiếm 73,51%. Đặc biệt không có điều dưỡng nào bị đánh giá ở mức không hoàn thành nhiệm vụ. Qua kết quả trên có thể thấy các điều dưỡng đã có ý thức và trách nhiệm trong việc thực thi nhiệm vụ của mình. Luôn cố gắng làm việc không để xảy ra sai sót trong công việc.



Biểu đồ 4.5. Kết quả điều tra về đánh giá phân loại viên chức, NLD năm 2020

(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL trên địa bàn TP HN)

4.3. Kết quả nghiên cứu định lượng chính thức về đánh giá tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của ĐDV trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

4.3.1. Thống kê mô tả tổng thể mẫu nghiên cứu

Dựa trên tính toán kích thước mẫu điều tra, tác giả đã phát ra 420 phiếu và thu về 385 phiếu hợp lệ (chiếm 96,25%) và 35 phiếu không hợp lệ (chiếm 8,33%). Kết cấu mẫu nghiên cứu được tác giả tổng hợp ở bảng dưới đây:

Bảng 4.6: Kết cấu mẫu nghiên cứu

		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	296	76,9
	Nam	89	23,1
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	84	21,8
	Từ 5 đến dưới 10 năm	133	34,5
	Từ 10 năm đến dưới 15 năm	113	29,4
	Từ 15 năm trở lên	55	13,3
Trình độ chuyên môn	Trên đại học	33	8,6
	Đại học	75	19,5
	Cao đẳng	153	39,7
	Trung cấp & sơ cấp	124	32,2
Chức danh nghề nghiệp	Điều dưỡng trưởng	42	10,9
	Điều dưỡng viên	343	89,1

(Nguồn: Kết quả khảo sát về ĐLLĐ của ĐDV trong BVCL trên địa bàn TP HN)

Về cơ cấu theo giới tính: Với mẫu nghiên cứu gồm 385 quan sát thì điều dưỡng nữ có 296 người chiếm 76,9%; nam giới là 89 người chiếm 23,1%. Sự chênh lệch tỷ lệ như vậy là phù hợp với tình hình hiện tại do công việc điều dưỡng hiện nay cả nước có tỷ lệ nữ cao hơn nam giới.

Về cơ cấu theo thâm niên công tác: Theo kết tổng hợp từ phiếu khảo sát, điều dưỡng có số năm làm việc từ 5 năm đến dưới 10 năm chiếm tỷ trọng cao nhất là 34,5% (133 người). Tiếp đến là số lượng điều dưỡng viên có thâm niên từ 10 năm đến dưới 15 năm chiếm 29,4% (113 người). Số điều dưỡng có thâm niên công tác dưới 5 năm là 84 người (chiếm tỷ lệ 21,8%). Số điều dưỡng có thâm niên công tác trên 15 năm chiếm tỷ trọng thấp nhất là 13,3% tương ứng có 55 người tham gia khảo sát.

Về cơ cấu theo trình độ chuyên môn: Điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm tỷ trọng cao nhất là 39,7% với 153 điều dưỡng, tiếp đến là trình độ trung cấp và sơ cấp với 124 người chiếm 32,2%. Điều dưỡng viên có trình độ trung đại học là 75 người

chiếm 19,5% và thấp nhất là trình độ trên đại học có 33 điều dưỡng tham gia khảo sát chiếm 8,6%

Về cơ cấu theo chức vụ: Trong số 385 điều dưỡng tham gia khảo sát chỉ có 42 điều dưỡng là có vị trí quản lý (điều dưỡng trưởng) chiếm 10,9%. Còn lại 343 người chiếm 89,1% là điều dưỡng viên.

4.3.2. Kiểm định độ tin cậy của các thang đo

4.3.2.1. Kiểm định Cronbach's Anpha cho biến phụ thuộc

Bảng 4.7: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến phụ thuộc

TT	Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai của thang đo nếu loại biến	Hệ số tương quan với biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến
Hệ số Cronbach's Alpha của biến mức độ gắn bó là 0,731 (>0.7)					
1	GB1	13.6156	12.800	.548	.663
2	GB2	14.0026	15.211	.192	.802
3	GB3	13.6416	12.382	.611	.638
4	GB4	13.6987	12.435	.580	.650
5	GB5	13.6753	12.626	.594	.646
Hệ số Cronbach's Alpha của biến mức độ hài lòng là 0,803 (>0.7)					
1	HL1	10.8182	9.170	.685	.725
2	HL2	10.9455	8.536	.637	.744
3	HL3	11.0234	9.148	.567	.778
4	HL4	10.8416	9.259	.591	.766
Hệ số Cronbach's Alpha của biến Sự nỗ lực trong công việc là 0,820 (>0.7)					
1	HQ1	15.8208	26.033	.651	.778
2	HQ2	15.8545	26.203	.636	.781
3	HQ3	15.8000	25.478	.694	.768
4	HQ4	15.9195	25.199	.698	.767
5	HQ5	15.9039	26.467	.637	.781
6	HQ6	15.8571	32.409	.220	.861

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Qua kết quả phân tích từ bảng trên ta thấy, hệ số Cronbach's anpha của biến “Mức độ hài lòng trong việc có giá trị 0,803 lớn hơn 0,7. Hệ số tương quan với biến tổng của các biến quan sát HL1, HL2, HL3, HL4 đều lớn hơn 0.3. Các hệ số cronbach's alpha của các biến thành phần này đều lớn 0.6. Do vậy các biến thành phần của biến trong mô hình nghiên cứu đều có độ tin cậy cao nên sẽ được sử dụng để phân tích ở các bước tiếp theo.

Đối với biến “Mức độ gắn bó với bệnh viện” có quan sát GB2 với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,192 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Đối với biến “Sự nỗ lực trong công việc” có quan sát (HQ6) với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,220 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Sau khi tiến hành loại biến GB2 và HQ6, NCS tiến hành kiểm định lại thang đo và cho kết quả như sau:

Bảng 4.8: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến phụ thuộc sau khi loại biến không phù hợp

TT	Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai của thang đo nếu loại biến	Hệ số tương quan với biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến
Hệ số Cronbach's Alpha của biến mức độ gắn bó là 0,731 (>0.7)					
1	GB1	10.4597	9.390	.568	.775
2	GB3	10.4857	8.834	.668	.726
3	GB4	10.5429	9.009	.612	.753
4	GB5	10.5195	9.255	.614	.752
Hệ số Cronbach's Alpha của biến mức độ hài lòng là 0,803 (>0.7)					
1	HL1	10.8182	9.170	.685	.725
2	HL2	10.9455	8.536	.637	.744
3	HL3	11.0234	9.148	.567	.778
4	HL4	10.8416	9.259	.591	.766
Hệ số Cronbach's Alpha của biến Sự nỗ lực trong công việc là 0,861 (>0.7)					
1	HQ1	12.6468	21.609	.666	.835

2	HQ2	12.6805	21.770	.650	.839
3	HQ3	12.6260	21.131	.707	.824
4	HQ4	12.7455	20.753	.721	.820
5	HQ5	12.7299	22.062	.646	.839

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Nhìn vào bảng 4.8 ta thấy hệ số Cronbach's alpha của các biến đều có giá trị lớn hơn 0,7; hệ số tương quan biến - biến tổng của biến thành phần đều lớn hơn 0,3. Các hệ số cronbach's alpha của các biến thành phần này đều lớn 0.6. Do vậy các biến thành phần của biến trong mô hình nghiên cứu đều có độ tin cậy cao nên sẽ được sử dụng để phân tích ở các bước tiếp theo.

Gọi GB, HL, HQ lần lượt là biến đại diện cho biến “mức độ gắn bó”, “mức độ hài lòng” và “sự cố gắng trong công việc”

Khi đó DLLD được gọi là biến động lực lao động

Và DLLD = Mean (GB, HL, HQ)

4.3.2.2. Kiểm định Cronbach's Anpha cho biến độc lập

Sau khi tiến hành phân tích dữ liệu, NCS thu được bảng tổng hợp sau:

Bảng 4.9: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến độc lập

TT	Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai của thang đo nếu loại biến	Hệ số tương quan với biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Thù lao tài chính” là 0,878 (>0.7)					
1	TL1	20.1896	45.232	.683	.857
2	TL2	20.1896	45.347	.666	.859
3	TL3	20.1896	45.675	.658	.860
4	TL4	20.0753	46.335	.598	.868
5	TL5	20.0701	45.680	.674	.858
6	TL6	20.0571	45.794	.685	.857
7	TL7	20.1117	46.131	.660	.860
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Điều kiện và môi trường làm việc” là 0,759 (>0.7)					
1	MT1	13.2571	15.535	.658	.667

2	MT2	13.2805	15.494	.607	.685
3	MT3	13.5714	20.798	.153	.837
4	MT4	13.2390	16.635	.614	.687
5	MT5	13.3221	15.380	.667	.663
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với lãnh đạo” là 0,878 (>0.7)					
1	LD1	13.5195	21.000	.715	.850
2	LD2	13.4935	21.094	.717	.850
3	LD3	13.3974	21.032	.754	.841
4	LD4	13.2675	21.473	.691	.856
5	LD5	13.1481	21.205	.670	.861
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Đánh giá và ghi nhận thành tích” là 0,709 (>0.7)					
1	DG1	14.0597	11.421	.626	.598
2	DG2	14.0416	11.618	.615	.605
3	DG3	13.8779	11.503	.569	.619
4	DG4	14.3506	14.338	.129	.804
5	DG5	13.8623	11.629	.502	.646
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp” là 0,832 (>0,7)					
1	DT1	17.3143	23.154	.704	.783
2	DT2	17.3247	23.392	.707	.784
3	DT3	17.3558	23.641	.645	.796
4	DT4	17.2026	23.490	.713	.783
5	DT5	17.8494	27.472	.294	.868
6	DT6	17.3948	24.479	.612	.803
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với đồng nghiệp” là 0,869 (>0,7)					
1	DN1	12.6286	21.510	.766	.822
2	DN2	12.4312	22.694	.684	.843
3	DN3	12.5377	22.499	.695	.841
4	DN4	12.5636	23.429	.647	.852
5	DN5	12.4468	23.368	.671	.846
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân”					

là 0,864 (>0,7)					
1	BN1	9.5039	8.860	.733	.818
2	BN2	8.8052	8.626	.657	.854
3	BN3	9.5455	9.321	.740	.819
4	BN4	9.5169	8.896	.737	.817
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Trao quyền trong công việc” là 0,747 (>0,7)					
1	TQ1	13.6260	14.703	.596	.669
2	TQ2	13.7273	14.938	.616	.664
3	TQ3	14.0623	14.397	.601	.666
4	TQ4	13.6883	14.960	.617	.663
5	TQ5	13.3948	19.260	.169	.815

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Qua kết quả phân tích từ bảng trên ta thấy, hệ số Cronbach's anpha của biến “Thù lao tài chính”, “Quan hệ với lãnh đạo”, “Quan hệ với đồng nghiệp” “Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân” có giá trị lần lượt là 0,879; 0,878; 0,709; 0,864. Tất cả đều có giá trị lớn hơn 0,7. Hệ số tương quan với biến tổng của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3. Các hệ số cronbach's alpha của các biến thành phần này đều lớn 0.6. Do vậy các biến thành phần của biến trong mô hình nghiên cứu đều có độ tin cậy cao nên sẽ được sử dụng để phân tích ở các bước tiếp theo.

Đối với biến “Điều kiện và môi trường làm việc” có quan sát (MT3) với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,153 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Đối với biến “Đánh giá và ghi nhận thành tích” có quan sát (DG4) với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,129 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Đối với biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp” có quan sát (DT5) với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,294 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Đối với biến “Trao quyền trong công việc” có quan sát (TQ6) với hệ số tương quan biến - biến tổng là $0,169 < 0,3$. Do đó NCS đã loại quan sát này ra khỏi mô hình nghiên cứu và không sử dụng quan sát này trong các bước phân tích tiếp theo.

Sau khi loại 04 quan sát MT3, DG4, DT5, TQ5, NCS tiến hành kiểm định lại thang đo và cho kết quả như bảng sau:

Bảng 4.10: Bảng tóm tắt kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho biến độc lập sau khi loại biến thành phần không phù hợp

TT	Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai của thang đo nếu loại biến	Hệ số tương quan với biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Thù lao tài chính” là 0,878 (>0.7)					
1	TL1	20.1896	45.232	.683	.857
2	TL2	20.1896	45.347	.666	.859
3	TL3	20.1896	45.675	.658	.860
4	TL4	20.0753	46.335	.598	.868
5	TL5	20.0701	45.680	.674	.858
6	TL6	20.0571	45.794	.685	.857
7	TL7	20.1117	46.131	.660	.860
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Điều kiện và môi trường làm việc” là 0,837 (>0.7)					
1	MT1	10.1610	12.146	.690	.784
2	MT2	10.1844	12.088	.637	.809
3	MT4	10.1429	13.123	.648	.803
4	MT5	10.2260	11.983	.703	.778
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với lãnh đạo” là 0,878 (>0.7)					
1	LD1	13.5195	21.000	.715	.850
2	LD2	13.4935	21.094	.717	.850
3	LD3	13.3974	21.032	.754	.841
4	LD4	13.2675	21.473	.691	.856
5	LD5	13.1481	21.205	.670	.861
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Đánh giá và ghi nhận thành tích” là 0,804 (>0.7)					
1	DG1	10.8623	8.385	.693	.719
2	DG2	10.8442	8.663	.661	.735
3	DG3	10.6805	8.510	.619	.754

5	DG5	10.6649	8.812	.515	.808
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp” là 0,868 (>0,7)					
1	DT1	14.2753	17.851	.709	.837
2	DT2	14.2857	17.903	.729	.832
3	DT3	14.3169	18.238	.653	.851
4	DT4	14.1636	18.028	.731	.831
5	DT6	14.3558	18.782	.641	.853
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với đồng nghiệp” là 0,869 (>0,7)					
1	DN1	12.6286	21.510	.766	.822
2	DN2	12.4312	22.694	.684	.843
3	DN3	12.5377	22.499	.695	.841
4	DN4	12.5636	23.429	.647	.852
5	DN5	12.4468	23.368	.671	.846
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân” là 0,864 (>0,7)					
1	BN1	9.5039	8.860	.733	.818
2	BN2	8.8052	8.626	.657	.854
4	BN3	9.5455	9.321	.740	.819
5	BN4	9.5169	8.896	.737	.817
Hệ số Cronbach's Alpha của biến “Trao quyền trong công việc” là 0,815 (>0,7)					
1	TQ1	9.8961	11.427	.626	.771
2	TQ2	9.9974	11.643	.648	.761
3	TQ3	10.3325	11.243	.619	.775
4	TQ4	9.9584	11.701	.644	.763

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Nhìn vào bảng thông tin trên ta thấy hệ số Cronbach's alpha của các biến trong mô hình đều có giá trị lớn hơn 0,7; hệ số tương quan biến tổng của các biến thành phần đều lớn hơn 0,3. Các hệ số cronbach's alpha của các biến thành phần đều lớn 0.6. Do vậy các biến thành phần của biến trong mô hình nghiên cứu đều có độ tin cậy cao nên sẽ được sử dụng để phân tích ở các bước tiếp theo.

4.3.2.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Bảng 4.11: Kiểm định tính thích hợp của mô hình phân tích nhân tố

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.831
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6695.295
	df	703
	Sig.	.000

Thước đo KMO có giá trị = 0.831 thỏa mãn điều kiện KMO trong khoảng từ 0.5 đến 1. Do vậy phân tích nhân tố là phù hợp dữ liệu thực tế

Kết quả kiểm định Barlett's là 6695.295 với mức ý nghĩa Sig = 0.000 < 0.05.

Kết luận các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể

Dựa vào kết quả của bảng trên có thể kết luận dữ liệu này phù hợp để thực hiện phân tích nhân tố khám phá EFA

4.3.2.4. Kiểm định phương sai trích của các nhân tố

Bảng 4.12: Kiểm định phương sai trích của các nhân tố

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.604	14.747	14.747	5.604	14.747	14.747	4.124	10.853	10.853
2	3.754	9.879	24.625	3.754	9.879	24.625	3.397	8.939	19.792
3	3.278	8.626	33.252	3.278	8.626	33.252	3.330	8.764	28.556
4	3.034	7.985	41.237	3.034	7.985	41.237	3.320	8.737	37.293
5	2.718	7.152	48.389	2.718	7.152	48.389	2.911	7.660	44.953
6	2.485	6.540	54.929	2.485	6.540	54.929	2.735	7.198	52.151
7	2.197	5.782	60.711	2.197	5.782	60.711	2.605	6.856	59.007
8	1.956	5.146	65.857	1.956	5.146	65.857	2.603	6.850	65.857
9	.734	1.931	67.789						
10	.663	1.745	69.534						
11	.656	1.725	71.259						

12	.625	1.645	72.905					
13	.599	1.577	74.482					
14	.570	1.499	75.981					
15	.554	1.458	77.439					
16	.533	1.402	78.842					
17	.524	1.379	80.221					
18	.509	1.339	81.560					
19	.490	1.288	82.848					
20	.465	1.224	84.072					
21	.450	1.184	85.256					
22	.440	1.157	86.414					
23	.423	1.113	87.527					
24	.411	1.082	88.609					
25	.400	1.053	89.662					
26	.395	1.040	90.702					
27	.375	.986	91.688					
28	.370	.974	92.662					
29	.348	.916	93.578					
30	.320	.841	94.420					
31	.305	.802	95.221					
32	.289	.760	95.981					
33	.288	.757	96.738					
34	.283	.744	97.482					
35	.267	.703	98.186					
36	.261	.687	98.873					
37	.231	.609	99.481					
38	.197	.519	100.000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Trong bảng tổng hợp phương sai trích thì tiêu chuẩn chấp nhận phương sai trích là 50%

Trong bảng kết quả phân tích ở trên cho thấy tổng phương sai trích ở dòng Component số 8 là 65,857% > 50% nên đáp ứng tiêu chuẩn

Kết luận: 65,857% thay đổi của các nhân tố được giải thích bởi các biến quan sát

- Kiểm định hệ số Factorloading

Do mẫu tác giả lựa chọn là 385 vì vậy hệ số tải nhân tố Factor Loading $\geq 0,5$

Đưa 38 biến quan sát đủ độ tin cậy của 8 thang đo vào chạy ta có bảng ma trận xoay các nhóm nhân tố như sau:

Bảng 4.13. Ma trận xoay các nhóm nhân tố khám phá - Biến độc lập

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
TL5	.776							
TL6	.770							
TL2	.764							
TL7	.759							
TL1	.756							
TL3	.751							
TL4	.698							
LD3		.857						
LD2		.831						
LD1		.818						
LD4		.783						
LD5		.779						
DT4			.832					
DT2			.831					
DT1			.813					

DT6			.770					
DT3			.754					
DN1				.857				
DN3				.800				
DN2				.791				
DN5				.786				
DN4				.764				
BN3					.858			
BN1					.855			
BN4					.849			
BN2					.793			
MT1						.836		
MT5						.816		
MT2						.795		
MT4						.769		
DG1							.848	
DG3							.802	
DG2							.795	
DG5							.670	
TQ4								.805
TQ2								.790
TQ1								.790
TQ3								.785

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

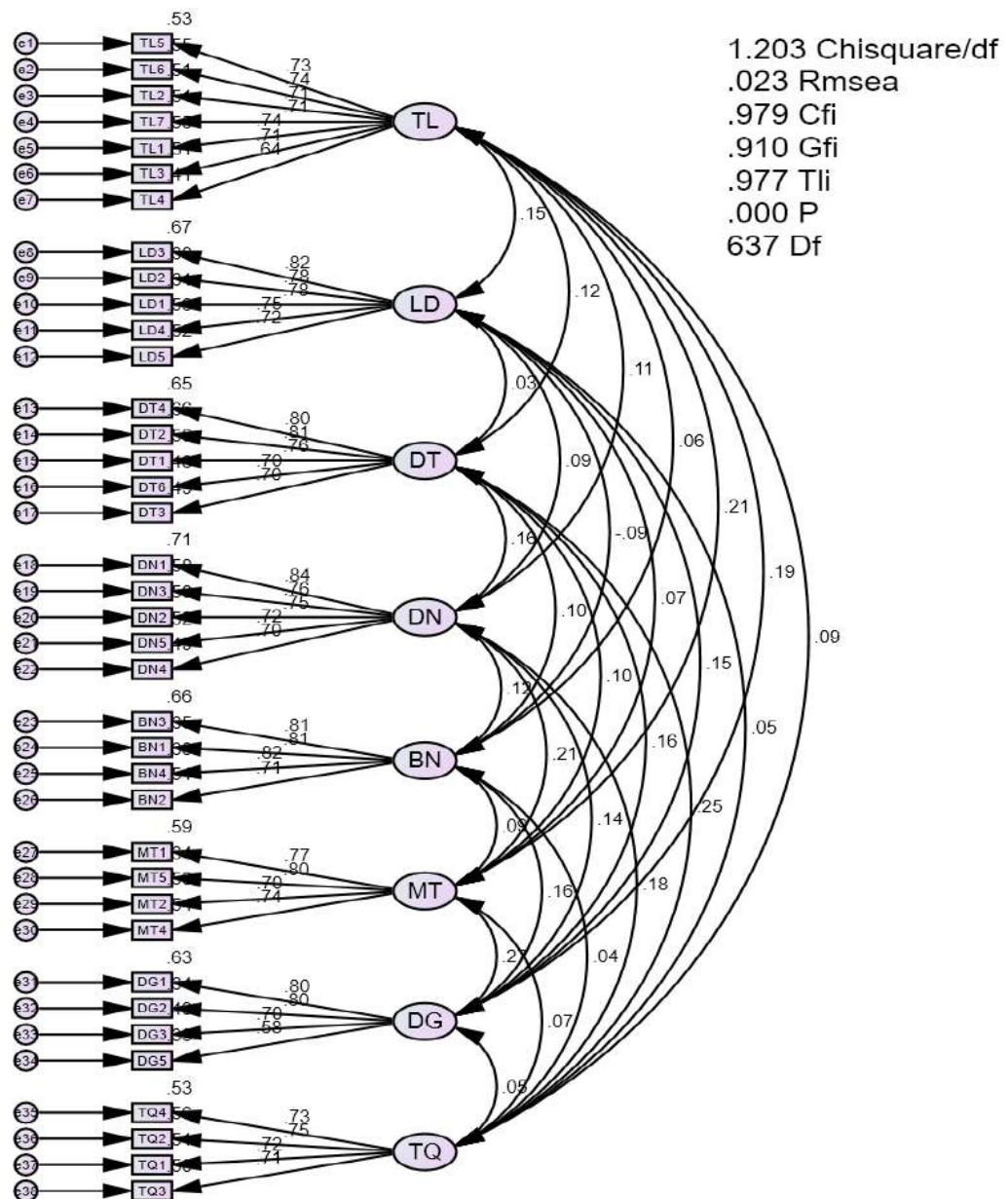
a. Rotation converged in 6 iterations.

Theo kết quả của bảng 4.13, ta thấy hệ số tải nhân tố của các biến quan sát đều thỏa điều kiện khi phân tích nhân tố là hệ số Factor loading $\geq 0,5$ và số nhân tố tạo ra khi phân tích là nhóm 8 nhân tố

Như vậy, mô hình nghiên cứu ban đầu có 57 quan sát ở các biến độc lập và biến phụ thuộc. Tuy nhiên, qua kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng Cronbach's Alpha và EFA, số quan sát được sử dụng chính thức trong mô hình nghiên cứu là 51 quan sát do đã loại 6 quan sát là GB2, HQ6, MT3, DG4, DT5 và TQ5 do không đảm bảo độ tin cậy. Kết quả phân tích EFA sau khi chạy cho thấy các quan sát đạt giá trị hội tụ cao. Do đó, cả 51 quan sát đều được đưa vào sử dụng trong các bước tiếp theo.

4.3.3. Kiểm định thang đo bằng phân tích yếu tố khẳng định (CFA)

Dựa trên kết quả phân tích EFA ở trên, NCS tiếp tục tiến hành phân tích nhân tố khẳng định CFA. Kết quả được trình bày ở sơ đồ 4.1:



Sơ đồ 4.1: Mô hình phân tích nhân tố khẳng định CFA

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Kết quả cho ra là các chỉ tiêu CFI và TLI lần lượt là 0,979 và 0,977 đều lớn hơn 0,9; giá trị GFI là 0,910 > 0,9. Giá trị CMIN/df = 1,203 < 3; RMSEA = 0,023 < 0,05. Các kết quả trên cho thấy dữ liệu thu thập được đảm bảo độ phù hợp của mô hình nghiên cứu.

Hồi quy mô hình CFA cũng cho ra kết quả khá khả quan. Các giá trị P – value trong mô hình hồi quy đều nhỏ hơn 0,05. Hệ số ước lượng chuẩn hóa của các quan sát

đều lớn hơn 0,6 nên các biến quan sát đo lường các khái niệm nghiên cứu trên đều đạt giá trị hội tụ.

Bảng 4.14: Hệ số hồi quy mô hình CFA

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TL5	<---	TL	1.000				
TL6	<---	TL	.993	.072	13.743	***	
TL2	<---	TL	1.006	.076	13.234	***	
TL7	<---	TL	.959	.073	13.202	***	
TL1	<---	TL	1.030	.075	13.711	***	
TL3	<---	TL	.991	.075	13.207	***	
TL4	<---	TL	.918	.077	11.892	***	
LD3	<---	LD	1.000				
LD2	<---	LD	.975	.059	16.402	***	
LD1	<---	LD	.988	.060	16.453	***	
LD4	<---	LD	.930	.059	15.660	***	
LD5	<---	LD	.936	.063	14.890	***	
DT4	<---	DT	1.000				
DT2	<---	DT	1.026	.061	16.696	***	
DT1	<---	DT	.989	.064	15.574	***	
DT6	<---	DT	.871	.062	13.956	***	
DT3	<---	DT	.922	.065	14.094	***	
DN1	<---	DN	1.000				

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DN3	<---	DN	.892	.055	16.323	***	
DN2	<---	DN	.866	.055	15.867	***	
DN5	<---	DN	.799	.053	15.204	***	
DN4	<---	DN	.788	.054	14.579	***	
BN3	<---	BN	1.000				
BN1	<---	BN	1.087	.065	16.647	***	
BN4	<---	BN	1.097	.065	16.965	***	
BN2	<---	BN	1.066	.074	14.395	***	
MT1	<---	MT	1.000				
MT5	<---	MT	1.048	.072	14.492	***	
MT2	<---	MT	.971	.075	12.993	***	
MT4	<---	MT	.883	.065	13.561	***	
DG1	<---	DG	1.000				
DG2	<---	DG	.983	.069	14.328	***	
DG3	<---	DG	.920	.071	12.947	***	
DG5	<---	DG	.802	.075	10.633	***	
TQ4	<---	TQ	1.000				
TQ2	<---	TQ	1.028	.082	12.501	***	
TQ1	<---	TQ	1.035	.085	12.123	***	
TQ3	<---	TQ	1.051	.088	11.979	***	

***p=0,000

Hồi quy mô hình CFA cũng cho ra kết quả khá khả quan. Các giá trị P – value trong mô hình hồi quy đều nhỏ hơn 0,05. Hệ số ước lượng chuẩn hóa của các quan sát đều lớn hơn 0,6 nên các biến quan sát đo lường các khái niệm nghiên cứu trên đều đạt giá trị hội tụ.

Để kiểm định hiện tượng tự tương quan giữa các biến độc lập, NCS sử dụng hệ số tương quan. Kết quả dưới đây cho thấy hệ số tương quan giữa các giá trị thành phần của các khái niệm đều nhỏ hơn 0.9. Điều đó có nghĩa là các khái niệm đưa ra đạt giá trị phân biệt, không có hiện tượng tự tương quan xảy ra giữa các yếu tố và các khái niệm mà NCS đưa ra có ý nghĩa thống kê một cách độc lập

Bảng 4.15: Bảng hệ số tương quan

	Estimate		Estimate
TL <--> LD	.150	DT <--> BN	.098
	.123	DT <--> MT	.105
TL <--> DT	.113	DT <--> DG	.162
TL <--> DN	.064	DT <--> TQ	.248
TL <--> BN	.211	DN <--> BN	.117
TL <--> MT	.185	DN <--> MT	.212
TL <--> DG	.091	DN <--> DG	.143
TL <--> TQ	.029	DN <--> TQ	.179
LD <--> DT	.090	BN <--> MT	.092
LD <--> DN	-.094	BN <--> DG	.159
LD <--> BN	.067	BN <--> TQ	.042
LD <--> MT	.146	MT <--> DG	.266
LD <--> DG	.050	MT <--> TQ	.074

LD <--> TQ	.157	DG <--> TQ	.054
DT <--> DN			

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Để đánh giá độ tin cậy và tính xác thực giữa các biến độc lập, tác giả tiến hành kiểm định thang đo và có được bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa như sau:

Bảng 4.16. Bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa

	CR	AVE	MSV	MaxR (H)	TL	LD	DT	DN	BN	MT	DG	TQ
TL	0,878	0,508	0,045	0,880	0,713							
LD	0,879	0,592	0,023	0,882	0,150 *	0,770						
DT	0,870	0,573	0,062	0,876	0,123 *	0,029	0,757					
DN	0,869	0,572	0,045	0,878	0,113 †	0,090	0,157 **	0,756				
BN	0,869	0,624	0,025	0,874	0,064	-0,094	0,098 †	0,117 *	0,790			
MT	0,838	0,565	0,071	0,842	0,211 ***	0,067	0,105 †	0,212 ***	0,092	0,752		
DG	0,812	0,523	0,071	0,832	0,185 **	0,146 *	0,162 **	0,143 *	0,159 **	0,266 ***	0,723	
TQ	0,815	0,525	0,062	0,816	0,091	0,050	0,248 ***	0,179 **	0,042	0,074	0,054	0,725

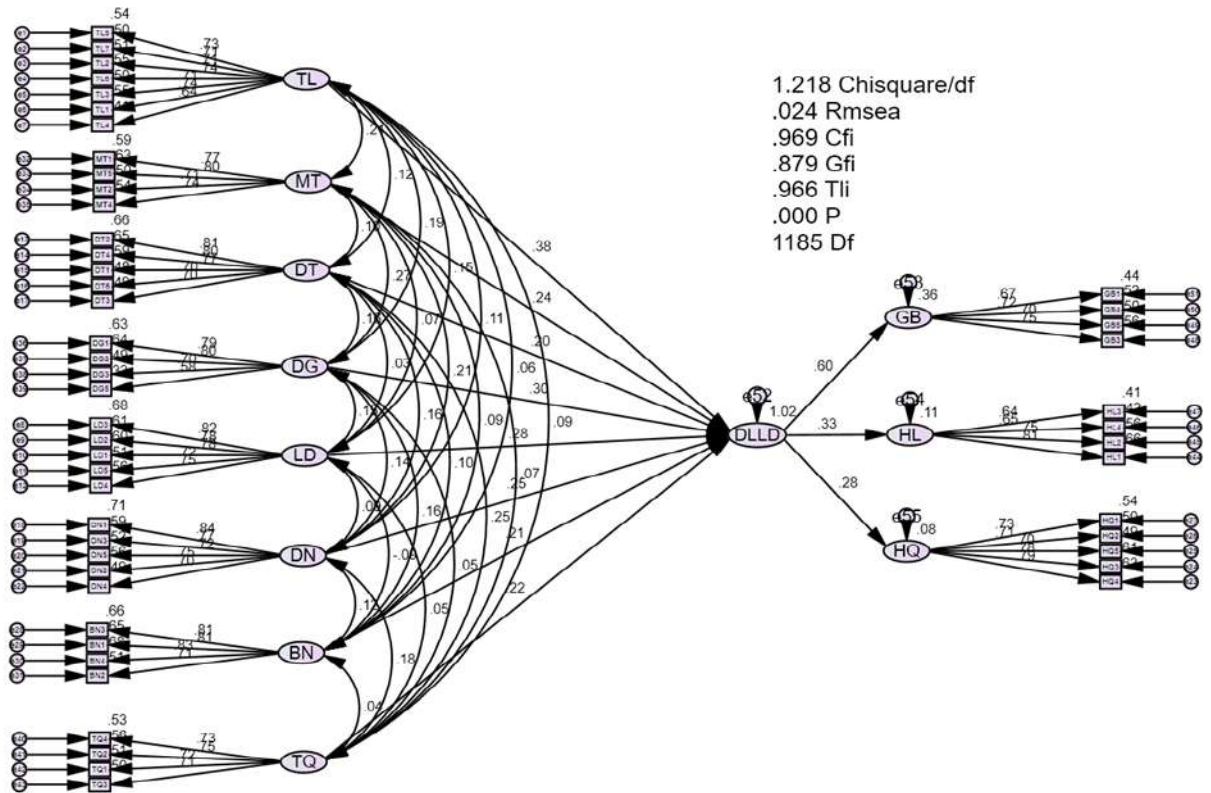
*Mức độ tương quan có ý nghĩa: † $p < 0,100$; * $p < 0,050$; ** $p < 0,010$; *** $p < 0,001$*

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Theo Hair và cộng sự (1998), Tất cả các giá trị CR (độ tin cậy tổng hợp) đều lớn hơn 0,7 do đó độ tin cậy của thang đo được đảm bảo. Tất cả các giá trị AVE (phương sai trung bình) đều lớn hơn 0,5 nên tính hội tụ được đảm bảo

4.3.4. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu bằng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM

Sau khi thực hiện phân tích nhân tố khẳng định để kiểm tra sự phù hợp của mô hình nghiên cứu, NCS đã đưa toàn bộ các quan sát cũng như biến tiềm ẩn đã được kiểm định ở trên vào mô hình để phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong hình dưới đây:



Sơ đồ 4.2: Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Nhìn vào kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính cho thấy rằng các giá trị $Cmin/df = 1,218$, $TLI = 0,966$, $CFI = 0,969$, Chỉ số $GFI = 0,879$ và $RMSEA = 0,024 < 0,05$. Do đó các dữ liệu đưa ra được coi là phù hợp với thị trường. Do đó, NCS đã sử dụng các kết quả trên để tiến hành kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.

Theo như nội dung chương 3, NCS đã đề xuất 8 giả thuyết. Tác giả sử dụng bảng trọng số hồi quy và bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa để kiểm định các giả thuyết

Bảng 4.17: Bảng hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa

	Estimate	S.E.	C.R.	P
DLLD <--- TL	1.974	0.042	4.62	***
DLLD <--- MT	1.231	0.043	2.888	0.004
DLLD <--- DT	1.04	0.041	2.482	0.013
DLLD <--- DG	1.789	0.052	3.491	***
DLLD <--- LD	1.398	0.039	3.588	***
DLLD <--- DN	1.124	0.035	3.216	0.001

DLLD	<---	BN	1.392	0.049	2.793	0.005
DLLD	<---	TQ	1.264	0.046	2.703	0.007

Nguồn: Kết quả tổng hợp dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng trên ta thấy với 8 giả thuyết tác giả đưa ra kiểm định thì cả 8 giả thuyết đều được ủng hộ với mức ý nghĩa 10% do giá trị $P - \text{value} < 0,1$.

Bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa một lần nữa khẳng định các giả thuyết đặt ra ban đầu là chính xác.

Bảng 4.18: Trọng số hồi quy chuẩn hóa

			Estimate
DLLD	<---	TL	0.38
DLLD	<---	MT	0.238
DLLD	<---	DT	0.196
DLLD	<---	DG	0.296
DLLD	<---	LD	0.278
DLLD	<---	DN	0.255
DLLD	<---	BN	0.215
DLLD	<---	TQ	0.22

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Các giá trị ước lượng trong bảng trọng số hồi quy chuẩn hóa đều mang dấu dương. Điều này có nghĩa là các biến độc lập gồm thù lao tài chính, điều kiện và môi trường làm việc, đào tạo và thăng tiến, đánh giá và ghi nhận thành tích, mối quan hệ với lãnh đạo, quan hệ với đồng nghiệp, quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, trao quyền trong công việc có tác động tới động lực lao động của điều dưỡng viên. Biến độc lập nào có Beta lớn nhất thì biến đó ảnh hưởng nhiều nhất đến sự thay đổi của biến phụ thuộc. Cụ thể:

Thù lao tài chính tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,38; $P=0.000 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực bằng thù lao tài chính

(tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp lương và phúc lợi tài chính) có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Đánh giá và ghi nhận thành tích tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,296; $P=0.000 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực bằng đánh giá và ghi nhận thành tích có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Quan hệ với lãnh đạo tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,278; $P=0.000 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực thông qua mối quan hệ với lãnh đạo có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Quan hệ với đồng nghiệp tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,255; $P=0.001 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Điều kiện và môi trường làm việc tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,238; $P=0.004 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực thông qua điều kiện và môi trường làm việc có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Trao quyền trong công việc tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,22; $P=0.007 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực thông qua trao quyền trong công việc có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,215; $P=0.005 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo

động lực thông qua mối quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Đào tạo và phát triển nghề nghiệp tương quan thuận với động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội với hệ số Beta chuẩn hóa là 0,196; $P = 0.013 < 0,05$. Kết quả này có thể hiểu là công cụ tạo động lực thông qua đào tạo và phát triển nghề nghiệp có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng viên.

Kết quả ước lượng trên cho thấy các giả thuyết đưa ra đều được chấp nhận. Cụ thể:

Bảng 4.19: Kết quả kiểm định giả thuyết nghiên cứu

Giả thuyết	Nội dung	Kết luận
H1	Thù lao tài chính có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H2	Điều kiện và môi trường làm việc có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H3	Đào tạo và phát triển nghề nghiệp có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H4	Đánh giá và ghi nhận thành tích có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H5	Mối quan hệ với lãnh đạo có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H6	Mối quan hệ với đồng nghiệp có tác động thuận chiều đến động lực lao động của ĐDV trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận
H7	Mối quan hệ giữa bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh	Chấp nhận

	viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	
H8	Sự trao quyền trong công việc có tác động thuận chiều đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội	Chấp nhận

Nguồn: NCS tổng hợp

Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính ban đầu thông qua việc tổ chức các cuộc thảo luận với các chuyên gia và điều dưỡng viên. Tất cả các ý kiến đều cho rằng thù lao tài chính, điều kiện và môi trường làm việc; mối quan hệ với lãnh đạo, mối quan hệ với đồng nghiệp, đánh giá và ghi nhận thành tích, đào tạo và thăng tiến, mối quan hệ giữa bệnh nhân và gia đình họ, trao quyền trong công việc là tất cả những công cụ đều tác động đến động lực lao động của điều dưỡng viên làm việc tại bệnh viện công lập.

Kiểm định giả thuyết của mô hình theo các yếu tố đặc điểm cá nhân

Sử dụng phân tích phương sai ANOVA để tìm ra sự khác biệt về kết quả đánh giá mức độ tác động của các tiêu chí về đặc điểm cá nhân giữa các nhóm đối tượng khảo sát khác nhau. Trong phần phân tích này hệ số Sig. là hệ số cần quan tâm nhất.

Giả thuyết Ho đặt ra là không có sự khác biệt về động lực lao động của các đối tượng về mức độ tác động của các công cụ tạo động lực. Nếu hệ số Sig. ≤ 0.05 (mức ý nghĩa 95%) thì bác bỏ Ho, tức là có sự khác biệt về động lực lao động của ĐDV theo các biến thuộc tính. Còn nếu ngược lại, Sig. ≥ 0.05 thì chấp nhận Ho.

Sau khi tiến hành kiểm định tác giả thu được bảng kết quả như sau:

Bảng 4.20: Kết quả kiểm định Anova

Biến quan sát	Sig. (Thống kê Levene)	Sig. (Phân tích Anova)
Giới tính	0,804	0,472
Thâm niên công tác	0,608	0,367
Trình độ chuyên môn	0,339	0,192
Chức danh công việc	0,017	0,158

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Nhìn vào kết quả ở bảng trên có thể thấy rằng, Sig của thống kê Levene của các biến thuộc tính “Giới tính”, “thâm niên công tác”, “Trình độ chuyên môn” đều lớn hơn 0.05 nên ở độ tin cậy 95% giả thuyết H_0 : “Không có sự khác biệt về động lực lao động theo giới tính” ; “Không có sự khác biệt về động lực lao động theo thâm niên công tác” và “Không có sự khác biệt về động lực lao động theo trình độ chuyên môn” được chấp nhận, và bác bỏ giả thuyết H_1 : Có sự khác biệt về động lực lao động theo các biến tính trên. Và do đó kết quả phân tích ANOVA có thể sử dụng.

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy mức ý nghĩa của 3 biến thuộc tính trên đều lớn hơn 0.05, như vậy ta chấp nhận giả thuyết H_0 . Riêng biến thuộc tính “chức danh công việc” khi kiểm định one – way anova thì Sig của thống kê Levene là $0,017 < 0,05$. Khi đó, giả thuyết H_0 : “Không có sự khác biệt về động lực lao động theo chức danh công việc” bị bác bỏ. NCS tiếp tục kiểm định Welch cho trường hợp này. Kết quả kiểm định Welch cũng cho kết quả $\text{sig} = 0,239 > 0.05$. Điều đó có nghĩa là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực lao động của ĐDV theo chức danh công việc.

Robust Tests of Equality of Means

DLLD

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	1.423	1	47.719	.239

a. Asymptotically F distributed.

Kết quả này cũng có thể chấp nhận được bởi các thang đo NCS sử dụng là những thang đo thể hiện ý kiến chủ quan của người đánh giá và mang tính định tính của các điều dưỡng nên sẽ không có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu như giới tính, chức danh công việc, thâm niên công tác và trình độ chuyên môn. Bên cạnh đó, việc giới hạn phạm vi nghiên cứu là một số bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội cũng ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

4.4. Thực trạng các công cụ tạo động lực tác động đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội

4.4.1. Thù lao tài chính

Như đã nêu ở phần lý luận, thù lao tài chính của bệnh viện bao gồm các khoản như tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp lương và các chế độ phúc lợi tài chính. Các bệnh viện công là đơn vị sự nghiệp có thu nên việc chi trả thù lao tài chính ngoài những khoản phải thực hiện theo quy định của Nhà nước, bệnh viện có quyền chủ động trong việc chi trả thù lao cho nhân viên y tế nhưng phải căn cứ vào nguồn tài chính của bệnh viện. Theo quy định của nhà nước, tùy vào mức độ tự chủ tài chính mà bệnh viện có quyền tự chủ trong hoạt động chi trả các khoản tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp lương các các chế độ phúc lợi cho cán bộ công nhân viên trong bệnh viện. Trong bệnh viện, tiền lương được coi là những khoản tiền được trả có tính ổn định hàng tháng. Thường sẽ chia làm 2 loại tiền lương đó là tiền lương cơ bản (tiền lương theo vị trí, chức danh) và tiền lương theo hiệu quả làm việc (thường gọi là tiền lương tăng thêm). Nhiều bệnh viện coi tiền lương tăng thêm là tiền thưởng và gọi là thưởng năng suất hoặc thưởng khuyến khích, thưởng hiệu suất. Tiền thưởng là khoản tiền bổ sung vào trong tiền lương cho người lao động và được trả khi người lao động đạt được những tiêu chuẩn thưởng điều kiện thưởng mà tổ chức đặt ra. Bên cạnh đó việc lựa chọn các hình thức thưởng phụ thuộc vào mục tiêu định hướng của bệnh viện. Nhiều bệnh viện Có bệnh viện đưa thưởng sáng kiến, thưởng thành tích đột xuất, thưởng cuối năm,... Các chế độ phúc lợi hiện nay đã được các bệnh viện trú trọng hơn. Các bệnh viện không ngừng đổi mới sáng tạo để đa dạng hóa các chế độ phúc lợi. Bản chất phúc lợi được coi là khoản hỗ trợ gián tiếp cho người lao động. Các chế độ phúc lợi phổ biến được sử dụng trong bệnh viện công lập là các chế độ hỗ trợ hiếu, hỷ, ốm đau,... chế độ bảo hiểm sức khỏe cho bản thân người lao oongj và người thân, tổ chức hội thao, teambuilding, du lịch, các hội thi chuyên môn, tay nghề,...

Để có cái nhìn rõ hơn về sự tác động của công cụ tài chính đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập ta có bảng thống kê mô tả các biến của thang đo Thù lao tài chính như sau:

Bảng 4.21: Thống kê mô tả về công cụ Thù lao tài chính

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
TL1	Tiền lương được trả công bằng, hợp lý giữa các vị trí chức danh công việc	385	1.00	5.00	3.2909	1.48027
TL2	Tiền lương được trả phù hợp với trình độ chuyên môn và kết quả thực hiện nhiệm vụ	385	1.00	5.00	3.2909	1.49776
TL3	Tiền thưởng và các khoản thu nhập tăng thêm trả công bằng và xứng đáng với sự cống hiến	385	1.00	5.00	3.2909	1.47851
TL4	Các chế độ khen thưởng của bệnh viện có tác dụng khuyến khích cao	385	1.00	5.00	3.4052	1.51965
TL5	Các chế độ phụ cấp được trả đúng mục đích và đúng đối tượng	385	1.00	5.00	3.4104	1.45161
TL6	Quỹ phúc lợi tại bệnh viện được phân phối công bằng và công khai	385	1.00	5.00	3.4234	1.42338
TL7	Các chế độ phúc lợi bệnh viện được thực hiện đúng lúc và kịp thời	385	1.00	5.00	3.3688	1.43217
Trung bình					3,3544	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy “Thù lao tài chính” trong bệnh viện công được đánh giá ở mức độ trung bình là 3,3544 điểm. Trong đó các tiêu chí được đánh giá ở mức cao là “Quỹ phúc lợi tại bệnh viện được phân phối công bằng và công khai”; “Các chế độ phụ cấp được trả đúng mục đích và đúng đối tượng”; “Các chế độ khen thưởng của bệnh viện có tác dụng khuyến khích cao” với điểm đánh giá lần lượt là 3,4234; 3,4104 và 3,4052. Các tiêu chí còn lại đều được đánh giá ở mức trung bình. Đối với các bệnh viện công lập, việc thực hiện các chế độ phụ cấp lương, phúc lợi bắt buộc cho nhân viên y tế đều có các văn bản hướng dẫn cụ thể, chi tiết. Với mỗi chế độ phụ cấp sẽ có quy định rõ đối tượng hưởng và mức hưởng. Nhiều bệnh viện còn quy

định chi tiết trong quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện. Cho nên việc chi trả các chế độ phụ cấp luôn đảm bảo đúng quy định. Đó là lý do mà mức độ đánh giá của ý kiến này là cao nhất. Tiêu chí “Tiền thưởng và các khoản thu nhập tăng thêm trả công bằng và xứng đáng với sự cống hiến” được đánh giá ở mức độ thấp nhất với điểm đánh giá là 3,2909.

Kết hợp với phỏng vấn sâu về chính sách thù lao tại bệnh viện, tác giả thu được kết quả:

Theo ý kiến của Anh Đ.T (ĐDV bệnh viện K) “Các chế độ thù lao được nhận từ bệnh viện khá rõ ràng, chi tiết và được quy định rất kỹ trong quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện. Từ khi đc tự chủ trong vấn đề chi trả lương, bệnh viện đã có nhiều chế độ được cải thiện hơn đặc biệt có thêm các chế độ phụ cấp, tiền thưởng để thu hút và giữ chân những nhân viên y tế có năng lực, trình độ chuyên môn”. Khi tác giả nghiên cứu sâu hơn về chính sách thù lao tại bệnh viện, có thể thấy hiện nay bệnh viện có 2 khoản tiền lương trong đó lương cố định được trả theo bảng lương của nhà nước quy định. Còn tiền lương tăng thêm trong năm vừa qua, bệnh viện đã có những thay đổi trong việc tính lương tăng thêm cho nhân viên y tế của viện. Đặc biệt đã đưa nhiều tiêu chí vào làm căn cứ trả lương như: hệ số lao động, hệ số thâm niên, hệ số chức danh nghề nghiệp, hệ số chức vụ, hệ số trình độ đào tạo, hệ số đánh giá hiệu suất công tác...). Việc đưa các tiêu chí vào trong tiền lương tăng thêm đã giúp cho mọi người có ý thức hơn trong quá trình thực hiện công việc, mọi người mong muốn gắn bó lâu dài với bệnh viện và có động lực để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Các chế độ phụ cấp lương và tiền thưởng hiện nay bệnh viện thực hiện theo các quy định hướng dẫn của nhà nước.

Tại bệnh viện Nhi trung ương, tác giả đã hỏi ý kiến của chị T.H và chị cho rằng “Việc chi trả tiền lương tăng thêm của bệnh viện đã giúp NVYT trong viện có ý thức hơn trong quá trình thực hiện công việc. Tuy nhiên mức chi trả các chế độ phụ cấp lương của bệnh viện còn thấp, chưa có tác dụng khuyến khích mọi người. Các chế độ khen thưởng vẫn còn mang tính hình thức, các tiêu chí còn chung chung chưa thực sự phân loại và đánh giá chính xác kết quả thực hiện nhiệm vụ của NVYT. Các chế độ thưởng của bệnh viện không có tính khuyến khích cao”

Trái ngược với ý kiến chị T.H, chị X.M (ĐDV bệnh viện Da liễu Hà Nội) cho rằng, chính sách tiền lương của bệnh viện được thực hiện tương đối công khai, minh bạch; nâng bậc lương đúng quy định tuy nhiên việc chi trả lương tăng thêm của bệnh viện chưa hợp lý. Các tiêu chí trả lương chưa có sự phân biệt giữa 2 nhóm đối tượng đó là nhóm đối tượng nhân viên làm việc ở bộ phận hành chính và nhóm đối tượng làm công tác chuyên môn nghiệp vụ (y, bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên,...). Tiền lương chỉ dựa trên hệ số chức danh và hệ số bình xét thu nhập tăng thêm tuy nhiên các tiêu chí đưa ra còn chung chung, không có tính định lượng rõ ràng. Tiền lương nhận được còn thấp chưa đáp ứng nhu cầu sống của bản thân và gia đình. Cho nên ngoài giờ làm ở bệnh viện chị còn làm thêm ở phòng khám tư để gia tăng thu nhập.

Cũng theo chị X.M mặc dù tiền thưởng đã có sự đa dạng về hình thức, ngoài thưởng theo quy định của Nhà nước, bệnh viện có thêm hình thức thưởng đột xuất và thưởng cho các cá nhân và tập thể có sáng kiến cải tiến kỹ thuật, ... hoặc chế độ khen thưởng Tập thể hoàn thành vượt mức chỉ tiêu – kế hoạch được giao. Tuy nhiên các mức thưởng bệnh viện đưa ra còn thấp, chưa thực sự khuyến khích NVYT trong bệnh viện. Tiêu chí thưởng chưa có sự phân biệt, vẫn còn tính bình quân cào bằng.

Qua ý kiến chia sẻ của ĐDV tại một số BV công lập trên địa bàn Hà Nội, có thể thấy chế độ tiền lương, tiền thưởng và phụ cấp lương của các bệnh viện cơ bản đã đáp ứng được nguyên tắc công khai, minh bạch và thực hiện đúng theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên mức thu nhập chi trả theo quy định của nhà nước còn thấp, mức thu nhập nhận được chưa đáp ứng đủ nhu cầu sống của một số ĐDV đặc biệt là những ĐDV từ các tỉnh lên Hà Nội công tác. Chính sách tiền lương các bệnh viện hiện vẫn áp dụng bảng lương theo quy định của Nhà nước. Trong đó trả lương cứng cho điều dưỡng theo phân hạng điều dưỡng (Điều dưỡng hạng 2, 3 và 4). Mỗi hạng điều dưỡng có yêu cầu về trình độ đào tạo và tiêu chuẩn chuyên môn nghiệp vụ cụ thể. Điều dưỡng nào có trình độ đào tạo càng cao, đáp ứng tiêu chuẩn về chuyên môn nghiệp vụ tương ứng sẽ được xếp theo hạng điều dưỡng viên phù hợp. Điều này gây ra một hạn chế đó là hạng điều dưỡng viên vẫn chưa phản ánh hết năng lực thực tế của điều dưỡng viên trong công việc, và yêu cầu về hạng của điều dưỡng vẫn còn chung chung, phụ thuộc nhiều vào bảng cấp và các tiêu chí về chuyên môn chưa được cụ thể hóa.

Các chế độ thù lao chưa thực sự đảm bảo tính công bằng, vẫn mang tính chất cào bằng. Các tiêu chí trả lương, trả thưởng được bệnh viện xây dựng vẫn còn chung chung chưa được lượng hóa chi tiết, rõ ràng, chưa phản ánh hết được những đóng góp của NVYT. Mức thưởng và các chế độ phụ cấp lương vẫn hơi thấp, chỉ mang tính động viên tinh thần là chính. Đa phần điều dưỡng đều cho rằng các chế độ tiền thưởng, khuyến khích của bệnh viện chưa thực sự kích thích nhân viên y tế do tiêu chí xét còn khắt khe, tỷ lệ nhân viên y tế được khen thưởng trong mỗi đơn vị quy định thấp và mức thưởng chưa cao nên chưa thực sự khuyến khích, kích thích cho NVYT nói chung và ĐDV nói riêng để tăng động lực lao động.

4.4.2. Điều kiện và môi trường làm việc

Điều kiện lao động và môi trường làm việc là yếu tố quan trọng có ảnh hưởng không nhỏ đến năng suất và chất lượng công việc của nhân viên. Khi tất cả những điều dưỡng viên được làm việc trong một môi trường như mong đợi họ sẽ cảm thấy được truyền cảm hứng và tiếp thêm động lực để hoàn thành công việc một cách tốt nhất. Ngoài ra, không khí làm việc thoải mái tạo tinh thần đoàn kết trong nội bộ bệnh viện có tác dụng tích cực đến sức khỏe và tác phong làm việc của mọi người.

Để đánh giá mức độ hài lòng của điều dưỡng viên đối với môi trường làm và điều kiện làm việc, NCS đã tiến hành khảo sát đánh giá và thu được kết quả như sau:

Bảng 4.22: Thống kê mô tả về công cụ Điều kiện và môi trường làm việc

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
MT1	Điều dưỡng được bố trí phòng làm việc khang trang sạch sẽ	385	1.00	5.00	3.4104	1.39489
MT2	Bệnh viện trang bị văn phòng đầy đủ các thiết bị phục vụ công việc, các thiết bị hỏng cũ được thay thế kịp thời	385	1.00	5.00	3.3870	1.47491
MT3	Các trang bị bảo hộ cho Điều dưỡng đầy đủ, không bị cũ, nhàu nát, không bị hạn chế sử dụng.	385	1.00	5.00	3.0961	1.40075

MT4	Bệnh viện đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho ĐDV yên tâm làm việc	385	1.00	5.00	3.4286	1.28319
MT5	Chế độ làm việc và nghỉ ngơi của bệnh viện là hợp lý.	385	1.00	5.00	3.3455	1.40595
Trung bình					3,3335	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy “Điều kiện và môi trường làm việc” trong bệnh viện công được đánh giá ở mức độ trung bình với giá trị đánh giá là 3,3335 điểm. Trong đó mức cao nhất là tiêu chí “Bệnh viện đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho ĐDV yên tâm làm việc” với mức điểm đánh giá là 3,4286. Hàng năm các bệnh viện luôn chú ý đến việc tạo môi trường làm việc an toàn cho nhân viên y tế trong bệnh viện như đầu tư cải thiện điều kiện làm việc, khắc phục các yếu tố điều kiện lao động gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe nhân viên y tế và những người đến viện thăm, khám và điều trị bệnh. Việc làm này đã giúp cho tâm lý NVYT trong BV nói chung và ĐDV nói riêng thoải mái, tinh thần làm việc phấn chấn hơn, độ mệt mỏi trong lao động sẽ đến chậm hơn, qua đó, hiệu quả lao động sẽ cao hơn, chất lượng dịch vụ y tế ngày càng được cải thiện.

Đối với các bệnh viện công lập, đặc biệt là bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội, nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng cao. Tình trạng thiếu về số lượng và yếu về chất lượng là những nguyên nhân dẫn đến quá tải trong bệnh viện và làm cho môi trường và điều kiện lao động cũng bị ảnh hưởng.

Anh N.M (ĐDV BV Tâm thần Hà Nội) cho rằng “Trong những năm qua, lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm đến việc cải thiện điều kiện và môi trường làm việc cho NVYT BV: các loại máy móc, vật tư, trang thiết bị y tế cơ bản phục vụ cho công tác khám chữa bệnh,... luôn được BV trang bị đầy đủ tạo điều kiện cho NLĐ thực hiện công việc tốt. Để đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe cho NVYT, BV đã thành lập bộ phận y tế cơ quan, việc khám sức khỏe cho NLĐ được thực hiện 01 năm/01 lần tại các khoa lâm sàng. Bên cạnh đó bệnh viện cũng thành lập ban an toàn, vệ sinh lao động; trang bị hệ thống cứu hỏa Về công tác đảm bảo an toàn, vệ sinh lao động: BV đã thành lập ban an toàn, vệ sinh lao động; trang bị hệ thống cứu hỏa nhằm đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho NVYT”

Cũng bàn về nội dung này, chị T.H cho rằng “Mặc dù công tác an toàn vệ sinh lao động trong bệnh viện đã được lãnh đạo quan tâm, nhưng công tác huấn luyện về an toàn lao động, vệ sinh lao động cho toàn bộ NVYT chưa được triển khai thực hiện đồng bộ tới toàn bộ NVYT. Trang thiết bị bảo hộ kém chất lượng chưa được cung cấp thay thế kịp thời ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của ĐDV. Do bệnh viện tuyến đầu của cả nước nên tình trạng quá tải luôn diễn ra, môi trường bệnh viện lúc nào cũng ồn ào, mất trật tự tiềm ẩn những nguy cơ mất an ninh an toàn cho môi trường làm việc của NVYT bệnh viện”

Có thể thấy điều kiện và môi trường làm việc của bệnh viện cũng ảnh hưởng lớn đến thái độ và hiệu quả làm việc của ĐDV. Để ĐDV có thêm động lực lao động, đòi hỏi các trang thiết bị, phương tiện hỗ trợ trong quá trình làm việc cần được bổ sung kịp thời, quy định về an toàn lao động, vệ sinh lao động trong bệnh viện cần được lãnh đạo quan tâm sát sao hơn

4.4.3. Mối quan hệ với lãnh đạo

Trong một tổ chức, vai trò và tầm ảnh hưởng của người lãnh đạo là một yếu tố quan trọng để tạo nên động lực làm việc cho các thành viên. Hình ảnh người lãnh đạo được thể hiện thông qua phong cách làm việc, thông qua thái độ hành vi ứng xử, qua kết quả lãnh đạo điều hành... Các nhà lãnh đạo đóng một vai trò quan trọng trong việc tạo ra bầu không khí cởi mở thân thiện tại nơi làm việc. Là người truyền cảm hứng cho nhân viên y tế bệnh viện chăm chỉ làm việc. Các nhà lãnh đạo giàu kinh nghiệm họ sẽ biết cách làm việc hiệu quả với mỗi nhân viên khác nhau, với tư duy và tham vọng khác nhau. Ngược lại, nếu thiếu kinh nghiệm quản lý có thể dẫn đến tâm lý chán nản khiến nhân viên có thể không tin tưởng vào lãnh đạo và không muốn làm việc dưới quyền họ. Phong cách lãnh đạo cũng quyết định mức độ sẵn sàng làm việc của nhân viên. Nếu người lãnh đạo có phong cách lãnh đạo khoa học, dân chủ, có tư duy cầu tiến, luôn tạo điều kiện để nhân viên nâng cao hiệu quả công việc, có trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, chuyên môn xuất sắc thì chắc chắn họ sẽ rất tích cực làm việc và luôn có động lực để gắn bó và cống hiến cho đơn vị. Bên cạnh đó, lãnh đạo nếu biết quan tâm, động viên, khen thưởng kịp thời và đúng mực đối với đời sống vật chất và tinh thần của cấp dưới sẽ góp phần tạo sự đoàn kết, thống nhất và hỗ trợ lẫn nhau trong công tác chuyên môn nói chung và đời sống hàng ngày nói riêng.

Khi nghiên cứu tác động của mối quan hệ với lãnh đạo đến động lực lao động của điều dưỡng viên, tác giả thu được bản thống kê mô tả như sau:

Bảng 4.23: Thống kê mô tả về công cụ Mối quan hệ với lãnh đạo

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
LD1	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các điều dưỡng viên.	385	1.00	5.00	3.1870	1.39431
LD2	Lãnh đạo thường đưa ra các quyết định khen thưởng, xử lý kỷ luật một cách vô tư công bằng	385	1.00	5.00	3.2130	1.37929
LD3	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	385	1.00	5.00	3.3091	1.33874
LD4	Lãnh đạo động viên, khích lệ điều dưỡng viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	385	1.00	5.00	3.4390	1.36627
LD5	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của điều dưỡng viên.	385	1.00	5.00	3.5584	1.43154
Trung bình					3,3413	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy “Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các điều dưỡng viên” có mức đánh giá thấp nhất với 3,1870 điểm. Nguyên nhân là do trong khu vực công hiện nay vẫn còn tồn tại cơ chế xin - cho những người thân quen vào cơ quan làm việc. Dẫn đến nhiều lãnh đạo vẫn còn có sự thiên vị, ưu ái đối với những trường hợp thân quen. Do đó nhiều lãnh đạo đã có những quyết định mang tính cảm tính, chưa đảm bảo sự công bằng trong đối xử với điều dưỡng. Tuy nhiên, ý kiến “Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên” được đánh giá với số điểm cao nhất 3,5135. Tiếp đến là ý kiến “Lãnh

đạo động viên, khích lệ điều dưỡng viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc” với điểm đánh giá 3,439. Điều này khẳng định việc coi trọng năng lực của điều dưỡng viên trong công việc đã được các bệnh viện quan tâm đến. Thêm nữa, Bộ Y tế đã ban hành bộ tiêu chuẩn năng lực cơ bản cả điều dưỡng Việt Nam với 3 lĩnh vực, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí đánh giá năng lực điều dưỡng. Đây là cơ sở để lãnh đạo đơn vị xác định được phạm vi hành nghề giữa các cấp điều dưỡng và giúp lãnh đạo phân công nhiệm vụ và trách nhiệm của từng cấp điều dưỡng trong bệnh viện. Do đó điều dưỡng thường được bố trí làm việc đúng năng lực sở trường của cá nhân. Khi đó mức độ hài lòng của ĐDV với lãnh đạo bệnh viện sẽ cao hơn, động lực làm việc của ĐDV cũng được nâng lên.

Theo chị X.M, chị luôn ủng hộ và tin tưởng vào khả năng lãnh đạo của các cán bộ lãnh đạo bệnh viện. Họ là những tấm gương tiêu biểu trong thi đua để NLD noi theo và chị rất cảm phục những kiến thức, trình độ chuyên môn cũng như kỹ năng quản lý và sự quan tâm đến của lãnh đạo đến nhân viên. Tuy nhiên trong công tác khen thưởng, kỷ luật, một số các bộ lãnh đạo vẫn chưa thực sự công tâm dẫn đến nhiều nhân viên có biểu hiện bất mãn và có dấu hiệu giảm động lực làm việc. Cũng đồng quan điểm trên, Chị D cho rằng, do là đơn vị công lập, vẫn còn cơ chế xin cho, thêm nữa người thân, quen làm việc cùng đơn vị khá nhiều nên có tình trạng thiên vị trong đối xử với nhân viên. Đây là lý do khiến nhiều ĐDV không muốn gắn bó với bệnh viện.

Theo kết quả điều tra “Lý do ĐDV muốn nghỉ việc khi có cơ hội mới tốt hơn” được thể hiện trong bảng 4.4, ta thấy trong số 96 lựa chọn các lý do đưa ra thì lý do “Mâu thuẫn với lãnh đạo” có 18 lựa chọn chiếm tỷ trọng cao thứ 3 với 18,75%. Điều này cũng khẳng định, trong tổ chức nếu lãnh đạo không công tâm trong các quyết định quản lý của mình, không lắng nghe và thấu hiểu nhân viên thì đây sẽ là một những nguyên nhân gây ra sự bất mãn và giảm động lực làm việc của NVYT nói chung và ĐDV nói riêng.

4.4.4. Đánh giá và ghi nhận thành tích

Trong khu vực công, hoạt động đánh giá cán bộ, viên chức, NLD thường làm căn cứ tuyển chọn, xây dựng quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bố trí, sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật và thực hiện các chế độ, chính sách đối

với nhân viên. Cho nên hoạt động đánh giá có vai trò rất quan trọng trong việc tạo động lực làm việc của NLD

Khi nghiên cứu tác động của Đánh giá và ghi nhận thành tích đến động lực lao động của điều dưỡng viên, NCS nhận thấy ĐDV đánh giá khá cao và hài lòng với việc đánh giá và ghi nhận thành tích của bệnh viện. Với điểm đánh giá trung bình ở mức cao 3,5098 điểm. Điểm đánh giá của các tiêu chí được thể hiện cụ thể trong bản thống kê mô tả sau:

Bảng 4.24: Thống kê mô tả về công cụ đánh giá và ghi nhận thành tích

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
DG1	Tiêu chí đánh giá thực hiện công việc được bệnh viện quy định rõ ràng, hợp lý	385	1.00	5.00	3.4883	1.15267
DG2	Việc đánh giá kết quả thực hiện công việc của bệnh viện là chính xác và công bằng	385	1.00	5.00	3.5065	1.12989
DG3	Việc ghi nhận thành tích đạt được trong công việc của nhân viên được bệnh viện thực hiện kịp thời	385	1.00	5.00	3.6701	1.20881
DG4	Kết quả đánh giá phản ánh đúng kết quả thực hiện công việc của điều dưỡng	385	1.00	5.00	3.1974	1.38913
DG5	Quy trình đánh giá và ghi nhận thành tích của bệnh viện công khai và nhất quán với tất cả mọi người	385	1.00	5.00	3.6857	1.27575
Trung bình					3,5096	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy tiêu chí được đánh giá cao nhất là “Quy trình đánh giá và ghi nhận thành tích của bệnh viện công khai và nhất quán với tất cả mọi người” và “Việc ghi nhận thành tích đạt được trong công việc của nhân viên được

bệnh viện thực hiện kịp thời” với số điểm lần lượt là 3,6857 và 3,6701. Ngoài hệ thống đánh giá viên chức theo quy định của Luật viên chức, Bộ Nội vụ và sở Nội vụ Hà Nội, nhiều bệnh viện công đã chủ động xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá riêng về nhiệm vụ của ĐDV khá rõ ràng, và chi tiết. Tuy nhiên tiêu chí “Kết quả đánh giá phản ánh đúng kết quả công việc của điều dưỡng” lại được đánh giá với mức độ thấp nhất 3,1974 điểm. Hệ thống đánh giá viên chức trong bệnh viện công lập vẫn còn hình thức theo quy định của Nhà nước, việc đánh giá còn mang tính chung chung, nhiều khi phụ thuộc vào ý kiến chủ quan của người đánh giá. Việc đánh giá viên chức cũng không chỉ ra cho ĐDV thấy những thiếu sót trong thực hiện nhiệm vụ của họ và đưa ra những biện pháp nhằm giúp họ cải thiện kết quả thực hiện công việc. Do đó bệnh viện cần có những cải thiện để hoạt động đánh giá đạt được hiệu quả cao.

Theo ý kiến của chị T.H cho rằng “BV đã xây dựng chi tiết cụ thể 10 tiêu chí đánh giá về nhiệm vụ của điều dưỡng như thực hiện tốt tiêu chuẩn thực hành; chịu trách nhiệm hành vi chuyên môn; can thiệp kịp thời, báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện đồng nghiệp làm sai; trung thực trong quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao; thực hiện đầy đủ ca trực; trung thực báo cáo chuyên môn; trung thực trong việc ghi chép; có báo cáo công tác thường xuyên với lãnh đạo; có lối sống lành mạnh; thường xuyên học tập, rèn luyện kỹ năng giao tiếp với khách hàng. Việc quy định chi tiết các tiêu chí này giúp quá trình đánh giá diễn ra công bằng, công khai và minh bạch. Tuy nhiên một số tiêu chí đưa ra vẫn còn chung chung, và kết quả đánh giá thực hiện công việc vẫn chưa được sử dụng một cách hiệu quả trong hoạt động khen thưởng, kỷ luật,.. của BV”

Theo Anh N.M cho rằng “Hiện nay kết quả đánh giá thực hiện công việc của BV được sử dụng trong công tác nâng bậc lương cho NLD, nếu đạt loại hoàn thành nhiệm vụ trở lên sẽ được xét nâng bậc lương thường xuyên và trước thời hạn, còn nếu đạt loại không hoàn thành nhiệm vụ sẽ bị kéo dài thời hạn nâng bậc lương 06 tháng. Ngoài ra còn sử dụng kết quả đánh giá viên chức trong công tác bố trí, sử dụng nhân lực, bổ nhiệm, miễn nhiệm, đào tạo; tuy nhiên việc sử dụng kết quả đánh giá viên chức vẫn mang tính hình thức, thủ tục hồ sơ mà chưa có ý nghĩa quyết định trong các chính sách nhân lực. Tuy nhiên hoạt động đánh giá này lại không được sử dụng trong việc tính lương tăng thêm hàng tháng, trong hoạt động đào tạo và phân công công việc...”

Theo ý kiến của chị X.M “Tại bệnh đã xây dựng Quy chế đánh giá nhận xét cán bộ, viên chức hàng năm, tuy nhiên phương pháp đánh giá chưa thực sự phản ánh đúng kết quả thực hiện công việc của các cán bộ công chức. Kết quả đánh giá còn mang nhiều tính chủ quan, chủ yếu là do NLĐ tự đánh giá kết quả làm việc của mình, chưa có một hệ thống các tiêu chuẩn đánh giá rõ ràng, cụ thể để công tác đánh giá thực hiện công việc được thực hiện dễ dàng và chính xác”

Trên cơ sở lắng nghe ý kiến của một số ĐDV đang làm việc tại BV công trên địa bàn Hà Nội, NCS nhận thấy rằng công tác đánh giá viên chức đã tuân thủ quy định của các cơ quan Nhà nước, việc đánh giá được tiến hành đúng thời điểm, đúng thẩm quyền, công khai, dân chủ. Tuy nhiên công tác đánh giá thực hiện công việc vẫn chưa đạt được hiệu quả cao. Một số tiêu chí đưa ra chưa có tính định lượng rõ ràng việc hoàn thành từng công việc cụ thể sẽ khiến ĐDV yên tâm rằng, mình có thể làm không tốt thì cũng không ảnh hưởng gì đến kết quả đánh giá viên chức. Công tác đánh giá đôi khi còn mang tính chủ quan từ người thực hiện đánh giá nên gây ra sự thiếu công bằng. Kết quả đánh giá thực hiện công việc còn tình trạng chưa được sử dụng hợp lý trong các hoạt động sử dụng và bố trí nhân sự. Các bệnh viện chủ yếu sử dụng kết quả đánh giá thực hiện công việc nhằm phục vụ cho việc tính tiền lương cho NVYT, bình xét các danh hiệu thi đua cuối năm mà chưa sử dụng một cách hiệu quả kết quả đánh giá thực hiện công việc để phục vụ cho việc bố trí nhân lực, thăng tiến, đào tạo phát triển nhân lực,... do đó giảm động lực làm việc rất nhiều đối với NVYT và cũng làm giảm hiệu quả thực tế của công tác đánh giá thực hiện công việc

4.4.5. Đào tạo và phát triển nghề nghiệp

Với sự phát triển của ngành y tế tại Việt Nam hiện nay, ngành điều dưỡng trong những năm gần đây đã có những bước phát triển vượt bậc cả về kỹ năng chuyên môn, năng lực thực hành chăm sóc, đạo đức nghề nghiệp, chất lượng giáo dục và các hoạt động nghiên cứu khoa học.

Theo bảng thống kê mô tả biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp” có thể thấy ĐDV khá hài lòng về hoạt động đào tạo và phát triển nghề nghiệp của bệnh viện cho nên điểm đánh giá trung bình ở mức cao với 3,4814 điểm. Mức đánh giá các quan sát của biến Đào tạo và phát triển nghề nghiệp được thể hiện trong bảng sau:

Bảng 4.25: Thống kê mô tả biến “Đào tạo và phát triển nghề nghiệp”

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
DT1	Tôi được tạo điều kiện, cơ hội để học tập nâng cao trình độ chuyên môn	385	1.00	5.00	3.5740	1.31710
DT2	Các đối tượng được cử đi đào tạo là phù hợp	385	1.00	5.00	3.5636	1.28360
DT3	Hình thức đào tạo đa dạng, phong phú	385	1.00	5.00	3.5325	1.33643
DT4	Kiến thức, kỹ năng được đào tạo giúp ích cho công việc hiện tại và tương lai	385	1.00	5.00	3.6857	1.26344
DT5	Tôi nhận thấy cơ hội thăng tiến trong công việc được chia đều cho các điều dưỡng trong bệnh viện	385	1.00	5.00	3.0390	1.41091
DT6	Tôi nhận thấy bệnh viện tạo cơ hội thăng tiến cho ĐDV khi nỗ lực làm việc	385	1.00	5.00	3.4935	1.27295
Trung bình					3,4814	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy được đánh giá ở mức cao nhất là “Kiến thức, kỹ năng được đào tạo giúp ích cho công việc hiện tại và tương lai” với 3,6857 điểm. Tiếp theo là ý kiến về “Tôi được tạo điều kiện, cơ hội để học tập nâng cao trình độ chuyên môn”, “Các đối tượng được cử đi đào tạo là phù hợp”, “Hình thức đào tạo đa dạng, phong phú” và “Tôi nhận thấy bệnh viện tạo cơ hội thăng tiến cho ĐDV khi nỗ lực làm việc” với số điểm lần lượt là 3,574; 3,5636; 3,5325 và 3,4945. Và tiêu chí có mức điểm đánh giá thấp nhất là “Tôi nhận thấy cơ hội thăng tiến trong công việc được chia đều cho các điều dưỡng trong bệnh viện” với số điểm 3,0390. Các đối tượng được cử đi đào tạo là phù hợp”, nhất là “Kiến thức, kỹ năng được đào tạo giúp ích cho công việc hiện tại và tương lai” với 3,9434 điểm. Có thể thấy Điều dưỡng làm việc trong bệnh viện là người có thời gian tiếp xúc với bệnh nhân nhiều nhất. Để điều dưỡng có thể tự tin thực hiện công việc chuyên môn thì việc cập nhật những kiến thức

mới của nghề là rất cần thiết. Và việc xác định được nhu cầu đào tạo, kiến thức kỹ năng cần đào tạo mới, đào tạo bổ sung và đào tạo nâng cao cho nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng viên nói riêng là cần thiết đối với cơ quan quản lý, cơ sở đào tạo.

Có thể thấy, hoạt động đào tạo nâng cao trình độ, chuyên môn nghiệp vụ cho NVYT nói chung và ĐDV nói riêng là việc làm rất cần thiết, đóng vai trò quan trọng trong khu vực y tế. Bất cứ cá nhân nào cũng muốn đưa sự nghiệp của mình tiến thêm những nấc thang mới. Nhu cầu được đào tạo và thăng tiến là một nhu cầu thiết thực đối với những người làm việc trong các cơ quan nhà nước, vì thăng tiến tạo cơ hội phát triển bản thân và nâng cao địa vị, danh vọng và quyền lực của họ. Theo chị T.L cho rằng: “Hoạt động đào tạo của bệnh viện rất đa dạng, ngoài việc được tham gia các lớp học trung và ngắn hạn, bệnh viện thường xuyên tổ chức các hội nghị, hội thảo, chuyên đề với sự tham gia của các điều dưỡng viên cả trong bệnh viện và ngoài bệnh viện, giúp cho nhân viên y tế trao đổi chuyên môn và đem lại hiệu quả cao trong việc đào tạo nâng cao trình độ cho điều dưỡng viên trong viện. Tuy nhiên việc lựa chọn người tham gia các khóa đào tạo còn chưa phù hợp, không gắn với nhu cầu thực tiễn của ĐDV”.

Đồng quan điểm với chị T.L, Anh N.M cho rằng Lãnh đạo bệnh viện luôn tạo điều kiện để ĐDV đi học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ. Để tạo điều kiện thuận lợi cho ĐDV có thể tham gia học tập, BV đã kết hợp với các cơ sở đào tạo mở lớp tại BV giúp ĐDV giảm thời gian đi lại, thuận tiện sắp xếp công việc cơ quan cũng như công việc gia đình, nhất là đối với lao động nữ. Đặc biệt hoạt động đề bạt thăng tiến, bổ nhiệm cán bộ được BV thực hiện rất nghiêm túc và thường niên. Đối với việc đề bạt, bổ nhiệm BV luôn ưu tiên nguồn nhân lực nội bộ. Công tác thăng tiến trong bệnh viện dựa trên các tiêu chí cứng như phẩm chất chính trị, đạo đức lối sống, trình độ, năng lực thực tiễn, kết quả hoàn thành nhiệm vụ hàng năm và chiều hướng, triển vọng trước khi đưa vào quy hoạch. Tuy nhiên đối với bệnh viện, việc giới thiệu cán bộ vào đối tượng quy hoạch thì căn cứ rất nhiều vào mức độ uy tín của cá nhân đó trong tập thể và căn cứ vào thâm niên công tác. BV tiến hành bổ nhiệm hoặc đề nghị bổ nhiệm dựa trên số phiếu bầu nên yếu tố uy tín rất quan trọng trong công tác thăng tiến”

Sau khi nghe ý kiến từ các ĐDV tại BV, có thể thấy các BV đã tạo điều kiện tối đa giúp ĐDV được tham gia đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, Công tác thăng tiến (quy hoạch, bổ nhiệm cán bộ) được tiến hành công khai, dân chủ theo đúng quy định của cấp trên.

Tuy nhiên, việc xác định chưa đúng nhu cầu và đối tượng cần đào tạo có thể ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng do không đáp ứng được nhu cầu học tập nâng cao kỹ năng của họ và thậm chí đôi khi cảm thấy bị đối xử bất công, chưa đảm bảo tính minh bạch và công bằng. Các tiêu chí và điều kiện để được thăng chức không rõ ràng. Các điều kiện thăng tiến không liên quan chặt chẽ đến hiệu suất hoặc đóng góp của nhân viên. Những người có thâm niên và uy tín trong bệnh viện sẽ được đề cử và lựa chọn bỏ phiếu tín nhiệm. Những điều dưỡng trẻ có năng lực khó có thể có cơ hội để được đề bạt thăng tiến. Điều này làm giảm động lực cố gắng của các điều dưỡng viên trẻ tuổi.

Việc khai thác và sử dụng các kỹ năng và tiềm năng phù hợp của điều dưỡng viên và tạo cơ hội phát triển cho họ chính là động lực thúc đẩy họ cố gắng làm việc. Các nhà quản lý cần khéo léo để cho ĐDV biết được những cơ hội phát triển sự nghiệp trong tương lai nếu họ ở lại gắn bó và cống hiến cho bệnh viện. Đây là sự ghi nhận và đánh giá đúng mức năng lực của người điều dưỡng viên và bản thân người điều dưỡng viên sẽ nỗ lực để đạt được cấp độ cao hơn của nấc thang thăng tiến.

4.4.6. *Mối quan hệ với đồng nghiệp*

Tại bệnh viện, mối quan hệ tốt với đồng nghiệp không chỉ tạo cơ hội học hỏi, trao đổi kinh nghiệm nơi công sở mà còn tạo không khí vui vẻ, thoải mái, đoàn kết trong công việc và cuộc sống. Mối quan hệ đồng nghiệp sẽ ngày càng tốt hơn nếu nó được xây dựng dựa trên tinh thần hợp tác tại nơi làm việc và chia sẻ kinh nghiệm bản thân. Bản thân mỗi ĐDV cần xây dựng mối quan hệ cởi mở, trung thực và đáng tin cậy để có thể xây dựng mối quan hệ tốt đẹp.

Khi mô tả kết quả điều tra và mối quan hệ đồng nghiệp trong bệnh viện, có thể thấy ĐDV đánh giá mối quan hệ của họ với đồng nghiệp trong bệnh viện ở mức trung bình là 3.1304 điểm. Mức đánh giá điểm của các tiêu chí được thể hiện trong bảng sau:

Bảng 4.26: Thống kê mô tả biến “Mối quan hệ với đồng nghiệp”

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
DN1	Tôi luôn nhận được sự tôn trọng và bảo vệ danh dự uy tín của đồng nghiệp	385	1.00	5.00	3.0234	1.49198
DN2	Tôi nhận được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp cho các quyết định điều dưỡng của mình	385	1.00	5.00	3.2208	1.45973
DN3	Tôi và đồng nghiệp thường xuyên giao tiếp và trao đổi công việc với nhau	385	1.00	5.00	3.1143	1.46928
DN4	Tôi và đồng nghiệp luôn quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống	385	1.00	5.00	3.0883	1.42064
DN5	Đồng nghiệp luôn sẵn sàng truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với tôi	385	1.00	5.00	3.2052	1.39268
Trung bình					3,1304	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy tiêu chí được đánh giá ở mức cao nhất là “Tôi nhận được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp cho các quyết định điều dưỡng của mình” với 3,2208 điểm. Tiếp theo là ý kiến về “Đồng nghiệp luôn sẵn sàng truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với tôi” với 3,2052 điểm. Và tiêu chí có mức điểm đánh giá thấp nhất là “Tôi và đồng nghiệp luôn quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống”; “Tôi luôn nhận được sự tôn trọng và bảo vệ danh dự uy tín của đồng nghiệp” với số điểm lần lượt là 3,0883 và 3,023. Từ kết quả trên có thể thấy mối quan hệ trong công việc và trong cuộc sống của ĐDV với đồng nghiệp chưa thực sự hiệu quả. Có thể do tính chất công việc luôn trong tình trạng quá tải và nhiều áp lực nên việc chia sẻ, quan tâm giữa đồng nghiệp cũng sẽ bị hạn chế hơn.

Công việc điều dưỡng theo mô tả có rất nhiều nhiệm vụ liên quan, và việc thực hiện công việc của điều dưỡng đều theo sự phân công của điều dưỡng trưởng. Trong các ca làm việc luôn có sự phân công chéo để các điều dưỡng hỗ trợ và kiểm tra công

việc thực hiện của nhau. Với đặc thù công việc, mỗi ngày sẽ tiếp nhận bệnh nhân mới, tiến triển chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân là khác nhau nên sẽ có nhiều nhiệm vụ phát sinh mới trong công việc. Do đó để công việc được vận hành trơn chu đòi hỏi các điều dưỡng phải hỗ trợ nhau một cách tối đa với mục tiêu hoàn thành công việc một cách tốt nhất.

Chị X.M cho rằng “Do đặc thù công việc làm theo ca, theo nhóm nên chị em đồng nghiệp rất nhiệt tình hỗ trợ và chia sẻ giúp đỡ nhau trong công việc. Tuy nhiên khối lượng công việc lớn nên việc quan tâm đến đời sống cá nhân của đồng nghiệp còn nhiều hạn chế”

Theo quan điểm của T.L (ĐDV bệnh viện nhiệt đới TƯ) “mối quan hệ trong công việc điều dưỡng ở bệnh viện rất tốt. Đặc biệt với những điều dưỡng trẻ như em mới vào nghề, khi áp lực công việc lớn, kinh nghiệm xử lý tình huống trong quá trình làm việc chưa có, nhưng được sự chỉ bảo hướng dẫn tận tình của anh chị đồng nghiệp đã giúp em tự tin và yêu nghề hơn”

Từ những chia sẻ trên, có thể thấy mối quan hệ trong công việc của điều dưỡng có vai trò rất quan trọng trong việc tạo động lực lao động và sự gắn bó yêu nghề của điều dưỡng.

4.4.7. Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân

Khi nghiên cứu tác động của quan hệ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đến động lực lao động của Điều dưỡng viên, tác giả thu được bản thống kê mô tả như sau:

Bảng 4.27: Thống kê mô tả về biến “Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân”

TT		N	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
BN1	Tôi luôn có thái độ thân thiện, cởi mở với Bệnh nhân và người nhà BN	385	1.00	5.00	2.9532	1.14696
BN2	Tôi luôn đối xử công bằng với mọi bệnh nhân	385	1.00	5.00	3.6519	1.27614

BN3	Tôi luôn giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh	385	1.00	5.00	2.9117	1.05203
BN4	Tôi luôn tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.	385	1.00	5.00	2.9403	1.13609
Trung bình					3,1142	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân là việc làm hàng ngày mà điều dưỡng phải thực hiện. Nếu ĐDV có thể thấu cảm với người bệnh, điều này giúp họ cảm thông, thấu hiểu sự lo lắng, mệt mỏi của người bệnh. Khả năng thấu cảm của ĐDV là một trong những yếu tố làm cho người bệnh và gia đình họ tin tưởng vào điều dưỡng và bệnh viện. Khi nhận được sự tin tưởng của người bệnh thì việc chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân sẽ tốt hơn. Chính vì vậy mà điểm đánh giá của công cụ này khá cao với mức 3,751 điểm. Trong đó tiêu chí “Tôi luôn có thái độ thân thiện, cởi mở với Bệnh nhân và người nhà BN” có điểm đánh giá cao nhất. Nhiều bệnh viện đã ban hành quy tắc giao tiếp ứng xử trong phạm vi bệnh viện. Điều này có vai trò quan trọng đối với mối quan hệ với người bệnh. Vì nó sẽ giúp tạo dựng được niềm tin của người bệnh và người nhà người bệnh đối với ĐDV, giúp tăng cường được hiệu quả chăm sóc điều trị bệnh, đảm bảo được quyền của người được chăm sóc toàn diện và quyền được tôn trọng. Nó sẽ giúp cho hiệu quả làm việc của ĐDV cao hơn, tăng mức độ gắn bó của ĐDV với bệnh viện

Hà Nội là trung tâm kinh tế của đất nước, nơi có mật độ dân số cao thứ 2 cả nước. Do đó nhu cầu khám, chữa bệnh có xu hướng ngày càng tăng, tuy nhiên sự đầu tư cho ngành y tế nói chung, cho bệnh viện nói riêng vẫn còn hạn chế. cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế chưa đáp ứng kịp, nguồn nhân lực y tế không đủ cả về số lượng và chất lượng. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây nên tình trạng quá tải trong các bệnh viện công hiện nay. Chính vì vậy mối quan hệ giữa ĐDV với bệnh nhân và người nhà của bệnh nhân bị tác động không nhỏ.

Theo ý kiến ĐDV Đ.T chia sẻ “Mỗi ngày anh phải tiếp xúc với nhiều bệnh nhân và người nhà của họ, có những người thân thiện nhẹ nhàng, điềm tĩnh thì không sao nhưng có những hôm gặp phải bệnh nhân khó tính, tâm trạng không tốt cũng làm cho hiệu quả công việc bị ảnh hưởng. Thậm chí có trường hợp người nhà bệnh nhân còn đe dọa bác sĩ, ĐDV. Làm cho tâm lý ĐDV khi làm việc cũng bất an, lo lắng và hay bị căng thẳng trong quá trình làm việc. Những lúc như vậy các anh chỉ muốn thay đổi công việc”

Trái ngược với ý kiến trên, chị T.H cho rằng “17 năm làm nghề điều dưỡng và hiện đang là điều dưỡng trưởng, cũng gặp nhiều tình huống làm cho bản thân đôi lúc giảm sự lạc quan vào nghề thậm chí muốn bỏ nghề. Nhưng mỗi ngày khi nhìn thấy tình hình sức khỏe của bệnh nhân mình chăm sóc và điều trị được cải thiện và được xuất viện thì lòng đam mê với nghề lại bùng cháy. Chị luôn tâm niệm cứ hết lòng với bệnh nhân, tận tâm chăm sóc và điều trị bệnh cho họ thì bản thân họ sẽ có sự kính trọng nghề của mình”

Từ những chia sẻ trên có thể thấy công việc điều dưỡng có rất nhiều áp lực và luôn tiềm ẩn nguy cơ bị căng thẳng nghề nghiệp. Và căng thẳng này sẽ làm cho mối quan hệ giữa điều dưỡng và bệnh nhân cũng bị ảnh hưởng. Do đó việc tạo một môi trường bệnh viện lành mạnh, xây dựng nội quy về văn hóa giao tiếp, ứng xử trong khuôn viên bệnh viện sẽ làm cho mối quan hệ giữa NVYT với khách hàng của bệnh viện được hài hòa hơn, làm cho ĐDV có lòng đam mê, nhiệt huyết và yêu nghề hơn. Khi đó động lực lao động của họ sẽ được cải thiện.

4.4.8. Trao quyền trong công việc

Lãnh đạo trực tiếp có niềm tin với điều dưỡng viên là động lực tuyệt vời cho họ làm việc. Sự tin cậy đó thể hiện ở chỗ, lãnh đạo sẵn sàng giao cho ĐDV quyền tự quyết, sự chủ động trong công việc phù hợp với khả năng, mong muốn của họ. Khi ĐDV được quyền tự chủ trong công việc họ sẽ thấy mình được coi trọng và được đánh giá cao, từ đó sẽ giúp ĐDV tăng mức độ hài lòng với công việc và tổ chức và có động lực hơn khi làm việc, hiệu suất làm việc cũng tăng lên. Để hiểu rõ hơn về tính tự chủ trong công việc của ĐDV tác giả đã thống kê mô tả các biến trong công cụ trao quyền trong công việc và thu được kết quả như sau:

Bảng 4.28: Thống kê mô tả về biến “trao quyền trong công việc”

TT		NT	Tối thiểu	Tối đa	Điểm Trung bình	Độ lệch chuẩn
TQ1	Tôi có thể làm công việc của mình một cách độc lập với người khác	385	1.00	5.00	3.4987	1.39217
TQ2	Công việc của tôi cho phép tôi tự do trong cách thực hiện công việc và phương pháp sử dụng	385	1.00	5.00	3.3974	1.32504
TQ3	Tôi có quyền kiểm soát tiến độ công việc của mình	385	1.00	5.00	3.0623	1.43478
TQ4	Tôi có rất nhiều cơ hội cho suy nghĩ và hành động độc lập	385	1.00	5.00	3.4364	1.31961
TQ5	Tôi được tham gia góp ý kiến trong việc đề ra chính sách mới của bệnh viện	385	1.00	5.00	3.7299	1.32868
Trung bình						

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của NCS

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy “Sự trao quyền trong công việc” trong bệnh viện công được đánh giá ở mức độ trung bình với 3,199 điểm. Trong đó mức cao nhất là tiêu chí “Tôi được tham gia góp ý kiến trong việc đề ra chính sách mới của bệnh viện” với số điểm đánh giá trung bình đạt 3,5473 và tiêu chí có mức đánh giá thấp nhất là “Tôi có thể làm công việc của mình một cách độc lập với người khác” với 3,0342 điểm. Tính tự chủ nghề nghiệp của điều dưỡng viên là điều kiện tiên quyết để phát triển kỹ năng nghề nghiệp của họ nhằm góp phần tạo động lực làm việc và nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện. Tuy nhiên, do đặc thù của nghề điều dưỡng, thường phải làm theo y lệnh của bác sĩ, chế độ làm việc theo ca kíp đòi hỏi có sự trao đổi công việc giữa đồng nghiệp với nhau và thường xuyên phải tiếp nhận những yêu cầu, đòi hỏi của bệnh nhân và người nhà. Cho nên nếu Bệnh viện trao quyền tự chủ hoàn toàn cho điều dưỡng có thể sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Nhận thức được điều này, nhiều lãnh đạo bệnh viện đã có những quy định rõ ràng về quyền hạn

trách nhiệm của các vị trí điều dưỡng. Và để đảm bảo không xảy ra sai sót trong quá trình làm việc, nhiều bệnh viện đã quy định phân chia điều dưỡng làm việc theo nhóm để các thành viên có thể kiểm soát chất lượng công việc của nhau. Do đó tiêu chí TQ2 có điểm đánh giá thấp nhất với 3.3974 điểm

Trong lĩnh vực y tế hiện nay, ngành Điều dưỡng đã và đang trở thành một ngành độc lập, cùng song hành và phát triển với các ngành khác trong khối ngành khoa học sức khỏe. Trước đây, công tác điều dưỡng được xem như là một thành phần phụ thuộc vào công tác điều trị, nhưng hiện nay, người điều dưỡng đã được trao quyền để thực hiện công việc chăm sóc người bệnh một cách chủ động và chuyên nghiệp. Do đó tính tự chủ trong công việc của điều dưỡng ngày được nâng cao.

Anh Đ.T chia sẻ “Công việc của các anh hàng ngày cần đảm bảo nghiêm ngặt việc thực hiện các y lệnh của bác sĩ trong quá trình chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, anh luôn phải biết tự chủ trong việc sử dụng thời gian làm việc và quản lý công việc của mình. Là một điều dưỡng viên chuyên nghiệp phải biết làm thế nào để sắp xếp thời gian tới làm việc, dự giao ban, dự họp đúng thời gian. Người điều dưỡng có rất nhiều công việc trong một ngày làm việc nhưng phải biết việc làm trước, làm sau sao cho người bệnh được chăm sóc đầy đủ, thực hiện đủ y lệnh của bác sĩ”

Có thể thấy việc trao quyền trong công việc có vai trò quan trọng trong hoạt động tạo động lực lao động. Điều dưỡng được tự chủ trong công việc sẽ giúp họ nhận thấy mình được lãnh đạo đánh giá tốt năng lực và ghi nhận những đóng góp, cống hiến của bản thân trong công việc. Từ đó họ sẽ luôn có ý thức cố gắng để đạt được hiệu quả cao trong việc thực thi nhiệm vụ của mình.

TÓM TẮT CHƯƠNG 4

Trong chương 4, nghiên cứu trình bày kết quả của tất cả các nghiên cứu từ định tính, định lượng. Trong chương này, tác giả đã trình bày kết quả của phân tích dữ liệu và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mô hình lý thuyết phù hợp với các dữ liệu khảo sát. Nghiên cứu đã khẳng định được tám giả thuyết nghiên cứu về tác động dương của 8 công cụ tạo động lực tới động lực lao động của điều dưỡng viên, trong đó tác động của công cụ đào tạo và phát triển nghề nghiệp là mạnh nhất. Điều đó chứng tỏ vai trò quan trọng của hoạt động đào tạo trong công tác tạo động lực lao động của điều dưỡng viên. Công cụ Mối quan hệ với lãnh đạo có tác động yếu nhất.

Trong nghiên cứu tác giả đã tiến hành thống kê mô tả các biến để làm rõ được mức độ tác động của các tiêu chí đến động lực lao động của điều dưỡng viên kết hợp với các cuộc phỏng vấn sâu từ các chuyên gia, các nhà khoa học nhằm khẳng định kết quả thống kê.

CHƯƠNG 5. LUẬN BÀN VỀ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ MỘT SỐ GIẢI PHÁP, KIẾN NGHỊ NHẪM TẠO ĐỘNG LỰC LAO ĐỘNG CHO ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TRONG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN TP HÀ NỘI

5.1. Luận bàn về kết quả nghiên cứu

Trong suốt quá trình hình thành và phát triển, ngành Điều Dưỡng Việt Nam đã dần có được vị trí trong hệ thống y tế. Trong thời điểm hiện tại, ngành Điều dưỡng đã được xem là một ngành nghề độc lập hỗ trợ đắc lực cho những ngành nghề khác trong lĩnh vực y tế trong quá trình chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Và Ngành điều dưỡng Việt Nam đang trên đường tiếp cận và hòa nhập với điều dưỡng khu vực và thế giới.

Theo quan điểm chỉ đạo của Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 cho rằng “Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương”. Do đó phát triển nhân lực y tế đủ về số lượng, nâng cao về chất lượng là việc làm cần thiết trong ngành y tế.

Đối với lực lượng điều dưỡng viên trong hệ thống y tế, WHO (2020) đã khẳng định “Lực lượng điều dưỡng đóng góp quan trọng vào các mục tiêu quốc gia và mục tiêu toàn cầu về các vấn đề ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe, bao gồm đảm bảo an toàn cho người bệnh, cung cấp các dịch vụ chăm sóc tích hợp, lấy người dân làm trung tâm, tăng cường độ bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, chăm sóc sức khỏe tâm thần và các bệnh không lây nhiễm, chuẩn bị và ứng phó với các tình huống khẩn cấp”. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của con người ngày càng tăng cao đòi hỏi yêu cầu đáp ứng ngày càng cao hơn về nguồn nhân lực điều dưỡng đảm bảo cả số lượng và chất lượng.

Trong chương 4, sau khi phân tích thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công trên địa bàn TP Hà Nội, có thể thấy điều dưỡng trong bệnh viện công lập có mong muốn được gắn bó với bệnh viện đang làm ở mức cao với điểm đánh giá trung bình là 3,4217. Người điều dưỡng vẫn luôn mong muốn được cống hiến với nghề, với bệnh viện. Tuy nhiên sự nỗ lực trong công việc vẫn chưa được đánh giá cao. Nguyên nhân dẫn đến kết quả trên là do áp lực công việc của đội ngũ ngày càng gia tăng, đặc biệt là trong giai đoạn nước ta bị ảnh hưởng bởi đại dịch covid. Thêm nữa trong khu vực công 3 năm qua mức lương cơ sở không được điều chỉnh đồng nghĩa với việc mức lương của điều dưỡng không tăng trong một thời gian dài. Áp lực công việc, khối lượng công việc tăng nhưng lương không đổi là nguyên nhân chính làm cho nhiều điều dưỡng viên không có sự cố gắng, nỗ lực phấn đấu trong công việc. Tuy nhiên, dưới ảnh hưởng với uy tín, thương hiệu của bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện tuyến thành phố và trung ương trên địa bàn TP Hà Nội, cho nên điều dưỡng vẫn hài lòng với công việc của mình vì công việc đã đem lại giá trị to lớn cho xã hội và được cộng đồng đánh giá cao. Điều này làm cho mức điểm đánh giá về mức độ hài lòng với công việc của điều dưỡng ở mức tương đối cao với 3,6357 điểm. Tuy nhiên khi nghiên cứu sâu hơn về mức độ gắn bó của điều dưỡng với bệnh viện có thể thấy một tỷ lệ không nhỏ điều dưỡng muốn chuyển việc, nghỉ việc. Nhiều điều dưỡng cho rằng trong khu vực công áp lực công việc nhiều hơn, thù lao trả chưa tương xứng với sức lao động bỏ ra nên họ mong muốn được chuyển sang khu vực tư nhân làm việc. Và thực trạng này đang diễn ra khá phổ biến tại khu vực miền Nam. Theo thống kê năm 2021, TP Hồ Chí Minh đã có hơn 1000 nhân viên y tế xin nghỉ việc. Điều này là hồi chuông cảnh báo cho các cơ quan tổ chức, trung ương, lãnh đạo của các tỉnh thành trên cả nước cần có sự thay đổi về chính sách thu hút, giữ chân nguồn nhân lực y tế trong khu vực công.

Khi nghiên cứu phân tích mức độ tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội có thể thấy công cụ tác động mạnh nhất đến động lực lao động của ĐDV là thù lao tài chính. Kết quả này cho thấy bệnh viện cần quan tâm sâu sắc đến các chính sách thù lao như tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp và các chế độ phúc lợi cho ĐDV. Hiện nay, Chính phủ đang hướng dẫn triển khai việc tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp

công lập, phấn đấu để các bệnh viện tự thu tự chi dựa trên nguồn thu từ đơn vị. Đây cũng là định hướng giúp các bệnh viện chủ động hơn trong việc tạo ra nguồn thu trong bệnh viện và xây dựng các chính sách thù lao có tính cạnh tranh với các đơn vị y tế tư nhân.

Công cụ có mức tác động cao thứ 2 là Đánh giá và ghi nhận thành tích. Trong khu vực công, việc đánh giá và ghi nhận thành tích còn mang tính hình thức cao. Kết quả đánh giá của ĐDV trong quá trình thực hiện công việc đa phần dùng để xét tăng lương, khen thưởng cuối năm và đề bạt thăng chức. Các tiêu chí xây dựng còn chung chung, chưa rõ ràng, chi tiết và tính định lượng chưa cao. Dẫn đến việc đánh giá đem lại kết quả chưa chuẩn xác. Điều này làm cho ĐDV không hài lòng với những quyết định của lãnh đạo khi căn cứ vào các tiêu chí để đánh giá nhân viên.

Công cụ Điều kiện và môi trường làm việc cũng tác động không nhỏ đến động lực lao động của ĐDV. Các bệnh viện công thời gian qua đã trú trọng đầu tư trang thiết bị tạo môi trường và điều kiện thuận lợi cho nhân viên làm việc, làm cho hiệu quả của công việc ngày càng được nâng lên. Tạo cảm giác hứng thú trong quá trình làm việc. Tuy nhiên do tần suất bệnh nhân vào viện ngày càng đông dẫn đến quá tải, khối lượng công việc nhiều điều này cũng ảnh hưởng đến chất lượng cơ sở hạ tầng, máy móc trang thiết bị của bệnh viện, đòi hỏi bệnh viện phải thường xuyên kiểm tra, sửa chữa và thay thế trang thiết bị và cung cấp thiết bị bảo hộ y tế cho nhân viên làm việc hiệu quả.

Công cụ có mức tác động thấp nhất đó là Đào tạo và thăng tiến trong công việc. Đối với các cơ sở y tế, hoạt động đào tạo luôn được lãnh đạo bệnh viện quan tâm. Hoạt động đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, nâng cao các kiến thức, kỹ năng hỗ trợ cho công việc cho các ĐDV được coi trọng. Lãnh đạo bệnh viện luôn có chính sách khuyến khích, động viên và tạo điều kiện cho CBGV đi học. Tuy nhiên việc xác định nhu cầu và lựa chọn đối tượng đào tạo còn dựa nhiều vào cảm tính của lãnh đạo đơn vị, chưa xác định rõ các kiến thức, kỹ năng thiếu hụt của ĐDV, chưa có mục tiêu đào tạo cụ thể, rõ ràng.

Mặc dù các bệnh viện công đã có sự nhìn nhận đúng đắn về vai trò của hoạt động tạo động lực lao động cho các ĐDV. Nhưng những hành động cụ thể bệnh viện vẫn chưa có sự đầu tư đúng mực. Nguyên nhân trực tiếp của những hạn chế nêu trên là:

- Nghề Điều dưỡng vẫn chưa được nhìn nhận đúng vai trò trong hệ thống y tế. Hệ thống văn bản chính sách, chế tài liên quan đến đánh giá thực hiện công việc, phân tích công việc cho các chức danh còn nhiều hạn chế, chưa hướng dẫn cụ thể, chưa đủ tạo động lực để ĐDV yên tâm công tác, cống hiến trong sự nghiệp điều dưỡng.

- Chính sách thù lao của các bệnh viện chưa có tính khuyến khích cao. Mặc dù Nhà nước đã tạo sự chủ động cho các bệnh viện tổng vấn đề cho trả thù lao cho nhân viên y tế, nhưng mức thù lao xây dựng vẫn còn thấp hơn nhiều so với bệnh viện tư nhân, chính sách thù lao chưa có sự cạnh tranh và công bằng nội bộ bên trong bệnh viện.

- Hoạt động đánh giá thực hiện công việc trong bệnh viện chưa thực sự được chú trọng. Quy trình đánh giá vẫn còn mang tính hình thức và tình trạng các ĐDV thực hiện quy trình đánh giá chủ yếu theo quy định của bệnh viện, bản thân ĐDV chưa hiểu hết được vai trò của hoạt động đánh giá và không nắm được kết quả đánh giá thực hiện công việc phục vụ vào mục đích gì. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến việc các bệnh viện lựa chọn và sử dụng các phương pháp đánh giá.

- Kế hoạch đào tạo nâng cao năng lực trình độ, chuyên môn cho ĐDV tổ chức thiếu khoa học, chưa kịp thời và hợp lý. Chưa chú trọng quan tâm xây dựng chiến lược đào tạo dài hạn.

- Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, thiết bị vật tư y tế phục vụ cho công việc của điều dưỡng chưa thực sự đầy đủ, còn chưa phù hợp. Còn tình trạng trang thiết bị đã được trang bị từ lâu, đã lạc hậu và hay phải sửa chữa vì hư hỏng và không được thay thế kịp thời.

5.2. Một số giải pháp nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên

Trước tiên, cần hiểu Điều dưỡng viên là người cộng tác với Bác sĩ trong suốt quá trình thăm khám, điều trị và phục hồi sức khỏe cho người bệnh. Cũng như WHO đã cho rằng: “Điều dưỡng là một mắt xích quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe do người Điều dưỡng viên cung cấp có tác động lớn tới sự hài lòng của người bệnh”. Do đó muốn nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe thì các quốc gia trên thế giới đều phải chú ý phát triển công tác Điều dưỡng. Đặc biệt là chú trọng vào các giải pháp nhằm động viên khuyến khích điều dưỡng yêu nghề hăng say với nghề. Các giải pháp được sử dụng như:

5.2.1. Nhóm giải pháp về chính sách thù lao tài chính

Đối với người lao động, các khoản đãi ngộ bằng tiền như lương, thưởng, phụ cấp lương và các lợi ích kinh tế, xã hội được quan tâm hàng đầu và là công cụ tạo động lực làm việc quan trọng. Vì vậy, việc xây dựng hệ thống thù lao tài chính một cách hợp lý và khoa học là cơ sở để tạo ra đòn bẩy tài chính truyền cảm hứng cho người lao động trong tổ chức nhằm nâng cao năng suất và hiệu quả làm việc.

Các bệnh viện công lập của nước ta hiện nay đều là đơn vị sự nghiệp có thu, nên các chính sách về thù lao tài chính cũng được chủ động hơn so với các đơn vị sự nghiệp không có thu và các cơ quan hành chính. Theo nghị định 60/2021 thì các đơn vị sự nghiệp công lập ngày càng được tạo điều kiện để tự chủ tài chính, có quyền quyết định nhiều hơn trong việc thu chi đặc biệt là các khoản chi trả thu nhập cho người lao động.

Bằng cách nghiên cứu tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động, có thể thấy rằng các khoản thu nhập bằng tiền là yếu tố quan trọng nhất trong việc tạo động lực cho các điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập hiện nay. Một trong những yêu cầu của tiền lương là “tiền lương phải là nguồn thu nhập chính của người lao động” tức là khi các điều dưỡng viên có thu nhập đảm bảo được phần lớn chi phí trong cuộc sống của gia đình họ làm cho cuộc sống được đầy đủ và ổn định ở mức cơ bản, thì họ sẽ thấy yên tâm và toàn tâm, toàn ý tập trung cho công việc và nâng cao tính trách nhiệm trong công việc của mình hơn.

Như giai đoạn 2020 – 2022 vừa qua, ngành y tế đã chịu ảnh hưởng lớn từ đại dịch covid, hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương đều quá tải, các nhân viên y tế phải làm việc hết công suất, làm tăng ca, ... tuy nhiên các chế độ hỗ trợ giai đoạn covid lại không kịp thời, thậm chí nhiều bệnh viện chế độ đãi ngộ không tăng mặc dù áp lực công việc của nhân viên lớn. Do đó tình trạng nghỉ việc, bỏ việc của nhân viên y tế trong khu vực công trong năm qua tăng đột biến. Theo thống kê năm 2021 có

5284 viên chức y tế nghỉ việc và chỉ 6 tháng đầu năm 2022 có 4113 viên chức y tế nghỉ. Nguyên nhân chủ yếu là do tiền lương, các chế độ phụ cấp phúc lợi còn thấp, chưa đảm bảo nhu cầu sống của nhân viên y tế. Do đó cải cách chính sách tiền lương, đa dạng hóa các chế độ phụ cấp, thưởng trong ngành y là việc làm rất cần thiết. Muốn làm được điều này thì việc tăng nguồn thu, tiết kiệm chi phí cho bệnh viện cũng cần được quan tâm

Đẩy mạnh chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại các bệnh viện công lập là một trong những giải pháp trực tiếp để tăng nguồn thu và tạo thu nhập tăng thêm cho viên chức. Bên cạnh đó, việc trả lương phải dựa trên những tiêu chí rõ ràng và kết quả thực thi công việc. Việc trả lương theo kết quả thực hiện công việc được coi là thước đo công bằng để đánh giá và phân biệt giữa người làm nhiều, làm tốt, có trình độ với những người làm ít kém hiệu quả và năng lực còn hạn chế. Muốn vậy, cán bộ quản lý cần đánh giá chính xác mức độ hoàn thành công việc của từng cá nhân. Thực tế tại đơn vị, vấn đề thu nhập chính là yếu tố được nhiều viên chức cho rằng cần thay đổi để tạo được động lực lao động cho họ.

Do vậy, cán bộ tổ chức, ban lãnh đạo bệnh viện cần hoàn thiện hơn về chính sách tiền lương. Đặc biệt chú trọng vào xây dựng phương án trả lương có tính khuyến khích cao cần tập trung đẩy mạnh trả lương theo vị trí công việc và kết quả công việc và trả lương theo năng lực thực tế của điều dưỡng viên. Chính sách tiền lương phải được xây dựng trên cơ sở tiền lương gắn với vị trí công việc và hiệu quả công việc. Hiệu quả lao động là thước đo giá trị sức lao động một cách chính xác nhất. Hiệu quả thực hiện công việc thể hiện mức độ hoàn thành công việc của điều dưỡng viên. Cải cách tiền lương theo hướng trả lương theo kết quả hoàn thành công việc là một công việc khó khăn nhưng thực sự cần thiết trong bối cảnh nền kinh tế - xã hội như hiện nay. Để giải pháp này thành công, nó phải được thực hiện đồng thời với các cải cách khác trong hệ thống hành chính nhà nước, như sắp xếp lại bộ máy nhân sự, hợp lý hóa lực lượng lao động, tăng cường năng lực thực thi nhiệm vụ của ĐDV trong quá trình làm việc

Thứ hai, hoàn thiện hệ thống ngạch, bậc lương cho điều dưỡng một cách hợp lý và khoa học. Mức lương ĐDV nhận được cần đảm bảo tính đến yếu tố như trình độ đào tạo, thâm niên kinh nghiệm, vị trí công việc đảm nhận. Bên cạnh đó mức lương

phải đảm bảo công bằng và có sự phân biệt theo năng lực thực tế của điều dưỡng. Đặc biệt với những nhân lực chất lượng cao, mức lương phải có tính cạnh tranh với các bệnh viện tư nhân nhằm đảm bảo thu hút và giữ chân những nhân sự tài năng chất lượng và gắn bó với bệnh viện. Ngoài ra, các khoản phụ cấp theo lương cũng cần được xem xét, bổ sung, hoàn thiện để khuyến khích người chăm sóc người bệnh yên tâm làm việc và tăng cường gắn bó với nghề.

Thứ ba, Cần đẩy mạnh việc trao quyền tự chủ cho các bệnh viện công lập, trong đó có quyền tự chủ về việc chi trả mức lương, phụ cấp lương và các khoản thu nhập tài chính khác của ĐDV. Việc thực hiện cơ chế tự chủ đối với Bệnh viện công lập sẽ tác động tích cực đến chất lượng hoạt động của bệnh viện như: nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ; chủ động huy động các nguồn lực ngoài ngân sách; đặc biệt giúp bệnh viện chủ động trong chính sách thu hút, đãi ngộ đối với cán bộ y tế có chuyên môn tay nghề cao, ... qua đó, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cung ứng dịch vụ y tế. Nhận thức được tầm quan trọng của việc trao quyền tự chủ tài chính trong bệnh viện, các cơ quan chức năng cần hoàn thiện hơn nữa quy định, cơ chế và điều kiện giao quyền tự chủ để phát huy tối đa tiềm năng, sức sáng tạo, tính năng động của các bệnh viện công lập. Khuyến khích các bệnh viện tích cực mở rộng các nguồn thu nhập sự nghiệp để trả lương và phúc lợi cho Điều dưỡng. Phân cấp quản lý điều dưỡng bệnh viện, bệnh viện được quyền thỏa thuận lương và phúc lợi trong lĩnh vực y tế. Hiện nay, nhà nước cũng đang đẩy mạnh việc trao quyền tự chủ tài chính cho các cơ sở khám chữa bệnh công lập, điều này giúp cho các bệnh viện công có cơ sở điều chỉnh việc chi trả các khoản tài chính cho nhân viên y tế trong đơn vị. Đặc biệt trong công tác trả lương, ngoài việc tiền lương cơ bản trả theo ngạch bậc lương theo quy định của Nhà nước, các bệnh viện nên thay đổi lại phương pháp trả lương tăng thêm cho nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng viên nói riêng. Việc trả lương tăng thêm cần chú trọng đến các yếu tố như kết quả thực hiện công việc, vị trí chức danh công việc đảm nhận, năng lực trình độ chuyên môn nghiệp vụ, tình thần, thái độ trong công việc... đặc biệt nên đưa thêm yếu tố về điều kiện làm việc vào trong trả lương.

Phương án trả lương tăng thêm cần đưa thêm yếu tố phản ánh hiệu quả làm việc và năng lực của người điều dưỡng. NCS đề xuất phương án trả lương tăng thêm như sau:

$$TL_{TTi} = ML_{csbv} \times (HSL_{VTi} + HS_{NLi}) \times HS_{cn}$$

Trong đó

TL_{TTi} : Tiền lương tăng thêm của cá nhân i

ML_{csbv} : Mức lương cơ sở của bệnh viện (mức lương này có thể thay đổi theo năm dựa vào nguồn thu sự nghiệp của bệnh viện)

HSL_{VTi} : Hệ số lương theo vị trí công việc đang đảm nhận của nhân viên y tế i

HS_{NL} : Hệ số năng lực (Là hệ số áp dụng theo trình độ đào tạo, học hàm, học vị)

NCS đề xuất bảng quy định hệ số năng lực áp dụng trong bệnh viện như sau:

Bảng 5.1. Bảng xác định hệ số năng lực của nhân viên y tế

STT	Trình độ đào tạo/ học hàm	HS_{NL}
1	Trung cấp, cao đẳng	0,1
2	Đại học	0,3
3	Thạc sĩ hoặc các học vị tương đương	0,5
4	Tiến sĩ hoặc các học vị tương đương	0,8
5	Phó giáo sư	1,2
6	Giáo sư	1,5

Tùy vào năng lực tài chính và tùy thuộc quan điểm của lãnh đạo bệnh viện mà mức hệ số năng lực sẽ thay đổi theo thời gian

HS_{NSi} : Hệ số phản ánh hiệu quả làm việc của nhân viên y tế i.

Hệ số năng suất được đánh giá dựa trên các tiêu chí bệnh viện xây dựng nhằm đánh giá hiệu quả làm việc của nhân viên y tế. Nội dung này được NCS làm rõ ở nội dung 5.2.4

Phương án trả lương tăng thêm có thể sử dụng trả lương cho nhân viên y tế khi các bệnh viện chuẩn hóa các vị trí chức danh công việc và tiến hành trả lương theo vị trí công việc kết hợp với năng lực và hiệu quả làm việc. Khi đó hệ số lương theo vị trí việc làm sẽ cần tiến hành xây dựng cho từng vị trí việc làm văn cứ vào trình độ, chuyên môn, thâm niên kinh nghiệm, kỹ năng nghề nghiệp và điều kiện làm việc.

Đối với các chế độ phụ cấp lương, hiện nay các bệnh viện công lập đang áp dụng các chế độ phụ cấp theo quy định của Nhà nước, tuy nhiên mức phụ cấp còn thấp. Do đó để phát huy hết hiệu quả của các chế độ phụ cấp, bệnh viện cũng nên chủ

động thay đổi mức phụ cấp cho phù hợp. Việc điều chỉnh mức phụ cấp có thể áp dụng theo công thức:

$$PC_{iBV} = PC_{iNN} (1 + K_{DC})$$

Trong đó:

PC_{iBV} : Là phụ cấp loại i do bệnh viện quy định

PC_{iNN} : Là phụ cấp loại i do Nhà nước quy định

K_{DC} : Là hệ số điều chỉnh phụ cấp được thay đổi theo từng năm tùy thuộc vào kế hoạch tài chính của bệnh viện

Ngoài hưởng chế độ phụ cấp lương theo quy định của Nhà nước, bệnh viện cũng nên chủ động xây dựng thêm các chế độ phụ cấp khác nhằm hỗ trợ, động viên điều dưỡng hơn nhưng vẫn đảm bảo khả năng chi trả của bệnh viện. Một số phụ cấp đưa ra như phụ cấp chuyên cần, phụ cấp ngoại ngữ, phụ cấp nâng cao năng lực chuyên môn, ...

Bệnh viện cũng nên đa dạng hóa các hình thức tiền thưởng cho nhân viên y tế trong bệnh viện. Ngoài việc thưởng hàng năm, bệnh viện nên tập trung xây dựng các chế độ thưởng khác như thưởng đột xuất cho những sáng kiến cải tiến mới, thưởng cho những điều dưỡng viên được người bệnh đánh giá cao trong quá trình điều trị và chăm sóc, ... Việc đa dạng hình thức thưởng sẽ động viên khuyến khích điều dưỡng viên yêu nghề hơn muốn gắn bó với bệnh viện. Khi họ cảm thấy được bệnh viện coi trọng thì động lực làm việc của họ sẽ ngày càng tăng lên. Để các chế độ thưởng đạt được hiệu quả, bệnh viện cần xây dựng quy chế thưởng rõ ràng. Với mỗi chương trình thưởng cần xác định rõ mục tiêu của chế độ thưởng; đối tượng áp dụng chế độ thưởng là ai? Tiêu chí thưởng, điều kiện thưởng và mức thưởng. Để việc chi trả tiền thưởng công bằng thì việc xây dựng tiêu chí và điều kiện xét thưởng cần có tính định lượng và phù hợp với từng chế độ thưởng.

5.2.2. Nhóm giải pháp về đào tạo, bồi dưỡng và tạo cơ hội thăng tiến cho đội ngũ DDV

Hoạt động đào tạo, bồi dưỡng có vai trò quan trọng đối với bất kỳ tổ chức nào. Đây được coi là một trong những khoản đầu tư tốt nhất mà tổ chức có thể thực hiện nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đồng thời thúc đẩy tăng năng suất lao động và giúp người lao động đạt được các mục tiêu chiến lược của bản thân. Trong bệnh

viện công lập, hoạt động đào tạo là biện pháp tạo động lực quan trọng cho đội ngũ ĐDV, vì khi họ được tổ chức trao cho cơ hội được cử đi đào tạo nhằm tiếp tục nâng cao kiến thức, trình độ năng lực chuyên môn và hoàn thiện bản thân thì họ sẽ có được động lực lao động tích cực, hăng say và nỗ lực hơn trong quá trình làm việc vì bản thân họ sẽ cảm nhận được sự coi trọng của bệnh viện đối với họ, khi đó điều dưỡng sẽ mong muốn được gắn bó và cống hiến cho công việc, cho bệnh viện nhiều hơn. Muốn vậy bệnh viện cần xác định đúng nhu cầu đào tạo, bồi dưỡng tránh trường hợp đào tạo lệch hướng, không sát với nhu cầu thực tế và gây ra lãng phí trong sử dụng nguồn lực.

Ngành điều dưỡng của nước ta đang ngày càng được quan tâm và coi trọng. Và muốn khẳng định vị thế của ngành điều dưỡng trong hệ thống y tế trong nước và các nước trên thế giới. Nhận thức được tầm quan trọng của ngành điều dưỡng đối với hệ thống y tế của nước ta, Bộ y tế và các cơ quan liên quan đã xây dựng và ban hành bộ chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng bao gồm 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Việc ban hành bộ chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam được soạn thảo dựa trên bộ chuẩn năng lực của khu vực Châu Á Thái Bình Dương và ASEAN nhằm đáp ứng tốt yêu cầu của khu vực và giúp cho việc dễ dàng so sánh với chuẩn năng lực điều dưỡng các nước. Đây được coi là thước đo chuẩn nhằm đánh giá năng lực của một người điều dưỡng viên. Dựa vào bộ chuẩn năng lực đó, mỗi người điều dưỡng viên cần phải tự tin trong thực hành các thao tác kỹ thuật, có hiểu biết và không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn để xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân phù hợp. Tích cực rèn luyện và duy trì kỹ năng giao tiếp, trình độ lý luận để nâng cao năng lực chuyên môn, bản lĩnh nghề nghiệp và xây dựng hình ảnh chuẩn mực về ngành điều dưỡng. Ngoài trình độ chuyên môn, cần tích cực nâng cao kiến thức ngoại ngữ, tin học, phần mềm ứng dụng phục vụ cho công việc của bệnh viện để có giao tiếp và chăm sóc người bệnh nước ngoài và tiếp cận và học hỏi những nguồn thông tin đa dạng ở ngoài nước. Mỗi điều dưỡng viên cần nâng cao tính tự chủ trong chăm sóc, tự chủ trong việc can thiệp theo chuyên môn của mình, tránh phụ thuộc toàn bộ vào việc thực hiện y lệnh của bác sỹ nhằm nâng cao chất lượng thăm khám, chăm sóc và điều trị bệnh cho bệnh nhân một cách an toàn và hiệu quả nhất.

Khi ĐDV được lãnh đạo bệnh viện tạo điều kiện học tập và bồi dưỡng họ sẽ có hiểu biết về chuyên môn ngày càng sâu rộng, các kỹ năng thực hành nghề nghiệp ngày

càng thành thạo. Khi đó hiệu suất làm việc cao hơn, thời gian hao phí lao động của họ càng được rút ngắn, từ đó chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh tại bệnh viện ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên hoạt động đào tạo, bồi dưỡng không phải lúc nào cũng đem lại giá trị tích cực cho bệnh viện. Nếu việc lựa chọn đối tượng điều dưỡng không phù hợp hoặc nội dung chương trình đào tạo, bồi dưỡng không phù hợp với đối tượng được cử đi lúc này sẽ gây lãng phí nguồn lực cho bệnh viện, bên cạnh đó sẽ làm giảm động lực lao động của điều dưỡng.

Để hoàn thiện công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ cho ĐDV trong bệnh viện công lập góp phần nâng cao động lực lao động cho họ, bệnh viện cần tập trung thực hiện một số giải pháp cụ thể như:

- *Xác định nhu cầu đào tạo:* Việc xác định nhu cầu là rất quan trọng đối với bất kỳ một chương trình đào tạo nào. Nó phải được xuất phát từ yêu cầu thực tế của công việc chứ không phải xuất phát từ mong muốn của ĐDV. Do đó bệnh viện cần dựa trên yêu cầu của công việc mà ĐDV đảm nhiệm, căn cứ vào năng lực hiện tại của ĐDV và dựa trên đánh giá của lãnh đạo trực tiếp để xác định chính xác nhu cầu đào tạo của đơn vị mình.

Để Xác định nhu cầu đào tạo một cách chính xác, cán bộ phụ trách phải thực hiện tốt các bước sau:

Trước tiên phải tiến hành phân tích tổ chức: Phân tích tổ chức nhằm mục đích liệt kê ngắn gọn các lĩnh vực trọng tâm để đào tạo trong tổ chức và các yếu tố có thể ảnh hưởng tương tự. Sứ mệnh tổ chức, tầm nhìn, mục tiêu, kiểm kê con người, quy trình, dữ liệu hiệu suất đều được nghiên cứu. Nghiên cứu đưa ra các dấu hiệu về loại môi trường học tập cần thiết cho việc đào tạo. Có những tổ chức hàng năm họ tiến hành các cuộc khảo sát nhằm xem xét các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn của tổ chức. Nhưng cũng có những bệnh viện họ khảo sát để đánh giá hiệu suất làm việc để từ đó có kế hoạch cho việc đào tạo.

Phân tích công việc: Việc phân tích công việc để xác định nhu cầu đào tạo nhằm mục đích tìm hiểu 'những gì' của giai đoạn phát triển đào tạo. Loại can thiệp cần thiết là những gì được quyết định trong phân tích công việc. Đây là một đánh giá khách quan về công việc trong đó cả cách tiếp cận theo định hướng của người lao động cũng như cách tiếp cận theo định hướng nhiệm vụ đều được xem xét. Phương pháp tiếp cận công nhân xác định các hành vi chính và HỎI cho một công việc nhất định và

cách tiếp cận theo định hướng nhiệm vụ xác định các hoạt động được thực hiện trong một công việc nhất định. Cái trước hữu ích trong việc quyết định can thiệp và cái sau trong việc phát triển nội dung và đánh giá chương trình.

Phân tích cá nhân: Rõ ràng ngay từ cái tên, bản phân tích cá nhân quan tâm đến việc ai trong tổ chức cần được đào tạo và trong lĩnh vực cụ thể nào. Ở đây, hiệu quả làm việc của mỗi cá nhân sẽ được lấy ra từ dữ liệu đánh giá hiệu suất và cùng được so sánh với mức hoặc tiêu chuẩn hiệu suất dự kiến. Phân tích cá nhân cũng được thực hiện thông qua bảng câu hỏi, phản hồi 360, phỏng vấn cá nhân, v.v. Tương tự như vậy, nhiều tổ chức sử dụng xếp hạng năng lực để đánh giá người quản lý của họ; Những đánh giá này có thể đến từ cấp dưới, khách hàng, đồng nghiệp, sếp của họ, v.v. Ngoài các tổ chức đã đề cập ở trên, các tổ chức cũng sử dụng khảo sát thái độ, sự cố quan trọng và khảo sát đánh giá để hiểu nhu cầu đào tạo

- *Xác định mục tiêu đào tạo:* Mục tiêu đào tạo là việc xác định kết quả cần đạt được của chương trình đào tạo. Kết quả đó bao gồm những thái độ, kiến thức, kỹ năng nhất định mà ĐDV có được sau khi tham gia khóa đào tạo. Đối với mỗi chương trình đào tạo, ngoài việc xác định số lượng, cơ cấu ĐDV và thời gian đào tạo, các bệnh viện cần tập trung xác định cụ thể về kiến thức chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp cần đào tạo cho ĐDV và trình độ kỹ năng có được sau đào tạo.

- *Xác định đối tượng đào tạo:* Một thực trạng vẫn còn tồn tại ở nhiều bệnh viện hiện nay đó là việc lựa chọn đối tượng đào tạo vẫn phụ thuộc theo ý kiến chủ quan của lãnh đạo. Vì vậy, để lựa chọn đối tượng đào tạo được công bằng, chính xác, bệnh viện cần dựa trên các cơ sở sau:

- Nội dung khóa đào tạo phù hợp với yêu cầu công việc mà điều dưỡng đang đảm nhận: Người được lựa chọn cử đi đào tạo là người đang có nhu cầu cần đào tạo về các kiến thức kỹ năng mà khóa học cung cấp để phục vụ cho công việc.

- Phải xây dựng các tiêu chí lựa chọn đối tượng đào tạo. Với mỗi khóa đào tạo khác nhau thì tiêu chí lựa chọn đối tượng đào tạo sẽ khác nhau. Ví dụ: Đối với các khóa đào tạo liên kết với các tổ chức nước ngoài, giảng dạy bằng tiếng anh thì ngoài các tiêu chí liên quan đến tính phù hợp của nội dung đào tạo với đối tượng đào tạo thì tiêu chí cần quan tâm đó là khả năng ngoại ngữ của người học. Vì nếu khả năng ngoại ngữ

chưa tốt, thì người học khi tham gia khóa đào tạo sẽ gặp nhiều khó khăn tổng việc tiếp thu kiến thức. Các tiêu chí có thể là trình độ chuyên môn hiện nay, khả năng ngoại ngữ, tin học, mức độ đóng góp, phẩm chất đạo đức, khả năng cống hiến cho bệnh viện sau đào tạo,... Việc xây dựng các tiêu chuẩn và điều kiện trong việc lựa chọn người được đào tạo càng chi tiết, cụ thể sẽ đảm bảo tính cạnh tranh lành mạnh giữa các điều dưỡng trong bệnh viện và đảm bảo tính công bằng của cơ hội được học nâng cao trình độ.

- *Quan tâm đến mong muốn và nguyện vọng được đi đào tạo của ĐDV*: Bản thân ĐDV sẽ tự đánh giá được năng lực hiện tại của mình và xác định được các kiến thức kỹ năng nào đang thiếu và yếu cần được đào tạo để hoàn thiện. Do đó để lựa chọn đúng đối tượng và sắp xếp các đối tượng vào các khóa đào tạo phù hợp với nhu cầu của ĐDV và yêu cầu của công việc, bệnh viện cần quan tâm đến mong muốn được đào tạo của ĐDV và căn cứ vào đánh giá năng lực hiện tại của ĐDV. ĐDV được đào tạo đúng với nguyện vọng của mình sẽ nâng cao tính tự giác trong học tập, khuyến khích họ nỗ lực làm việc.

- *Lựa chọn chương trình đào tạo và thời gian đào tạo*: Chương trình đào tạo cần xuất phát từ nhu cầu thực tế của bệnh viện và gắn với nội dung công việc của điều dưỡng. Bên cạnh đó các chương trình đào tạo cần bám sát và phù hợp với nhu cầu và mục tiêu của khóa đào tạo. Đối với công việc điều dưỡng tính thực hành thực tiễn cao nên các chương trình đào tạo nên gắn với thực tế nhiều hơn, tránh đưa nhiều nội dung lý thuyết dàn trải hời hợt lãng phí thời gian và các nguồn lực của bệnh viện. Các khóa đào tạo cần linh hoạt dựa trên tình trạng công việc hiện tại của ĐDV tại bệnh viện. Nên ưu tiên đào tạo khung thời gian thuận lợi để ĐDV có thêm thời gian tham gia học tập mà không ảnh hưởng đến tiến độ thực hiện công việc.

- *Các bệnh viện cần áp dụng các phương pháp đào tạo đa dạng, linh hoạt để tăng hứng thú và hiệu quả học tập của điều dưỡng viên*. Để đào tạo và phát triển đội ngũ điều dưỡng viên một cách hiệu quả, các bệnh viện cần đa dạng hóa phương pháp, cách thức đào tạo và nội dung đào tạo cho phù hợp với từng nhóm đối tượng, Mục đích của việc đa dạng hóa các phương thức đào tạo này là nhằm khai thác tối đa nguồn lực, trang thiết bị, thành tựu khoa học công nghệ phục vụ đào tạo. Mỗi phương pháp

đào tạo sẽ có cách truyền tải nội dung, kiến thức kỹ năng khác nhau. Cho nên bệnh viện cần căn cứ vào mục tiêu, nội dung khóa đào tạo và đặc điểm đối tượng tham gia đào tạo để lựa chọn phương pháp đào tạo phù hợp. Các phương pháp đào tạo bệnh viện có thể lựa chọn như phương pháp hội nghị, hội thảo chuyên đề; luân chuyển công việc, giải quyết tình huống thực tế, đào tạo trực tiếp tại nơi làm việc dưới sự kèm cặp, hướng dẫn từ người giỏi chuyên môn, giàu kinh nghiệm,...

- *Sử dụng công cụ đánh giá hiệu quả công tác đào tạo:* Việc đánh giá hiệu quả sau đào tạo là nhiệm vụ cần thiết cho mỗi khóa đào tạo. Việc tìm hiểu mức độ hài lòng của ĐDV khi tham gia các khóa đào tạo sẽ là thông tin phản hồi quan trọng để bộ phận phụ trách có những cải tiến, điều chỉnh về nội dung, chương trình cũng như hình thức và phương pháp đào tạo theo hướng hợp lý hơn. Chính điều này có tác động lớn nhằm nâng cao hiệu quả của công tác đào tạo ĐDV, đồng thời góp phần vào sự phát triển chung của bệnh viện.

➤ *Tạo cơ hội thăng tiến đối với những người có năng lực, ó nhiều đóng góp cho tổ chức:* Con đường sự nghiệp của mỗi người có thể khác nhau, nhưng tiềm năng, những điểm mạnh đặc trưng của mỗi cá nhân để thăng tiến trong nghề nghiệp là một công cụ quý giá trong việc tạo động lực và giữ chân nhân viên. Cơ hội thăng tiến có thể biểu hiện theo nhiều cách khác nhau, từ thăng tiến công việc đến đào tạo chuyên môn cho một vị trí cụ thể đến một nhiệm vụ duy nhất với trách nhiệm cao hơn. Tiềm năng thăng tiến nghề nghiệp là một công cụ có giá trị trong việc tạo động lực và giữ chân nhân viên.

Cơ hội thăng tiến của nhân viên y tế khuyến khích hiệu suất công việc mạnh mẽ và thúc đẩy họ hoàn thành các nhiệm vụ phức tạp và luôn cố gắng tận dụng thời gian để làm việc. Tuy nhiên, nhiều bệnh viện công vẫn chưa thực sự được chủ động trong việc đề bạt, thăng tiến và sử dụng nhân lực thêm nữa các chương trình thù lao còn chịu ảnh hưởng nhiều bởi các quy định của nhà nước. Dẫn đến nhiều bệnh viện gặp những trở ngại để phát triển nhân viên nội bộ

Để giúp ĐDV có lộ trình thăng tiến rõ ràng, lãnh đạo trực tiếp cần làm việc với ĐDV để xác định mục tiêu và lập kế hoạch phát triển của họ. Tập trung vào loại nghề nghiệp mà ĐDV mong muốn, bao gồm thời gian, cách thức và nơi họ muốn làm việc. Sử dụng các hình thức khía thác thập thông tin để nắm bắt tâm tư nguyện vọng của

ĐDV; hỏi họ xem họ quan tâm đến việc làm gì nhất và điều đó có liên quan như thế nào đến những dự định trong cuộc sống của họ. Từ đó, đưa ra một kế hoạch kết nối sự phát triển nghề nghiệp của họ với lợi ích cá nhân. Vạch ra các con đường khác nhau để đạt được mục tiêu của họ, những gì cần xảy ra để họ có thể đạt được mục tiêu đó và một mốc thời gian ngắn để đạt được mục tiêu học tập của họ. Ngoài ra, hãy giữ các cuộc trò chuyện này tách biệt với các bài đánh giá hiệu suất

Cơ hội thăng tiến và phát triển nghề nghiệp song song giúp ĐDV có thể định hình vai trò của họ tại bệnh viện. Họ có thể tận dụng những khả năng độc đáo của mình trong khi đóng góp vào thành công của tổ chức. Một ĐDV có năng lực thường có tinh thần ham học hỏi. Họ luôn cố gắng tạo cho mình những cơ hội để khẳng định năng lực bản thân trước lãnh đạo và đồng nghiệp từ đó sẽ là tiền đề để tạo cơ hội thăng tiến trong sự nghiệp. Để giúp ĐDV có được những cơ hội khẳng định bản thân thì người lãnh đạo cũng cần phải biết quan tâm, động viên và trao cơ hội để nhân viên có năng lực, có nhiệt huyết với nghề được thể hiện bản thân. Bên cạnh đó bệnh viện cũng cần có quy định, quy chế về nấc thang phát triển nghề nghiệp và công khai tại nơi làm việc để nhân viên có định hướng cho lộ trình phát triển bản thân. Và việc quyết định trao cơ hội thăng tiến cho nhân viên cũng cần được bệnh viện xem xét một cách công tâm, nghiêm túc và đảm bảo tính công bằng, công khai tại nơi làm việc. Vì nếu có sự không minh bạch xảy ra, khi bệnh viện có các quyết định đề bạt, thăng chức cho các vị trí trong viện sẽ không nhận được sự hưởng ứng nhiệt tình của nhân viên, từ đó sẽ xảy ra những bất mãn và có phản ứng tiêu cực trong quá trình làm việc. Điều này sẽ gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng dịch vụ và uy tín của bệnh viện.

Đối với mỗi điều dưỡng viên trong bệnh viện, việc được tạo cơ hội thăng tiến trong công việc sẽ giúp cho họ có mục tiêu phát triển bản thân, mong muốn được thể hiện năng lực của mình để lãnh đạo nhìn nhận và đồng nghiệp ghi nhận. Qua đó ĐDV sẽ nhận ra những cơ hội mới để đạt được mục tiêu phát triển nghề nghiệp của bản thân, từ đó họ sẽ luôn cố gắng và nỗ lực trong công việc và mong muốn được gắn bó lâu dài hơn với bệnh viện. Tuy nhiên bệnh viện cũng cần có những quy định, chính sách về thăng tiến một cách rõ ràng cụ thể, đảm bảo công bằng, bình đẳng trong việc tiếp cận cơ hội thăng tiến và công khai để mọi nhân viên y tế trong bệnh viện nắm

được. Đồng thời đảm bảo việc thăng tiến dựa chủ yếu vào năng lực thực tế và hiệu quả làm việc của nhân viên

5.2.3. Nhóm giải pháp cải thiện môi trường làm việc và điều kiện làm việc

Đối với các đơn vị công lập, đặc biệt là các cơ sở y tế thì yếu tố môi trường và điều kiện làm việc có ảnh hưởng không nhỏ tới động lực lao động của người lao động. Đối với ĐDV trong bệnh viện, tỷ trọng thời gian ở bệnh viện thường cao thứ 2 trong ngày, thậm chí có những giai đoạn cao điểm như dịch bệnh, hoặc thời gian trực ca, ... thì thời gian trong ngày chủ yếu của ĐDV là ở bệnh viện. Cho nên môi trường và điều kiện làm việc luôn được điều dưỡng viên coi trọng vì nó có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, hiệu quả làm việc và thái độ lao động của ĐDV. Nếu bệnh viện cung cấp một môi trường làm việc tích cực cho các nhân viên y tế đây sẽ là tiền đề quan trọng để họ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và điều trị bệnh cho bệnh nhân tốt; nó làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng mắc phải tại bệnh viện, giảm tỷ lệ tử vong tại bệnh viện, rút ngắn thời gian hồi phục sức khỏe của bệnh nhân ... Hơn nữa, một môi trường làm việc tích cực có liên quan chặt chẽ với việc thu hút và giữ chân các ĐDV đặc biệt trong giai đoạn quan trọng hiện nay khi cả thế giới đang trong thời kỳ thiếu hụt nhân viên y tế, do chịu ảnh hưởng nặng nề bởi đại dịch COVID-19. Đối với nước ta, năm 2022 tỷ lệ nhân viên y tế xin nghỉ việc tăng đột biến. Nhiều nhân viên y tế đã chủ động xin nghỉ việc để làm công việc khác hoặc xin nghỉ để chuyển sang khu vực y tế tư nhân làm việc nguyên nhân một phần là do điều kiện làm việc không đảm bảo an toàn và thiếu hụt vật tư thiết bị y tế và bảo hộ khi tham gia làm việc. Đối với cá nhân ĐDV, nếu họ được cung cấp một môi trường làm việc an toàn, chuyên nghiệp, điều kiện làm việc thuận lợi thì họ sẽ luôn có một tinh thần làm việc hứng khởi, yêu thích và đam mê làm việc hơn, có nhiều điều kiện để phát huy năng lực. Ngược lại, điều kiện làm việc không tốt sẽ khiến cho ĐDV cảm thấy chán nản bất mãn với công việc và với bệnh viện làm cho động lực làm việc giảm. Nếu môi trường làm việc không đảm bảo an toàn sẽ gây tâm lý luôn cảm căng thẳng, bất an và lo lắng làm cho ĐDV không thể tập trung làm việc dẫn đến hiệu quả làm việc không cao. Ảnh hưởng lớn đến uy tín và chất lượng dịch vụ tại bệnh viện.

Các giải pháp nhằm cải thiện môi trường và điều kiện làm việc trong hệ thống y tế bao gồm:

- Sắp xếp thời gian làm việc khoa học, hợp lý và cần quan tâm đến việc cân bằng giữa công việc và cuộc sống của điều dưỡng viên. Trong lĩnh vực y tế, việc bố trí thời gian làm việc ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân và ảnh hưởng sức khỏe, sự an toàn nghề nghiệp của bản thân nhân viên y tế. Với đặc thù của ngành phải đảm bảo các dịch vụ 24 giờ một ngày bảy ngày một tuần đặt ra những thách thức to lớn cho chất lượng dịch vụ tại bệnh viện. Làm việc theo ca, kể cả làm đêm, kết hợp với thời gian làm việc dài hàng ngày và hàng tuần là những thói quen phổ biến trong lĩnh vực dịch vụ y tế trên toàn thế giới. Hơn nữa, tình trạng thiếu hụt nhân sự đáng kể thường được bù đắp bằng thời gian làm thêm giờ, gây thêm căng thẳng cho nhân viên hiện tại vì nó kéo dài thời gian ca làm việc và giảm thời gian nghỉ ngơi giữa các ca làm việc. Điều này ảnh hưởng lớn đối với sức khỏe của nhân viên y tế trong ngành, đến cuộc sống gia đình của họ, và chất lượng chăm sóc và an toàn tại nơi làm việc.

- Bệnh viện cần cung cấp đầy đủ máy móc, trang thiết bị y tế, thiết bị bảo hộ lao động nhằm giúp ĐDV thực hiện tốt công việc của mình. Hiện nay tình trạng thiếu thiết bị vật tư y tế đang diễn ra phổ biến tại nhiều bệnh viện công lập. Do đặc thù đơn vị sự nghiệp hiện nay nhiều bệnh viện vẫn chưa đủ điều kiện để hoàn toàn tự chủ 100% kinh phí cho nên việc đầu tư cho thiết bị y tế, máy móc trang thiết bị phục vụ cho khám và điều trị cho bệnh nhân gặp nhiều khó khăn. Nhiều bệnh viện còn chậm chễ trong việc rà soát, thay thế các thiết bị hỏng, quá hạn sử dụng. Việc này ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả làm việc của điều dưỡng viên và tác động tiêu cực đến chất lượng dịch vụ khám và chữa bệnh tại bệnh viện.

5.2.4. Hoàn thiện hoạt động đánh giá thực hiện công việc của điều dưỡng trong bệnh viện

Đánh giá thực hiện công việc là một khâu trong quá trình quản lý hiệu quả công việc của tổ chức nhằm khuyến khích nhân viên thực hiện tốt các mục tiêu, yêu cầu trong công việc, đảm bảo rằng kết quả công việc của các nhân viên đang hướng tới việc hoàn thành các mục tiêu của tổ chức. Đối với bệnh viện, hoạt động đánh giá thực hiện công việc của điều dưỡng có vai trò rất quan trọng. Mục đích của công tác đánh giá là xác định năng lực chuyên môn thực tế của điều dưỡng, thúc đẩy điều dưỡng đạt được thành tích cao hơn, cải thiện thông tin liên lạc giữa người quản lý và nhân sự và

khuyến khích mối quan hệ tốt hơn giữa các điều dưỡng, xác định nhu cầu đào tạo và phát triển của điều dưỡng, lựa chọn điều dưỡng có năng lực để làm cán bộ nguồn bổ sung cho bệnh viện và là cơ sở đề điều chỉnh thù lao cho điều dưỡng. Trong quá trình đánh giá thực hiện công việc của điều dưỡng viên, người quản lý trực tiếp cần giúp điều dưỡng viên của mình biết rõ những gì họ đã làm tốt, những gì họ cần làm tốt hơn và chỉ ra những điểm yếu cần phải khắc phục, những kiến thức và kỹ năng mà ĐDV cần bổ sung hoặc cải thiện thông qua một kế hoạch đào tạo phát triển năng lực cụ thể. Trong công tác đánh giá, người đánh giá cũng cần chỉ ra những hành vi nào là tiêu chuẩn và cần tiếp tục được khuyến khích trong công việc.

Bệnh viện có thể đánh giá hiệu quả công việc theo các bước sau:

Bước 1: Xác định các tiêu chí đánh giá

Giai đoạn đầu tiên của bất kỳ quá trình đánh giá nào là thiết lập các tiêu chuẩn mà người đánh giá sẽ sử dụng để chấm điểm cho nhân viên trong bệnh viện. Điều này thường xảy ra với một số hình thức thiết lập mục tiêu, thường được xác định bởi trưởng bộ phận, người đứng đầu công ty hoặc kết hợp cả hai. Thông thường, một nhân viên có các mục tiêu dựa trên sự kết hợp giữa mục tiêu của công ty và mục tiêu của bộ phận.

Các tiêu chí xây dựng có thể gồm 2 nhóm tiêu chí: những tiêu chí có tính đặc trưng riêng cho từng chức danh công việc và các tiêu chí đánh giá chung áp dụng cho toàn bộ nhân viên y tế.

Tuy nhiên các tiêu chí đều thể hiện ở các điểm như: Số lượng công việc hoàn thành; chất lượng công việc/tiến độ thực hiện công việc theo kế hoạch; tinh thần hợp tác hỗ trợ đồng nghiệp; thái độ làm việc, mức độ tuân thủ nội quy, quy định của bệnh viện,

Bước 2: Chuẩn bị đánh giá

Trước khi tiến hành đánh giá, cần lên kế hoạch cụ thể về thời gian đánh giá, địa điểm diễn ra hoạt động đánh giá.

Tổng hợp hồ sơ đánh giá các kỳ trước để xem lại và có cái nhìn chung về hiệu quả làm việc của tugnwf cả nhân trong một khoảng thời gian

Chuẩn bị các biểu mẫu đánh giá, quy định về các tiêu chí đánh giá

Bước 3: Tiến hành đánh giá

Quá trình đánh giá hiệu quả công việc thường liên quan đến việc mỗi nhân viên y tế sẽ tự hoàn thành bản đánh giá hiệu quả làm việc dựa trên các tiêu chí mà bệnh viện xây dựng. Đây là lúc mỗi người có cơ hội nhìn lại tất cả những thành tích của mình và cho điểm dựa trên các mục tiêu đã định trước. Sau khi cá nhân tự đánh giá xong sẽ chuyển kết quả đánh giá cho người quản lý trực tiếp để xem xét.

Người quản lý sau khi xem xét bản tự đánh giá của nhân viên, căn cứ vào tiến trình theo dõi nhân viên của mình trong suốt quá trình làm việc sẽ đưa ra ý kiến đánh giá nhân viên.

Bước 4: Thảo luận kết quả đánh giá

Để kết quả đánh giá được chính xác hơn, sau khi nhận được bản đánh giá của từng cá nhân cùng với bản đánh giá sơ bộ của lãnh đạo trực tiếp. Các đơn vị/phòng/ban sẽ thành lập cuộc họp (thảo luận) để nhân viên và người quản lý của họ trao đổi trực tiếp thông qua bản đánh giá nhằm xem xét từng mục tiêu mà nhân viên và người quản lý đặt ra và đánh giá xem nhân viên đó có đạt hoặc vượt quá mục tiêu đó hay không. Đây cũng là lúc để xem xét lại bản tự đánh giá của nhân viên và tạo cơ hội cho người quản lý nhận xét về nó. Kết thúc buổi họp/thảo luận sẽ có bản đánh giá chính thức về mức độ hoàn thành công việc của các thành viên và bảng tổng hợp mức độ đánh giá của các thành viên của đơn vị.

Bước 5: Hoàn tất hồ sơ đánh giá

Kết thúc phiên họp/thảo luận, nhân viên phụ trách của đơn vị sẽ tổng hợp bản đánh giá của đơn vị mình, hoàn thiện các thủ tục, form mẫu theo quy định của bệnh viện với đầy đủ chữ ký của các cá nhân liên quan. Sau đó sẽ gửi hồ sơ đánh giá hoàn thiện của đơn vị lên bộ phận phụ trách.

NCS xin đề xuất mẫu phiếu đánh giá hiệu quả công việc dùng chung cho nhân viên y tế trong bệnh viện, và được thể hiện ở bảng sau:

LOGO BỆNH VIỆN

PHIẾU ĐÁNH GIÁ NHÂN SỰ ...

Thời gian đánh giá đánh giá: Từ ngày.....Đến ngày.....

A. THÔNG TIN NHÂN VIÊN Y TẾ					
Họ tên:			Cấp trên trực tiếp:		
Vị trí:			Vị trí:		
Bộ phận:			Bộ phận:		
Ngày đánh giá:					
B. PHẦN DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ					
I	Trách nhiệm công việc chính				
	<i>Công việc thực hiện</i>		<i>Kết quả đạt được</i>		
1					
2					
3					
4					
5					
II	Công việc phát sinh (nếu có)				
STT	<i>Công việc thực hiện</i>		<i>Kết quả đạt được</i>		
1					
2					
3					
4					
5					
C. ĐÁNH GIÁ CHUNG					
	Tiêu chí	Điểm đánh giá (1=yếu; 2=chưa đạt mục tiêu; 3=Đạt mục tiêu; 4= Vượt mục tiêu; 5=xuất sắc)			Nhận xét
		Cá nhân đánh giá	Lãnh đạo trực tiếp đánh giá	Lãnh đạo đơn vị đánh giá	
	Kết quả thực hiện công việc				
1	Khối lượng công việc hoàn thành so với mục tiêu và vị trí đảm nhận				
2	Chất lượng công việc				
3	Tiến độ thực hiện công việc				
4	Quản lý và kiểm soát mục tiêu				
5	Năng lực chuyên môn để thực hiện công việc				
Thái độ, phẩm chất					

1	Tuân thủ y đức				
2	Chủ động				
3	Chuyên nghiệp				
4	Trách nhiệm				
5	Chịu áp lực công việc				
6	Ý thức kỷ luật				
7	Tinh thần hợp tác				
Năng lực thực hiện công việc					
1	Kỹ năng giao tiếp				
2	Kỹ năng giải quyết vấn đề				
3	Kỹ năng tổ chức công việc				
4	Kỹ năng làm việc nhóm				
5	Kỹ năng quản lý tài chính/vật tư/thiết bị y tế				
6	Kỹ năng lập kế hoạch, báo cáo				
7	Khả năng chịu áp lực trong công việc				
8	Khả năng học hỏi, phát triển				
	Tổng điểm				
	Đánh giá - xếp loại (A, B, C, D, E)				
	Điểm đánh giá chung :		Xếp loại		

Ghi chú:

A: 90 ->100 điểm C: 66 ->79 điểm E: < 50 điểm

B: 80 ->89 điểm D: 50 -> 65 điểm

Ý KIẾN, ĐỀ XUẤT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ*Thuận lợi**Khó khăn**Kế hoạch cho sự phát triển nghề nghiệp của bản thân*

Mục tiêu phát triển	Đề xuất	Thời gian dự kiến thực hiện

Đề xuất khác:	
Xác nhận của nhân viên y tế <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i> Ngày:	
NHẬN XÉT, ĐỀ XUẤT CỦA LÃNH ĐẠO TRỰC TIẾP	
Xác nhận của lãnh đạo trực tiếp <i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i> Ngày:	

Sau khi xác định xong được mức điểm đánh giá mức độ hoàn thành công việc của từng cá nhân trong phòng/ban/đơn vị; sẽ tiến hành xác định hệ số hoàn thành mức hoặc có thể gọi là hệ số năng suất (HS_{NS}). Hệ số năng suất được NCS xác định theo công thức sau:

$$HS_{NSi} = P_i / P$$

Trong đó:

P_i : là điểm đánh giá của nhân viên thứ i trong phòng/ban/đơn vị

P : Là điểm bình quân của cả phòng/ban/đơn vị Với $P = (\sum P_i / n)$

n : Số nhân viên trong phòng/ban/đơn vị

5.2.5. Xây dựng văn hóa Bệnh viện để đẩy mạnh mối quan hệ hài hòa giữa các cá nhân trong bệnh viện

Điểm đặc trưng của lao động ngành y tế đó là đề cao tinh thần tập thể trong quá trình thực hiện công việc, đó là sự cộng tác thân ái và giúp đỡ, hỗ trợ lẫn nhau. Điều này tạo lên một bầu không khí hòa thuận trong tập thể, cùng nhau hỗ trợ, chia sẻ và giúp đỡ trong công việc để đem lại dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân một cách tốt nhất. Bên cạnh đó việc tôn trọng lẫn nhau trong công việc và trong cuộc sống có ý nghĩa quyết định đối với việc thiết lập các mối quan hệ công tác trong tập thể. Trong bệnh viện, sự đoàn kết nhất trí của tập thể, sẽ tạo nên sức mạnh và là điều kiện tối ưu cho các hoạt động của bệnh viện. Đoàn kết trong tập thể bệnh viện có tác dụng nâng cao

hiệu quả công việc và chính sự đoàn kết đó là một cách để tạo dựng niềm tin cho người bệnh. Vì vậy lãnh đạo phải xây dựng sự đoàn kết nội bộ nhất trí cao về quan điểm, đường lối và có trách nhiệm với công việc.

Đối với điều dưỡng viên, mối quan hệ trong công việc được thể hiện rõ nhất đó là mối quan hệ giữa điều dưỡng với bác sĩ và quan hệ giữa các điều dưỡng trong bệnh viện. Quan hệ giữa bác sĩ và điều dưỡng có mối quan hệ mật thiết với nhau trong việc khám, chữa bệnh và điều trị bệnh cho bệnh nhân. Điều dưỡng là những người thực hiện y lệnh của bác sĩ, ngoài ra họ là những người hỗ trợ tích cực cho bác sĩ trong quá trình thăm khám và chữa bệnh. Để mối quan hệ này được cải thiện, bệnh viện cần xây dựng và hoàn thiện quy trình phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng trong quá trình thăm, khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân. Ngoài ra bệnh viện cũng có thể xây dựng mô hình chăm sóc theo đội nhóm để các thành viên trong nhóm hiểu rõ hơn về phong cách làm việc của nhau, từ đó sẽ có cách thực hiện công việc phù hợp và hiệu quả hơn. Bên cạnh đó sẽ làm cho mối quan hệ giữa bác sĩ và điều dưỡng được gần gũi và hiểu nhau hơn.

Để đẩy mạnh mối quan hệ hài hòa giữa các cá nhân trong bệnh viện, bản thân mỗi nhân viên y tế cần có thái độ tôn trọng vai trò, năng lực và đóng góp của các thành viên khác nhau. Không phân biệt đối xử về vị trí công tác giữa các thành viên, giữa những người giỏi hoặc kém hơn mình. Có thể trong cùng một đơn vị, có những đồng nghiệp rất giỏi, có thâm niên kinh nghiệm nhưng cũng có những đồng nghiệp kinh nghiệm còn non, mới vào nghề nên cần được rèn luyện, phát triển hơn cả về mặt kiến thức chuyên môn và kỹ năng. Do đó các nhân viên y tế cần có thái độ cầu thị, chia sẻ và hỗ trợ nhau để hoàn thiện và không ngừng nâng cao năng lực, kỹ năng nghề nghiệp. Bệnh viện cần tạo nhiều cơ hội để các nhân viên y tế có cơ hội trao đổi thông tin thường xuyên, cởi mở với nhau. Duy trì sự đối thoại tích cực trên tinh thần xây dựng trong công việc hàng ngày. Như các hội thảo chuyên đề, các buổi giao ban, họp chuyên môn, ...

Để xây dựng một bầu không khí lao động tập thể thân thiện, bệnh viện cần phải đưa ra được nhiều hoạt động tập thể như tổ chức các phong trào thi đua, các phong trào thể thao, văn nghệ, tổ chức các buổi teambuilding, các chuyến đi du lịch nghỉ mát. Đặc biệt các bệnh viện nên tích cực tổ chức các cuộc thi chuyên môn như “điều dưỡng

viên giỏi”, cuộc thi “sát hạch tay nghề điều dưỡng”, cuộc thi “điều dưỡng giỏi chuyên môn – khéo ứng xử” để tạo cơ hội giao lưu, học hỏi chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp giữa điều dưỡng trong cùng bệnh viện hoặc với các bệnh viện trong cùng khu vực,... Đây cũng là sự kiện để thúc đẩy tinh thần hợp tác, tương trợ, hỗ trợ giúp đỡ nhau trong công việc, chia sẻ những niềm vui, nỗi buồn cũng như những khó khăn trong công việc và cuộc sống. Khi đó ĐDV sẽ làm việc với tinh thần vô tư thoải mái, thấy gắn bó nghề, với đồng nghiệp và với bệnh viện nhiều hơn.

5.2.6. Cải thiện quan hệ giao tiếp giữa điều dưỡng với người bệnh và người nhà người bệnh

Bước chân vào bệnh viện, bản thân người bệnh và người nhà của họ luôn trong tâm trạng thấp thỏm, lo âu, thậm trí có những người chịu cảnh đau đớn, buồn chán bởi những căn bệnh mang trong người. Người bệnh vào bệnh viện không những được chăm sóc bởi các dịch vụ y tế (sử dụng máy móc, thiết bị y tế; sử dụng thuốc, các hoá chất và kỹ thuật chuyên sâu,... để thăm, khám bệnh) mà còn phải được chăm sóc, hỗ trợ tâm lý thể hiện qua cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế đặc biệt là các điều dưỡng viên. Kỹ năng giao tiếp tốt, ứng xử công bằng, nhân ái của nhân viên y tế nói chung, điều dưỡng viên nói riêng góp phần quan trọng làm cho người bệnh yên tâm hơn, hợp tác điều trị tốt và hiệu quả tích cực hơn.

Lợi ích của mối quan hệ tốt giữa điều dưỡng và bệnh nhân là rất nhiều. Sự hài lòng của bệnh nhân cao hơn, độ chính xác trong chẩn đoán tốt hơn, tăng khả năng tuân thủ kế hoạch điều trị và cải thiện kết quả. Mối quan hệ điều dưỡng - bệnh nhân là một trong những khía cạnh ảnh hưởng đến quyền tự chủ của bệnh nhân. Mối quan hệ tốt giữa điều dưỡng và bệnh nhân cũng là cơ để làm giảm số ngày nằm viện và cải thiện chất lượng cũng như sự hài lòng của cả hai. Mối quan hệ điều dưỡng - bệnh nhân kém hoặc không tốt sẽ làm giảm chất lượng chăm sóc và làm giảm quyền tự chủ của bệnh nhân. Là một điều dưỡng, hãy luôn kiên nhẫn với bệnh nhân của mình. Họ có thể đang lo lắng, sợ hãi hoặc thậm chí tức giận khi phải ở trong bệnh viện. Hãy cho họ thời gian để điều chỉnh các thiết lập của họ và nhẹ nhàng và thấu hiểu khi mô tả bất kỳ phương pháp điều trị mới nào mà họ sắp trải qua. Ở một khía cạnh khác, bạn cũng phải kiên nhẫn với khả năng điều dưỡng của chính mình. Bạn sẽ không thể kết nối với mọi bệnh nhân ngay lập tức, nhưng khi bạn thực hành các kỹ năng của mình, nó sẽ trở nên

dễ dàng hơn. Khi đó bản thân sẽ cảm thấy thoải mái hơn khi mình giúp đỡ được bệnh nhân.

Để cải thiện mối quan hệ giữa người bệnh và điều dưỡng viên, bệnh viện cần thực hiện các biện pháp như:

- Xây dựng và hoàn thiện quy trình giao tiếp giữa điều dưỡng với bệnh nhân
- Định kỳ mở các lớp kỹ năng đào tạo để nâng cao khả năng giao tiếp, ứng xử và xử lý các tình huống phát sinh với người bệnh và người nhà của họ trong quá trình thực hiện công việc.
- Xây dựng các hòm thư góp ý để nắm bắt tâm tư, nguyện vọng của người bệnh.
- Định kỳ khảo sát lấy ý kiến của người bệnh và gia đình họ về mức độ hài lòng đối với phong cách làm việc của các nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng viên.

5.3. Một số kiến nghị

Lĩnh vực y tế không chỉ đơn thuần là lĩnh vực cung cấp dịch vụ mà còn là hoạt động nhân đạo vì tính mạng, sức khỏe của mỗi cá nhân, vì hạnh phúc mỗi gia đình và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe không phải chỉ là của bản thân ngành y tế mà là trách nhiệm của cả hệ thống chính trị và nhân dân. Vì vậy, cần tiếp tục nâng cao nhận thức, lan tỏa tầm quan trọng của công tác y tế bằng nhiều hình thức truyền thông phong phú đến người dân và các tổ chức. Do đó ngành y tế cần quan tâm hơn nữa đối với các hoạt động nhằm tăng động lực lao động cho điều dưỡng viên, điều đó giúp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện công.

Kiến nghị đối với cơ quan quản lý Nhà nước

Bộ Y tế cần xây dựng các khung đào tạo các kỹ năng cho điều dưỡng viên, ngoài kỹ năng về chuyên môn cần có các kỹ năng xử trí tình huống và kỹ năng giao tiếp điều đó làm cho cán bộ điều dưỡng ít bị mắc các stress nghề nghiệp và áp lực công việc hơn.

Phân công các đơn vị thuộc Bộ Y tế và Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp với các cơ quan chức năng tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về y đức và quy tắc ứng xử của cá nhân, tập thể trong các đơn vị ngành y tế.

Bộ Y tế cần ban hành Chuẩn năng lực nghề và Phạm vi hoạt động chuyên môn tương ứng trình độ đào tạo điều dưỡng sau đại học và ban hành quy định về đào tạo điều dưỡng chuyên khoa, điều dưỡng chuyên sâu.

Tạo cơ chế khuyến khích ĐDV học chuyên khoa (Văn bằng tương đương thạc sĩ) và chuyên sâu theo lĩnh vực (Chứng chỉ) để nâng cao năng lực và tính chuyên nghiệp của ĐDV.

Cần cải cách chính sách tiền lương và thu nhập cho nhân viên y tế trong các đơn vị y tế công lập. Phải đảm bảo công bằng trong đãi ngộ đối với nhân viên y tế. Các nhân viên y tế cùng một chức danh nghề nghiệp như nhau nhưng khi công tác các bệnh viện có chuyên ngành khác nhau cũng cần có chính sách đãi ngộ một cách công bằng tương đối. Nhân viên y tế làm việc ở vùng có điều kiện khó khăn thì chính sách đãi ngộ khác, khi tiếp xúc với các yếu tố độc hại, nguy hiểm như điều trị bệnh lao, phổi, các bệnh truyền nhiễm, ... thì chính sách đãi ngộ cũng phải có sự cân đối nhằm bù đắp cho NVYT khi làm công việc có các yếu tố trên.

Kiến nghị đối với lãnh đạo các bệnh viện công lập

Cần trang bị và giám sát các phương tiện bảo vệ cá nhân đầy đủ, phù hợp cho các điều dưỡng viên. Đầu tư và hiện đại hóa các trang thiết bị trong công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh, nhằm tránh nguy cơ độc hại và giảm sức lực cho điều dưỡng viên.

Tạo điều kiện thuận lợi cho đội ngũ điều dưỡng viên của bệnh viện được tham gia học tập, nghiên cứu, tham gia các hội thảo, hội nghị liên quan đến nghề điều dưỡng và các lĩnh vực liên quan để ĐDV nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn của mình.

Cần đa dạng các chế độ khen thưởng, phúc lợi để động viên ĐDV làm việc, hưng say và yêu nghề

Tăng cường sự phối hợp và phát huy vai trò chủ động, tích cực, tính chuyên nghiệp của điều dưỡng trong quá trình chăm sóc. Bổ sung phương tiện phục vụ chăm sóc người bệnh.

Tăng cường văn hóa nghề nghiệp, có các chính sách, quy định nhằm đổi mới phong cách thái độ phục vụ của điều dưỡng trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh.

Các bệnh viện cần chủ động xây dựng kế hoạch đào tạo và phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng nhằm giảm thiểu tình trạng thiếu hụt nguồn lực trong các bệnh viện công dẫn tới quá tải tại các bệnh viện

Ứng dụng công nghệ thông tin vào trong quản lý và vận hành công việc tại bệnh viện. Sử dụng các phần mềm báo cáo công việc, ghi chép bệnh án điện tử, ... Việc đưa các công nghệ mới vào có thể làm tăng sự hài lòng trong công việc, giải phóng thời gian của ĐDV, giảm căng thẳng và sai sót y tế bằng cách tránh các công việc lặp đi lặp lại giúp giảm bớt nỗ lực thể chất khi làm việc.

Việc áp dụng công nghệ trong hoạt động truyền thông của bệnh viện cũng tạo ra môi trường làm việc hợp tác, cho phép hợp tác giữa các chuyên gia nhiều hơn, tạo điều kiện cho việc trao đổi thông tin và chia sẻ kinh nghiệm thông qua bệnh án điện tử, công nghệ di động hoặc video tư vấn giữa các đội y tế ở thành thị và nông thôn.

Bệnh viện cần hoàn thiện các tiêu chí và quy trình đánh giá năng lực thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng một cách toàn diện, phù hợp theo đặc thù công việc của từng khoa/phòng.

Hoàn thiện hệ thống chính sách về khám, chữa bệnh, giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ ở các tuyến; tăng cường chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Theo đó, các bệnh viện đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin, cải tiến quy trình khám bệnh, giảm thủ tục hành chính và thời gian chờ khám bệnh.

MỘT SỐ HẠN CHẾ CỦA LUẬN ÁN VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU TIẾP THEO

1. Một số hạn chế của luận án

- Do thời gian và năng lực nghiên cứu còn hạn chế nên, luận án mới khái quát được 8 công cụ tác động tới động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập

- Luận án còn hạn chế ở việc lấy phiếu khảo sát khi chưa tiến hành khảo sát ở trung tâm y tế quận/huyện trên địa bàn TP Hà Nội

- Nguồn tài liệu thứ cấp của luận án vẫn còn hạn chế và chưa có tính cập nhật.

2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Với tình trạng nhân viên y tế trong 2 năm gần đây có xu hướng nghỉ việc tăng cao và nguyên nhân chủ yếu đến từ việc nhân viên y tế chưa hài lòng với chế độ đãi ngộ. Do đó NCS dự định hướng nghiên cứu tiếp theo có thể là: Nghiên cứu mối quan

hệ giữa thù lao tài chính đến động lực làm việc của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập ở Việt Nam.

TÓM TẮT CHƯƠNG 5

Nội dung của chương NCS đã nêu quan điểm cá nhân dựa trên kết quả nghiên cứu. NCS cũng chỉ rõ mức độ tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của Điều dưỡng viên và lý giải của kết quả nghiên cứu về mức độ tác động trên. Từ kết quả nghiên cứu, NCS đã đưa ra những giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên nói riêng và nhân viên y tế nói chung đang làm việc trong các bệnh viện công lập của nước ta. Các giải pháp và kiến nghị chủ yếu tập trung hướng đến các công cụ tạo động lực để làm sao các công cụ này có tác động tích cực đến động lực lao động của điều dưỡng. Các giải pháp tập trung như: hoàn thiện chính sách thù lao tài chính; chính sách đào tạo và thăng tiến, cải thiện điều kiện và môi trường làm việc, thúc đẩy mối quan hệ hài hòa trong bệnh viện; nâng cao trách nhiệm thực hiện gia tăng quyền tự chủ trong công việc của điều dưỡng và cải thiện mối quan hệ giữa bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Nội dung chương 5 NCS cũng chỉ rõ những hạn chế của nghiên cứu như chưa bao quát hết được các công cụ tác động đến động lực lao động của điều dưỡng, phạm vi và quy mô nghiên cứu còn hạn chế và một số tài liệu thứ cấp chưa có tính cập nhật. Từ những hạn chế đó NCS cũng chỉ ra hướng nghiên cứu tiếp theo.

PHẦN KẾT LUẬN

Điều dưỡng viên có vai trò quan trọng đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe người bệnh, với mục đích nghiên động lực lao động của điều dưỡng viên và đánh giá tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của điều dưỡng viên tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội, đề tài đã xây dựng được một mô hình nghiên cứu mới và kiểm định mô hình này trong bối cảnh các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội. Kết quả cho thấy các yếu tố thù lao vật chất, mối quan hệ trong công việc, điều kiện và môi trường làm việc,... có tác động thuận chiều đến động lực làm việc của điều dưỡng viên.

Trên cơ sở đánh giá thực trạng động lực lao động và tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực lao động của ĐDV, tác giả đã đưa ra một số giải pháp nhằm góp phần nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Các giải pháp bao gồm: (i) hoàn thiện các chính sách về tiền lương và chế độ phúc lợi; (ii) chính sách đào tạo, bồi dưỡng và tạo cơ hội thăng tiến cho đội ngũ ĐDV; (iii) Cải thiện môi trường và điều kiện làm việc; (iv) Hoàn thiện các tiêu chí đánh giá và quy trình đánh giá thực hiện công việc của ĐDV; (v) Xây dựng văn hóa bệnh viện để đẩy mạnh mối quan hệ hài hòa giữa các cá nhân trong bệnh viện; (vi) Cải thiện quan hệ giao tiếp giữa điều dưỡng với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Bên cạnh đó tác giả cũng đề xuất một số khuyến nghị giúp các nhà quản lý trong các cơ sở y tế và các nhà hoạch định chính sách thấy được các vấn đề về động lực làm việc của ĐDV ở các bệnh viện công lập hiện nay tại Hà Nội cũng như hiệu quả của việc thực hiện một số chính sách có liên quan đến ĐDV như chính sách đào tạo, ghi nhận thành tích, chính sách bổ nhiệm cán bộ, ...

Tuy nhiên phạm vi nghiên cứu của luận án mới chỉ tập trung vào bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội. Việc mở rộng phạm vi nghiên cứu cho các bệnh viện công lập trong nước được coi là việc làm rất cần thiết và đóng góp thiết thực cho ngành y tế khi ngành y tế nước ta đang phải chịu ảnh hưởng nặng nề sau đại dịch covid. Tình trạng nhân viên y tế trong cơ sở y tế công lập nghỉ việc, chuyển việc diễn ra ngày càng nhiều đòi hỏi việc quan tâm đến thu hút giữ chân và tạo động lực cho nhân viên y tế khu vực công ngày càng được chú trọng. Đây có thể là hướng nghiên cứu được tác giả quan tâm thực hiện trong thời gian tới.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐƯỢC CÔNG BỐ.

1. Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Kỷ yếu Hội thảo Quốc gia “Phát triển nguồn nhân lực định hướng công dân toàn cầu”, 2020, (ISBN-978-604-9947-05-6)
2. Giải pháp nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Tạp chí kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương, Số cuối tháng 10/2021, pp 22-25. (ISSN 0868-3808)
3. Cơ sở lý luận về công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Tạp chí kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương, Số đầu tháng 11/2021, (ISSN 0868-3808)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tài liệu trong nước

1. Bộ Chính trị: Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23-5-2005 “*Về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*”.
2. Bộ y tế (2005), Tổng quan về hệ thống bệnh viện Việt nam, NXB Y học, Hà Nội
3. Bộ Y tế: *Báo cáo tổng quan ngành y tế năm 2015*, Nxb Y học, Hà Nội, 2016,
4. Bộ y tế: Niên giám thống kê y tế (2018)
5. Chính phủ nước CHXHCNVN (2021), Nghị định 60/2021/NĐ-CP ban hành ngày 21 tháng 6 năm 2021 quy định về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập
6. ĐCSVN: *Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII*, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội, 2016, tr.302.
7. Đỗ Văn Bình (2010), Điều dưỡng cơ sở, Học Viện Quân Y, NXB Quân đội nhân dân
8. Đỗ Đình Xuân (2007) Điều dưỡng cơ bản 1. Bộ Y tế, NXB Y học Hà Nội
9. Đào Thị Thủy Trang (2019). Tạo động lực làm việc cho bác sĩ trong các bệnh viện công tại Việt Nam. Tạp chí phát triển nhân lực số 5 (64)2019 P90 - 98
10. Đào Thị Thanh Thủy (2017). Các phương thức tạo động lực làm việc trong khu vực công. Nhân lực khoa học xã hội, Số 1-2017, P38-44
11. Hoàng Thị Hồng Lộc và Nguyễn Quốc Nghi (2014). Xây dựng khung lý thuyết về động lực làm việc ở khu vực công tại Việt Nam. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ, ISSN: 1859-2333, số 32, trang 97-105.
12. Hồ Nguyệt Vi và Phạm Đức Mục (2005) về “Hiện trạng nguồn nhân lực điều dưỡng, những thách thức và tương lai người điều dưỡng Việt Nam, Hội thảo tăng cường công tác quản lý điều dưỡng các cấp và vai trò của hội điều dưỡng Việt Nam.
13. Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự (2015), “Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng. đến động lực làm việc của điều dưỡng y tế tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015”
14. Huỳnh Ngọc Tuyết Mai và cộng sự, “*Động lực làm việc và một số nhân tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại 14 khoa Lâm sàng Bệnh viện Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017*”
15. Lê Đình Lý (2010), “Chính sách tạo động lực cho cán bộ công chức cấp xã (Nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Nghệ An)”, luận án tiến sỹ chuyên ngành Khoa học quản lý, ĐH Kinh tế quốc dân
16. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017, Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới

17. Ngô Thị Minh Cơ và cộng sự (2015), “Nghiên cứu động lực làm việc của điều dưỡng, hộ sinh, tại bệnh viện Đa khoa Ba Tri năm 2015”
18. Nguyễn Chí Hiền (2015). Thực trạng và giải pháp TĐLLV cho công chức trong cơ quan hành chính nhà nước trên địa bàn tỉnh Phú Yên. Tạp chí Tri thức Phú Yên số 42, tháng 6/ 2015 – P50-p53)
19. Nguyễn Thị Phương Lan (2015). Hoàn thiện hệ thống công cụ tạo động lực cho công chức ở các cơ quan hành chính nhà nước. Luận án tiến sĩ quản lý công
20. Nguyễn Vũ Thanh Huyền, Vũ Thị Hằng Nga (2018). Công tác tạo động lực làm việc cho cán bộ công chức, viên chức tại chi cục Dân số - KHHGĐ Hà Nội. Kinh tế và dự báo (24/11/2018)
21. Phạm Đức Chính (2016), "Mối quan hệ giữa động lực làm việc và sự hài lòng công việc của cán bộ, công chức ở Việt Nam", NXB Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.
22. Phạm Đức Mục (2021), “Xu hướng đào tạo Điều dưỡng chuyên khoa/chuyên sâu của các nước trong khu vực và đề xuất”, Trích hội thảo “Cập nhật những tiến độ của chuyên ngành điều dưỡng trong thực hành chăm sóc người bệnh”, 6/11/2021.
23. Phan Minh Đức (2018). “*Tạo động lực cho người lao động tại các tập đoàn kinh tế nhà nước ở Việt Nam*”. Luận án tiến sĩ
24. Trần Kim Dung, “Đo lường mức độ thỏa mãn đối với công việc trong điều kiện Việt Nam”, Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ, 12 (2005), 85
25. Trần Thị Châu (2005) *Khảo sát sự hài lòng của điều dưỡng về nghề nghiệp tại 14 cơ sở y tế ở TP. Hồ Chí Minh*. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II. Nhà xuất bản GTVT, Hà Nội, 43-49. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, số 134(04), 187-191
26. Trần Thị Hồng (2018), *Tạo động lực lao động bằng các công cụ tài chính tại công ty cổ phần tập đoàn đầu tư Thương mại công nghiệp Việt Á*, Kinh tế Châu Á - Thái Bình Dương Tháng 10/2018
27. Trương Minh Đức (2011). *Ứng dụng mô hình định lượng đánh giá mức độ tạo động lực làm việc cho nhân viên Công ty Trách nhiệm Hữu hạn ERICSSON tại Việt Nam*. Truy cập tại website: <http://repository.vnu.edu.vn/handle/11126/746>
28. Tổng cục Thống kê (2020), *Số liệu thống kê về giáo dục*, <http://www.gso.gov.vn>;
29. Vũ Thị Uyên (2008). *Tạo động lực cho lao động quản lý trong các doanh nghiệp nhà nước trên địa bàn TP Hà Nội đến năm 2020*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.

B. Tài liệu nước ngoài

30. Adams, J.S. (1963). Toward an understanding of inequity, Journal of Abnormal and Social Psychology. 67,422-36

31. Afful-Broni, A. (2012). Relationship between motivation and job performance at the University of Mines and Technology, Tarkwa, Ghana: Leadership Lessons. *Creative Education*, 3(03), 309-314
32. Alhassan RK, Spieker N, van Ostenberg P, Ogink A, Nketiah-Amponsah E, et al. (2013) Association between health worker motivation and healthcare quality efforts in Ghana. *Human Resources for Health* 11: 37
33. Alhakami, I. Y., & Baker, O. G. (2018). Exploring the factors influencing nurse's work motivation. *Iris Journal of Nursing & Care*, 1(1), 1-12.
34. Aly, N. A. E. F. M., & El-Shanawany, S. M. (2016). The influence of performance appraisal satisfaction on nurses' motivation and their work outcomes in critical care and toxicology units. *European Scientific Journal*, 12(20).
35. Amabile, T. M. (1993). Motivational synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. *Human resource management review*, 3(3), 185-201
36. Andrzej Borowski & Usama Daya, 2014. "**Employee Motivation Tools**"
37. Aydin, A., Sarier, Y., & Uysal, S. (2011). The Effect of Gender on Organizational Commitment of Teachers: A Meta Analytic Analysis. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(2), 628-632.
38. Ayyash H, Aljeesh Y (2011) Nurses' Motivation and their Performance at European Gaza Hospital in Gaza Strip. *Journal of Al Azhar University-Gaza (Natural Sciences)* 13 55-68
39. Baljoon, R. A., Banjar, H. E., & Banakhar, M. A. (2018). Nurses' work motivation and the factors affecting It: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1).
40. Baljoon, R. A., Banjar, H., & Banakhar, M. (2019). Factors affecting nurses' work motivation level at a governmental hospital: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(9), 25-35.
41. Buchbinder S, Shanks N: Introduction to Health Care Management. 2007, Sudbury, MA: Jones and Bartlett
42. Bustamam, F. L., Teng, S. S., & Abdullah, F. Z. (2014). Reward Management and Job Satisfaction among Frontline Employees in Hotel Industry in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 144, 392–402.
43. Daneshkohan, A., Zarei, E., Mansouri, T., Maajani, K., Ghasemi, M. S., & Rezaeian, M. (2015). Factors affecting job motivation among health workers: a study from Iran. *Global journal of health science*, 7(3), 153.

44. Denhardt, R. B., Denhardt, J. V., & Aristigueta, M. P. (2008). *Managing Human Behavior in Public and Nonprofit Organizations*. Sage Publications, Inc. *Journal of Personality and Social Psychology*
45. Dieleman, M., & Harnmeijer, J. W. (2006). Improving health worker performance: in search of promising practices. *Geneva: World Health Organization, 1*(01).
46. Dorland's Medical Dictionary, edition 30th, 2006
47. Franco, L. M., Bennett, S., Kanfer, R., & Stubblebine, P. (2004). Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Social science & medicine, 58*(2), 343-355.
48. Greenberg, J. & Baron, R.A.(2000). *Behavior In Organization*. (7th ed.) UpperSaddle River, New Jersey: Prentice-Hall
49. Hair, Anderson, and Rolph Anderson. "Tatham, and Black, 1998, Multivariate Data Analysis." *New Jersey, USA* (1998).
50. Hellriegel, D. Slocum, J.W. & Woodman, R.W. (2001). *Organizational behavior*. Cincinnati, Ohio: South Western.
51. Hee OC, Kamaludin NH, Ping LL (2016) Motivation and Job Performance among Nurses in the Health Tourism Hospital in Malaysia. *International Review of Management and Marketing 6*: 668-672
52. Herzberg, F. M., Snyderman, B. (1959), "*The Motivation of Works*", New York: John Wiley and Sound New York.
53. Kamanzi J, Nkosi Z (2011) Motivation levels among nurses working at Butare University teaching hospital, Rwanda. *Africa Journal of Nursing and Midwifery, 13*: 119-131
54. Kantek F, Yildirim N, Kavla İ (2015) Nurses' perceptions of motivational factors: a case study in a Turkish university hospital. *Journal of nursing management 23*: 674-681
55. Kelly, P. (2015). *Nursing leadership and management*. Cengage Learning Canada Inc.
56. Kian, T. S., Yusoff, W. F. W., & Rajah, S. (2014). Job satisfaction and motivation: What are the difference among these two. *European Journal of Business and Social Sciences, 3*(2), 94-102
57. Kivimaki, M., Voutilainen, P., Koskinen, P., 1995. Job enrichment, work motivation, and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *Journal of Nursing Management 3* (2), 87–91.
58. Kochan, T. A. (2002). Addressing the crisis in confidence in corporations: root causes, victims, and strategies for reform. *Academy of Management Executives, 16* (3), 139 – 141.

59. Kudo, Yasushi, et al. "Enhancing work motivation for Japanese female nurses in small to medium-sized private hospitals by analyzing job satisfaction." *The Tohoku journal of experimental medicine* 220.3 (2010): 237-245.
60. Kreitner, R., & Kinicki, A. (1998). *Organizational behavior* (4th Edition). New York: Mc Graw-Hill Inc
61. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human resources for health*, 8(1), 1-9.
62. Lawler, E.E., (2003). *Treat people right*. San Francisco: Jossey-Bass Inc
63. Lawrence, P. R., & Nohria, N. (2002). *Driven: How human nature shapes our choices* (Vol. 2). Jossey-Bass.
64. Lindner, J.R, (1998), "Understanding Employee Motivation", *Journal of Extension*, June, Vol. 3, pp.1-8
65. Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
66. Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction, In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally
67. Maddalena V, Kearney AJ, Adams L (2012) Quality of work life of novice nurses: a qualitative exploration. *Journal for Nurses in Professional Development* 28: 74-79
68. Mathauer, I., & Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human resources for health*, 4(1), 1-17.
69. Marjolein dielema, Pham Viet Cuong, Le Vu Anh và Tim Martineau (2003), Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam, *Human Resources for Health*, Vol. 1, No. 1. ISSN 1478-4491
70. Maslow, A. ((1954), *Motivation and Pesionality*, Harper and Row, New York
71. Masi, R. J., & Cooke, R. A. (2000). Effects of transformational leadership on subordinate motivation, empowering norms, and organizational productivity. *The International Journal of Organizational Analysis*.
72. Mbindyo, Patrick M., et al. "Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya." *Human resources for health* 7.1 (2009): 1-11.
73. McClelland D.C and D.G.Winter (1969), *Motivating Economic Achievement*, The Free Press, New York.
74. Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 7,61-89

75. Mullins, L.J. (1996). *Management and organizational behavior* (7th ed.). Great Britain: Pitman Publishing
76. Mutale, W., Ayles, H., Bond, V., Mwanamwenge, M. T., & Balabanova, D. (2013). Measuring health workers' motivation in rural health facilities: baseline results from three study districts in Zambia. *Human resources for health*, 11(1), 1-8.
77. Negarandeh, R., Dehghan-Nayeri, N., & Ghasemi, E. (2015). Motivating factors among Iranian nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 436.
78. Negussie, B. B., & Oliksa, G. B. (2020). Factors influence nurses' job motivation at governmental health institutions of Jimma Town, South-west Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100253.
79. Oseland, N. 2009, 'The impact of psychological needs on office design', *Journal of Corporate Real Estate*, vol. 11, no. 4, pp. 244-254
80. **Ted Johns, Izabela Robinson, Jane Weightman.** *Managing People*. CIPD Publishing, 2005.
81. Thu NTH, Wilson A, McDonald F (2015) Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in rural areas in Vietnam: findings from a mixed-methods study. *Human Resources for Health* 13: 91
82. Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 48(2), 246-257.
83. Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2015). Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(2), 248-257.
84. Ruthankoon, R. & Ogunlana, S. 2003, 'Testing Herzberg's two-factor theory in the Thai construction industry', *Engineering, Construction and Architectural Management*, vol. 10, no. 5, pp. 333-341
85. Sule, O. E., Amuni, S. I., Obasan, K. A., & Banjo, H. A. (2015). Wages and salaries as a motivational tool for enhancing organizational performance. a survey of selected Nigerian workplace. *EuroEconomica*, 34(1).
86. Wiley, C. (1997) "What motivates employees according to over 40 years of motivation surveys", *International Journal of Manpower*, Vol. 18, No. 3, pp. 263-280.
87. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC health services research*, 8(1), 1-8.
88. Öztürk, H., Bahcecik, N., & Baumann, S. L. (2006). Nursing satisfaction and job enrichment in Turkey. *Nursing Science Quarterly*, 19(4), 360-365.

89. Robbins, S. P. (1998). *Organizational Behaviour*. (8th ed). New Jersey: Prentice-Hall
90. Roberts, R., L., (2005). *The Relationship between Rewards, Recognition and Motivation at an Insurance Company in the Western Cape*. Unpublished Masters Dissertation. Cape Town: University of the Western Cape
91. Rollinson D (2008). *Organisational Behaviour and Analysis*. Harlow: Pearson Education Limited
92. Ryan, R. M. & Deci, E. L. 2000. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67
93. Saad, D. (2018). Impact of employee motivation on work performance. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 8(3), 295-308.
94. Said RM, Abed FA, Abdo LM (2013) Work Motivating Factors as Identified by Nurses in Children Hospital at Elmonira and Specialized Pediatric Hospital Cairo University. *The Medical Journal of Cairo University* 81: 27-31
95. Sato, M., Maufi, D., Mwingira, U. J., Leshabari, M. T., Ohnishi, M., & Honda, S. (2017). Measuring three aspects of motivation among health workers at primary level health facilities in rural Tanzania. *PloS one*, 12(5), e0176973.
96. Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.
97. Shadare, O., Hammed, A., and Ayo, T. (2009). Influence of Work Motivation, Leadership Effectiveness and Time Management of Employees' Performance in some Selected Industries in Ibadan, Oyo State, Nigeria, *European Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, vol. 1450-2887, no. 16, pp. 7-17.
98. World Health Organization. (2020). State of the world's nursing: 2020. *WHO, Geneva [Google Scholar]*.
99. Vilma, Z. and Egle, K. (2007), "Improving motivation among health care workers in private health care organizations: A perspective of nursing personnel", *Baltic Journal of Management*, Vol. 2 No. 2, pp. 213-224
100. Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York:

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN
QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐƯỢC CÔNG BỐ**

1. Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng viên trong các bệnh viện công lập trên địa bàn TP Hà Nội. Kỷ yếu Hội thảo Quốc gia “Phát triển nguồn nhân lực định hướng công dân toàn cầu”, 2020, (ISBN-978-604-9947-05-6)
2. Giải pháp nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Tạp chí kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương, Số cuối tháng 10/2021, pp 22-25. (ISSN 0868-3808)
3. Cơ sở lý luận về công cụ tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập. Tạp chí kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương, Số đầu tháng 11/2021, (ISSN 0868-3808)

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 01: PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN

(Phiếu dành cho Điều dưỡng viên trong bệnh viện)

Xin chào quý Anh (Chị).

Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của Anh (chị) cho cuộc điều tra đánh giá thực trạng động lực lao động của điều dưỡng viên (ĐDV) thuộc đề tài nghiên cứu **“Tạo động lực lao động của điều dưỡng viên tại các bệnh viện Công lập trên địa bàn Thành phố Hà Nội”**. Mục đích nghiên cứu là tìm hiểu thực trạng động lực lao động của ĐDV hiện nay ở các bệnh viện và mức độ tác động của các công cụ tạo động lực lao động tới động lực lao động của ĐDV. Anh (Chị) vui lòng dành cho chúng tôi chút ít thời gian trả lời một số câu hỏi.

Mọi thông tin mà Anh (Chị) trả lời được sử dụng với mục đích nghiên cứu. Tất cả mọi thông tin của Anh (Chị) cung cấp sẽ được giữ kín tuyệt đối.

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh (Chị)!

Người trả lời điền thông tin vào chỗ trống và đánh dấu “✓” vào ô trống trước mỗi đáp án trả lời của từng câu hỏi.

1. Họ và tên:.....; **Tuổi:**

2. Giới tính

☐ Nam¹

☐ Nữ ²

3. Trình độ chuyên môn cao nhất được đào tạo?

☐ Trình độ sơ cấp¹

☐ Trình độ trung cấp²

☐ Trình độ cao đẳng³

☐ Trình độ đại học⁴

☐ Trình độ trên đại học⁵ (chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ chuyên ngành điều dưỡng trở lên)

☐ Khác⁹⁹.....

4. Vị trí công việc hiện tại của Anh (chị)?

☐ ¹Điều dưỡng trưởng

☐ ²Điều dưỡng viên

5. Số năm kinh nghiệm ở bệnh viện hiện tại của Anh (Chị)?

☐ Dưới 1 năm¹

☐ Từ 1 - 5 năm²

☐ Từ 5 – 10 năm³

☐ Từ 10 - 15 năm⁴

☐ Trên 15 năm⁵

6. Tiền lương bình quân hàng tháng của Anh (Chị) là bao nhiêu?

- ☐ < 6 triệu đồng¹
☐ 6 triệu đến dưới 9 triệu²
☐ Từ 9 triệu đến dưới 12 triệu³
☐ Từ 12 triệu đến dưới 15 triệu⁴
☐ Trên 15 triệu đồng⁵

7. Lý do Anh (Chị) làm công việc điều dưỡng? (được lựa chọn nhiều đáp án)

- ☐ Công việc thú vị¹
☐ Công việc phù hợp khả năng, sở trường²
☐ Điều kiện làm việc tốt³
☐ Có cơ hội học tập nâng cao trình độ⁴
☐ Lương cao⁵
☐ Công việc ổn định⁶
☐ Thời gian làm việc linh hoạt⁷
☐ Quan hệ đồng nghiệp tốt⁸
☐ Được tự chủ trong công việc⁹
☐ Có cơ hội thăng tiến¹⁰
☐ Khác⁹⁹:

8. Trong điều kiện công việc hiện tại, Anh (chị) có sẵn sàng chuyển sang làm việc ở 1 nơi khác không?

- ☐ Có¹
☐ Không²
☐ Không biết⁹⁸

Nếu “có”, lý do mà Anh (chị) sẵn sàng chuyển việc là gì?

(đánh dấu (x) vào lý do Anh (chị) cho là quan trọng nhất)

- ☐ Lương thấp¹
☐ Mâu thuẫn với cấp trên²
☐ Mâu thuẫn với đồng nghiệp³
☐ Không có cơ hội phát triển⁴
☐ Nơi làm việc xa⁵
☐ Môi trường và điều kiện làm việc chưa tốt⁶
☐ Áp lực công việc⁷
☐ Lý do khác⁹⁹:

9. Trong năm vừa qua, anh chị đã từng để xảy ra sai sót trong quá trình thực hiện công việc không?

- ☐ Có
 ☐ Không

Nếu “Có”, nguyên nhân xảy ra lỗi đó là gì?

.....

10. Năm 2020, Anh (chị) được đánh giá xếp loại viên chức, người lao động loại nào?

- ☐ Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ
 ☐ Hoàn thành tốt nhiệm vụ
☐ Hoàn thành nhiệm vụ
 ☐ Không hoàn thành nhiệm vụ

11. Anh (Chị) có thể cho biết về biểu hiện động lực làm việc của bản thân tại bệnh viện đang làm? (xin khoanh tròn vào số sát nhất với ý kiến của Anh/Chị)

- 1: Rất không hài lòng; 2: Không hài lòng; 3: Trung bình/Bình thường;
 4: Hài lòng; 5: Rất hài lòng

TT	Nội dung đánh giá	Mức độ hài lòng				
		1	2	3	4	5
I	Mức độ gắn bó với bệnh viện (GB)					
1	Tôi thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện này	1	2	3	4	5
2	Tôi luôn cố gắng hết mình vì mục tiêu và sự phát triển của bệnh viện	1	2	3	4	5
3	Tôi nhận thấy bệnh viện luôn truyền cảm hứng để tôi hết mình làm việc	1	2	3	4	5
4	Tôi nhận thấy mình có một tương lai đầy hứa hẹn tại bệnh viện này	1	2	3	4	5
5	Tôi sẽ không rời bỏ bệnh viện mặc dù có cơ hội công việc bên ngoài tốt hơn	1	2	3	4	5
II	Sự hài lòng công việc hiện tại (HL)					
1	Tôi thấy hạnh phúc khi được làm công việc phù hợp với năng lực, sở trường	1	2	3	4	5
2	Tôi nhận được nhiều trải nghiệm thú vị khi làm công việc điều dưỡng	1	2	3	4	5
3	Tôi nhận thấy khối lượng công việc tôi làm là hợp lý	1	2	3	4	5
4	Tôi thấy tự hào khi được chia sẻ về công việc mình đang làm	1	2	3	4	5
III	Hiệu quả làm việc (Sự nỗ lực thực hiện công việc)	1	2	3	4	5
1	Tôi luôn chủ động hoàn thành công việc được giao đúng hạn và trước thời hạn	1	2	3	4	5
2	Tôi sẵn sàng ở lại làm thêm giờ và duy trì thực hiện công việc trong thời gian dài	1	2	3	4	5
3	Tôi luôn cố gắng không để xảy ra sai sót trong quá trình làm việc	1	2	3	4	5
4	Tôi luôn phải cố gắng nhiều hơn người khác	1	2	3	4	5

TT	Nội dung đánh giá	Mức độ hài lòng				
		1	2	3	4	5
	để hoàn thành công việc của mình					
5	Tôi tích cực đưa ra đề xuất để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện	1	2	3	4	5
6	Kết quả công việc của tôi thường vượt so với những gì mong đợi	1	2	3	4	5

12. Anh (Chị) có thể cho biết về mức độ hài lòng của bản thân với các yếu tố liên quan đến công việc đảm nhận trong bệnh viện hiện nay? (xin khoanh tròn vào số sát nhất với ý kiến của Anh (Chị))?

- 1: Rất không đồng ý; 2: Không đồng ý; 3: Trung bình;
4: Đồng ý; 5: Rất đồng ý

Mã hóa	Tiêu chí đánh giá	Mức độ đồng ý: Khoanh tròn vào ô tương ứng				
		1	2	3	4	5
	Thù lao tài chính (TL)					
TL1	Tiền lương được trả công bằng, hợp lý giữa các vị trí chức danh công việc	1	2	3	4	5
TL2	Tiền lương được trả phù hợp với trình độ chuyên môn và kết quả thực hiện nhiệm vụ	1	2	3	4	5
TL3	Tiền thưởng và các khoản thu nhập tăng thêm trả công bằng và xứng đáng với sự cống hiến	1	2	3	4	5
TL4	Các chế độ khen thưởng của bệnh viện có tác dụng khuyến khích cao	1	2	3	4	5
TL5	Các chế độ phụ cấp được trả đúng mục đích và đúng đối tượng	1	2	3	4	5
TL6	Quỹ phúc lợi tại bệnh viện được phân phối công bằng và công khai	1	2	3	4	5
TL7	Các chế độ phúc lợi bệnh viện được thực hiện đúng lúc và kịp thời	1	2	3	4	5
	Điều kiện và môi trường làm việc (MT)					
MT1	Điều dưỡng được bố trí phòng làm việc khang trang sạch sẽ	1	2	3	4	5

Mã hóa	Tiêu chí đánh giá	Mức độ đồng ý: Khoanh tròn vào ô tương ứng				
		1	2	3	4	5
MT2	Bệnh viện trang bị đầy đủ các thiết bị phục vụ công việc, các thiết bị hỏng cũ được thay thế kịp thời	1	2	3	4	5
MT3	Các trang bị bảo hộ cho Điều dưỡng đầy đủ, không bị cũ, nhàu nát, không bị hạn chế sử dụng.	1	2	3	4	5
MT4	Chế độ làm việc và nghỉ ngơi của bệnh viện là hợp lý.	1	2	3	4	5
MT5	Bệnh viện đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho ĐDV yên tâm làm việc	1	2	3	4	5
	Mối quan hệ với lãnh đạo (LĐ)					
LĐ1	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các điều dưỡng viên.	1	2	3	4	5
LĐ2	Lãnh đạo thường đưa ra các quyết định khen thưởng, xử lý kỷ luật một cách vô tư công bằng	1	2	3	4	5
LĐ3	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	1	2	3	4	5
LĐ4	Lãnh đạo động viên, khích lệ điều dưỡng viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	1	2	3	4	5
LĐ5	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của điều dưỡng viên.	1	2	3	4	5
	Đánh giá và ghi nhận thành tích (ĐG)					
ĐG1	Tiêu chí đánh giá thực hiện công việc được bệnh viện quy định rõ ràng, hợp lý	1	2	3	4	5
ĐG2	Việc đánh giá kết quả thực hiện công việc của bệnh viện là chính xác và công bằng	1	2	3	4	5
ĐG3	Việc ghi nhận thành tích đạt được trong công việc của nhân viên được bệnh viện thực hiện kịp thời	1	2	3	4	5
ĐG4	Kết quả đánh giá phản ánh đúng kết quả thực hiện công việc của điều dưỡng	1	2	3	4	5

Mã hóa	Tiêu chí đánh giá	Mức độ đồng ý: Khoanh tròn vào ô tương ứng				
		1	2	3	4	5
ĐG5	Quy trình đánh giá và ghi nhận thành tích của bệnh viện công khai và nhất quán với tất cả mọi người	1	2	3	4	5
	Đào tạo và phát triển nghề nghiệp (ĐT)					
ĐT1	Tôi được tạo điều kiện, cơ hội để học tập nâng cao trình độ chuyên môn	1	2	3	4	5
ĐT2	Các đối tượng được cử đi đào tạo là phù hợp	1	2	3	4	5
ĐT3	Hình thức đào tạo đa dạng, phong phú	1	2	3	4	5
ĐT4	Kiến thức, kỹ năng được đào tạo giúp ích cho công việc hiện tại và tương lai	1	2	3	4	5
ĐT5	Tôi nhận thấy cơ hội thăng tiến trong công việc được chia đều cho các điều dưỡng trong bệnh viện	1	2	3	4	5
ĐT6	Tôi nhận thấy bệnh viện tạo cơ hội thăng tiến cho ĐDV khi nỗ lực làm việc	1	2	3	4	5
	Quan hệ với đồng nghiệp (ĐN)	1	2	3	4	5
ĐN1	Tôi luôn nhận được sự tôn trọng và bảo vệ danh dự uy tín của đồng nghiệp	1	2	3	4	5
ĐN2	Tôi nhận được sự hỗ trợ từ các đồng nghiệp cho các quyết định điều dưỡng của mình	1	2	3	4	5
ĐN3	Tôi và đồng nghiệp thường xuyên giao tiếp và trao đổi công việc với nhau	1	2	3	4	5
ĐN4	Tôi và đồng nghiệp luôn quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống	1	2	3	4	5
ĐN5	Đồng nghiệp luôn sẵn sàng truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với tôi	1	2	3	4	5
	Quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân (BN)					
BN1	Tôi luôn có thái độ thân thiện, cởi mở với Bệnh nhân và người nhà BN	1	2	3	4	5
BN2	Tôi luôn đối xử công bằng với mọi bệnh nhân	1	2	3	4	5
BN3	Tôi luôn giữ gìn những bí mật liên quan đến	1	2	3	4	5

Mã hóa	Tiêu chí đánh giá	Mức độ đồng ý: Khoanh tròn vào ô tương ứng				
		1	2	3	4	5
	bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh					
BN4	Tôi luôn tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.	1	2	3	4	5
	Trao quyền trong công việc (TQ)					
TQ1	Tôi có thể làm công việc của mình một cách độc lập với người khác	1	2	3	4	5
TQ2	Công việc của tôi cho phép tôi tự do trong cách thực hiện công việc và phương pháp sử dụng	1	2	3	4	5
TQ3	Tôi có quyền kiểm soát tiến độ công việc của mình	1	2	3	4	5
TQ4	Tôi có rất nhiều cơ hội cho suy nghĩ và hành động độc lập	1	2	3	4	5
TQ5	Tôi được tham gia góp ý kiến trong việc đề ra chính sách mới của bệnh viện	1	2	3	4	5

13. Theo Anh (Chị), để góp phần tăng động lực lao động của Anh/Chị, Bệnh viện cần thực hiện các giải pháp nào? Anh/Chị đánh giá mức độ quan trọng của từng giải pháp mà Anh/Chị cho là phù hợp với tình hình bệnh viện hiện nay?

1: Rất ít quan trọng;

2: Ít quan trọng;

3: Bình thường;

4: Quan trọng;

5: Rất quan trọng

STT	Tên giải pháp	Mức độ quan trọng của giải pháp				
		1	2	3	4	5
1	Trả lương gắn với kết quả thực hiện công việc	1	2	3	4	5
2	Xây dựng thêm các chế độ khen thưởng	1	2	3	4	5
3	Các chế độ phúc lợi cần đa dạng, hấp dẫn hơn	1	2	3	4	5
4	Tạo nhiều cơ hội thăng tiến cho điều dưỡng	1	2	3	4	5

STT	Tên giải pháp	Mức độ quan trọng của giải pháp				
		1	2	3	4	5
5	Tạo cơ hội học tập nâng cao trình độ chuyên môn cho điều dưỡng	1	2	3	4	5
6	Công bằng hơn trong đánh giá thực hiện công việc	1	2	3	4	5
7	Cải thiện điều kiện và môi trường làm việc cho Điều dưỡng	1	2	3	4	5
8	Cải thiện văn hóa bệnh viện, chú trọng hơn đến văn hóa ứng xử trong bệnh viện	1	2	3	4	5

Xin chân thành cảm ơn Anh

PHỤ LỤC 02. CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

*(Ban hành theo Quyết định số 20/QĐ-HDD ngày 10 tháng 09 năm 2012
của Chủ tịch Hội Điều dưỡng Việt Nam)*

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên áp dụng đối với hội viên của Hội Điều dưỡng Việt Nam, các Giáo viên điều dưỡng và Điều dưỡng trưởng các cấp (sau đây gọi tắt là điều dưỡng viên).

Điều 2. Mục đích

1. Giáo dục điều dưỡng viên tự rèn luyện theo các chuẩn mực đạo đức phù hợp với nghề điều dưỡng được xã hội thừa nhận;
2. Giúp điều dưỡng viên đưa ra các quyết định trong các tình huống hành nghề phù hợp với chuẩn đạo đức nghề nghiệp;
3. Công khai Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên làm cơ sở để người dân, người bệnh và nhà quản lý y tế giám sát, đánh giá việc thực hiện của điều dưỡng viên;
4. Công bố Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam đáp ứng yêu cầu thực hiện Thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ điều dưỡng giữa Việt Nam với các nước ASEAN và các nước khác.

Chương II

CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN

Điều 3. Bảo đảm an toàn cho người bệnh

1. Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc.
2. Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh.
3. Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

Điều 4. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh

1. Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.
2. Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.
3. Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.
4. Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.

5. Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.

6. Đối xử công bằng với mọi người bệnh.

Điều 5. Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh

1. Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện.

2. Lắng nghe người bệnh, người nhà người bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự.

3. Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện.

4. Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do phẫu thuật, thủ thuật.

Điều 6. Trung thực trong khi hành nghề

1. Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.

2. Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị.

3. Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Điều 7. Duy trì và nâng cao năng lực nghề nghiệp

1. Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

2. Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh.

3. Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp.

4. Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

Điều 8. Tự tôn nghề nghiệp

1. Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề.

2. Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc.

3. Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, người nhà người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.

4. Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

Điều 9. Thật thà, đoàn kết với đồng nghiệp

1. Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ.

2. Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.

3. Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

Điều 10. Cam kết với cộng đồng và xã hội

1. Nói và làm theo các quy định của Pháp luật.

2. Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống.

3. Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

Chương III **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

Điều 11. Trách nhiệm của Ban chấp hành Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam

Phối hợp với Bộ Y tế và Tổng Hội Y học Việt Nam tổ chức phát động thi đua thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam.

Xây dựng kế hoạch tổ chức triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên tới cấp tỉnh/thành hội và chi hội trực thuộc.

1. Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các cấp hội.

2. Tổ chức sơ kết, tổng kết phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ hệ thống tổ chức của Hội Điều dưỡng Việt Nam ở các cấp.

3. Đề nghị khen thưởng kịp thời các tỉnh hội, thành hội, các chi hội, các cá nhân hội viên thực hiện tốt và kiến nghị với các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

Điều 12. Trách nhiệm của Chủ tịch cấp tỉnh/thành hội và Chi hội trưởng Chi hội điều dưỡng

1. Chủ tịch cấp tỉnh, thành, ngành hội:

a) Phối hợp với Sở Y tế, Điều dưỡng trưởng Sở Y tế, các ban ngành hữu quan tại địa phương tổ chức phát động thi đua, giới thiệu, phổ biến nội dung Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên và xây dựng kế hoạch triển khai tới tất cả các chi hội.

b) Giám sát, đánh giá kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên đối với các chi hội trực thuộc.

c) Tổ chức sơ kết, phổ biến các bài học, kinh nghiệm điển hình để nhân rộng trong toàn bộ các chi hội.

d) Đề nghị khen thưởng kịp thời các chi hội, các cá nhân hội viên thực hiện tốt và kiến nghị các cấp quản lý y tế xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

2. Chi hội trưởng các chi hội:

a) Phối hợp với Thủ trưởng đơn vị, Điều dưỡng trưởng bệnh viện xây dựng kế hoạch, tổ chức cho tất cả hội viên học tập và thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên.

b) Hướng dẫn cho từng hội viên định kỳ tự đánh giá bản thân theo Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 1 kèm theo văn bản này).

c) Phối hợp với các Điều dưỡng trưởng đánh giá kết quả thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của hội viên và phản hồi kết quả đánh giá tới từng hội viên theo Bộ công cụ hướng dẫn của Trung ương Hội Điều dưỡng Việt Nam (phụ lục 2 kèm theo văn bản này).

d) Báo cáo kết quả triển khai thực hiện Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên cho tổ chức Hội cấp trên và cơ quan quản lý y tế cùng cấp.

e) Đề nghị khen thưởng kịp thời các cá nhân hội viên thực hiện tốt và đề nghị xử lý kỷ luật đối với các cá nhân vi phạm Quy định này.

PHỤ LỤC 03: PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Mẫu 03 - Bộ Y tế

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cải tiến môi trường làm việc của nhân viên y tế, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu ý kiến, nguyện vọng của nhân viên y tế. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin. Rất mong Quý đồng nghiệp trả lời đầy đủ, khách quan, chính xác. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện:

2. Ngày điền phiếu.....

THÔNG TIN NGƯỜI ĐIỀN PHIẾU

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi:
A3.	Chuyên môn đào tạo chính:	1. Bác sỹ 2. Dược sỹ 3. Điều dưỡng, hộ sinh	4. Kỹ thuật viên 5. Khác (ghi rõ)...
A4.	Bằng cấp cao nhất của Ông/Bà:	1. Trung cấp 2. Cao đẳng 3. Đại học	4. Cao học, CKI 5. Tiến sỹ, CKII 6. Khác (ghi rõ).....
A5.	Số năm công tác trong ngành Y:		
A6.	Số năm công tác tại bệnh viện hiện nay:		
A7.	Vị trí công tác hiện tại:	1. Lãnh đạo bệnh viện 2. Trưởng khoa/phòng/ trung tâm 3. Phó khoa/phòng	4. NV biên chế/hợp đồng dài hạn 5. Hợp đồng ngắn hạn 6. Khác (ghi rõ).....
A8.	Phạm vi hoạt động chuyên môn:	1. Khối hành chính 2. Cận lâm sàng 3. Nội 4. Ngoại 5. Sản 6. Nhi	7. Truyền nhiễm 8. Chuyên khoa lẻ (mắt, TMH, RHM...) 9. Các khoa không trực tiếp KCB 10. Dược 11. Dự phòng 12. Khác (ghi rõ) ...
A9.	Anh/Chị có được phân công kiêm nhiệm nhiều công việc không?	1. Không kiêm nhiệm 2. Kiêm nhiệm 2 công việc 3. Kiêm nhiệm từ 3 công việc trở lên	

A10. Trung bình Anh/Chị trực mấy lần trong một tháng? lần

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VỀ BỆNH VIỆN

Quý đồng nghiệp đánh dấu gạch chéo vào một số **từ 1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng <i>hoặc: Rất kém</i>	② là: Không hài lòng <i>hoặc: Kém</i>	③ là: Bình thường <i>hoặc: Trung bình</i>	④ là: Hài lòng <i>hoặc: Tốt</i>	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc: Rất tốt</i>
---	---	---	---------------------------------------	---

A. Sự hài lòng về môi trường làm việc		
A1.	Phòng làm việc khang trang, sạch sẽ, thoáng mát.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Trang thiết bị văn phòng, bàn ghế làm việc... đầy đủ, các thiết bị cũ, lạc hậu được thay thế kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Có bố trí phòng trực cho NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Phân chia thời gian trực và làm việc ngoài giờ hành chính hợp lý.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Các trang bị bảo hộ cho NVYT (quần áo, khẩu trang, găng tay...) đầy đủ, không bị cũ, nhàu nát, không bị hạn chế sử dụng.	① ② ③ ④ ⑤
A6.	Môi trường học tập tạo điều kiện cho NVYT cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ: thư viện, phòng đọc, tra cứu thông tin, truy cập internet...	① ② ③ ④ ⑤
A7.	Môi trường làm việc bảo đảm an toàn cho NVYT.	① ② ③ ④ ⑤
A8.	Bệnh viện bảo đảm an ninh, trật tự cho NVYT làm việc.	① ② ③ ④ ⑤
A9.	Người bệnh và người nhà có thái độ tôn trọng, hợp tác với NVYT trong quá trình điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp		
B1.	Lãnh đạo có năng lực xử lý, điều hành, giải quyết công việc hiệu quả.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Lãnh đạo phân công công việc phù hợp với chuyên môn đào tạo của nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤

B3.	Lãnh đạo quan tâm, tôn trọng, đối xử bình đẳng với các NVYT.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
B4.	Lãnh đạo lắng nghe và tiếp thu ý kiến đóng góp NVYT.	
B5.	Lãnh đạo động viên, khích lệ nhân viên khi hoàn thành tốt nhiệm vụ, có tiến bộ trong công việc.	1 2 3 4 5
B6.	Đồng nghiệp có ý thức hợp tác để hoàn thành nhiệm vụ chung.	1 2 3 4 5
B7.	Môi trường làm việc thân thiện, đoàn kết.	1 2 3 4 5
B8.	Đồng nghiệp chia sẻ kinh nghiệm, giúp đỡ nhau trong công việc.	1 2 3 4 5
B9.	Đồng nghiệp quan tâm, giúp đỡ nhau trong cuộc sống.	1 2 3 4 5
C. Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi		
C1.	Các quy định, quy chế làm việc nội bộ của bệnh viện rõ ràng, thực tế và công khai.	1 2 3 4 5
C2.	Môi trường làm việc tại khoa/phòng và bệnh viện dân chủ.	1 2 3 4 5
C3.	Quy chế chi tiêu nội bộ công bằng, hợp lý, công khai.	1 2 3 4 5
C4.	Việc phân phối quỹ phúc lợi công bằng, công khai.	1 2 3 4 5
C5.	Mức lương tương xứng so với năng lực và cống hiến.	1 2 3 4 5
C6.	Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng so với cống hiến.	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
C7.	Thưởng và thu nhập tăng thêm ABC xứng đáng so với cống hiến.	
C8.	Cách phân chia thu nhập tăng thêm công bằng, khuyến khích nhân viên làm việc tích cực.	1 2 3 4 5
C9.	Bảo đảm đóng BHXH, BHYT, khám sức khỏe định kỳ và các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản đầy đủ.	1 2 3 4 5
C10.	Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ.	1 2 3 4 5
C11.	Có phong trào thể thao, văn nghệ tích cực.	1 2 3 4 5
C12.	Công đoàn bệnh viện hoạt động tích cực.	1 2 3 4 5
D. Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến		

D1.	Khối lượng công việc được giao phù hợp.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT nâng cao trình độ chuyên môn.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Bệnh viện tạo điều kiện cho NVYT học tiếp các bậc cao hơn.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Công khai các tiêu chuẩn cho các chức danh lãnh đạo.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Bổ nhiệm các chức danh lãnh đạo dân chủ, công bằng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Có cơ hội thăng tiến khi nỗ lực làm việc.	① ② ③ ④ ⑤
E. Sự hài lòng chung về bệnh viện		
E1.	Cảm thấy tự hào khi được làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Đạt được những thành công cá nhân khi làm việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Tin tưởng vào sự phát triển của bệnh viện. trong tương lai.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Sẽ gắn bó làm việc tại khoa, phòng hiện tại lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E5.	Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài.	① ② ③ ④ ⑤
E6.	Mức độ hài lòng nói chung về lãnh đạo bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
E7.	Tự đánh giá về mức độ hoàn thành công việc tại bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤

G. Anh/Chị có ý kiến hoặc đề xuất nào khác với Bộ Y tế và lãnh đạo bệnh viện?

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Quý đồng nghiệp!

PHỤ LỤC 04. HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN ĐỊNH TÍNH BỔ SUNG

Đối tượng phỏng vấn: Điều dưỡng viên

Lời giới thiệu

Tôi xin cảm ơn quý Anh (chị) đã bớt chút thời gian tham gia cuộc phỏng vấn của tôi. Mục đích của cuộc phỏng vấn lý giải và khẳng định lại kết quả nghiên cứu về tác động của công cụ tạo động lực đến động lực lao động của ĐDV trong luận án của mình.

Câu hỏi phỏng vấn

- Anh (chị) đánh giá như thế nào về chính sách tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp tại bệnh viện hiện này?

.....

- Điều kiện và môi trường làm việc trong bệnh viện của Anh (chị) hiện nay ảnh hưởng như thế nào đến động lực làm việc của Anh (chị)

.....

- Anh (chị) có hài lòng về các hoạt động đào tạo và thăng tiến của bệnh viện không?

.....

- Kết quả đánh giá, ghi nhận thành tích của lãnh đạo bệnh viện tác động đến động lực làm việc của Anh (chị) như thế nào?

.....

- Anh (chị) có hài lòng về phong cách lãnh đạo của lao động quản lý bệnh viện hiện nay không?

.....

.....

- Anh (chị) có được chủ động thực hiện công việc của mình không?

.....

.....

- Mối quan hệ của Anh (chị) với đồng nghiệp hiện nay như nào?

.....

.....

.....

- Thái độ của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tác động đến động lực lao động của Anh (Chị) hiện nay như nào?

.....

.....

PHỤ LỤC 05: KẾT QUẢ TRAO ĐỔI VỚI CHUYÊN GIA

Câu hỏi 1: Quan điểm cá nhân về vị trí, vai trò của điều dưỡng viên trong bệnh viện công lập?

Chuyên gia 4 cho rằng Điều dưỡng viên có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế, họ là những người quyết định rất lớn đến chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện

Chuyên gia 5: Thực tế hiện nay nhiều người vẫn chưa thực sự hiểu được vai trò của ĐDV trong bệnh viện. Khi nhắc đến mối quan hệ giữa nhân viên y tế với bệnh nhân họ chỉ quan tâm đến mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân mà ít người biết rằng lực lượng có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh chính là những điều dưỡng viên.

Câu hỏi 2: Tầm quan trọng của việc tạo động lực lao động cho điều dưỡng viên hiện nay?

Chuyên gia 3: Thực trạng hiện nay nhiều bệnh viện công đang trong tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực ngành Điều dưỡng. Vì vậy, mỗi Điều dưỡng viên phải tham gia vào quá trình quản lý đến gần 3 giường bệnh. Áp lực công việc tăng, thu nhập lại không tương xứng nên nhiều điều dưỡng có ý định nghỉ việc và chuyển việc. Do đó việc tạo động lực cho đội ngũ ĐDV là rất quan trọng

Chuyên gia 4: Đồng ý quan điểm của chuyên gia 3. Ông cho rằng hiện nay các cơ sở y tế tư nhân ngày càng tăng. Ở cơ sở y tế tư nhân có chế độ thù lao tốt hơn, các quy định, nội quy làm việc thông thoáng hơn nên nhiều ĐDV có xu hướng chuyển từ khu vực công sang khu vực tư nhân. Để giữ nhân được ĐDV, bệnh viện công lập cần có các chính sách nhằm tạo động lực làm việc cho đối tượng này. Hiện đầy đủ được những Y lệnh điều trị và không có

Câu hỏi 3: Quan điểm cá nhân về tiêu chí đánh giá động lực lao động tác giả đưa ra?

Chuyên gia 1: Thông thường dấu hiệu biểu hiện động lực trực tiếp sẽ thể hiện qua nhận thức, hành vi, thái độ ứng xử của người lao động trong quá trình làm việc. Việc tác giả lựa chọn 3 nhóm tiêu chí thể hiện cho biểu hiện này là khá phù hợp.

Chuyên gia 2: Đồng ý 3 nhóm tiêu chí đánh giá ĐLĐ tác giả đưa ra, nếu có thêm các tiêu chí về mặt định lượng cụ thể thì tốt hơn nữa. Tác giả cũng nên điều chỉnh lại thang đo HL3 và HQ4 cho phù hợp và rõ ràng hơn.

Câu hỏi 4: Quan điểm cá nhân về các công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên trong bệnh viện công do tác giả đề xuất?

Chuyên gia 3 cho rằng Với 8 công cụ tạo động lực đã nêu phù hợp với đối tượng nghiên cứu, ngoài ra tác giả có thể bổ sung thêm một số công cụ khác như: Danh tiếng của bệnh viện, loại hình bệnh viện, ...

Chuyên gia 2 cho rằng có nhiều hơn 8 công cụ được đề xuất nhưng tác giả cần nhấn mạnh lý rõ tại sao đưa 8 công cụ trên để tăng tính thuyết phục.

Câu hỏi 5: Quan điểm cá nhân về các thang đo của công cụ tạo động lực lao động của điều dưỡng viên do tác giả đưa ra?

Chuyên gia 2: Đồng ý mô hình nghiên cứu đề xuất. Tuy nhiên tác giả nên rút bớt các giả thuyết nghiên cứu lại. Đưa 3 nhóm tiêu chí đánh giá ĐLLĐ là biến số trong biến phụ thuộc ĐLLĐ và phải mô tả rõ ĐLLĐ của ĐDV là điểm động lực trung bình đo được từ 3 nhóm tiêu chí. Như vậy tác giả sẽ tập trung vào phân tích 8 giả thuyết từ sự tác động của công cụ tạo động lực lao động đến động lực lao động của ĐDV

Chuyên gia 3: Với mô hình đề xuất, tác giả sẽ phải kiểm định 24 giả thuyết. Số lượng giả thuyết vậy khá nhiều cho một vài luận án. Tôi cũng đồng quan điểm với chuyên gia 4 và gợi ý thêm cho tác giả. Ngoài việc kiểm định 8 giả thuyết như chuyên gia 4 nói, tác giả có thể kiểm định thêm giả thuyết: có sự khác biệt giữa động lực lao động của Điều dưỡng viên theo giới tính, theo độ tuổi và theo loại hình bệnh viện?

Câu hỏi 6: Các giải pháp bệnh viện cần tập trung nhằm nâng cao động lực lao động của điều dưỡng viên?

Chuyên gia 1: Các giải pháp tác giả đưa ra khá đầy đủ, nhưng để hợp lý nên tập trung các giải pháp cải thiện các công cụ tạo động lực lao động.

Chuyên gia 4: Các giải pháp nên đi theo thứ tự công cụ tạo động lực đã phân tích ở thực trạng. Ngoài ra bổ sung thêm một số giải pháp khác (Hoàn thiện phân tích công việc/xây dựng vị trí việc làm trong đơn vị, nâng cao vai trò của tổ chức công đoàn trong đơn vị và đưa thêm một số khuyến nghị cho các cấp.

Chuyên gia 2: Đối với giải pháp liên quan đến công cụ thù lao tài chính, tác giả nên phân tích sâu về cải cách chính sách tiền lương (đặc biệt nhấn mạnh đến phương án trả lương cần đảm bảo công bằng, dựa trên năng lực, hiệu quả làm việc và vị trí chức danh đảm nhận). Nên bổ sung thêm một số chế độ phụ cấp có tính chất đặc thù của nghề Điều dưỡng.

**DANH SÁCH CÁC TRƯỜNG, CƠ QUAN CÓ CHUYÊN GIA
THAM GIA PHÒNG VẤN ĐỊNH TÍNH**

Cơ quan	Mã hóa chuyên gia	Số lượng	Đặc điểm của chuyên gia
Đại học Kinh tế Quốc dân	CG1	1	Nam; TS; Giảng viên chính; Thâm niên công tác 16 năm
Đại học Lao động – Xã hội	CG2	1	Nữ; TS; Giảng viên chính; 17 năm công tác
Đại học Đại Nam	CG3	1	Nam, TS, Giảng viên Chính; Thâm niên công tác 17 năm
Đại học Thăng Long	CG4	1	Nữ, PGS.TS, Giảng viên cao cấp, Thâm niên công tác 28 năm
Đại học Điều dưỡng Nam Định	CG5	1	Nữ, TS, Giảng viên chính, Thâm niên công tác 18 năm

**DANH SÁCH CÁC BỆNH VIỆN CÓ ĐIỀU DƯỠNG
THAM GIA PHÒNG VẤN ĐỊNH TÍNH**

Cơ quan	Mã hóa chuyên gia	Số lượng	Đặc điểm của chuyên gia
Bệnh viện nhiệt đới trung ương	ĐD1	1	Nguyễn Thùy L; Thâm niên công tác 4 năm
Bệnh viện K	ĐD2	1	Trần Đắc T; Thâm niên công tác 18 năm
Bệnh viện Nhi trung ương	ĐD3	1	Nguyễn Thu H; Thâm niên công tác 15 năm
Bệnh viện tâm thần trung ương	ĐD4	1	Nguyễn Nhật M; Thâm niên công tác 12 năm
Bệnh viện da liễu Hà Nội	ĐD5	1	Lê Xuân M, Thâm niên công tác 9 năm

PHỤ LỤC 06: ĐÁNH GIÁ ĐỘ TIN CẬY CỦA THANG ĐO

1.1. Nhân tố GB

Lần 1:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.731	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GB1	13.6156	12.800	.548	.663
GB2	14.0026	15.211	.192	.802
GB3	13.6416	12.382	.611	.638
GB4	13.6987	12.435	.580	.650
GB5	13.6753	12.626	.594	.646

Lần 2:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GB1	10.4597	9.390	.568	.775
GB3	10.4857	8.834	.668	.726
GB4	10.5429	9.009	.612	.753
GB5	10.5195	9.255	.614	.752

1.2. Nhân tố HL

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HL1	10.8182	9.170	.685	.725
HL2	10.9455	8.536	.637	.744
HL3	11.0234	9.148	.567	.778
HL4	10.8416	9.259	.591	.766

1.3. Nhân tố HQ**Lần 1:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HQ1	15.8208	26.033	.651	.778
HQ2	15.8545	26.203	.636	.781
HQ3	15.8000	25.478	.694	.768
HQ4	15.9195	25.199	.698	.767
HQ5	15.9039	26.467	.637	.781
HQ6	15.8571	32.409	.220	.861

Lần 2:**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.861	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HQ1	12.6468	21.609	.666	.835
HQ2	12.6805	21.770	.650	.839
HQ3	12.6260	21.131	.707	.824
HQ4	12.7455	20.753	.721	.820
HQ5	12.7299	22.062	.646	.839

1.4. Nhân tố TL**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TL1	20.1896	45.232	.683	.857
TL2	20.1896	45.347	.666	.859
TL3	20.1896	45.675	.658	.860
TL4	20.0753	46.335	.598	.868
TL5	20.0701	45.680	.674	.858
TL6	20.0571	45.794	.685	.857
TL7	20.1117	46.131	.660	.860

1.5. Nhân tố MT

Lần 1:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MT1	13.2571	15.535	.658	.667
MT2	13.2805	15.494	.607	.685
MT3	13.5714	20.798	.153	.837
MT4	13.2390	16.635	.614	.687
MT5	13.3221	15.380	.667	.663

Lần 2:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MT1	10.1610	12.146	.690	.784
MT2	10.1844	12.088	.637	.809
MT4	10.1429	13.123	.648	.803
MT5	10.2260	11.983	.703	.778

1.6. Nhân tố LD**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LD1	13.5195	21.000	.715	.850
LD2	13.4935	21.094	.717	.850
LD3	13.3974	21.032	.754	.841
LD4	13.2675	21.473	.691	.856
LD5	13.1481	21.205	.670	.861

1.7. Nhân tố DG**Lần 1:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DG1	14.0597	11.421	.626	.598
DG2	14.0416	11.618	.615	.605
DG3	13.8779	11.503	.569	.619
DG4	14.3506	14.338	.129	.804
DG5	13.8623	11.629	.502	.646

Lần 2:**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DG1	10.8623	8.385	.693	.719
DG2	10.8442	8.663	.661	.735
DG3	10.6805	8.510	.619	.754
DG5	10.6649	8.812	.515	.808

1.8. Nhân tố DT**Lần 1:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.832	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DT1	17.3143	23.154	.704	.783
DT2	17.3247	23.392	.707	.784
DT3	17.3558	23.641	.645	.796
DT4	17.2026	23.490	.713	.783
DT5	17.8494	27.472	.294	.868
DT6	17.3948	24.479	.612	.803

Lần 2:**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DT1	14.2753	17.851	.709	.837
DT2	14.2857	17.903	.729	.832
DT3	14.3169	18.238	.653	.851
DT4	14.1636	18.028	.731	.831
DT6	14.3558	18.782	.641	.853

1.9. Nhân tố DN**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DN1	12.6286	21.510	.766	.822
DN2	12.4312	22.694	.684	.843
DN3	12.5377	22.499	.695	.841
DN4	12.5636	23.429	.647	.852
DN5	12.4468	23.368	.671	.846

1.10. Nhân tố BN**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.864	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BN1	9.5039	8.860	.733	.818
BN2	8.8052	8.626	.657	.854
BN3	9.5455	9.321	.740	.819
BN4	9.5169	8.896	.737	.817

1.11. Nhân tố TQ**Lần 1:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.747	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TQ1	13.6260	14.703	.596	.669
TQ2	13.7273	14.938	.616	.664
TQ3	14.0623	14.397	.601	.666
TQ4	13.6883	14.960	.617	.663
TQ5	13.3948	19.260	.169	.815

Lần 2:**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.815	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TQ1	9.8961	11.427	.626	.771
TQ2	9.9974	11.643	.648	.761
TQ3	10.3325	11.243	.619	.775
TQ4	9.9584	11.701	.644	.763

PHỤ LỤC 7: PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ EFA

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.831
Approx. Chi-Square		6695.295
Bartlett's Test of Sphericity	df	703
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.604	14.747	14.747	5.604	14.747	14.747
2	3.754	9.879	24.625	3.754	9.879	24.625
3	3.278	8.626	33.252	3.278	8.626	33.252
4	3.034	7.985	41.237	3.034	7.985	41.237
5	2.718	7.152	48.389	2.718	7.152	48.389
6	2.485	6.540	54.929	2.485	6.540	54.929
7	2.197	5.782	60.711	2.197	5.782	60.711
8	1.956	5.146	65.857	1.956	5.146	65.857
9	.734	1.931	67.789			
10	.663	1.745	69.534			

11	.656	1.725	71.259		
12	.625	1.645	72.905		
13	.599	1.577	74.482		
14	.570	1.499	75.981		
15	.554	1.458	77.439		
16	.533	1.402	78.842		
17	.524	1.379	80.221		
18	.509	1.339	81.560		
19	.490	1.288	82.848		
20	.465	1.224	84.072		
21	.450	1.184	85.256		
22	.440	1.157	86.414		
23	.423	1.113	87.527		
24	.411	1.082	88.609		
25	.400	1.053	89.662		
26	.395	1.040	90.702		
27	.375	.986	91.688		
28	.370	.974	92.662		
29	.348	.916	93.578		
30	.320	.841	94.420		
31	.305	.802	95.221		

Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
TL1	.581	-.353	-.325					
TL6	.561	-.323	-.358					
TL3	.519	-.362	-.376					
TL7	.500	-.349	-.373					

TL5	.491	-.375	-.363					
TL2	.480	-.419	-.351					
TL4	.456	-.350	-.363					
DN3	.420	.350		.309	-.378			
DN2	.417			.359	-.406			
BN2		.409		.392		.409		
DT6	.338	.401		-.400				
LD1		-.444	.595					
LD2		-.411	.557					
LD3		-.463	.547					
LD5	.339	-.393	.486					
LD4	.381	-.441	.485					
DT3	.400	.370		-.489				
DT1	.355	.438		-.482				
DT4	.425	.337		-.480				
DT2	.412	.372		-.477				
DN1	.434			.328	-.498			
DN5	.405				-.481			
DN4	.392				-.430			
DG5	.379				.381			-.381
MT1	.376					-.565		.397
MT2	.352					-.524		.382
MT5	.421			.349		-.524		.320
BN3			-.333			.522		
MT4	.454					-.492		
BN4		.343	-.394	.314	.326	.428		
BN1		.364		.310	.342	.420		

Rotated Component Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
TL5	.776							
TL6	.770							
TL2	.764							
TL7	.759							
TL1	.756							
TL3	.751							
TL4	.698							
LD3		.857						
LD2		.831						
LD1		.818						
LD4		.783						
LD5		.779						
DT4			.832					
DT2			.831					
DT1			.813					
DT6			.770					
DT3			.754					
DN1				.857				
DN3				.800				
DN2				.791				
DN5				.786				
DN4				.764				
BN3					.858			
BN1					.855			
BN4					.849			
BN2					.793			

MT1						.836		
MT5						.816		
MT2						.795		
MT4						.769		
DG1							.848	
DG3							.802	
DG2							.795	
DG5							.670	
TQ4								.805
TQ2								.790
TQ1								.790
TQ3								.785

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

PHỤ LỤC 07. PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHẲNG ĐỊNH CFA

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
TL5	<---	TL	1.000				
TL6	<---	TL	.993	.072	13.743	***	
TL2	<---	TL	1.006	.076	13.234	***	
TL7	<---	TL	.959	.073	13.202	***	
TL1	<---	TL	1.030	.075	13.711	***	
TL3	<---	TL	.991	.075	13.207	***	
TL4	<---	TL	.918	.077	11.892	***	
LD3	<---	LD	1.000				
LD2	<---	LD	.975	.059	16.402	***	
LD1	<---	LD	.988	.060	16.453	***	
LD4	<---	LD	.930	.059	15.660	***	
LD5	<---	LD	.936	.063	14.890	***	
DT4	<---	DT	1.000				
DT2	<---	DT	1.026	.061	16.696	***	
DT1	<---	DT	.989	.064	15.574	***	
DT6	<---	DT	.871	.062	13.956	***	
DT3	<---	DT	.922	.065	14.094	***	
DN1	<---	DN	1.000				
DN3	<---	DN	.892	.055	16.323	***	
DN2	<---	DN	.866	.055	15.867	***	
DN5	<---	DN	.799	.053	15.204	***	

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DN4	<---	DN	.788	.054	14.579	***	
BN3	<---	BN	1.000				
BN1	<---	BN	1.087	.065	16.647	***	
BN4	<---	BN	1.097	.065	16.965	***	
BN2	<---	BN	1.066	.074	14.395	***	
MT1	<---	MT	1.000				
MT5	<---	MT	1.048	.072	14.492	***	
MT2	<---	MT	.971	.075	12.993	***	
MT4	<---	MT	.883	.065	13.561	***	
DG1	<---	DG	1.000				
DG2	<---	DG	.983	.069	14.328	***	
DG3	<---	DG	.920	.071	12.947	***	
DG5	<---	DG	.802	.075	10.633	***	
TQ4	<---	TQ	1.000				
TQ2	<---	TQ	1.028	.082	12.501	***	
TQ1	<---	TQ	1.035	.085	12.123	***	
TQ3	<---	TQ	1.051	.088	11.979	***	

3.2.1.1. Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	104	766.073	637	.000	1.203
Saturated model	741	.000	0		

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Independence model	38	6939.253	703	.000	9.871

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.074	.910	.895	.782
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.363	.405	.373	.384

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.890	.878	.980	.977	.979
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.906	.806	.887
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
-------	-----	-------	-------

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	129.073	63.560	202.801
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	6236.253	5972.507	6506.503

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	1.995	.336	.166	.528
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	18.071	16.240	15.553	16.944

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.023	.016	.029	1.000
Independence model	.152	.149	.155	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	974.073	997.586	1385.210	1489.210
Saturated model	1482.000	1649.530	4411.353	5152.353
Independence model	7015.253	7023.844	7165.476	7203.476

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	2.537	2.366	2.729	2.598
Saturated model	3.859	3.859	3.859	4.296
Independence model	18.269	17.582	18.973	18.291

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	350	363
Independence model	43	44

**PHỤ LỤC 08: KIỂM ĐỊNH MÔ HÌNH CẤU TRÚC TUYẾN
TÍNH SEM**

Model Fit Summary**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	141	1443.354	1185	.000	1.218
Saturated model	1326	.000	0		
Independence model	51	9536.434	1275	.000	7.480

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.082	.879	.864	.785
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.326	.377	.352	.363

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.849	.837	.969	.966	.969
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.929	.789	.900
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	258.354	166.469	358.429
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	8261.434	7954.401	8575.046

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	3.759	.673	.434	.933
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	24.834	21.514	20.715	22.331

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.024	.019	.028	1.000
Independence model	.130	.127	.132	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	1725.354	1769.522	2282.761	2423.761

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Saturated model	2652.000	3067.373	7894.001	9220.001
Independence model	9638.434	9654.410	9840.050	9891.050

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	4.493	4.254	4.754	4.608
Saturated model	6.906	6.906	6.906	7.988
Independence model	25.100	24.301	25.917	25.142

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	337	347
Independence model	55	57

PHỤ LỤC 09: KIỂM ĐỊNH ONEWAY ANOVA

ONEWAY DLLD BY Tham_nien

Descriptives

DLLD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
1.00	109	3.5295	.61448	.05886	3.4128	3.6462	1.68
2.00	84	3.4071	.68901	.07518	3.2576	3.5567	1.60
3.00	79	3.3884	.63457	.07139	3.2463	3.5305	1.55
4.00	113	3.4003	.66888	.06292	3.2756	3.5250	1.55
Total	385	3.4359	.65161	.03321	3.3706	3.5012	1.55

Descriptives

DLLD

	Maximum
1.00	4.68
2.00	4.53
3.00	4.53
4.00	4.53
Total	4.68

Test of Homogeneity of Variances

DLLD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.611	3	381	.608

ANOVA

DLLD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.346	3	.449	1.057	.367
Within Groups	161.701	381	.424		
Total	163.047	384			

Means Plots

ONEWAY DLLD BY Gioi_tinh

Descriptives

DLLD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
.00	296	3.4228	.64739	.03763	3.3487	3.4969	1.55
1.00	89	3.4796	.66732	.07074	3.3390	3.6202	1.55
Total	385	3.4359	.65161	.03321	3.3706	3.5012	1.55

Descriptives

DLLD

	Maximum
.00	4.68
1.00	4.45
Total	4.68

Test of Homogeneity of Variances

DLLD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.062	1	383	.804

ANOVA

DLLD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.221	1	.221	.519	.472
Within Groups	162.826	383	.425		
Total	163.047	384			

ONEWAY DLLD BY Trinh_do

[Descriptives

DLLD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
1.00	124	3.5289	.61383	.05512	3.4198	3.6380	1.55
3.00	153	3.4258	.65762	.05317	3.3208	3.5309	1.72
4.00	75	3.3416	.63011	.07276	3.1966	3.4865	1.60
5.00	33	3.3480	.78214	.13615	3.0706	3.6253	1.55
Total	385	3.4359	.65161	.03321	3.3706	3.5012	1.55

Descriptives

DLLD

	Maximum
1.00	4.68
3.00	4.55
4.00	4.37
5.00	4.38
Total	4.68

Test of Homogeneity of Variances

DLLD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.124	3	381	.339

ANOVA

DLLD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.011	3	.670	1.586	.192
Within Groups	161.036	381	.423		
Total	163.047	384			

ONEWAY DLLD BY Chuc_danh

Descriptives

DLLD

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
.00	42	3.3020	.78633	.12133	3.0569	3.5470	1.55
1.00	343	3.4523	.63257	.03416	3.3852	3.5195	1.55
Total	385	3.4359	.65161	.03321	3.3706	3.5012	1.55

Descriptives

DLLD

	Maximum
.00	4.37
1.00	4.68
Total	4.68

Test of Homogeneity of Variances

DLLD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
5.795	1	383	.017

ANOVA

DLLD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
--	----------------	----	-------------	---	------

Between Groups	.846	1	.846	1.997	.158
Within Groups	162.201	383	.424		
Total	163.047	384			

Robust Tests of Equality of Means

DLLD

	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
Welch	1.423	1	47.719	.239