

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

BÁO CÁO
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP NGÀNH

Tên đề tài:

NGHIÊN CỨU ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BÁC SĨ VÀ
ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC TRUNG TÂM Y TẾ
CẤP HUYỆN CỦA TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2024

Chủ nhiệm đề tài: BSCKI Võ Hồng Phong

Bình Định, Tháng 11 năm 2024

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

BÁO CÁO
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP NGÀNH

Tên đề tài:

NGHIÊN CỨU ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BÁC SĨ VÀ
ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC TRUNG TÂM Y TẾ
CẤP HUYỆN CỦA TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2024

Nhóm nghiên cứu:

BSCKI Võ Hồng Phong

Ds Châu Văn Sơn

Ths Hoàng Thị Phương Lan

Bình Định, Tháng 11 năm 2024

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| | |
|-------------|------------------------|
| ĐLLV | : Động lực làm việc |
| NVYT | : Nhân viên y tế |
| TTYT | : Trung tâm y tế |
| ĐTNC | : Đối tượng nghiên cứu |
| BS | : Bác sĩ |
| ĐD | : Điều dưỡng |

MỤC LỤC

| | Trang |
|---|--------------|
| ĐẶT VẤN ĐỀ | 1 |
| Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU | 3 |
| 1.1. Khái niệm về động lực và động lực làm việc | 3 |
| 1.2. Một số học thuyết điển hình về động lực làm việc | 5 |
| 1.3. Một số yếu tố tạo động lực cho người lao động | 8 |
| 1.4. Một số bộ công cụ đánh giá động lực làm việc | 11 |
| 1.5. Một số nghiên cứu về động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng | 15 |
| 1.6. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu | 22 |
| Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .. | 24 |
| 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu | 24 |
| 2.2. Phương pháp nghiên cứu | 24 |
| 2.3. Nội dung nghiên cứu | 26 |
| 2.4. Biến số nghiên cứu và cách đánh giá | 27 |
| 2.5. Sai số và các biện pháp khống chế sai số | 34 |
| 2.6. Xử lý và phân tích số liệu | 35 |
| 2.7. Đạo đức trong nghiên cứu | 35 |
| Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU | 36 |
| 3.1. Thông tin chung của bác sĩ và điều dưỡng | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2. Động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng | 38 |
| 3.3. Các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của của bác sĩ và điều dưỡng | 47 |
| Chương 4: BÀN LUẬN | 55 |
| 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu | 55 |
| 4.2. Đánh giá động lực làm việc của đối tượng nghiên cứu | 57 |
| 4.3. Các yếu tố liên quan đến động lực làm việc | 61 |
| KẾT LUẬN | 66 |
| KIẾN NGHỊ | 67 |

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ

| | Trang |
|---|--------------|
| Hình 1.1 Động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng | 5 |
| Hình 1.2 Các bậc thang nhu cầu của Maslow | 6 |
| Hình 1.3 So sánh tính công bằng tác động tới quan hệ giữa quyền lợi, sự thỏa mãn và thực hiện công việc | 7 |
| Hình 2.1 Khung lý thuyết nghiên cứu | 34 |

DANH MỤC BẢNG

| | Trang |
|---|--------------|
| Bảng 2.1. Địa điểm nghiên cứu | 25 |
| Bảng 2.2. Tổng hợp cỡ mẫu dự kiến thu thập | 25 |
| Bảng 2.3. Quy đổi điểm đánh giá động lực làm việc | 33 |
| Bảng 2.4. Phân loại động lực làm việc theo điểm quy đổi | 33 |
| Bảng 3.1. Phân bố đặc điểm nhân khẩu học | 36 |
| Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm công việc và thu nhập | 37 |
| Bảng 3.3. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ động lực chung | 38 |
| Bảng 3.4. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ sức khỏe | 39 |
| Bảng 3.5. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ hài lòng chung với công việc, đồng nghiệp | 40 |
| Bảng 3.6. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ khả năng bản thân và giá trị công việc | 41 |
| Bảng 3.7. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ cam kết với tổ chức | 42 |
| Bảng 3.8. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ sự tận tâm | 43 |
| Bảng 3.9. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ giờ giấc và sự tham gia công việc | 44 |
| Bảng 3.10. Liên quan giữa ĐLLV và giới tính của ĐTNC | 47 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Bảng 3.11 | Liên quan giữa ĐLLV và nhóm tuổi của ĐTNC | 48 |
| Bảng 3.12 | Liên quan giữa ĐLLV và nghề nghiệp của ĐTNC | 48 |
| Bảng 3.13 | Liên quan giữa ĐLLV và tiền lương của ĐTNC | 48 |
| Bảng 3.14 | Liên quan giữa ĐLLV và thâm niên công tác của ĐTNC ... | 49 |
| Bảng 3.15 | Liên quan giữa ĐLLV và trình độ chuyên môn của ĐTNC..... | 49 |
| Bảng 3.16 | Liên quan giữa ĐLLV và lĩnh vực công tác của ĐTNC | 49 |
| Bảng 3.17 | Liên quan giữa ĐLLV và vị trí công tác của ĐTNC | 50 |
| Bảng 3.18 | Liên quan giữa ĐLLV và địa bàn công tác của ĐTNC | 50 |
| Bảng 3.19 | Liên quan giữa ĐLLV và dạng hợp đồng công tác của ĐTNC | 50 |
| Bảng 3.20 | Liên quan giữa giữa động lực làm việc và sự hài lòng trong công việc | 51 |
| Bảng 3.21 | Liên quan giữa ĐLLV của ĐTNC với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc | 51 |
| Bảng 3.22 | Liên quan giữa động lực làm việc của Bs với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc | 52 |
| Bảng 3.23 | Phân tích đa biến hồi qui logistic mối liên quan giữa động lực làm việc của điều dưỡng với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc | 53 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Bảng 3.24 | Liên quan giữa động lực làm việc của Bs và ĐD với một số yếu tố hài lòng trong công việc | 54 |
|-----------|--|----|

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

| | Trang |
|--|--------------|
| Biểu đồ 3.1 Động lực của bác sĩ và điều dưỡng phân theo 7 nhóm yếu tố | 45 |
| Biểu đồ 3.2 Thực trạng động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng | 46 |
| Biểu đồ 3.3 Thực trạng sự hài lòng về công việc của bác sĩ và điều dưỡng theo từng yếu tố | 46 |
| Biểu đồ 3.4 Thực trạng sự hài lòng về công việc của bác sĩ và điều dưỡng | 47 |

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các cơ sở y tế, bác sĩ và điều dưỡng là những nhân tố không thể thiếu, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh. Muốn đạt được thương hiệu, các cơ sở y tế cần phải có đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng làm việc có hiệu quả, nghiêm túc, tận tụy với nghề nghiệp và muốn đạt được điều đó, trước hết họ phải có động lực làm việc [36]. Động lực làm việc là sự khát khao và tự nguyện của người lao động để tăng cường nỗ lực nhằm hướng tới việc đạt mục tiêu của tổ chức; là sự thôi thúc, sự kiên định và bền bỉ trong quá trình làm việc [68]. Tạo động lực cho người lao động sẽ giúp thúc đẩy người lao động an tâm làm việc và cống hiến lâu dài, đó là yếu tố quyết định sự phát triển bền vững của một đơn vị [14].

Cơ quan Phát triển Quốc tế Australia đã nhận định sự thiếu hụt trầm trọng nhân viên y tế ở các nước Thái Bình Dương và châu Á là một vấn đề quan trọng cần được giải quyết thông qua chính sách - chẳng hạn như các biện pháp khuyến khích - để giữ chân và động viên nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu từ khu vực Châu Á - Thái Bình Dương chỉ ra rằng tiền lương và phúc lợi, điều kiện làm việc, sự giám sát và quản lý cũng như các cơ hội giáo dục và đào tạo là rất quan trọng. Theo khuyến cáo của Cơ quan này cần xác định các lý do cơ bản dẫn đến tình trạng thiếu nhân lực, điều gì thúc đẩy họ tiếp tục làm việc trong ngành y để duy trì lực lượng lao động y tế có năng lực và sáng tạo [62].

Việt Nam đang đối mặt với vấn đề dịch chuyển nhân viên y tế có trình độ cao, chuyên môn sâu và nhiều kinh nghiệm từ các cơ sở y tế công lập sang các cơ sở y tế tư nhân [23]. Theo báo cáo của Bộ Y tế từ ngày 01/01/2021 - 30/6/2022 cả nước có 9.680 nhân viên y tế xin thôi việc, bỏ việc (gồm 3.094 bác sĩ, 2.874 điều dưỡng, 551 kỹ thuật y, 276 hộ sinh, 593 dược sĩ, 2.292 viên chức khác). Một trong những lý do là vì áp lực công việc cao, cường độ làm việc rất lớn, trong đại dịch COVID-19 vừa qua hầu như họ không có ngày nghỉ, làm việc với cường độ cao trong thời gian dài. Mặt khác, do phải làm việc trong môi trường nguy hiểm, có nguy cơ mắc bệnh cao, thậm chí có thể ảnh hưởng tính mạng đã ảnh hưởng sâu sắc đến tâm lý, động lực làm

việc của viên chức ngành y tế [5].

Tại Bình Định, báo cáo của Ngành Y tế về “Tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2023, nhiệm vụ công tác năm 2024” cho thấy một trong những khó khăn về nhân lực là tình trạng thiếu bác sĩ tại các cơ sở y tế, nhất là tại tuyến huyện, tuyến xã. Tổng nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh: 7.650, đạt 50,8/ vạn dân; số bác sĩ: 1.466, đạt 9,7/ vạn dân (*mặt bằng chung cả nước là 12,5/vạn dân*); số điều dưỡng và hộ sinh: 3.255, đạt 21,6/ vạn dân. Số nhân lực tại các cơ sở y tế công lập thuộc tỉnh quản lý: 5.566 người, đạt 37,0/vạn dân; số bác sĩ: 1.028, đạt 6,8/vạn dân; số điều dưỡng và hộ sinh: 2.522, đạt 16,8/vạn dân (*trong đó có 2.096 điều dưỡng viên và 47 y sĩ làm điều dưỡng*) [30], [6]. Bên cạnh đó, tình trạng nhân viên y tế thôi việc, bỏ việc vẫn đang xảy ra (*năm 2020: 33 người, trong đó có 17 bác sĩ; năm 2021: 32 người, trong đó có 7 bác sĩ; năm 2022: 45 người, trong đó có 21 bác sĩ; năm 2023: 25 người, trong đó có 13 bác sĩ*) đã làm ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ y tế và triển khai các nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật.

Việc thu hút và giữ chân nhân viên y tế, nhất là các bác sĩ và điều dưỡng giàu kinh nghiệm, có năng lực chuyên môn về công tác và gắn bó lâu dài với các cơ sở y tế công lập, nhất là tuyến huyện, tuyến xã là nhiệm vụ cấp bách, thường xuyên và lâu dài. Do đó nghiên cứu động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng đang công tác tại tuyến y tế cơ sở của Bình Định hiện nay là rất cấp thiết. Chúng tôi tiến hành đề tài ***"Nghiên cứu động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của bác sĩ và điều dưỡng tại các trung tâm y tế cấp huyện của tỉnh Bình Định năm 2024"*** với hai mục tiêu:

1. Mô tả động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng tại một số trung tâm y tế cấp huyện của tỉnh Bình Định năm 2024.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của đối tượng nghiên cứu.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. KHÁI NIỆM VỀ ĐỘNG LỰC VÀ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

1.1.1. Khái niệm về động lực

Động lực có thể được hiểu là sự thúc đẩy từ bên trong chủ thể (người lao động) hoặc do sự tác động từ bên ngoài tới chủ thể khiến họ tự nguyện nỗ lực, phấn đấu vì mục tiêu hoàn thành công việc được giao với kết quả tốt nhất, qua đó góp phần nâng cao năng suất, hiệu quả, sự thành công của tổ chức [17]. Động lực là một quá trình tâm lý phát sinh từ sự tương tác giữa cá nhân và môi trường. Động lực là lý do giúp nhân viên thực hiện công việc, duy trì và đóng góp hăng hái cho tổ chức của mình [13].

Động lực có vai trò, ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với mỗi cá nhân và tổ chức, đối với tổ chức trong nhiều trường hợp, chính ĐLLV là yếu tố tác động trực tiếp hoặc gián tiếp quyết định sự thành công, bởi lẽ chỉ khi mỗi người trong tổ chức có động lực, có sự tự nguyện từ bên trong bản thân, tạo ra động cơ khuyến khích người lao động làm việc, thúc đẩy sự sáng tạo, tăng năng suất lao động, hướng tới mục tiêu cần đạt được cho bản thân và tổ chức [17].

Có hai loại động lực khác nhau là động lực nội tại và động lực bên ngoài. Động lực nội tại là một nội lực dẫn dắt người lao động đáp ứng các mục tiêu cá nhân và tổ chức. Động lực nội tại phát sinh từ niềm vui của bản thân trong công việc hoặc lợi ích cá nhân và không chịu áp lực của người khác. Động lực nội tại có thể được định nghĩa là sự tự hài lòng và niềm vui trong việc thực hiện trách nhiệm thay vì làm việc cho các phần thưởng bên ngoài [14]. Động lực bên ngoài là một lực lượng bên ngoài dẫn dắt người lao động đáp ứng các mục tiêu cá nhân và tổ chức [53]. Động lực bên ngoài hướng mọi người thực hiện trách nhiệm bằng cách sử dụng sự ép buộc hoặc hướng dẫn để nhận lại phần thưởng. Phần thưởng bên ngoài bao gồm các giải thưởng, tiền thưởng, trả tiền và lợi ích [64]. Nó cũng có thể ở dạng quan hệ tốt giữa người lao động, cơ sở vật chất tốt hơn, điều kiện làm việc tốt và chất lượng quản trị viên cao hơn tại khu vực làm việc [61].

1.1.2. Khái niệm về động lực làm việc

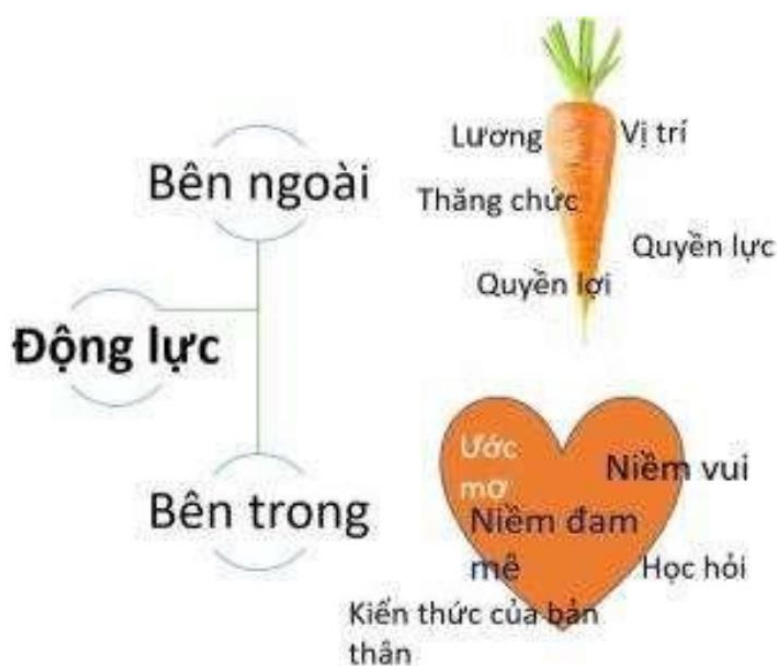
Động lực làm việc (ĐLLV) là vấn đề rất đáng quan tâm đối với hoạt động quản trị nguồn nhân lực của tất cả các tổ chức. Việc tạo ĐLLV đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức [45].

ĐLLV được thể hiện thông qua những công việc cụ thể mà mỗi người lao động đang đảm nhiệm và trong thái độ của họ đối với tổ chức. Mỗi người lao động đảm nhiệm những công việc khác nhau có thể có những động lực khác nhau để làm việc tích cực hơn. ĐLLV được gắn liền với một công việc, một tổ chức với môi trường làm việc cụ thể. ĐLLV mang tính tự nguyện phụ thuộc chính vào bản thân người lao động, người lao động thường chủ động làm việc hăng say khi họ không cảm thấy có một sức ép hay áp lực nào trong công việc. Khi được làm việc một cách chủ động tự nguyện thì họ có thể đạt được năng suất lao động tốt nhất. Để có được động lực cho người lao động làm việc thì phải tìm cách tạo ra được động lực đó. Theo Nguyễn Thị Phương Lan tạo ĐLLV chính là quá trình sử dụng tổng hợp cách thức, biện pháp nhằm khuyến khích, động viên, khơi dậy niềm khát khao, tinh tự giác, tự nguyện của người lao động để họ nỗ lực, phấn đấu cho mục tiêu hoàn thành công việc được giao với kết quả tốt nhất, qua đó góp phần nâng cao năng suất, hiệu quả, sự thành công của tổ chức [17].

1.1.3. Khái niệm về động lực làm việc của nhân viên y tế

Công việc của Ngành Y tế là công việc của đam mê và cam kết để đáp ứng như cầu của mọi người và tìm đến những kết quả tích cực [25]. Vì đặc điểm, tính chất nghề nghiệp nên cả bác sĩ (BS) và điều dưỡng (ĐD) đều phải làm việc vất vả hơn rất nhiều so với người bình thường. Họ phải làm việc trong môi trường độc hại dễ phơi nhiễm, thường xuyên trực đêm và làm việc với ca dài. Họ phải liên tục tự học, tự nghiên cứu, tự tìm tòi, học hỏi, cập nhật kịp thời những kiến thức y khoa và kiến thức chăm sóc người bệnh hiện đại để sớm tiếp cận những cách điều trị, chăm sóc tân tiến của thế giới [61]. Theo Nguyễn Thị Kim Ngọc (2018) thì động lực bên trong của BS, ĐD chính là niềm đam mê, sự yêu nghề, ước mơ được chăm sóc, điều trị và giữ gìn sức khỏe cho người khác. Đây là điều mà họ đã chọn khi bước vào Ngành Y. Nghiên cứu của Lambrou cũng cho thấy ĐLLV chính của các BS là thành tích (*y nghĩa công*

việc, sự tôn trọng và mối quan hệ giữa các cá nhân), tiếp theo là thù lao, sự hợp tác và đặc tính công việc [66]. Tuy nhiên nếu họ đi làm chỉ có động lực bên trong mà thiếu đi động lực bên ngoài thì lâu dần động lực bên trong cũng giảm. Để giữ chân BS hay ĐD chính là môi trường làm việc của bệnh viện, là mức thu nhập, là sự động viên, khuyến khích và hỗ trợ, quan tâm từ người lãnh đạo. Để duy trì sự đam mê và thúc đẩy ĐLLV của BS và ĐD thì cần xây dựng môi trường làm việc tốt, BS và ĐD luôn được động viên cũng như ghi nhận những đóng góp của mỗi cá nhân từ nhà quản lý bệnh viện [25].

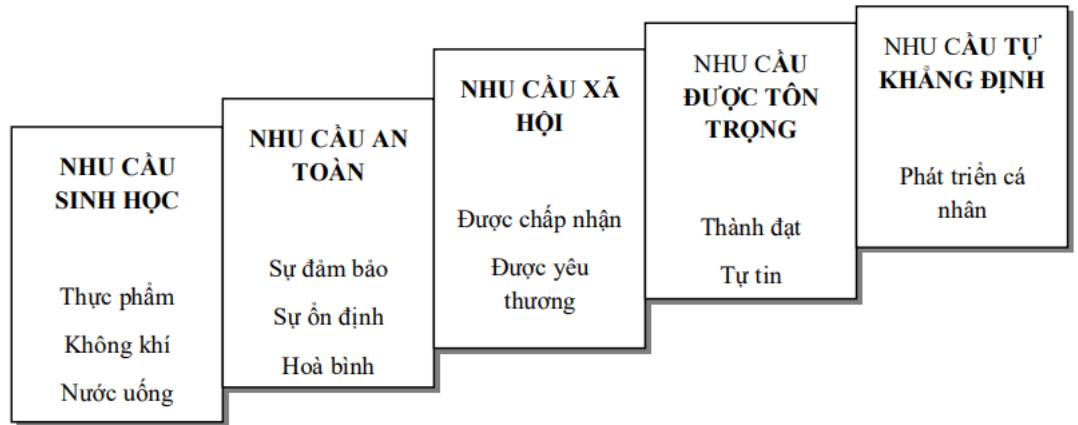


Hình 1.1. Động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng [25]

1.2. MỘT SỐ HỌC THUYẾT ĐIỂN HÌNH VỀ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

1.2.1. Học thuyết cấp bậc nhu cầu của Maslow

Thuyết phân cấp nhu cầu do Abraham Maslow xây dựng, chủ yếu quan tâm tới ý nghĩa và tầm quan trọng trong công việc của con người. Theo Maslow, nhu cầu của con người có thể được phân thành những cấp độ nhu cầu khác biệt cơ bản và tăng dần về tầm quan trọng như hình bên dưới [68], [1].



Hình 1.2. Các bậc thang nhu cầu của Maslow [1]

1.2.2. Học thuyết kỳ vọng của Vroom

Thuyết kỳ vọng của của giáo sư, tiến sĩ khoa học trường Đại học Michigan (Hoa Kỳ) Victor Vroom không tập trung nhiều vào nghiên cứu nhu cầu mà chủ yếu tập trung vào nghiên cứu kết quả. Thuyết kỳ vọng của V. Vroom được xây dựng theo công thức: $Hấp lực + Mong đợi + Phương tiện = Sự động viên$

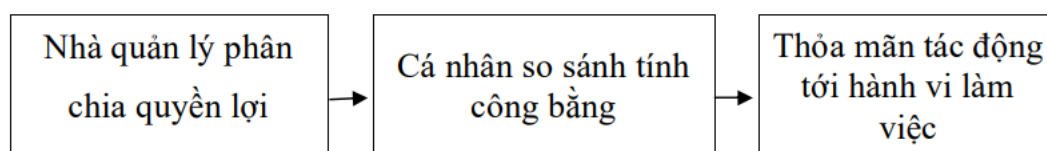
Thành quả của ba yếu tố này là sự động viên - nguồn sức mạnh mà nhà lãnh đạo có thể sử dụng để giúp tổ chức mình hoàn thành mục tiêu đã đề ra.

Sự kết hợp hai thành phần chính đặc biệt quan trọng là tính hấp dẫn của phần thưởng và sự kỳ vọng sẽ tạo ra kết quả là ĐLLV của người lao động, chính xác là “thúc đẩy một người thực hiện hành động”. Tính hấp dẫn của phần thưởng càng mạnh thì kỳ vọng và nỗ lực của người thực hiện hành động càng thành công và mang lại phần thưởng càng lớn, theo đó động lực thực hiện hành vi càng lớn [80], [17].

1.2.3. Học thuyết công bằng của Stacy Adams

Thuyết công bằng do John Stacy Adams - nhà tâm lý học hành vi và quản trị đưa ra vào năm 1963. Theo học thuyết này thì ĐLLV của con người bị ảnh hưởng rất lớn bởi sự nhìn nhận của người lao động về mức độ công bằng trong tổ chức. Ai cũng muốn được đối xử công bằng, do đó họ luôn có khuynh hướng so sánh quyền lợi và sự đóng góp của mình với quyền lợi và sự đóng góp của người khác. Và một khi cảm thấy bị thiệt thòi họ sẽ nảy sinh những trạng thái tiêu cực như có thái độ lười biếng, chống đối. Vì vậy, nhà quản lý cần phải duy trì sự công bằng trong tổ chức mình cũng như giáo dục người lao động về sự công bằng. Nhà quản lý nên giải thích

cho người lao động về sự công bằng để tránh mâu thuẫn và khi đưa ra quy chế phân phối công bằng, cần có sự tham gia đóng góp ý kiến của người lao động. Nhà quản lý cần phải định hướng sự cảm nhận đó một cách có hiệu quả [11], [17], [1].



Hình 1.3. So sánh tính công bằng tác động tới quan hệ giữa quyền lợi, sự thỏa mãn và thực hiện công việc [1]

1.2.4. Học thuyết tăng cường tích cực của B.F.Skinner

Theo Burrhus Frederic Skinner, một nhà tâm lý học nổi tiếng người Mỹ, nhà quản lý có thể có những tác động tích cực làm thay đổi hành vi của người lao động. Học thuyết đã chỉ ra mối quan hệ giữa lợi ích và ĐLLV. Nếu lợi ích mà người lao động nhận được càng lớn thì họ làm việc càng tích cực, càng có nhiều hành vi tốt. Ngược lại nếu họ bị phạt tức là lợi ích của họ bị giảm thì cũng hạn chế được những hành vi tiêu cực. Theo Skinner, có những hành vi của cá nhân nên được thúc đẩy, có những hành vi nên bị hạn chế bằng các công cụ là phần thưởng, hình phạt hoặc làm lơ. Theo đó, có thể tác động tích cực làm thay đổi hành vi của người lao động, làm cho họ có ĐLLV [64], [11], [17].

1.2.5. Học thuyết hai nhân tố của Frederic Herzberg

Năm 1966, Herzberg đã phát triển một danh sách các nhân tố được dựa trên tháp nhu cầu của Maslow nhưng các quan điểm, giải thích của ông có liên quan mật thiết và tập trung chủ yếu đến môi trường làm việc. Herzberg phân ra hai loại yếu tố:

Yếu tố 1: Các yếu tố thúc đẩy (hay còn gọi là các yếu tố động viên) là những yếu tố gắn liền với những cảm xúc tích cực - có tác dụng tạo ra sự hài lòng, thỏa mãn trong công việc. Các yếu tố thúc đẩy là các yếu tố thuộc bên trong công việc, tạo nên sự thỏa mãn, bao gồm: những thành tích cá nhân, địa vị, sự thừa nhận, bản thân công việc, trách nhiệm, sự thăng tiến. Đây chính là 5 nhu cầu cơ bản của người lao động khi tham gia làm việc. Đặc điểm của nhóm này là nếu không được thỏa mãn thì dẫn đến bất mãn, nếu được thỏa mãn thì sẽ có tác dụng tạo ĐLLV.

Yếu tố 2: Các yếu tố duy trì (hay còn gọi là các yếu tố vệ tinh) là những yếu tố

thuộc bên ngoài công việc - không có tác dụng động viên nhưng nếu không đáp ứng được sẽ gây nên sự thất vọng. Các nhân tố duy trì thuộc về môi trường làm việc của người lao động, bao gồm: lương thưởng, các chính sách và quy định quản lý của đơn vị, những mối quan hệ cá nhân với cá nhân, chất lượng của việc giám sát, công việc ổn định, điều kiện làm việc, sự cân bằng cuộc sống và công việc. Các nhân tố này khi được tổ chức tốt sẽ có tác dụng ngăn ngừa sự không thỏa mãn đối với công việc của người lao động [11], [17], [56], [1].

1.2.6. Học thuyết Quyền tự quyết của Ryan và Deci

Thuyết Quyền tự quyết lần đầu tiên được nhắc đến trong công trình nghiên cứu của hai nhà tâm lý học Edward Deci và Richard Ryan. Hai nhà tâm lý học đã phát triển một lý thuyết về ĐLLV cho thấy mọi người có xu hướng bị thúc đẩy bởi nhu cầu phát triển và đạt được sự hoàn hảo [53]. Ba thành phần của Quyền tự quyết, đó là (1) *Quyền tự chủ*: Mọi người cần cảm thấy kiểm soát được hành vi và mục tiêu của chính mình. Cảm giác có thể thực hiện một hành động trực tiếp dẫn đến một thay đổi nào đó là một cảm giác quan trọng trong việc giúp mọi người cảm thấy tự quyết định. (2) *Năng lực*: Mọi người cần phải thông thạo các nhiệm vụ và học các kỹ năng khác nhau. Khi mọi người cảm thấy rằng họ có các kỹ năng cần thiết để thành công, họ có nhiều khả năng thực hiện các hành động giúp họ đạt được mục tiêu của mình. (3) *Kết nối hoặc gắn kết*: Mọi người cần trải nghiệm cảm giác thân thuộc và gắn bó với người khác [76].

1.3. MỘT SỐ YẾU TỐ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

1.3.1. Yếu tố tài chính

1.3.1.1. Tiền lương

Theo quan điểm chỉ đạo tại Hội nghị lần thứ 7 Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá XII đã nêu Chính sách tiền lương là một chính sách đặc biệt quan trọng của hệ thống chính sách kinh tế, xã hội. Tiền lương phải thực sự là nguồn thu nhập chính bảo đảm đời sống người lao động và gia đình người hưởng lương; trả lương đúng là đầu tư cho phát triển nguồn nhân lực, tạo động lực nâng cao năng suất lao động, hiệu quả làm việc của người lao động, góp phần quan trọng thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị, xã hội; thúc đẩy, nâng cao chất lượng tăng trưởng

và phát triển bền vững [3].

Tiền lương là một trong những bộ phận quan trọng để tạo ĐLLV cho người lao động, nó đóng vai trò kích thích người lao động hoàn thành công việc có hiệu quả cao. Đối với người lao động, mức lương nhận được càng cao thì sự hài lòng về công việc càng được tăng cường, giảm lãng phí giờ công, ngày công. Họ sẽ càng gắn bó với tổ chức, tăng năng suất lao động cá nhân; và tăng chất lượng, hiệu quả hoạt động sản xuất kinh doanh của tổ chức [11], [17].

Tiền lương phải có tính hiệu quả. Khi việc chi trả tiền lương hiệu quả sẽ tạo động lực khuyến khích người lao động sáng tạo làm việc. Tính hiệu quả liên quan đến việc trả thù lao theo kết quả thực hiện công việc căn cứ vào mức độ hoàn thành công việc của người lao động, làm nhiều chất lượng cao thì hưởng lương cao và làm ít, chất lượng thấp thì hưởng mức lương thấp hoặc theo chức danh công việc dựa trên giá trị công việc mà người lao động đó nhận được hay dựa theo kết quả đánh giá năng lực hiện tại của nhân viên [11], [38].

1.3.1.2. Tiền thưởng

Tiền thưởng là một dạng khuyến khích tài chính, được chi trả để thù lao cho sự thực hiện công việc của người lao động. Tiền thưởng giúp người lao động cố gắng, nỗ lực hết mình trong khi thực hiện công việc; thúc đẩy nâng cao năng suất lao động, kích thích người lao động thực hiện công việc tốt hơn [45], [81].

Thiết lập tiêu chí khen thưởng và công nhận thành tích phải rõ ràng, nhất quán và minh bạch là nguồn tạo ĐLLV cho mọi người [45]. Các chỉ tiêu thưởng phải rõ ràng, có thể định lượng, được đa số chấp nhận. Đơn vị nên trả thưởng linh hoạt và thực hiện thưởng ngay cả khi khó khăn, nên duy trì việc trả thưởng vì nó là nhân tố tạo ĐLLV cho sự phục hồi và phát triển của đơn vị. Việc trả thưởng phải công khai, minh bạch, trong quy trình xét thưởng phải có sự tham gia của tập thể lao động hoặc người đại diện để người lao động cảm thấy mình là một phần quan trọng của tổ chức và việc trả thưởng phải dựa trên thành tích từ đó cá nhân, tập thể sẽ cùng nhau phát triển để đạt được mục tiêu [11], [45].

Để có thể phát huy và tăng cường hiệu quả của tiền thưởng với vấn đề tạo ĐLLV, cần xác định đúng đắn và hợp lý các vấn đề chi trả; điều kiện thưởng và mức

thường; các hình thức thưởng.

1.3.1.3. Các khoản phúc lợi

Phúc lợi là phần thù lao gián tiếp, được trả dưới dạng hỗ trợ về cuộc sống cho người lao động. Có hai loại phúc lợi cho người lao động đó là:

Phúc lợi bắt buộc: là các khoản phúc lợi tối thiểu mà các tổ chức phải đưa ra theo yêu cầu của pháp luật. Nó có thể là các loại bảo đảm, bảo hiểm xã hội, trợ cấp thất nghiệp, bảo hiểm y tế.

Phúc lợi tự nguyện: là các phúc lợi mà tổ chức đưa ra tùy thuộc vào khả năng kinh tế của họ và sự quan tâm của người lãnh đạo ở đó. Việc cung cấp các loại phúc lợi có ý nghĩa: phúc lợi đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo cuộc sống cho người lao động như hỗ trợ tiền mua nhà, mua xe, tiền khám chữa bệnh... phúc lợi làm tăng uy tín của cơ quan, làm cho người lao động cảm thấy phấn chấn; từ đó giúp tuyển mộ, tuyển chọn và giữ gìn một lực lượng lao động có trình độ cao. Góp phần nâng cao đời sống vật chất, tinh thần của người lao động, sẽ thúc đẩy và nâng cao năng suất lao động. Đặc biệt còn giúp giảm bớt gánh nặng của xã hội trong việc chăm lo cho người lao động (bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế) [38], [81], [37].

1.3.2. Yếu tố phi tài chính

1.3.2.1. Bản thân công việc

Công việc có thể xem như là một đơn vị mang tính tổ chức nhỏ nhất trong một cơ quan và giữ những chức năng khá quan trọng. Thực hiện công việc chính là phương tiện để người lao động có thể góp sức mình vào việc thực hiện các mục tiêu của tổ chức. Đồng thời, công việc là cơ sở để một tổ chức thực hiện các hoạt động quản lý nhân lực đối với người lao động như: bố trí công việc, đánh giá thực hiện công việc, đào tạo và phát triển... Mặt khác, công việc có nhiều tác động rất quan trọng tới cá nhân người lao động như: ảnh hưởng tới vai trò, cương vị của họ trong tổ chức; cũng như tiền lương, sự thỏa mãn và thái độ của họ trong lao động [78], [56], [38].

1.3.2.2. Văn hóa tổ chức

Văn hóa cơ quan ảnh hưởng rất lớn đến hành vi cá nhân trong công việc, nó chỉ cho mỗi người thấy rằng bằng cách nào để thỏa mãn các nhu cầu cá nhân. Muốn các thành viên trong tổ chức hết lòng vì mục tiêu chung tức là có ĐLLV, thì cơ quan cần

thiết lập được một văn hóa lành mạnh. Để làm được điều này cần phải làm rõ một số khía cạnh: nhiệm vụ chính là gì; mục tiêu cần đạt được là gì; làm thế nào để đạt được mục tiêu đó... Với việc làm rõ các vấn đề trên, người lao động thấy rõ trách nhiệm cần phải góp công sức vào việc đạt được các mục tiêu đó [13].

Hơn nữa, khi các thành viên gắn kết, cùng hòa đồng trong môi trường công việc chung và hiểu được ai là người cần thiết phải hợp tác, thì nhiệm vụ của nhóm mới được hoàn thành và lợi ích của từng thành viên được đảm bảo [13].

Bên cạnh đó, mối quan hệ cấp trên-cấp dưới được thắt chặt thì việc phản hồi thông tin sẽ được thông suốt, khuyến khích cấp dưới phát huy tính sáng tạo và đóng góp ý kiến cho việc ra quyết định quản lý và tạo được sự nhất trí cao giữa các thành viên, tăng sự hợp tác, sự trung thành và cam kết của các thành viên với tổ chức [59].

Việc tạo dựng được một nền văn hóa lành mạnh trong tổ chức sẽ giúp người lao động cảm thấy hưng phấn hơn trong công việc, giảm sự lưu chuyển lao động. Kết quả là cơ quan luôn hoàn thành các mục tiêu công việc đã được xác lập, đồng thời nâng cao khả năng thích ứng với sự biến đổi của môi trường kinh doanh để tồn tại và phát triển [47], [48], [44], [49].

1.4. MỘT SỐ BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

1.4.1. Trên thế giới

1.4.1.1. Bộ công cụ của Patrick Mbindyio

Lần đầu tiên được phát triển vào năm 2009 bởi Mbindyio và cộng sự, với mong muốn phát triển một bộ công cụ đánh giá ĐLLV cho nhân viên y tế (NVYT) tại Kenya thuộc Châu Phi có giá trị và độ tin cậy cao. Nhóm nghiên cứu đã phát triển thành công một bộ công cụ gồm 23 câu hỏi với 07 yếu tố bao gồm: (1) Động lực chung gồm 03 câu hỏi, (2) Sức khỏe với 2 câu hỏi, (3) Hải lòng với công việc và đồng nghiệp với 3 câu hỏi, (4) Hải lòng về khả năng bản thân và giá trị công việc với 3 câu hỏi, (5) Cam kết của tổ chức với 5 câu hỏi, (6) Sự tận tâm với 4 câu hỏi, (7) Tuân thủ giờ giấc và sự chuyên cần gồm 3 câu hỏi. Bộ câu hỏi định lượng này đã được sử dụng để đánh giá ĐLLV của 684 NVYT làm việc tại 8 huyện của Kenya. Song song đó, nhóm nghiên cứu đã tiến hành một nghiên cứu định tính để đánh giá mức độ phù hợp của các câu hỏi được chọn và tính hợp lệ của bộ công cụ. Sau khi phân tích độ tin cậy và

phân tích các nhân tố, nhóm nghiên cứu đã lồng ghép các mục vào cùng nhóm yếu tố để phát triển một bộ công cụ đo lường ĐLLV của NVYT đơn giản gồm 10 câu hỏi với 03 nhóm yếu tố đó là (Yếu tố 1) Sự cam kết của tổ chức với 4 câu hỏi, (Yếu tố 2) Sự hài lòng trong công việc với 3 câu hỏi, (Yếu tố 3) Sự tận tâm với 3 câu hỏi, đã được kiểm định bằng thang đo Cronbach's alpha với hệ số lớn hơn 0,5. Kết quả của quá trình nghiên cứu Mbindyio và cộng sự đã phát triển được bộ công cụ đánh giá nhanh về ĐLLV của NVYT gồm 10 câu hỏi, đơn giản dễ thực hiện [69].

1.4.1.2. Bộ công cụ của Persefoni Lambrou

Năm 2010 Lambrou và cộng sự đã phát triển bộ công cụ đo lường ĐLLV cho BS và ĐD bệnh viện Nicosia Cộng hòa Síp thuộc Châu Âu. Dựa trên học thuyết của Maslow và Herzberg, nhóm tác giả đã phát triển bộ công cụ gồm 19 câu hỏi với 4 nhóm yếu tố bao gồm: (1) Đặc tính công việc; (2) Tiền lương; (3) Quan hệ đồng nghiệp và (4) Ghi nhận thành tích. Bộ công cụ đã dùng để đo lường ĐLLV của 67 BS, trong đó có 8 nha sĩ cùng với 219 ĐD tại [66].

1.4.1.3. Bộ công cụ của Keovathanak Khim

Năm 2016, trước tình trạng thiếu NVYT ở khu vực nông thôn tại Campuchia, Keovathanak Khim đã phát triển bộ công cụ thang đo ĐLLV, đây là nghiên cứu định lượng đầu tiên tại đất nước này. Từ bộ công cụ đo lường ĐLLV của NVYT đã sử dụng tại Kenya của tác giả Patrick Mbindyo, nhóm nghiên cứu của Keovathanak Khim đã xây dựng thành bộ câu hỏi gồm 20 nội dung được điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện thực tế của đất nước Campuchia. Bộ công cụ gồm 6 nhóm yếu tố: (1) Lợi ích công việc; (2) Cam kết tổ chức; (3) Mức độ hài lòng với công việc; (4) Quan hệ công việc; (5) Tính chất công việc và (6) Năng lực thực hiện công việc. Kết quả chỉ số động lực 20 mục thuộc 6 nhóm yếu tố có hệ số Cronbach's alpha là 0,78, cho thấy các mục này có liên quan chặt chẽ trong việc đo lường ĐLLV [65].

1.4.1.4. Bộ công cụ của Lohmann

Năm 2017 Lohmann và cộng sự đã phát triển bộ công cụ dựa vào Học thuyết Quyền tự quyết của Ryan và Deci để đo lường ĐLLV của NVYT ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Nhóm nghiên cứu đã phát triển bộ công cụ gồm 26 câu hỏi để khảo sát trên 1.142 ĐD tại 522 cơ sở y tế công lập tại 24 quận của Burkina Faso thuộc

Tây Phi. Nhưng khi phân tích đánh giá về giá trị của thang đo, bộ câu hỏi được loại bớt và giảm xuống còn 15 câu và đã sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm định với kết quả hệ số lớn hơn 0,5. Qua đó đã chứng minh được tính hợp lệ của thang đo dựa trên Học thuyết Quyền tự quyết để đo lường ĐLLV của NVYT, đóng góp vào kho công cụ đánh giá ĐLLV của NVYT ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Bộ công cụ gồm 04 nhóm yếu tố, cụ thể về (1) Động lực nội tại (3 câu), (2) Nhận thức về giá trị công việc (4 câu), (3) Động lực xã hội (4 câu) và (4) Động lực tài chính (4 câu) [67].

1.4.2. Tại Việt Nam

1.4.2.1. Bộ công cụ của Nguyễn Thị Hoài Thu

Năm 2015 Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự đã sử dụng bảng câu hỏi bao gồm thang đo ĐLLV đã được phát triển bởi Mbindyo dựa trên bối cảnh y tế của Kenya, từ bản tiếng Anh dịch sang tiếng Việt, được chuyển đổi cho phù hợp với ngôn ngữ và văn hóa Việt Nam. Bảng câu hỏi được dùng để khảo sát ĐLLV của NVYT tại 5 huyện thuộc 2 tỉnh của Việt Nam, có 240/252 NVYT đã tham gia trả lời (95%). Bộ công cụ của Nguyễn Thị Hoài Thu gồm 23 câu hỏi thuộc 07 yếu tố bao gồm: (1) Động lực chung gồm 03 câu hỏi, (2) Sức khỏe với 2 câu hỏi, (3) Hải lòng với công việc và đồng nghiệp với 3 câu hỏi, (4) Hải lòng về khả năng bản thân và giá trị công việc với 3 câu hỏi, (5) Cam kết của tổ chức với 5 câu hỏi, (6) Sự tận tâm với 4 câu hỏi, (7) Tuân thủ giờ giấc và sự chuyên cần gồm 3 câu hỏi. Bộ công cụ đo lường ĐLLV này đã được tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu kiểm định tính giá trị và độ tin cậy trên 252 NVYT cơ sở ở Việt Nam [78].

Cùng năm 2015 từ tháng 01 đến tháng 8/2015 Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự đã tiếp tục phát triển bộ công cụ đo lường ĐLLV cho NVYT thuộc bệnh viện tư nhân. Nhóm nghiên cứu đã khảo sát trên 145 NVYT thuộc Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải Cà Mau bằng bộ công cụ đã xây dựng dựa trên cơ sở học thuyết hai yếu tố của F. Herzberg [63], có tham khảo bộ công cụ của Patrick Mbindyo [69], của Mischa Willis - Shattuck [81] và của Nguyễn Đình Toàn [42] với 51 tiêu mục thuộc 10 yếu tố, phân thành hai nhóm là nhóm các yếu tố động viên và nhóm các yếu tố duy trì. Nhóm các yếu tố động viên có 4 yếu tố và 20 tiêu mục: (1) Sự thành đạt (5

tiểu mục); (2) Cơ hội đào tạo phát triển (5 tiểu mục); (3) Bản chất công việc (5 tiểu mục); (4) Sự ghi nhận thành tích (5 tiểu mục). Nhóm các yếu tố duy trì có 6 yếu tố và 31 tiểu mục gồm: (1) Lương và các khoản thu nhập (5 tiểu mục); (2) Quản trị điều hành của tổ chức (6 tiểu mục); (3) Điều kiện làm việc (3 tiểu mục); (4) Mối quan hệ đồng nghiệp (6 tiểu mục); (5) Người quản lý trực tiếp (8 tiểu mục); (6) Sự ổn định an toàn công việc (3 tiểu mục). Kết quả sau khi phân tích nhân số đã loại bỏ 4 biến còn lại 10 yếu tố (với 47 biến), kết quả của toàn bộ thang đo là 0.94 nên chấp nhận tốt. Kết quả cho thấy thang đo này có giá trị và độ tin cậy, có thể sử dụng đo lường ĐLLV của NVYT không chỉ bệnh viện Hoàn Mỹ mà nhiều bệnh viện khác nữa [37].

1.4.2.2. Bộ công cụ của Nguyễn Đình Hoàng

Tại tỉnh Bình Định năm 2017 Nguyễn Đình Hoàng và cộng sự đã sử dụng Bộ công cụ thang đo ĐLLV của Nguyễn Thị Hoài Thu đã được phát triển dựa trên bối cảnh y tế của Kenya của nhóm tác giả Mbindyo, đã được Việt hóa phù hợp với ngôn ngữ và văn hóa Việt Nam nhằm khảo sát ĐLLV của NVYT của Trung tâm Y tế Phù Mỹ. Bộ công cụ gồm 23 câu hỏi thuộc 07 yếu tố bao gồm: (1) Động lực chung, (2) Sức khỏe, (3) Hải lòng với công việc và đồng nghiệp, (4) Hải lòng về khả năng bản thân và giá trị công việc, (5) Cam kết của tổ chức, (6) Sự tận tâm và (7) Tuân thủ giờ giấc và sự chuyên cần sử dụng phát vấn 295 NVYT của Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ để đánh giá ĐLLV và phân tích một số yếu tố liên quan đến ĐLLV của NVYT tại đây [10].

1.4.2.3. Bộ công cụ của Lê Ngọc Nhung

Năm 2018 Lê Ngọc Nhung đã phát triển bộ công cụ dựa trên cơ sở lý thuyết 2 yếu tố (Học thuyết Frederick Herzberg) và tham khảo nghiên cứu của Patrick Mbindyo [69] và Keovathanak Khim [65] có bổ sung theo đặc thù thực tế của địa phương tại thành phố Vũng Tàu. Nhóm nghiên cứu đã sử dụng khảo sát ĐLLV của 111 y, BS (Y sĩ 83 và BS 19) của Trung tâm y tế. Bộ công cụ gồm 4 nhóm yếu tố: (1) Lợi ích công việc, (2) Cam kết với tổ chức, (3) Quan hệ trong công việc và (4) Bản chất công việc [28].

1.4.2.4. Bộ công cụ của Đoàn Phương Linh

Năm 2023 Đoàn Phương Linh và cộng sự đã phát triển thang đo ĐLLV của

NVYT gồm 15 câu hỏi được điều chỉnh từ thang đo ĐLLV do Lohmann phát triển [67]. Bộ công cụ gồm 04 nhóm yếu tố, cụ thể về (1) Động lực nội tại (ba mục), (2) Nhận thức về giá trị công việc (4 mục), (3) Động lực xã hội (4 mục) và (4) Động lực tài chính (4 mục). Đối với mỗi mục, sử dụng thang đo Likert 11 điểm (từ 0=hoàn toàn không quan trọng đến 10=hoàn toàn quan trọng) để đánh giá. Kiểm định thang đo bằng Hệ số Cronbach's alpha của 4 lĩnh vực và tổng thang điểm là 0,91, 0,86, 0,85 và 0,87 ($>0,5$). Kết quả cho thấy thang đo này có giá trị và độ tin cậy, có thể sử dụng đo lường ĐLLV của NVYT [57].

Tạo ĐLLV cho người lao động là cả một quá trình lâu dài và mang một ý nghĩa rất lớn. Công tác tạo ĐLLV cho người lao động thực hiện tốt sẽ góp phần giúp người lao động hăng say làm việc, cố gắng phấn đấu học tập nâng cao chuyên môn, nghiệp vụ để nâng cao kết quả làm việc gắn bó hơn với tổ chức.

1.5. MỘT SỐ CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU VỀ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA BÁC SĨ VÀ ĐIỀU DƯỠNG

1.5.1. Thực trạng động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng

1.6.1.1. Trên thế giới

Nghiên cứu của Weldegebriel và các cộng sự (2016) cho thấy điểm ĐLLV chung của BS, ĐD là 58,6%, 71,0% cho thang đo tận tâm, 52,8% cho thang đo cam kết tổ chức, 58,3% cho thang đo động lực nội tại và 64,0% cho thang đo động lực nội tại. Nhóm nghiên cứu kết luận động lực mạnh nhất của tất cả các khía cạnh động lực được cho là các công cụ quản lý nguồn nhân lực phi tài chính, vì vậy các nhà hoạch định chính sách nên tập trung vào những công cụ này [6]. Nghiên cứu của Dagne cho thấy ĐLLV chung của các BS, ĐD là 63,63%, mức độ ĐLLV khác nhau giữa các bệnh viện [54]. Nghiên cứu của Karaferis cho thấy mức độ đánh giá các yếu tố thúc đẩy ĐLLV thì các yếu tố động lực bên ngoài có điểm trung bình cao hơn (8,3) so với động lực bên trong (7,81). Vai trò của các yếu tố như tiền lương (9,31), chính sách tổ chức (8,91), tăng trưởng (8,89) và an ninh việc làm (8,86) tác động đến ĐLLV rất đáng kể. Các BS của Hy Lạp xếp hạng các yếu tố thúc đẩy ĐLLV như sau: mức trả công thỏa đáng (9,28), đào tạo (9,09), cơ hội tiếp thu kiến thức-kỹ năng mới (9,08), khả năng tham gia vào các quyết định tiếp nhận (8,59), nhiệm kỳ và an toàn công việc

(8,5), cơ hội phát triển-thăng tiến (8,09), cơ hội phát huy sáng kiến và năng lực (7,97), giám sát và hỗ trợ tốt từ các giám đốc điều hành cấp cao (7,83), được đánh giá cao và có danh tiếng (7,74), ghi nhận sự đóng góp và tiến bộ bản thân (7,50), khuyến khích nỗ lực và năng suất cao hơn (6,88) và giờ làm việc linh hoạt (6,61) [64]. Các ĐD của Hy Lạp xếp hạng các yếu tố thúc đẩy ĐLLV có khác so với các BS, thứ tự như sau: mức trả công thỏa đáng (9,36), thời gian làm việc lâu dài và công việc an toàn (8,97), đào tạo (8,96), cơ hội trau dồi kiến thức-kỹ năng mới (8,95), cơ hội phát triển-thăng tiến (8,09) , được đánh giá cao và có danh tiếng tốt (8,03), khả năng tham gia vào các quyết định tiếp nhận (7,94), giám sát và hỗ trợ tốt từ các giám đốc điều hành cấp cao (7,70), ghi nhận sự đóng góp và tiến bộ (7,64), cơ hội phát triển sáng kiến và năng lực (7,42) , giờ làm việc linh hoạt (7,35), khuyến khích nỗ lực và năng suất cao hơn (6,98) [64].

1.6.1.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, các nghiên cứu ĐLLV của các NVYT đã chỉ ra rằng tỉ lệ ĐLLV chung khoảng 75,9%-90,8%, hài lòng với công việc vào khoảng 78,2%-89,8%, cam kết tổ chức có tỉ lệ khoảng 78,2%-90,8% [22],[35], [46]. Nghiên cứu của Trần Trúc Mai cho thấy ĐLLV của ĐD đạt mức trung bình, $3,14 \pm 0,32$ điểm [43]. Nghiên cứu của Dương Ngọc Phương Trang cho thấy 72,1% ĐD có ĐLLV, điểm trung bình ĐLLV đạt mức 3,9/5 [44]. Nghiên cứu của Nguyễn Trung Thành tìm thấy ĐLLV chung của ĐD là 90,8% [35]. Trần Thị Lý và cộng sự (2023) cho thấy, tỷ lệ BS có ĐLLV từ 42,1% đến 81,8% (tùy từng yếu tố) [19]. Nghiên cứu của Lê Hồng Tiến tìm thấy ĐLLV chung của NVYT là 3,79/ 5 điểm; ĐLLV của khối lâm sàng cao hơn khối cận lâm sàng - hành chính (63,5%; 23%) [40], trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng có ĐLLV thấp hơn bộ phận dự phòng và hành chính (47,7% so với 61,4%) [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Nam thì 86,7% NVYT có ĐLLV tốt [24]. Nghiên cứu của Phạm Mạnh Tiến cho thấy Tỉ lệ NVYT có ĐLLV chung là 80,8%, trong đó sự hài lòng đối với công việc là 82,3%; Sự tận tâm với công việc là 93,5%; ĐLLV từ sự cam kết với tổ chức là 86% [41]. Tại Bình Định nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng (2017) tại TTYT Phù Mỹ cho thấy tỷ lệ NVYT có ĐLLV là 57,5%. ĐLLV của NVYT tại TTYT thấp hơn TYT (54,9%

so với 60,2%), ĐLLV cao nhất là nhóm cán bộ quản lý (60,8%), NVYT làm chuyên môn đơn thuần thấp nhất 54,2% [10]. Nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định cho thấy ĐLLV chung của BS và ĐD là 57,2%; ĐD có ĐLLV cao hơn BS (58,5% và 54,2%) [36].

1.5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của bác sĩ, điều dưỡng

1.5.2.1. Yếu tố cá nhân

a) Tuổi : Tuổi tác được xem như là một yếu tố ảnh hưởng tới ĐLLV chung của NVYT. Nghiên cứu của 2 tác giả Lê Ngọc Nhung (2018) và của Hồ Thị Thu Hằng (2015) cho thấy yếu tố tuổi có ảnh hưởng đến ĐLLV [28], [7]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Dagne T, Beyene W, Berhanu N năm 2015 về động lực của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tại ba bệnh viện ở Ethiopia đã tìm thấy có mối tương quan đáng kể giữa tuổi và ĐLLV [54]. Nghiên cứu của Negussie cũng tìm thấy ĐLLV có liên quan mật thiết đến tuổi [71]. Nghiên cứu của Mutale cho thấy NVYT từ 40 tuổi trở lên có ĐLLV cao hơn so với những người dưới 40 tuổi [70]. Nghiên cứu của Khim tại Campuchia và của Heidarian tại miền bắc Iran cho thấy tuổi có liên quan chặt chẽ đến ĐLLV [65], [61]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS trên 40 tuổi có ĐLLV cao hơn những BS khác [19].

b) Giới tính: Giới tính được tìm thấy trong tài liệu là yếu tố ảnh hưởng đến ĐLLV của bác sĩ (BS) và điều dưỡng (ĐD). Một số nghiên cứu cho rằng các ĐD nam có động lực nhiều hơn bởi các phần thưởng, tinh thần, sự công nhận, giám sát và quản lý và giao tiếp trong khi các nữ ĐD có động lực nhiều hơn bởi các phần thưởng phi tài chính [52]. Nghiên cứu của Mutale cho thấy những ĐD nữ có động lực làm việc cao hơn so với ĐD là nam giới [70].

c) Trình độ chuyên môn: Có sự khác biệt đáng kể trong ĐLLV và trình độ chuyên môn của điều dưỡng [71]. Một nghiên cứu được thực hiện ở Ethiopia đã chứng minh rằng các BS có điểm ĐLLV trung bình cao nhất [65]. Tương tự như vậy, có một sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về ĐLLV đối với trình độ học vấn trong nghiên cứu của tác giả Heidarian và cộng sự [61]. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Tuấn và cộng sự cho thấy ĐLLV có liên quan đến trình độ chuyên môn, ĐD đại học hoặc trên đại học có ĐLLV cao hơn [49]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS có trình độ sau đại học có ĐLLV cao hơn BS khác [19], [20].

d) Thâm niên công tác: Theo tác giả Mutale và các cộng sự số năm trong nghề hiện tại gắn liền với ĐLLV, Mutale tìm thấy các BS, ĐD có thời gian phục vụ lâu hơn, có kinh nghiệm có ĐLLV cao hơn [70]. Một số nghiên cứu chứng minh rằng có sự khác biệt đáng kể về ĐLLV liên quan đến nhiều năm kinh nghiệm [74], [71]. Nghiên cứu của Pinar và cộng sự tìm thấy các nhân viên có kinh nghiệm làm việc dưới 10 năm coi trọng phát triển nghề nghiệp, nội dung công việc và tôn trọng xã hội ($p < 0,05$) [74]. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Tuấn và cộng sự cho thấy thâm niên công tác và ĐLLV có liên quan, người làm việc trên 10 năm có ĐLLV cao hơn [49]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS thâm niên công tác trên 5 năm có ĐLLV cao hơn những BS khác [19].

1.5.2.2. Yếu tố môi trường

a) Tính chất công việc: Tại Tanzania, nghiên cứu của Sato M và các cộng sự đã chứng minh rằng một bản mô tả công việc rõ ràng là một yếu tố thúc đẩy quan trọng trong cả khía cạnh quản lý và hiệu suất [77]. Phân công trách nhiệm rõ ràng cũng như sự phù hợp cho NVYT là yếu tố quan trọng thúc đẩy tăng ĐLLV trong tổ chức chăm sóc sức khỏe [77]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS giữ chức vụ quản lý có ĐLLV cao hơn những BS khác [19]. Cải thiện ĐLLV không phải lúc nào cũng đòi hỏi phải đầu tư tiền bạc mà còn liên quan đến việc thúc đẩy ý thức phục vụ cộng đồng, đồng thời tạo cơ hội đào tạo và phát triển chuyên môn [65].

b) Mối quan hệ với đồng nghiệp trong công việc: Mối quan hệ hỗ trợ tại nơi làm việc và sự thân thiện của đồng nghiệp có liên quan đến sự gia tăng ĐLLV [73]. Ở Iran, một nghiên cứu báo cáo rằng sự tôn trọng xã hội và các mối quan hệ làm việc được nêu bật là yếu tố tổ chức ảnh hưởng đến ĐLLV [55]. Nghiên cứu của Gaki, của Ayyash và cộng sự cho thấy mối quan hệ giữa các cá nhân và sự tôn trọng trong công việc làm tăng ĐLLV [60], [52]. Nghiên cứu của Adzei tại Iran cho thấy ĐLLV bị ảnh hưởng bởi mối quan hệ đồng nghiệp [51].

c) Điều kiện làm việc: Lao động của NVYT là dạng lao động đặc thù, mỗi chuyên ngành có một đặc điểm riêng biệt về điều kiện lao động. Các NVYT phải tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ trong môi trường lao động như: hóa chất, phóng xạ, máu, bệnh phẩm... nguy cơ lây nhiễm cao và gặp các vấn đề về sức khỏe liên quan đến công việc [28]. Nghiên cứu của Gaki, của Ayyash và cộng sự cho thấy mối liên quan chặt chẽ

giữa điều kiện làm việc và ĐLLV [60], [51]. Nghiên cứu của Adzei FA và các cộng sự tìm thấy nguồn lực và cơ sở hạ tầng sẵn có là yếu tố dự báo khả năng duy trì và tạo ĐLLV [51]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hoài (2021) tìm thấy điều kiện làm việc có tác động đến ĐLLV [9]. Nghiên cứu của Dương Thị Ngọc Liên và cộng sự tìm thấy ĐLLV có liên quan đến sự linh hoạt trong thời gian làm việc [18]. Sự công nhận đóng góp, cơ hội làm việc độc lập, khả năng áp dụng ý tưởng đã thôi thúc BS làm việc tại khu vực tư [58].

1.5.2.3. Yếu tố quản lý, chế độ chính sách và lương thưởng

a) Thu nhập hàng tháng: Thu nhập hàng tháng là một trong những bộ phận quan trọng để tạo động lực cho người lao động, nó đóng vai trò kích thích người lao động hoàn thành công việc có hiệu quả. Đối với người lao động, thu nhập hàng tháng nhận được càng cao thì sự hài lòng về công việc càng được tăng cường. Họ sẽ gắng bó với tổ chức, tăng năng suất lao động cá nhân, tăng chất lượng, hiệu quả hoạt động sản xuất kinh doanh của tổ chức. Để đảm bảo hiệu quả của thu nhập hàng tháng trong công tác tạo động lực, nhà quản lý phải biết được tầm quan trọng và có các biện pháp tăng cường mối quan hệ này [13]. Nghiên cứu của Khimo và Dagna đều cho thấy thu nhập ảnh hưởng đáng kể đến ĐLLV, thu nhập thấp là nguyên nhân dẫn đến hoạt động kém của các BS, ĐD [65], [54]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS có mức thu nhập/tháng trên 10 triệu đồng có ĐLLV việc cao hơn những BS khác [19]. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Toàn cho thấy yếu tố tài chính, thu nhập hàng tháng, tiền thưởng phúc lợi có liên quan chặt chẽ đến ĐLLV của BS, ĐD [42]. Nghiên cứu của Trần Khánh Ngọc tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Bình Định tìm thấy thu nhập hàng tháng có liên quan đến ĐLLV của NVYT [26].

b) Tiền lương và các lợi ích tài chính: Nhu cầu vật chất là nhu cầu hàng đầu, đảm bảo cho người lao động có thể sống để tạo ra của cải vật chất. Khuyến khích vật chất là dùng những lợi ích vật chất để thoả mãn những nhu cầu vật chất đó, trong đó tiền lương đóng vai trò quan trọng trong việc khuyến khích vật chất với người lao động. Thông qua tiền lương, những tác động tích cực của quá trình tái sản xuất sức lao động được thực hiện. Tiền thưởng cũng là một trong những hình thức kích thích đối với người lao động. Tiền thưởng làm cho người lao động làm việc tích cực hơn để có thể hoàn thành công việc một cách nhanh nhất, những vẫn đảm bảo chất lượng công việc.

Phúc lợi có ý nghĩa rất quan trọng trong việc giúp người lao động đảm bảo đời sống ở mức tối thiểu, yên tâm làm việc, nâng cao khả năng lao động. Đồng thời, phúc lợi là một công cụ quan trọng giúp cơ sở giữ được lao động của mình và thu hút được lao động có trình độ chuyên môn cao từ bên ngoài [17], [1].

Một nghiên cứu định lượng tại Ghana cho thấy các ưu đãi tài chính như tiền lương, thù lao tương xứng, lương thưởng ảnh hưởng đáng kể đến ĐLLV cũng như giữ chân các ĐD, hộ sinh tiếp tục làm việc tại các bệnh viện huyện xa [51]. Khoảng cách thu nhập giữa khu vực công và tư nhân là yếu tố chính thúc đẩy các BS rời khỏi khu vực công hoặc làm thêm ở khu vực tư nhân [58]. Khuyến khích tài chính đã được nhấn mạnh trong các tài liệu như một yếu tố thúc đẩy thúc đẩy ĐLLV của ĐD. Một mối liên quan tích cực đã được tìm thấy giữa ĐLLV và thang lương [77]. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Tuấn và cộng sự cho thấy có mối liên quan tỷ lệ thuận giữa tiền lương và ĐLLV [49]. Trợ cấp thu nhập và tài chính được cho là động lực quan trọng có thể đáp ứng các nhu cầu cá nhân khác nhau. Số tiền thanh toán và phụ cấp không đủ sẽ dẫn đến ĐLLV ở mức độ thấp [55], [61]. Nghiên cứu của Nguyễn Giác Trí cho thấy yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến ĐLLV của viên chức là lương, thưởng và phúc lợi [45]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy ĐLLV thấp có liên quan đến thu nhập trung bình hàng tháng [20].

c) Chính sách và chế độ: Chính sách tạo ĐLLV là công cụ rất quan trọng cho việc duy trì và thúc đẩy công chức làm việc hiệu quả. Nhóm chính sách không trực tiếp tạo ra ĐLLV nhưng nhóm chính sách này hướng đến việc loại bỏ sự bất mãn, chán nản của công chức trong quá trình thực thi công vụ. Các chính sách phù hợp sẽ thúc đẩy, khuyến khích, động viên công chức hăng say, nỗ lực làm việc để thực hiện tốt chức năng, thẩm quyền được giao [1]. Nguyên nhân thúc đẩy sự dịch chuyển BS từ khu vực công sang khu vực tư nhân bao gồm: thiếu cơ hội phát triển nghề nghiệp trong khu vực công, cơ sở hạ tầng kém ở các cơ sở công và quyền tự chủ cao hơn trong khu vực tư nhân. Có rất ít bằng chứng về các chính sách và cơ chế quản lý nhằm giữ chân BS trong khu vực công [58].

Nghiên cứu của Oladeji cho thấy cơ hội học tập liên tục được xếp thứ nhất, tiếp theo là thăng tiến nghề nghiệp/cơ hội thăng tiến sau đó là hỗ trợ việc quản lý công việc. Tác động đến các yếu tố duy trì là cơ hội học tập sau 3 năm và có thể tiếp

cận các tiện nghi (nước sinh hoạt, điện, internet) [72]. Nghiên cứu Toode K cho thấy việc đảm bảo điều kiện làm việc tốt, sự quan tâm của tổ chức, linh hoạt trong giờ làm việc, chia sẻ công việc, chế độ nghỉ phép, tiếp cận dịch vụ vận chuyển thuận lợi, chính sách và quy trình vận hành, quản lý năng lực hiệu quả, chế độ thù lao và phụ cấp có liên quan đến ĐLLV [79]. Nghiên cứu của Prust tìm thấy việc cải thiện về nhà ở, ưu tiên về giáo dục và cơ sở vật chất có thể giảm thiểu tình trạng thiếu BS, ĐD và hộ sinh ở nông thôn [75].

d) Khả năng quản lý, giám sát: Nghiên cứu của Daneshkohan và cộng sự tìm thấy các yếu tố tạo ĐLLV cho NVYT là khả năng quản lý tốt, sự hỗ trợ của người giám sát và quản lý tốt cũng như mối quan hệ làm việc tốt với đồng nghiệp. Ngược lại sự đối xử không công bằng, quản lý kém và thiếu sự đánh giá cao là những yếu tố chính làm giảm ĐLLV của BS, ĐD [55]. Nghiên cứu của Lyn N Hendersen và Jim Tulloch (2008) cho thấy yếu tố quản lý có liên quan đến ĐLLV [62].

đ) Sự thừa nhận thành tích: Từ năm 2010 Lambrou và cộng sự đã tìm thấy yếu tố thành tích chính là ĐLLV chính ở cả nhóm BS và ĐD tại bệnh viện Nicosia thuộc Cộng hòa Sip [66]. Tương tự tại Việt Nam nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Trường và cộng sự cũng đã cho thấy sự thừa nhận thành tích góp phần quan trọng trong tạo ĐLLV [47]. Nghiên cứu của Hoàng Hồng Hạnh (2011) tìm thấy thừa nhận thành tích có liên quan đến ĐLLV của BS [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hoài (2021) cũng tìm thấy công nhận thành tích có ảnh hưởng đến ĐLLV [9].

e) Sự thăng tiến và cơ hội học tập: Phát triển nghề nghiệp cũng là một trong những động lực chính để BS làm việc trong khu vực tư nhân [58]. Nghiên cứu của Adzei FA tìm thấy yếu tố thăng tiến được cho là yếu tố dự báo mạnh mẽ về làm tăng ĐLLV [51]. Nghiên cứu của Sato M cho thấy có một sự liên quan giữa ĐLLV và cơ hội giáo dục [77]. Trong một nghiên cứu được thực hiện ở Zambia, các nhân viên y tế được đào tạo, học tập liên quan đến công việc của họ trong năm trước sẽ có ĐLLV cao hơn [52]. Nghiên cứu của Koussa cho thấy việc phát triển chuyên môn là những yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến sự lựa chọn nơi làm việc của BS [58]. Một nghiên cứu tại Việt chỉ ra rằng việc được tiếp cận đào tạo các công việc liên quan và khả năng thực hiện nhiệm vụ chính là những yếu tố chính ảnh hưởng đến ĐLLV [78]. Nghiên cứu sâu của Daneshkohan chỉ ra rằng giáo dục thường xuyên có tác động trong việc thúc

đẩy ĐLLV [55]. Nghiên cứu của Hoàng Hồng Hạnh (2011) cho thấy việc thăng tiến có liên quan đến ĐLLV của BS [8]. Nguyễn Minh Hoài và cộng sự (2021) đã tìm thấy cơ hội học tập và thăng tiến có tác động đến ĐLLV của BS, ĐD [9].

f) Sự thành đạt: Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Trường, Phạm Văn Tác, Bùi Thị Thu Hà (2016) và cộng sự đã cho thấy sự thành đạt góp phần quan trọng trong tạo ĐLLV cho NVYT tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương [48]. Tương tự nghiên cứu của Hoàng Hồng Hạnh (2011) cho thấy việc thăng tiến có liên quan đến tạo ĐLLV của BS[8].

1.6. Đặc điểm địa bàn nghiên cứu

Bình Định là một tỉnh duyên hải Nam Trung Bộ, có diện tích tự nhiên là 6.039 km², dân số 1.506.300 người, có 01 thành phố trực thuộc tỉnh (thành phố Quy Nhơn), 02 thị xã (thị xã An Nhơn, thị xã Hoài Nhơn) và 08 huyện (03 huyện đồng bằng: Tuy Phước, Phù Cát, Phù Mỹ; 02 huyện trung du: Tây Sơn, Hoài Ân; 03 huyện miền núi: Vân Canh, Vĩnh Thạnh, An Lão). Toàn tỉnh có 159 xã, phường, thị trấn.

Sở Y tế Bình Định có: 06 phòng chức năng: phòng Tổ chức - Cán bộ, Kế hoạch - Tài chính, Nghiệp vụ Y, Nghiệp vụ Dược, Thanh tra Sở và Văn phòng Sở; 02 đơn vị trực thuộc: Chi cục Dân số; Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm; 21 đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc: Tuyên tỉnh có: 02 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh (*Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn*), 04 bệnh viện chuyên khoa (*Bệnh viện Mắt Bình Định, Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Lao và bệnh phổi*), 04 trung tâm chuyên ngành (*Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Trung tâm Pháp y, Trung tâm Giám định y khoa, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tỉnh*); Tuyên huyện, thị xã, thành phố có 11 Trung tâm Y tế vừa thực hiện chức năng y tế dự phòng, vừa thực hiện chức năng khám bệnh, chữa bệnh.

Tổng nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh: 7.650, đạt 50,8/ vạn dân; số bác sĩ: 1.466, đạt 9,7/ vạn dân (*mặt bằng chung cả nước là 12,5/vạn dân*); số dược sĩ đại học: 182, đạt 1,2/ vạn dân; số điều dưỡng và hộ sinh: 3.255, đạt 21,6/ vạn dân. Số nhân lực tại các cơ sở y tế công lập thuộc tỉnh quản lý: 5.566 người, đạt 37,0/vạn dân; số bác sĩ: 1.028, đạt 6,8/vạn dân; số dược sĩ đại học: 125, đạt 0,8/vạn dân; số điều dưỡng và hộ sinh: 2.522, đạt 16,8/vạn dân (*trong đó có 2.096 điều dưỡng viên và 47 y sĩ làm điều*

đưỡng) [30], [6]. Tính đến 31/8/2023, tổng nhân lực của 11 Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố (*không tính trạm y tế và các phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc*) là 2.043 người, trong đó có 397 bác sĩ và 787 điều dưỡng.

Nhằm giải quyết tình trạng thiếu hụt NVYT tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh, từ năm 2015, UBND tỉnh đã ban hành Quyết định số 34/2015/QĐ-UBND ngày 01/10/2015 quy định về chính sách thu hút và ưu đãi đối với bác sĩ, dược sĩ giai đoạn 2016 – 2021 và Quyết định số 18/2022/QĐ-UBND ngày 15/4/2022 của UBND tỉnh Bình Định về việc kéo dài thời gian thực hiện Quyết định số 34/2015/QĐ-UBND ngày 01/10/2015, nhờ đó ngành y tế của tỉnh đã thu hút tuyển dụng được nhiều bác sĩ, dược sĩ về công tác tại các đơn vị trực thuộc Sở Y tế, tuy nhiên vẫn chưa giải quyết được tình trạng thiếu bác sĩ nhất là ở tuyến huyện, tuyến xã. Bên cạnh đó, tình trạng NVYT thôi việc, bỏ việc vẫn đang xảy ra tại các trung tâm y tế (*năm 2020: 17 người, trong đó có 8 BS; năm 2021: 20 người, trong đó có 5 BS; năm 2022: 23 người, trong đó có 10 BS; năm 2023: 09 người, trong đó có 04 BS*) làm ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ y tế và triển khai các nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: BS và ĐD đang công tác tại các trung tâm y tế (TTYT) của tỉnh Bình Định.

2.1.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: BS và ĐD có thời gian làm việc tại TTYT từ 6 tháng trở lên.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- BS và ĐD đang trong thời gian nghỉ dài hạn (≥ 6 tháng), đi học dài hạn;
- BS và ĐD sắp nghỉ hưu, thời gian làm việc còn lại dưới 6 tháng;
- BS và ĐD là việc tại các trạm y tế, phòng khám khu vực thuộc TTYT;
- BS và ĐD không đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc không điền đầy đủ thông tin khảo sát trong phiếu điều tra.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2024 đến tháng 11/2024.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu: Tại 05 TTYT huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Bình Định.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn 5/11 TTYT đại diện, dự kiến có 691 BS và ĐD được chọn tham gia nghiên cứu; kết quả có 667 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được chọn, chiếm tỷ lệ 96,5%.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu theo phương pháp phân tầng.

Bước 1: Chọn thành phố/thị xã/huyện. Bốc thăm chọn ngẫu nhiên 05 trên 11 thành phố/thị xã/huyện đại diện cho 05 địa bàn: thành phố, thị xã, đồng bằng, trung

du, miền núi của tỉnh Bình Định. Mỗi địa bàn chọn 01 đại diện. Kết quả 05 địa phương được chọn làm địa bàn nghiên cứu gồm: thành phố (Quy Nhơn), thị xã (An Nhơn), đồng bằng (Phù Mỹ), trung du (Tây Sơn), miền núi (An Lão).

Địa điểm nghiên cứu được thể hiện ở bảng bên dưới.

Bảng 2.1. Địa điểm nghiên cứu

| Địa bàn | Cách thức chọn | Địa điểm được chọn |
|--|-----------------------|---------------------------|
| 01 thành phố (Quy Nhơn) | Chọn đích danh | Thành phố Quy Nhơn |
| 02 thị xã (An Nhơn, Hoài Nhơn) | Bốc thăm chọn 01 | Thị xã An Nhơn |
| 02 huyện đồng bằng (Phù Cát, Phù Mỹ) | Bốc thăm chọn 01 | Huyện Phù Mỹ |
| 02 huyện trung du (Tây Sơn, Hoài Ân) | Bốc thăm chọn 01 | Huyện Tây Sơn |
| 03 huyện miền núi (Vân Canh, Vĩnh Thạnh, An Lão) | Bốc thăm chọn 01 | Huyện An Lão |

Bước 2: Chọn BS, ĐD tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu toàn bộ nên tất cả các BS và ĐD thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được mời tham gia, cỡ mẫu dự kiến thu thập cho từng địa bàn được thể hiện ở bảng sau đây.

Bảng 2.2. Tổng hợp cỡ mẫu dự kiến thu thập

| STT | Địa bàn | Số BS | Số ĐD | Tổng |
|-------------|----------------|--------------|--------------|-------------|
| 1 | Quy Nhơn | 89 | 133 | 222 |
| 2 | An Nhơn | 54 | 107 | 161 |
| 3 | Phù Mỹ | 37 | 77 | 114 |
| 4 | Tây Sơn | 40 | 114 | 154 |
| 5 | An Lão | 16 | 24 | 40 |
| TỔNG | | 236 | 455 | 691 |

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Nhóm điều tra gồm 06 người: Chủ nhiệm đề tài và 05 viên chức thuộc Phòng Kế hoạch nghiệp vụ của 05 TTYT được chọn hỗ trợ thu thập số liệu sau khi đã được tập huấn.

Nghiên cứu viên làm việc với Lãnh đạo của 05 TTYT nói rõ mục đích của

nghiên cứu, kế hoạch khảo sát, quá trình tiến hành thu thập số liệu và xin phép được tiến hành thu thập số liệu tại TTYT.

Vào ngày thu thập số liệu, nghiên cứu viên thông báo cụ thể với ĐTNC về mục đích nghiên cứu, việc bảo mật các thông tin do ĐTNC cung cấp. Nếu ĐTNC đồng ý tham gia nghiên cứu thì thực hiện thu thập số liệu bằng cách phát phiếu khảo sát cho ĐTNC tự điền tại Hội trường của TTYT (Mỗi TTYT chia tất cả các BS, ĐD có mặt trong ngày khảo sát làm 02 đợt, tập trung về Hội trường TTYT trong cùng buổi, mỗi đợt khảo sát mất 45 phút, 02 đợt cách nhau 10 phút).

Tại hội trường TTYT, sau khi nghiên cứu viên giải thích về ý nghĩa, mục đích, nội dung của nghiên cứu, nếu ĐTNC nào đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ điền thông tin và ký tên vào Phiếu cam kết. Tiếp theo nghiên cứu viên hướng dẫn cho các BS và ĐD tự điền thông tin vào Phiếu khảo sát theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn, không cần ghi tên, không cần ký tên vào phiếu khảo sát. Trong quá trình phát vấn nghiên cứu viên có mặt tại hội trường để hỗ trợ giải thích các thắc mắc của ĐTNC (nếu có).

Sau khi ĐTNC nộp phiếu điều tra, điều tra viên sẽ tổng hợp phiếu giao cho nghiên cứu viên.

Nhóm nghiên cứu sẽ quay trở lại các TTYT sau khoảng 2 tuần để thu thập thêm số liệu của một số BS, ĐD đã vắng mặt tạm thời trong lần đầu nghiên cứu của TTYT.

2.2.5. Công cụ nghiên cứu

Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi định lượng có cấu trúc soạn sẵn thông qua hình thức tự điền. Để đánh giá DLLV của BS, ĐD chúng tôi sử dụng thang đo của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu, đã được kiểm định tính giá trị và độ tin cậy, đã sử dụng để điều tra trên 240 NVYT tại Việt Nam [64] và cũng được áp dụng trong nghiên cứu của Mai Huy Trúc tại BVĐK Trung tâm Tiền Giang năm 2021 [1].

2.3. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.3.1. Động lực làm việc của BS và ĐD

- Yếu tố về động lực chung

- Yếu tố về sức khoẻ
- Yếu tố về hài lòng với công việc và đồng nghiệp
- Yếu tố về hài lòng bản thân và giá trị công việc
- Yếu tố về cam kết với tổ chức
- Yếu tố về sự tận tâm với công việc
- Yếu tố về tuân thủ giờ giấc và sự tham gia

2.3.2. Một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của BS và ĐD

- Liên quan giữa ĐLLV chung với đặc điểm cá nhân (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn, thu nhập ngoài TTYT, thâm niên, vị trí công tác, loại hợp đồng).

- Liên quan giữa ĐLLV chung với đặc thù nghề nghiệp (Nghề nghiệp, lĩnh vực công tác, vị trí công tác, làm tư, công việc phù hợp chuyên môn, địa bàn làm việc).

- Liên quan giữa yếu tố công việc và đặc điểm của BS/ ĐD (loại hợp đồng, chuyên môn, chức vụ quản lý).

- Liên quan giữa yếu tố chính sách và đặc điểm của BS/ ĐD (độ tuổi, tình trạng hôn nhân, thâm niên, thu nhập, phân loại công việc).

2.4. BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU VÀ CÁCH ĐÁNH GIÁ

2.4.1. Thông tin chung

- Quê quán: Phân thành 02 nhóm: Bình Định; tỉnh khác.
- Giới tính: Phân thành 02 nhóm: nam; nữ.
- Tuổi: Tính theo năm dương lịch. Phân thành 04 nhóm tuổi: ≤ 29 ; 30 – 39; 40 – 49; ≥ 50 .
- Tình trạng hôn nhân: Tình trạng hôn nhân hiện tại của ĐTN. Phân thành 04 nhóm: độc thân; đã kết hôn; ly thân/ly hôn; góa bụa.
- Hoàn cảnh gia đình: ĐTN có/hay không có người phụ thuộc phải nuôi dưỡng.

Phân thành 02 nhóm: có; không.

- Số người phụ thuộc: Số người phụ thuộc mà ĐTNC phải trực tiếp nuôi dưỡng.

Phân thành 03 nhóm: 01 người; 02 người; ≥ 03 người.

- Trình độ chuyên môn: là trình độ chuyên môn cao nhất của ĐTNC tính đến thời điểm khảo sát. Phân thành 07 nhóm: trung cấp; cao đẳng; đại học; thạc sĩ; CK1; CK2; tiến sĩ.

- Văn bằng chuyên môn: là bằng cấp chuyên môn ĐTNC đang sử dụng để làm việc TTYT. Phân thành 02 nhóm: bác sĩ; điều dưỡng.

- Địa bàn công tác: là địa bàn nơi ĐTNC đang làm việc. Phân thành 05 nhóm: thành phố; thị xã; đồng bằng; trung du; miền núi.

- Thâm niên công tác: là thời gian từ lúc ĐTNC bắt đầu làm việc tại TTYT đến nay (tính bằng năm, lấy tháng điều tra của năm 2024 trừ tháng năm được nhận vào đơn vị công tác, đối với các tháng lẻ nếu ≥ 06 tháng thì tính 01 năm, nếu < 06 tháng thì không tính). Phân thành 03 nhóm: ≤ 05 năm; 06 – 10 năm; ≥ 11 năm.

- Dạng hợp đồng: là loại hợp đồng lao động ĐTNC ký với TTYT. Phân thành 03 nhóm: viên chức; hợp đồng không xác định thời hạn; hợp đồng có thời hạn.

- Lĩnh vực công tác: là lĩnh vực công việc ĐTNC đang làm (thuộc hệ điều trị; hệ dự phòng; khác: cận lâm sàng, hành chính,...). Phân thành 03 nhóm: hệ điều trị; hệ dự phòng; khác.

- Vị trí công tác: Vị trí công tác hiện tại của ĐTNC (Quản lý: lãnh đạo TTYT, Trưởng/phó các khoa/phòng/đội, Điều dưỡng trưởng; Chuyên môn; Kiêm nhiệm quản lý và chuyên môn). Phân thành 03 nhóm: quản lý; chuyên môn; kiêm nhiệm quản lý và chuyên môn.

- Công việc phù hợp với trình độ chuyên môn được đào tạo: Công việc hiện tại ở TTYT có phù hợp với văn bằng chuyên môn mà ĐTNC đã được đào tạo hay không. Phân thành 02 nhóm: có; không.

- Thu nhập trung bình hàng tháng tại TTYT: Thu nhập trung bình trong một

tháng của ĐTNC nhờ làm việc tại TTYT. Phân thành 03 nhóm: < 5 triệu; 5 – 10 triệu; > 10 triệu.

- Có thu nhập làm thêm bên ngoài TTYT: ĐTNC có thu nhập làm thêm bên ngoài TTYT hay không. Phân thành 02 nhóm: có; không.

- Thu nhập trung bình hàng tháng nhờ làm thêm ở bên ngoài TTYT: Thu nhập trung bình trong một tháng của ĐTNC nhờ làm thêm ở bên ngoài TTYT. Phân thành 03 nhóm: < 5 triệu; 5 – 10 triệu; > 10 triệu.

- Công việc làm thêm phù hợp với trình độ chuyên môn được đào tạo: Công việc làm thêm bên ngoài TTYT có phù hợp với văn bằng chuyên môn mà ĐTNC đã được đào tạo hay không. Phân thành 02 nhóm: có; không.

2.4.2. Sự hài lòng về khía cạnh công việc

Có 10 biến số, mỗi biến số được phân thành 05 nhóm: 1 điểm; 2 điểm; 3 điểm; 4 điểm; 5 điểm.

- Hài lòng với tiền lương và tiền thưởng: ĐTNC cảm thấy hài lòng về mức tiền lương và tiền thưởng mình được nhận tại TTYT.

- Được ghi nhận và trả công xứng đáng: ĐTNC cảm thấy những nỗ lực của bản thân được lãnh đạo TTYT ghi nhận và trả công xứng đáng.

- Phân công công việc một cách rõ ràng: ĐTNC được TTYT, khoa/phòng/đội phân công công việc, nhiệm vụ một cách rõ ràng.

- Được tạo điều kiện tham dự tập huấn/hội nghị để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ: ĐTNC được TTYT, khoa/phòng/đội tạo điều kiện tham dự các lớp tập huấn/hội nghị để nâng cao trình độ chuyên môn/nghiệp vụ.

- Hài lòng với việc nghỉ phép, nghỉ lễ: ĐTNC cảm thấy hài lòng về việc nghỉ phép, nghỉ lễ của bản thân tại TTYT.

- Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí: TTYT, khoa/phòng/đội thường xuyên tổ chức và tạo điều kiện cho ĐTNC tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí để củng cố tinh đoàn kết trong đơn vị.

- Hải lòng về sự an toàn của môi trường làm việc: ĐTNC cảm thấy hải lòng về mức độ an toàn của môi trường làm việc tại TTYT (tiếp xúc hóa chất, máu, bệnh phẩm, chất phóng xạ, phản ứng của người bệnh, người nhà người bệnh...).

- Được trang bị đầy đủ và kịp thời các thiết bị, dụng cụ cần thiết để phục vụ công tác chuyên môn: Đánh giá của ĐTNC về việc TTYT đã trang bị đầy đủ và kịp thời các thiết bị, dụng cụ để phục vụ công tác chuyên môn.

- Ghi nhận của gia đình, xã hội và người bệnh: Cảm nhận của ĐTNC về đánh giá của gia đình, xã hội và người bệnh về công việc của mình.

- Cơ hội thăng tiến và phát triển bản thân: Đánh giá của ĐTNC về cơ hội thăng tiến và phát triển của bản thân khi làm việc tại TTYT.

2.4.3. Động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng tại một số trung tâm y tế của tỉnh Bình Định

Có 23 biến số, mỗi biến số được phân thành 05 nhóm: 1 điểm; 2 điểm; 3 điểm; 4 điểm; 5 điểm.

Yếu tố về động lực chung: có 03 biến số

- Có động lực để làm việc chăm chỉ: ĐTNC cảm thấy có động lực để làm việc một cách chăm chỉ.

- Làm việc để được lãnh lương vào cuối tháng: ĐTNC cho rằng mình đi làm chỉ để cuối tháng có lương, không có mục đích gì lớn khác (*câu phản động lực*).

- Làm việc để đảm bảo cuộc sống lâu dài: NVYT cho rằng công việc mình làm với mục đích để đảm bảo cuộc sống lâu dài, trong tương lai.

Yếu tố về sức khỏe: có 02 biến số

- Cảm thấy mệt mỏi vào cuối mỗi ngày làm việc: Mức độ mệt mỏi mà ĐTNC cảm nhận do công việc gây ra vào cuối mỗi ngày làm việc (*câu phản động lực*).

- Buổi sáng thức dậy cảm thấy uể oải với công việc: ĐTNC cảm thấy mệt mỏi, uể oải vào buổi sáng khi nghĩ đến công việc trong ngày (*câu phản động lực*).

Yếu tố về hải lòng với công việc và đồng nghiệp: có 03 biến số

- Nhìn chung rất hài lòng với công việc: Mức độ hài lòng của ĐTNC đối với công việc hiện tại.

- Không hài lòng với các đồng nghiệp: Mức độ không hài lòng của ĐTNC đối với các đồng nghiệp làm cùng đơn vị (*câu phản động lực*).

- Hài lòng với người quản lý: Mức độ hài lòng của ĐTNC đối với người quản lý.

Yếu tố về hài lòng với khả năng bản thân và giá trị công việc: có 03 biến số

- Hài lòng với cơ hội được sử dụng khả năng của bản thân trong công việc: Mức độ hài lòng của ĐTNC về cơ hội được phát huy khả năng của bản thân trong công việc.

- Hài lòng với giá trị công việc mình đang làm: Mức độ hài lòng của ĐTNC với giá trị/kết quả công việc của mình đang làm.

- Cảm thấy công việc ở TTYT là có giá trị: ĐTNC cảm thấy công việc đang làm tại TTYT có giá trị với bản thân, tổ chức và người dân.

Yếu tố về cam kết với tổ chức: có 05 biến số

- Tự hào khi được làm việc cho TTYT này: ĐTNC cảm thấy tự hào, hãnh diện khi làm việc cho TTYT (nơi đang công tác).

- Nhận thấy giá trị của bản thân và giá trị của TTYT là tương đồng: ĐTNC nhận thấy bản thân và TTYT có chung mục tiêu, có cùng giá trị, quan điểm.

- Vui vì làm việc ở TTYT này hơn là làm ở những cơ sở khác: là niềm vui, hạnh phúc của ĐTNC khi được làm việc tại TTYT so với nếu làm việc ở các cơ sở khác (các TTYT khác trong tỉnh).

- Cảm thấy bản thân có sự cam kết cao với TTYT: là nhận định của đối ĐTNC về sự cam kết gắn bó lâu dài của bản thân với TTYT.

- TTYT đã truyền cảm hứng để tôi làm tốt công việc của mình: Môi trường làm việc, lãnh đạo và đồng nghiệp tại TTYT đã truyền cảm hứng để ĐTNC làm tốt công việc của mình.

Yếu tố về sự tận tâm với công việc: có 04 biến số

- Có thể tin tưởng và dựa vào đồng nghiệp: ĐTNC cảm nhận có thể tin tưởng vào đồng nghiệp làm cùng và có thể nhờ sự hỗ trợ/giúp đỡ từ các đồng nghiệp làm cùng.
- Hoàn thành nhiệm vụ của mình hiệu quả và chính xác: là đánh giá của ĐTNC về mức độ hoàn thành nhiệm vụ của bản thân.
- Là một nhân viên chăm chỉ: ĐTNC nhận thấy mình là nhân viên làm việc chăm chỉ, cần cù.
- Làm những việc thấy cần phải làm mà không cần ai nhắc nhở: ĐTNC luôn tự giác làm các công việc cần phải làm theo nhiệm vụ được phân công mà không cần ai nhắc nhở.

Yếu tố về tuân thủ giờ giấc và sự tham gia: có 03 biến số

- Đi làm việc luôn đúng giờ: ĐTNC luôn đi làm đúng giờ, chấp hành nghiêm giờ giấc theo quy định của TTYT.
- Thường nghỉ việc: ĐTNC hay xin nghỉ, làm việc không thường xuyên (*câu phản động lực*).
- Thỉnh thoảng tôi đi làm muộn cũng không sao: ĐTNC cho rằng, việc mình thỉnh thoảng đi làm muộn không ảnh hưởng đến bản thân, tổ chức cũng như công việc (*câu phản động lực*).

2.4.4. Tiêu chí đánh giá động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng

Để đánh giá ĐLLV sử dụng thang đo có 23 tiểu mục với 7 nhóm yếu tố. Mỗi tiểu mục sẽ đánh giá bằng thang Likert 5 mức độ từ 1 = rất không đồng ý cho đến 5 – rất đồng ý. Những câu mang tính không tích cực (B2, C1, C2, D2, H2 và H3) sẽ cho điểm theo chiều ngược lại.

Bảng 2.3. Quy đổi điểm đánh giá động lực làm việc

| Tiểu mục | Rất không | Không | Bình | Đồng ý | Rất |
|----------|-----------|-------|------|--------|-----|
|----------|-----------|-------|------|--------|-----|

| | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|
| | đồng ý | đồng ý | thường | | đồng ý |
| B1, B3, D1, D3, E1, E2, E3, F1, F2, F3, F4, F5, G1, G2, G3, G4, H1. | 1 điểm | 2 điểm | 3 điểm | 4 điểm | 5 điểm |
| B2, C1, C2, D2, H2, H3 | 5 điểm | 4 điểm | 3 điểm | 2 điểm | 1 điểm |

Cách đánh giá như sau [14]:

- Điểm của từng nhóm yếu tố được tính bằng tổng điểm các tiêu mục có trong yếu tố đó. Giả sử một nhóm yếu tố có n tiêu mục, như vậy, điểm tối thiểu của yếu tố đó là 1n, điểm tối đa là 5n. ĐLLV của BS, ĐD đối với mỗi nhóm yếu tố được chia thành 02 nhóm:

+ Tổng điểm $\geq 4n$: Có động lực

+ Tổng điểm $< 4n$: Chưa có động lực

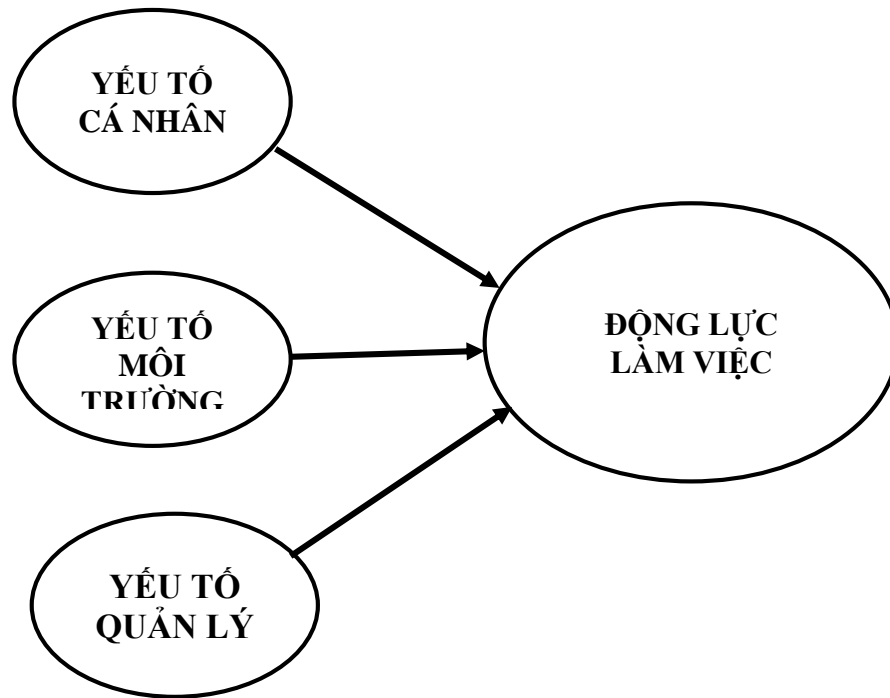
- Đối với ĐLLV chung: ĐLLV sẽ được đo dựa trên tổng điểm của 07 nhóm yếu tố. Với điểm cắt là 92 ($23 \cdot 4$), ĐLLV chung được chia thành 02 nhóm như sau:

+ ≥ 92 điểm: Có động lực

+ < 92 điểm: Chưa có động lực

Bảng 2.4. Phân loại ĐLLV theo điểm quy đổi

| TT | Tên nhóm yếu tố | Số tiêu mục | Có ĐLLV | Chưa có ĐLLV |
|----|---|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Động lực chung | 3 | ≥ 12 | < 12 |
| 2 | Sức khỏe chung trong công việc | 2 | ≥ 8 | < 8 |
| 3 | Hài lòng chung trong công việc, đồng nghiệp | 3 | ≥ 12 | < 12 |
| 4 | Hài lòng chung với bản thân trong công việc | 3 | ≥ 12 | < 12 |
| 5 | Động lực chung về cam kết với tổ chức | 5 | ≥ 20 | < 20 |
| 6 | Động lực chung về sự tận tâm trong công việc | 4 | ≥ 16 | < 16 |
| 7 | Động lực chung về giờ giấc tham gia công việc | 3 | ≥ 12 | < 12 |
| | Tổng | 23 | ≥ 92 | < 92 |



Hình 2.1. Khung lý thuyết nghiên cứu

2.5. SAI SỐ VÀ CÁC BIỆN PHÁP KHỐNG CHẾ SAI SỐ

- Bộ công cụ được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu, thống nhất.
- Phiếu khảo sát được điều tra thử trên 15 BS và 15 ĐD tại TTYT Tuy Phước (không thuộc 05 TTYT được chọn).
- Tập huấn cho điều tra viên: Điều tra viên được tập huấn các nội dung về mục đích nghiên cứu, kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng chọn mẫu nhằm đảm bảo độ chính xác về số lượng ĐTNC được chọn để thu thập.
- Các BS, ĐD được mời tập trung về Hội trường để phát vấn giúp tránh tình trạng điền phiếu thay.
- Nghiên cứu viên luôn có mặt tại Hội trường trong khi phát vấn để hỗ trợ giải đáp cho các BS, ĐD khi có thắc mắc về bộ câu hỏi để làm rõ vấn đề, tránh hiểu nhầm, điền sai, sót thông tin.
- Thành viên nhóm nghiên cứu khi thu thập phiếu khảo sát từ các ĐTNC đều kiểm tra đảm bảo các thông tin được điền đầy đủ không bỏ sót trước khi bàn giao

phiếu cho nghiên cứu viên.

2.6. XỬ LÝ VÀ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Số liệu thu thập được mã hóa, làm sạch, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các biến số về các đặc tính của mẫu: mô tả tần số và tính tỉ lệ phần trăm với các biến định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với các biến định lượng.

- ĐLLV: mô tả tỉ lệ ĐLLV chung, ĐLLV theo 07 yếu tố và ĐLLV theo từng tiểu mục.

- Xét mối liên quan giữa các biến số và ĐLLV chung bằng kết quả của phép kiểm χ^2 hoặc Fisher exact test và giá trị p. Ý nghĩa thống kê được xác định ở trị số p < 0,05. Sau khi phân tích đơn biến sẽ kiểm định yếu tố liên quan bằng phân tích hồi qui đa biến logistic.

2.7. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng KH&KT Ngành Y tế xét duyệt đồng ý cho phép triển khai thực hiện; Được sự chấp thuận của Lãnh đạo 05 TTYT (Quy Nhơn, An Nhơn, Phù Mỹ, Tây Sơn, An Lão) và Sở Y tế tỉnh Bình Định.

Các thông tin do ĐTNC cung cấp được cam kết giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích của nghiên cứu;

Việc khảo sát chỉ được thực hiện khi các ĐTNC tự nguyện, không ép buộc;

Các số liệu đều được mã hóa để đảm bảo tính bí mật của thông tin.

Chương 3
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của bác sĩ và điều dưỡng

Bảng 3.1. Phân bố đặc điểm nhân khẩu học (n = 667)

| Biến số | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|----------------------------|--------------|---------|
| Giới tính | | |
| Nam | 197 | 29,5 |
| Nữ | 470 | 70,5 |
| Tuổi | | |
| ≤ 30 | 150 | 22,5 |
| 31-50 | 383 | 57,4 |
| > 50 | 145 | 21,7 |
| Trình độ chuyên môn | | |
| Trung cấp/ Cao đẳng | 263 | 39,4 |
| Đại học | 304 | 45,6 |
| Sau đại học | 100 | 15,0 |
| Nghề nghiệp | | |
| BS | 206 | 30,9 |
| ĐD | 461 | 69,1 |
| Địa bàn công tác | | |
| Thành phố | 201 | 30,1 |
| Thị xã | 171 | 25,6 |
| Đồng bằng | 98 | 14,7 |
| Trung du | 151 | 22,6 |
| Miền núi | 46 | 7,0 |

Phần lớn ĐTNK là nữ (70,5%), phản ánh sự chiếm ưu thế của ĐD nữ trong ngành y tế. Nhóm tuổi 31-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,4%), cho thấy nhân lực y tế tại các TTYT chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động tích cực. Tỷ lệ người có trình độ đại học (45,6%) và sau đại học (15%) nhấn mạnh nhu cầu nâng cao chất lượng đào tạo của BS và ĐD.

Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm công việc và thu nhập (n = 667)

| Biến số | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|--|-------------------|----------------|
| Thâm niên công tác | | |
| ≤ 5 năm | 147 | 22,0 |
| 6-10 năm | 98 | 14,7 |
| ≥ 11 năm | 422 | 63,3 |
| Dạng hợp đồng công tác | | |
| Hợp đồng không xác định thời hạn | 605 | 90,7 |
| Hợp đồng có thời hạn | 62 | 9,3 |
| Lĩnh vực chuyên môn | | |
| Điều trị | 605 | 90,7 |
| Dự phòng/ hành chính | 62 | 9,3 |
| Công việc đảm nhiệm | | |
| Quản lý | 31 | 4,7 |
| Chuyên môn đơn thuần | 541 | 81,1 |
| Kiểm nhiệm quản lý và chuyên môn | 95 | 14,2 |
| Công việc làm thêm bên ngoài đơn vị phù hợp với trình độ chuyên môn anh/chị được đào tạo (n=87) | | |
| Có | 83 | 95,4 |
| Không | 04 | 4,6 |
| Thu nhập từ đơn vị | | |
| 2,9-5 triệu đồng /tháng | 84 | 12,6 |
| >5-10 triệu đồng/tháng | 436 | 65,4 |
| > 10 triệu đồng/tháng | 147 | 22,0 |
| Có thu nhập thêm do làm ngoài giờ (n=87) | | |
| Bs | 75 | 86,2 |
| ĐD | 12 | 13,8 |

63,3% ĐTNC có thâm niên công tác trên 10 năm, cho thấy sự ổn định trong nhân sự. Tuy nhiên, mức thu nhập chủ yếu dao động từ 5-10 triệu đồng/tháng (65,4%), điều này chỉ đáp ứng nhu cầu cơ bản và có thể làm hạn chế ĐLLV, đặc biệt ở các Bs có kỳ vọng thu nhập cao hơn.

3.2. Động lực làm việc của của bác sĩ và điều dưỡng

3.2.1. Yếu tố về động lực chung

Bảng 3.3 Phân bố động lực làm việc dưới góc độ động lực chung (n=667)

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±ĐLC X ± SD |
|---|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Tạm đồng ý | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Có động lực để làm việc chăm chỉ | BS (n=206) | 1 0,5 | 7 3,4 | 42 20,4 | 111 53,9 | 45 21,8 | 3,93±0,78 |
| | ĐD (n=461) | 0 0 | 8 1,7 | 65 14,1 | 293 63,6 | 95 20,6 | 4,03±0,65 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 15 2,2 | 107 16,0 | 404 60,6 | 140 21,0 | 4,00±0,69 |
| *Nghỉ làm việc để được lãnh lương vào cuối tháng. | BS (n=206) | 45 21,8 | 74 35,9 | 47 22,8 | 34 16,5 | 6 2,9 | 3,57±1,09 |
| | ĐD (n=461) | 96 20,8 | 163 35,3 | 98 21,3 | 89 19,3 | 15 3,3 | 3,51±1,12 |
| | Chung (n=667) | 141 21,2 | 237 35,5 | 145 21,7 | 123 18,4 | 21 3,2 | 3,53±1,11 |
| Làm việc để đảm bảo cuộc sống lâu dài | BS (n=206) | 3 1,5 | 15 7,3 | 50 24,2 | 104 50,5 | 34 16,5 | 3,73±0,87 |
| | ĐD (n=461) | 6 1,3 | 23 5,0 | 53 11,5 | 281 61,0 | 98 21,2 | 3,96±0,80 |
| | Chung (n=667) | 9 1,3 | 38 5,7 | 103 15,5 | 385 57,7 | 132 19,8 | 3,89±0,83 |

Điểm trung bình của tiêu mục "Có động lực để làm việc chăm chỉ" là $4,00 \pm 0,69$, cao hơn so với các yếu tố khác, cho thấy tinh thần làm việc của Bs và ĐD tích cực. Tuy nhiên, ĐLLV để đảm bảo thu nhập ($3,53 \pm 1,11$) lại thấp hơn đáng kể, đặc biệt ở nhóm Bs, nhấn mạnh sự cần thiết của việc cải thiện chính sách lương, thưởng.

3.2.2. Yếu tố về sức khỏe

Bảng 3.4 Phân bố động lực làm việc dưới góc độ sức khỏe (n=667)

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm X ± SD |
|---|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| *Cảm thấy mệt mỏi vào cuối mỗi ngày | BS (n=206) | 36 17,5 | 77 37,4 | 48 23,3 | 42 20,4 | 3 1,5 | 3,49±1,05 |
| | ĐD (n=461) | 86 18,7 | 155 33,6 | 108 23,4 | 99 21,5 | 13 2,8 | 3,44±1,11 |
| | Chung (n=667) | 122 18,3 | 232 34,8 | 156 23,4 | 141 21,1 | 16 2,4 | 3,45±1,09 |
| *Buổi sáng thức dậy cảm thấy uể oải với công việc | BS (n=206) | 44 21,4 | 100 48,5 | 44 21,4 | 16 7,8 | 2 1,0 | 3,82±0,89 |
| | ĐD (n=461) | 109 23,6 | 229 49,7 | 73 15,8 | 45 9,8 | 5 1,1 | 3,85±0,93 |
| | Chung (n=667) | 153 22,9 | 329 49,3 | 117 17,5 | 61 9,1 | 7 1,0 | 3,84±0,92 |

Đa số ĐTNC cảm thấy mệt mỏi vào cuối ngày làm việc ($3,45 \pm 1,09$), và tỷ lệ cảm thấy uể oải vào buổi sáng cũng khá cao ($3,84 \pm 0,92$). Những kết quả này nhấn mạnh tác động tiêu cực của áp lực công việc và môi trường làm việc đối với sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế.

3.2.3.. Yếu tố về hài lòng với công việc và đồng nghiệp

Bảng 3.5 Phân bố động lực làm việc dưới góc độ hài lòng chung với công việc , đồng nghiệp

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±DLC X ± SD |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Nhìn chung rất hài lòng với công việc | BS (n=206) | 2 1,0 | 9 4,4 | 51 24,8 | 106 51,5 | 38 18,4 | 3,82±0,82 |
| | ĐD (n=461) | 2 0,4 | 8 1,7 | 56 12,1 | 310 67,2 | 85 18,4 | 4,02±0,64 |
| | Chung (n=667) | 4 0,6 | 17 2,5 | 107 16,0 | 416 62,4 | 123 18,4 | 3,96±0,71 |
| Không hài lòng với các đồng nghiệp | BS (n=206) | 62 30,1 | 117 56,8 | 19 9,2 | 7 3,4 | 1 0,5 | 4,13±0,75 |
| | ĐD (n=461) | 164 35,6 | 226 49,0 | 36 7,8 | 30 6,5 | 5 1,1 | 4,11±0,88 |
| | Chung (n=667) | 226 33,9 | 343 51,4 | 55 8,2 | 37 5,5 | 6 0,9 | 4,12±0,84 |
| Hài lòng với người quản lý | BS (n=206) | 2 1,0 | 1 0,5 | 35 17,0 | 104 50,5 | 64 31,1 | 4,10±0,76 |
| | ĐD (n=461) | 1 0,2 | 1 0,2 | 31 6,7 | 290 62,9 | 138 29,9 | 4,22±0,59 |
| | Chung (n=667) | 3 0,4 | 2 0,3 | 66 9,9 | 394 59,1 | 202 30,3 | 4,18±0,65 |

Điểm trung bình của tiêu mục "Hài lòng với công việc đang làm" là $3,96 \pm 0,71$, với 80,8% đồng ý hoặc rất đồng ý. Điều này phản ánh mức độ hài lòng tương đối cao. Tuy nhiên, yếu tố về sự không hài lòng với đồng nghiệp ($4,12 \pm 0,84$) và sự hài lòng với người quản lý ($4,18 \pm 0,65$) chỉ ra vai trò quan trọng của văn hóa tổ chức và sự hỗ trợ từ lãnh đạo

3.2.4. Yếu tố về hài lòng với khả năng bản thân và giá trị công việc

Bảng 3.6. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ khả năng bản thân và giá trị công việc

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±DLC X ± SD |
|---|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Hài lòng với cơ hội sử dụng khả năng của bản thân | BS (n=206) | 1 0,5 | 5 2,4 | 30 14,6 | 118 57,3 | 52 25,2 | 4,04±0,74 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 2 0,4 | 40 8,7 | 326 70,7 | 93 20,2 | 4,11±0,54 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 7 1,0 | 70 10,5 | 444 66,7 | 145 21,7 | 4,09±0,61 |
| Hài lòng với giá trị công việc mình làm | BS (n=206) | 5 2,4 | 25 12,1 | 0 0,0 | 118 57,3 | 58 28,2 | 4,11±0,70 |
| | ĐD (n=461) | 2 0,4 | 26 5,6 | 0 0,0 | 327 70,9 | 106 23,1 | 4,16±0,53 |
| | Chung (n=667) | 7 1,0 | 51 7,6 | 0 0,0 | 445 66,7 | 164 24,7 | 4,15±0,59 |
| Cảm thấy công việc ở TTYT có giá trị | BS (n=206) | 2 1,0 | 18 8,7 | 0 0,0 | 117 56,8 | 69 33,5 | 4,23±0,64 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 28 6,1 | 0 0,0 | 324 70,3 | 109 23,6 | 4,18±0,52 |
| | Chung (n=667) | 2 0,3 | 46 6,9 | 0 0,0 | 441 66,1 | 178 26,7 | 4,19±0,56 |

91,4% ĐTNC đồng ý hoặc rất đồng ý với quan điểm công việc họ làm có giá trị (4,15 ± 0,59). Điều này cho thấy nhận thức tích cực về ý nghĩa công việc. Tuy nhiên, cần cải thiện cơ hội để nhân viên phát triển năng lực bản thân một cách hiệu quả hơn.

2.5. Yếu tố về cam kết với tổ chức

Bảng 3.7. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ cam kết với tổ chức

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±ĐLC X ± SD |
|---|-------------------------|------------------------|-----------------|----------------|-------------|---------------|---------------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Tự hào khi được làm việc cho TTYT | BS (n=206) | 2 1,0 | 38 18,4 | 0 0,0 | 112 54,4 | 54 26,2 | 4,06±0,70 |
| | ĐD (n=461) | 3 0,7 | 39 8,5 | 0 0,0 | 288 62,5 | 131 28,4 | 4,19±0,60 |
| | Chung (n=667) | 5 0,7 | 77 11,5 | 0 0,0 | 400 60,0 | 185 27,7 | 4,15±0,63 |
| Nhận thấy giá trị của bản thân và giá trị của TTYT là tương đồng | BS (n=206) | 1 0,5 | 8 3,9 | 31 15,0 | 126 61,2 | 40 19,4 | 3,95±0,74 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 5 1,1 | 49 10,6 | 336 72,9 | 71 15,4 | 4,03±0,55 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 13 1,9 | 80 12,0 | 462 69,3 | 111 16,6 | 4,00±0,62 |
| Vui vì làm việc ở TTYT này hơn là làm ở những cơ sở khác | BS (n=206) | 1 0,5 | 6 2,9 | 42 20,4 | 117 56,8 | 40 19,4 | 3,92±0,74 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 4 0,9 | 39 8,5 | 311 67,5 | 107 23,1 | 4,13±0,58 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 10 1,5 | 81 12,1 | 428 64,2 | 147 22,0 | 4,06±0,64 |
| Cảm thấy bản thân có sự cam kết cao với TTYT | BS (n=206) | 1 0,5 | 4 1,9 | 31 15,0 | 119 57,8 | 51 24,8 | 4,04±0,72 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 1 0,2 | 33 7,2 | 322 69,8 | 105 22,8 | 4,15±0,53 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 5 0,7 | 64 9,6 | 441 66,1 | 156 23,4 | 4,12±0,60 |
| TTYT đã truyền cảm hứng để tôi làm tốt công việc của mình | BS (n=206) | 1 0,5 | 7 3,4 | 44 21,4 | 113 54,9 | 41 19,9 | 3,90±0,77 |
| | ĐD (n=461) | 1 0,2 | 5 1,1 | 71 15,4 | 296 64,2 | 88 19,1 | 4,01±0,64 |
| | Chung (n=667) | 2 0,3 | 12 1,8 | 115 17,2 | 409 61,4 | 129 19,3 | 3,98±0,68 |

Các yếu tố cam kết như "Tự hào làm việc tại TTYT" và "Vui vì làm việc tại đơn vị" đều có điểm trung bình cao (trên 4,0). Điều này nhấn mạnh sự gắn kết với tổ chức của nhân viên. Tuy nhiên, những cải tiến về môi trường làm việc và chế độ đãi ngộ có thể gia tăng cam kết này.

3.2.6. Yếu tố về sự tận tâm với công việc

Bảng 3.8. Phân bố động lực làm việc dưới góc độ sự tận tâm

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±DLC X ± SD |
|---|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Tin tưởng và dựa vào đồng nghiệp | BS (n=206) | 2 1,0 | 4 1,9 | 32 15,5 | 128 62,1 | 40 19,4 | 3,97±0,72 |
| | ĐD (n=461) | 1 0,2 | 7 1,5 | 59 12,8 | 321 69,6 | 73 15,8 | 3,99±0,61 |
| | Chung (n=667) | 3 0,4 | 11 1,6 | 91 13,6 | 449 67,3 | 113 16,9 | 3,99±0,64 |
| Luôn hoàn thành công việc hiệu quả và chính xác | BS (n=206) | 3 1,5 | 26 12,6 | 0 0,0 | 138 67,0 | 39 18,9 | 4,03±0,61 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 34 7,4 | 0 0,0 | 326 70,7 | 101 21,9 | 4,15±0,52 |
| | Chung (n=667) | 3 0,4 | 60 9,0 | 0 0,0 | 464 69,6 | 140 21,0 | 4,11±0,55 |
| Là một nhân viên chăm chỉ | BS (n=206) | 1 0,5 | 14 6,8 | 0 0,0 | 138 67,0 | 53 25,7 | 4,18±0,56 |
| | ĐD (n=461) | 0 0,0 | 23 5,0 | 0 0,0 | 321 69,6 | 117 25,4 | 4,20±0,51 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 37 5,5 | 0 0,0 | 459 68,8 | 170 25,5 | 4,20±0,53 |
| Làm những việc thấy cần phải làm mà không cần ai nhắc nhở | BS (n=206) | 0 0,0 | 0 0,0 | 11 5,3 | 135 65,5 | 60 29,1 | 4,24±0,54 |
| | ĐD (n=461) | 1 0,2 | 2 0,4 | 15 3,3 | 315 68,3 | 128 27,8 | 4,23±0,54 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 2 0,3 | 26 3,9 | 450 67,5 | 188 28,2 | 4,23±0,54 |

Các tiêu mục về sự tận tâm như " Luôn hoàn thành công việc hiệu quả và chính xác " và " Làm những việc thấy cần phải làm mà không cần ai nhắc nhở" và "Là một nhân viên chăm chỉ" đều có điểm trung bình cao (trên 4,0). Tuy nhiên tiêu mục "Tin tưởng và dựa vào đồng nghiệp" (3,99 ± 0,64) chỉ ra vai trò, tầm quan trọng của việc tạo dựng môi trường, niềm tin, quan hệ giữa các cá nhân trong TTYT.

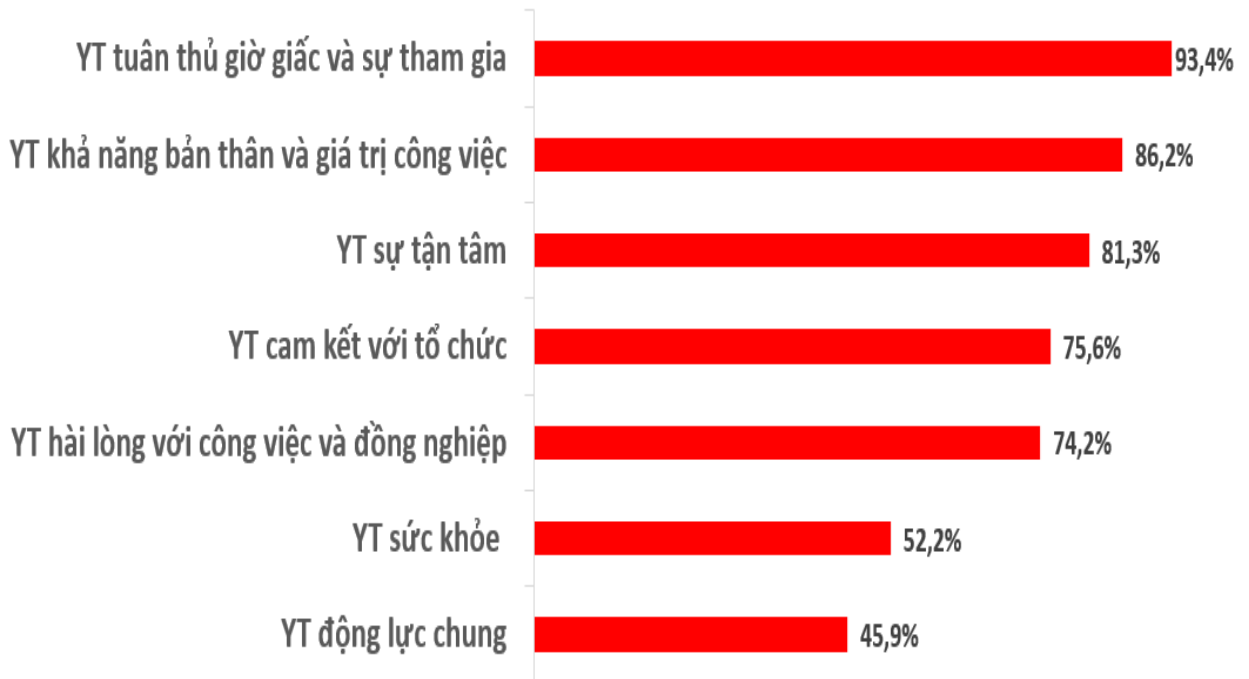
3.2.7. Yếu tố về tuân thủ giờ giấc và sự tham gia

Bảng 3.9 Phân bố động lực làm việc dưới góc độ về giờ giấc và sự tham gia công việc

| Nội dung | | Mức độ đồng ý n (%) | | | | | Điểm TB ±DLC X ± SD |
|---|-------------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | | Rất không đồng ý | Không đồng ý | Bình thường | Đồng ý | Rất đồng ý | |
| Đi làm việc luôn đúng giờ | BS (n=206) | 0 0,0 | 0 0,0 | 20 9,7 | 129 62,6 | 57 27,7 | 4,18±0,59 |
| | ĐD (n=461) | 1 0,2 | 1 0,2 | 17 3,7 | 299 64,9 | 143 31,0 | 4,26±0,55 |
| | Chung (n=667) | 1 0,1 | 1 0,1 | 37 5,5 | 428 64,2 | 200 30,0 | 4,24±0,57 |
| *Thường nghỉ việc | BS (n=206) | 113 54,8 | 90 43,7 | 1 0,5 | 0 0,0 | 2 1,0 | 4,51±0,62 |
| | ĐD (n=461) | 276 59,9 | 179 38,8 | 5 1,1 | 1 0,2 | 0 0,0 | 4,58±0,53 |
| | Chung (n=667) | 389 58,4 | 269 40,3 | 6 0,9 | 1 0,1 | 2 0,3 | 4,56±0,56 |
| *Thỉnh thoảng tôi đi làm muộn cũng không sao cả | BS (n=206) | 93 45,1 | 96 46,6 | 9 4,4 | 8 3,9 | 0 0,0 | 4,33±0,74 |
| | ĐD (n=461) | 239 51,8 | 212 46,0 | 8 1,7 | 2 0,4 | 0 0,0 | 4,49±0,56 |
| | Chung (n=667) | 332 49,8 | 308 46,2 | 17 2,5 | 10 1,5 | 0 0,0 | 4,44±0,62 |

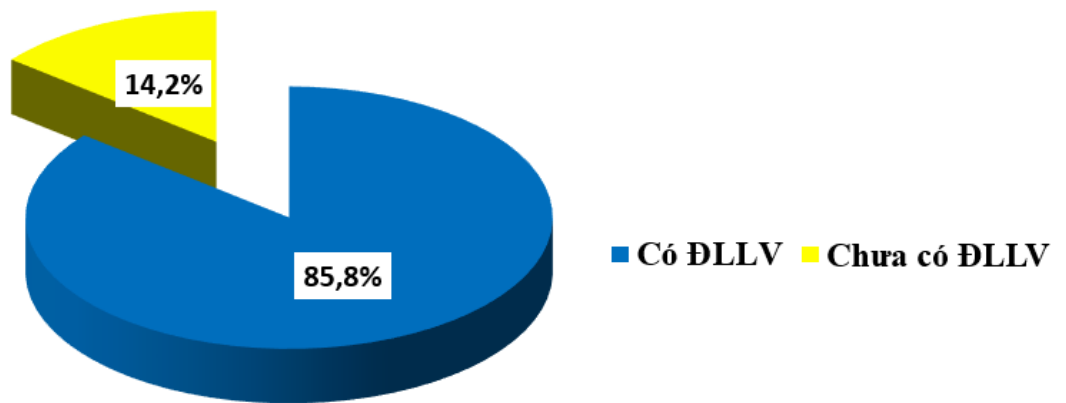
Hơn 94% đối tượng làm việc đúng giờ và không ủng hộ việc nghỉ việc không có lý do ($4,56 \pm 0,56$). Đây là chỉ số tích cực về sự tuân thủ kỷ luật. Tuy nhiên, áp lực duy trì giờ giấc cần được cân nhắc để tránh tạo căng thẳng.

3.2.8. Thực trạng động lực làm việc của Bs và ĐD



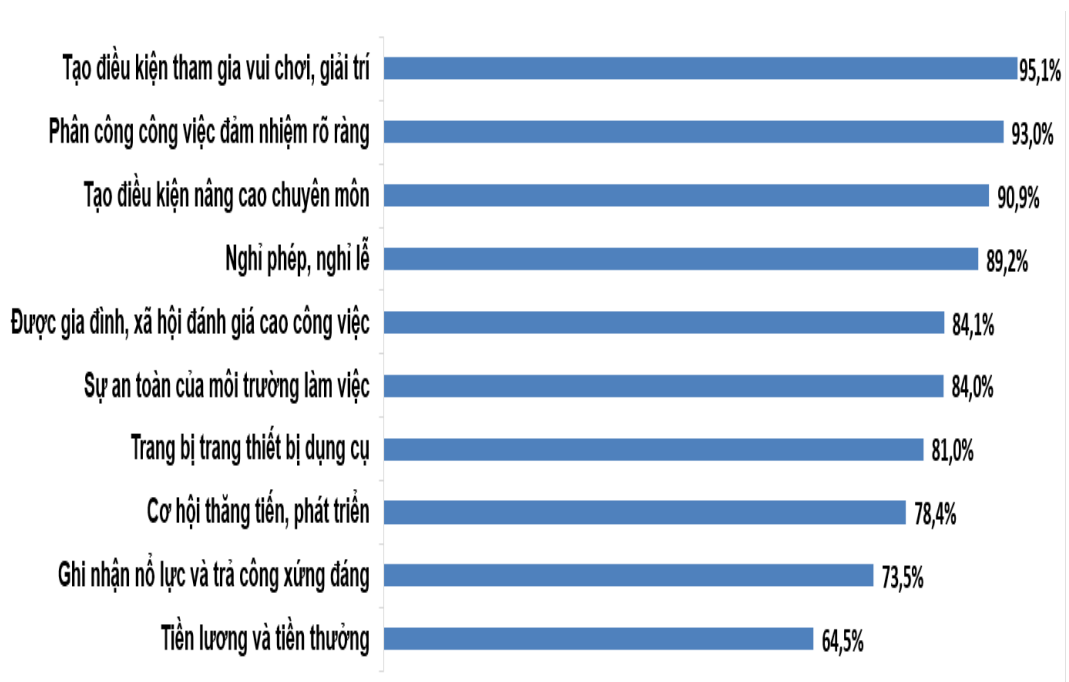
Biểu đồ 3.1 Động lực của BS và ĐD phân theo 7 nhóm yếu tố

Kết quả cho thấy nhóm yếu tố "Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia" đạt tỷ lệ động lực cao nhất (93,4%), thể hiện tính chuyên nghiệp và trách nhiệm cao của Bs và ĐD trong công việc. Tuy nhiên, hai nhóm yếu tố có động lực thấp nhất là "Động lực chung" (45,9%) và "Sức khỏe" (52,2%), phản ánh sự thiếu hụt các điều kiện hỗ trợ động lực nội tại và các yếu tố duy trì sức khỏe tinh thần, thể chất. Điều này gợi ý cần tập trung cải thiện các yếu tố môi trường làm việc và chăm sóc sức khỏe nhân viên.



Biểu đồ 3.2 Thực trạng động lực làm việc của BS và ĐD

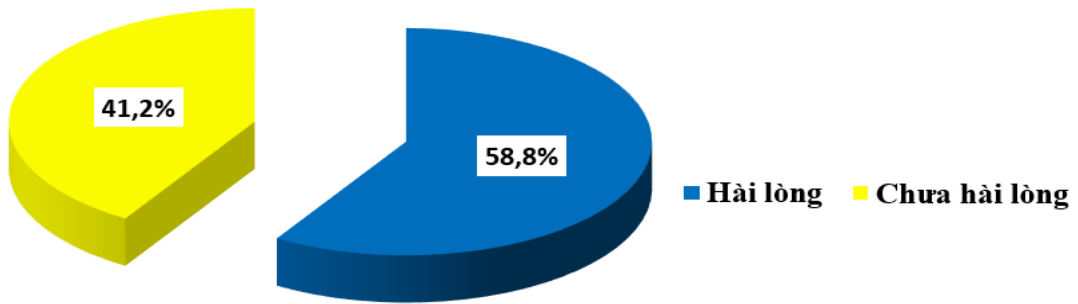
ĐLLV chung của BS và ĐD đạt 85,8%, cho thấy phần lớn nhân viên y tế tại các TTYT tuyến huyện có ĐLLV tốt. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 14,2% chưa có ĐLLV, chủ yếu ở nhóm BS và nhân viên làm việc tại khu vực khó khăn. Việc cải thiện các chính sách hỗ trợ và tạo điều kiện làm việc tốt hơn là cần thiết để nâng cao tỷ lệ động lực này.



Biểu đồ 3.3 Thực trạng sự hài lòng về công việc của BS và ĐD theo từng yếu tố

Các tiêu mục hài lòng cao nhất bao gồm "Tham gia vui chơi giải trí" (95,1%) và "Sự an toàn trong môi trường làm việc" (91,7%), cho thấy các đơn

vị đã có những nỗ lực trong xây dựng môi trường làm việc an toàn và các hoạt động vui chơi. Tuy nhiên, yếu tố hài lòng thấp nhất là "Tiền lương và tiền thưởng" (64,5%), nhấn mạnh vấn đề cải cách lương thưởng vẫn là ưu tiên quan trọng để cải thiện sự hài lòng.



Biểu đồ 3.4 Thực trạng sự hài lòng về công việc của BS và ĐD

Sự hài lòng về công việc chỉ đạt 58,8%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ ĐLLV. Điều này cho thấy mặc dù BS và ĐD vẫn có ĐLLV, nhưng mức độ hài lòng chưa cao, phản ánh những hạn chế về chính sách đãi ngộ, cơ hội thăng tiến, và sự công nhận từ tổ chức. Điều này cũng gợi ý cần thực hiện các khảo sát định kỳ về sự hài lòng để có biện pháp can thiệp kịp thời.

3.3. Các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của của bác sĩ và điều dưỡng

3.3.1 Liên quan giữa động lực làm việc và các yếu tố nhân khẩu học

Bảng 3.10. Liên quan giữa ĐLLV và giới tính của ĐTNC

| Giới tính | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|-----------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Nam | 39 (19,8%) | 158 (80,2%) | OR = 1,8 1,166 – 2,856 | 0,008 |
| Nữ | 56 (11,9%) | 414 (88,1%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và giới tính của ĐTNC; nữ giới có ĐLLV cao hơn 1,8 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.11. Liên quan giữa ĐLLV và nhóm tuổi của ĐTNC

| Nhóm tuổi | Động lực làm việc | | OR | P |
|----------------------|-------------------|-------------|---------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | 95% CI | |
| Từ 30 tuổi trở xuống | 12 (8,0%) | 138 (92,0%) | OR = 2,2 | 0,013 |
| Trên 30 tuổi | 83 (16,1%) | 434 (83,9%) | 1,166 – 4,150 | |

Có liên quan giữa ĐLLV và nhóm tuổi của ĐTNC; Bs và ĐĐ từ 30 tuổi trở xuống có ĐLLV cao hơn 1,7 lần so với nhóm trên 30 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.12. Liên quan giữa ĐLLV và nghề nghiệp của ĐTNC

| Nghề nghiệp | Động lực làm việc | | OR | P |
|-------------|-------------------|-------------|---------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | 95% CI | |
| Bác sĩ | 46 (22,3%) | 160 (77,7%) | OR = 2,4 | 0,000 |
| Điều dưỡng | 49 (10,6%) | 412 (89,4%) | 1,554 – 3,760 | |

Có liên quan giữa ĐLLV và nghề nghiệp của ĐTNC; ĐĐ có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với Bs, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.13. Liên quan giữa ĐLLV và tiền lương của ĐTNC

| Tiền lương | Động lực làm việc | | OR | P |
|----------------------|-------------------|-------------|----------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | 95% CI | |
| Từ 5 triệu trở xuống | 3 (3,6%) | 81 (96,4%) | OR = 5,1 | 0,003 |
| Trên 5 triệu | 92 (15,8%) | 491 (84,2%) | 1,564 – 16,360 | |

Có liên quan giữa ĐLLV và tiền lương của ĐTNC; Những Bs và ĐĐ có lương từ 5 triệu trở xuống có ĐLLV cao hơn 5,1 lần so với nhóm lương trên 5 triệu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.14. Liên quan giữa ĐLLV và thâm niên công tác của ĐTNC

| Thâm niên công tác | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|--------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Từ 5 năm trở xuống | 9 (6,1%) | 138 (93,9%) | OR = 3,0 1,490 – 6,198 | 0,001 |
| Trên 5 năm | 86 (16,5%) | 434 (83,5%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và thâm niên công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD có thâm niên công tác từ 5 năm trở xuống có ĐLLV cao hơn 3 lần so với nhóm thâm niên công tác trên 5 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.15. Liên quan giữa ĐLLV và trình độ chuyên môn của ĐTNC

| Trình độ chuyên môn | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|----------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Từ đại học trở xuống | 70 (12,3%) | 497 (87,7%) | OR = 2,4 1,411 – 3,970 | 0,001 |
| Trên đại học | 25 (25,0%) | 75 (75,0%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và trình độ chuyên môn của ĐTNC; Những Bs và ĐD có trình độ chuyên môn từ đại học trở xuống có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với nhóm sau đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.16. Liên quan giữa ĐLLV và lĩnh vực công tác của ĐTNC

| Lĩnh vực công tác | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|-------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Hệ điều trị | 76 (12,3%) | 518 (87,2%) | OR = 2,4 1,349 – 4,264 | 0,002 |
| Khác | 19 (26,0%) | 54 (74,0%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và lĩnh vực công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD làm điều trị có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với làm dự phòng hoặc hành chính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.17. Liên quan giữa ĐLLV và vị trí công tác của ĐTNC

| Vị trí công tác | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|-------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Chuyên môn | 68 (12,6%) | 473 (87,4%) | OR = 1,9 1,156 – 3,114 | 0,010 |
| Khác | 27 (21,4%) | 99 (78,6%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và vị trí công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD làm chuyên môn có ĐLLV cao hơn 1,9 lần so với làm quản lý hoặc chuyên môn kiêm nhiệm quản lý, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.18. Liên quan giữa ĐLLV và địa bàn công tác của ĐTNC

| Địa bàn công tác | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|--------------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Thành phố/ thị xã | 18 (4,8%) | 354 (95,2%) | OR = 6,9 4,047 – 11,922 | 0,000 |
| Khác | 77 (26,1%) | 218 (73,9%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và địa bàn công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD làm việc tại thành phố/ thị xã có ĐLLV cao hơn 6,9 lần so với các Bs/ ĐD làm việc tại đồng bằng/ trung du/ miền núi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.19. Liên quan giữa ĐLLV và dạng hợp đồng công tác của ĐTNC

| Hợp đồng công tác | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|-----------------------|-------------------|-------------|----------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Có thời hạn | 3 (4,8%) | 59 (95,2%) | OR = 3,5 1,083 – 11,490 | 0,026 |
| Không thời hạn | 92 (15,2%) | 513 (84,8%) | | |

Có liên quan giữa ĐLLV và dạng hợp đồng công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD hợp đồng làm việc có thời hạn có ĐLLV cao hơn 3,5 lần so với các Bs/ ĐD là viên chức/hợp đồng không xác định thời hạn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2 Liên quan giữa động lực làm việc và sự hài lòng trong công việc

Bảng 3.20 Liên quan giữa động lực làm việc và sự hài lòng trong công việc

| Sự hài lòng trong công việc | Động lực làm việc | | OR 95% CI | P |
|-----------------------------|-------------------|-------------|--------------------------------|-------|
| | Chưa có ĐLLV | Có ĐLLV | | |
| Chưa hài lòng | 91 (33,1%) | 184 (66,9%) | OR = 47,97 17,359 – 132,579 | 0,000 |
| Hài lòng | 4 (1,0%) | 388 (99,0%) | | |

Có liên quan giữa sự hài lòng trong công việc và ĐLLV của BS và ĐD. Những BS và ĐD hài lòng trong công việc có ĐLLV cao gấp 47 lần so với những BS và ĐD chưa hài lòng trong công việc.

3.3.3 Phân tích đa biến hồi qui logistic mối liên quan giữa động lực làm việc của Bs và ĐD với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng trong công việc

Bảng 3.21. Liên quan giữa ĐLLV của ĐTNC với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc

| Đặc điểm | | OR | 95% CI | Giá trị p |
|-----------------------------|-------------------|------|-----------------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 1,0 | 0,491-2,090 | 0,973 |
| | Nữ | | | |
| Tuổi | ≤ 30 | 0,8 | 0,258-2,693 | 0,760 |
| | > 30 | | | |
| Nghề nghiệp | Bs | 4,5 | <u>1,945-10,426</u> | 0,000 |
| | ĐD | | | |
| Tiền lương | ≤ 5 triệu | 3,7 | 0,834-16,405 | 0,085 |
| | > 5 triệu | | | |
| Thâm niên công tác | ≤ 5 năm | 2,0 | 0,486-7,958 | 0,343 |
| | > 5 năm | | | |
| Trình độ chuyên môn | ≤ đại học | 1,0 | 0,352-2,655 | 0,948 |
| | Trên đại học | | | |
| Lĩnh vực công tác | Hệ điều trị | 1,8 | 0,888-3,790 | 0,101 |
| | Khác | | | |
| Vị trí công tác | Chuyên môn | 1,2 | 0,540-2,545 | 0,688 |
| | Khác | | | |
| Địa bàn công tác | Thành phố/ thị xã | 4,7 | <u>2,388-9,213</u> | 0,000 |
| | Khác | | | |
| Hợp đồng công tác | Không thời hạn | 1,2 | 0,230-5,918 | 0,852 |
| | Có thời hạn | | | |
| Sự hài lòng trong công việc | Không hài lòng | 42,5 | <u>14,796-122,190</u> | 0,000 |
| | Có hài lòng | | | |

Sau khi đưa 1 số yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ĐLLV và yếu tố nghề nghiệp, địa bàn công tác và sự hài lòng trong công việc. ĐD có ĐLLV cao hơn 4,5 lần so với Bs; ĐTNC làm việc tại thành phố/ thị xã có ĐLLV cao hơn 4,7 lần so với nơi khác; ĐTNC mà hài lòng trong công việc có ĐLLV cao gấp 42,5 lần so với những BS và ĐD chưa hài lòng trong công việc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.22. Liên quan giữa động lực làm việc của Bs với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc

| Đặc điểm | | OR | 95% CI | Giá trị p |
|-----------------------------|-------------------|------|-----------------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 0,6 | 0,193-2,082 | 0,453 |
| | Nữ | | | |
| Tuổi | ≤ 30 | 5,5 | 0,614-49,197 | 0,128 |
| | > 30 | | | |
| Tiền lương | ≤ 5 triệu | 21,1 | <u>1,288-344,651</u> | 0,033 |
| | > 5 triệu | | | |
| Thâm niên công tác | ≤ 5 năm | 0,2 | 0,015-2,168 | 0,177 |
| | > 5 năm | | | |
| Trình độ chuyên môn | \leq đại học | 0,9 | 0,239-3,104 | 0,820 |
| | Trên đại học | | | |
| Lĩnh vực công tác | Hệ điều trị | 1,1 | 0,275-4,477 | 0,883 |
| | Khác | | | |
| Vị trí công tác | Chuyên môn | 2,1 | 0,570-7,810 | 0,263 |
| | Khác | | | |
| Địa bàn công tác | Thành phố/ thị xã | 7,2 | <u>2,549-20,257</u> | 0,000 |
| | Khác | | | |
| Hợp đồng công tác | Không thời hạn | 1,4 | 0,147-13,415 | 0,767 |
| | Có thời hạn | | | |
| Sự hài lòng trong công việc | Không hài lòng | 78,3 | <u>16,298-376,139</u> | 0,000 |
| | Có hài lòng | | | |

Sau khi đưa 1 số yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ĐLLV của Bs và yếu tố tiền lương, địa bàn công tác và sự hài lòng trong công việc. Bs lương từ 5 triệu trở xuống có ĐLLV cao hơn 21,1 lần so với Bs lương cao; Bs làm việc tại thành phố/ thị xã có ĐLLV cao hơn 7,2 lần so với nơi khác; Bs mà hài lòng trong công việc có ĐLLV cao gấp 78,3 lần so với những BS chưa hài lòng trong công việc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.23. Phân tích đa biến hồi qui logistic mối liên quan giữa động lực làm việc của ĐD với một số yếu tố nhân khẩu học và sự hài lòng công việc

| Đặc điểm | | OR | 95% CI | Giá trị p |
|-----------------------------|------------------|------|----------------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 1,3 | 0,492-3,540 | 0,581 |
| | Nữ | | | |
| Tuổi | ≤ 30 | 0,3 | 0,074-1,204 | 0,089 |
| | > 30 | | | |
| Tiền lương | ≤ 5 triệu | 1,7 | 0,295-9,912 | 0,550 |
| | > 5 triệu | | | |
| Thâm niên công tác | ≤ 5 năm | 10,9 | <u>1,327-90,080</u> | 0,026 |
| | > 5 năm | | | |
| Trình độ chuyên môn | ≤ đại học | 0,0 | 0,000 | 0,999 |
| | Trên đại học | | | |
| Lĩnh vực công tác | Hệ điều trị | 3,3 | <u>1,298-8,488</u> | 0,012 |
| | Khác | | | |
| Vị trí công tác | Chuyên môn | 1,2 | 0,422-3,548 | 0,710 |
| | Khác | | | |
| Địa bàn công tác | Thành phố/thị xã | 3,8 | <u>1,446-10,036</u> | 0,007 |
| | Khác | | | |
| Hợp đồng công tác | Không thời hạn | 0,3 | 0,027-4,195 | 0,396 |
| | Có thời hạn | | | |
| Sự hài lòng trong công việc | Không hài lòng | 30,1 | <u>7,085-135,514</u> | 0,000 |
| | Có hài lòng | | | |

Sau khi đưa 1 số yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ĐLLV của ĐD và yếu tố thâm niên, lĩnh vực công tác, địa bàn công tác và sự hài lòng trong công việc. ĐD làm việc từ 5 năm trở xuống có ĐLLV cao hơn 10,9 lần so với ĐD trên 5 năm; ĐD hệ điều trị có ĐLLV cao hơn 3,3 lần so với ĐD khác; ĐD làm việc tại thành phố/thị xã có ĐLLV cao hơn 3,8 lần so với ĐD nơi khác; ĐD hài lòng với công việc có ĐLLV cao hơn 30,1 lần so với những ĐD chưa hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.24. Liên quan giữa động lực làm việc của Bs và ĐD với một số yếu tố hài lòng trong công việc

| TT | Các yếu tố về hài lòng | OR | 95% CI | p |
|----|--|-----|--------------|-------|
| 1 | Tiền lương và tiền thưởng | 1,0 | 0,457-2,372 | 0,923 |
| 2 | Ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng* | 2,8 | 1,229-6,325 | 0,014 |
| 3 | Phân công công việc đảm nhiệm rõ ràng | 2,4 | 0,936-5,992 | 0,069 |
| 4 | Tạo điều kiện nâng cao chuyên môn | 0,7 | 0,305-1,767 | 0,491 |
| 5 | Giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ* | 2,7 | 1,248-5,719 | 0,011 |
| 6 | Tạo điều kiện tham gia vui chơi, giải trí | 1,7 | 0,627-4,630 | 0,296 |
| 7 | Sự an toàn của môi trường làm việc | 1,1 | 0,555-2,266 | 0,749 |
| 8 | Trang bị trang thiết bị dụng cụ* | 2,0 | 1,004-4,050 | 0,049 |
| 9 | Được gia đình, xã hội đánh giá cao công việc | 1,5 | 0,761-2,907 | 0,246 |
| 10 | Cơ hội thăng tiến, phát triển* | 8,1 | 4,085-15,900 | 0,000 |

Sau khi đưa 1 số yếu tố vào phương trình hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ĐLLV của ĐTNC và yếu tố: ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng, giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm, trang bị trang thiết bị dụng cụ và cơ hội thăng tiến và phát triển. ĐTNC hài lòng về ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng có ĐLLV cao hơn 2,8 lần so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với việc giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm có ĐLLV cao hơn 2,7 lần so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với việc được trang bị trang thiết bị dụng cụ làm việc đầy đủ có ĐLLV cao hơn 2 lần so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với cơ hội thăng tiến và phát triển có ĐLLV cao hơn 8,1 lần so với những ĐTNC chưa hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.1.1. Về giới tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, nữ giới chiếm 70,5%, kết quả này tương đương nghiên cứu của tác giả tác giả Phan Trần Trúc Mai và cộng sự (2021) là 70,6% [43]. Cao hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (68,6%) [36], của Trần Khánh Ngọc là 61,2% [26], của Nguyễn Đình Hoàng (67,1%) [10], của Lê Ngọc Nhung, Lã Ngọc Quang (57,0%) [28]. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ giới thấp hơn nghiên cứu của Lambrou, tại bệnh viện đa khoa vùng Nicosia 78,5% NVTY là nữ giới [66]. Cũng thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023) là 74,6% [21], của Nguyễn Thanh Nam và cộng sự (2023) là 73,5% [24], của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) là 81,7% [44]. Nghiên cứu của chúng tôi khác nghiên cứu Nguyễn Văn Khải, Trần Quang Huy, Trương Việt Dũng thì nam giới chiếm tỷ lệ gần tương đương nữ giới, nữ giới chiếm 47,9% và 52,1% là nam giới [66]. Ngược lại nghiên cứu của chúng tôi, thì nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành (2020) nữ giới chiếm tỷ lệ thấp hơn nam giới, nữ giới chiếm 35,1% [33], nghiên cứu của Phạm Quỳnh Anh và các cộng sự (2017) là 37,9% [2]. Theo nhóm nghiên cứu tỷ lệ nam, nữ có sự chênh lệch giữa các nghiên cứu là do ĐTNC là khác nhau, nếu quần thể nghiên cứu chỉ tiến hành trên ĐD hoặc trên Bs thì có tỷ lệ khác nhiều so với trên quần thể nghiên cứu là cả Bs và ĐD.

4.1.2. Về nhóm tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn Bs và ĐD ở độ tuổi trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ 77,5%. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Quỳnh Anh và các cộng sự (2017) là 65,9% [2], của Nguyễn Đức Thành (2020) là 73,7% [33], của Lê Ngọc Nhung, Lã Ngọc Quang (72,1%) [28] và của Ngô Xuân Thế (66,2%) [36]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ Bs và ĐD ở độ tuổi trên 30 tuổi thấp hơn

ngiên cứu của Phạm Mạnh Tiến, Phạm Đình Nguyên và Hà Thị Minh Nguyệt (2023) là 78,2% [41]. Và cũng thấp hơn nghiên cứu của Trần Khánh Ngọc là 89,2% [26], của Phan Quốc Tấn và Doãn Huy Hiếu (2019) là 90,9% [31], của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) là 84,6% [44], của Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023) là 81,6% [21]. Theo nhóm nghiên cứu có sự chênh lệch về độ tuổi giữa các nghiên cứu là do ĐTNC của các nghiên cứu là khác nhau.

4.1.3. Về thâm niên công tác

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số ĐTNC có thâm niên công tác trên 10 năm 63,3%, tương đương nghiên cứu của Trần Khánh Ngọc (64,7%) [26]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng (2017) là 13,2% [10], nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) là 42% [36], của Nguyễn Trung Thành và Nguyễn Đức Thành (2021) là 37,8% [35]. Theo nhóm nghiên cứu ĐTNC có thâm niên công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao là yếu tố thuận lợi trong việc trả lời phỏng vấn vì họ có nhiều năm công tác tại BV/ TTYT nên tích lũy nhiều kinh nghiệm trong việc nhận định về DLLV của họ tại đơn vị.

4.1.4. Về trình độ chuyên môn

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn sau đại học chiếm tỷ lệ 15%, tương đồng nghiên cứu của Trần Khánh Ngọc (15,1%) [26]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023) là 0,9% [21], của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) là 2,8% [44]. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) là 18,4% [36]. Cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành, Nguyễn Xuân Lương và Phùng Thanh Hùng (2020) là 29,8% [33]. Theo nhóm nghiên cứu sự chênh lệch tỷ lệ này giữa các nghiên cứu có thể là do khác nhau về địa điểm nghiên cứu, khác nhau về ĐTNC, sự ưu ái trong chọn đối tượng đi học của các BV/TTYT và chế độ chính sách của các địa phương không giống nhau. Hầu hết các nghiên cứu tiến hành trên đối tượng là Bs thì tỷ lệ Bs có trình độ sau đại học đều cao.

4.1.5. Tỷ lệ bác sĩ và điều dưỡng

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 667 đối tượng tham gia nghiên cứu trong đó có 206 Bs (30,9%) và 461 ĐD (69,1%) tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Ngô Xuân Thế (2020) tiến hành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định là 29,7% Bs và 70,3% ĐD [36]; Nghiên cứu Nguyễn Văn Khải, Trần Quang Huy, Trương Việt Dũng 34,4% là Bs và 65,6% là ĐD [15]. Tại Việt Nam số nghiên cứu tiến hành trên cả 2 đối tượng BS và ĐD còn rất ít phần lớn là tiến hành trên Bs hoặc trên ĐD hoặc trên NVYT. Theo nhóm nghiên cứu các tỷ lệ này gần tương đương nhau có thể là do tất cả các BV/TTYT trên toàn quốc đều cố gắng cân đối tỷ lệ Bs và ĐD để đảm bảo tối thiểu nhu cầu khám chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế Việt Nam về tỷ lệ Bs và ĐD tại Bộ tiêu chí Kiểm tra bệnh viện.

4.1.6. Về công việc đảm nhiệm

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 81,1% ĐTNC làm chuyên môn không tham gia công tác quản lý hoặc kiêm nhiệm. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Biên, Lã Ngọc Quang và Nguyễn Xuân Bái (2024) là 70,2% [4] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) là 84,4% [36], của Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023) là 86,8% [21], của Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024) là 90,1% [39].

Theo nhóm nghiên cứu tỷ lệ này phản ánh đúng hiện trạng nhân lực tại các BV/TTYT vì đây là lực lượng nòng cốt tham gia công tác khám chữa bệnh tại các đơn vị. Tỷ lệ này cao sẽ thuận lợi cho việc nắm bắt suy nghĩ, chính kiến của họ từ đó gợi ý cho lãnh đạo các BV/TTYT trong việc cải tiến công tác quản lý.

4.1.7. Tiền lương, thu nhập

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 87% ĐTNC chỉ thu nhập từ lương tại BV/TTYT, không làm thêm, không thu nhập bất cứ khoảng gì ngoài lương. ĐTNC có thu nhập từ 11 triệu đồng/tháng trở lên chiếm 22%, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (41,6%) [36]. Cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) là 66,3% [44]. Theo nhóm nghiên cứu sự chênh lệch tỷ lệ này giữa 02 nghiên cứu có thể là do khác nhau về địa điểm nghiên cứu.

Thu nhập từ tiền lương đối với người lao động là khoản thu nhập chính và chủ yếu ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống của họ, nó còn là một phần để tích lũy và tái sản xuất sức lao động, vì thế người lao động luôn phải phấn đấu để nâng cao tiền lương của mình. Tiền lương phản ánh sự đóng góp vào xã hội của người lao động, nên người lao động nhận được càng nhiều lương thì càng thể hiện sự đóng góp nhiều vào xã hội và càng thể hiện giá trị xã hội của họ. Ngoài ra, tiền lương còn thể hiện trách nhiệm đối với cuộc sống của chính bản thân người lao động, đảm bảo đời sống cho chính mình và cho gia đình mình. Tìm nguồn thu để gia tăng thu nhập cho NVYT làm việc tại các BV/TTYT để họ có ĐLLV là mối quan tâm hàng đầu của mọi bệnh viện ở nước ta trong hoàn cảnh hiện tại.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13% Bs và ĐD có thu nhập do làm thêm ngoài giờ. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (12,1%) [36]. Tham gia khám chữa bệnh ngoài giờ giải quyết một phần thu nhập và cải thiện một cách chính đáng và hợp lý về đời sống cho cán bộ ngành y tế thuộc hệ chữa bệnh và các dịch vụ y tế khác. Việc khám chữa bệnh ngoài giờ của nhân viên y tế, đã đáp ứng phần nào nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, giảm bớt số bệnh nhân nằm viện, mở rộng việc chữa bệnh ngoại trú, giảm số bệnh nhân phải chờ đợi ở phòng khám, những người có khả năng có thể mua thuốc theo đơn thầy thuốc và tự trả tiền.

4.2. ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.2.1. Động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Bs và ĐD tại các TTYT của tỉnh Bình Định có ĐLLV chiếm 85,8% cao hơn so với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Weldegebriel và các cộng sự (2016) là 58,6% [6] và nghiên cứu của Dagne (2015) là 63,63% [54]. Cao hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) là 57,2% [36], của Phạm Ngọc Hùng, Phan Thị Thúy Chinh và Nguyễn Thúy Quỳnh (2023) là 54,5% [12]. Nghiên cứu của Lê Hồng Tiến (2016) là 63,5% [40]. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Hoàng (2017) là 57,5% [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Khải, Trần Quang Huy và Trương Việt Dũng (2022) là 72,9% [15]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024) là 51,6% [39]. Nghiên cứu của Danh Thái Lan (2023) là 82,5% [16]. Nghiên cứu của Nguyễn

Văn Biên, Lã Ngọc Quang và Nguyễn Xuân Bái (2024) là 71,8% [4]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thanh Nam là 86,7% [24].

Theo nhóm nghiên cứu có sự chênh lệch về tỷ lệ ĐLLV giữa các tác giả có thể là do khác nhau về ĐTNC. Trong nghiên cứu của chúng tôi ĐTNC là Bs và ĐD còn phần lớn ĐTNC của các tác giả khác là trên NVYT bao gồm cả dược, kỹ thuật viên, hộ sinh, hành chính...

4.2.2. Động lực làm việc của điều dưỡng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy ĐD tại các TTYT của tỉnh Bình Định có ĐLLV chiếm 89,4% tương đồng Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành và Chu Huyền Xiêm (2020) là 88,7% [34]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023) là 78,9% [21], của Nguyễn Viết Tuân và Phạm Trí Dũng (2018) là 79,9% [49], của Dương Ngọc Phương Trang (2020) là 72,1% [44]. Cao hơn nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) là 58,5% [36]. Và cũng cao hơn nghiên cứu của Võ Tuấn Ngọc và Nguyễn Duy Tiến (2024) là 57,6% [27]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trung Thành (2021) là 90,8% [35].

4.2.3. Động lực làm việc của bác sĩ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy Bs tại các TTYT của tỉnh Bình Định có ĐLLV chiếm 77,7%. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam của Ngô Xuân Thế (2020) là 54,2% [36]. Cao hơn nghiên cứu của Phạm Xuân Anh Đào và cộng sự (2018) là 62,8% [29]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành, Nguyễn Xuân Lương và Phùng Thanh Hùng (2020) tại Viện Y Dược học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh là 81,8% [33]. Nghiên cứu của Mai Huy Trúc và Lê Bảo Châu (2021) là 88,7% [46]. Nghiên cứu của Lê Ngọc Đức Việt, Nguyễn Đức Thành và Phạm Thị Huyền Chang (2024) là 96,1% [50].

Theo nhóm nghiên cứu có sự chênh lệch về ĐLLV của BS và ĐD giữa các tác giả trong nước có thể là do khác nhau về địa điểm nghiên cứu và thời gian tiến hành nghiên

cứu, mặc khác là tác động của một số can thiệp, chế độ chính sách trong việc cải thiện DLLV của các Bs và ĐD tại một số BV/TTYT.

Mặc dù khi so sánh kết quả DLLV của Bs và ĐD tại các TTYT huyện của tỉnh Bình Định có phần cao hơn tại một số địa điểm của các nghiên cứu khác, tuy nhiên vẫn còn một phần không nhỏ 95/667 (14,2%) số NVYT chưa có DLLV. Theo nhóm nghiên cứu đây là điểm gợi ý cho các TTYT trong tỉnh cần chú trọng hơn nữa trong việc can thiệp nhằm nâng cao DLLV cho những Bs và ĐD chưa có DLLV này, song song với đó là duy trì trong tương lai DLLV của nhóm Bs và ĐD đã có DLLV. Cần có những kế hoạch, chỉ đạo cụ thể nhằm khuyến khích và hỗ trợ Bs và ĐD tạo DLLV cho họ.

Khi xem xét đến điểm trung bình của từng yếu tố, tất cả 07 yếu tố đạt điểm có DLLV. Tuy nhiên, yếu tố sức khỏe được thấy thấp hơn đáng kể so với những yếu tố còn lại. Theo Tổ chức Y tế thế giới, sức khỏe là một trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật. Do vậy, sức khỏe không tốt có thể gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức lao động của NVYT. Tại nghiên cứu của chúng tôi, điểm của yếu tố này xếp thứ 7/7 trong các yếu tố nghiên cứu, chỉ 52,2% số Bs và ĐD có DLLV. Chi tiết vào 02 tiêu mục của yếu tố sức khỏe, kết quả cho thấy tiêu mục "*Buổi sáng thức dậy cảm thấy uể oải với công việc*" có 68/667 (10,2%) Bs và ĐD đồng tình. Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Danh Thái Lan (2023) tỷ lệ này là 47,5% [16]. Tiêu mục "*Cảm thấy mệt mỏi vào cuối mỗi ngày*" số Bs và ĐD đồng tình là 157/667 chiếm tỷ lệ 23,5%. Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Danh Thái Lan (2023) tỷ lệ này là 35% [16].

Tại Hội thảo chính sách "*Đánh giá tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe và các điều kiện kinh tế - xã hội - việc làm của cán bộ y tế Việt Nam*". PGS.TS Trần Xuân Bách, Phó chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Chuyên gia Kinh tế Y tế, Trưởng nhóm nghiên cứu cho biết đại dịch COVID-19 không chỉ làm thay đổi các yêu cầu với công việc mà còn ảnh hưởng sâu sắc tới cuộc sống cũng như sức khỏe thể chất và tinh thần của các NVYT. Khoảng 40% trong số NVYT cho biết họ gặp phải những khó chịu và suy giảm về sức khỏe thể chất và 70% bị lo lắng và trầm cảm,

dẫn đến 25% giảm mức độ hài lòng với công việc của họ [32]. Theo nhóm nghiên cứu các TTYT cần đặc biệt chú trọng cải thiện ĐLLV của NVYT về yếu tố sức khỏe trong tương lai.

4.3. CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

4.3.1. Yếu tố cá nhân

4.3.1.1. Về tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố tuổi có liên quan đến ĐLLV chung của Bs và ĐD. Một số nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước cũng tìm thấy điều này. Nghiên cứu của Lê Ngọc Nhung (2018) và của Hồ Thị Thu Hằng (2015) cho thấy yếu tố tuổi có ảnh hưởng đến ĐLLV [28], [7]. Tương tự nghiên cứu của tác giả Dagne T, Beyene W, Berhanu N (2015) đã tìm thấy có mối tương quan đáng kể giữa tuổi và ĐLLV [54]. Nghiên cứu của Negussie cũng tìm thấy ĐLLV có liên quan mật thiết đến tuổi [71]. Nghiên cứu của Khim tại Campuchia và của Heidarian tại miền bắc Iran cho thấy tuổi có liên quan chặt chẽ đến ĐLLV [65], [61].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy Bs và ĐD từ 30 tuổi trở xuống có ĐLLV cao hơn 2,2 lần so với nhóm trên 30 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR=2,2; CI: 1,166 – 4,150). Khác với nghiên cứu của Mutale cho thấy NVYT từ 40 tuổi trở lên có ĐLLV cao hơn so với những người dưới 40 tuổi [70]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý những BS trên 40 tuổi có ĐLLV cao hơn những BS khác [19]. Tương tự nghiên cứu của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) cũng tìm thấy ĐD từ 30 tuổi trở lên có ĐLLV cao hơn so với những người dưới 30 tuổi [44].

Theo nhóm nghiên cứu có thể là do điểm cắt của ĐLLV giữa các nghiên cứu là khác nhau và bộ công cụ dùng để đánh giá ĐLLV không giống nhau.

4.3.1.2. Về giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy giới tính có liên quan đến ĐLLV, Bs và ĐD là nữ giới có ĐLLV cao hơn 1,8 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=1,8; CI: 1,166 – 2,856). Tương tự nghiên cứu của Mutale cũng tìm thấy ĐD nữ có ĐLLV cao hơn so với ĐD là nam giới [70], nghiên cứu của Heidarian và cộng sự (2015) cũng tìm thấy có mối liên quan giữa giới tính và ĐLLV

[61]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024) cũng tìm thấy nữ giới có ĐLLV cao hơn so với nam giới [39].

4.3.1.3. Về nghề nghiệp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy nghề nghiệp có liên quan đến ĐLLV, ĐD có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với Bs, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR=2,4; CI: 1,554 – 3,760). Tương tự nghiên cứu của Ngô Xuân Thế (2020) cũng tìm thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp và ĐLLV, ĐD có ĐLLV cao hơn 1,8 lần so với Bs [36], nhưng Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024) tìm thấy Bs có ĐLLV cao hơn so với các NVYT khác [39].

4.3.1.4. Về trình độ chuyên môn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trình độ chuyên môn có liên quan đến ĐLLV. Những Bs và ĐD có trình độ chuyên môn từ đại học trở xuống có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với các đối tượng khác, khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=2,4; CI: 1,411 – 3,970). Nghiên cứu của Negussie và cộng sự (2012) tìm thấy có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và ĐLLV của điều dưỡng [71]. Tương tự nghiên cứu của Heidarian và cộng sự (2015) cũng tìm thấy có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và ĐLLV [61]. Nghiên cứu của Nguyễn Viết Tuấn và cộng sự cho thấy ĐLLV có liên quan đến trình độ chuyên môn, ĐD đại học hoặc trên đại học có ĐLLV cao hơn [49]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS có trình độ sau đại học có ĐLLV cao hơn BS khác [19], [20].

4.3.1.5. Về thâm niên công tác

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có liên quan giữa ĐLLV và thâm niên công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD có thâm niên công tác từ 5 năm trở xuống có ĐLLV cao hơn 3 lần so với nhóm thâm niên trên 5 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR=3; CI: 1,490 – 6,198). Nghiên cứu của Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020) tìm thấy nhóm ĐD có thâm niên công tác trên 5 năm có ĐLLV cao hơn 6,1 lần so với nhóm ĐD thâm niên công tác từ 5 năm trở xuống trên [44]. Mutale và cộng sự (2013) tìm thấy các BS, ĐD có thâm niên dài hơn có ĐLLV cao hơn [70]. Nghiên cứu của Negussie (2012) và Oladeji (2022) cũng chứng minh có sự khác biệt đáng kể về ĐLLV và số năm kinh nghiệm

[74], [71]. Nghiên cứu của Nguyễn Viết Tuấn và cộng sự cho thấy người làm việc trên 10 năm có ĐLLV cao hơn [49]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy những BS thâm niên công tác trên 5 năm có ĐLLV cao hơn những BS khác [19].

4.3.2. Yếu tố tài chính và phi tài chính

4.3.2.1. Yếu tố tiền lương, thu nhập hàng tháng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có liên quan giữa ĐLLV và tiền lương, những Bs và ĐD có lương từ 5 triệu trở xuống có ĐLLV cao hơn 5,1 lần so với nhóm lương trên 5 triệu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR=5,1; CI: 1,564 – 16,360). Khác với nghiên cứu của chúng tôi nghiên cứu của Nguyễn Viết Tuấn và cộng sự cho thấy có mối liên quan tỷ lệ thuận giữa tiền lương và ĐLLV [49]. Nghiên cứu của Khimo và Dagna đều cho thấy thu nhập ảnh hưởng đáng kể đến ĐLLV của các BS và ĐD [65], [54]. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Toàn cũng cho thấy thu nhập hàng tháng, tiền thưởng phúc lợi có liên quan chặt chẽ đến ĐLLV của BS, ĐD [42]. Nghiên cứu của Trần Khánh Ngọc cũng tìm thấy có liên quan đến ĐLLV của NVYT và thu nhập [26]. Nghiên cứu của Trần Thị Lý cho thấy ĐLLV có liên quan đến thu nhập trung bình hàng tháng [20]. Nghiên cứu của Nguyễn Giác Trí cũng cho thấy yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến ĐLLV của viên chức là lương, thưởng và phúc lợi [45]. Theo nhóm nghiên cứu các trường hợp có thu nhập thấp đa phần là các BS và ĐD mới tuyển dụng. Mặc dầu vậy họ vẫn có ĐLLV cao, điều này cho thấy vấn đề tiền lương không phải yếu tố tiên quyết mà chính nhiệt huyết, tuổi trẻ, lòng yêu nghề đã tạo cơ hội để học tập, đào tạo và phát triển chuyên môn.

4.3.2.2. Yếu tố bản chất công việc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có liên quan giữa ĐLLV và lĩnh vực công tác của ĐTNC; Những Bs và ĐD làm việc ở lĩnh vực điều trị có ĐLLV cao hơn 2,4 lần so với lĩnh vực dự phòng hoặc hành chính, quản lý và những người làm chuyên môn có ĐLLV cao hơn 1,9 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Biên, Lã Ngọc Quang và Nguyễn Xuân Bái (2024) cũng tìm thấy những NVYT làm việc ở lĩnh vực điều trị có ĐLLV cao hơn 3,6 lần so với lĩnh vực dự phòng và cao hơn 5,9 lần so với lĩnh vực hành chính [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024) cũng tìm thấy NVYT thuộc các

khoa lâm sàng có ĐLLV cao hơn các bộ phận khác là 2,4 lần [39]. Nhóm nghiên cứu nhận thấy việc cải thiện ĐLLV không phải lúc nào cũng đòi hỏi phải đầu tư tiền bạc mà còn liên quan đến việc phân công nhiệm vụ, bố trí công tác phải phù hợp theo chuyên môn mà họ được đào tạo trong nhà trường.

4.3.2.3. Yếu tố hài lòng trong công việc

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có liên quan giữa sự hài lòng trong công việc và ĐLLV của BS và ĐD. Những BS và ĐD hài lòng trong công việc có ĐLLV cao gấp 47 lần so với những BS và ĐD chưa hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa ĐLLV và một số yếu tố như ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng; giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm; trang bị trang thiết bị dụng cụ và cơ hội thăng tiến và phát triển.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những BS và ĐD hài lòng về ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng có ĐLLV cao hơn 2,8 lần so với những BS và ĐD khác; những BS và ĐD hài lòng với việc giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm có ĐLLV cao hơn 2,7 lần so với những BS và ĐD khác; những BS và ĐD hài lòng với việc được trang bị trang thiết bị dụng cụ làm việc đầy đủ có ĐLLV cao hơn 2 lần so với những BS và ĐD khác; những BS và ĐD hài lòng với cơ hội thăng tiến và phát triển có ĐLLV cao hơn 8,1 lần so với những BS và ĐD chưa hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của một số tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Adzei FA (2012) tìm thấy yếu tố thăng tiến là yếu tố dự báo mạnh mẽ giúp làm tăng ĐLLV [51]. Nghiên cứu của Koussa (2016) cho thấy việc cơ sở y tế đầu tư phát triển chuyên môn là những yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến sự lựa chọn nơi làm việc của BS [58]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2015) chỉ ra rằng việc NVYT được tiếp cận đào tạo các công việc liên quan và khả năng thực hiện nhiệm vụ chính hay là được phép cung cấp nhiều dịch vụ y tế cho khách hàng là những yếu tố chính ảnh hưởng đến ĐLLV [78]. Nghiên cứu của Daneshkohan (2014) chỉ ra rằng đào tạo thường xuyên có tác động trong việc thúc đẩy ĐLLV [55]. Nghiên cứu của Hoàng Hồng Hạnh (2011) cho thấy việc thăng tiến

có liên quan đến ĐLLV của BS [8]. Nguyễn Minh Hoài và cộng sự (2021) đã tìm thấy cơ hội học tập và thăng tiến có tác động đến ĐLLV của BS, ĐD [9].

Đào tạo và phát triển là các hoạt động để duy trì và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của BV/TTYT là điều kiện quyết định để các tổ chức có thể đứng vững và thắng lợi trong môi trường cạnh tranh. Do đó cần tạo điều kiện cho nhân viên được học tập nâng cao trình độ, tạo niềm tin được thăng tiến, có những chính sách, sắp xếp, điều động phù hợp với công việc và khả năng. Có chế độ khen thưởng, động viên kịp thời để thúc đẩy ĐLLV, xây dựng bầu không khí làm việc thân thiện, thoải mái, tạo môi trường làm việc tốt hơn nữa cho NVYT. Theo nhóm nghiên cứu Ban lãnh đạo TTYT cần nắm bắt tâm tư của NVYT, quan tâm và ghi nhận những đóng góp của họ cho đơn vị. Cần có những chế độ khen thưởng đúng lúc, kịp thời, đầy đủ và công bằng với những công lao.

4.4. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Phạm vi địa lý hạn chế: Nghiên cứu chỉ thực hiện tại các trung tâm y tế cấp huyện của tỉnh Bình Định, do đó kết quả có thể chưa đại diện hoàn toàn cho động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng tại các khu vực khác hoặc toàn quốc.

Thiếu phần nghiên cứu định tính: Nghiên cứu chủ yếu dựa trên dữ liệu định lượng từ phiếu khảo sát mà chưa đi sâu vào phỏng vấn hoặc thảo luận nhóm, điều này có thể bỏ sót một số thông tin quan trọng liên quan đến cảm nhận hoặc kinh nghiệm cá nhân của bác sĩ và điều dưỡng.

Tác động của yếu tố ngoại cảnh: Nghiên cứu được thực hiện trong thời điểm có nhiều thay đổi về chính sách y tế sau đại dịch COVID-19. Những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến mức độ động lực của đối tượng nghiên cứu, gây khó khăn trong việc phân định tác động từ các yếu tố nghiên cứu.

Tự khai báo: Phương pháp tự điền phiếu khảo sát có thể dẫn đến sai lệch do tâm lý xã hội, với một số đối tượng có xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội hơn là phản ánh chính xác thực tế.

KẾT LUẬN

1. ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA BÁC SĨ, ĐIỀU DƯỠNG

- Động lực làm việc của Bs và ĐD chiếm 85,8%;

- Động lực làm việc của Bs và ĐD theo từng nhóm yếu tố, cụ thể: Yếu tố động lực chung là 45,9%; Yếu tố về sức khỏe là 52,2%; Yếu tố hài lòng với công việc và đồng nghiệp là 74,2%; Yếu tố khả năng bản thân và giá trị công việc là 86,2%; Yếu tố cam kết với tổ chức là 75,6%; Yếu tố sự tận tâm là 81,3%; Yếu tố tuân thủ giờ giấc và sự tham gia là 93,4%.

2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

Có 7 yếu tố liên quan đến ĐLLV của Bs, ĐD:

- Yếu tố nghề nghiệp, địa bàn công tác và sự hài lòng trong công việc. ĐD có ĐLLV cao hơn 4,5 lần so với Bs; ĐTNC làm việc tại thành phố/ thị xã có ĐLLV cao hơn 4,7 lần so với nơi khác; ĐTNC mà hài lòng trong công việc có ĐLLV cao gấp 42,5 lần so với những BS và ĐD chưa hài lòng trong công việc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$;

- Yếu tố ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng, giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm, trang bị trang thiết bị dụng cụ và cơ hội thăng tiến và phát triển. ĐTNC hài lòng về ghi nhận nỗ lực và trả công xứng đáng có ĐLLV cao hơn 2,8 lần so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với việc giải quyết chế độ nghỉ phép - nghỉ lễ hàng năm có ĐLLV cao hơn 2,7 lần so với so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với việc được trang bị trang thiết bị dụng cụ làm việc đầy đủ có ĐLLV cao hơn 2 lần so với ĐTNC khác; ĐTNC hài lòng với cơ hội thăng tiến và phát triển có ĐLLV cao hơn 8,1 lần so với những ĐTNC chưa hài lòng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nghiên cứu về ĐLLV của Bs và ĐD tại các TTYT của tỉnh Bình Định, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

1/ Đối với các Trung tâm y tế

- **Tăng thu nhập và phúc lợi:** Cải cách, điều chỉnh mức lương thưởng sao cho phù hợp, nhằm công nhận và tưởng thưởng xứng đáng đóng góp của từng cá nhân, qua đó thúc đẩy tinh thần làm việc và sự cam kết với tổ chức; bổ sung các phúc lợi như hỗ trợ nhà ở, hỗ trợ tài chính cho nhân viên làm việc tại các khu vực khó khăn, ...

- **Tạo môi trường làm việc thuận lợi:** Cần tập trung nâng cấp cơ sở vật chất và thiết bị y tế, xây dựng môi trường làm việc sạch sẽ, hiện đại với đầy đủ các công cụ, thiết bị y tế cần thiết; xây dựng không gian làm việc thoải mái, an toàn, với các điều kiện vệ sinh và an toàn lao động được đảm bảo nghiêm ngặt; giảm bớt khối lượng công việc và áp lực cho nhân viên y tế thông qua việc phân bổ công việc hợp lý, hỗ trợ đào tạo, khuyến khích giao tiếp và hợp tác giữa các nhân viên, giúp họ cảm thấy được hỗ trợ và tôn trọng.

- **Phát triển cơ hội thăng tiến:** Xây dựng định hướng phát triển với lộ trình rõ ràng, giúp nhân viên nhận thức được cơ hội thăng tiến trong công việc; tổ chức đào tạo chuyên môn định kỳ, cung cấp các khóa học nâng cao kỹ năng và kiến thức cho nhân viên, giúp họ phát triển năng lực và sẵn sàng cho các vị trí cao hơn; tạo điều kiện, cơ hội cho nhân viên tham gia vào các dự án nghiên cứu, cải tiến quy trình làm việc hoặc các chương trình đào tạo chuyên sâu, qua đó giúp họ tích lũy kinh nghiệm và phát triển bản thân.

2/ Đối với chính quyền địa phương

- **Hỗ trợ giữ chân nhân viên y tế:** Cải thiện chế độ đãi ngộ; hỗ trợ điều kiện sống và công tác; tạo điều kiện để nhân viên y tế được đào tạo và phát triển nghề nghiệp.

- **Đầu tư cơ sở y tế tuyến dưới:** Hỗ trợ tài chính và phân bổ nguồn lực hợp lý; nâng cấp cơ sở vật chất, thiết bị y tế; Tăng cường nhân lực y tế; Tăng cường đào tạo và chuyển giao kỹ thuật.

3/. Đối với nghiên cứu tiếp theo

- Mở rộng quy mô nghiên cứu đến các khu vực khác để tăng tính khái quát.

- Kết hợp thêm phương pháp nghiên cứu định tính để tìm nguyên nhân, hiểu rõ cảm nhận và nhu cầu của nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bùi Phương Anh (2019), "Tạo động lực lao động cho đội ngũ bác sĩ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình", Luận văn Thạc sĩ Quản trị nhân lực.
2. Phạm Quỳnh Anh và các cộng sự. (2017), "Động lực làm việc của nhân viên khối Hành chính - hỗ trợ bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2017", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 4(3), tr. 9-17.
3. Ban chấp hành trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam (2018), "Cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp".
4. Nguyễn Văn Biên, Lê Ngọc Quang và Nguyễn Xuân Bái (2024), "Động lực làm việc của nhân y tế và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 533(2), tr. 189-194.
5. Bộ Y tế (2022), 18 tháng có 9.680 nhân viên y tế xin thôi việc, bỏ việc: Bộ Y tế chỉ ra 4 nguyên nhân chính, chủ biên.
6. Bộ Y tế (2023), Tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024, chủ biên.
7. Hồ Thị Thu Hằng, Đỗ Thị Lệ Thu và Nguyễn Kiều Trinh (2015), "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", Tạp chí Khoa học của Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long
8. Hoàng Hồng Hạnh (2011), "Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của bác sĩ bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2011", Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
9. Nguyễn Minh Hoài (2021), "Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của viên chức tại Bệnh viện Từ Dũ", Tạp chí Công thương. 1.
10. Nguyễn Đình Hoàng và Nguyễn Ngọc Tân (2017), "Nghiên cứu động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ, tỉnh Bình Định, năm 2017", Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Ngành Y tế.

11. Vũ Thị Hồng (2016), "Tạo động lực lao động tại công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên du lịch công đoàn Việt Nam", Luận văn Thạc sĩ Quản trị nhân lực.
12. Phạm Ngọc Hùng, Phan Thị Thúy Chinh và Nguyễn Thúy Quỳnh (2023), "Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của bác sĩ và điều dưỡng tại Bệnh viện Quân Dân y 16, năm 2023", Tạp chí Y dược thực hành. 175(36), tr. 26-39.
13. Phạm Thúy Hương và Phạm Thị Bích Ngọc (2016), "Giáo trình Hành vi tổ chức", Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
14. Nguyễn Thị Minh Huyền (2022), "Giải pháp tạo động lực cho người lao động trong các doanh nghiệp Việt Nam", Tạp chí Công thương.
15. Nguyễn Văn Khải, Trần Quang Huy và Trương Việt Dũng (2022), "Động lực làm việc của nhân viên y tế tại khối Nội - Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y học Việt Nam. 513(1), tr. 50-55.
16. Danh Thái Lan, Nguyễn Hữu Thắng và Tống Thị Thảo (2023), "Động lực làm việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La, năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam. 523(2), tr. 284-287.
17. 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, Học viện hành chính Quốc gia, tr. 12-66.
18. Dương Thị Ngọc Liên và Bùi Thị Minh Thu (2023), "Các yếu tố ảnh hưởng đến việc giữ chân nhân viên y tế ở các bệnh viện công lập tại Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Công thương.
19. Trần Thị Lý và các cộng sự. (2023), "Một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của bác sĩ tại bệnh viện Phổi trung ương", Tạp Chí Y học Cộng đồng. 65(1), tr. 220-227.
20. Trần Thị Lý và các cộng sự. (2022), "Yếu tố duy trì động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện An Minh tỉnh Kiên Giang năm 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam. 518(1), tr. 194-199.
21. Trần Thị Lý, Nguyễn Duy Tài và Nguyễn Công Toàn (2023), "Động lực làm việc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ,

tình yên Bái, năm 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam. 529(2), tr. 272-275.

22. Hoàng Thị Mai và Nguyễn Đức Thành (2019), "Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên khối hành chính tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2019. 2019;5(52):90-4.", Tạp chí Y học cộng đồng. Tập số 5(52), tr. 90-94.
23. Hiền Minh (2022), "Lý do hơn 9300 nhân viên y tế thôi việc, nghỉ việc", Báo điện tử Chính phủ.
24. Nguyễn Thanh Nam và các cộng sự. (2023), "Động lực làm việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2023", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 6(6), tr. 25-33.
25. Nguyễn Thị Kim Ngọc (2018), "Tạo động lực cho nhân viên y tế", Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford (OUCRU), Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
26. Trần Khánh Ngọc (2020), "Tìm hiểu động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của cán bộ y tế tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định năm 2020", Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
27. Võ Tuấn Ngọc và Nguyễn Duy Tiến (2024), "Động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện đại học Y Dược Shing Mark Đồng Nai năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 8(3).
28. Lê Ngọc Nhung và Lã Ngọc Quang (2018), "Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của cán bộ y tế tại Trung tâm Y tế thành phố Vũng Tàu năm 2018", Tạp chí Y học dự phòng 28(4), tr. 133-141.
29. Phạm Xuân Anh Đào và các cộng sự. (2018), "Động lực làm việc của bác sĩ và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2018", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2(4), tr. 15-23.
30. Sở Y tế Bình Định (2023), Tình hình thực hiện nhiệm vụ năm 2023, nhiệm vụ công tác năm 2024 của ngành Y tế, chủ biên.
31. Phan Quốc Tấn và Doãn Huy Hiếu (2019), "Các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của nhân viên y tế với tổ chức tại bệnh viện công lập Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Công Thương. Tập số 11, tr. 346-354.

32. Công thông tin điện tử Bộ Y tế (2021), "Đại dịch COVID-19 khiến 60% nhân viên y tế phải làm việc tăng lên".
33. Nguyễn Đức Thành, Nguyễn Xuân Lương và Phùng Thanh Hùng (2020), "Động lực làm việc của bác sĩ và một số yếu tố ảnh hưởng tại Viện Y Dược học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển Tập số 4, tr. 116-122.
34. Nguyễn Đức Thành và các cộng sự. (2020), "Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk năm 2019", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 4(3).
35. Nguyễn Trung Thành và Nguyễn Đức Thành (2021), "Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh năm 2021", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. Tập số 5, tr. 25-32.
36. Ngô Xuân Thế (2020), "Nghiên cứu động lực làm việc và các yếu tố liên quan của bác sỹ, điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định năm 2019", Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Ngành Y tế.
37. Nguyễn Thị Hoài Thu và Nguyễn Việt Triều (2017), "Kiểm định bộ công cụ đo lường động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện", Tạp chí Y học Dự phòng. 27(7), tr. 1-7.
38. Nguyễn Thị Hoài Thu, Nguyễn Việt Triều và Bùi Thị Mỹ Anh (2017), "Động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ, Minh Hải, Cà Mau năm 2015 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Y học dự phòng. 27(13), tr. 146-152.
39. Nguyễn Văn Thuận và Nguyễn Phương Toại (2024), "Nghiên cứu động lực làm việc và xác định một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023-2024", Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 76, tr. 202-208.
40. Lê Hồng Tiên (2016), "Đánh giá động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa huyện Hàm Yên, tỉnh Tuyên Quang, năm 2016", Luận văn Chuyên khoa cấp II Tổ chức Quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

41. Phạm Mạnh Tiến, Phạm Đình Nguyên và Hà Thị Minh Nguyệt (2023), "Động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp chí Khoa học Phổ thông.
42. Nguyễn Đình Toàn (2013), "Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang năm 2012", Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế Công cộng.
43. Phan Trần Trúc Mai, Hứa Thanh Thủy và Võ Quang Trung (2022), "Động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh năm 2019", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập số 508(2).
44. Dương Ngọc Phương Trang, Bùi Thị Mỹ Anh và Nguyễn Đức Thành (2020), "Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Truyền máu huyết học, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. Tập số 3, tr. 124-132.
45. Nguyễn Giác Trí (2023), "Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của viên chức: trường hợp tại Trường Đại học Đồng Tháp ", Tạp chí Công thương.
46. Mai Huy Trúc và Lê Bảo Châu (2021), "Thực trạng ĐLLV của bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam. Tập số 508 (2-2021), tr. 242-246.
47. Nguyễn Đức Trường, Phạm Văn Tác và Bùi Thị Thu Hà (2016), "Động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015", Tạp chí Y tế công cộng. 46, tr. 48-56.
48. Nguyễn Đức Trường, Phạm Văn Tác và Bùi Thị Thu Hà (2017), "Một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015", Tạp chí Y học dự phòng. 27(2), tr. 176-183.
49. Nguyễn Việt Tuấn và Phạm Trí Dũng (2018), "Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2018", Tạp chí Y học Dự phòng. 28(6), tr. 1-11.
50. Lê Ngọc Đức Việt, Nguyễn Đức Thành và Phạm Thị Huyền Chang (2024), "Động lực làm việc của bác sĩ và phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới động lực làm việc của bác sĩ tại một bệnh viện công lập tuyến huyện tỉnh Bình

Thuận năm 2023.", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 8(2), tr. 53-61.

Tiếng Anh

51. Adzei, F. A. and Atinga, R. A. (2012), "Motivation and retention of health workers in Ghana's district hospitals: addressing the critical issues", *J Health Organ Manag.* 26(4-5), pp. 467-85.
52. Ayyash, H and Aljeesh, Y (2011), "Nurses' Motivation and their Performance at European Gaza Hospital in Gaza Strip ", *Journal of Al Azhar University-Gaza (Natural Sciences)*. 13, pp. 55-68.
53. Cherry, Kendra (2022), "What Is Self-Determination Theory?", *Verywellmind*
54. Dagne, T., Beyene, W., and Berhanu, N. (2015), "Motivation and Factors Affecting It among Health Professionals in the Public Hospitals, Central Ethiopia", *Ethiop J Health Sci.* 25(3), pp. 231-42.
55. Daneshkohan, A., et al. (2014), "Factors affecting job motivation among health workers: a study from Iran", *Glob J Health Sci.* 7(3), pp. 153-60.
56. Dieleman, M., et al. (2003), "Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam", *Hum Resour Health.* 1(1), p. 10.
57. Doan, L. P., et al. (2023), "A reverse pattern in work motivation among Vietnamese health care workers during the prolonged COVID-19 outbreak of 2021: Determinants and implications", *J Glob Health.* 13, p. 06022.
58. El Koussa, M., et al. (2016), "Factors influencing physicians' choice of workplace: systematic review of drivers of attrition and policy interventions to address them", *J Glob Health.* 6(2), p. 020403.
59. Franco, L. M., Bennett, S., and Kanfer, R. (2002), "Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework", *Soc Sci Med.* 54(8), pp. 1255-66.
60. Gaki, E., Kontodimopoulos, N., and Niakas, D. (2013), "Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses", *J Nurs Manag.* 21(3), pp. 483-90.
61. Heidarian, A. R., et al. (2015), "The relationship between demographic characteristics and motivational factors in the employees of social security hospitals in Mazandaran", *Caspian J Intern Med.* 6(3), pp. 170-4.

62. Henderson, Lyn and Tulloch, Jim (2008), "Incentive for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries", *Human resources for health*. 6, p. 18.
63. Herzberg, F. (1968), "One more time. How do you motivate employees?", *Harvard Business Review Classics* 1991, pp. 13-62.
64. Karaferis, D., et al. (2022), "Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals", *Mater Sociomed*. 34(3), pp. 216-224.
65. Khim, K. (2016), "Are health workers motivated by income? Job motivation of Cambodian primary health workers implementing performance-based financing", *Glob Health Action*. 9, p. 31068.
66. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., and Niakas, D. (2010), "Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital", *Hum Resour Health*. 8, p. 26.
67. Lohmann, J., et al. (2017), "Measuring health workers' motivation composition: validation of a scale based on Self-Determination Theory in Burkina Faso", *Hum Resour Health*. 15(1), p. 33.
68. Maslow, A.H. (1987), "Motivation and personality (3rd ed.). Delhi, India: Pearson Education."
69. Mbindyo, Patrick M., et al. (2009), "Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya", *Human Resources for Health*. 7(1), p. 40.
70. Mutale, W., et al. (2013), "Measuring health workers' motivation in rural health facilities: baseline results from three study districts in Zambia", *Hum Resour Health*. 11, p. 8.
71. Negussie, N. (2012), "Relationship between rewards and nurses' work motivation in addis ababa hospitals", *Ethiop J Health Sci*. 22(2), pp. 107-12.
72. Oladeji, O., et al. (2022), "Non-financial Incentives for Retention of Health Extension Workers in Somali Region of Ethiopia: A Discrete Choice Experiment", *Health Serv Insights*. 15, p. 11786329221127151.

73. Perreira, T. A., Innis, J., and Berta, W. (2016), "Work motivation in health care: a scoping literature review", *Int J Evid Based Healthc.* 14(4), pp. 175-182.
74. Pinar, SE, et al. (2017), "Job Satisfaction and Motivation Levels of Midwives/Nurses Working in Family Health Centres: A Survey from Turkey.", *International Journal* 10, pp. 802-812.
75. Prust, M. L., et al. (2019), "Assessment of interventions to attract and retain health workers in rural Zambia: a discrete choice experiment", *Hum Resour Health.* 17(1), p. 26.
76. Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2000), "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being", *Am Psychol.* 55(1), pp. 68-78.
77. Sato, M., et al. (2017), "Correction: Measuring three aspects of motivation among health workers at primary level health facilities in rural Tanzania", *PLoS One.* 12(9), p. e0184599.
78. Thu, N. T., Wilson, A., and McDonald, F. (2015), "Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in rural areas in Vietnam: findings from a mixed-methods study", *Hum Resour Health.* 13, p. 91.
79. Toode, Kristi (2015), "Nurses' work motivation: Essence and associations.", Academic to be presented, with the permission of the Board of the School of Health Sciences of the University of Tampere.
80. Vroom, V. H. (1964), "Work and motivation. New York: Wiley. U.S."
81. Willis-Shattuck, M., et al. (2008), "Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review", *BMC Health Serv Res.* 8, p. 247.

PHỤ LỤC
PHIẾU ĐỒNG THUẬN THAM GIA VÀO NGHIÊN CỨU

MÃ SỐ NGHIÊN CỨU:

Nhằm mục tiêu tìm hiểu và nâng cao động lực làm việc của bác sĩ và điều dưỡng tại các Trung tâm y tế, Nhóm nghiên cứu đang tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Nghiên cứu động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của bác sĩ và điều dưỡng tại các trung tâm y tế cấp huyện của tỉnh Bình Định năm 2024”**. Các ý kiến quý báu của Quý Anh (chị) sẽ giúp ngành y tế địa phương hiểu rõ vấn đề, từng bước cải thiện các điều kiện và nâng cao động lực làm việc của đội ngũ lao động quan trọng này. Các thông tin thu thập được trong quá trình nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và không ảnh hưởng đến công tác và quan hệ của Quý Anh (chị).

Xin trân trọng cảm ơn!

Để biết thêm chi tiết về nội dung nghiên cứu và giải đáp các thắc mắc, xin liên lạc với chúng tôi:

Bác sĩ Võ Hồng Phong

Thanh tra viên, Thanh tra Sở, Sở Y tế Bình Định

Số điện thoại: 0988.801.619

Địa chỉ email: drphongqn@gmail.com

Sau khi được cán bộ nghiên cứu thông báo và giải thích về các mục đích, quyền lợi, nghĩa vụ, những nguy cơ tiềm tàng và thông tin chi tiết của nghiên cứu liên quan đến đối tượng tham gia vào nghiên cứu. Tôi quyết định:

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

..... ngày.....tháng.....năm 202.....

(Ký và ghi rõ họ tên)

3. Khác (ghi rõ):

13. Vị trí công tác:

1. Quản lý

2. Chuyên môn

3. Kiêm nhiệm quản lý và chuyên môn

14. Công việc hiện tại của anh (chị) tại TTYT có phù hợp với trình độ chuyên môn anh/chị đã được đào tạo hay không?

1. Có

2. Không

15. Thu nhập trung bình hàng tháng của anh (chị) tại TTYT: triệu đồng

16. Anh (chị) có thu nhập thêm do làm thêm ở bên ngoài TTYT hay không?

1. Có

2. Không (*bỏ qua câu 17 và câu 18*)

17. Thu nhập trung bình hàng tháng của anh (chị) nhờ làm thêm ở bên ngoài TTYT: triệu đồng

18. Công việc làm thêm hiện tại của anh (chị) ở bên ngoài TTYT có phù hợp với trình độ chuyên môn anh/chị đã được đào tạo hay không?

1. Có

2. Không

Phần 2: SỰ HÀI LÒNG VỀ KHÍA CẠNH CÔNG VIỆC

Xin anh (chị) cho biết mức độ đồng ý của mình về các phát biểu sau đây bằng cách khoanh tròn vào số mà anh/chị cho là phản ánh đúng nhất ý kiến của mình trong các câu hỏi, tương ứng theo các mức độ:

(1) = Rất không đồng ý

(2) = Không đồng ý

(3) = Tạm đồng ý

(4) = Đồng ý

(5) = Rất đồng ý

| Mã | Nội dung | Mức độ đồng ý | | | | |
|----|---|---------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Anh/chị hài lòng với tiền lương và tiền thưởng tại TTYT. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Anh/chị cảm thấy những nỗ lực của mình được TTYT ghi nhận và trả công xứng đáng. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Anh/chị được phân công công việc đảm nhiệm một cách rõ ràng. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Anh/chị được tạo điều kiện tham dự tập huấn/hội nghị nâng cao trình độ chuyên môn/nghiệp vụ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Anh/chị hài lòng với việc nghỉ phép, nghỉ lễ hàng năm tại TTYT. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Anh/chị được tạo điều kiện tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí để củng cố tình đoàn kết của nhân viên. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Anh/chị hài lòng về sự an toàn của môi trường làm việc tại TTYT (tiếp xúc hóa chất, máu, bệnh phẩm, chất phóng xạ, phản ứng của người bệnh, người nhà người bệnh...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Anh/chị được trang bị đầy đủ và kịp thời các trang thiết bị, dụng cụ để phục vụ công tác chuyên môn. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Anh/chị cảm thấy công việc của mình được gia đình, xã hội và người bệnh đánh giá cao. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Anh (chị) cảm thấy mình có nhiều cơ hội thăng tiến, phát triển khi làm việc tại TTYT. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Phần 3: ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC

Xin anh (chị) cho biết mức độ đồng ý của mình về các phát biểu sau đây bằng cách khoanh tròn vào số mà anh/chị cho là phản ánh đúng nhất ý kiến của mình trong các câu hỏi, tương ứng theo các mức độ:

(1) = Rất không đồng ý

(2) = Không đồng ý

(3) = Tạm đồng ý

(4) = Đồng ý

(5) = Rất đồng ý

| Mã | Nội dung | Mức độ đồng ý | | | | |
|----|--|---------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B1 | Anh/chị cảm thấy có động lực để làm việc chăm chỉ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B2 | Anh/chị nghĩ, làm việc chỉ để được lãnh lương vào cuối tháng. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B3 | Anh/chị cho là làm việc để đảm bảo cuộc sống lâu dài. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C1 | Anh/chị cảm thấy mệt mỏi vào cuối mỗi ngày làm việc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C2 | Buổi sáng thức dậy anh/chị cảm thấy uể oải với công việc trong ngày. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D1 | Nhìn chung, anh/chị rất hài lòng với công việc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D2 | Anh/chị không hài lòng với các đồng nghiệp. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D3 | Anh/chị hài lòng với người quản lý. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E1 | Anh/chị hài lòng với cơ hội được sử dụng khả năng của bản thân. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| E2 | Anh/chị cảm thấy hài lòng với giá trị của công việc mình làm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E3 | Anh/chị thấy công việc ở TTYT là có giá trị. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F1 | Anh/chị tự hào khi được làm việc tại TTYT này. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F2 | Anh/chị cảm nhận giá trị của bản thân và giá trị của TTYT là tương đồng. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F3 | Anh/chị vui vì được làm việc cho TTYT này hơn là làm ở những cơ sở khác. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F4 | Anh/chị cảm thấy bản thân có sự cam kết cao với TTYT. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F5 | TTYT đã truyền cảm hứng để anh/ chị làm tốt công việc của mình. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G1 | Anh/chị có thể tin tưởng và dựa vào đồng nghiệp. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G2 | Anh/chị cho rằng mình luôn hoàn thành công việc của mình hiệu quả và chính xác. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G3 | Anh/chị cho rằng mình là một nhân viên chăm chỉ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G4 | Anh/chị thường làm những việc thấy cần phải làm mà không cần ai nhắc nhở. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H1 | Anh/chị đi làm việc luôn đúng giờ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H2 | Anh/chị thường nghỉ việc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H3 | Thỉnh thoảng anh/chị đi làm muộn cũng không sao cả. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Xin cảm ơn sự hợp tác của các anh/chị!