

## QUÁ TẢI VÀ SỰ HÀI LÒNG CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG Ở BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

LÊ HOÀNG YẾN, BÙI THỊ THU HÀ - *Đại học Y tế công cộng*

### TÓM TẮT

*Nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa khối lượng công việc và hài lòng với công việc của 46 điều dưỡng được thực hiện tại 3 khoa của Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2011 với thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp giữa định lượng và định tính. Kết quả cho thấy công tác chuyên môn còn hạn chế, đặc biệt là thời gian thực hiện các quy trình kỹ thuật và chăm sóc toàn diện dành cho người bệnh. Điều này cũng khiến cho tỷ lệ hài lòng của điều dưỡng không cao với số lượng người bệnh và thời gian dành cho học tập, nghiên cứu. Cần có những giải pháp mang tính đồng bộ và phù hợp với hoàn cảnh để đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân*

### SUMMARY

*Research to study the relationship between workload and job satisfaction was conducted among 46 nurses in 3 wards in Central Ophthalmology hospital in 2011 with cross-sectional design, combined both qualitative and quantitative data collection tools with 67 clinicians. The results were shown that the clinical works are limited, especially the time allocated for technical procedures and holistic nursing care. This contributed to low satisfaction with number of patients and time for study and research. There are needed*

*comprehensive intervention and fits to the local context to ensure the quality of nursing care*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Tỷ lệ điều dưỡng so với bác sỹ ở Việt Nam chỉ là 1,7/1; thấp hơn nhiều so với yêu cầu là 2,5-3,5/1. Tình trạng thiếu điều dưỡng thường dẫn tới quá tải công việc ở các bệnh viện, do đó ảnh hưởng nhiều đến công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh như không cung cấp đủ các loại hình dịch vụ, hoặc cung cấp các dịch vụ không đảm bảo chất lượng và giảm sút sự hài lòng với công việc.

Bệnh viện Mắt Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành hạng 1 tuyến Trung Ương với 400 giường bệnh và 490 nhân viên, trong đó có 124 bác sỹ và 169 điều dưỡng. Theo quy định của Bộ Y tế, hiện còn thiếu 141 điều dưỡng. Để có thể tìm hiểu được khối lượng công việc có ảnh hưởng tới sự hài lòng với công việc như thế nào, chúng tôi thực hiện nghiên cứu xác định khối lượng công việc và sự hài lòng với công việc của điều dưỡng tại bệnh viện Mắt Trung ương năm 2011.

## PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính từ 4/2011 □ 7/2011. Có 46 điều dưỡng tại các 3 khoa lâm sàng (khoa kết giác mạc, Glôcom và Chấn thương) được phỏng vấn bằng bảng hỏi, khai thác khối lượng công việc và sự hài lòng với công việc và quan sát kỹ thuật thực hành chuẩn để có thể tính được thời gian trung bình thực hiện các quy trình kỹ thuật điều dưỡng. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS. Phỏng vấn sâu 3 cán bộ quản lý (Ban giám đốc, phòng tổ chức cán bộ, phòng điều dưỡng và cán bộ phụ trách các khoa lâm sàng) và 9 điều dưỡng về khối lượng công việc, sự hài lòng. Phân tích với số liệu định tính theo chủ đề nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

Trong 46 điều dưỡng, thì trình độ Đại học chiếm 8,7%, tiếp theo là trung cấp (89,1%) và cao đẳng (2,2%). Nhóm có thâm niên công tác > 10 năm là 28,3%; sau đó nhóm từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ là 47,8%, và thấp nhất là dưới 5 năm (23,9%). Tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ cao nhất ở khoa kết giác mạc (2,1), tiếp đó là khoa chấn thương và Glôcom (1,1 và 1). Mặc dù mỗi khoa có bình quân 16-18 điều dưỡng nhưng số đi làm thực tế thấp hơn do tham gia công việc khác của bệnh viện, đi học hoặc nghỉ để, cho nên bình quân mỗi khoa chỉ có 10-12 người trực tiếp làm việc mà thôi.

Công việc của điều dưỡng thực hiện bao gồm: công việc chuyên môn (chăm sóc người bệnh trực tiếp, gián tiếp, học tập), công việc không chuyên môn (đoàn thể, hành chính). Thời gian dành cho các công việc này có sự khác biệt giữa các khoa, phòng phụ thuộc vào vị trí công tác và tính chất của khoa phòng. Kết quả trình bày ở bảng 1 cho thấy số lượng người bệnh trung bình một điều dưỡng phải chăm sóc/ngày không phải là nhiều (5,37).

Bảng 1. Thực hiện các công việc chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân (BN)

Tên công việc	Khoa Glôcom	Chấn thương	Kết giác mạc	Trung bình
Số BN phải chăm sóc/ngày	4,7	5,1	6,3	5,37
Thời gian chăm sóc BN nội trú (phút)	113,31	104,94	116,79	111,68
Thời gian chăm sóc BN mới (phút)	102,48	99,08	105,97	102,51
Thời gian chăm sóc BN phẫu thuật (phút)	116,01	112,6	119,49	116,03
Số buổi trực/ tuần	0,93	0,7	0,93	0,85
Số buổi công tác 1816 /năm	3,8	3,6	3,6	3,67
Số buổi nghỉ phép, ốm, trực/tuần	1,81	1,75	1,86	1,81
Kỹ thuật điều dưỡng/ngày (phút)	277,6	417,9	353,7	349,73
Kỹ thuật chăm sóc/ngày (phút)	13,2	18,9	11,59	14,56
Theo dõi người bệnh /ngày (phút)	8,9	5,7	3,7	6,10
Quản lý trật tự buồng bệnh (phút)	15,95	10,93	12,37	13,08
Tư vấn dinh dưỡng BN (phút)	6,1	4,7	4,31	5,04
Trợ giúp bác sỹ khám trong ngày (phút)	15,1	10,13	15,6	13,61
Giáo dục sức khỏe BN trong ngày (phút)	21,66	25,31	27,21	24,73
Thực hiện công việc trực tiếp /ngày (h)	7,2	9,9	8,6	8,5

Thời gian điều dưỡng dành cho chăm sóc bệnh nhân nội trú, bệnh nhân mới và bệnh nhân phẫu thuật

cũng không có sự khác biệt đáng kể (102-116 phút/BN). Cao nhất là thời gian dành cho chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật và thấp nhất là bệnh nhân mới. Thời gian dành cho các hoạt động trên ở khoa Kết giác mạc và cao nhất và thấp nhất là ở khoa chấn thương.

Kết quả tương tự cho thấy cũng không có sự khác biệt nhiều giữa các khoa về số buổi trực/tuần, số buổi công tác 1816/năm, số buổi nghỉ phép, ốm, trực/tuần giữa các khoa. Tuy nhiên có thấy sự khác biệt đáng kể giữa các khoa về một số thời gian ví dụ như thực hiện kỹ thuật điều dưỡng. Trong đó thời gian dành cho các hoạt động này ở khoa chấn thương là cao nhất (417 phút), thấp nhất là khoa Glôcom (277,6 phút). Một điểm đáng lưu ý là thời gian dành cho theo dõi người bệnh rất thấp (6,1 phút/ ngày), thời gian tư vấn dinh dưỡng cũng thấp (5,04 phút/ngày). Tổng thời gian của điều dưỡng dành cho công tác chăm sóc trực tiếp là 8,5 h/ngày, trong đó cao nhất là ở khoa chấn thương và thấp nhất là ở khoa Glôcom (9,9>7,2h/ngày). Những kết quả phân tích ở trên cũng đồng nhất với ý kiến của các cán bộ quản lý khoa phòng đưa ra về thời gian thực hiện các công việc của điều dưỡng. Ví dụ như: *"Thiếu thời gian thăm hỏi người bệnh hoặc tư vấn cho người bệnh để người bệnh hoặc người nhà biết về bệnh tật của mình"* (TP2).

Bảng 2: Thực hiện các công việc gián tiếp đối với bệnh nhân

Tên công việc (phút)	Khoa Glôcom	Chấn Thương	Kết Giác Mạc	Trung bình
Giao ban	20	14,42	12,7	15,71
Công việc hành chính	59,73	61,38	50,45	57,19
Ghi chép hồ sơ điều dưỡng	72,16	43,76	54,3	56,74
Quản lý thuốc	18,4	14,33	13,6	15,44
Quản lý dụng cụ	3,35	5,31	4,2	4,29
Hướng dẫn học sinh mới	0,76	3,26	6,07	3,36
Học tập, nghiên cứu	3,57	2,95	5	3,84
Trung bình	2,97	2,42	2,44	2,61

Bảng 2 cho thấy thời gian dành cho công việc không chuyên môn, chiếm tới 2,61 h/ngày đối với một điều dưỡng. Trong đó thời gian dành cho công việc hành chính và ghi chép hồ sơ điều dưỡng chiếm thời gian cao nhất (56-57 phút)

*"Công việc ghi chép mất nhiều thời gian vì một bệnh nhân rất nhiều"* (CB2)

Các công việc khác chiếm thời gian không nhiều, đặc biệt là thời gian dành cho công việc học tập nghiên cứu lại rất ít (3,84 phút). Điều này khiến cho các điều dưỡng cũng thấy bất cập:

*"Vi ít thời gian làm hết công việc chưa chắc đã đủ, điều dưỡng làm việc không đủ thời gian nên không có thời gian tự học tập"* (CB4)

Tỷ lệ hài lòng với khối lượng công việc được thực hiện được đánh giá thông qua thang đo Likert từ 1-5 (rất không hài lòng đến rất hài lòng) và phân thành hai nhóm: *Hài lòng (4-5 điểm)* và *chưa hài lòng (1-3 điểm)*.

Bảng 3. Tỷ lệ hài lòng với công việc

Tên công việc	N	%
Công việc chuyên môn trong ngày	11	23,9
Công việc hành chính trong ngày	9	19,6
Số lượng người bệnh điều trị nội trú/ngày	10	21,7
Số lượng người bệnh một điều dưỡng phải chăm sóc/ngày	6	13

Số buổi trực/tuần	24	52,2
Số buổi nghỉ/tuần	18	39,1
Ghi chép hồ sơ bệnh án	9	19,6
Học tập – nghiên cứu	10	21,7
Sinh hoạt đoàn thể trong ngày	16	34,8
Sinh hoạt cá nhân trong ngày	16	34,8
Kiến thức hiện có	6	13
Bảng cấp hiện có	8	17,4
Khối lượng công việc đang thực hiện	11	23,9

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ hài lòng chung với công việc thấp (23,9%). Trong số các tỷ lệ hài lòng với từng công việc cụ thể thì thấy rằng điều dưỡng có tỷ lệ hài lòng cao nhất với số buổi trực (52%) và số buổi nghỉ trong tuần (39,1%). Tỷ lệ hài lòng thấp nhất là số bệnh nhân phải chăm sóc và kiến thức hiện có (13%).

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tổng thời gian thực hiện các quy trình kỹ thuật được tính bằng thời gian chuẩn thực hiện từng quy trình kỹ thuật nhân với số quy trình kỹ thuật thực hiện/ngày. Kết quả cho thấy thời gian dành cho hoạt động chuyên môn bình quân tại mỗi khoa là 8,5 h và các hoạt động không chuyên môn là 2,61 h. Như vậy tổng thời gian hoạt động của mỗi điều dưỡng tới 11h/ngày. Do vậy để có thể đảm bảo các công việc thực hiện theo quy trình kỹ thuật chuẩn thì cần phải bố trí thêm điều dưỡng để đảm bảo được thời gian làm việc của điều dưỡng là 8h/ngày. Tổng số 3 khoa cần phải bổ sung thêm 40 điều dưỡng nữa theo quy định của TTTLT 08/2007 của nhà nước để đảm bảo được tỷ lệ điều dưỡng/bác sỹ là 3,5/1.

Tuy nhiên, trong điều kiện thực hiện tự chủ bệnh viện thì các bệnh viện không muốn tăng số lượng điều dưỡng. Do vậy thời gian dành cho các quy trình kỹ thuật phải giảm đi bằng cách cắt giảm các bước được cho là không quan trọng ví dụ như không rửa tay, không đội mũ, không đeo khẩu trang, hoặc nhờ học viên làm giúp, hoặc người nhà của bệnh nhân phải tự làm các công việc như chuyển giấy tờ bảo hiểm, xin chữ ký ra viện, đưa bệnh nhân đi xét nghiệm.

Một số công việc như tư vấn dinh dưỡng, giáo dục sức khỏe chiếm rất ít thời gian (3-22 phút), cho nên điều dưỡng không nắm bắt được nhu cầu chăm sóc toàn diện của người bệnh. Điều này cũng tương đương với kết quả mà Hội điều dưỡng Việt Nam đưa ra là điều dưỡng chỉ thực hiện y lệnh chứ không có thời gian chăm sóc toàn diện.

Thời gian dành cho thực hiện các công việc không chuyên môn cũng chiếm khá nhiều thời gian, đặc biệt là việc ghi chép sổ sách do phải ghi chép theo phương

pháp truyền thống và thiếu hệ thống thư ký y khoa. Thời gian dành cho học tập, nghiên cứu khoa học và hướng dẫn sinh viên rất thấp (4 phút/ngày). Do thiếu thời gian cho nên thời gian dành cho đào tạo mới không đầy đủ và không giám sát được công việc của họ (4). Vì vậy các cơ sở đào tạo cũng cần phải lưu ý việc này khi gửi sinh viên đi thực tập ở các bệnh viện trung ương.

Việc thiếu thời gian cũng có thể hạn chế việc học tập nâng cao trình độ điều dưỡng, cho nên tỷ lệ điều dưỡng trung cấp tới 89,1%. Điều này cũng hạn chế khả năng chủ động của điều dưỡng trong việc nhận định và ra quyết định độc lập trong chăm sóc. Một trong những lý do hạn chế việc nâng cao trình độ của điều dưỡng là thời gian dành cho học tập và nghiên cứu quá ít trong ngày (3,84 phút). Cũng do quá tải công việc nên tỷ lệ điều dưỡng hài lòng với công việc không cao (23,9%), đặc biệt là số bệnh nhân được chăm sóc, kiến thức và bảng cấp hiện tại.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu về khối lượng công việc các điều dưỡng tại bệnh viện mắt TƯ cho thấy thời gian các điều dưỡng dành cho công tác chuyên môn còn hạn chế, đặc biệt là thời gian thực hiện các quy trình kỹ thuật và chăm sóc toàn diện dành cho người bệnh. Điều này cũng khiến cho tỷ lệ hài lòng của điều dưỡng không cao với số lượng người bệnh và thời gian dành cho học tập, nghiên cứu.

Dưới áp lực của tự chủ bệnh viện, cho nên các bệnh viện TƯ không muốn tuyển thêm điều dưỡng. Tuy nhiên điều này đã cho thấy sự quá tải về công việc khiến cho giảm sút chất lượng chăm sóc bệnh nhân, phải cắt bỏ một số bước trong quy trình kỹ thuật. Vì thế cần phải đưa ra được những quy chuẩn trong chăm sóc bệnh nhân, đảm bảo được số lượng điều dưỡng và chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Nhóm đối tác y tế. Báo cáo tổng quan y tế Việt Nam: Nhân lực y tế. Hà Nội 2009.
2. Trần Thị Châu, Cộng sự. Khảo sát sự hài lòng của điều dưỡng về nghề nghiệp tại 14 cơ sở y tế ở TP. Hồ Chí Minh. Hà Nội Nhà xuất bản giao thông vận tải; 2005.
3. Nguyễn Bích Lưu. Điều dưỡng với công tác chăm sóc toàn diện tại Việt Nam. 2010.
4. Pascale Carayon, Ayse P. Gurses. Nursing workload and patient safety □ A human factors engineering perspective. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses 2008.