

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Động lực làm việc của nhân viên y tế và một số giải pháp cải thiện tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ - Bình ĐịnhNguyễn Đình Hoàng^{1*}, Nguyễn Thanh Hương²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả động lực làm việc của nhân viên y tế (NVYT) và phân tích một số giải pháp để cải thiện tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phù Mỹ-Bình Định năm 2017.

Phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Số liệu định lượng được thu thập trước, qua phát vấn toàn bộ 295 NVYT. Động lực làm việc được đo lường bằng thang đo gồm 7 nhóm nội dung với 23 tiêu mục. Số liệu định tính thu thập qua 10 cuộc phỏng vấn sâu và 5 cuộc thảo luận nhóm với đại diện lãnh đạo, đại diện các khoa, phòng, đội, trạm y tế (TYT) thuộc TTYT.

Kết quả: Chỉ có 57,5% NVYT có động lực làm việc tính theo điểm tổng của cả thang đo. Tỷ lệ này ở tuyến huyện thấp hơn xã (54,9% và 60,2%); bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng thấp hơn bộ phận dự phòng và hành chính (47,7% so với 61,4%); nhóm quản lý có động lực (60,8%) cao hơn nhóm làm chuyên môn (54,2%). Một số giải pháp có thể cải thiện động lực làm việc như: Bố trí, phân công công việc phù hợp về khối lượng, năng lực, sở trường của NVYT; Ghi nhận và khuyến khích những đóng góp của NVYT; Trước mắt ưu tiên tăng tiền thưởng cho NVYT tuyến huyện, đặc biệt là bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng; Cải thiện môi trường làm việc và cơ sở vật chất; Tạo cơ hội thăng tiến và thực hiện tốt chính sách thu hút nhân lực cho tuyến huyện.

Kết luận: Động lực của NVYT cả tuyến huyện và TYT còn khá thấp vì vậy cần ưu tiên thực hiện các giải pháp cải thiện động lực làm việc của NVYT đặc biệt là tuyến huyện.

Từ khóa: Động lực làm việc, nhân viên y tế, trung tâm y tế, trạm y tế, giải pháp.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Động lực làm việc của nhân viên y tế (NVYT) là một trong những yếu tố có vai trò quyết định chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong hoạt động quản lý nhân sự, động lực làm việc của người lao động là một chủ đề được quan tâm đặc biệt không chỉ bởi động lực biểu hiện cho sức sống, sự linh hoạt mà còn là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp, quyết định tới sự thành công hay thất bại của tổ chức (1). Động lực làm việc có vai trò, ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với mỗi cá nhân và tổ chức. Nhà quản lý cần phải tạo ra và duy trì một môi trường mà ở đó mỗi người làm việc trong tập thể để hoàn thành mục tiêu của bản thân

và mục tiêu chung. Quản lý sẽ không hiệu quả, nếu không hiểu cái gì là động lực thúc đẩy nhân viên thuộc quyền làm việc một cách tâm huyết và hiệu quả (2).

Tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu về động lực làm việc của người lao động nói chung, nhưng nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT còn khá khiêm tốn và chủ yếu thực hiện ở bệnh viện. Gần đây, một số nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại bệnh viện tuyến huyện cho thấy tỷ lệ NVYT có động lực làm việc chưa cao, chỉ khoảng 2/3 có động lực làm việc, tỷ lệ này trong nhóm viên chức quản lý thấp hơn nhân viên (58% và 68%); của khối lâm sàng cao hơn khối cận lâm sàng và hành chính



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đình Hoàng

Email: ndhck2@gmail.com

¹Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ - Bình Định

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 30/12/2017

Ngày phản biện: 10/03/2018

Ngày đăng bài: 25/04/2018

(63,5% và 23%) (3). Các yếu tố ảnh hưởng có thể tác động để cải thiện động lực làm việc của NVYT trong bệnh viện gồm: Trước tiên là lương và khen thưởng ảnh hưởng rất nhiều, sau đó đến điều kiện làm việc, chính sách và quy chế của bệnh viện, quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp (3).

Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phù Mỹ là đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bình Định, được xếp hạng 3 theo quy định của Bộ Y tế, có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng (4, 5). TTYT có quy mô 140 giường bệnh, công suất sử dụng giường bệnh năm 2016 là 151,5 %, có 4 phòng chức năng, 13 khoa, 2 đội với biên chế 163 người (chỉ tiêu là 197 người) và 19 trạm y tế (TYT) xã, thị trấn với biên chế 132 người (chỉ tiêu là 148 người) (6). Cho đến nay chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào về động lực làm việc của TTYT 2 chức năng cùng với các TYT trực thuộc quản lý của Trung tâm. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả động lực làm việc của NVYT tại cả tuyến huyện và xã của TTYT huyện Phù Mỹ và phân tích một số giải pháp để cải thiện. Kết quả nghiên cứu sẽ là bằng chứng khoa học cần thiết giúp công tác quản lý nhân lực của TTYT đạt hiệu quả hơn.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

NVYT công tác tại TTYT và TYT từ 06 tháng trở lên, đồng ý tham gia và có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu phương pháp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại TTYT và 19 TYT thuộc TTYT từ tháng 01 đến tháng 9 năm 2017.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Toàn bộ 295 NVYT đáp ứng tiêu chí lựa chọn.

Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích: 01 đại diện lãnh đạo TTYT; 01 trưởng và 01 phó phòng chức năng; 03 trưởng khoa, 01 đội trưởng và 03 trưởng TYT cho phòng vắn sâu (10 người) và 5 cuộc thảo luận nhóm NVYT (30 người).

Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu gồm: Đặc điểm nhân khẩu học của NVYT (tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thu nhập, thâm niên); động lực làm việc gồm 7 nhóm yếu tố (yếu tố về động lực chung, yếu tố về sức khỏe, yếu tố về mức độ hài lòng với công việc, yếu tố về hài lòng khả năng bản thân và giá trị công việc, yếu tố về cam kết với tổ chức, yếu tố về sự tận tâm, yếu tố về giờ giấc và sự tham gia); một số chủ đề về giải pháp cải thiện động lực làm việc (phân công công việc, môi trường làm việc, ghi nhận đóng góp, đào tạo, cơ hội thăng tiến...).

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

Động lực làm việc được đo lường bằng thang đo gồm 23 tiểu mục thuộc 7 nhóm yếu tố. Thang đo Likert với 5 mức trả lời tương ứng từ 1 tới 5: Rất không đồng ý, không đồng ý, bình thường, đồng ý và rất đồng ý; Điểm từ 1-< 4: Chưa có động lực; điểm từ 4-5: Có động lực. Tỷ lệ NVYT có động lực làm việc tính theo kết quả của cả thang đo là tỷ lệ trung bình chung có động lực làm việc của NVYT từ 23 tiểu mục (3, 7).

Nghiên cứu định lượng: NVYT tham gia nghiên cứu, được mời tập trung vào phòng giao ban của khoa/phòng/đội/trạm y tế vào thời điểm thích hợp, nghiên cứu viên (NCV) giải thích về mục tiêu, ý nghĩa, nội dung của nghiên cứu. Tiếp theo NVYT tự điền vào bộ phiếu điều tra, không cần ghi tên, không ký tên vào phiếu điều tra, khi điền phiếu xong NVYT tự cho vào phong bì đã được chuẩn bị sẵn, dán kín và gửi lại nghiên cứu viên. NCV có mặt trong quá trình điền phiếu để

giải thích khi NVYT chưa rõ về câu hỏi của phiếu điều tra.

Nghiên cứu định tính: NCV chọn thời gian, địa điểm phù hợp và trực tiếp thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, sử dụng bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, nội dung các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi chép biên bản và ghi âm.

Xử lý và phân tích số liệu

Sau khi làm sạch, số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Tần số và tỷ lệ phần trăm dùng để mô tả về đối tượng nghiên cứu và động lực làm việc của các nhóm NVYT. Kiểm định χ^2 , mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được áp dụng để so sánh động lực làm việc giữa một số nhóm NVYT. Số liệu định tính về các giải pháp cải thiện được gỡ băng, phân tích theo các nhóm chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng, Quyết định số 275/2017/YTCC-HD3 ngày 03 tháng 5 năm 2017.

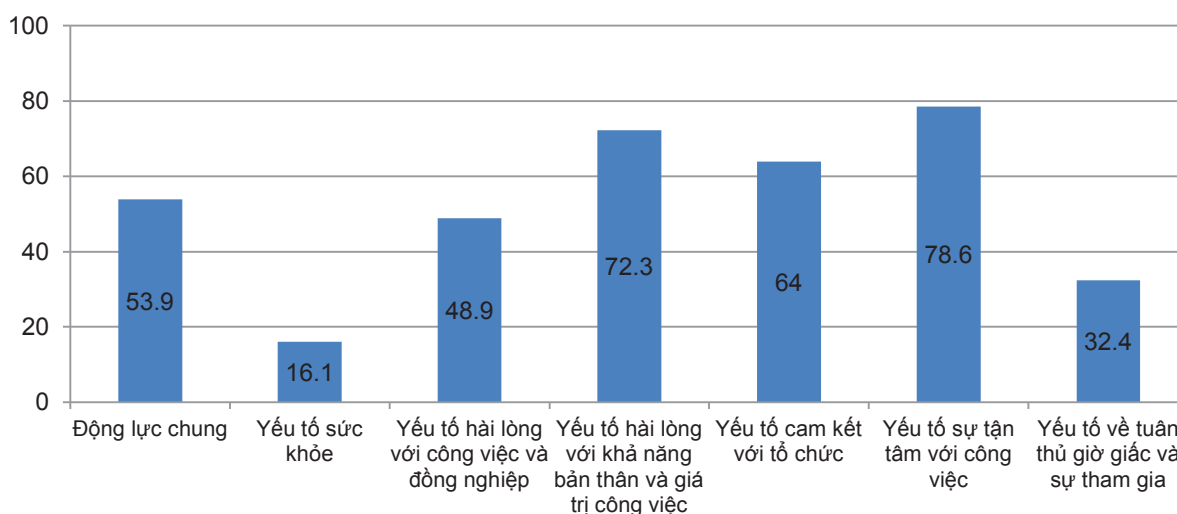
KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong 295 NVYT tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 67,1%. Tỷ lệ người có độ tuổi 31–40 là cao nhất (34,9%). Đa số NVYT hiện đang sống cùng vợ/chồng (88,1%). NVYT có trình độ học vấn từ trung cấp trở xuống chiếm đa số với 64,4%. NVYT có trình độ đại học và sau đại học chỉ là 18,6%. Thời gian công tác của NVYT từ 5 năm đến dưới 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (28,8%). Tỷ lệ NVYT làm công tác chuyên môn là cao nhất 66,1%. NVYT trong biên chế chiếm đa số (83,1%). Hơn một nửa (59,7%) NVYT có thu nhập trung bình/tháng dưới 5 triệu đồng.

Kết quả đánh giá về có động lực làm việc theo 7 nhóm yếu tố

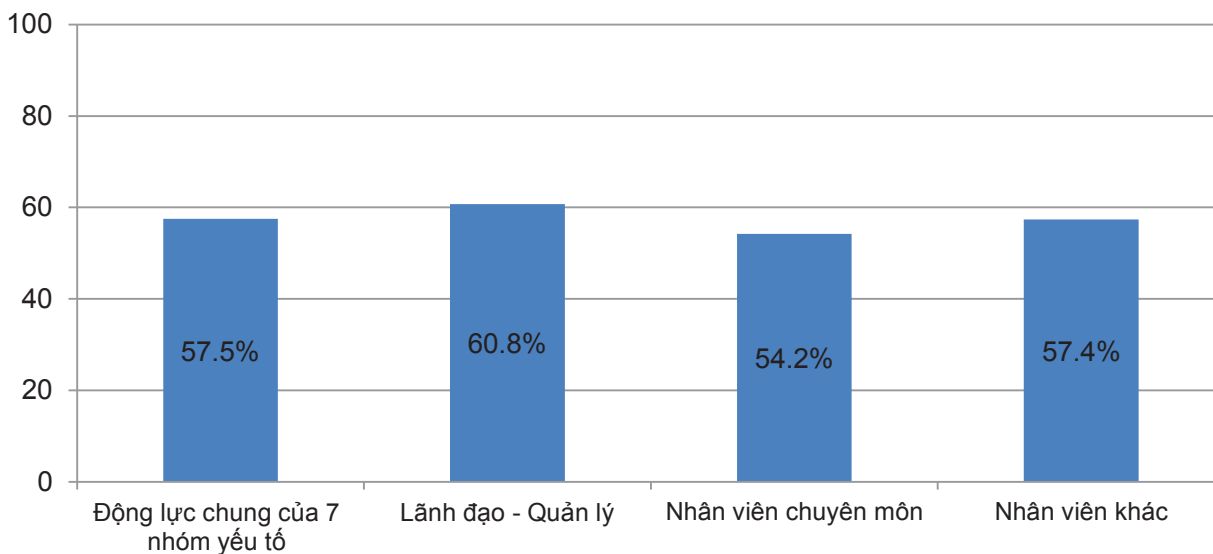
Tiêu chuẩn có động lực làm việc theo mỗi nhóm yếu tố là khi từng tiểu mục của nhóm yếu tố đó có điểm động lực ≥ 4 .



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ nhân viên y tế có động lực theo 7 nhóm yếu tố

Biểu đồ 1 cho thấy: Nhóm yếu tố có động lực làm việc cao nhất là “*Sự tận tâm với công việc*” chiếm 78,6%, nhóm yếu tố có động lực thấp nhất là “*Yếu tố sức khỏe*” chiếm 16,1% và tỷ lệ NVYT có động lực ở các khía cạnh khác dao động từ 32,4% đến 72,3%.

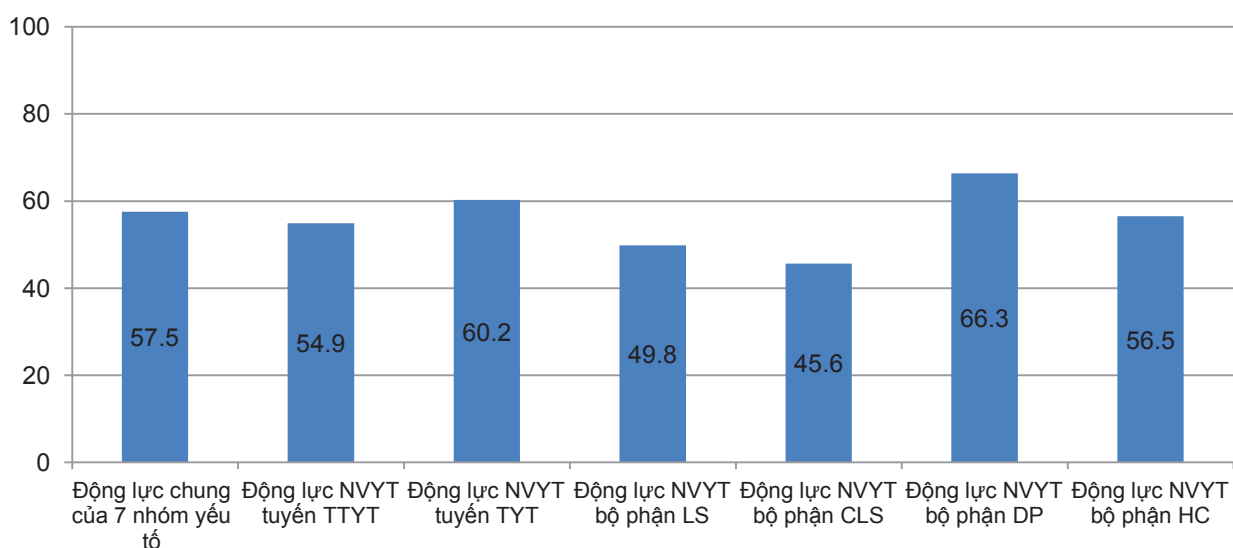
Kết quả đánh giá về có động lực làm việc theo các nhóm NVYT



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ NVYT có động lực làm việc theo nhóm NVYT

Sau khi tổng hợp kết quả có động lực làm việc từ toàn bộ 7 nhóm yếu tố, biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ NVYT có động lực làm việc là 57,5%; tỷ lệ này ở cán bộ lãnh đạo, quản lý là 60,8%; ở NVYT làm chuyên môn đơn thuần là 54,2% và ở nhân viên khác là 57,4% (p<0,05).

Kết quả đánh giá về có động lực làm việc theo tuyến và các bộ phận



Biểu đồ 3. Phân bố tỷ lệ % NVYT có động lực làm việc theo tuyến và bộ phận

Tỷ lệ NVYT có động lực làm việc ở tuyến TTYT/huyện (54,9%) thấp hơn tuyến TYT/xã (60,2%) ($p < 0,05$). Có sự khác biệt về tỷ lệ NVYT có động lực làm việc ở các bộ phận: cận lâm sàng là 45,6%; lâm sàng là 49,8%; hành chính là 56,5%; cao nhất là bộ phận dự phòng là 66,3%.

Một số giải pháp cải thiện động lực làm việc của NVYT

Cải thiện thu nhập cho NVYT

Nâng cao thu nhập cho NVYT là một yếu tố rất quan trọng giúp họ yên tâm công tác và khuyến khích sự nhiệt tình của họ. Chia sẻ về thu nhập cả lãnh đạo và NVYT đều cho thấy cải thiện thu nhập là một giải pháp quan trọng để cải thiện động lực làm việc.

“Hai vấn đề tồn tại ưu tiên hàng đầu liên quan đến động lực làm việc là hệ thống tiền lương của ngành y tế còn thấp; thứ hai là thu nhập tăng thêm của NVYT là rất thấp, thậm chí không có” (PVS_Lãnh đạo TTYT).

Các NVYT cho rằng cần kiến nghị các giải pháp ở tầm vĩ mô cho các cơ quan có thẩm quyền như tăng chế độ phụ cấp trực, vì chế độ phụ cấp trực hiện nay là quá thấp và ít nhất cũng cần có chế độ phụ cấp thâm niên như ngành giáo dục.

“...Ngành giáo dục có chế độ phụ cấp thâm niên, nhưng ngành y tế thì không có; ngành y tuyển đầu vào điểm cao hơn, thời gian đào tạo dài hơn, công việc quá vất vả và độc hại, nhưng không có chế độ phụ cấp cấp thâm niên; như vậy là chưa công bằng, cần có giải pháp đề nghị có chế độ phụ cấp thâm niên cho ngành y tế, như thế thì mới cải thiện được động lực làm việc” (TLN_NVYT).

Phân công công việc phù hợp với khối lượng công việc, khả năng, năng lực, sở trường của NVYT

Cả lãnh đạo và NVYT đều cho rằng khi NVYT được giao công việc phù hợp với trình độ chuyên môn, sở trường, khối lượng công việc hợp lý họ sẽ có động lực làm việc hơn

và phát huy năng lực một cách tối đa. Vì vậy, TTYT cần dựa vào những đặc điểm tâm lý cá nhân, tính cách, năng lực và mức độ công việc của NVYT, của các bộ phận trong từng thời điểm để sắp xếp công việc cho phù hợp mới cải thiện được động lực làm việc. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho thấy:

“Việc phân công công việc ở một số vị trí của bác sĩ chưa phù hợp với trình độ chuyên môn và năng lực, nên động lực làm việc còn thấp, vì vậy không phát huy được năng lực, sở trường của họ” (PVS_Lãnh đạo TTYT).

“Nhân lực y tế dự phòng hiện nay thiếu, bác sĩ không có, Đội trưởng đi học, dịch bệnh có chiều hướng gia tăng, khối lượng công việc của Đội y tế dự phòng hiện là quá tải, nên cần có giải pháp hỗ trợ nhân lực để giảm tải công việc....” (TLN_NVYT).

Cải thiện môi trường làm việc, cơ sở vật chất và trang thiết bị cho NVYT

Khi môi trường làm việc chưa đảm bảo và ít thân thiện sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến động lực làm việc. Từ đánh giá của các đối tượng tham gia nghiên cứu cho thấy điều kiện làm việc của TTYT rất cần cải thiện để trở nên đảm bảo, công bằng và thân thiện hơn.

“Theo tôi môi trường làm việc chưa được tốt, điều kiện làm việc chưa đáp ứng kịp thời cho TYT, cơ chế hoạt động khám chữa bệnh BHYT chưa rõ ràng, nên anh em làm việc luôn chịu áp lực đối với người dân đến khám...” (PVS_Trưởng TYT).

“Kỷ luật làm việc của TTYT chưa thật sự nghiêm, anh em nhìn thấy đối xử chưa công bằng, làm mất động lực làm việc của nhân viên trong cơ quan, chúng ta cần phải thực hiện nghiêm kỷ luật, kỷ cương của đơn vị” (PVS_Trưởng khoa).

Công nhận và khen thưởng dựa trên đóng góp của NVYT

Nhân viên và lãnh đạo các bộ phận đều cho rằng quản lý TTYT cần có giải pháp đánh giá hiệu quả công việc, để có sự ghi nhận, động viên,

khuyến khích, có chế độ khen thưởng kịp thời và phù hợp với công sức của NVYT, để tạo động lực cho NVYT làm việc.

“Chúng tôi làm việc trong tình trạng quá tải công việc, chỉ tiêu giường bệnh được giao là 35 giường, nhưng thực tế người bệnh chúng tôi có thể lên 65 - 70 người, nhân lực thì không được bổ sung, công sức bỏ ra nhiều, nhưng không có tiền để bù lại công sức bỏ ra, như vậy thì không thể có động lực làm việc tốt được...” (TLN_Lãnh đạo khoa).

Chú trọng đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của NVYT

Trong lĩnh vực y tế, nếu không được đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ liên tục thì sẽ bị tụt hậu, ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả công việc và động lực làm việc. Công tác đào tạo phải được quan tâm và chú trọng đánh giá hiệu quả công việc của NVYT để có cơ sở tinh giản biên chế.

“Vấn đề NVYT không đảm bảo năng lực chuyên môn thì phải có kế hoạch đào tạo và đào tạo lại, sau đó đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ hàng tháng, hàng năm, nếu không hoàn thành nhiệm vụ, thì cho tinh giản biên chế” (PVS_Trưởng phòng chức năng).

Tạo cơ hội thăng tiến cho NVYT và thu hút nhân lực

Trong công việc, hầu hết NVYT đều có nhu cầu được thăng tiến, nếu không được thăng tiến sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến đến động lực làm việc, đặc biệt là nhóm bác sĩ.

“... hiện nay thiếu bác sĩ trầm trọng, đội ngũ bác sĩ hiện tại ngày càng già hóa, mà lực lượng bác sĩ trẻ không về, do bác sĩ về huyện ít có cơ hội phát triển” (PVS_Trưởng khoa).

Vì vậy thu hút nhân lực, cụ thể nhóm bác sĩ, cần được ưu tiên bằng các giải pháp rất cụ thể chứ không thể chỉ “kêu gọi” chung chung. Cần có chính sách hỗ trợ bác sĩ mới về công tác tại huyện để họ “có điều kiện sinh sống lâu dài và phát triển”.

“Vấn đề thiếu bác sĩ nhiều năm nay, ngoài

việc thực hiện chính sách của UBND tỉnh, ... ưu tiên phân bổ bác sĩ mới ra trường về TTYT; UBND huyện cần có chính sách hỗ trợ cấp đất cho bác sĩ mới về công tác tại huyện, để họ có điều kiện sinh sống lâu dài và phát triển” (PVS_Lãnh đạo TTYT).

BÀN LUẬN

Tương tự một số nghiên cứu trước đây thực hiện tại bệnh viện (3, 8), nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhìn chung động lực làm việc của NVYT tại TTYT là tương đối thấp. Chỉ hơn 57,5% trong tổng số 295 NVYT tham gia nghiên cứu được đánh giá là có động lực làm việc. Tỷ lệ này ở tuyến huyện thấp hơn tuyến xã (54,9% so với 60,2%). Tuy nhiên khác với nghiên cứu trong bệnh viện, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại TTYT 2 chức năng và bao gồm cả các TYT xã thì kết quả lại chỉ ra rằng bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng có động lực thấp hơn bộ phận dự phòng và hành chính (47,7% so với 61,4%). Đặc biệt, tỷ lệ có động lực làm việc trong nhóm cán bộ quản lý lại cao nhất là 60,8%, trong khi đó nhóm NVYT làm chuyên môn đơn thuần chỉ là 54,2%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu ở các bệnh viện tại Việt Nam và quốc gia khác. Lý giải có thể là do nhóm cán bộ lâm sàng và cận lâm sàng có kỳ vọng được đáp ứng về chi trả, khuyến khích qua cơ hội thăng tiến và đào tạo nhiều hơn nhưng ở tuyến huyện này các mong muốn đó chưa đáp ứng được như mong đợi, nên có thể đã làm giảm động lực làm việc của họ so với nhóm cán bộ quản lý và dự phòng.

Kết quả về động lực làm việc mô tả theo 7 nhóm yếu tố của thang đo có sự dao động mạnh từ 32,4% đến 72,3%. Cao nhất là động lực làm việc dưới góc độ sự tận tâm với công việc (78,6%) và thấp nhất là động lực làm việc dưới góc độ sức khỏe (16,1%). Tỷ lệ NVYT có động lực thuộc yếu tố sức khỏe chỉ là 16,1% thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Hồ Ngọc Thành (29,1%) (3). Với nhóm yếu tố này tỷ lệ NVYT có động lực thấp nhất là bộ phận cận lâm sàng và dự phòng (1,45%

và 6%). Sự khác biệt giữa các bộ phận là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguyên nhân có thể là do 2 bộ phận này của TTYT đang thiếu nhân lực, khối lượng công việc quá tải, nhưng tiền lương tăng thêm không có, do vậy họ cảm thấy rất “mệt mỏi vào cuối mỗi ngày” và “uể oải với công việc vào buổi sáng thức dậy”.

Nghiên cứu này đã phân tích rõ các nhóm giải pháp có thể thực hiện để cải thiện động lực làm việc của các NVYT nói chung và đặc thù cho nhóm làm việc ở tuyến huyện so với tuyến xã, và nhóm lâm sàng so với các nhóm còn lại của TTYT huyện Phù Mỹ. Nhìn chung các giải pháp cải thiện động lực làm việc đều khá tương tự so với các nghiên cứu khác và thuộc 2 nhóm là ưu đãi tài chính và phi tài chính. Những yếu tố chính thúc đẩy động lực làm việc là cải thiện thu nhập và điều kiện môi trường làm việc (9). Điều này cũng khá hợp lý do thu nhập trung bình của NVYT tại TTYT còn thấp (hơn một nửa NVYT có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng). Cụ thể, trước mắt ưu tiên tăng tiền thưởng cho NVYT tuyến huyện, đặc biệt là bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng. Về lâu dài cần có các giải pháp ở tầm vĩ mô đó là tăng chế độ phụ cấp trực và cần có chế độ phụ cấp thâm niên đối với ngành y tế tương tự như ngành giáo dục. Bên cạnh các giải pháp tài chính/vật chất, việc tổ chức lao động phù hợp, có cơ hội thăng tiến và đào tạo nâng cao trình độ rõ ràng minh bạch, đặc biệt cho khối chuyên môn lâm sàng và thực hiện tốt chính sách thu hút nhân lực về tuyến cơ sở cũng là các giải pháp phát hiện trong nghiên cứu này và tương tự như kết quả của các nghiên cứu trước đây ở cả trong và ngoài lĩnh vực y tế (3, 10). Nghiên cứu cũng có một số hạn chế: Chưa tách được nhóm NVYT lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng chức năng theo từng nhóm động lực để thấy rõ nhóm NVYT nào có động lực thấp ở khía cạnh động lực nào để có cơ sở khuyến nghị cho từng nhóm NVYT cụ thể; Phỏng vấn sâu trực tiếp là NCV công tác tại TTYT, nên có thể một số NVYT chưa thể hiện hết quan điểm cá nhân.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT có động lực làm việc còn thấp, chỉ là 57,5%. Tỷ lệ này ở tuyến huyện thấp hơn tuyến xã (54,9% so với 60,2%), bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng thấp hơn bộ phận dự phòng và hành chính (47,7% so với 61,4%). Tỷ lệ này trong nhóm quản lý (60,8%) cao hơn nhóm NVYT làm chuyên môn (54,2%) và nhóm NVYT khác (57,4%).

Một số giải pháp cần ưu tiên thực hiện để cải thiện động lực làm việc của NVYT của TTYT gồm: Tăng chế độ phụ cấp trực; cần có chế độ phụ cấp thâm niên đối với ngành y tế, tăng tiền thưởng cho NVYT, trước mắt ưu tiên tăng cho NVYT tuyến huyện, đặc biệt là bộ phận lâm sàng và cận lâm sàng. Rà soát bố trí, phân công công việc phù hợp với khối lượng công việc, năng lực, sở trường của NVYT. Cải thiện môi trường làm việc và cơ sở vật chất. Đào tạo và tạo cơ hội thăng tiến cho NVYT và thực hiện tốt chính sách thu hút nhân lực, đặc biệt cho tuyến huyện.

Lời cảm ơn: Tác giả xin cảm ơn Lãnh đạo TTYT, Trưởng các khoa, phòng, đội, TYT và toàn thể NVYT TTYT huyện Phù Mỹ đã tạo điều kiện cho thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Phương Lan. 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, 2015.
2. Phạm Trí Dũng. Nguyên lý và các kỹ năng quản lý. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2014.
3. Hồ Ngọc Thành. Động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện Tam Nông-Đồng Tháp. [Luận văn Chuyên khoa cấp II Tổ chức Quản lý y tế]. Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.
4. Bộ Y tế. Thông tư số 23/2005/TT-BYT ngày 25 tháng 8 năm 2005 Hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế.
5. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định. Quyết định số 582/QĐ-UBND ngày 11 tháng 3 năm 2013 về việc công nhận xếp hạng cho các đơn vị sự nghiệp y tế công lập thuộc Sở Y tế.
6. Sở Y tế Bình Định. Quyết định số 595/QĐ-SYT

- ngày 21 tháng 4 năm 2017 Về việc phân bổ chỉ tiêu biên chế sự nghiệp y tế năm 2017.
7. Patrick M Mbindyo DB, Lucy Gilson & Mike English. Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya, *Human Resources for Health* 2009 [cited 2016Dec 22]. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/40>.
 8. Lê Hồng, Tiên. 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. [Luận văn Chuyên khoa cấp II Tổ chức Quản lý y tế]. Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.
 9. Dieleman M. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human Resources for Health*, 2003;1(10).
 10. Phùng Diệu Linh. Sự cần thiết phải tạo động lực cho người lao động, 2010 [cited 2016 Dec 26]. Available from: <http://voer.edu.vn/bai-viet/kinh-te/su-can-thiet-phai-tao-dong-luc-cho-nguoi-lao-dong-trong-cac-co-quan-doanh-nghiep.html>.

Health worker motivation and some solutions for improvement at Phu My District Health Centre - Binh Dinh

Nguyen Dinh Hoang¹, Nguyen Thanh Huong²

¹Phu My District Health Centre - Binh Dinh

²Hanoi University of Public Health

Objective: This study was conducted to provide an overall picture and then shed some light on measures to improve motivation among health workers in Phu My district health centre – Binh Dinh in 2017. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional design applying a mix of qualitative and quantitative methods. Firstly, qualitative data was collected via self-administered questionnaire among the entire 295 health workers. Motivation to work was measured by a seven-component scale with 23 items. Then, quantitative data were collected from 10 in-depth interviews and 5 focus groups discussions among managers, representatives from departments, teams and commune health stations. **Main findings:** health worker motivation was low (57.5%); this percentage at district was lower than commune levels (54.9% and 60.2% respectively), clinical and subclinical departments were lower than preventive and administrative ones (47.7% and 61.4%). Motivation among managers (60.8%) was higher than health practitioners (54.2%). Several solutions to improve work motivation were appropriate deployment according to workload, capacity; acknowledging and encouraging health workers at both district and commune levels; higher salary and bonus could also be given especially to clinical and subclinical workers at district level; improving working environment and facilities; developing a clear career path and implementing effectively human resources policies to attract talents for district level. **Conclusions:** Health worker motivation at both district and commune levels was low, so priority should be given to implement several solutions to improve especially for health workers at district level.

Keywords: *work motivation, health worker, solutions, district health centre, commune health station.*