BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại ba khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016

Phùng Thanh Hùng[1*], Phạm Quỳnh Anh[1], Trần Quỳnh Anh[1], Nguyễn Trần Ngọc Trân[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WISN (Workload Indicators of Staffing Need: Bộ chỉ số về khối lượng công việc để tính nhu cầu nhân lực y tế) để đánh giá khối lượng công việc điều dưỡng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016 với 2 mục tiêu chính: 1/ Xác định khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực của điều dưỡng tại 3 khoa năm 2016 và 2/ Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại 3 khoa. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, rà soát số liệu thứ cấp. Đối tượng là 54 điều dưỡng tại 1 khoa ngoại và 2 khoa nội của bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: sự phân bổ nhu cầu nhân lực ở các khoa chưa phù hợp với nhân lực hiện có. Năm 2016 Khoa Nội Tiêu hoá huyết học lâm sàng thiếu 5 điều dưỡng, điều dưỡng các khoa này chịu áp lực công việc rất lớn. Ngược lại, khoa Ngoại Niệu thừa 2 điều dưỡng, và khoa Nội Thần kinh đủ điều dưỡng. Điều dưỡng 2 khoa này không chịu áp lực công việc. Nghiên cứu cũng phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng: Sắp xếp bố trí nhân lực chưa phù hợp, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh tăng, thủ tục hành chính phức tạp, sắp xếp bố trí các khoa phòng chưa phù hợp ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại bệnh viện. Khuyến nghị: Sắp xếp thời gian nghỉ hợp lý để đảm bảo đủ nhân lực làm việc, giảm tải các thủ tục hành chính, tập trung nhân lực cho công việc dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, ứng dụng bộ công cụ WISN giúp xác định nhu cầu nhân lực trong bệnh viện.

Từ khóa: *Khối lượng công việc, nhu cầu nhân lực, WISN, điều dưỡng.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc xác định nhu cầu và đảm bảo nguồn nhân lực y tế phù hợp với từng vị trí việc làm hiện nay có ý nghĩa rất quan trọng trong các cơ sở y tế, vừa đảm bảo chất lượng chăm sóc điều trị, vừa đảm bảo bố trí đủ người làm phù hợp với từng vị trí công việc. Tại Việt Nam việc bố trí nhân lực chủ yếu căn cứ vào Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT/BNV-BYT về hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước và Nghị định 41/2012/NĐ-CP, Thông tư 14/2012/TT-BNV hướng dẫn phương pháp xác định vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp (1, 2). Tuy nhiên, thực tế vẫn còn nhiều điểm bất cập và khó khăn tại các cơ sở y tế trong việc xác định được chính xác khối lượng công việc cũng như số lượng nhân viên y tế ở từng vị trí việc làm vì chưa đánh giá được mức độ phức tạp khối lượng công việc của mỗi cơ quan, tổ chức, đơn vị. Bộ công cụ WISN (Workload Indicator of staffing

[*]***Địa chỉ liên hệ:*** *Phùng Thanh Hùng*
Email: pth@huph.edu.vn
[1]Trường Đại học Y tế công cộng
[2]Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Ngày nhận bài: 08/05/2019
Ngày phản biện: 04/06/2019
Ngày đăng bài: 30/08/2019

Need) được Tổ chức Y tế Thế giới xây dựng năm 1998 là phương pháp xác định số lượng, cơ cấu nhân lực y tế dựa trên việc đo lường khối lượng công việc theo từng hoạt động của các quy trình kỹ thuật chuẩn trong hoạt động nghề nghiệp của nhân viên y tế (3).

Tại Việt Nam có một vài nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WISN để đánh giá khối lượng công việc của nhân viên y tế nhưng chưa nhiều. Kết quả một số nghiên cứu này đã chỉ ra được thực trạng thiếu thừa nhân lực y tế tại các cơ sở y tế và một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng. Do đó, chúng tôi đề xuất tiến hành nghiên cứu "Xác định nhu cầu nhân lực và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại 03 khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016" với 2 mục tiêu cụ thể: 1/ Xác định khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực của điều dưỡng tại 3 khoa và 2/ Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại 3 khoa năm 2016.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, và rà soát số liệu thứ cấp.

Thời gian: từ tháng 1/2017 tới tháng 6/2017.

Địa điểm: 3 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ: khoa Nội Tiêu hoá huyết học lâm sàng (THHHLS), khoa Nội thần kinh (TK) và khoa Ngoại niệu.

Đối tượng nghiên cứu và thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: toàn bộ 54 điều dưỡng tại 3 khoa lâm sàng của bệnh viện. Nghiên cứu tiến hành phát vấn nhân viên y tế của các khoa lâm sàng về thời gian làm việc và các công việc đảm nhiệm, sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc.

Hồi cứu số liệu thứ cấp: Nghiên cứu sử dụng bảng thu thập số liệu sẵn có để rà soát báo cáo của bệnh viện về nhân sự, thống kê các dịch vụ y tế của bệnh viện trong năm 2016.

Nghiên cứu định tính: nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu trưởng phòng điều dưỡng, trưởng phòng tổ chức cán bộ, điều dưỡng trưởng của 3 khoa nghiên cứu và thảo luận nhóm điều dưỡng 3 khoa để phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng.

Phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập vào phần mềm Excel phân tích theo hướng dẫn của bộ công cụ WISN.

Theo WISN, nhu cầu nhân lực được tính theo công thức:

Nhu cầu thực tế = (A x B + C)

Trong đó:

A: Tổng số nhân sự cần có cho các hoạt động dịch vụ y tế.

B: Hệ số hoạt động bổ trợ theo chức danh nghề nghiệp (CAF). CAF: là hệ số hoạt động bổ trợ theo hạng mục nhân sự, là một số nhân dùng để tính tổng số nhân viên y tế cần cho các hoạt động dịch vụ y tế và các hoạt động hỗ trợ.

C: Hệ số hoạt động bổ sung của cá nhân (IAF). IAF: hệ số nhân lực cần có cho hoạt động bổ sung (hoạt động bổ sung là hoạt động chỉ có một số nhân viên làm).

Số liệu định tính được trích dẫn, phân tích theo các chủ đề chính:

- Bố trí, sắp xếp, phân bổ nhân lực…. của Bệnh viện và của khoa.

- Trình độ chuyên môn, năng lực làm việc của điều dưỡng. Tuyển dụng, đào tạo, bồi dưỡng nhân viên mới của bệnh viện.

- Thủ tục hành chính của Bệnh viện.

- Sắp xếp bố trí giữa các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, giữa các phòng bệnh, tình trạng, trật tự vệ sinh.

- Trang thiết bị hỗ trợ chăm sóc người bệnh.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng mã số 017-173/DD-YTCC, ngày 22 tháng 03 năm 2017.

Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục

Điều tra về khối lượng trong năm 2016, do vậy có thể thông tin bị sai lệch do đối tượng nhớ nhầm hoặc quên không điền vào phiếu điều tra theo từng ngày. Để khắc phục vấn đề này đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, tạo điều kiện giúp các đối tượng tham gia nghiên cứu điền đầy đủ các thông tin về công việc làm thường xuyên hàng ngày.

KẾT LUẬN

Khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực của điều dưỡng tại 3 khoa năm 2016

Theo hướng dẫn của WISN, để tính toán khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực cần xác định các cấu phần công việc của nhân viên y tế. Dưới đây là bảng liệt kê cấu phần công việc của điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Bảng 1. Cấu phần công việc và hoạt động của điều dưỡng

Hoạt động dịch vụ y tế	Hoạt động hỗ trợ	Hoạt động bổ sung
- Làm hồ sơ: vào viện, chuyển viện, chuyển khoa, ra viện - Theo dõi chăm sóc người bệnh hàng ngày: lấy dấu hiệu sinh tồn, tiêm thuốc, thay băng, truyền dịch, truyền máu… - Làm thủ thuật - Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật - Tiểu phẫu	- Giao ban khoa - Đọc báo - Huấn luyện nội bộ - Họp khoa	**Hoạt động điều dưỡng trưởng:** Phân công công việc, chấm công hàng ngày, đi buồng kiểm tra công tác điều dưỡng (quy trình kỹ thuật, các nguyên tắc vô khuẩn, phân loại rác thải, trật tự vệ sinh), họp hội đồng người bệnh, tiếp nhận, hướng dẫn học sinh, sinh viên, thống kê báo cáo tháng, … **Hoạt động một số điều dưỡng phải làm:** - Kiểm tra thuốc, dụng cụ tủ trực - Chuẩn bị xe tiêm/ xe thay băng - Đưa bệnh nhân đi làm cận lâm sàng - Làm hồ sơ - thanh toán ra viện và nhập và lãnh thuốc cho người bệnh trong Khoa - Tham gia phong trào - Đi sửa chữa các trang thiết bị hư…

Ngoài những hoạt động trong bảng 1, còn một số hoạt động khác như tham gia phong trào (văn nghệ, họp Đảng, chi bộ, …), chuẩn bị xe tiêm, sửa chữa trang thiết bị, đưa bệnh nhân đi làm cận lâm sàng, …

Bước tiếp theo dựa theo hướng dẫn của WISN là xác định thời gian cho từng hoạt động. Để xác định thời gian cho từng hoạt động, nghiên cứu đã tiến hành đo thời gian trung bình thực hiện với mỗi hoạt động. Kết quả được thể hiện ở bảng dưới đây:

Bảng 2. Thời gian các hoạt động chăm sóc hàng ngày của điều dưỡng

Cấu phần khối lượng công việc	Đơn vị tính	Thời gian
Đo chỉ số sinh tồn	Phút/lần	10
Lấy máu xét nghiệm	Phút/lần	5
Chia và cho người bệnh uống thuốc, tư vấn giáo dục sức khỏe	Phút/lần	4
Tiêm mạch	Phút/lần	4
Tiêm bắp/ dưới da	Phút/lần	2
Truyền dịch, rút dịch truyền	Phút/lần	7
Lãnh và truyền máu	Phút/lần	28
Đặt dạ dày/ sonde tiểu	Phút/lần	5 - 7
Thay băng vết thương	Phút/lần	8
Ghi chép hồ sơ bệnh án hàng ngày	Phút/bệnh nhân	7
Đặt sonde dạ dày	Phút/lần	5
Đặt sonde tiểu	Phút/lần	7
Chuẩn bị người bệnh trước mổ	Phút/bệnh nhân	10
Đưa người bệnh đi phẫu thuật	Phút/bệnh nhân	10

Giữa điều dưỡng khoa Nội và Ngoại gần như không có sự khác biệt về thời gian chuẩn thực hiện cho từng kỹ thuật chăm sóc của điều dưỡng. Thời gian tiêm bắp trung bình 2 phút/ lượt, đo các chỉ số truyền dịch 7 phút/lần, thay băng 8 phút lần, …

Nhu cầu nhân lực của điều dưỡng tại 3 Khoa lâm sàng năm 2016

Trong phần này, nghiên cứu tiến hành xác định nhu cầu nhân lực của điều dưỡng các khoa Ngoại Niệu, Ngoại TK, Nội THHHLS của bệnh viện, so sánh với lưu lượng người bệnh của khoa năm 2016.

Bảng 3. Nhu cầu nhân lực của Điều dưỡng tại 3 khoa lâm sàng

	Ngoại Niệu	Nội TK	Nội THHSLS
Thời gian làm việc sẵn có trong năm (AWT - Available working time)	1990	1633	1925
Số lượng bệnh nhân năm 2016	3718	5213	6727
Số ngày điều trị trung bình	6,71	7,00	5,74
Số phẫu thuật	643		
Số thủ thuật	891	1801	782
Nhu cầu nhân lực cho hoạt động dịch vụ y tế (A)	6,39	12,30	13,60
Tổng số % thời gian làm việc hoạt động hỗ trợ	14,31	13,65	11,70
Hệ số hoạt động hỗ trợ (B)	1,17	1,16	1,13
Nhu cầu nhân lực hoạt động bổ sung (C)	5,87	5,93	7,59
Nhu cầu nhân lực cần có theo WISN (sau khi làm tròn) = A x B + C	14	20	23
Số lượng biên chế điều dưỡng năm 2016	16	20	18
Số chênh lệch điều dưỡng các khoa giữa số nhân sự thực tế và theo cách tính của WISN	thừa 2	đủ	thiếu 5

Thời gian làm việc sẵn có của điều dưỡng 3 khoa lâm sàng trong năm 2016 là khác nhau. Năm 2016, điều dưỡng khoa Ngoại niệu trung bình làm 1990 giờ còn khoa Nội THHHLS là 1925 giờ. Trung bình thời gian làm việc của 3 khoa là 1849,3 giờ/điều dưỡng (tương đương 231,2 ngày). Điều dưỡng khoa Nội TK làm ít nhất 1633 giờ do đặc thù của khoa làm việc 7h/ngày.

Để hoàn thành các hoạt động dịch vụ y tế, khoa Ngoại Niệu cần 6,39 điều dưỡng chăm sóc cho 3718 bệnh nhân, số ngày nằm điều trị trung bình 6,71 ngày và số phẫu thuật 643 ca trong năm 2016. Trong khi đó, khoa Nội TK cần 12,3 điều dưỡng để thực hiện hoạt động dịch vụ y tế cho 5213 bệnh nhân, số ngày điều trị trung bình 7, Khoa Nội THHHLS cần 13,60 điều dưỡng để thực hiện hoạt động dịch vụ y tế cho 6727 bệnh nhân với số ngày điều trị trung bình 5,74 ngày.

Các hoạt động hỗ trợ chiếm 11,70% đến 14,31% thời gian của điều dưỡng các khoa. Các hoạt động bổ sung là những hoạt động chỉ một số điều dưỡng làm, với khối lượng công việc của các hoạt động này trong năm 2016, khoa Ngoại Niệu cần thêm 5,87 điều dưỡng, khoa Nội TK cần thêm 5,93 điều dưỡng và khoa Nội THHHLS cần 7,59 điều dưỡng.

Về tổng nhân lực cần có cho tất cả các nhóm hoạt động, để đáp ứng khối lượng công việc năm 2016, Khoa Ngoại Niệu cần 14 điều dưỡng. Năm 2016 khoa có 16 điều dưỡng, không có nhân viên nghỉ thai sản, học dài hạn, thực tế trong năm khoa có 16

điều dưỡng làm việc, do đó Khoa thừa 2 nhân lực. Khoa Nội TK cần 20 điều dưỡng trong khi năm 2016 khoa có 20 điều dưỡng, nghỉ hậu sản 1 điều dưỡng 5 tháng nên thực tế trong khoa có 19,58 điều dưỡng làm việc, do đó nhân lực điều dưỡng không thiếu. Trong khi đó, tại khoa Nội THHSLS, Khoa cần 23 điều dưỡng trong khi thực tế năm 2016 trong khoa có 18 điều dưỡng làm việc thấp hơn so với nhu cầu. Điều dưỡng khoa Nội TH - HHLS thiếu 5 điều dưỡng nên điều dưỡng khoa này chịu áp lực công việc trong năm 2016.

Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại 3 khoa năm 2016

Nghiên cứu cũng tiến hành tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng 3 khoa.

Sắp xếp bố trí nhân lực

Tỷ lệ Bác sĩ/Điều dưỡng tại các khoa còn thấp chỉ đạt từ 1/0,95 – 1/2 (theo Thông tư liên tịch 08/BNV-BYT tỷ lệ là 1/3 – 3,5), tuy nhiên số lượng điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh còn thấp hơn nhiều, chỉ bằng hoặc hơn 50% số nhân lực thực tế, nguyên nhân là do các khoa phải bố trí 1 vài điều dưỡng làm các công việc: làm hồ sơ ra viện, làm cận lâm sàng, lãnh thuốc. Bên cạnh đó, qua thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu cho thấy nếu khoa có thêm điều dưỡng nghỉ hậu sản, nghỉ phép, nghỉ ốm, đi học… thì các điều dưỡng còn lại phải làm thêm các công việc của người vắng mặt. Kết quả phỏng vấn sâu điều dưỡng trưởng khoa cho thấy việc bố trí nhân lực ảnh hưởng đến công việc của điều dưỡng:

"*Hàng ngày 1 điều dưỡng phụ trách từ 13 - 16 người bệnh, khi có điều dưỡng nghỉ phép, nghỉ ốm, chuyển viện… các điều dưỡng còn lại phải nhận chăm sóc người bệnh nhiều hơn, có hôm 1 điều dưỡng nhận chăm sóc đến 20 người bệnh*" (PVS – ĐDTK – Khoa Nội THHHLS).

Nhân lực điều dưỡng tại một số khoa cơ bản không thiếu, tuy nhiên do việc sắp xếp bố trí nhân lực của điều dưỡng trưởng khoa bố trí nghỉ bù, nghỉ phép chưa hợp lý nên thiếu điều dưỡng chăm sóc, làm tăng khối lượng công việc cho nhóm điều dưỡng này.

"Điều dưỡng trưởng một số khoa bố trí nghỉ bù, nghỉ phép chưa hợp lý, có hôm cho nghỉ bù, nghỉ phép 3 - 5 điều dưỡng, nếu có thêm điều dưỡng nghỉ hậu sản thì sẽ làm tăng khối lượng công việc cho nhóm điều dưỡng còn lại" (PVS – TPĐD).

Nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh

Trong 3 năm liên tiếp từ năm 2014 đến năm 2016, số lượng người bệnh của các khoa khoa Nội THHHLS và Nội TK đều tăng, riêng khoa Ngoại Niệu có số lượng người bệnh giảm dần qua các năm. Số lượng người bệnh tăng đồng nghĩa với việc tăng các dịch vụ y tế, tăng khối lượng công việc của khoa và của điều dưỡng. Tuy nhiên số lượng nhân lực điều dưỡng được bổ sung chưa đáng kể: năm 2014 khoa Ngoại Niệu bổ sung thêm 1 điều dưỡng, năm 2016 Nội Thần kinh được bổ sung thêm 1 điều dưỡng, riêng khoa Nội THHHLS trong 3 năm qua không có bổ sung thêm điều dưỡng nào. Do đó, điều dưỡng khoa Nội THHHLS bị áp lực trong công việc, vấn đề này thể hiện rõ qua phỏng vấn điều dưỡng trưởng khoa:

*"Trong 3 năm qua số lượng người bệnh tăng, khối lượng công việc tăng theo mà nhân lực không được bổ sung thêm nên điều dưỡng khoa này thường xuyên có áp lực trong công việc" (*PVS – ĐDTK – Khoa Nội THHHLS).

Thủ tục hành chính

Thủ tục và công việc hành chính quá nhiều làm tăng khối lượng công việc của điều dưỡng. Các khoa đều phân công từ 3 - 5 điều dưỡng phụ trách những công việc hành chính: làm hồ sơ ra viện, lãnh thuốc, đưa người bệnh đi làm cận lâm sàng. Kết quả cho biết sự sắp xếp không hợp lý qua phỏng vấn điều dưỡng trưởng khoa:

"Công việc hành chính hiện nay còn rườm rà làm mất nhiều thời gian, 2 điều dưỡng của khoa phải thường xuyên làm việc hơn 8 giờ/ngày mới xong việc" (PVS – ĐDTK – Nội THHHLS).

Bên cạnh đó hàng ngày điều dưỡng chăm sóc phải làm thêm nhiều công việc gián tiếp, như ghi chép hồ sơ bệnh án, nhập thủ thuật vào máy, ghi vào sổ thủ thuật, nhập và lãnh y cụ bổ sung sau khi sử dụng là những công việc làm mất nhiều thời gian. Kết quả phỏng vấn sâu cho biết:

"Khoa em phân công 2 điều dưỡng vừa nhập và lãnh thuốc, kiểm hồ sơ, bổ sung và sửa các sai sót của hồ sơ bệnh án: thủ tục hành chính, biên bản hội chận, viện phí… nếu không làm việc này sẽ ảnh hưởng đến xét thi đua và xuất toán của bảo hiểm y tế" (PVS – ĐDT – Nội TK).

Sắp xếp bố trí các khoa phòng chưa phù hợp

Bố trí giữa các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong bệnh viện không liên hoàn: các khoa lâm sàng được bố trí từ tầng 1 đến tầng 7, còn khoa cận lâm sàng được bố trí ở tầng 1 và tầng trệt, khoa phẫu thuật ở tầng 2, vì thế việc vận chuyển người bệnh đi làm cận lâm sàng, đi phẫu thuật mất nhiều thời gian, hàng ngày các khoa phân công 1-2 điều dưỡng làm công việc này:

"*Hầu như các khoa đều mất nhân lực điều dưỡng từ 1 – 2 người đưa người bệnh đi làm cận lâm sàng, vì thế điều dưỡng chăm sóc sẽ nhận số lượng người bệnh chăm sóc tăng lên*" (PVS – TP.ĐD).

Khi đưa người bệnh đến các khoa cận lâm sàng lại tiếp tục chờ, vì có nhiều khoa cùng đưa người bệnh đến nên các khoa cận lâm sàng cũng rất đông bệnh. Mặc dù có sự hỗ trợ của công nghệ thông tin nhưng thủ tục nhập và kiểm tra thông tin của người bệnh trước khi làm cận lâm sàng cũng mất thêm thời gian của điều dưỡng; nhập chỉ định cận lâm sàng vào máy tính, quét mã Bacode, … chờ làm cận lâm sàng xong điều dưỡng lại mất thêm thời gian đợi thang máy để đưa người bệnh về khoa... Qua thảo luận nhóm điều dưỡng các khoa than phiền vì mất nhiều thời gian về việc này:

"Thời gian chờ thang máy rất lâu, thang máy thường xuyên quá tải, tụi em tranh thủ đưa người bệnh đi làm cận lâm sàng vào đầu giờ để giảm thời gian chờ đợi" (TLN – ĐD – Nội TK).

Yếu tố trang thiết bị, tình trạng vệ sinh, mạng thông tin nội bộ

Hiện nay một số khoa còn thiếu một số máy hỗ trợ chăm sóc người bệnh như máy đo điện tim, máy khí dung, máy đo SPO_2, bơm tiêm điện, hoặc các máy này cũ, thường xuyên bị hư vì thế khi cần sử dụng cho người bệnh phải mất thêm thời gian đi mượn.

"Có nhiều trường hợp chỉ việc lắp máy bơm tiêm điện truyền thuốc cho người bệnh thay vì mất 10 phút/1 lần nhưng nếu máy hư điều dưỡng phải mất thời gian đến các khoa khác mượn, có khi mất gần 1 giờ mới xong" (TLN – ĐD – Nội TK).

Một trong những công việc làm tăng thêm khối lượng công việc của điều dưỡng là thời gian đi buồng nhắc nhở người nuôi bệnh dọn dẹp vệ sinh và giữ trật tự phòng bệnh, thời gian này trung bình mất khoảng 20 phút/ ngày do ý thức người nuôi bệnh chưa cao: không giữ vệ sinh, trật tự trong phòng bệnh, giờ thăm nuôi.

"Nhiều lúc mời người nhà trong giờ làm chuyên môn không được hợp tác mà còn gặp trường hợp phản ứng lại, phải mất thêm thời gian giải thích mới thực hiện được việc giữ trật tự vệ sinh phòng bệnh" (PVS – ĐDT – Nội TK).

Mạng thông tin hoạt động không bảo đảm làm tăng thêm thời gian làm việc của điều dưỡng khi làm những công việc liên quan đến mạng nội bộ: nhập y lệnh thuốc, thủ thuật, các y lệnh về cận lâm sàng…

"*Hàng ngày nhập y lệnh thuốc cho khoảng 90 - 110 người bệnh, trung bình mất khoảng 3 giờ, nhưng nếu mạng chậm, bị hư thời gian này kéo dài hơn 4 giờ mới xong*" (TLN – ĐD – Nội THHHLS).

BÀN LUẬN

Khối lượng công việc của điều dưỡng tại 3 khoa

Thời gian làm việc sẵn có

Thời gian làm việc sẵn có trung bình của điều dưỡng 3 khoa trong nghiên cứu của chúng tôi là 1849,3 giờ/điều dưỡng (tương đương 231,2 ngày). Thời gian làm việc sẵn có của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn so với một số nghiên cứu thử nghiệm WISN tại hai huyện Mbale và Mukono của Uganda điều dưỡng có thời gian làm việc sẵn có 211 ngày và 1.688 giờ/năm và cũng nhiều hơn nghiên cứu khác cũng tại Uganda áp dụng WISN tại bệnh viện cho nhóm điều dưỡng vào năm 2006, y tá tại bệnh viện trung bình có 226 ngày làm việc sẵn có và 1.808 giờ làm việc trong một năm (4). Lí giải của sự khác nhau về thời gian làm việc sẵn có của chúng tôi nhiều hơn các nghiên cứu ở nước ngoài có thể do các quy định và thực hiện chế độ nghỉ ở nước ngoài được thực hiện đúng quy định và nghiêm ngặt hơn.

So sánh thời gian làm việc sẵn có trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy ngày làm việc sẵn có trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn nghiên cứu của Lê Văn Tạo thời gian làm việc sẵn có của điều dưỡng là 220 ngày và 1.760 giờ (5), thấp hơn nghiên cứu của Phạm Văn Tác và cộng sự có thời gian làm việc là 1.912 giờ/ điều dưỡng (6).

Hoạt động dịch vụ y tế

Theo phân tích của WISN kết quả nhân lực điều dưỡng cần có cho các hoạt động dịch vụ y tế phụ thuộc vào số lượng người bệnh, số ngày điều trị và các y lệnh Bác sĩ cho thực hiện trên người bệnh. Kết quả phân tích các hoạt động dịch vụ y tế tại khoa Ngoại Niệu cần 6,39 điều dưỡng, Nội TH - HHLS cần 13,74 điều dưỡng, Nội Thần kinh cần 12,03

điều dưỡng. Kết quả nhân lực này phù hợp theo hướng dẫn của WISN, khoa Ngoại Niệu có nhu cầu nhân lực thấp nhất là do trong năm 2016 khoa này có lượng bệnh ít nhất trong 3 khoa nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Tác và cộng sự (6), và của Lê Văn Tạo (5), nhân lực cần có cho các hoạt động dịch vụ y tế tỷ lệ thuận với số lượng người bệnh, số ngày điều trị và các dịch vụ y tế thực hiện trên người bệnh. Lí giải của sự giống nhau này là theo thực tế người bệnh càng tăng thì nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế cũng tăng theo.

Hoạt động bổ trợ

Thời gian dành cho hoạt động bổ trợ của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Tạo tại khoa Khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu giang, các điều dưỡng chỉ dành 10,91% thời gian cho các hoạt động bổ trợ, cả hai nghiên cứu có các hoạt đông giống nhau: họp khoa, giao ban. Tuy nhiên còn 1 số hoạt động khác nhau như: điều dưỡng Bệnh viện Hậu Giang có thêm hoạt động báo cáo 2,05%, ghi chép báo cáo 2,05%, sinh hoạt khoa học 1,36% (5). Có sự khác nhau này là do chúng tôi nghiên cứu công việc của điều dưỡng tại khoa lâm sàng còn Lê Văn Tạo nghiên cứu công việc của điều dưỡng tại khoa khám nên công việc bổ trợ cũng không giống nhau hoàn toàn giữa 2 nghiên cứu.

Hoạt động bổ sung

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu ở nước ngoài, ngoài các công việc cung cấp dịch vụ y tế, cũng chỉ rõ các công việc hỗ trợ và bổ sung chiếm tỉ trọng không nhỏ. Một nghiên cứu ở Indonesia năm 2008 ứng dụng phương pháp WISN trong quản lý nhân lực tại khoa sản bệnh viện Kolkata tỉnh Nusa Tenggara Timur, Indonesia cho nhóm nữ hộ sinh tại các Trung tâm y tế tuyến huyện và cho nhóm y tá bệnh viện tại tỉnh Nusa Tenggara Barat, nữ hộ sinh tại tỉnh Nusa Tenggara Timur phải làm nhiều việc không liên quan tới công tác hộ sinh bao gồm hướng dẫn sinh viên các trường y, chăm sóc người già, chăm sóc người bệnh lao và sốt rét,... và làm những công việc thường quy như làm sổ sách báo cáo, họp, phát/nhận lương cũng không phải là nhiệm vụ chính của nữ hộ sinh nhưng cũng cần dành thời gian cho những công việc này (4).

Nhu cầu nhân lực của điều dưỡng

Theo tính toán của WISN, khoa Nội TH - HHLS thiếu 5 điều dưỡng, Ngoại Niệu thừa 2 điều dưỡng và Nội Thần kinh đủ điều dưỡng. Theo hướng dẫn của WISN nhu cầu nhân lực chính chủ yếu là các hoạt động cung cấp dịch vụ y tế, để tính chính xác nhân lực cung cấp dịch vụ y tế phụ thuộc vào số lượng người bệnh, số liệu các dịch vụ đã cung cấp trong năm qua, của khoa muốn xác định nhu cầu nhân lực. Cách tính này thể hiện tính khoa học và phù hợp với hoạt động thực tế của Bệnh viện có thể ứng dụng để tính nhân lực tại các khoa trong toàn bệnh viện.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng

Sắp xếp bố trí nhân lực

Việc sắp xếp bố trí nhân lực tại các khoa chưa hợp lý: nghỉ phép, nghỉ bù, nghỉ thai sản…

làm tăng khối lượng công việc cho nhóm điều dưỡng còn lại. Điều này được khẳng định qua số liệu thứ cấp, thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu chủ yếu là do cùng thời điểm có nhiều điều dưỡng nghỉ sẽ ảnh hưởng đến năng suất làm việc của điều dưỡng vì tăng số lượng người bệnh/1 điều dưỡng chăm sóc, và tăng khối lượng công việc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Tác (6). Như vậy điều dưỡng trưởng khoa phải có kế hoạch bố trí nhân lực điều dưỡng nghỉ bù, nghỉ phép hợp lý để đảm bảo đủ nhân lực chăm sóc người bệnh.

Nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh

Trong bối cảnh hiện nay theo xu thế dần dần tự chủ về kinh tế, sự cạnh tranh giữa các bệnh viện trong khu vực, cùng với sự phát triển dân trí đòi hỏi nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế của người bệnh ngày một nâng cao, nhưng nhân lực điều dưỡng chưa được bổ sung phù hợp với nhu cầu thực tế thì việc đảm bảo chất lượng trong chăm sóc cho người bệnh còn gặp nhiều khó khăn. Rõ ràng đây là thách thức của bệnh viện trong bối cảnh cần nâng cao chất lượng, cùng với việc thu hút, duy trì nhân lực. Vì thế vai trò lập kế hoạch nhân lực, thu hút tuyển dụng điều dưỡng trong thời gian tới cần được chú trọng để đáp ứng với nhu cầu thực tế của Bệnh viện.

Thủ tục hành chính

Thủ tục và công việc hành chính quá nhiều làm tăng thêm khối lượng công việc của điều dưỡng chủ yếu là công việc làm hồ sơ thanh toán ra viện, lãnh thuốc đây là công việc không đúng với chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu ở Indonesia năm 2008, WISN cũng chỉ ra rằng những công việc thường quy như làm sổ sách báo cáo, họp, phát/nhận lương cũng không phải là nhiệm vụ chính của nữ hộ sinh nhưng cũng cần dành thời gian cho những công việc này (4).

Sắp xếp bố trí các khoa phòng chưa phù hợp

Những người bệnh nằm viện hàng ngày sẽ được các Bác sĩ cho làm cận lâm sàng: xét nghiệm, X – quang, siêu âm…, nhưng do việc bố trí khoa lâm sàng và cận lâm sàng xa nhau, và thời gian vận chuyển người bệnh mất nhiều thời gian do phụ thuộc vào thang máy. Vì thế các khoa phải bố trí 1 – 2 điều dưỡng chỉ phụ trách việc đưa người bệnh đi làm cận lâm sàng, việc bố trí này ảnh hưởng chung đến nhân lực chăm sóc người bệnh, do giảm số lượng điều dưỡng chăm sóc. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Tác và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, các khoa mất nhân lực điều dưỡng đưa người bệnh đi làm cận lâm sàng, làm ảnh hưởng đến số lượng nhân lực trực tiếp chăm sóc người bệnh, do tăng thêm số lượng người bệnh/1 điều dưỡng (6).

Yếu tố trang thiết bị, tình trạng vệ sinh, mạng thông tin nội bộ

Các khoa tham gia nghiên cứu thường có số lượng người bệnh đông kèm theo đó số lượng người nuôi bệnh cũng đông theo, bên cạnh đó văn hóa của người nuôi bệnh chưa cao nên ảnh hưởng rất nhiều đến công việc chăm sóc của điều dưỡng vì mất thời gian nhắc nhở, mời người nhà trong giờ làm chuyên môn, nhắc nhở thêm việc vệ sinh trật tự phòng bệnh.

Mạng thông tin hoạt động không bảo đảm, còn chậm gây khó khăn cho công tác điều dưỡng làm tăng thời gian làm việc của điều dưỡng khi làm những công việc liên quan: nhập y lệnh thuốc, thủ thuật, các y lệnh về cận lâm sàng…

KẾT LUẬN

WISN là một bộ công cụ phù hợp để tính toán nhu cầu nhân lực cho bệnh viện. Về nhu cầu nhân lực, hiện tại ở nhiều khoa nhu cầu nhân lực chênh lệch so với số lượng nhân lực hiện có. Ở một số khoa, nhu cầu nhân lực cao hơn so với số lượng thực tế năm 2016, khoa Nội THHSLS thiếu 5 điều dưỡng tức điều dưỡng trong khoa chịu áp lực công việc rất lớn ở khoa này, khoa Nội TK đủ nhân lực điều dưỡng. Trong khi đó, khoa Ngoại Niệu thừa 2 điều dưỡng, cho thấy nhân viên ở các khoa này không bị quá tải hoặc áp lực. Kết quả cũng thấy được một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng: Sắp xếp bố trí nhân lực điều dưỡng các khoa chưa hợp lý, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh tăng trong khi nhân lực bổ sung không đáng kể, trang thiết bị mạng thông tin nội bộ hỏng.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh viện

- Bố trí nhân lực theo khối lượng công việc thực tế của từng khoa trong bệnh viện.
- Đề xuất Bệnh viện trang bị phương tiện cho các khoa: 1 máy đo SPO_2, 1 máy khí dung cho khoa Ngoại Niệu, 10 trụ treo dịch truyền cho khoa Nội TK.

Đối với các khoa

- Hạn chế cho nhân viên nghỉ hậu sản, nghỉ phép, nghỉ bù …cùng 1 lượt với số lượng đông.
- Phân công công việc tại khoa hợp lý, tập trung nhân lực nhiều cho công việc dịch vụ y tế, giảm công việc bổ trợ và bổ sung: lãnh thuốc, làm hồ sơ ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Nội Vụ và Bộ Y Tế (2007), Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 5 tháng 6 năm 2007: Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, Hà nội.
2. Chính phủ (2012), Nghị định số 41/2012/NĐ-CP quy định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập, Hà Nội.
3. World Health Organization (2010), WISN Workload Indicators of staffing need user of Manual.
4. World Health Organization (2010), WISN work loadin dicators of staffing need Applying the WINS method in practice Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda.
5. Lê Văn Tạo (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới khối lượng công việc của nhân viên y tế tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hậu Giang năm 2015 Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội
6. Phạm Văn Tác và các cộng sự. (2016), "Áp dụng phương pháp đánh giá khối lượng công việc của nhân lực y tế của tổ chức y tế thế giới (WISN) để xác định nhu cầu nhân lực tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Bắc Giang", Tạp chí y học thực hành 5(1010).

Current situation and some factors affecting the workload of nurses in the three clinical departments of Can Tho Central General Hospital in 2016

Phung Thanh Hung[1], Pham Quynh Anh[1], Tran Quynh Anh[1], Nguyen Tran Ngoc Tran[2]
[1]Hanoi University of Public Health
[2]Can Tho Central General Hospital

We conducted this study using WISN (Workload Indicators of Staffing Need) to evaluate nursing workload and analyze some factors affecting nursing workload at Can Tho Central General Hospital in 2016 with 2 main objectives: 1/ Determine the workload and human resource needs of nurses in 3 departments and 2/ Determine the factors affecting the nursing workload in 3 departments. The study used cross-sectional descriptive and quantitative descriptive methods, reviewing secondary data. Quantitative research: a total of 54 nurses in 3 departments. Research results showed that: the allocation of human resources needs in 3 departments was not suitable to the existing manpower. In 2016, Internal Haematological Digestion Medicine Clinical was lack of 5 nurses so that they were under high work pressure. In contrast, the Department of Urology had over 2 nurses than necessary and the Department of Neurology had enough nurses. The study also analyzed the factors affecting the nursing workload: inappropriate arranging human resources, increasing the demand for medical services of patients, complicated administrative procedures, inappropriate arranging departments that affected the nursing workload in hospitals. Recommendation: Arrange reasonable time to ensure sufficient workforce, reduce the administrative procedures, and concentrate human resources for health services. Besides, application of WISN helps to identify human resource needs in hospital.

Keywords: *Workload, human resource needs assessment, WISN, nursing.*