

Một số yếu tố liên quan đến tính tự chủ chuyên nghiệp trong thực hành điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 năm 2020

Factors related to professional autonomy in nursing practice at 211 Military Hospital in 2020

Nguyễn Thị Kim Oanh, Nguyễn Thị Chanh

Bệnh viện Quân y 211

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu mức độ tự chủ chuyên nghiệp và điều tra các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp điều dưỡng của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tương quan và cắt ngang trên 120 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa nội trú và có hơn một năm làm việc, thời gian từ tháng 4/2020 đến tháng 8/2020. **Kết quả:** Điểm trung bình của tự chủ trong thực hành điều dưỡng $3,95 \pm 0,39$, đạt mức độ tự chủ cao. Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ (CASCD) được thể hiện ở mức độ cao với tổng điểm trung bình ($5,81 \pm 0,77$) và tương quan thuận với tự chủ ($r = 0,188$, $p < 0,05$). Môi trường thực hành điều dưỡng (B-PEM) ở mức vừa ($3,5 \pm 0,37$) và có ý nghĩa với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$) và tương quan thuận ($r = 0,3$). **Kết luận:** Mức độ tự chủ chuyên nghiệp (DPBS) của các điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 ở mức cao. Tất cả các lĩnh vực sẵn sàng, trao quyền, thực tế và đánh giá đều ở mức độ cao. Các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp là tuổi, môi trường làm việc, nhiều năm làm điều dưỡng thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại, vị trí công việc, hợp tác điều dưỡng - bác sĩ, môi trường thực hành điều dưỡng. Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ ở mức độ cao và liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp điều dưỡng. Môi trường thực hành điều dưỡng ở mức độ vừa và có liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp điều dưỡng.

Từ khóa: Tự chủ chuyên nghiệp, môi trường thực hành điều dưỡng, hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ, Bệnh viện Quân y 211.

Summary

Objective: To investigate the degree of professional autonomy and investigate factors related to the nursing professional autonomy of nursing at 211 Military Hospital in 2020. **Subject and method:** A correlation and cross-sectional research on 120 nurses working in the boarding departments and had more than one working year, from April 2020 to August 2020. **Result:** Average score of autonomy in nursing practice 3.95 ± 0.39 , achieved high degree of autonomy. Nursing-physician cooperation (CASCD) was shown to a high degree with a mean total score (5.81 ± 0.77) and a positive correlation with autonomy ($r = 0.188$, $p < 0.05$). Nursing practice environment (B-PEM) was moderate (3.5 ± 0.37) and significant with professional autonomy ($p < 0.05$) and positive correlation ($r = 0.3$). **Conclusion:** The level of professional autonomy (DPBS) of nurses at 211 Military Hospital is high. Readiness, Empowerment,

Ngày nhận bài: 14/10/2020, ngày chấp nhận đăng: 21/10/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Kim Oanh, Email: nguyenthikimoanhbv211@gmail.com.vn - Bệnh viện Quân y 211

Reality and Evaluation are all high-level. Factors related to professional autonomy are age, work environment, years as a practical nurse and many years at the current job, job position, nursing - doctor cooperation, real environment operating nursing. Collaboration between nurses and physicians is a high degree and involves autonomous nursing professional. Nursing practice environments are moderate and are related to professional autonomy nursing.

Keywords: Professional autonomy, nursing practice environment, cooperation between nurses and doctors, 211 Military Hospital.

1. Đặt vấn đề

Tự chủ chuyên nghiệp là một khía cạnh thiết yếu của môi trường làm việc tích cực và góp phần nâng cao kết quả ở bệnh nhân, điều dưỡng và tổ chức [7]. Điều dưỡng có tự chủ chuyên nghiệp cao hơn liên quan đến tỷ lệ tử vong thấp ở bệnh nhân, hồi sức thành công cao hơn, ra quyết định hành động cao, ý thức, trách nhiệm và quyết tâm cao, năng suất cao, sự hữu ích và chất lượng liên quan đến khả năng tự chủ trong thực hành [5]. Nó góp phần tăng sự hài lòng cho điều dưỡng và bệnh nhân, bảo đảm chăm sóc bệnh nhân cao hơn, giảm chi phí chăm sóc, nguồn nhân lực ổn định trong ngành điều dưỡng và đạo đức điều dưỡng [8]. Nó cũng là một yếu tố phát triển cá nhân.

Ngược lại, các điều dưỡng có điểm tự chủ thấp liên quan đến chất lượng chăm sóc, sự hài lòng của bệnh nhân [3]. Sự tự chủ mạnh được dự đoán là sự hài lòng trong công việc của các điều dưỡng và điều đó mang lại kết quả tích cực và ảnh hưởng đến việc giữ chân các điều dưỡng. Thiếu tự chủ và tăng khối lượng công việc có mối tương quan tiêu cực với hoạt động thực hành điều dưỡng chăm sóc cấp tính.

Tại Việt Nam hiện nay, điều dưỡng đã được xem là một nghề độc lập. Theo Hội Điều dưỡng Việt Nam, tính chuyên nghiệp và đạo đức nghề nghiệp là nền tảng của nghề điều dưỡng, tuy nhiên tính chuyên nghiệp của điều dưỡng viên được đánh giá là chưa cao. Điều dưỡng viên còn tự ti, thiếu tính tự chủ trong công việc; chưa thực sự hiểu về chuyên nghiệp và làm việc chuyên nghiệp; đa số chỉ quan tâm tới các kỹ thuật chuyên môn; thiếu kỹ năng mềm; làm việc nhóm và giao tiếp với người bệnh chưa hiệu quả. Ngoài ra, nhận định về vai trò cũng như tính chuyên nghiệp của điều dưỡng cũng chưa được quan tâm đúng mức, chưa có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đánh giá về chuyên môn, y

đức và tính chuyên nghiệp của điều dưỡng Việt Nam. Xuất phát từ vấn đề trên, nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 211 - Quân đoàn 3 với mục tiêu: *Đánh giá mức độ tự chủ chuyên nghiệp của điều dưỡng viên. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp của đội ngũ điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 năm 2020.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 120 điều dưỡng viên đang công tác tại các khoa nội trú của Bệnh viện Quân y 211 và có hơn một năm làm việc (toàn bộ số điều dưỡng khoa nội của bệnh viện có đủ điều kiện nghiên cứu). Điều tra, thu thập số liệu từ tháng 4 đến tháng 8/2020.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tương quan và cắt ngang.

Công cụ nghiên cứu: Điều tra tiến hành dựa trên bảng hỏi bao gồm 4 phần: (1) Đặc điểm đối tượng nghiên cứu, (2) Tự chủ chuyên nghiệp - DPBS, (3) Hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ - CASCD và (4) Môi trường thực hành điều dưỡng- B-PEM. Trong đó:

2.2.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Gồm 4 yếu tố chính là đặc điểm cá nhân, học vấn, chuyên môn và công việc liên quan. Nó bao gồm 13 mục: Giới tính, trình độ học vấn, vị trí công tác, bộ phận/khu vực làm việc cụ thể, thu nhập hàng tháng, kinh nghiệm làm việc (số năm làm điều dưỡng, số năm làm công việc hiện tại), hình thức làm ca, số ca trực trong tuần, tỷ lệ điều dưỡng và bệnh nhân, đào tạo liên tục.

2.2.2. Tự chủ chuyên nghiệp-DPBS

Áp dụng bảng DPBS của Dempster (1990), đánh giá sự tự chủ trong thực hành điều dưỡng của các

điều dưỡng, bao gồm 30 tiểu mục nhóm thành 4 mục: Sẵn sàng, trao quyền, hiện thực hóa, và đánh giá [4].

Lượng giá trong bảng DPBS sử dụng thang đo Likert với 5 mức cho mỗi mục gồm 1 = không đúng hoàn toàn, 2 = đúng một phần, 3 = đúng vừa, 4 = rất đúng, 5 = đúng hoàn toàn. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp dựa trên điểm trung bình DPBS như sau:

1,00 - 2,33: Mức độ thấp.

2,34 - 3,67: Mức độ vừa.

3,68 - 5,0: Mức độ cao.

2.2.3. Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ

Áp dụng thang đo "Hợp tác và hài lòng về Quyết định Chăm sóc - CSACD" của Georgiou và cộng sự, 2017 [6]. Thang gồm 10 mục hỏi và lượng giá qua thang đo Likert 7 điểm. Điểm Likert trung bình được phân độ gồm 3 mức:

1,00 - 3,00: Mức độ thấp.

3,01 - 5,00: Mức độ vừa.

5,01 - 7,00: Mức độ cao.

2.2.4. Môi trường thực hành điều dưỡng

Môi trường thực hành điều dưỡng được điều tra sử dụng bộ công cụ Brisbane Practice Environment Measure (B-PEM) của Reid và cộng sự, 2015 [9]. Phân độ B-PEM theo ba mức gồm:

1,00 - 3,00: Mức độ thấp.

3,01 - 5,00: Mức độ vừa.

5,01 - 7,00: Mức độ cao.

Phân tích dữ liệu bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20. Các so sánh được xác định khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng viên trong độ tuổi 30 - 40 tuổi (55,8%), dưới 30 tuổi (23,3%) và trên 40 tuổi (20,9%). Nam 45%, nữ 55%. Điều dưỡng có bằng cử nhân 26,7%, còn lại là cao đẳng và trung cấp lần lượt là 28,3% và 45%. Thu nhập trung bình của mỗi điều dưỡng từ 7 - 10 triệu đồng (40,8%). Có 50,9% điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc hơn 10 năm. Có 90% công việc của điều dưỡng với ca làm cả ngày và đêm. Hầu hết trong số họ là 2 ca đêm mỗi tuần (61,7%). Số bệnh nhân trung bình mỗi ngày cần được điều dưỡng chăm sóc là từ 5 - 8 bệnh nhân (45%). Và tất cả các điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục trong suốt cả năm.

3.2. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp và mức độ hợp tác giữa bác sĩ - điều dưỡng

3.2.1. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp

Bảng 1. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp của điều dưỡng

Yếu tố tự chủ	$\bar{X} \pm SD$	Phân độ
Sẵn sàng	$3,91 \pm 0,36$	Cao
Trao quyền	$3,88 \pm 0,35$	Cao
Hiện thực hóa	$4,07 \pm 0,94$	Cao
Đánh giá	$3,91 \pm 0,4$	Cao
Trung bình DPBS	$3,95 \pm 0,39$	Cao
Tổng (DPBS)	$118,65 \pm 11,83$	Cao

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy tự chủ trong thực hành điều dưỡng tại viện Quân y 211 đạt mức độ tự chủ cao.

Bảng 2. Sẵn sàng về mặt tự chủ của điều dưỡng

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
A2: Xác định rõ vai trò và những hoạt động của bản thân	$4,1 \pm 0,37$	Cao
A20: Thực hiện công việc dựa trên phạm vi kiến thức và khả năng của mình	$4,04 \pm 0,35$	Cao
A27: Chấp nhận hậu quả cho những lựa chọn mình đã quyết định	$3,59 \pm 1,0$	Vừa
A21: Cung cấp các dịch vụ chăm sóc có chất lượng thông qua hành động của mình	$3,97 \pm 0,57$	Cao
A22: Tự tin vào khả năng của mình để thực hiện vai trò của mình một cách độc lập	$4,0 \pm 0,46$	Cao
A4: Được quý trọng những vì hoạt động độc lập trong công việc của mình	$4,1 \pm 0,43$	Cao

Bảng 2. Sẵn sàng về mặt tự chủ của điều dưỡng (Tiếp theo)

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
A29: Cảm nhận được cảm giác tôn trọng và quý trọng từ những gì mình làm	$4,08 \pm 0,37$	Cao
A12: Bị ràng buộc bởi những giới hạn máy móc do thủ tục	$3,44 \pm 0,65$	Vừa
A11: Thiết lập/tạo ra giới hạn, quyền hạn trong công việc của bản thân	$3,82 \pm 0,59$	Cao
A6: Thiết lập/tạo ra giới hạn, quyền hạn trong công việc của bản thân	$4,1 \pm 0,47$	Cao
A7: Tự đưa ra quyết định liên quan đến những điều mình làm	$3,83 \pm 0,52$	Cao

Điều dưỡng viên luôn sẵn sàng ở mức độ cao (mục A2) và vừa (mục A27) cho thấy họ có ý thức xác định rõ ràng vai trò và trách nhiệm với công việc.

Bảng 3. Trao quyền tự chủ của điều dưỡng

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
A24: Có kinh nghiệm chuyên môn cần thiết cho hoạt động độc lập của mình	$3,98 \pm 0,51$	Cao
A17: Nhận thấy các hoạt động và hành động của mình được lên chương trình/lập kế hoạch (lập trình) bởi người khác	$3,61 \pm 0,86$	Vừa
A15: Bị hạn chế khả năng của bản thân do không có quyền hạn	$3,66 \pm 0,64$	Vừa
A13: Có quá nhiều nhiệm vụ thường ngày để thực hiện hoạt động độc lập	$3,73 \pm 0,6$	Cao
A8: Có quyền làm chủ thực hành chăm sóc theo vai trò của mình	$4,08 \pm 0,35$	Cao
A28: Cảm thấy hài lòng với những gì mình làm	$4,07 \pm 0,46$	Cao
A26: Thể hiện sự thành thạo các kỹ năng, cần thiết cho sự tự chủ trong thực hành chăm sóc của mình	$4,07 \pm 0,4$	Cao

Kết quả ở Bảng 3 với các mục điều tra đều cho kết quả cao và vừa cho thấy các điều dưỡng tự tin với năng lực và sự thành thạo.

Bảng 4. Đánh giá tự chủ của điều dưỡng

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
A5: Được đào tạo chuyên nghiệp để tự chủ công việc	$3,87 \pm 0,6$	Cao
A19: Chịu trách nhiệm và có trách nhiệm giải thích cho hành động của mình	$3,91 \pm 0,59$	Cao
A23: Có trình độ chuyên môn nghiệp vụ, có tinh thần chuyên nghiệp trong công việc	$3,97 \pm 0,49$	Cao

Kết quả từ Bảng 4 thể hiện mức độ cao đối với các tự lượng giá về tự chủ cho thấy các điều dưỡng có cảm giác tự trọng cao, cảm thấy giá trị của công việc.

3.2.2. Mức độ hợp tác giữa bác sĩ - điều dưỡng

Bảng 5. Hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức	r	p
B5: Cả BS và ĐD đều quan tâm đến nhu cầu người bệnh	$5,97 \pm 1,37$	Cao	0,19	0,05
B6: Việc đưa ra quyết định chăm sóc NB là sự hợp tác giữa bác sĩ và điều dưỡng	$6,18 \pm 1,15$	Cao		
B9: Đồng ý với sự hài lòng của mình về mối quan hệ hợp tác này trong bệnh viện	$6,02 \pm 0,79$	Cao		
B1: Điều dưỡng (ĐD) và Bác sĩ (BS) cùng phối hợp lập kế hoạch để đưa ra các quyết định	$5,98 \pm 1,27$	Cao		
B2: ĐD và BS có sự trao đổi, giao tiếp cởi mở về những quyết định chăm sóc bệnh nhân	$6,22 \pm 1,15$	Cao		
B4: BS và ĐD hợp tác với nhau khi đưa ra quyết định chăm sóc NB	$6,1 \pm 1,17$	Cao		
B8: Hài lòng về mối quan hệ hợp tác chung giữa Bác sĩ và Điều dưỡng?	$6,31 \pm 0,53$	Cao		
B7: Mức độ phối hợp giữa những ĐD và BS như thế nào?	$6,22 \pm 0,65$	Cao		
B3: Trách nhiệm ra quyết định chăm sóc BN được chia sẻ giữa ĐD và BS	$5,95 \pm 1,2$	Cao		
B10: Từng suy nghĩ đến việc tìm kiếm một việc làm khác	$3,24 \pm 1,97$	Vừa		
Trung bình	$5,81 \pm 0,77$	Cao		

Kết quả trên Bảng 5 cho thấy sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ qua bảng hỏi CASCD thể hiện ở mức độ cao và tương quan thuận với tự chủ ($r = 0,19, p < 0,05$).

3.3. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và môi trường thực hành điều dưỡng với tự chủ của điều dưỡng

3.3.1. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tự chủ của điều dưỡng (DPBS)

Thứ nhất, liên quan giữa hệ thống thực hành với tự chủ là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

Thứ hai, kinh nghiệm làm việc có mối liên quan với tự chủ. Nó được thể hiện những năm làm điều dưỡng thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại ($p < 0,05$).

Thứ ba, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có liên quan giữa đặc điểm tuổi cá nhân của điều dưỡng với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$). Điều dưỡng ở độ tuổi 30-40 tự chủ chuyên nghiệp cao hơn nhóm trẻ và các điều dưỡng ở độ tuổi trên 40 tuổi đã đạt được tự chủ cao hơn.

Thứ tư, sự khác biệt về tự chủ chuyên nghiệp giữa điều dưỡng trưởng và điều dưỡng nhân viên là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.2. Mối liên quan giữa môi trường thực hành điều dưỡng với tự chủ của điều dưỡng (DPBS)

Bảng 6. Tương quan của tự chủ và môi trường thực hành điều dưỡng

Các nội dung	Môi trường thực hành B-PEM		Tự chủ chuyên nghiệp (DPBS)	
	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ	r	p
Phát triển chuyên môn	$3,96 \pm 0,50$	Cao	0,386	$< 0,001$
Hỗ trợ từ quản lý	$3,95 \pm 0,34$	Cao	0,312	0,001
Áp lực trong công việc	$2,77 \pm 0,77$	Vừa	0,023	0,8
Khối lượng công việc	$3,63 \pm 0,41$	Vừa	0,245	0,007
Bố trí công việc	$3,22 \pm 0,78$	Vừa	0,171	0,062
Tổng	$3,5 \pm 0,37$	Vừa	0,3	0,001

Bảng 6 cho thấy điểm số của môi trường thực hành điều dưỡng (B-PEM) ở mức vừa ($3,5 \pm 0,37$) và có ý nghĩa với tự chủ chuyên nghiệp ($p=0,001$) và tương quan thuận ($r = 0,3$). Có 2 nội dung hỗ trợ từ quản lý ($3,95 \pm 0,34$) và phát triển chuyên môn ($3,96 \pm 0,50$) là ở mức cao và những nội dung khác là ở mức vừa.

Phát triển chuyên môn; hỗ trợ từ quản lý và khối lượng công việc có mối tương quan với tự chủ chuyên nghiệp với giá trị $p<0,05$.

Bảng 7. Môi trường thực hành điều dưỡng

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
Phát triển chuyên môn		
C6: Bệnh viện có thời gian để tạo điều kiện cho anh chị phát triển nghề nghiệp	$4,13 \pm 0,63$	Cao
C18: Được quyền truy cập vào thông tin mình cần để thực hiện công việc của anh chị	$3,95 \pm 0,68$	Cao
C28: Sự liên tục trong chăm sóc được chú trọng trong công việc của các anh/chị	$4,07 \pm 0,56$	Cao
C11: Sự công bằng cho cơ hội phát triển nhân viên	$4,13 \pm 0,63$	Cao
C27: Sự hỗ trợ cho việc phát triển chuyên môn trong lĩnh vực nghề nghiệp của mình.	$4,03 \pm 0,57$	Cao
C23: Sự hỗ trợ đầy đủ nguồn lực trong công việc	$4,08 \pm 0,52$	Cao
C15: Tạo điều kiện, phát triển nghề nghiệp được bệnh viện cung cấp ngoài giờ làm việc	$3,92 \pm 0,75$	Cao
C25: Trở thành 1 chuyên gia lâm sàng ở trình độ cao trong thời gian tới.	$3,5 \pm 0,95$	Vừa
C33: Cơ hội thăng tiến trong cơ quan làm việc.	$3,86 \pm 0,72$	Cao
Trung bình	$3,96 \pm 0,5$	Cao
Hỗ trợ từ quản lý		
C9: Người quản lý trực tiếp của mình giải quyết nhanh với những trường hợp xin nghỉ đột xuất	$4,0 \pm 0,79$	Cao
C1: Sự hỗ trợ từ cán bộ quản lý trực tiếp của mình.	$4,23 \pm 0,49$	Cao
C10: Được đối xử tử tế, tôn trọng trong môi trường làm việc	$4,23 \pm 0,45$	Cao
C14: Người quản lý trực tiếp của mình là người có thể dễ tiếp cận	$4,14 \pm 0,53$	Cao
C12: Các kỹ năng thực hành chăm sóc của mình được ghi nhận	$4,21 \pm 0,46$	Cao
C21: Được ghi nhận và khen thưởng khi có sự cố gắng nỗ lực	$4,04 \pm 0,54$	Cao
C31: Người quản lý trực tiếp của mình sẵn sàng giúp đỡ mình cả ngoài lĩnh vực chuyên môn	$4,2 \pm 0,61$	Cao
C26: Cảm thấy mình giống như một con số, lúc bị đặt chỗ này lúc đặt chỗ kia	$2,59 \pm 0,3$	Vừa
Trung bình	$3,95 \pm 0,34$	Cao
Áp lực trong công việc		
C24: Bị yêu cầu làm thêm việc ngoài phạm vi hành nghề của mình.	$2,32 \pm 0,25$	Thấp
C16: Thấy mình bị chèn ép trong công việc	$2,26 \pm 0,11$	Thấp
C19: Thấy sợ hãi khi làm việc trong môi trường này	$2,16 \pm 0,15$	Thấp
C3: Đồng ý làm việc trong môi trường mà nhân viên không được phép có các hành vi cư xử không tốt.	$4,35 \pm 0,88$	Cao
Trung bình	$2,77 \pm 0,77$	Vừa

Bảng 7. Môi trường thực hành điều dưỡng (Tiếp theo)

Mục	$\bar{X} \pm SD$	Mức độ
Khối lượng công việc		
C22: Thấy các kỹ năng được kết hợp trong công việc khá phù hợp	4,11 ± 0,46	Cao
C32: Thấy khối lượng công việc của nhân viên trong đơn vị mình là bằng nhau	3,89 ± 0,7	Cao
C17: Thấy khối lượng công việc là quá nhiều đối với mình	2,9 ± 0,9	Vừa
Trung bình	3,63 ± 0,41	Vừa
Bố trí công việc		
C30: Thấy việc phân công bố trí công việc của nhân viên tại đơn vị mình được tuân thủ theo quy định	4,08 ± 0,54	Cao
C13: Được tham gia ý kiến vào việc sắp xếp, phân công công việc của mình trong đơn vị	4,11 ± 0,73	Cao
C5: Có thể thay đổi vị trí, nhiệm vụ của mình nếu cần thiết	3,52 ± 0,8	Vừa
C20: Thấy có sự công bằng trong việc bố trí, sắp xếp, phân công công việc	4,08 ± 0,68	Cao
Trung bình	3,95 ± 0,78	Vừa
Trung bình B-PEM	3,65 ± 0,37	Vừa

Bảng 7 cho thấy, lĩnh vực Hỗ trợ quản lý và phát triển chuyên môn ở mức cao nhưng ba lĩnh vực còn lại chỉ ở mức vừa. Phát triển chuyên môn và tự chủ chuyên nghiệp có mối tương quan thuận.

Bố trí công việc ở mức độ cao và vừa cho thấy việc sắp xếp công việc cho nhân viên là hợp lý, khách quan và dân chủ.

Khối lượng công việc ở mức độ vừa và có ý nghĩa với sự tự chủ chuyên nghiệp.

Trong nội dung áp lực trong công việc, có tới 3 mục đạt mức thấp, và chỉ có mục C3 đạt mức cao.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua điều tra cho thấy điều dưỡng viên trong độ tuổi 30 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (67 người, 55,8%). Đa số các điều dưỡng là trình độ trung cấp (45%), điều này là phù hợp với thực tế của tình trạng bệnh viện và xã hội. Những năm trước, điều dưỡng cao đẳng và trung cấp là hình thức chính của đào tạo điều dưỡng.

Tỷ lệ điều dưỡng nữ là 55% và điều dưỡng nam là 45%, điều này phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp xã hội. Thu nhập trung bình của mỗi điều dưỡng từ

7 - 10 triệu đồng (40,8%), đây là mức thu nhập thấp so với các khu vực khác.

Có 50,9% điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc hơn 10 năm. Bệnh viện Quân y 211 quá trình phát triển và xây dựng hơn 30 năm nên nhóm tuổi nhân viên phù hợp với thời kỳ phát triển của bệnh viện.

Có 90% công việc của điều dưỡng với ca làm cả ngày và đêm. Hầu hết trong số họ là 2 ca đêm mỗi tuần (61,7%). Có thể nói rằng, làm việc theo ca thì các điều dưỡng thường theo một nhóm việc làm nhất định bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, điều dưỡng phụ việc và họ chia công việc thành các hạng mục vì thế họ phải thành thạo để giải quyết vấn đề một cách độc lập mà họ phải đối mặt (nhiều tình huống xảy ra ở cả bệnh nhân và thủ tục hành chính). Nếu chỉ làm ca ngày, công việc có vẻ đơn giản hơn, có thể nhận được sự hỗ trợ của những người khác như điều dưỡng trưởng, điều dưỡng không cùng ca. Số bệnh nhân trung bình mỗi ngày cần được điều dưỡng chăm sóc là từ 5 - 8 bệnh nhân (45%) là ở mức vừa phải, việc chăm sóc quá nhiều bệnh nhân có thể dẫn đến quá tải công việc liên quan đến điểm tự chủ thấp. Và tất cả các điều dưỡng tham gia đào tạo liên tục trong suốt cả năm, cho thấy bệnh viện rất quan tâm đến vấn đề đào tạo cho đội ngũ điều dưỡng bệnh viện.

4.2. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp và mức độ hợp tác giữa bác sĩ - điều dưỡng

4.2.1. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy tự chủ trong thực hành điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 đạt mức độ tự chủ cao. So sánh với các công bố tương đồng cho thấy điểm tự chủ của điều dưỡng viên thể hiện giá trị thấp hơn ở các nước phát triển như tại Mỹ [2], nhưng cao hơn so với các công bố tại Iran [1].

Sẵn sàng về mặt tự chủ của điều dưỡng: Điều dưỡng viên luôn sẵn sàng ở mức độ cao (mục A2) và vừa (mục A27) cho thấy họ có ý thức xác định rõ ràng vai trò và trách nhiệm với công việc. Từ đó nếu có thêm các yếu tố hỗ trợ như điều kiện làm việc, cộng tác với đồng nghiệp, quản lý, phát triển chuyên môn sẽ giúp nâng cao khả năng tự chủ chuyên nghiệp.

Trao quyền tự chủ của điều dưỡng: Kết quả ở Bảng 3 với các mục điều tra đều cho kết quả cao và vừa cho thấy các điều dưỡng tự tin với năng lực và sự thành thạo.

Đánh giá tự chủ của điều dưỡng: Bảng 4 thể hiện mức độ cao đối với các tự lượng giá về tự chủ cho thấy các điều dưỡng có cảm giác tự trọng cao, cảm thấy giá trị của công việc. Mặc dù có một số giới hạn và rào cản trong công việc điều dưỡng khiến họ cảm thấy nghề nghiệp của mình rất vất vả như thu nhập thấp, phải làm việc nhiều, không được xã hội đánh giá cao. Tuy nhiên cảm giác tự trọng cao đã giúp điều dưỡng trở nên tự chủ và chăm sóc bệnh nhân tốt hơn.

4.2.2. Mức độ hợp tác giữa bác sĩ - điều dưỡng

Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ qua bảng hỏi CASCD thể hiện ở mức độ cao và tương quan thuận với tự chủ ($r = 0,19, p < 0,05$). Như vậy, các điều dưỡng và bác sĩ đã giao tiếp tốt và có trách nhiệm đưa ra quyết định. Các bác sĩ vừa là cấp trên trong quản lý, vừa có học thức cao và được yêu cầu quản lý phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng để thực hiện kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. Kết quả này cũng tương tự nhiều báo cáo trước đây [6].

Mục 10 "Anh/chị có đồng ý với việc đã từng suy nghĩ đến việc tìm kiếm một việc làm khác" ở mức độ vừa và đây là điều tốt cho các nhà quản lý. Nó cho thấy sự gắn bó tình cảm của các điều dưỡng với bệnh viện, mặc dù thu nhập trung bình từ 7 - 10 triệu VN, chỉ đủ để chi tiêu một cách dè dặt và thấp hơn so với các khu vực khác của Việt Nam.

4.3. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và môi trường thực hành điều dưỡng với tự chủ của điều dưỡng

4.3.1. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tự chủ của điều dưỡng (DPBS)

Thứ nhất, liên quan giữa hệ thống thực hành với tự chủ là có ý nghĩa ($p=0,001$). Đặc biệt, liên quan đến các điều dưỡng làm việc tại cấp cứu, hồi tỉnh, ICU có điểm tự chủ cao nhất, tương tự như nghiên cứu của Bahadori và cộng sự (2009) [2]. Thông thường, các điều dưỡng thực hành các chế độ chăm sóc đặc biệt này thường phải đối mặt với bệnh nhân nặng và tiến triển khẩn cấp nên họ phải đưa ra quyết định nhanh chóng, phải thành thạo chuyên môn, năng lực tốt và thể hiện những đặc điểm của sự phát triển chuyên nghiệp.

Thứ hai, kinh nghiệm làm việc có mối liên quan với tự chủ. Nó được thể hiện những năm làm điều dưỡng thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại ($p < 0,05$). Các điều dưỡng có thời gian làm việc từ 6 - 10 năm và trên 10 năm có điểm tự chủ cao hơn các điều dưỡng 1 - 5 năm. Với thời gian làm việc dài, các điều dưỡng có thể lặp lại công việc hàng ngày vì thế họ có nhiều kinh nghiệm chuyên môn thích hợp hơn và quen thuộc với công việc dẫn đến thành thạo hơn, chuyên nghiệp hơn trong các kỹ năng thực hành chăm sóc. Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với nhiều công bố ngoài nước [1].

Thứ ba, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có liên quan giữa đặc điểm tuổi cá nhân của điều dưỡng với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$). Điều dưỡng ở độ tuổi 30 - 40 tự chủ chuyên nghiệp cao hơn nhóm trẻ và các điều dưỡng ở độ tuổi trên 40 tuổi đã đạt được tự chủ cao hơn, tương đồng các báo cáo của Mrayyan và cộng sự (2004); Amini và cộng sự (2015) [1], [8].

Thứ tư, sự khác biệt về tự chủ chuyên nghiệp giữa điều dưỡng trưởng và điều dưỡng nhân viên là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích rằng các điều dưỡng trưởng hầu hết là các điều dưỡng có tuổi và thời gian làm việc hành chính, quản lý sổ sách giấy tờ, thực hiện các nhiệm vụ quân sự của bệnh viện nhiều hơn so với các điều dưỡng nhân viên, và không có nhiều chương trình đào tạo nâng cao riêng biệt thường xuyên và chuyên biệt cho các điều dưỡng trưởng nên điểm tự chủ của điều dưỡng trưởng thấp hơn. Kết quả này có phần trái ngược với các công bố của các tác giả ngoài nước cho thấy điều dưỡng trưởng có điểm tự chủ cao hơn [10].

4.3.2. *Mối liên quan giữa môi trường thực hành điều dưỡng với tự chủ của điều dưỡng (DPBS)*

Kết quả trên Bảng 6 cho thấy điểm số của môi trường thực hành điều dưỡng (B-PEM) ở mức vừa ($3,5 \pm 0,37$) và có ý nghĩa với tự chủ chuyên nghiệp ($p = 0,001$) và tương quan thuận ($r = 0,3$). Có 2 nội dung hỗ trợ từ quản lý ($3,95 \pm 0,34$) và phát triển chuyên môn ($3,96 \pm 0,50$) là ở mức cao và những nội dung khác là ở mức vừa.

Phát triển chuyên môn, hỗ trợ từ quản lý và khối lượng công việc có mối tương quan với tự chủ chuyên nghiệp với giá trị $p < 0,05$. Điều này cho thấy để có được một môi trường thực hành điều dưỡng tốt cần phải quan tâm đến chất lượng nguồn nhân lực, họ phải được đào tạo phát triển năng lực và đảm bảo tỷ lệ điều dưỡng và bệnh nhân.

Kết quả ở Bảng 7 cho thấy, lĩnh vực hỗ trợ quản lý và phát triển chuyên môn ở mức cao nhưng ba lĩnh vực còn lại chỉ ở mức vừa. Điều đó có nghĩa là trong nghiên cứu này, các nhà quản lý đã rất chú ý đến nhân viên, tạo điều kiện hỗ trợ, giúp đỡ và giải quyết công việc và đối xử với họ một cách tôn trọng. Đặc biệt, vấn đề của người quản lý giải quyết các nhiệm vụ đột xuất rất nhanh chóng.

Phát triển chuyên môn và tự chủ chuyên nghiệp thể hiện tương quan thuận cho thấy rằng nếu tự chủ chuyên nghiệp ở mức cao hoặc được hỗ trợ cao thì các điều dưỡng có tự chủ cao trong thực hành điều dưỡng.

Bố trí công việc ở mức độ cao và vừa cho thấy việc sắp xếp công việc cho nhân viên là hợp lý, khách quan và dân chủ.

Khối lượng công việc ở mức độ vừa và có ý nghĩa với sự tự chủ chuyên nghiệp và tương tự với báo cáo của Mrayyan và cộng sự (2004) [8]. Tại Bệnh viện Quân y 211, khoảng 45% điều dưỡng chăm sóc từ 5 - 8 bệnh nhân mỗi ngày và nghiên cứu cho thấy con số trên không gây quá tải. Đồng thời, cũng cần phải xem xét thêm về chất lượng hiệu quả làm việc và kết quả thực hiện theo tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng.

Trong nội dung áp lực trong công việc, có tới 3 mục đạt mức thấp, và chỉ có mục C3 đạt mức cao. Điều này có nghĩa là các điều dưỡng phải làm rất nhiều việc mà không liên quan đến bệnh nhân. Vì vậy, các nhà quản lý bệnh viện nên điều chỉnh các chính sách và quy tắc rõ ràng để các điều dưỡng thực hiện đúng chuyên môn chức trách của mình.

5. Kết luận

Qua điều tra trên 120 điều dưỡng lâm sàng làm việc tại các khoa nội trú tại Bệnh viện Quân y 211 cho thấy:

Mức độ tự chủ chuyên nghiệp (DPBS) của các điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 ở mức cao. Tất cả các lĩnh vực sẵn sàng, trao quyền, thực tế và đánh giá đều ở mức độ cao.

Các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp là tuổi, môi trường làm việc, nhiều năm làm điều dưỡng thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại, vị trí công việc, hợp tác điều dưỡng - bác sĩ, môi trường thực hành điều dưỡng.

Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ ở mức độ cao và liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp điều dưỡng.

Môi trường thực hành điều dưỡng ở mức độ vừa và có liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp điều dưỡng.

Tài liệu tham khảo

1. Amini et al (2015) *Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors: Nurses' autonomy and relating factors*. International Journal of Nursing Practice: 21, from <https://doi.org/10.1111/ijn.12210>.

2. Bahadori et al (2009) *Level of autonomy of primary care nurse practitioners*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners: 21, from <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00437>.
3. Currie V et al (2005) *Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy: literature review*. Journal of Advanced Nursing 51: 73-82.
4. Dempster JS (1990) *Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument*. University of San Diego.
5. Dempster JS (1994) *Autonomy: A professional issue of concern for nurse practitioners*. In Nurse Practitioner Forum 5(4): 227-232.
6. Georgiou et al (2017) *Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses: Collaboration and autonomy in intensive care nurses in Cyprus*. Nursing in Critical Care: 22, from <https://doi.org/10.1111/nicc.12126>.
7. Labrague et al (2019) *Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study: Nurse professional autonomy*. International Journal of Nursing Practice: 25, from <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>.
8. Mrayyan MT (2004) *Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions*. Journal of Advanced Nursing: 45, from <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02893.x>.
9. Reid C et al (2015) *Testing the psychometric properties of the brisbane practice environment measure using exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis in an australian registered nurse population: Testing a practice environment measure*. International Journal of Nursing Practice: 21, from <https://doi.org/10.1111/ijn.12225>.
10. Supametakorn P (2013) *The conceptualization of professional nurse autonomy*. Nursing Science Journal of Thailand 31: 80-86.