

WORK MOTIVATION AMONG PREVENTIVE HEALTHCARE STAFF AT GO VAP DISTRICT HEALTHCARE CENTER, HO CHI MINH CITY IN 2024 AND SOME RELATED FACTORS

Vu Thi Hue^{1*}, Pham Viet Cuong¹, Le Thanh Quyet², Nguyen Trung Hoa², Truong Thi Hong Sen³

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Go Vap District Healthcare Center - No. 662-666 Le Duc Tho Street, Ward 15, Go Vap Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 13/01/2025

Revised: 02/02/2025; Accepted: 25/04/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the level of work motivation (WM) among preventive healthcare staff at Go Vap District Health Center in 2024 and identify related factors.

Method: A descriptive cross-sectional study design was used, surveying 163 healthcare staff using a self-administered questionnaire to assess WM based on the Mbindyo scale (2009). The questionnaire consists of 10 items covering three aspects: satisfaction, dedication, and commitment.

Results: Regarding overall WM, 59.5% had high motivation, while 40.5% had moderate motivation. The level of high WM was lowest for job satisfaction, with only 23.9%, followed by dedication at 70.6% and organizational commitment at 69.3%. Factors significantly associated with high WM included marital status (OR = 2.61), management position (OR = 2.63), professional category (nurses/medical assistants/midwives and other healthcare staff compared to doctors, OR = 2.67 and 5.15, respectively), professional qualification (OR = 0.43), satisfaction with colleagues (OR = 4.06), and a safe working environment (OR = 5.85).

Conclusions: Many preventive healthcare staff exhibit low work motivation, highlighting the need for interventions related to income improvement, benefits, and the working environment. Such measures are essential in the current context to enhance motivation and job performance among preventive healthcare staff.

Keywords: Work motivation, preventive healthcare staff, Go Vap District Healthcare Center.

*Corresponding author

Email: ckii2240017@studenthuph.edu.vn Phone: (+84) 979954749 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2513>

ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI DỰ PHÒNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN GÒ VẤP, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Vũ Thị Huệ^{1*}, Phạm Việt Cường¹, Lê Thanh Quyết², Nguyễn Trung Hòa², Trương Thị Hồng Sen³

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Y tế quận Gò Vấp - Số 662-666 Lê Đức Thọ, P.15, Q. Gò Vấp, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 02/02/2025; Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ động lực làm việc (ĐLLV) của nhân viên y tế (NVYT) khối dự phòng tại Trung tâm y tế (TTYT) quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, khảo sát 163 NVYT theo bộ câu hỏi tự điền nhằm đánh giá ĐLLV của NVYT theo thang đo Mbindyo (2009). Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi cho 3 khía cạnh hài lòng, tận tâm và cam kết.

Kết quả: Về ĐLLV chung, 59,5% có động lực cao và 40,5% có động lực trung bình. Mức độ ĐLLV cao đối với tiêu chí hài lòng đối với công việc là thấp nhất với chỉ 23,9%, tiếp đến là sự tận tâm trong công việc với 70,6% và sự cam kết tổ chức với 69,3%. Các yếu tố có liên quan đáng kể đến mức độ ĐLLV cao bao gồm: tình trạng hôn nhân (OR = 2,61), chức vụ quản lý (OR = 2,63), chuyên môn (điều dưỡng/y sĩ/nurse hộ sinh và NVYT khác so với bác sĩ, OR là 2,67 và 5,15), trình độ chuyên môn (OR = 0,43), hài lòng với đồng nghiệp (OR = 4,06) và môi trường làm việc an toàn (OR = 5,85).

Kết luận: Nhiều NVYT khối dự phòng có ĐLLV đối với công việc thấp, các giải pháp can thiệp liên quan đến cải thiện thu nhập, chế độ đãi ngộ và môi trường làm việc là cần thiết nhằm nâng cao động lực và hiệu quả công việc của NVYT khối dự phòng.

Từ khóa: Động lực làm việc, nhân viên y tế khối dự phòng, trung tâm Y tế Gò Vấp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá và nâng cao ĐLLV cho người lao động là hoạt động thường xuyên của người quản lý tổ chức, nhằm thúc đẩy tinh thần và cam kết của người lao động để thực hiện nhiệm vụ, trách nhiệm được giao hiệu quả hơn [1]. Đối với các cơ sở y tế cũng không có ngoại lệ, yếu tố ĐLLV là một trong những nội dung quan trọng của công tác quản lý nhân lực y tế [2].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có nhiều chính sách và tạo ra những thay đổi tích cực nhưng ngành y vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong quản lý và phát triển nhân lực y tế khối dự phòng [3]. Một số nghiên cứu thấy rằng ĐLLV của NVYT khối dự phòng chưa cao, ví dụ nghiên cứu tại TTYT quận Hai Bà Trưng cho thấy tỷ lệ NVYT có

ĐLLV là 76,8% [4], tại TTYT Phù Mỹ, Bình Định chỉ có 57,5% NVYT có ĐLLV cao [5], tại TTYT huyện An Minh, Kiên Giang là 53,7% [6], tại TTYT huyện Cao Lãnh, Đồng Tháp là 65,2% [7], tại TTYT huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước là 71,8% [8], hay tại Thái Nguyên là 75,4% [9].

Trung tâm Y tế quận Gò Vấp có chức năng chính là thực hiện các công tác y tế dự phòng, thực tế những năm qua nhân sự khối dự phòng của TTYT có nhiều biến động, vấn đề nan giải là việc giữ chân được NVYT hiện tại, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định mức độ ĐLLV của NVYT khối dự phòng tại TTYT quận Gò Vấp năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

*Tác giả liên hệ

Email: ckii2240017@studenthuph.edu.vn Điện thoại: (+84) 979954749 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2513>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

NVYT khối dự phòng làm việc tại trụ sở TTYT và các TYT thuộc TTYT của quận Gò Vấp, TPHCM (bao gồm tại 04 phòng chức năng, 08 khoa chuyên môn và 16 trạm y tế).

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu;

+ Z là trị số từ phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%, $Z^2_{1-\alpha/2}=1,96$),

+ $\alpha=0,05$ là xác suất sai lầm loại I, $d=0,07$ là sai số cho phép;

+ p là tỷ lệ NVYT có ĐLLV, theo nghiên cứu của Nguyễn Viết Quý năm 2022 tại TTYT quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội, tỷ lệ NVYT khối dự phòng có ĐLLV chung là 76,8% (12). Vậy chọn $p=0,77$.

Thay số vào, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n \approx 139$ NVYT. Thực tế nghiên cứu khảo sát Khảo sát toàn bộ 163 NVYT khối dự phòng của TTYT của quận Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh (bao gồm tại 04 phòng chức năng, 08 khoa chuyên môn và 16 trạm y tế) trong thời gian từ tháng 01/7-30/07 năm 2024.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi ĐLLV được xây dựng trên thang đo của Patrick Mbindyo và cs (2009) đã được áp dụng trên nhiều nghiên cứu trước đây, trong nghiên cứu có bổ sung thêm một số câu hỏi về đặc điểm cá nhân và đặc điểm công việc của NVYT.

Trước khi tiến hành khảo sát, nhóm nghiên cứu thông tin về nghiên cứu và xin sự đồng thuận tham gia qua các buổi họp giao ban của TTYT. Điều tra viên phát phiếu

khảo sát trực tiếp đến từng NVYT để tự đọc và trả lời vào phiếu.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá động lực làm việc của nhân viên y tế

Bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi cho 3 khía cạnh là hài lòng, tận tâm và cam kết, theo thang đo Likert với 5 mức độ từ 1 đến 5 điểm. Điểm ĐLLV chung là trung bình cộng của 10 tiểu mục, phân loại ĐLLV thành 3 mức: cao ($\geq 75\%$), trung bình (50%–74%), và thấp ($< 50\%$) tổng điểm tối đa, phù hợp với phân loại của WHO [10] và quy luật phân phối dữ liệu thống kê mô tả.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA phiên bản 15.0. Các biến liên tục có phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng: trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Các biến số phân loại được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. So sánh hai trung bình bằng phân tích phép kiểm t. So sánh 2 tỉ lệ bằng phép kiểm chi bình phương với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua với quyết định số 202/2024/YTCC-HD3 ngày 17/05/2024 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được sự chấp thuận của TTYT quận Gò Vấp theo công văn số 244/TTYTGV-KHNV ngày 08/04/2024.

3. KẾT QUẢ

Về một số đặc điểm của NVYT, nữ giới 65,0% và nam giới 35,0%. Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%), tiếp theo là 40-49 tuổi (28,2%), <30 tuổi (16,6%) và ≥ 50 tuổi (17,8%). Phần lớn NVYT đã có gia đình (71,8%). Thu nhập chủ yếu từ 5-10 triệu đồng/tháng (69,9%). Trình độ chuyên môn cao nhất là đại học (56,4%), sau đó là cao đẳng (20,2%) và sau đại học (12,3%). Về chức vụ, nhân viên chiếm 74,8%, còn lại là quản lý (25,2%). Thâm niên công tác ≥ 10 năm chiếm 51,5%. Về chuyên môn, điều dưỡng chiếm 28,2%, bác sĩ 24,5%, và dược sĩ 10,4%. Đa số làm việc tại trạm y tế TYT phường (84,7%). Tỷ lệ kiêm nhiệm từ 2 việc trở lên tại đơn vị khá cao, với 68,7% trong tổng số chung.

Bảng 1. Điểm ĐLLV trung bình theo các tiêu chí và tổng thể của NVYT (n=163)

Động lực làm việc	Nhóm làm việc tại TTYT (n=25)	Nhóm làm việc tại TYT (n=138)	Chung cả 2 nhóm	p
Tiêu chí sự hài lòng trong công việc	3,37 $\pm$ 0,72	3,45 $\pm$ 0,65	3,44 $\pm$ 0,66	0,588
Tiêu chí sự tận tâm trong công việc	3,87 $\pm$ 0,59	4,10 $\pm$ 0,62	4,06 $\pm$ 0,62	0,083
Tiêu chí cam kết tổ chức	3,81 $\pm$ 0,57	3,97 $\pm$ 0,65	3,94 $\pm$ 0,64	0,260
ĐLLV chung	3,70 $\pm$ 0,51	3,85 $\pm$ 0,57	3,82 $\pm$ 0,56	0,204

Điểm DLLV trung bình là $3,82 \pm 0,56$ trong thang đo tối đa 5 điểm, tiêu chí hài lòng với công việc có điểm trung bình thấp nhất là $3,44 \pm 0,66$ điểm, tiếp đến là tiêu chí cam kết tổ chức $3,94 \pm 0,64$ điểm và tiêu chí sự tận tâm trong công việc đạt điểm trung bình cao nhất, $4,06 \pm 0,62$ điểm. Điểm DLLV thấp hơn ở nhóm làm việc tại TTYT so với nhóm làm việc tại TYT, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Các mức độ DLLV theo các tiêu chí và tổng thể của NVYT theo thang đo Mbindyo (n=163)

Tiêu chí	Động lực làm việc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêu chí sự hài lòng trong công việc	Thấp	7	4,3
	Trung bình	117	71,8
	Cao	39	23,9
Tiêu chí sự tận tâm trong công việc	Thấp	0	0,0
	Trung bình	48	29,4
	Cao	115	70,6
Tiêu chí cam kết tổ chức	Thấp	0	0,0
	Trung bình	50	30,7
	Cao	113	69,3
DLLV chung	Thấp	0	0,0
	Trung bình	66	40,5
	Cao	97	59,5

Về tiêu chí hài lòng đối với công việc, chỉ 23,9% NVYT có động lực cao trong khi 71,8% có động lực trung bình và 4,3% có động lực thấp. Tiêu chí sự tận tâm trong công việc, 70,6% có động lực cao, 29,4% có động lực trung bình. Đối với tiêu chí cam kết tổ chức, 69,3% có động lực cao và 30,7% có động lực trung bình. Về DLLV chung, 59,5% có động lực cao, còn lại 40,5% NVYT có động lực trung bình.

Bảng 3. Một số đặc điểm nhân khẩu học liên quan đến mức độ DLLV cao của NVYT

Đặc điểm		DLLV cao		DLLV trung bình		OR (95%CI)	p*
		n	%	n	%		
Giới tính	Nữ	58	54,7	48	45,3	1	
	Nam	39	68,4	18	31,6	1,79 (0,87-3,77)	0,089
Tuổi	< 30 tuổi	12	44,4	15	55,6	1	
	≥ 30 tuổi	85	62,5	51	37,5	2,08 (0,83-5,27)	0,081
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	13	40,6	19	59,4	1	
	Đã/đã từng lập gia đình	84	64,1	47	35,9	2,61 (1,10-6,28)	0,015
Thu nhập bình quân hàng tháng	< 10 triệu đồng	71	60,2	47	39,8	1	
	≥ 10 triệu đồng	26	57,8	19	42,2	0,91 (0,43-1,94)	0,771

ĐDLLV mức độ cao ở nhóm NVYT đã lập gia đình cao hơn (64,1%) so với những người chưa lập gia đình (40,6%), OR = 2,61 và $p < 0,05$). Mức độ DLLV ở nhóm NVYT nam giới cao hơn so với nữ giới (68,4% so với 54,7%), nhưng sự khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), tương tự mức độ DLLV cao ở nhóm ≥ 30 tuổi cao hơn so với nhóm <30 tuổi (62,5% so với 44,4%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Thu nhập bình quân hàng tháng không có mối liên quan với DLLV của NVYT ($p > 0,05$).

Bảng 4. Một số đặc điểm công việc liên quan đến mức độ ĐLLV cao của NVYT

Đặc điểm		ĐLLV cao		ĐLLV trung bình		OR (95%CI)	p*
		n	%	n	%		
Chức vụ	Nhân viên	66	54,1	56	45,9	1	
	Quản lý	31	75,6	10	24,4	2,63 (1,13-6,53)	0,015
Thâm niên công tác tại TTYT	< 10 năm	47	59,5	32	40,5	1	
	≥ 10 năm	50	59,5	34	40,5	1,00 (0,51-1,96)	0,997
Chuyên môn	Bác sĩ	15	37,5	25	62,5	1	
	Điều dưỡng/ y sĩ/ hộ sinh	48	61,5	30	38,5	2,67 (1,13-6,34)	0,013
	NVYT khác	34	75,6	11	24,4	5,15 (1,85-14,7)	<0,001
Trình độ chuyên môn	Trung cấp/ cao đẳng	37	72,5	14	27,5	1	
	Đại học, sau đại học	60	53,6	52	46,4	0,43 (0,20-0,94)	0,022
Số giờ làm việc/ tuần	≤40 giờ	58	59,8	39	40,2	1	
	>40 giờ	39	59,1	27	40,9	0,97 (0,49-1,93)	0,929
Làm thêm ngoài giờ	Không	34	51,5	32	48,5	1	
	Có	63	64,9	34	35,1	1,74 (0,88-3,47)	0,086
Kiêm nhiệm công việc	Không	32	62,7	19	37,3	1	
	Có	65	58,0	47	42,0	0,82 (0,39-1,71)	0,570
Hài lòng hỗ trợ của đồng nghiệp	Không hài lòng	10	32,3	21	67,7	1	
	Hài lòng	87	65,9	45	34,1	4,06 (1,65-10,4)	0,001
Môi trường làm việc an toàn	Không	32	39,5	49	60,5	1	
	Có	65	79,3	17	20,7	5,85 (2,77-12,5)	<0,001

Mức độ ĐLLV cao ở nhóm cán bộ quản lý cao hơn đáng kể so với nhóm nhân viên (75,6% so với 54,1%, với OR = 2,63; p<0,05); ở nhóm điều dưỡng/y sĩ/nữ hộ sinh và nhóm NVYT khác cao hơn so với nhóm bác sĩ (61,5% và 75,6% so với 37,5%; OR lần lượt là 2,67 và 5,15; p<0,05); ở nhóm NVYT có trình độ đại học/sau đại học thấp hơn so với nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng (53,6% so với 72,5%; OR = 0,43; p <0,05); ở những NVYT hài lòng với sự hỗ trợ của đồng nghiệp cao hơn so với những người không hài lòng (65,9% so với 32,3%, OR = 4,06; p <0,05); ở nhóm NVYT đánh giá môi trường làm việc an toàn cao hơn đáng kể so với nhóm cho rằng môi trường làm việc chưa an toàn (79,3% so với 39,5%, với OR = 5,85; p<0,001). Thâm niên công tác, số giờ làm việc mỗi tuần, làm thêm ngoài giờ và kiêm nhiệm công việc cũng không có liên quan rõ rệt với mức độ ĐLLV cao (p >0,05).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chỉ 59,5% NVYT có mức ĐLLV cao và 40,5% ở mức trung bình (điểm ĐLLV trung bình $3,82 \pm 0,56$), tương đồng hoặc thấp hơn một số nghiên cứu tại TTYT Phù Mỹ (57,5%) [5] và An Minh (53,7%) [6]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Bắc Giang (79%) [11], Hà Nội (76,8%) [4], Bà Rịa (71,8%) [8], Cao Lãnh (65,2%) [7], Thái Nguyên (75,4%) [9]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chỉ xác định ngưỡng chung có ĐLLV, chưa phân loại chi tiết mức độ như nghiên cứu của chúng tôi, gây khó khăn trong so sánh đôi chiều. Nhìn chung, ĐLLV của NVYT khối dự phòng chưa cao, có thể do chế độ phúc lợi, đãi ngộ chưa tương xứng với khối lượng công việc [12]. Điều kiện làm việc và cơ sở vật chất chưa đáp ứng nhu cầu thực tế cũng ảnh

hưởng tiêu cực đến hiệu suất. Ngoài ra, áp lực công việc tại các đô thị lớn như TP. Hồ Chí Minh/TPHCM cao hơn do dân số đông và khối lượng công việc lớn, gây mệt mỏi, căng thẳng cho NVYT.

Phân tích từng tiêu chí cho thấy, chỉ 23,9% NVYT có ĐLLV cao về tiêu chí hài lòng với công việc, 71,8% ở mức trung bình và 4,3% thấp (điểm trung bình $3,44 \pm 0,66$), phù hợp với báo cáo trước đây về sự hài lòng thấp của NVYT tuyến cơ sở [13]. Điều này có thể do thiếu các yếu tố thúc đẩy như sự công nhận, giá trị công việc, hoặc cơ hội thăng tiến. Về cam kết tổ chức, 69,3% có động lực cao, tương đồng với nghiên cứu tại Bình Phước (điểm trung bình $4,02 \pm 0,46$) [8]. Tuy nhiên, hơn 30% chưa có động lực cao, cho thấy thách thức trong việc duy trì đội ngũ NVYT dự phòng. Tiêu chí tận tâm

đạt tỷ lệ cao nhất, với 70,6% NVYT có động lực cao (điểm trung bình $4,06 \pm 0,62$), tương đồng với nghiên cứu tại Hai Bà Trưng, Hà Nội [4]. Điều này phản ánh nỗ lực và ý thức trách nhiệm của NVYT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, dù phải đối mặt với chế độ lương thấp và điều kiện làm việc hạn chế.

Trong nghiên cứu thấy rằng tình trạng hôn nhân có ảnh hưởng đáng kể đến ĐLLV, khi NVYT đã hoặc từng lập gia đình có mức độ ĐLLV cao hơn so với nhóm chưa lập gia đình ($OR=2,61$; $p < 0,05$). Kết quả này cho thấy người có gia đình thường có động lực cao hơn do cảm giác trách nhiệm và mong muốn duy trì sự ổn định tài chính, cuộc sống [14].

Về giới tính, mặc dù không có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê, xu hướng ĐLLV cao hơn ở nam giới vẫn được ghi nhận. Điều này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Lan, nam giới có ĐLLV cao hơn nữ giới ($OR=4,64$; $p < 0,05$) [9]. Sự khác biệt này có thể do những kỳ vọng xã hội và áp lực vai trò trụ cột của nam giới trong gia đình.

Đối với trình độ học vấn, NVYT có trình độ đại học và sau đại học lại có ĐLLV thấp hơn so với nhóm có trình độ trung cấp và cao đẳng, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Biên [8], phản ánh sự không tương thích giữa kỳ vọng nghề nghiệp và thực tế công việc tại tuyến y tế cơ sở. Vì vậy, cần có các chính sách phù hợp để tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp cho NVYT có trình độ cao, giúp nâng cao động lực làm việc của họ.

Ngoài ra, kết quả cũng ghi nhận sự hài lòng với sự hỗ trợ của đồng nghiệp và môi trường làm việc an toàn có liên quan đáng kể đến ĐLLV. Môi trường làm việc tích cực, nơi NVYT cảm nhận được sự hỗ trợ lẫn nhau, giúp giảm căng thẳng và tăng hiệu quả công việc. Ngược lại, môi trường làm việc không an toàn hoặc thiếu hỗ trợ dễ dẫn đến giảm tinh thần làm việc.

Nghiên cứu này có một số hạn chế, việc khảo sát ĐLLV thông qua phương pháp phát vấn có thể dẫn đến sai lệch dữ liệu do phụ thuộc vào mức độ chính xác trong phản hồi của NVYT. Ngoài ra khó tách biệt rõ ràng giữa ĐLLV của NVYT khỏi dự phòng và ảnh hưởng từ lĩnh vực điều trị, vì khoảng 50% NVYT trong nhóm nghiên cứu đang kiêm nhiệm công việc điều trị. Tuy nhiên, thực trạng NVYT kiêm nhiệm công tác điều trị là phổ biến tại Việt Nam, do đó cần có giải pháp toàn diện, bao gồm cả các yếu tố ảnh hưởng từ công việc kiêm nhiệm để nâng cao ĐLLV.

5. KẾT LUẬN

Nhiều NVYT khỏi dự phòng có ĐLLV đối với công việc thấp, các giải pháp can thiệp liên quan đến cải thiện thu nhập, chế độ đãi ngộ và môi trường làm việc là cần thiết nhằm nâng cao động lực và hiệu quả công việc của NVYT khỏi dự phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Heryati, R., Why Employee Motivation Is Important (& How to Improve It). 2016.
- [2] World Health Organization, A universal truth: no health without a workforce. Global Health Workforce Alliance. World Health Organization, 2014.
- [3] Bộ Y tế, Báo cáo số 11/BC-BYT về tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. 2024: Hà Nội.
- [4] Nguyễn Viết Quý, et al., Động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế quận Hai Bà Trưng, thành phố Hà Nội năm 2022. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 2022. 64(2).
- [5] Nguyễn Đình Hoàng and Nguyễn Thanh Hương, 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 Định. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2018. 2(1).
- [6] Trần Thị Lý, et al., Yếu tố duy trì động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Y tế huyện An Minh, tỉnh Kiên Giang, năm 2020-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. Tập 518(số 1): p. 194-199.
- [7] Trương Quốc Dũng, Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2018, in chuyên ngành Tổ chức quản lý Y tế. 2018, Trường Đại học Y tế Công cộng: Hà Nội p. 101 tr.
- [8] Nguyễn Văn Biên, Lê Ngọc Quang, and Nguyễn Xuân Bái, Động lực làm việc của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại trung tâm y tế huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 533(2): p. 189-194.
- [9] Nguyễn Thị Phương Lan, et al., Động lực làm việc của cán bộ y tế tại Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên năm 2023. Tạp chí Y học Dự phòng, 2024. 34(1): p. 97-104.
- [10] World Health Organization, Working Together for Health: World Health Report 2006. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2006.
- [11] Phạm Huy Hiệp, Lưu Thị Kim Oanh, and Lê Hải Yên, Động lực làm việc của điều dưỡng tại Trung tâm y tế Lục Ngạn, Bắc Giang năm 2021. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2021. 5(6).
- [12] Ban Tuyên giáo Trung ương and Trường Đại học Y Hà Nội, Báo cáo tổng kết 30 năm đổi mới hệ thống y tế Việt Nam - Thành tựu và thách thức. 2015, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
- [13] Quyen, B.T.T., V.T.H. Lan, and H.V. Minh, Job satisfaction of healthcare workers in Vietnam: A multilevel study. International Journal of Healthcare Management, 2021. 14(4): p. 1091-1097.
- [14] Baljoon, R.A., H.E. Banjar, and M.A. Banakhar, Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. International Journal of Nursing & Clinical Practices, 2018. 5(1).