

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Khối lượng công việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định năm 2021

Lương Văn Trình^{1*}, Bùi Thị Mỹ Anh², Nguyễn Khánh Thị Liên², Nguyễn Hoàng Cường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định khối lượng công việc và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng tại 03 khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang, hồi cứu số liệu thứ cấp kết hợp định lượng và định tính. 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.

Kết quả: Ở 03 khoa nghiên cứu có thực trạng nhân lực nhiều hơn so với nhu cầu thực tế từ 3 - 4 điều dưỡng. Nghiên cứu phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng: sắp xếp bố trí nhân lực; nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh; thủ tục hành chính; mạng thông tin bệnh viện, đã làm tăng công việc điều dưỡng; cơ sở vật chất, đặc điểm nhân viên điều dưỡng trẻ năng động đã góp phần tích cực làm giảm khối lượng công việc nhất định.

Kết luận: Ở thời điểm hiện tại các khoa nghiên cứu đều không có áp lực công việc của nhóm điều dưỡng vì các khoa đều thừa nhân sự. Vì vậy, phân bổ thời gian nghỉ và làm việc phù hợp ở mỗi thời điểm trong năm để đảm bảo nhân lực làm việc hiệu quả cao, cử nhân viên học tập thức cần có kế hoạch cụ thể phù hợp với tình hình công việc tại mỗi khoa; tiếp tục sử dụng bộ công cụ WISN để giúp xác định nhu cầu nhân lực tại bệnh viện.

Từ khóa: WISN, khối lượng công việc, điều dưỡng, bệnh viện Bình Định.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế là một trong những nhân tố cấu thành rất quan trọng trong lĩnh vực y tế hiện nay. Nghị định 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và số người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập đã có hiệu lực nhưng thông tư hướng dẫn chưa ban hành nên các đơn vị chưa có cơ sở áp dụng, vậy nên định biên nhân sự trong lĩnh vực y tế chủ yếu vẫn dựa vào Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT/BNV- BYT (1). Thông tư này hướng dẫn xây dựng định mức biên chế theo chức danh nghề nghiệp tại các

cơ sở y tế (CSYT) dựa trên các thông số như số giường kế hoạch, công suất sử dụng giường bệnh trong 03 năm gần nhất, phân hạng bệnh viện. Từ thực tế mong muốn có công cụ chuẩn để tính nhân lực hiệu quả, năm 2013 tại Hải Phòng đã thử nghiệm bộ chỉ số WISN nhằm xác định số lượng nhân lực cần có cho mỗi hạng mục nhân sự, xây dựng kế hoạch nhân sự phù hợp với mỗi phòng khám (2).

WISN bộ chỉ số khối lượng công việc (KLCV) tính toán nhu cầu nhân lực y tế được WHO xây dựng vào năm 1998 (3). Đây là một bộ công cụ



*Địa chỉ liên hệ: Lương Văn Trình

Email: mhm1931076@studenthup.edu.vn

¹Bệnh viện Bình Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

Ngày nhận bài: 24/9/2021

Ngày phản biện: 12/10/2021

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-068>

hiệu quả nhằm xác định chính xác được KLCV của nhân viên y tế (NVYT) cũng như số lượng nhân lực cần có theo từng hạng mục nhân sự tại các CSYT. Bộ công cụ WISN cũng đã được sử dụng rộng rãi ở các quốc gia trên thế giới như Indonesia, Mozambique, Uganda (4).

Tại Việt Nam, WISN cũng đã được áp dụng để đánh giá khối lượng công việc của NVYT nhưng chưa được rộng rãi, việc áp dụng chủ yếu thông qua các nghiên cứu chứ chưa phải xuất phát từ sự chủ động của nhà quản lý bệnh viện. Kết quả từ các nghiên cứu đều chỉ ra được thực trạng nhân lực hiện tại tại các cơ sở nghiên cứu: thiếu hoặc thừa và các yếu tố ảnh hưởng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Khối lượng công việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định năm 2021**” với mục tiêu xác định khối lượng công việc và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng (ĐD) tại 03 khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu số liệu thứ cấp, kết hợp định tính và định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: 03 khoa lâm sàng bệnh viện Bình Định: khoa Nội tổng hợp, khoa Ngoại tổng hợp và khoa Nhi từ tháng 10/2020 đến 07/2021.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: ĐD tại 03 khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định.

Nghiên cứu định tính: Gồm các cán bộ quản lý (trưởng phòng Tổ chức-hành chính, trưởng phòng ĐD và ĐD trưởng 03 khoa nghiên cứu) và các ĐD tại 03 khoa lâm sàng bệnh viện Bình Định.

Hồi cứu số liệu thứ cấp: Sử dụng số liệu từ các báo cáo phân tích về nhân sự, thời gian làm việc, dịch vụ kỹ thuật y tế, báo cáo tổng kết bệnh viện năm 2020.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn toàn bộ 59 ĐD tại 03 khoa lâm sàng, bệnh viện Bình Định.

Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu có chủ đích gồm các cán bộ quản lý (trưởng phòng Tổ chức-hành chính, trưởng phòng ĐD và ĐD trưởng 03 khoa).

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: phát vấn với bộ câu hỏi cấu trúc sẵn có cho nhân viên y tế của 03 khoa nghiên cứu về KLCV và thời gian làm việc, hồi cứu số liệu thứ cấp gồm báo cáo chấm công, thống kê thực hiện dịch vụ kỹ thuật, báo cáo bệnh viện 2020.

Nghiên cứu định tính: phỏng vấn trưởng phòng Tổ chức-hành chính, trưởng phòng ĐD và ĐD trưởng 03 khoa nghiên cứu, thảo luận nhóm ĐD tại 03 thống nhất về KLCV và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng: thủ tục hành chính; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng: số liệu được nhập vào phần mềm Excel, áp dụng các công thức tính của WISN để đưa ra thực trạng KLCV của ĐD, tính ra yêu cầu số lượng ĐD làm việc cần có. Đánh giá áp lực của nhân viên ĐD tính bằng chỉ số ($WISN = NVYT \text{ hiện có} / NVYT \text{ cần có}$), $WISN = 1$: đủ, $WISN < 1$: thiếu, $WISN > 1$: thừa.

Thông tin định tính: sau thu thập được sẽ được trích dẫn, phân tích theo từng chủ đề có liên quan đến nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Lãnh đạo bệnh viện Bình Định

và được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 251/2021/YTCC-HĐ3 ngày 24/05/2021.

KẾT QUẢ

Khối lượng công việc và nhu cầu điều dưỡng tại 3 khoa lâm sàng

Bảng 1. Thời gian trung bình hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Cấu phần khối lượng công việc	Đơn vị tính	Khoa Ngoại tổng hợp	Khoa Nội tổng hợp	Khoa Nhi
Đo dấu hiệu sinh tồn	Phút/ NB	4	6	6
Lấy máu xét nghiệm	Phút/ NB	5	5	7
Chia và cho NB uống thuốc	Phút/ NB	3	2	5
Tiêm mạch	Phút/ NB	3	4	10
Tiêm bắp	Phút/ NB	2	2	6
Truyền dịch	Phút/ NB	6	6	6
Truyền máu	Phút/ NB	25	25	30
Đặt sonde dạ dày/ sonde tiểu	Phút/ NB	12	14	18
Thay băng vết thương	Phút/ NB	8	12	0
Hút đàm	Phút/ NB	0	3	5
Ghi chép HSBA	Phút/ NB	7	6	15
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Phút/ NB	5	5	5

Thời gian chuẩn chăm sóc điều dưỡng tại khoa Nội và khoa Ngoại không có sự khác biệt; ở khoa Nhi với đặc thù là chăm sóc em bé, khi thực hiện công việc đều làm quen và làm công tác tư tưởng nên thời gian thực hiện kéo dài hơn các khoa khác.

Nhu cầu nhân lực điều dưỡng tại 03 khoa nghiên cứu năm 2020

Nghiên cứu xác định nhu cầu nhân lực điều dưỡng tại 03 khoa: Nội tổng hợp, Ngoại tổng hợp và khoa Nhi, đối chiếu với các số liệu thống kê về lượng người bệnh, tổng số ngày điều trị năm 2020:

Bảng 2. Khối lượng công việc, nhu cầu nhân lực cần có và áp lực công việc của điều dưỡng tại 03 khoa

Hạng mục	Ngoại tổng hợp	Nội tổng hợp	Khoa Nhi
Thời gian làm việc sẵn có (AWT)	1.672	1.766	1.588
Số lượng bệnh nhân nội trú năm 2020	3.920	2.951	3.228
Số ngày điều trị trung bình	4,2	6	4

Hạng mục	Ngoại tổng hợp	Nội tổng hợp	Khoa Nhi
Tổng số ngày điều trị	16.380	17.419	14.193
Số phẫu thuật	3.019	0	0
Số thủ thuật	3.149	2.045	25.789
A. Tổng số ĐD cần có cho hoạt động dịch vụ y tế	11,79	10,07	9,88
B. Hệ số hoạt động hỗ trợ theo hạng mục nhân sự (CAF)	1,2	1,2	1,19
C. Nhân sự cần cho hoạt động bổ sung của cá nhân (IAF)	4,16	5,15	2,13
Tổng số nhân viên cần có dựa trên WISN = A * B + C	18,27	17,21	13,9
Nhu cầu nhân lực sau khi làm tròn theo hướng dẫn WISN	18	17	14
Số lượng ĐD làm việc thực tế 2020	21	21	17
Tỷ lệ WISN	1,16	1,23	1,21

Khảo sát tại 03 khoa lâm sàng cho thấy để hoàn thành các hoạt động dịch vụ y tế khoa Ngoại cần đến 11,79 ĐD, khoa Nội cần 10,27 ĐD để hoàn thành hoạt động dịch vụ y tế, khoa Nhi cần 9,88 ĐD để hoàn thành hoạt động dịch vụ y tế.

Các hoạt động hỗ trợ tại khoa Ngoại và khoa Nội giống nhau chiếm 16,46 %, thấp nhất là khoa Nhi với 16,04 %. Để hoàn tất các công việc bổ sung cần 5,15 người tại khoa Nội và khoa Ngoại là 4,16 trong khi khoa Nhi chỉ cần 2,13 người.

Công cụ WISN đã tính ra được tổng nhu cầu nhân lực tại từng khoa, theo đó khoa Ngoại cần 18 điều dưỡng, nhân lực thực tế tại khoa năm 2020 có 21 ĐD, thừa 03 điều dưỡng với chỉ số WISN 1,16. Tại khoa Nội năm 2020 có 21 ĐD làm việc, thừa 04 ĐD và chỉ số WISN 1,23. Khoa Nhi thừa 03 điều dưỡng với chỉ số WISN 1,21. Như vậy tại 03 khoa nghiên cứu đều có tình trạng thừa nhân viên điều dưỡng và không có áp lực về công việc.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng tại 03 khoa lâm sàng

Sắp xếp bố trí nhân lực

Nghiên cứu chỉ rõ ĐD tại các khoa đang thừa tuy nhiên do sự sắp xếp bố trí nhân lực nghỉ bù, nghỉ phép và phân công công việc chưa hợp lý dẫn đến việc thiếu ĐD chăm sóc. Khoa báo thiếu nhân lực ĐD chỉ là thiếu ảo tại thời điểm nhất định chứ không phải thiếu dài hạn.

“Có những thời điểm thiếu nhân sự chăm sóc cục bộ Phòng phải điều động người bổ sung cho phù hợp, tuy nhiên ĐDTK ở khoa có có nhân sự điều đi không hài” (PVS – TPĐD).

Nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh

Nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tăng đều qua các năm nhưng không đáng kể, tuy nhiên nó cũng là yếu tố làm gia tăng KLCV của ĐD, trong khi định biên nhân lực không tăng. Bệnh viện trong những năm qua không ngừng bổ sung các dịch vụ chăm sóc nâng cao: xông hơi, gội đầu khô, gội đầu ướt... nhằm gia tăng trải nghiệm cũng như phục tốt nhất các yêu cầu của người bệnh khi đến khám chữa bệnh, điều đó cũng làm tăng KLCV.

Thủ tục hành chính

Thủ tục hành chính tại các khoa khá nhiều gồm các công việc: làm hồ sơ ra vào viện, ghi chép bệnh án, trình ký hồ sơ, thủ tục kiểm tra

hồ sơ.... quy trình kiểm tra hồ sơ ra hiện nay trải qua rất nhiều bước từ phần y lệnh thuốc, chỉ định cận lâm sàng cho đến kiểm tra lại từng chữ ký. Công việc hành chính về hồ sơ bệnh án cũng có phần trách nhiệm của bác sĩ nhưng hiện tại đa phần là ủy thác cho ĐD làm, gây bức xúc trong lòng ĐD.

“Hiện nay bảo hiểm y tế có rất nhiều quy định ràng buộc về việc sử dụng thuốc, vật tư y tế; do vậy ĐD phải tốn thêm nhiều thời gian để tra cứu các thông tin liên quan đến bảo hiểm trước khi làm ra viện” (PVS – ĐDTK – NGTH).

Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, mạng thông tin

Cơ sở vật chất tại bệnh viện khang trang sạch đẹp, bảng chỉ dẫn rõ ràng rất được người bệnh đánh giá hài lòng cao, tuy nhiên hiện nay một số khoa còn tình trạng thiếu một máy móc như máy khí dung, máy chiếu đèn vàng da... Mạng internet cũng như hệ thống máy tính tại bệnh viện chạy khá chậm, thường xuyên bị lỗi trong quá trình làm việc.

“Những hôm bệnh nhân ra viện đông nhưng máy tính chạy chậm và lỗi, máy in lại trực trực, làm người bệnh đợi rất lâu và gây sự khó chịu không hài lòng với quy mô hoạt động dịch vụ của bệnh viện tư nhân” (TLN _ NTH).

BÀN LUẬN

Khối lượng công việc điều dưỡng tại 3 khoa lâm sàng

Hoạt động dịch vụ y tế: Nhân lực cần có cho các hoạt động dịch vụ y tế phụ thuộc vào số lượng bệnh, tổng số ngày điều trị và yêu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh. Kết quả khoa Ngoại có số bệnh nhân và ngày điều trị cao lần lượt là 3.920 và 16.380 và số nhân viên cần có cho hoạt động dịch vụ y tế là 11,79; thấp nhất là khoa Nhi với nhu cầu 9,88 ĐD cho hoạt động y tế. Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Huế tại Đồng Tháp (2017) (5).

Hoạt động bổ trợ: Trong hoạt động này nhóm ĐD dành ra từ 16,04 – 16,46% thời gian làm việc: bình phiếu chăm sóc, xử lý dụng cụ, chuyển giao và nhận dụng cụ. Khoa Nội và khoa Ngoại giành thời gian gần như giống nhau cho hoạt động này với 16,46%, thấp nhất là khoa Nhi với 16,04%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu của Vũ Thị Huế (2017) tại Đồng Tháp (8,03 – 8,09%), Nguyễn Trần Ngọc Trân tại Cần Thơ (2016) (11,64 – 14,32%), và tương đương với nghiên cứu của Đồng Thị Thuận (2019) (15,73 – 18,03%) (5-7). Giải thích cho sự khác biệt này là do chúng tôi nghiên cứu tại môi trường bệnh viện dịch vụ với sự đòi hỏi dịch vụ của người bệnh cao nên các hoạt động bổ trợ nhiều hơn.

Hoạt động bổ sung: Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian thực hiện các hoạt động bổ sung cá nhân của ĐD (IAS) từ 3.385 – 9.101 giờ, cần từ 2,13 – 5,15 ĐD cho hoạt động bổ sung. Cấu phần công việc trong nhóm này chủ yếu là các hoạt động của ĐD trưởng và ĐD hành chính và ĐD tại phòng khám. Khoa Nội cần 5,15 ĐD và khoa Ngoại cần 4,16 ĐD để hoàn thành công việc bổ sung này. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng về công việc các hoạt động bổ sung với nghiên cứu của Đồng Thị Thuận (2019) (7); một số nghiên cứu có số lượng ĐD tương tự cho hoạt động này như nghiên cứu của Vũ Thị Huế (3,6 – 11,3 ĐD), Phạm Văn Tác (3,5 – 8,3 ĐD) (5, 8).

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

Sắp xếp bố trí nhân lực

Hiện tại ở các khoa tỷ lệ BS/ĐD đạt trung bình 1/2,33 thấp hơn so với hướng dẫn của thông tư liên tịch 08/2007 BYT-BNV là 1/3 -1/3,5. Kết quả của nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn năm 2011 tại bệnh

viện Ung thư với tỷ lệ BS/ĐD 1/ 2,66 (9) và cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện trung ương cần thơ của Nguyễn Trần Ngọc Trân tỷ lệ BS/ĐD đạt từ 1/0,95 – 1/2 (6). Hàng tuần khoa phải cử ra 1 - 2 ĐD hỗ trợ công tác khai báo y tế trong giai đoạn dịch COVID-19 bùng phát.

Nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh

Nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tăng đều nhưng không đáng kể, số lượng người bệnh gia tăng đồng nghĩa với việc gia tăng KLCV tại bệnh viện nói chung và nhóm ĐD nói riêng; so sánh với các nghiên cứu Lê Văn Tạo tại Hậu Giang (2015), nghiên cứu của Phạm Văn Tác (2016) (8, 10), đều chỉ ra rằng số lượng người bệnh tăng làm tăng KLCV, nhưng nhân lực chưa được bổ sung kịp thời hợp lý sẽ làm gia tăng áp lực lên nhóm ĐD chăm sóc hiện tại.

Thủ tục hành chính

Thủ tục hành chính chiếm khá nhiều thời gian làm việc của ĐD, làm tăng đáng kể KLCV của ĐD chăm sóc tại các khoa. ĐD hành chính hàng ngày phụ trách những công việc: làm hồ sơ ra viện, lãnh thuốc, lãnh dụng cụ, sửa lỗi hồ sơ bệnh án, nhận văn phòng phẩm. Hiện tại quy trình kiểm HSBA ra viện còn nhiều công đoạn, mất khá nhiều thời gian kiểm tra lại từng chữ ký, y lệnh, thuốc trong HSBA. Nghiên cứu chỉ ra sự tương đồng với các nghiên cứu của Vũ Thị Huệ (2017), Nguyễn Văn Đức (2018), Lê Văn Tạo (2015) (5, 10, 11).

Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, mạng thông tin

Hiện nay một số khoa còn thiếu một số máy hỗ trợ chăm sóc người bệnh như máy đo điện tim, máy chiếu đèn vàng da... Bệnh viện được trang bị thiết bị mới nhưng mạng Internet, máy tính tại bệnh viện chưa đảm bảo, thường xuyên bị lỗi, làm tăng thời gian làm việc của ĐD khi làm các công việc trên máy tính: nhập y lệnh, nhập thông tin người bệnh lên máy

tính.... Kết quả nghiên cứu cho thấy tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Trần Ngọc Trân 2016 (6).

Hạn chế nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu diễn gian tương đối ngắn và lượng số liệu thu thập kéo dài trong một năm, các số liệu có tính chi tiết cao, kéo rộng ra tất cả các công việc của ĐD viên do vậy có thể một số ĐD không nhớ hết thông tin.

KẾT LUẬN

Bộ công cụ WISN phù hợp để tính nhu cầu nhân lực y tế cũng như đánh giá được áp lực làm việc của nhân viên y tế. Hiện tại ở hầu hết các khoa nghiên cứu đều không có áp lực về khối lượng công việc của nhóm ĐD, ở 03 khoa nghiên cứu số nhân lực hiện có nhiều hơn so với nhu cầu thực tế từ 3 - 4 điều dưỡng. Kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến KLCV của điều dưỡng như sắp xếp bố trí nhân lực, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh, thủ tục hành chính chưa tốt làm cho KLCV tăng.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị như bệnh viện cần bố trí ĐD làm việc theo nhu cầu thực tế dựa trên KLCV theo kết quả của WISN. Trang bị máy móc công cụ, dụng cụ đầy đủ tại các khoa: khoa nhi 4 máy chiếu đèn, 2 máy khí dung; Có kế hoạch cử nhân sự đi học nâng cao trình độ chuyên môn vào các thời điểm thích hợp không ảnh hưởng đến công việc của khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ nội vụ. Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. 2007.
2. Nguyễn Hoàng Long (2015). Áp dụng bộ chỉ số khối lượng công việc tính nhu cầu nhân lực (WISN) tại các cơ sở cung cấp dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS của Hải Phòng, năm 2014.
3. Shipp PJ, Organization WH. Workload

- indicators of staffing need (WISN): a manual for implementation. World Health Organization; 1998.
4. WHO (2010). Applying the WINS method in practice Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. 2010.
 5. Vũ Thị Huế. Nhu cầu nhân lực thực hiện công việc của Điều Dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của Điều Dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2017, Luận văn thạc sĩ: Đại học y tế công cộng; 2017.
 6. Nguyễn Trần Ngọc Trân. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng, Hà Nội: Đại học y tế công cộng; 2016.
 7. Đồng Thị Thuận. Đánh giá khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực bác sĩ, điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng bệnh viện Việt Nam-thụy Điển Uông bí năm 2019,. Đại học y tế công cộng. 2019.
 8. 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 năm 2015”. Tạp chí y học thực hành. 2015(5).
 9. Phạm Anh Tuấn. Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại bệnh viện Việt nam – Thụy điển Uông bí năm 2011, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng, Hà Nội. 2011.
 10. Lê Văn Tạo. 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; 2015.
 11. Nguyễn Văn Đức. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng bệnh viện Việt Đức năm 2018. 2018.

Workload and some factors affecting nursing at clinical departments, Binh Dinh hospital in 2021

Luong Van Trinh¹, Bui Thi My Anh², Nguyen Khanh Thi Lien², Nguyen Hoanh Cuong³

¹Binh Dinh Hospital

²Hanoi Medical University

³Binh Dinh Province General Hospital

This study aimed to determine the workload and analyze some factors affecting the workload of nurses at 03 clinical departments, Binh Dinh hospital in 2021. A cross-sectional study with a combination of quantitative and qualitative approaches was conducted by using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) toolkit to calculate the workload for nurses at 03 clinical departments, Binh Dinh hospital. The main findings showed that in 03 research departments, there were more redundant than the actual demand from 3-4 nurses, specifically the Department of Surgery (03 nurses), the Department of Internal Medicine (04 nurses) and the Department of Pediatrics (03 nurses). However, the number of nurses sent to school and maternity leave were large, on average accounting for 28.5% of the total health staffs in the departments. The study also indicated some factors affecting the workload of nurses including human resource arrangement; the patient's need to use medical services; administrative procedures; facilities and medical equipment, hospital information network. In conclusion, allocating appropriate the time-leaves and working time for nurses in each year to ensure high efficiency of their works; training plan for nurses to improve their knowledge and practice requirements in each faculty; continuously using the WISN toolkit to identify the workload and staffing needs for all cardes in hospital.

Keywords: *WISN, workload indicator, nurses, Binh Dinh province hospital.*