

NGHIÊN CỨU TÍNH TỰ CHỦ CHUYÊN NGHIỆP TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 211, NĂM 2020

CNDD. NGUYỄN THỊ KIM OANH, CNDD. NGUYỄN THỊ CHANH

Bệnh viện Quân y 211

Phản biện khoa học: (1) ThS. PHẠM ĐỨC MỤC

(2) ThS. PHẠM THU HÀ

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả tương quan và cắt ngang tính tự chủ chuyên nghiệp trong thực hành điều dưỡng tại bệnh viện Quân y 211, từ tháng 4-8/2020. **Kết quả:** Điểm trung bình của tự chủ trong thực hành điều dưỡng là $3,95 \pm 0,39$ (đạt mức độ tự chủ cao). Sự hợp tác giữa điều dưỡng và bác sĩ (CASCĐ) được thể hiện ở mức độ cao với tổng điểm trung bình là $5,81 \pm 0,77$, tương quan thuận với tự chủ ($r = 0,188$, $p < 0,05$). Môi trường thực hành điều dưỡng (B-PEM) ở mức vừa ($3,5 \pm 0,37$), có ý nghĩa với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$) và tương quan thuận ($r = 0,3$). Các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp là tuổi, môi trường làm việc, nhiều năm làm điều dưỡng thực hành và 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.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive and correlating study of professional autonomy in nursing practice at the Military hospital 211, from April to August 2020. **Results:** The mean score of autonomy in nursing practice was 3.95 ± 0.39 (high degree of autonomy). The cooperation between nurses and medical doctors (CASCĐ) was shown to a high degree with a mean score of 5.81 ± 0.77 , positively correlated with autonomy ($r = 0.188$, $p < 0.05$). The Nursing practice environment measure (B-PEM) was moderate (3.5 ± 0.37), significant with professional autonomy ($p < 0.05$), and positively correlated ($r = 0.3$). The factors related to professional autonomy were age, work environment, many years of working as a practical nurse and current job, job position, nurse-doctor cooperation, nursing practice environment. Cooperation between nurses and medical doctors at a high degree and related to professional autonomy in nursing practice.

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

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Nguyễn Thị Kim Oanh, SĐT: 0986909087.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Tự chủ chuyên nghiệp là một khía cạnh thiết yếu của môi trường làm việc tích cực, góp phần nâng cao kết quả trên bệnh nhân, điều dưỡng (ĐD) và tổ chức. ĐD có tự chủ chuyên nghiệp cao hơn liên quan đến tỉ lệ tử vong thấp, 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 [7]. Nó góp phần tăng sự hài lòng cho ĐD và bệnh nhân, bảo đảm chăm sóc bệnh nhân cao hơn, giảm chi phí chăm sóc, nguồn nhân lực ổn định trong ngành ĐD và đạo đức điều dưỡng [9]. Ngược lại, các ĐD có điểm tự chủ thấp liên quan đến chất lượng chăm sóc, sự hài lòng của bệnh nhân [5]. Sự tự chủ mạnh được dự đoán là sự hài lòng trong công việc của các ĐD, điều đó mang lại

kết quả tích cực và ảnh hưởng đến việc giữ chân các ĐD. Thiếu tự chủ và tăng khối lượng công việc có mối tương quan tiêu cực với hoạt động thực hành ĐD chăm sóc cấp tính.

Hiện nay, tại Việt Nam, ĐD 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 ĐD. Tuy nhiên, tính chuyên nghiệp của ĐD viên được đánh giá là chưa cao. ĐD viên còn tự ti, thiếu tính tự chủ trong công việc; chưa thực sự hiểu về tính chuyên nghiệp và làm việc chuyên nghiệp; đa số chỉ quan tâm tới các kĩ thuật chuyên môn; thiếu kĩ 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 ĐD cũng chưa được quan tâm đúng mức, chưa có nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đánh giá về

chuyên môn, ý đức và tính chuyên nghiệp của ĐD Việt Nam.

Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ tự chủ chuyên nghiệp của ĐD viên; tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tự chủ chuyên nghiệp của đội ngũ ĐD tại Bệnh viện Quân y 211 năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

120 ĐD có thời gian làm việc trên 1 năm, đang công tác tại các khoa nội trú, Bệnh viện Quân y 211, từ tháng 4-8/2020. ĐD đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- Công cụ nghiên cứu: điều tra tiến hành dựa trên bảng câu hỏi gồm 4 phần:

+ 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; 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, tỉ lệ điều dưỡng và bệnh nhân, đào tạo liên tục.

+ Tự chủ chuyên nghiệp - DPBS: áp dụng bảng DPBS (Dempster Practice Behaviors Scale - thước đo ứng xử thực hành của Dempster, 1990), đánh giá sự tự chủ trong thực hành của các ĐD, gồm 30 tiểu mục, nhóm thành 4 mục: sẵn sàng, trao quyền, hiện thực hóa, và đánh giá [6]. 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: mức độ thấp: 1,0-2,33 điểm; mức độ vừa: 2,34-3,67 điểm; mức độ cao: 3,68-5,0 điểm.

+ Hợp tác giữa ĐD và bác sĩ - CASCD: áp dụng thang đo "Hợp tác và hài lòng về quyết định chăm sóc - CSACD (Collaboration and Satisfaction About Care Decisions) của Baggs Judith Gedney [3]". Có nhiều phiên bản với số lượng hạng mục khác nhau từ 7-30 hạng mục. Nghiên cứu này áp dụng thang gồm 10 mục hỏi và lượng giá qua thang đo Likert 7 điểm.

Điểm Likert trung bình được phân độ gồm 3 mức: mức độ thấp: 1,00-3,00 điểm; mức độ vừa: 3,01-5,00 điểm; mức độ cao: 5,01-7,00 điểm.

+ Môi trường thực hành ĐD - B-PEM (Brisbane Practice Environment Measure): sử dụng bộ công cụ B-PEM của Anndrea Flint [2]. Phân độ B-PEM

theo 3 mức gồm: mức độ thấp: 1,00-3,00; mức độ vừa: 3,01-5,00; mức độ cao: 5,01-7,00.

- Đạo đức nghiên cứu: được thông qua hội đồng đạo đức bệnh viện.

- Xử lý số liệu: bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS.20. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của ĐD viên:

- Tuổi đời ($n = 120$):
 - + Dưới 30 tuổi: 28 ĐD (23,3%).
 - + Từ 30-40 tuổi: 67 ĐD (55,8%).
 - + Trên 40 tuổi: 25 ĐD (20,9%).
- Giới tính: nam: 54 ĐD (45,0%); nữ: 66 ĐD (55,0%).
- Trình độ học vấn ($n = 120$):
 - + Cử nhân ĐD: 32 ĐD (26,7%).
 - + Cao đẳng: 34 ĐD (28,3%).
 - + Trung cấp: 54 ĐD (45,0%).
- Thu nhập: 40,8% ĐD có thu nhập trung bình của từ 7-10 triệu đồng.
- 50,9% ĐD có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm.
- 90,0% công việc của ĐD làm cả ca ngày và ca đêm. 61,7% ĐD làm 2 ca đêm mỗi tuần.
- 45,0% ĐD thực hiện chăm sóc trung bình từ 5-8 bệnh nhân mỗi ngày.
- 100% ĐD 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 - ĐD:

Bảng 1. Mức độ tự chủ chuyên nghiệp của ĐD.

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

Tự chủ trong thực hành ĐD tại Bệnh viện Quân y 211 đạt mức độ cao.

Bảng 2. Mức độ sẵn sàng về mặt tự chủ của ĐD.

Mức độ	Số mục	Tỉ lệ %
Cao	9	81,8
Vừa	2	18,2
Thấp	0	0
Tổng	11	100

Mức độ sẵn sàng về mặt tự chủ của ĐD viên có 9 mục (81,8%) ở mức độ cao và 2 mục (18,2%) ở mức độ vừa.

Bảng 3: Mức độ trao quyền tự chủ của ĐD.

Mức độ	Số mục	Tỉ lệ %
Cao	5	71,4
Vừa	2	28,6
Thấp	0	0
Tổng	7	100

Với các mục điều tra, có 5 mục (71,4%) ở mức độ cao và 2 mục (28,6%) ở mức độ vừa.

- Mức độ đánh giá tự chủ của ĐD: 3/3 mục (100%) ở mức độ cao.

Bảng 4. Mức độ hợp tác giữa ĐD và bác sĩ.

Mức độ	Số mục	Tỉ lệ %	r	p
Cao	9	90,0	0,19	< 0,05
Vừa	1	10,0		
Thấp	0	0		
Tổng	10	100		

Sự hợp tác giữa ĐD và bác sĩ qua bảng hỏi

Bảng 6: Tương quan của tự chủ và môi trường thực hành ĐD.

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 lí	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

Kết quả thấy, điểm số của môi trường thực hành ĐD (B-PEM) ở mức vừa (3,5 $\pm$ 0,37) và có ý nghĩa với tự chủ chuyên nghiệp (p = 0,001), với tương quan thuận (r = 0,3). Có 2 lĩnh vực Hỗ trợ từ quản lí (3,95 $\pm$ 0,34) và phát triển chuyên môn (3,96 $\pm$ 0,50) là ở mức cao và 3 lĩnh vực khác ở mức vừa. Phát triển chuyên môn; hỗ trợ từ quản lí và khối lượng công việc có mối tương quan thuận với tự chủ chuyên nghiệp, với p < 0,05.

Bảng 7. Môi trường thực hành ĐD.

Nội dung	Điểm trung bình	Mức độ		
		Cao	Vừa	Thấp
Phát triển chuyên môn	3,96 $\pm$ 0,5	8 (88,8%)	1 (11,2%)	0
Hỗ trợ từ quản lí	3,95 $\pm$ 0,34	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0
Áp lực trong công việc	2,77 $\pm$ 0,77	1 (25,0%)	0	3 (75,0%)
Khối lượng công việc	3,63 $\pm$ 0,41	2 (66,6%)	1 (33,4%)	0
Bố trí công việc	3,95 $\pm$ 0,78	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0

Lĩnh vực phát triển chuyên môn có 8 mục (88,8%) ở mức cao và 1 mục (11,2%) ở mức vừa; lĩnh vực Hỗ trợ quản lí có 7 mục (87,5%) ở mức cao và 1 mục (12,5%) ở mức vừa; lĩnh vực bố trí công việc có 3 mục (75%) ở mức cao và 1 mục (25%) ở mức vừa; khối lượng công việc có 2 mục (66,6%) ở mức cao và 1 mục (33,4%) ở mức vừa. Đáng chú ý, trong lĩnh vực áp lực trong công việc, có tới 3 mục (75,0%) đạt

CASCD thấy, 9 mục (90,0%) ở mức độ cao và 1 mục (10,0%) ở mức độ vừa; 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 ĐD với tự chủ của ĐD:

- Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tự chủ của ĐD (DPBS):

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

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

+ Thứ ba: có mối liên quan giữa đặc điểm tuổi cá nhân của ĐD với tự chủ chuyên nghiệp (p < 0,05). Điều dưỡng từ 30-40 tuổi tự chủ chuyên nghiệp cao hơn các ĐD trẻ và các ĐD > 40 tuổi.

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

- Mối liên quan giữa môi trường thực hành ĐD với tự chủ của ĐD (DPBS):

mức thấp, và chỉ có 1 mục (25,0%) đạt mức cao.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung:

Qua điều tra thấy, ĐD viên trong độ tuổi từ 30-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (55,8%). Đa số các ĐD có trình độ trung cấp (45,0%); phù hợp với thực tế bệnh viện và xã hội. Những năm trước, ĐD cao đẳng và trung cấp là hình thức chính của đào tạo ĐD.

ĐD nữ (55,0%) nhiều hơn ĐD nam (45,0%); 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.

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

90% công việc của ĐD là làm ca ngày và đêm. Hầu hết trong số họ làm 2 ca đêm mỗi tuần (61,7%). Có thể nói rằng, khi làm việc theo ca, ĐD viên thường theo một nhóm việc làm nhất định, bao gồm bác sĩ, ĐD, ĐD phụ việc và chia công việc thành các hạng mục, vì thế, ĐD viên 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 ĐD trưởng, ĐD không cùng ca. Số bệnh nhân trung bình mỗi ngày cần được ĐD chăm sóc từ 5-8 bệnh nhân (45,0%), số lượng này 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. Tất cả các ĐD đều được tham gia đào tạo liên tục trong suốt cả năm, điều này cho thấy, bệnh viện rất quan tâm đến vấn đề đào tạo cho đội ngũ ĐD bệnh viện.

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

- Mức độ tự chủ chuyên nghiệp:

+ Kết quả tại bảng 1 thấy, tự chủ trong thực hành ĐD tại Bệnh viện Quân y 211 đạt mức độ tự chủ cao. So với các công bố tương đồng, điểm tự chủ của ĐD viên trong nghiên cứu này thấp hơn ở các nước phát triển, như Hoa Kỳ [4], nhưng cao hơn so với công bố của Amini K (2015) [1].

+ Sẵn sàng về mặt tự chủ của ĐD: 9 mục (81,8%) ở mức độ cao và 2 mục (18,2%) ở mức độ vừa. Điều này thể hiện, ĐD 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 lí, phát triển chuyên môn sẽ giúp nâng cao khả năng tự chủ chuyên nghiệp.

+ Trao quyền tự chủ của ĐD: kết quả bảng 3 thấy, có 5 mục (71,4%) ở mức độ cao và 2 mục (28,6%) ở mức độ vừa. Điều này cho thấy, các ĐD

tự tin với năng lực và sự thành thạo.

+ Đánh giá tự chủ của ĐD: bảng 4 thể hiện, cả 3 mục (100%) đều ở mức độ cao. Đối với các tự lượng giá về tự chủ cho thấy, các ĐD có tự trọng cao, đánh giá cao công việc. Mặc dù, có một số giới hạn và rào cản trong công việc ĐD, nhưng 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 ĐD trở nên tự chủ và chăm sóc bệnh nhân tốt hơn.

- Mức độ hợp tác giữa bác sĩ - ĐD:

Sự hợp tác giữa ĐD và bác sĩ qua bảng hỏi CASCD: có 9 mục (90,0%) ở mức độ cao và 1 mục (10,0%) ở mức độ vừa 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 lí, vừa có học thức cao và được yêu cầu quản lí phối hợp giữa bác sĩ và ĐD để thực hiện kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. Kết quả này cũng tương tự nhiều báo cáo trước đây [8].

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

- Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với tự chủ của ĐD (DPBS):

+ Thứ nhất: mối liên quan giữa hệ thống thực hành với tự chủ có ý nghĩa ($p = 0,001$). Đặc biệt, liên quan đến các ĐD làm việc tại khu cấp cứu, hồi tỉnh, ICU có điểm tự chủ cao nhất; tương tự kết quả nghiên cứu của Bahadori và CS năm 2009 [4]. Thông thường, các ĐD thực hành 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 ĐD thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại ($p < 0,05$). Các ĐD có thời gian làm việc từ 6-10 năm và trên 10 năm có điểm tự chủ cao hơn các điều dưỡng có thời gian làm việc 1-5 năm. Với thời gian làm việc dài, các ĐD có thể lặp lại công việc hằng ngày, vì thế họ có nhiều kinh nghiệm chuyên môn, thích hợp hơn và quen thuộc với công việc, từ đó thành thạo hơn, chuyên nghiệp hơn trong các kĩ 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 mối liên quan giữa đặc điểm tuổi của ĐD với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$). ĐD từ 30-40 tuổi tự chủ chuyên nghiệp cao hơn nhóm trẻ và các ĐD > 40 tuổi đã đạt được tự chủ cao hơn; tương đồng các báo cáo của Amini và CS (2015), Mrayyan và CS (2004) [1], [9].

+ Thứ tư, sự khác biệt về tự chủ chuyên nghiệp giữa ĐD trưởng và ĐD nhân viên có ý nghĩa thống

kê ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích rằng, các ĐD trưởng hầu hết là ĐD 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 ĐD nhân viên, và không có nhiều chương trình đào tạo nâng cao riêng biệt thường xuyên và chuyên biệt cho các ĐD trưởng nên điểm tự chủ của ĐD trưởng thấp hơn. Kết quả này có phần trái ngược với các công bố của các tác giả ngoài nước (ĐD trưởng có điểm tự chủ cao hơn [10]).

- Mối liên quan giữa môi trường thực hành ĐD với tự chủ của ĐD (DPBS):

+ Kết quả bảng 6 thấy, điểm số của môi trường thực hành ĐD (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 lĩnh vực 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. Như vậy, các nhà quản lý đã rất chú ý đến nhân viên, tạo điều kiện hỗ trợ, giúp đỡ, 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, hỗ trợ từ quản lý và khối lượng công việc có mối tương quan với tự chủ chuyên nghiệp ($p < 0,05$). Điều này cho thấy, để có được một môi trường thực hành ĐD tốt cần phải quan tâm đến chất lượng nguồn nhân lực, họ phải được đào tạo phát triển năng lực và bảo đảm tỉ lệ ĐD và bệnh nhân. Phát triển chuyên môn và tự chủ chuyên nghiệp thể hiện tương quan thuận, cho thấy, nếu tự chủ chuyên nghiệp ở mức cao hoặc được hỗ trợ cao thì các ĐD có tự chủ cao trong thực hành ĐD.

+ Kết quả bảng 7 thấy, lĩnh vực bố trí công việc có 3 mục (75,0%) ở mức cao và 1 mục (25,0%) ở mức vừa. Việc sắp xếp công việc cho nhân viên là hợp lý, khách quan và dân chủ.

Khối lượng công việc có 2 mục (66,6%) ở mức cao và 1 mục (33,4%) ở mức vừa và có ý nghĩa với sự tự chủ chuyên nghiệp; tương tự với báo cáo của Mrayyan và CS (2004) [9]. Tại Bệnh viện Quân y 211, khoảng 45,0% ĐD 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 ĐD.

Trong lĩnh vực Áp lực trong công việc, có tới 3 mục (75%) đạt mức thấp, và chỉ có 1 mục (25%) đạt mức cao, 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 ĐD thực hiện đúng chuyên môn chức trách của mình.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 120 ĐD lâm sàng làm việc tại các

khoa nội trú tại Bệnh viện Quân y 211, 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 ĐD thực hành và nhiều năm làm công việc hiện tại, vị trí công việc, hợp tác ĐD - bác sĩ, môi trường thực hành ĐD.

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Amini K et al (2015), Nurses autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors: Nurses' autonomy and relating factors, <https://doi.org/10.1111/ijn.12210>.
2. Anndrea Flint (2010), "Psychometric analysis of the Brisbane Practice Environment Measure (B-PEM)", *Journal of Nursing Scholarship*, 42, pp.76-82 March 2010.
3. Baggs Judith Gedney (1994), "Development of an instrument to measure collaboration and satisfaction about care decisions", *Journal of Advanced Nursing*, 20 (1), pp.176-182.
4. Bahadori et al (2009), Level of autonomy of primary care nurse practitioners, <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00437.x>.
5. Currie V et al (2005), "Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy: literature review", *Journal of Advanced Nursing*, 51, pp. 73-82.
6. Dempster et al (1990), Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument, Doctoral dissertation, *University of San Diego*.
7. Dempster J.S (1994), "Autonomy: a professional issue of concern for nurse practitioners. (Vol. 5, No. 4, pp. 227-232)", In Nurse Practitioner Forum 5, pp. 227-232.
8. 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, <https://doi.org/10.1111/nicc.12126>.
9. Mrayyan et al (2004), "Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions", <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02893.x>.
10. Supametaporn P (2013), "The Conceptualization of Professional Nurse Autonomy", *Nursing Science Journal of Thailand*, 31, pp. 80-86. □