

ÁP DỤNG BỘ CÔNG CỤ WISN ĐỂ TÍNH KHỐI LƯỢNG CÔNG VIỆC VÀ NHU CẦU BÁC SỸ, ĐIỀU DƯỠNG TẠI MỘT SỐ KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM-THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ NĂM 2019

Đồng Thị Thuận¹, Trần Viết Tiếp¹, Phạm Minh Phương¹, Phùng Thanh Hùng², Nguyễn Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định khối lượng công việc và nhu cầu bác sỹ, điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí năm 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và thu thập số liệu thứ cấp. **Kết quả:** Áp dụng Bộ công cụ WISN (Workload indicators of staffing need) dựa trên số liệu có sẵn đã giúp xác định được khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực BS và ĐD một cách chính xác. Đây là phương pháp phù hợp và khả thi để tính toán nhu cầu nhân lực trong bệnh viện khi mà các phương pháp khác bộc lộ nhiều nhược điểm. Về khối lượng công việc BS, ĐD dành phần lớn thời gian cho các hoạt động DVYT nhưng vẫn còn mất khá nhiều thời gian cho các hoạt động hỗ trợ và hoạt động bổ sung. Có sự chênh lệch giữa nhu cầu nhân lực tính theo WISN với số nhân lực hiện có, trong đó Khoa Nhi chênh lệch 5 BS, 3 ĐD; CTCH&Bông chênh lệch 3 BS, khoa Phẫu trị, Xạ trị YHHN chênh 3 BS, 2 ĐD. Kết quả phân tích từ WISN cũng cho thấy nhu cầu nhân lực dành cho từng cấu phần khối lượng công việc của BS và ĐD từ đó gợi ý biện pháp điều chỉnh phù hợp đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực của đơn vị.

Từ khóa: Khối lượng công việc, nhu cầu nhân lực, WISN, Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí.

ABSTRACT:

APPLICATION OF THE WORKLOAD INDICATORS OF STAFFING NEED (WISN) TO CALCULATE THE WORKLOAD AND NEEDS OF DOCTORS, NURSES AT VIET NAM – SWEDEN HOSPITAL UONG BI IN 2019

1. Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí
Tác giả chính Đồng Thị Thuận, SĐT: 0912436560
Email: dongthuanqlcl@gmail.com
2. Trường Đại học Y tế Công Cộng

Objective: Determine the workload and needs of doctors and nurses in 4 clinical departments of Vietnam-Sweden Uong Bi Hospital in 2019. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, combining qualitative and collection secondary datas. **Results:** Applying the WISN Toolkit (Workload indicators of staffing need) based on available data has helped identify the workload and needs of doctors and nurses correctly. This method is appropriate and feasible to calculate the manpower needs in the hospital when other methods reveal many disadvantages. About the workload, doctors and nurses spend most of their time on health service activities but it still takes a lot of time for support and additional activities. There is a discrepancy between the staffing needs based on WISN and the number of available personnel, of which the Pediatric Department has a difference of 5 doctors and 3 nurses; department of Surgery, Radiotherapy & Nuclear medicine has a difference of 3 doctors, 2 nurses, Orthopedic&Burns department with 3 doctors difference. The results also show that the human resource needs for each workload component of doctors and nurses have suitable suggestion adjustments to ensure the effective use of human resources of the department.

Key words: Workload, human resource needs, WISN, Vietnam-Sweden Hospital Uong Bi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các cơ sở y tế, nguồn nhân lực đóng vai trò chính trong việc cung cấp các dịch vụ y tế (DVYT) tối ưu cho cộng đồng, và trên thực tế, nó là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu lực và hiệu quả của các cơ sở y tế [2]. Vì

vậy xác định chính xác nhu cầu nhân lực là yếu tố quan trọng, cần thiết giúp đơn vị lập kế hoạch nhân lực phù hợp. Tại Việt Nam, các đơn vị y tế chủ yếu dựa 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, Nghị định 41/2012/NĐ-CP quy định vị trí việc làm trong các cơ sở công lập. Tuy nhiên, các phương pháp này còn bộc lộ nhiều nhược điểm như chưa đánh giá được mức độ phức tạp của khối lượng công việc của đơn vị, chưa chỉ ra được tình trạng thiếu, thừa ở từng chức danh nghề nghiệp [1], [3]. Hiện nay, hầu hết các đơn vị y tế vẫn còn gặp khó khăn trong việc tính toán số lượng nhân lực cần thiết. Mặt khác, thách thức của thực hiện cơ chế tự chủ tài chính ở các đơn vị y tế công lập dẫn đến nhu cầu cần phải có một phương pháp tính toán nhu cầu nhân lực có tính hệ thống, khoa học, hỗ trợ các nhà quản lý trong việc xác định nhu cầu nhân lực, sắp xếp bố trí nhân lực và lập kế hoạch nhân lực để đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực.

WISN (Workload Indicator of staffing Need –WISN) là phương pháp định lượng cho phép xác định chính xác số lượng nhân lực y tế theo từng loại DVYT và mức độ phức tạp của các DVYT mà các cơ sở y tế cung cấp [14]. Trên thế giới, một số nước ở châu Á và châu Phi như Indonesia, Ấn độ, Iran, Namibia, Tanzania,... đã áp dụng WISN để đánh giá khối lượng công việc và tính nhu cầu nhân lực [13],[15]. Ở Việt Nam, nghiên cứu thử nghiệm WISN lần đầu tiên được áp dụng tại Hải Phòng năm 2014 trong lĩnh vực y tế dự phòng [8]. Đến nay, có thêm một số nghiên cứu áp dụng WISN để tính toán khối lượng công việc và nhu cầu nhân lực y tế tại bệnh viện như nghiên cứu của Lê Văn Tạo (2015), Phạm Văn Tác (2016), Nguyễn Trần Ngọc Trân (2017), Vũ Thị Huệ (2018) và kết quả cũng đã chỉ ra được thực trạng thiếu thừa nhân lực tại các cơ sở y tế [6],[9],[10], [12].

Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí chưa có nghiên cứu nào tính khối lượng công việc và xác định nhu cầu nhân lực thực tế. Bên cạnh đó, một số đơn vị thường xuyên có những phản ánh về tình trạng quá tải công việc và thiếu nhân lực. Nhận thấy sự cần thiết phải tính chính xác nhu cầu nhân lực, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Áp

dụng Bộ công cụ WISN để đánh giá khối lượng công việc và nhu cầu bác sỹ, điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí năm 2019”.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính và thu thập số liệu thứ cấp.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Tiến hành từ 05/2019 -08/2019 tại 4 khoa lâm sàng Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí.

2.3. Đối tượng nghiên cứu và thu thập số liệu:

Cấu phần định lượng: 33 bác sỹ (BS) và 53 điều dưỡng (ĐD) tại 4 khoa lâm sàng của BV được phát vấn bằng phiếu tự điền. Số liệu định lượng sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập và phân tích theo hướng dẫn của WISN.

Cấu phần định tính: 12 cuộc phỏng vấn sâu, 6 cuộc thảo luận nhóm được tiến hành. Thông tin định tính được ghi chép, ghi âm, gỡ băng và phân tích theo từng chủ đề liên quan đến nghiên cứu.

Số liệu thứ cấp: Sử dụng bảng thu thập số liệu sẵn có để rà soát các báo cáo thống kê bệnh viện, số liệu nhân sự.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được giới thiệu mục đích nghiên cứu và chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và đối tượng có thể ngừng tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào. Nhóm nghiên cứu cũng sẽ cam kết các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm về nhân lực của các đơn vị tham gia nghiên cứu

Nhân lực BS, ĐD tại 4 khoa lâm sàng tham gia nghiên cứu gồm 33 BS và 53 ĐD, trong đó khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình (CTCH) & Bông có 5 BS, 12 ĐD, khoa Phẫu trị, Xạ trị và Y học hạt nhân (YHHN) có 8 BS và 8 ĐD, khoa Nhi có 11 BS và 22 ĐD, khoa Nội Tim mạch có 9 BS và 11 ĐD.

Bảng 1. Đặc điểm về nhân lực của các đơn vị tham gia nghiên cứu

Khoa	Giường thực kê	Bác sỹ	Điều dưỡng	Tỷ số Bs/ĐD	Tỷ số Bs/GB	Tỷ số ĐD/GB
CTCH&Bông	55	5	12	1/2,4	1/11	1/4,6
Phẫu trị, Xạ trị, YHHN	45	8	8	1/1	1/5,6	1/5,6
Nhi	88	11	22	1/2	1/8	1/4
Nội Tim mạch	60	9	11	1/1,2	1/6,7	1/5,5

Khoa Nhi bao gồm hồi sức cấp cứu Nhi, Nhi yêu cầu và Tâm bệnh, có số giường thực kê nhiều nhất là 88 giường. Tỷ số ĐD/GB của khoa Nhi cao hơn so với các khoa trong nghiên cứu (1/4), tuy nhiên, tỷ số BS/GB chỉ đạt 1/8, thấp hơn khoa Nội Tim mạch (1/6,7), Phẫu trị, Xạ trị và YHHN (1/5,6). Ở các khoa trung bình hàng ngày mỗi BS điều trị cho

6-11 NB, mỗi ĐD chăm sóc cho 4-6 NB. Số lượng ĐD ở các khoa luôn nhiều hơn hoặc bằng số lượng BS, có khoa gấp đôi như khoa Nhi, hoặc gấp 2,4 lần như khoa CTCH&Bông.

3.2. Kết quả tính khối lượng công việc và xác định nhu cầu nhân lực của các khoa lâm sàng theo bộ công cụ WISN

Bảng 2. Thời gian làm việc sẵn có của BS, ĐD tại 4 khoa lâm sàng năm 2019

Khoa	Bác sỹ			Điều dưỡng		
	Ngày nghỉ	Tập huấn	AWT	Ngày nghỉ	Tập huấn	AWT
Nhi	1	3	1968	6,5	0,83	1941
CTCH và Bông	0	3	1976	7,75	0,75	1932
Nội Tim mạch	0	1,8	1985	3,6	0,29	1969
Phẫu trị, Xạ trị & YHHN	1	3,5	1964	9,25	0,25	1924

Số ngày nghỉ được các khoa thực hiện đúng theo Luật Lao động. Tuy nhiên ĐD được giải quyết nghỉ phép đầy đủ hơn BS. Ở khoa Nội Tim mạch và khoa CTCH&Bông, BS thậm chí không có ngày nghỉ phép. Số giờ làm việc sẵn có trung bình của BS là 1973 giờ, nhiều hơn ĐD (1941 giờ) và cao hơn quy định của Luật Lao động.

Xác định các cấu phần công việc hàng ngày

Cấu phần khối lượng công việc của BS và ĐD các khoa bao gồm:

Hoạt động DVYT: Tất cả các thành viên của một hạng mục nhân sự đều thực hiện và có số liệu thống kê định kỳ.

Hoạt động hỗ trợ: Tất cả các thành viên của 1 hạng mục nhân sự đều thực hiện nhưng không có số liệu thống kê thu thập định kỳ.

Hoạt động bổ sung: Chỉ 1 số thành viên cụ thể (không phải là tất cả) của 1 hạng mục nhân sự thực hiện, không có số liệu thống kê.

Các hoạt động dịch vụ y tế

Bảng 3. Thời gian thực hiện các hoạt động DVYT của BS, ĐD

Hoạt động DVYT	Đơn vị tính	BS		ĐD	
		Nội-Nhi	Ngoại	Nội-Nhi	Ngoại
Hoàn thiện HSBA vào viện	Phút/HS	30	20	15	15
Hoàn thiện HSBA chuyển viện	Phút/BN	10-15	15	12	9-10
Hoàn thiện HSBA chuyển khoa	Phút/BN	5-10	10-15	20-22	20-25
Hoàn thiện HSBA ra viện	Phút/BN	10-15	15-30	7	7
Khám, theo dõi, chăm sóc NB hàng ngày	Phút/BN	4-7	4-7	22-83	16-80
Phẫu thuật/ Chuẩn bị NB trước phẫu thuật	Phút/ca	-	80-90	-	12-15
Thực hiện các quy trình kỹ thuật chăm sóc NB	Phút/NB	-	-	2-15	2-20
Thủ thuật/ Phụ giúp BS làm thủ thuật	Phút/ ca	15-180	10-45	6-45	20-25
Hội chẩn khoa, liên khoa	Phút/ BN	5-30	10-30	-	-

Trong khi BS ở các khoa hệ ngoại có thời gian hoàn thiện HSBA vào viện là 20 phút, ngắn hơn các khoa Nội-Nhi (30 phút), thời gian hoàn thiện HSBA ra viện của BS ở các khoa ngoại là 15-30 phút, dài hơn khoa Nội-Nhi (10-15 phút). Cùng nội dung, thời gian thực hiện của ĐD ở hai nhóm này lại giống nhau. Các hoạt động DVYT khác của ĐD các khoa cũng có thời gian thực hiện khá tương đồng.

Hoạt động hỗ trợ

Các hoạt động hỗ trợ chung cho BS và ĐD như đi buồng, giao ban khoa, giao ban đội, họp khoa, đào tạo liên tục có thời gian thực hiện giống nhau ở cả 4 khoa. Sự giống nhau này là do các khoa ở trong cùng bệnh viện nên tuân theo các quy định chung. Riêng khoa Nhi có thêm hoạt động đi buồng cả khoa chiều thứ năm hàng tuần.

Hoạt động bổ sung

Hoạt động bổ sung ở các khoa có thời gian thực hiện khá tương đồng với nhau. Một số hoạt động mất nhiều thời gian như hoạt động khám lại NB sau 3 ngày đầu vào viện của BS trưởng khoa mất khoảng 96-160 giờ/năm, xây dựng quy trình, phác đồ của BS mất 48 giờ/năm, hoạt động kiểm tra, giám sát của ĐD trưởng cũng chiếm khoảng 250-500 giờ/năm.

Xác định nhu cầu nhân lực

Nhu cầu nhân lực BS

Khoa Nhi với tổng số NB nội trú là 4873 lượt/năm, nhiều gấp 4,1 lần khoa Phẫu trị, Xạ trị, YHHN do đó cần 1,22 BS cho hoạt động hỏi khám, hoàn thiện HSBA vào viện, nhiều hơn các khoa khác. Tuy nhiên số lượng BS cần cho toàn bộ các hoạt động DVYT của khoa Nhi chỉ là 4,21 BS, ít hơn khoa Nội Tim mạch (7,37 BS) và khoa CTCH&Bông (5,75 BS). Số lượng BS cần cho các hoạt động làm thủ thuật ở khoa Nội Tim mạch là nhiều nhất với 4,4 BS. Ở hoạt động khác, cùng là khoa ngoại nhưng CTCH&Bông cần 3,14 BS cho các hoạt động phẫu thuật nhiều hơn khoa Phẫu trị, Xạ trị và YHHN (0,81 BS).

Các hoạt động hỗ trợ của BS ở các khoa chiếm 20,75-24,34% thời gian làm việc sẵn có của BS. Như vậy, với mỗi BS làm việc toàn thời gian chỉ để thực hiện các hoạt động DVYT thì cần 1,26-1,32 BS để thực hiện các hoạt động DVYT và hoạt động hỗ trợ này.

Nghiên cứu cũng cho thấy các khoa cần khoảng từ 1,26 đến 1,99 BS để thực hiện các hoạt động bổ sung. Số lượng BS sẽ khác nhau ở các khoa tùy theo chức năng, nhiệm vụ, phân công công việc, bố trí sắp xếp nhân lực mỗi khoa.

Bảng 4. Nhu cầu nhân lực BS

Nội dung	Nhi	Nội tim mạch	CTCH	Phẫu trị -xạ trị
A. Tổng số BS cần có cho các hoạt động DVYT	4,21	7,37	5,75	2,67
B. Hệ số hoạt động hỗ trợ theo hạng mục nhân sự (CAF)	1,32	1,27	1,28	1,26
C. Hệ số hoạt động hỗ trợ cá nhân (IAF) (Tổng IAS hàng năm/ AWT)	1,75	1,88	1,99	1,26
WISN = AxB+C	7,317	11,23	9,37	4,63
Nhu cầu BS theo WISN	7	11	9	5

Khoa Nội Tim mạch cần nhiều BS nhất 11 BS, tiếp đến là CTCH&Bông cần 9 BS, Nhi cần 7 BS và Phẫu trị, Xạ trị&YHHN cần 5 BS.

Nhu cầu nhân lực ĐD

Khoa Nhi với số lượng NB nhiều nhất nên các hoạt động DVYT cần số nhân lực ĐD cao hơn những khoa khác là 12,16 ĐD, khoa CTCH&Bông cần 6,82, Nội Tim mạch cần 6,62 và khoa Phẫu trị, Xạ trị, YHHN chỉ cần 6,1 ĐD. Có thể thấy rằng KLCV của các hoạt động DVYT phụ thuộc vào số lượng NB và số ngày điều trị trung bình.

Ở nhóm hoạt động hỗ trợ, chúng tôi cũng tính được

với mỗi ĐD làm việc toàn thời gian chỉ để thực hiện các hoạt động DVYT thì cần 1,22 ĐD ở khoa Nhi, 1,19 ĐD ở khoa CTCH&Bông và Nội Tim mạch và 1,2 ĐD ở khoa Phẫu trị, Xạ trị- YHHN để thực hiện hoạt động DVYT và các hoạt động hỗ trợ.

Đối với nhóm các hoạt động bổ sung khoa Nhi cần lượng ĐD nhiều nhất là 5,97 điều dưỡng, khoa CTCH&Bông cần 3,77 ĐD, khoa Nội Tim mạch cần 2,84 ĐD, khoa Phẫu trị, Xạ trị&YHHN cần 2,39 ĐD.

Số lượng ĐD cần có của 4 khoa được tính toán theo bảng dưới đây:

Nội dung	Nhi	Nội tim mạch	CTCH	Phẫu trị -xạ trị
A. Tổng số ĐD cần có cho các hoạt động DVYT	12,16	6,62	6,82	6,10
B. Hệ số hoạt động hỗ trợ theo hạng mục nhân sự (CAF)	1,22	1,19	1,19	1,2
C. Hệ số hoạt động hỗ trợ cá nhân (IAF) (Tổng IAS hàng năm/ AWT)	5,97	2,84	3,77	2,39
WISN=AxB+C	20,8	10,71	11,85	9,71
Nhu cầu ĐD theo WISN	21	11	12	10

Bảng tính trên cho thấy, khoa Nhi cần số lượng ĐD nhiều nhất để thực hiện toàn bộ các hoạt động của khoa là 21 ĐD. Khoa CTCH&Bông cần 12 ĐD, khoa Nội Tim mạch cần 11 ĐD và khoa Phẫu trị, xạ trị, YHHN cần 10 ĐD.

IV. KẾT LUẬN

Áp dụng WISN, chúng ta tính được chính xác nhu cầu nhân lực của các khoa. Về khối lượng công việc BS, ĐD dành phần lớn thời gian cho các hoạt động DVYT nhưng vẫn còn mất khá nhiều thời gian cho các

hoạt động hỗ trợ và hoạt động bổ sung. Có áp lực công việc cho BS ở khoa CTCH&Bông, Nội Tim mạch và ĐD ở khoa Phẫu trị, Xạ trị&YHHN. Có sự chênh lệch giữa nhu cầu nhân lực tính theo WISN với số nhân lực hiện có trong đó Khoa Nhi chênh lệch 5 BS, 3 ĐD; CTCH&Bông chênh lệch 3 BS, khoa Phẫu trị, Xạ trị YHHN chênh 3 BS, 2 ĐD. Kết quả phân tích từ WISN cũng cho thấy nhu cầu nhân lực dành cho từng cấu phần khối lượng công việc của BS và ĐD từ đó gợi ý biện pháp điều chỉnh phù hợp đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực của đơn vị.

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. Bùi Thị Thu Hà và các cộng sự. (2015), Quản lý nguồn nhân lực, Nhà xuất bản Y học, Hà nội
3. 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.
4. Lê Văn Tạo (2015), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của nhân viên y tế tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang năm 2015.
5. Nguyễn Hoàng Long và các cộng sự. (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, Tạp chí Y học Dự phòng, Tập XXV, số 10 (170), tr. 447.
6. Nguyễn Trần Ngọc Trân (2016), 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
7. Phạm Văn Tác và các cộng sự. (2016), Áp dụng thí điểm bộ công cụ đánh giá khối lượng công việc của Tổ chức Y tế thế giới để xác định nhu cầu nhân lực tại một số khoa Lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang, Tạp chí Y học thực hành, số 5 (1010).
8. WHO (2006) Testing the WISN method in Mbale and Mukcrumo Districts, Uganda
9. World Health Organization (2010), WISN Workload Indicators of staffing need user of Manual
10. World Health Organization . Applying the WISN method in practice. Case studies from Indonesia, Mozambique and Uganda. Geneva: 2010.

