

# ỨNG DỤNG BỘ CHỈ SỐ KHỐI LƯỢNG CÔNG VIỆC TÍNH TOÁN NHU CẦU NHÂN LỰC Y TẾ (WISN) ĐỂ XÁC ĐỊNH NHU CẦU NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN VIỆT NAM - THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ NĂM 2019

Phùng Thanh Hùng<sup>1,✉</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>1</sup>, Đồng Thị Thuận<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

*Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tại 4 khoa lâm sàng với 2 mục tiêu: 1/ xác định nhu cầu nhân lực điều dưỡng và 2/ phân tích một số thuận lợi khó khăn khi áp dụng phương pháp WISN. Nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng và định tính, rà soát số liệu thứ cấp. Đối tượng nghiên cứu là 53 điều dưỡng tại 4 khoa. Kết quả cho thấy, về nhu cầu nhân lực, có 2 trên 4 khoa số lượng nhân lực thực tế vượt quá nhu cầu theo WISN từ 1 - 2 điều dưỡng, 1 khoa thiếu 2 điều dưỡng. Những thuận lợi khi áp dụng WISN là được lãnh đạo và nhân viên bệnh viện quan tâm ủng hộ, hệ thống thông tin tốt cung cấp số liệu sẵn có và nhân viên được giới thiệu tập huấn WISN. Một số khó khăn liên quan tới tính chính xác trong liệt kê công việc và thời gian hoạt động chuẩn, một số loại dữ liệu chưa sẵn có. Nghiên cứu cung cấp bằng chứng để sắp xếp nhân lực và áp dụng WISN trong tương lai.*

**Từ khóa:** điều dưỡng, bệnh viện, khối lượng công việc, nhu cầu nhân lực, WISN.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc xác định nhu cầu và đảm bảo nguồn nhân lực y tế phù hợp với từng vị trí việc làm hiện nay có ý nghĩa rất quan trọng trong các cơ sở y tế, vừa đảm bảo chất lượng chăm sóc điều trị, vừa đảm bảo bố trí đủ người làm phù hợp với từng vị trí công việc. Tại Việt Nam việc bố trí nhân lực chủ yếu căn cứ 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 và Nghị định 41/2012/NĐ-CP, Thông tư 14/2012/TT-BNV hướng dẫn phương pháp xác định vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp.<sup>1,2</sup> Tuy nhiên, thực tế vẫn còn nhiều điểm bất cập và khó khăn tại các cơ sở y tế trong việc xác định

được chính xác khối lượng công việc (KLCV) cũng như số lượng nhân viên y tế ở từng vị trí việc làm. Bộ chỉ số khối lượng công việc để tính toán nhu cầu nhân lực WISN (Workload Indicators of Staffing Need) được Tổ chức Y tế Thế giới xây dựng năm 1998 là phương pháp xác định số lượng, cơ cấu nhân lực y tế dựa trên việc đo lường khối lượng công việc theo từng hoạt động của các quy trình kỹ thuật chuẩn trong hoạt động nghề nghiệp của nhân viên y tế.<sup>1,2</sup> Tại Việt Nam có một vài nghiên cứu sử dụng phương pháp WISN để đánh giá khối lượng công việc của nhân viên y tế nhưng chưa nhiều.<sup>3-5</sup> Kết quả một số nghiên cứu này đã chỉ ra được thực trạng thiếu/thừa nhân lực y tế tại các cơ sở y tế và một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng nhưng chưa phân tích các thuận lợi, khó khăn khi áp dụng phương pháp. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí như nhiều bệnh viện khác tại Việt Nam, trước bối cảnh tự chủ quản lý tốt hơn

Tác giả liên hệ: Phùng Thanh Hùng

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phungthanhhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 30/07/2021

các nguồn lực, trong đó có nhân lực. Nghiên cứu này sử dụng bộ công cụ WISN nhằm mục tiêu là:

1. Xác định nhu cầu nhân lực điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí năm 2019;

2. Phân tích một số thuận lợi, khó khăn khi áp dụng phương pháp WISN.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu định lượng: điều dưỡng làm việc tại 4 khoa lâm sàng: Nhi, Chấn thương chỉnh hình, Nội tim mạch, Phẫu thuật xạ trị.

Hỏi cứu số liệu thứ cấp: các báo cáo hoạt động của các khoa lâm sàng.

Nghiên cứu định tính: Trưởng phòng Quản lý chất lượng, điều dưỡng trưởng các khoa nghiên cứu, điều dưỡng các khoa

### 2. Phương pháp

#### *Thời gian, địa điểm nghiên cứu*

Từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 tại 4 khoa lâm sàng được báo cáo thiếu điều dưỡng của bệnh viện bao gồm: Nhi, Chấn thương chỉnh hình, Nội tim mạch, Phẫu thuật xạ trị.

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, và rà soát số liệu thứ cấp, áp dụng phương pháp WISN do Tổ chức Y tế Thế giới hướng dẫn.

#### *Cỡ mẫu và chọn mẫu*

Nghiên cứu định lượng: tất cả 53 điều dưỡng của 4 khoa nói trên.

Hỏi cứu số liệu thứ cấp: tất cả báo cáo hoạt động của 04 khoa lâm sàng.

Nghiên cứu định tính: 01 cuộc phỏng vấn sâu với Trưởng phòng Quản lý chất lượng, 01 cuộc thảo luận nhóm với điều dưỡng trưởng khoa, 04 thảo luận nhóm với điều dưỡng các khoa.

### *Biến số nghiên cứu*

Biến số định lượng: Thời gian làm việc trong năm, các cấu phần công việc, hoạt động chuẩn, khối lượng thống kê của từng hoạt động.

- Thời gian làm việc trong năm (AWT) là thời gian trung bình một nhân viên làm việc trong năm, có tính tới nghỉ phép và nghỉ không phép.

- Cấu phần công việc chia 3 nhóm: Hoạt động dịch vụ y tế (những hoạt động tất cả mọi người làm và có số liệu thống kê), hoạt động hỗ trợ (hoạt động tất cả mọi người làm nhưng không có số liệu thống kê) và hoạt động bổ sung (hoạt động chỉ một số người làm)

- Hoạt động chuẩn: thời gian cần thiết để một nhân viên được đào tạo, có kỹ năng và động lực hoàn thành theo những chuẩn mực chuyên môn phù hợp.

Chủ đề nghiên cứu định tính: Thuận lợi, khó khăn khi triển khai áp dụng phương pháp WISN.

#### *Quy trình thu thập thông tin*

Bước 1: Nghiên cứu tiến hành phát vấn nhân viên y tế của các khoa lâm sàng về thời gian làm việc và các công việc đảm nhiệm, sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc.

Bước 2: Nghiên cứu sử dụng bảng thu thập số liệu sẵn có để rà soát báo cáo của bệnh viện về nhân sự, thống kê các dịch vụ y tế (DVYT) của bệnh viện trong năm 2018.

Bước 3: Sau khi có kết quả định lượng thu được từ bước 1, nghiên cứu viên tiến hành 04 cuộc thảo luận nhóm với điều dưỡng 04 khoa (01 cuộc thảo luận nhóm/ khoa) để thảo luận thống nhất các hoạt động của điều dưỡng và thời gian trung bình cho từng hoạt động.

Bước 4: Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn sâu Trưởng phòng Quản lý chất lượng bệnh viện, thảo luận nhóm với điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng trưởng bệnh viện để xác nhận cách thức tổ chức hoạt động và thời gian cho từng hoạt động, khó khăn thuận lợi khi triển khai WISN.

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập vào phần mềm Excel phân tích theo hướng dẫn của WISN.

Theo WISN, nhu cầu nhân lực được tính theo công thức:

$$\text{Nhu cầu thực tế theo WISN} = (A \times B + C)$$

Trong đó:

- A: Tổng số nhân sự cần có cho các hoạt động dịch vụ y tế.

+ Khối lượng công việc chuẩn = AWT / thời gian chuẩn của hoạt động.

+ Nhân sự cần có cho mỗi hoạt động dịch vụ y tế = KLCV hàng năm / KLCV chuẩn.

- B: Hệ số hoạt động hỗ trợ là tổng số nhân viên y tế cần cho các hoạt động dịch vụ y tế và

các hoạt động hỗ trợ.

+ % thời gian từng hoạt động hỗ trợ = Tổng thời gian hoạt động hỗ trợ đó / AWT

+ B = 1 / [1 - (Tổng % các hoạt động hỗ trợ/100)].

- C: Hệ số hoạt động bổ sung: hệ số nhân lực cần có cho tất cả hoạt động bổ sung

+ Nhu cầu nhân lực cho từng hoạt động bổ sung = Tổng thời gian của hoạt động bổ sung đó trong năm / AWT

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo số quyết định 137/2019/YTCC-HD3 cấp ngày 16/4/2019.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Nhu cầu nhân lực điều dưỡng tại một số khoa

**Bảng 1. Giới tính, tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác của điều dưỡng tại 4 khoa nghiên cứu**

Thông tin chung	Khoa				Tổng cộng	
	Nhi	CTCH	Nội tim mạch	Phẫu trị và xạ trị		
Tuổi	< 30 tuổi	12	5	6	2	25 (47,17%)
	31 - 40	8	4	7	4	23 (43,40%)
	41 - 50	0	1	1	1	3 (5,66%)
	> 50 tuổi	0	1	1	0	2 (3,77%)
Giới tính	Nam	0	3	1	2	6 (11,32%)
	Nữ	20	8	14	5	47 (88,68%)
Trình độ chuyên môn	Đại học	2	0	2	2	6 (11,32%)
	Cao đẳng	8	4	8	3	23 (43,40%)
	Trung cấp	10	7	5	2	24 (45,28%)

Thông tin chung	Khoa				Tổng cộng
	Nhi	CTCH	Nội tim mạch	Phẫu trị và xạ trị	
< 5 năm	6	5	4	1	16 (30,19%)
5 - 10	11	2	5	5	23 (43,40%)
Thâm niên công tác (năm)					
11 - 15	3	2	3	0	8 (15,09%)
16 - 20	0	1	1	1	3 (5,66%)
21 - 30	0	0	1	0	1 (1,89%)
> 30	0	1	1	0	2 (3,77%)

Bảng 1 cho thấy điều dưỡng ở độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm đa số với 90,57%, nữ là chủ yếu, nhiều gấp gần 8 lần so với nam. Rất ít điều dưỡng có trình độ đại học (11,32%), phần lớn là trung cấp chiếm tỷ lệ 45,28%, số còn lại là cao đẳng chiếm 43,4%. Điều dưỡng có thâm niên công tác từ 5 - 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất

với 43,4% so với các nhóm khác.

Theo hướng dẫn của WISN, nghiên cứu xác định các hoạt động của nhân viên. Các hoạt động này được gọi là cấu phần khối lượng công việc. Dưới đây là bảng tóm tắt cấu phần công việc của điều dưỡng.

**Bảng 2. Cấu phần công việc và hoạt động của điều dưỡng**

Hoạt động dịch vụ y tế (45 - 52 hoạt động)	Hoạt động hỗ trợ (15 - 21 hoạt động)	Hoạt động bổ sung (92 - 103 hoạt động)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm hồ sơ: vào viện, chuyển viện, chuyển khoa, ra viện</li> <li>- Theo dõi chăm sóc người bệnh hàng ngày: lấy dấu hiệu sinh tồn, tiêm thuốc, thay băng, truyền dịch, truyền máu...</li> <li>- Làm thủ thuật</li> <li>- Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật</li> <li>- Tiểu phẫu</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giao ban khoa</li> <li>- Huấn luyện nội bộ</li> <li>- Họp khoa</li> <li>- Chỉnh sửa quy trình</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Hoạt động điều dưỡng trưởng: Phân công công việc, chấm công hàng ngày, đi buồng kiểm tra công tác Điều dưỡng, họp hội đồng người bệnh, tiếp nhận, hướng dẫn học sinh, sinh viên, thống kê báo cáo tháng, ...</p> <p><b>Hoạt động một số điều dưỡng phải làm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra thuốc, dụng cụ tử trực</li> <li>- Chuẩn bị xe tiêm/ xe thay băng</li> <li>- Đưa bệnh nhân đi làm CLS</li> <li>- Làm hồ sơ - thanh toán ra viện và nhập và lãnh thuốc cho NB trong Khoa</li> <li>- Tham gia phong trào</li> <li>- ...</li> </ul>

Bảng 2 liệt kê một số hoạt động chính của điều dưỡng của 4 khoa bệnh viện. Số lượng công việc của điều dưỡng liệt kê tới 164 - 171 hoạt động thuộc 3 nhóm: hoạt động dịch vụ y tế (tất cả điều dưỡng làm và có số liệu thống kê), hoạt động hỗ trợ (tất cả điều dưỡng làm nhưng không có số liệu

thống kê dịch vụ) và hoạt động bổ sung (chỉ có một số điều dưỡng làm). Hoạt động dịch vụ y tế bao gồm các hoạt động làm hồ sơ cho bệnh nhân, theo dõi chăm sóc bệnh nhân hàng ngày, thực hiện các kỹ thuật chuyên môn... Hoạt động hỗ trợ như giao ban khoa, họp khoa, họp sơ kết quản lý chất lượng, bình kế hoạch... Hoạt động bổ sung bao gồm các hoạt động thuộc công việc điều dưỡng trưởng và một số hoạt động khác như kiểm tra thuốc, đưa bệnh nhân đi cận lâm sàng...

**Bảng 3. Thời gian hoạt động chuẩn một số hoạt động chuyên môn theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng**

Hoạt động dịch vụ y tế	Đơn vị tính	Nhi	CTCH	Nội tim mạch	Phẫu trị - xạ trị
Đo dấu hiệu sinh tồn	Phút/ BN	3	3	5	3,5
Cho NB uống thuốc, ký công khai	Phút/ BN	4	2	4	3
Tiêm tĩnh mạch	Phút/ BN	5	4	4	5
Tiêm bắp, tiêm dưới da	Phút/ BN	3	2-2,5	2-2,5	2,5
Truyền dịch	Phút/ BN	8	7	6	7
Truyền máu	Phút/ BN	15	15	10	15
Thử đường máu mao mạch	Phút/ BN	2	3	2	3
Đặt sonde dạ dày	Phút/ BN	5	10	7	10
Thụt tháo	Phút/ BN	15	20	15	15
Đặt sonde tiểu	Phút/ BN	5	7	5	7
Cho NB thở oxy	Phút/ BN	3	3	2	3
Thay băng	Phút/ BN	-	7	-	10

Để xác định thời gian hoạt động chuẩn, nghiên cứu đã tiến hành đo thời gian trung bình thực hiện với mỗi hoạt động. Có sự khác biệt về thời gian thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng giữa các khoa. Trong số các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản thì truyền máu chiếm thời gian dài nhất (10 - 15 phút/ca). Thời gian này không bao gồm đi lĩnh máu và thay/rút truyền. Hoạt động có thời gian ngắn nhất là tiêm dưới da (2 phút).

#### **Nhu cầu nhân lực của điều dưỡng tại 4 khoa**

**Bảng 4. Nhu cầu nhân lực của Điều dưỡng tại 4 khoa lâm sàng**

Nội dung	Nhi	CTCH	Nội tim mạch	Phẫu trị - xạ trị
Số lượng bệnh nhân năm 2018	4873	3185	2174	1178
Nhu cầu nhân lực cho hoạt động dịch vụ y tế (A)	13,23	7,38	6,62	6,10

Tổng số % thời gian làm việc hoạt động hỗ trợ	19,62	17,04	16,17	16,81
Hệ số hoạt động hỗ trợ (B)	1,24	1,21	1,19	1,20
Nhu cầu nhân lực hoạt động bổ sung (C)	6,49	4,06	2,84	2,39
Nhu cầu nhân lực cần WISN (sau khi làm tròn) = A x B + C	23	13	11	10
Số lượng biên chế điều dưỡng năm 2018	24	13	13	8
Chênh lệch thực tế và WISN	+1	0	+2	-2

Các hoạt động hỗ trợ chiếm từ 16,1% - 19,6% thời gian làm việc của điều dưỡng. Về tổng nhân lực cần có cho tất cả các nhóm hoạt động, để đáp ứng khối lượng công việc năm 2018, nhu cầu nhân lực khoa Nhi cần 23 điều dưỡng để chăm sóc 4873 bệnh nhi. Khoa CTCH cần 13 điều dưỡng để chăm sóc 3185 người bệnh. Khoa Nội tim mạch cần 11 điều dưỡng để chăm sóc 2174 người bệnh trong khi khoa Phẫu thuật xạ trị cần 10 điều dưỡng để chăm sóc 1178 người bệnh. Theo kết quả, trong 4 khoa, khoa Nhi và khoa Nội tim mạch thừa nhân lực từ 1-2 điều dưỡng, khoa CTCH có đủ nhân lực trong khi khoa Phẫu thuật xạ trị thiếu 2 điều dưỡng.

## 2. Một số thuận lợi, khó khăn khi áp dụng bộ công cụ WISN

### **Thuận lợi**

Bộ công cụ WISN được ban lãnh đạo bệnh viện quan tâm và ủng hộ. Trong bối cảnh Nghị Định 41/2012/NĐ-CP hướng dẫn chưa rõ ràng về phương pháp xác định vị trí việc làm và tính nhu cầu dựa trên bằng chứng, phương pháp WISN đáp ứng được nhu cầu Lập kế hoạch nguồn nhân lực y tế dựa trên khối lượng công việc. Lãnh đạo, quản lý bệnh viện chấp nhận và tin tưởng phương pháp WISN với hy vọng sẽ giúp giải quyết được bài toán nhân lực khó khăn này *“Tôi luôn mong muốn biết được chính xác về tình trạng thiếu, thừa nhân lực điều dưỡng ở các khoa, phòng ra sao. Vì vậy tôi kỳ*

*vọng nhiều vào kết quả nghiên cứu này, cũng là để kiểm chứng Bộ công cụ có thực sự phù hợp để tính toán nhu cầu nhân lực tại bệnh viện hay không...”* (PVS - Lãnh đạo bệnh viện).

Nhân viên y tế phối hợp tốt trong điều tra, thu thập số liệu. Các thành viên tham gia nghiên cứu rất tích cực bố trí thời gian, địa điểm thuận lợi và thảo luận sôi nổi để thống nhất các nội dung công việc và thời gian thực hiện. *“Trừ các bạn con nhỏ giờ sửa ra thì chúng em tập hợp hết. Trưởng khoa em chỉ đạo đây là việc làm quan trọng, thiết thực cho khoa nên mọi người cần phải tham gia đầy đủ...”* (PVS - Điều dưỡng trưởng 1).

Nhân viên y tế được đào tạo, tập huấn về bộ công cụ WISN. Việc này phần nào hỗ trợ nhóm nghiên cứu có nhận định khách quan hơn trong việc thiết lập các hoạt động chuẩn của từng hạng mục nhân sự.

Hệ thống dữ liệu được lưu trữ khá đầy đủ. Đề triển khai phương pháp WISN cần sử dụng bộ dữ liệu về các dịch vụ: số ngày nghỉ, số bệnh nhân, thống kê các dịch vụ y tế... Hệ thống này được lưu trữ tại các khoa phòng, hệ thống dữ liệu chung tương đối đầy đủ.

### **Khó khăn**

Tính nhân lực theo WISN cần thời gian khá dài vì cần phải trải qua nhiều giai đoạn, nhiều bước khác nhau để đi đến kết quả. Tất cả các bước được triển khai theo hướng dẫn của WISN, từ đào tạo, tập huấn, thu thập dữ

liệu, xác định cấu phần khối lượng công việc, thiết lập các hoạt động chuẩn rồi tính toán và phân tích kéo dài 6 tháng. Đây là hoạt động đòi hỏi có sự tham gia của nhiều cá thể, nhiều bộ phận phối hợp *“Cái khó nhất của WISN đấy là giai đoạn lấy số liệu. Nếu số liệu đầy đủ thì sẽ không có khó khăn gì...”* - (PVS- Điều dưỡng trưởng 2).

Thiếu dữ liệu hệ thống. Cũng có loại thông tin không được thống kê đầy đủ và lưu trữ được trên hệ thống mà phải ghi chép sổ sách thì sự chính xác của số liệu khi đó phụ thuộc hoàn toàn vào việc ghi chép có đầy đủ hay không. Nghiên cứu có một số loại dữ liệu được thu thập dựa trên ước tính chứ không có số liệu thống kê đầy đủ. *“Trước đây phòng Điều dưỡng yêu cầu báo cáo hàng tháng đầy đủ số lượng từng loại thủ thuật. Sau này thấy báo thống kê thế chẳng để làm gì nên chuyển sang chỉ báo cáo số bệnh nhân tiêm, truyền hay làm các thủ thuật thôi...”* - (PVS- Điều dưỡng trưởng 3).

Kê khai công việc và thời gian thực hiện chưa đầy đủ. Cách tiếp cận “Bottom up” cũng bộc lộ nhược điểm nếu nhân viên y tế thiếu trung thực, thiếu hợp tác khi kê khai thời gian làm việc của từng dịch vụ y tế, như nhận định sau đây *“Cái khó của phương pháp này là nhân viên kê khai không đúng thực tế. Anh làm việc này chỉ tầm 2 - 3 phút thôi nhưng anh kê lên 7 - 8 phút khiến sai lệch số liệu đi”* - (PVS - điều dưỡng trưởng 4).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả chỉ ra cho thấy thời gian điều dưỡng dành cho các hoạt động hỗ trợ (hoạt động tất cả điều dưỡng làm nhưng không có số liệu thống kê dịch vụ) dao động từ 16,1% - 19,6%, nhiều hơn so với thời gian của nhóm hoạt động này tại các bệnh viện khác như Cần Thơ, Đồng Tháp, Bắc Giang, Thanh Hóa.<sup>3-6</sup> Lý giải cho điều này do cách thức tổ chức của bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí có một số điểm

khác biệt so với các bệnh viện khác. Một số hoạt động của các bệnh viện khác thuộc nhóm hoạt động bổ sung (một số người làm) nhưng ở Uông Bí, các hoạt động này thuộc nhóm hỗ trợ: hợp sơ kết quản lý chất lượng, họp giải trình, bình kế hoạch... dẫn đến thời gian hoạt động hỗ trợ chiếm nhiều hơn. Với kết quả này, lãnh đạo bệnh viện có thể cân nhắc lại cách thức tổ chức để vẫn đảm bảo hiệu quả quản lý, chất lượng nhưng giảm các thời gian ngoài chuyên môn cho điều dưỡng của bệnh viện.

Về nhu cầu nhân lực tại các khoa, trong khi đề án vị trí việc làm và Thông tư 08 đều đưa ra kết quả các khoa đang thiếu người thì WISN cho thấy 2 khoa có nhu cầu nhân lực thấp hơn so với thực tế hiện có, 1 khoa vừa đủ và 1 khoa thiếu nhân lực. Kết quả này phản ánh đúng nhu cầu thực tế của các khoa và đã được lãnh đạo, nhân viên các khoa ghi nhận. Với phương pháp rõ ràng, cách tính khoa học, WISN đã cho thấy phù hợp để giúp các khoa trong bệnh viện tính toán nhu cầu nhân lực chính xác. Các ghi nhận này cũng được đánh giá cao trong một số nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới.<sup>3-7</sup> Kết quả đã giúp lãnh đạo bệnh viện phân bổ, sắp xếp nhân lực vào các vị trí phù hợp, nâng cao hiệu quả hơn cho công việc/ hoạt động chuyên môn của nhân viên và tiếp tục dự đoán nhu cầu nhân lực tương lai. Điều này tương tự một số nghiên cứu khác trên thế giới như tại Indonesia và Namibia.<sup>8,9</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên phân tích những thuận lợi, khó khăn trong triển khai áp dụng WISN tại bệnh viện Việt Nam. Các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam tập trung vào tính toán nhu cầu nhân lực và yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của nhân viên. Trong nghiên cứu này đã chỉ ra một số thuận lợi khi triển khai WISN là nhận được sự quan tâm ủng hộ của lãnh đạo nhân viên bệnh viện, việc tập huấn hướng dẫn nhân viên các khoa về công cụ đã giúp việc triển khai dễ dàng,

hệ thống dữ liệu sẵn có và tương đối lớn tạo điều kiện cho thu thập và phân tích số liệu. Đây cũng là thuận lợi của WISN được các nghiên cứu khác ghi nhận.<sup>8, 10, 11</sup> Việc giới thiệu cho nhân viên về phương pháp WISN cũng đã được nhiều nghiên cứu trước đây khuyến nghị.<sup>6, 12</sup>

Bên cạnh những thuận lợi, việc triển khai WISN cũng gặp một số những khó khăn. Vì thiếu kinh nghiệm, thời gian tính nhu cầu dài (6 tháng) so với Thông tư 08, Đề án vị trí việc làm khiến đôi lúc huy động sự tham gia của các khoa vào nghiên cứu gặp khó khăn. Tuy nhiên theo nhận định của nhóm nghiên cứu, trong thời gian tới khi tiếp tục áp dụng, việc thực hiện sẽ rút ngắn thời gian hơn do đã nắm rõ phương pháp, kinh nghiệm và có thể tham khảo từ kết quả hiện có. Nghiên cứu cũng chỉ ra những khó khăn trong việc đảm bảo kê khai công việc và thời gian chính xác. Nhân viên thường có xu hướng liệt kê công việc và thời gian hoạt động nhiều hơn so với thực tế vì muốn chứng minh bản thân làm nhiều việc. Việc không đảm bảo độ chính xác số liệu ở 2 bước này sẽ dẫn tới kết quả tính toán nhu cầu cao hơn so với thực tế. Để cải thiện vấn đề này, việc kiểm tra chéo thông tin công việc và đo lường thời gian thông qua bấm giờ các kỹ thuật, thảo luận nhóm là cần thiết.<sup>9, 12</sup> Một khó khăn nữa là mặc dù bệnh viện đã có hệ thống quản lý thông tin tốt tuy nhiên là khi thực hiện phương pháp WISN kết quả cho thấy là chưa đủ trong khi phương pháp WISN sử dụng số liệu thống kê từ các năm trước. Các nghiên cứu khi đưa ra khuyến nghị áp dụng WISN đều nhấn mạnh các cơ sở y tế cần phát triển hệ thống thông tin cập nhật, nhất quán.<sup>3, 13-15</sup> Việc triển khai WISN không chỉ đã giúp các khoa phòng tính toán nhu cầu nhân lực mà còn giúp bệnh viện nâng cao chất lượng dịch vụ, rà soát những điểm chưa hợp lý trong cách sắp xếp tổ chức công việc của nhân viên và hệ thống quản lý thông tin số liệu được cập nhật đầy đủ hơn.

Nghiên cứu cũng có hạn chế. Điều tra về khối lượng công việc trong năm 2018 - 2019 và thời gian cho từng hoạt động, do vậy có thể thông tin bị sai lệch do đối tượng nhớ nhầm hoặc quên không điền, hoặc có tâm lý liệt kê nhiều hơn so với thực tế. Để khắc phục vấn đề này, nghiên cứu yêu cầu đối tượng nghiên cứu rà soát lại thông tin kết hợp ý kiến góp ý từ những người có chuyên môn trong và ngoài bệnh viện.

## V. KẾT LUẬN

Bộ công cụ WISN tính toán chính xác nhu cầu nhân lực điều dưỡng tại 4 khoa bệnh viện. Kết quả nhu cầu nhân lực theo WISN cho thấy 2 khoa nhu cầu nhân lực nhiều hơn so với thực tế và chỉ có 1 khoa thiếu nhân lực. Nghiên cứu chỉ ra WISN hữu ích trong việc tính toán nhu cầu nhân lực tại bệnh viện Việt Nam. Bên cạnh một số thuận lợi khi triển khai như được lãnh đạo quan tâm ủng hộ, nhân viên nắm rõ các bước thực hiện thì một số khó khăn bao gồm số liệu thống kê của bệnh viện chưa đầy đủ, nhân viên thiếu kinh nghiệm nên khó đảm bảo độ chính xác thời gian hoạt động chuẩn. Nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị: rà soát các hoạt động để đảm bảo thời gian chuẩn bước 4 phù hợp với thực tế, cập nhật các số liệu thống kê để đảm bảo độ chính xác số liệu trong các năm tới, rà soát các hoạt động hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động của điều dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Nội vụ. Thông tư số 14/2012/TT-BNV Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 41/2012/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2012 của Chính Phủ qui định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập. Bộ Nội vụ. 2012.
2. Chính phủ. Nghị định số 41/2012/NĐ-CP Qui định về vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp công lập. Chính phủ. 2012.
3. Vũ Thị Huệ. Nhu cầu nhân lực thực hiện công việc của điều dưỡng và một số yếu tố



ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2017. *Trường Đại học Y tế công cộng*. 2018.

4. 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 2017. *Trường Đại học Y tế công cộng*. 2017.

5. Lê Văn Tạo. 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. *Trường Đại học Y tế công cộng*. 2015;

6. Bộ Y tế. Báo cáo nghiên cứu áp dụng phương pháp đánh giá khối lượng công việc của nhân viên y tế của Tổ chức Y tế Thế giới để xác định nhu cầu nhân lực tại một số bệnh viện ở Việt Nam. *Bộ Y tế*. 2015.

7. Namaganda G, Oketcho V, Maniple E, Viadro C. Making the transition to workload-based staffing: using the Workload Indicators of Staffing Need method in Uganda. *Hum Resour Health*. 2015;13:89-89. doi:10.1186/s12960-015-0066-7

8. Muh. Ryman Napirah, Sulistiani. AO. Analysis of the optimal number of staff needed using Workload Indicators of Staffing need (WISN) method in laboratory unit of public hospital Anutapura Palu *Public Health of Indonesia* 2015;1(1):1-8.

9. USAIDS LMaGp. Báo cáo kết quả thí điểm bộ công cụ WISN tại Hải Phòng cải thiện lập kế hoạch nhân sự cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS. 2014.

10. Mollahaliloğlu S, Metin BC, Kosdak M, Uner S. Determination of family physician need with workload indicators of staffing need method in Turkey. *Nobel Medicus*. 05/01 2015;11:65-73.

11. Dharmayuda AANG, Lila Wulandari LP, Wirawan DN. Workload Analysis of Doctors at Puskesmas Using Workload Indicators of Staffing Need in Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive; Vol 3 No 1 (2015): Public Health and Preventive Medicine ArchiveDO - 1024843/PHPMA2015v03i01p03*.

12. World Health Organization. Workload Indicators of Staffing Needs: Selected country implementation experience. *World Health Organization*. 2015.

13. Bonfim D, Laus AM, Leal AE, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Application of the Workload Indicators of Staffing Need method to predict nursing human resources at a Family Health Service. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24

14. Nopiyani NM, Suarjana K, Januraga PP, Muliawan P. Improvement on Human Resource Planning Capacity of a Hospital in Karangasem Through Workload Indicators of Staffing Need Software Application Training. *Udayana Journal of Social Sciences and Humanities (UJoSSH)*. 02/27 2017;1:49. doi:10.24843/UJoSSH.2017.v01.i01.p07

15. Naznin E, Kroeger A, Siddiqui N, et al. Human resource assessment for scaling up VL active case detection in Bangladesh, India and Nepal. *Tropical medicine & international health : TM & IH*. 05/08 2013;18doi:10.1111/tmi.12124

## Summary

### **APPLYING WORKLOAD INDICATORS OF STAFFING NEED (WISN) TO CALCULATE THE NEED FOR NURSES AT UONG BI VIETNAM-SWEDEN HOSPITAL IN 2019**

This cross-sectional descriptive study was conducted in 4 clinical departments at the Uong Bi Vietnam - Sweden Hospital with two objectives: (1) to determine the need for nurses by these departments and (2) to analyze the advantages and disadvantages of the WISN in this study. This study analyzed secondary data using both quantitative and qualitative methods. In total, 58 nurses were enrolled. In terms of staffing need, 2 out of the 4 departments had the number of staffs over the WISN need (from 1-2 nurses), and 1 department lacked 2 nurses. The advantages of applying WISN were the support for using WISN by leaders, managers and staffs at the hospital, WISN provided good information based on the available data, and staffs were introduced and trained to use the WISN method. Some difficulties in using WISN were related to the accuracy in listing workload and standard activity, and some data were unavailable. This study provided evidence for improving staffing allocation and WISN method implementation.

**Keywords:** nurse, hospital, workload, staffing need, WISN.