

Tuy nhiên, Nayer và cs. (2012) báo cáo rằng nhóm mào toàn sứ với ĐHT dưới nướu có chỉ số PI, GI và PD cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐHT trên nướu, khác với kết quả của nghiên cứu hiện tại [8]. Kết quả khác biệt này có thể do ĐHT dưới nướu khó lấy dấu chính xác để làm được mào khít sát với mô răng, khó kiểm soát dẫn đến dư, hở bờ mào với mô răng, hình dạng mào sai, gây tăng tích tụ mảng bám ngay dưới bờ PH, hoặc do sự vi phạm khoảng sinh học đã gây tổn thương mô nha chu.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên cho thấy không có sự khác biệt về ảnh hưởng của các vị trí đường hoàn tất lên chỉ số lâm sàng của mô nha chu quanh răng khi thực hiện phục hình mào răng toàn sứ trên răng trước đã nội nha trong ngày thứ 1, 45 ngày và 90 ngày sau khi gắn phục hình. Cần thực hiện đúng quy trình phục hình, lựa chọn vị trí đường hoàn tất thích hợp và hướng dẫn vệ sinh răng thích hợp để đảm bảo sự lành mạnh của mô nha chu cũng như thành công lâu dài của phục hình mào toàn sứ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Heboyan A., Manrikyan M., et al. "Bacteriological evaluation of gingival crevicular

- fluid in teeth restored using fixed dental prostheses: An in vivo study". Int J Mol Sci, 2021, 22(11):5463.
2. Loe H., Silness J. "Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity". Acta Odontol Scand, 1963, 21:533-51.
3. Orkin D. A., Reddy J., et al. "The relationship of the position of crown margins to gingival health". J Prosthet Dent, 1987, 57(4):421-424.
4. Paniz G., Nart J., et al. "Periodontal response to two different subgingival restorative margin designs: a 12-month randomized clinical trial". Clin Oral Investig, 2016, 20(6):1243-52.
5. Paniz G., Zarow M., et al. "Dual-center cross-sectional analysis of periodontal stability around anterior all-ceramic crowns with a feather-edge or chamfer subgingival preparation". Int J Periodontics Restorative Dent, 2020, 40(4):499-507.
6. Serra-Pastor B., Bustamante-Hernández N., et al. "Periodontal behavior and patient satisfaction of anterior teeth restored with single zirconia crowns using a biologically oriented preparation technique: A 6-year prospective clinical study". J Clin Med, 2021, 10(16):3482.
7. Silness J., Loe H. "Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition". Acta Odontol Scand, 1964, 22:121-35.
8. Nayer A., Rayyan M. M., et al. "An update on the effect of crown margin locations and materials on periodontal health". Egyptian dental journal, 2012, 58(3639):3644.

# ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH NĂM 2019

Phan Trần Trúc Mai<sup>1</sup>, Hứa Thanh Thủy<sup>2</sup>, Võ Quang Trung<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát động lực làm việc (ĐLLV) và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng lâm sàng (ĐDLS) tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Các ĐDLS đang làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh. Thiết kế cắt ngang mô tả với bộ câu hỏi định lượng tại Bệnh viện (BV) trong thời gian tháng 04 - 10/2019. Bộ câu hỏi sử dụng thang đo đánh giá ĐLLV được Mbindyo và cộng sự (2009) đã được chuẩn hóa, được tính điểm theo thang điểm Likert 5 điểm, từ "Rất không đồng ý (-1)" đến "Rất đồng ý (+5)". Phân tích và xử lý số liệu bằng SPSS 20. **Kết quả:** Kết quả ghi nhận có 269 ĐDLS tham gia

với điểm ĐLLV trung bình chung đạt  $3,14 \pm 0,32$  điểm (trên thang đo 5 điểm). Yếu tố "sức khỏe" và "sự tận tâm" là 2 yếu tố có điểm trung bình cao nhất (3,45 và 3,42 điểm), ngược lại yếu tố "tuân thủ giờ giấc và sự tham gia" có điểm trung bình thấp nhất với 2,79 điểm. Nghiên cứu cho thấy các đặc điểm về giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập, thâm niên làm việc và loại hợp đồng làm việc có ảnh hưởng đến ĐLLV. **Kết luận:** Động lực làm việc của ĐDLS tại BV Đa Khoa Tây Ninh đạt mức trung bình và nhiều đặc điểm của điều dưỡng lâm sàng có ảnh hưởng đến ĐLLV. "Sức khỏe" và "sự tận tâm" là yếu tố động lực ĐDLS đánh giá cao nhất, trong khi "sự tuân thủ và tham gia" có điểm ĐLLV thấp nhất.

**Từ khóa:** Bệnh viện, điều dưỡng, động lực, Tây Ninh.

## SUMMARY

### WORK MOTIVATION OF CLINICAL NURSING AND ASSOCIATED FACTORS AT TAY NINH GENERAL HOSPITAL IN 2019

**Objectives:** Assessing motivation to work and associated factors at Tay Ninh General Hospital.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Khoa Tây Ninh

<sup>2</sup>Trường ĐH Y tế Công cộng Hà Nội.

<sup>3</sup>Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quang Trung

Email: trungvq@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/8/2021

Ngày phản biện khoa học: 20/9/2021

Ngày duyệt bài: 17/10/2021

**Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was completed with a quantitative questionnaire at the Tay Ninh General Hospital from April to October 2019. The questionnaire was used based on the standardized evaluation questionnaire of work motivation by Mbindyo et al. (2009), scored on a 5-point Likert scale, from "Strongly disagree - (1)" to "Strongly agree - (5)". SPSS 20 was used to analyse and describe data. **Results:** The results recorded that there were 269 nurses participating with the overall average score of  $3.14 \pm 0.32$  points (on a 5-point scale). The factor "health" and "dedication" are the two factors with the highest scores (3.45 and 3.42 points), whereas the factor "time compliance and participation" has the lowest score with 2.79 points. Research showed that characteristics including sex, education level, marital status, income level, working seniority and type of work contract had an influence on work motivation. **Conclusion:** The working motivation of nurses at Tay Ninh General Hospital was average and was affected by many demographic characteristics. "Health" and "dedication" were the most highly rated motivation factors, while "compliance and participation" had the lowest score.

**Keywords:** Hospital, nurse, motivation, Tay Ninh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động lực lao động hay động lực làm việc (ĐLLV) là sự khao khát và tự nguyện của con người lao động nhằm tăng cường nỗ lực để đạt được mục đích hay một kết quả cụ thể [1]. Việc tăng cường động lực đối với người lao động sẽ nâng cao thành tích lao động và các thành công của tổ chức [2]. Vì vậy, ĐLLV của nhân viên y tế (NVYT) nói chung và của ĐDLS nói riêng giữ vai trò rất quan trọng. Nghiên cứu của Đoàn Ngọc Sơn năm 2017 cho thấy nếu có sự quan tâm trong công tác điều dưỡng sẽ nâng cao điều kiện làm việc, xây dựng các mối quan hệ tốt giữa các đồng nghiệp trong công việc chăm sóc người bệnh là một trong những nội dung thúc đẩy ĐLLV của người điều dưỡng. Nghiên cứu cũng cho rằng một số yếu tố liên quan như chính sách, các phương thức khen thưởng, các hình thức thi đua cũng mang lại nhiều động lực khuyến khích người điều dưỡng làm việc tích cực [3]. Nghiên cứu của Lê Quang Trí (2013) chỉ ra điều dưỡng có ĐLLV thấp, nguyên nhân liên quan đến điều kiện làm việc, mối quan hệ giữa đồng nghiệp và một số yếu tố khác [4].

Chất lượng cung cấp dịch vụ và sự hài lòng của nhân viên y tế, người bệnh là một trong những mục đích hoạt động chính tại các bệnh viện. Với việc quan tâm đến việc đánh giá sự hài lòng khách hàng và đầu tiên phải quan tâm là sự hài lòng NVYT. Trong đó, động lực làm việc của nhân viên là vấn đề rất được quan tâm, thông qua việc nâng cao ĐLLV sẽ nâng cao sự hài lòng

của NVYT. Đề tài nghiên cứu tiến hành để đánh giá ĐLLV ở đối tượng điều dưỡng lâm sàng với mục đích hướng đến nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ, chất lượng chăm sóc, điều trị và nâng cao sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** 04/2019-10/2019.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng lâm sàng tại 14 khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thang đo đánh giá ĐLLV của NVYT được xây dựng dựa trên bộ công cụ đánh giá ĐLLV của tác giả Mbindyo và cộng sự năm 2009 [5] - là bộ công cụ được xây dựng tại Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện tại Kenya - là nước đang phát triển có những đặc điểm tương đồng với địa bàn nghiên cứu tại tỉnh Tây Ninh. Ngoài ra, bộ công cụ cũng đã được dịch sang tiếng Việt và được nhiều nghiên cứu áp dụng tại Việt Nam. Nhằm xác định và đảm bảo tính tin cậy của bộ câu hỏi khi sử dụng, nghiên cứu tiến hành đo lường hệ số Cronbach's Alpha. Kết quả ghi nhận giá trị Cronbach's Alpha chung của thang đo ghi nhận sau khảo sát đạt mức tốt với  $\alpha = 0,85$ , cho thấy thang đo ĐLLV sử dụng trong nghiên cứu đảm bảo tính tin cậy.

Việc phỏng vấn bằng cách sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn để thu thập thông tin liên quan đến ĐLLV của điều dưỡng tại 14 khoa lâm sàng BVĐK Tây Ninh. Nhóm nghiên cứu tới từng khoa của BV để gặp các ĐDLS vào thời gian theo kế hoạch đã thông báo. Các ĐDLS cùng ngồi trong 1 phòng và tự điền câu trả lời vào phiếu đánh giá trong thời gian khoảng 15-20 phút dưới sự giám sát của nghiên cứu viên và cộng tác viên. Sau khi ĐDLS kết thúc việc điền phiếu, phiếu khảo sát sẽ được thu lại và lưu trữ cho việc nhập liệu và phân tích số liệu.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu.** Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến số phụ định, bao gồm các câu C2, C4, C5, C7, C22 và C23, được xử lý nghịch đảo để đảm bảo các biến số trong thang đo cùng chiều khi phân tích. Điểm ĐLLV trung bình của các yếu tố được tính bằng trung bình cộng điểm số của các câu hỏi yếu tố thành phần và điểm ĐLLV trung bình chung được tính bằng trung bình cộng điểm số của 7 yếu tố. Thống kê mô tả tần suất và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để đánh giá cơ cấu của các biến như đặc điểm

chung của ĐDLS và sự phân bố của mức độ đánh giá ĐLLV. Kiểm định phi tham số Mann-Whitney được áp dụng để phân tích sự ảnh hưởng của các biến số độc lập đến điểm ĐLLV trung bình chung. Chọn mức ý nghĩa thống kê là  $\alpha=0,05$ ,

đồng nghĩa giá trị p của kiểm định rằng  $p<0,05$  có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng (Quyết định số 417/2019/YTCC-HD3 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức NCYSH).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của người được khảo sát

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=269)

Đặc điểm	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	190	70,63	Thu nhập	≤ 5 triệu	122	45,35
	Nam	79	29,37		> 5 triệu	147	54,65
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	112	41,63	Thâm niên công tác	≤ 5 năm	187	69,51
	> 30 tuổi	157	58,37		> 5 năm	82	30,49
Trình độ học vấn	Trung cấp, Cao đẳng	167	62,08	Loại hợp đồng	Hợp đồng	138	51,30
	Đại học	102	37,92		Biên chế	131	48,70
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	100	37,17				
	Có gia đình	169	62,83				

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số ĐDLS là nữ giới, chiếm tỷ lệ 70,63%. ĐDLS ở nhóm ≤ 30 tuổi có tỷ lệ thấp hơn nhóm > 30 tuổi, với 2 tỷ lệ lần lượt là 41,63% và 58,37%. Ngoài ra, có trên 60% ĐDLS tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng và đã lập gia đình; hơn 50% ĐDLS có thu nhập > 5 triệu và thuộc nhóm ký hợp đồng tại BV. Với thâm niên công tác thì trên 65% ĐDLS thuộc nhóm ≤ 5 năm.

#### 3.2. Động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2019

##### - Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc

**Bảng 2.** Phân bố đánh giá động lực làm việc qua đánh giá của điều dưỡng lâm sàng

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Rất đồng ý	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)	
<b>Yếu tố "Động lực làm việc chung"</b>						
C1	15 (5,58)	25 (9,29)	179 (66,54)	44 (16,36)	6 (2,23)	3,00 (0,76)
C2	21 (7,81)	47 (17,47)	155 (57,62)	32 (11,90)	14 (5,20)	2,89 (0,90)
C3	2 (0,74)	37 (13,75)	147 (54,65)	63 (23,42)	20 (7,43)	3,23 (0,81)
<b>Yếu tố "Sức khỏe"</b>						
C4	14 (5,20)	21 (7,81)	83 (30,86)	110 (40,89)	41 (15,24)	3,53 (1,01)
C5	13 (4,83)	23 (8,55)	107 (39,78)	104 (38,66)	22 (8,18)	3,36 (0,93)
<b>Yếu tố "Mức độ hài lòng với công việc"</b>						
C6	14 (5,20)	38 (14,13)	171 (63,57)	40 (14,87)	6 (2,23)	2,95 (0,77)
C7	8 (2,97)	34 (12,64)	206 (76,58)	18 (6,69)	3 (1,12)	2,90 (0,59)
C8	6 (2,23)	30 (11,15)	167 (62,08)	43 (15,99)	23 (8,55)	3,17 (0,82)
<b>Yếu tố "Khả năng bản thân và giá trị công việc"</b>						
C9	9 (3,35)	11 (4,09)	187 (69,52)	60 (22,30)	2 (0,74)	3,13 (0,64)
C10	7 (2,60)	16 (5,95)	150 (55,76)	89 (33,09)	7 (2,60)	3,27 (0,73)
C11	7 (2,60)	27 (10,04)	140 (52,04)	73 (27,14)	22 (8,18)	3,28 (0,85)
<b>Yếu tố "Cam kết với tổ chức"</b>						
C12	5 (1,86)	46 (17,10)	170 (63,20)	42 (15,61)	6 (2,23)	2,99 (0,70)
C13	0 (0,00)	33 (12,27)	188 (69,89)	42 (15,61)	6 (2,23)	3,08 (0,60)
C14	3 (1,12)	36 (13,38)	156 (57,99)	60 (22,30)	14 (5,20)	3,17 (0,76)
C15	0 (0,00)	25 (9,29)	178 (66,17)	60 (22,30)	6 (2,23)	3,17 (0,61)
C16	8 (2,97)	46 (17,10)	180 (66,91)	34 (12,64)	1 (0,37)	2,90 (0,65)
<b>Yếu tố "Sự tận tâm"</b>						
C17	1 (0,37)	40 (14,87)	187 (69,52)	37 (13,75)	4 (1,49)	3,01 (0,60)
C18	0 (0,00)	23 (8,55)	129 (47,96)	105 (39,03)	12 (4,46)	3,39 (0,71)

C19	0 (0,00)	8 (2,97)	109 (40,52)	111 (41,26)	41 (15,24)	3,69 (0,76)
C20	6 (2,23)	25 (9,29)	92 (34,20)	95 (35,32)	51 (18,96)	3,59 (0,97)
<b>Yếu tố "Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia"</b>						
C21	4 (1,49)	32 (11,90)	58 (21,56)	125 (46,47)	50 (18,59)	3,69 (0,96)
C22	62 (23,05)	110 (40,89)	59 (21,93)	19 (7,06)	19 (7,06)	2,34 (1,12)
C23	12 (4,46)	17 (6,32)	70 (26,02)	124 (46,10)	46 (17,10)	2,35 (0,98)

Các yếu tố được ĐDLS đánh giá mức độ đồng ý và rất đồng ý với mức độ dao động từ 7,81% - 65,06%. Trong đó, yếu tố "Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia" được đánh giá cao nhất với tỷ lệ từ 10,78% - 65,06%. Trong đó nội dung "C21" có tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý cao nhất với 2 tỷ lệ là 65,06%. Ngược lại, yếu tố "Mức độ hài lòng với công việc" có đánh giá mức độ đồng ý và rất

đồng ý thấp nhất với tỷ lệ từ 7,81% - 24,54%, nội dung "C7" được đánh giá thấp nhất về tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý chiếm 7,81%. Điểm trung bình các của các yếu tố dao động từ 2,34 - 3,69. Trong đó, điểm trung bình cao nhất là nội dung "C19" và "C21" - 3,69 điểm, điểm trung bình thấp nhất là nội dung "C22" - 2,34 điểm.

**- Động lực làm việc chung và 7 yếu tố**

**Bảng 3.** Điểm trung bình động lực chung và 7 yếu tố động lực làm việc

Yếu tố	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Động lực làm việc chung	3,04	0,52	1,66	4,66
Sức khỏe	3,45	0,85	1	5
Mức độ hài lòng với công việc	3,01	0,42	1	5
Khả năng bản thân và giá trị công việc	3,23	0,63	1,33	5
Cam kết với tổ chức	3,06	0,52	1,8	5
Sự tận tâm	3,42	0,59	2	5
Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia	2,79	0,73	1	5
<b>Động lực trung bình chung</b>	<b>3,14</b>	<b>0,32</b>	<b>1,77</b>	<b>4,35</b>

Bảng 3 cho thấy điểm ĐLLV của 7 yếu tố phân bổ chưa đồng đều, đa số các yếu tố đều có điểm trung bình trên 3 điểm, điểm ĐLLV trung bình chung của ĐDLS đánh giá đạt mức trung bình với 3,14 ± 0,32 điểm. Trong đó, động lực của ĐDLS về sức khỏe và sự tận tâm có điểm ĐLLV cao nhất (3,45 và 3,42). Trong khi ĐLLV về tuân thủ giờ giấc và sự tham gia được ghi nhận điểm ĐLLV thấp nhất với 2,79 điểm.

**- Một số yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng**

**Bảng 3.** Mỗi liên hệ giữa các yếu tố đặc điểm chung với động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng

Biến số	Giá trị	Động lực chung	
		Trung bình (ĐLC)	Giá trị p
Giới tính	Nam	3,34 (0,29)	<0,001
	Nữ	3,06 (0,29)	
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	3,13 (0,31)	0,123
	> 30 tuổi	3,15 (0,31)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, Cao đẳng	3,10 (0,25)	0,002
	Đại học	3,22 (0,39)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	3,03 (0,29)	<0,001
	Có gia đình	3,21 (0,30)	
Thu nhập	≤ 5 triệu	3,03 (0,20)	<0,001
	> 5 triệu	3,24 (0,31)	

Thâm niên công tác	≤ 5 năm	3,11 (0,28)	0,009
	> 5 năm	3,22 (0,36)	
Loại hợp đồng	Hợp đồng	3,05 (0,30)	<0,001
	Biên chế	3,24 (0,29)	

Giá trị p của kiểm định phi tham số Mann-Whitney

Từ Bảng 4 cho thấy kết quả nghiên cứu không tìm thấy MLQ giữa nhóm tuổi và điểm ĐLLV trung bình chung của ĐDLS ( $p > 0,05$ ). Ngược lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình ĐLLV chung giữa nam và nữ, trong đó nữ có điểm thấp hơn nam (3,06 so với 3,34;  $p < 0,001$ ). ĐDLS đào tạo hệ đại học ghi nhận có điểm ĐLLV trung bình chung cao hơn các ĐDLS đào tạo hệ cao đẳng, trung cấp khác, với điểm ĐLLV lần lượt của 2 nhóm là 3,22 và 3,10 điểm,  $p = 0,002$ . Ở những điều dưỡng đã lập gia đình cho thấy điểm ĐLLV trung bình cao hơn những điều dưỡng còn đang độc thân, với  $p < 0,001$ . Tương tự, với những ĐDLS có thu nhập > 5 triệu, thâm niên làm việc > 5 năm và là biên chế của Bệnh viện cũng cho thấy điểm ĐLLV trung bình chung cao hơn nhóm ĐDLS còn lại là thu nhập ≤ 5 triệu, thâm niên làm việc ≤ 5 năm và là nhân viên hợp đồng với Bệnh viện.

**IV. BÀN LUẬN**

Động lực làm việc của ĐDLS tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2019 ghi nhận đạt mức

trung bình (3,14/5 điểm). Kết quả nghiên cứu thu được trong nghiên cứu thấp hơn so với kết quả của tác giả Huỳnh Ngọc Tuyết Mai (2017) tại BV Bệnh Nhiệt đới TP HCM cho thấy điểm trung bình ĐLLV của điều dưỡng đạt 3,72/5 điểm [6]. Từ sự khác biệt trên có thể thấy, các bệnh viện tuyến Trung Ương sẽ có những thế mạnh về điều kiện làm việc, lương thưởng, sự hỗ trợ từ lãnh đạo và sự tự hào khi làm việc tại bệnh viện hơn các bệnh viện tuyến tỉnh. Do vậy có thể dẫn đến sự khác biệt này giữa hai nghiên cứu.

Với lực lượng NVYT tương đối trẻ nên nghiên cứu ghi nhận yếu tố "Sức khỏe" có điểm ĐLLV trung bình chung cao nhất. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu tại Zambia (2013) ghi nhận yếu tố "Sức khỏe" là yếu tố có điểm ĐLLV thấp nhất với 3,24 điểm [7]. Bên cạnh đó, yếu tố "Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia" tại Zambia (2013) ghi nhận điểm ĐLLV trung bình cao thứ hai là 4,22 điểm, trong khi nghiên cứu này ghi nhận điểm ĐLLV thấp nhất với 2,79 điểm [7]. Kết quả nghiên cứu khác nhau có thể là do sự khác biệt trong văn hóa của châu lục (châu Á và châu Phi) và do hệ thống y tế trong 2 nghiên cứu khác nhau nên lượng người bệnh và áp lực công việc ảnh hưởng đến sức khỏe của NVYT cũng có sự khác biệt.

Nghiên cứu tìm thấy MLQ có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm chung của người được khảo sát với ĐLLV chung. Trong đó, nữ giới có điểm trung bình ĐLLV chung thấp hơn nam giới (3,06 so với 3,34;  $p < 0,001$ ). Kết quả này thu được hợp lý vì ĐDLS có giới tính là nam sẽ có sức chịu đựng với công việc cao hơn nữ, từ đó ít bị các yếu tố bên ngoài tác động làm giảm ĐLLV. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt đáng kể về động lực làm việc của ĐDLS dựa trên trình độ học vấn, khi mà ĐDLS đào tạo hệ đại học có điểm ĐLLV trung bình chung cao hơn các ĐDLS đào tạo hệ cao đẳng, trung cấp khác (3,22 và 3,10 điểm;  $p = 0,002$ ). Một nghiên cứu thực hiện ở Ethiopia đã chứng minh rằng các chuyên gia y tế có trình độ học vấn cao hơn (bằng thạc sĩ và bác sĩ) có điểm số động lực trung bình cao nhất [8]. Khi xét đến khía cạnh hôn nhân, nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Thu Hằng (2015) cũng cho thấy những ĐDLS có gia đình, đặc biệt là có con sẽ có ĐLLV cao hơn so với những ĐDLS khác [2]. Kết quả của nghiên cứu trên tương đồng với nghiên cứu này khi ĐDLS đã lập gia đình cho thấy điểm ĐLLV trung bình cao hơn những điều dưỡng còn đang độc thân ( $p < 0,001$ ). Nghiên cứu tìm thấy MLQ có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác, loại hợp đồng làm việc, thu nhập

với ĐLLV chung. Điều này ghi nhận sự tương đồng với một nghiên cứu đã chứng minh rằng có sự khác biệt đáng kể về động lực liên quan đến số năm kinh nghiệm [9]. Với những ĐDLS có kinh nghiệm lâu năm trong Bệnh viện sẽ nhận được những đãi ngộ, sự công nhận, sự tôn trọng và chuyên môn được đánh giá cao hơn nhóm ĐDLS làm việc ít năm. Do vậy, động lực trong công việc của các ĐDLS có kinh nghiệm lâu năm sẽ cao hơn. Tương tự, những điều dưỡng có thời gian công tác lâu hơn, có kinh nghiệm và kiến thức tốt hơn về công việc sẽ có ĐLLV tốt hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu thu được kết quả khác với nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Thu Hằng (2015) khi mà không tìm thấy MLQ giữa ĐLLV với các yếu tố như: thâm niên công tác và thu nhập bình quân ( $p > 0,05$ ) [2].

Một số hạn chế của đề tài nghiên cứu này cần phải khắc phục như: nghiên cứu cắt ngang, được tiến hành trên 269 ĐDLS hiện đang công tác tại một bệnh viện (BVĐK Tây Ninh) nên không đại diện cho toàn bộ đối tượng là NVYT của tỉnh. Kết quả nghiên cứu chỉ có giá trị trong phạm vi bệnh viện, phục vụ công tác quản lý nhân lực của Bệnh viện.

## V. KẾT LUẬN

ĐLLV trung bình chung của ĐDLS tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2019 đạt mức trung bình. Động lực của ĐDLS về yếu tố "Sức khỏe" và "Sự tâm tâm" là 2 yếu tố có điểm ĐLLV cao nhất. Trong khi ĐLLV về "Tuân thủ giờ giấc và sự tham gia" được ghi nhận điểm ĐLLV thấp nhất. Các yếu tố chung của người được khảo sát có liên quan chặt chẽ đến ĐLLV của ĐDLS, ngoại trừ độ tuổi. Kết quả nghiên cứu cung cấp các tài liệu nhằm mục tiêu tăng cường chất lượng nhân lực ĐDLS để đảm bảo đáp ứng đầy đủ về mặt nhân lực đồng thời giảm tải áp lực làm việc cho ĐDLS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Điềm và Nguyễn Ngọc Quân**, Giáo trình quản trị nhân lực Hà Nội. 2010; NXB Đại học Kinh tế Quốc dân.
2. **Hồ Thị Thu Hằng, Đỗ Thị Lệ Thu, và Nguyễn Kiều Trinh**, Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015. Vinh Long General Hospital Scientific Journal, 2015.
3. **Đoàn Ngọc Sơn**, Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện quân y 354 năm 2017, Trường Đại học Y tế công cộng; 2017.
4. **Lê Quang Trí**. Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh năm 2013, Đại học Y tế công cộng. 2013.

5. **Mbindyo, P.M., et al.**, Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Human resources for health*, 2009. **7**(1): p. 1-11.
6. **Huỳnh Ngọc Tuyết Mai**, Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, Trường Đại học Y tế công cộng. 2017.
7. **Mutale, W., et al.**, Measuring health workers' motivation in rural health facilities: baseline results from three study districts in Zambia. *Human resources for health*, 2013. **11**(1): p. 1-8.
8. **Dagne, T., W. Beyene, and N. Berhanu**, Motivation and factors affecting it among health professionals in the public hospitals, Central Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 2015. **25**(3): p. 231-242.

## TỐI ƯU HÓA CÔNG THỨC BÀO CHẾ PHIM SALBUTAMOL SULFAT GIẢI PHÓNG NHANH

Nguyễn Văn Bạch\*, Trịnh Nam Trung\*, Nguyễn Văn Minh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bằng phần mềm tin học Modde 8.0 và INForm 3.1, tối ưu hóa được công thức phim salbutamol sulfat 4mg giải phóng nhanh. **Phương pháp:** Bào chế phim bằng phương pháp đổ khuôn và bốc hơi dung môi, định lượng salbutamol sulfat trong môi trường đo độ hòa tan bằng phương pháp quang phổ UV, thiết kế thí nghiệm và tối ưu hóa công thức bào chế phim salbutamol sulfat 4mg giải phóng nhanh bằng phần mềm Modde 8.0 và INForm 3.1. **Kết quả:** Tỷ lệ (%) salbutamol sulfat được giải phóng ra khỏi công thức tối ưu và số liệu dự đoán của phần mềm INForm 3.1 là tương đương nhau (tại thời điểm 30 phút, 99,3% và 99,8% salbutamol sulfat được giải phóng ra khỏi công thức tối ưu và số liệu của phần mềm INForm 3.1). **Kết luận:** Đã xây dựng được công thức tối ưu gồm có: Salbutamol sulfat 666,67mg; PVA 2,01%; Glucose 1%; PG 0,0201%; Natri lauryl sulfat 0,85%; Nước cất 20ml; Ethanol 70% vừa đủ 100 ml; đổ khuôn 15 ml vào đĩa petri đường kính 5cm; đường kính kính phim 10 mm.

**Từ khóa:** Salbutamol sulfat, phim giải phóng nhanh.

### SUMMARY

#### FORMULATION OPTIMIZATION OF SALBUTAMOL SULFATE FAST DISSOLVING FILM

**Objective:** Using Modde 8.0 and INForm 3.1 software, to optimize the fast-dissolving film formulation of salbutamol sulfate 4mg. **Methods:** Preparation of films by method of casting and solvent evaporation, quantification of salbutamol sulfate in dissolution medium by UV spectroscopy, experimental design and optimization of formulations for fast dissolving film of salbutamol sulfate 4mg using Modde 8.0 and INForm 3.1 software. **Results:** The percentage (%) of salbutamol sulfate released from the optimal formula and the prediction data of INForm 3.1 software are similar (at 30 minutes, 99.3% and

99.8% salbutamol sulfate were released from the optimal formula and data of INForm 3.1 software.). **Conclusion:** The optimal formula has been developed including: Salbutamol sulfate 666.67mg; PVA 2.01%; Glucose 1%; PG 0.0201%; Sodium lauryl sulfate 0.85%; Distilled water 20ml; Ethanol 70% added to 100 ml; 15 ml were cast into a 5cm diameter petri dish; films with a diameter of 10 mm.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thế kỷ này, ngành công nghiệp Dược phẩm bắt đầu bị áp lực giữa giảm giá thành và chi phí gia tăng khi phát triển thuốc mới. Chi phí trung bình cho phát triển thuốc mới là khoảng 500 triệu USD trong thời gian từ 10 đến 12 năm. Trong khi cải tiến tạo ra dạng bào chế mới chỉ từ 20-50 triệu USD trong thời gian từ 3-4 năm. Khi ở dạng bào chế mới sẽ tạo ra sản phẩm có hiệu lực tốt, có khả năng cạnh tranh và mở ra các hướng điều trị mới [1]. Đường uống là đường thông dụng nhất khi sử dụng thuốc. Tuy nhiên, sẽ gặp khó khăn đối với các bệnh nhân như: Người già, trẻ em và những người gặp khó khăn khi nuốt hoặc nhai. Một nghiên cứu cho thấy rằng 26% trong số 1576 bệnh nhân đã gặp khó khăn khi nuốt viên nén. Vì vậy, hệ thống giải phóng nhanh (GPN) đã ra đời vào thập kỷ 1970 để thay thế cho dạng thuốc rắn dùng đường uống [2]. Phim giải phóng nhanh là một trong những hệ thống giải phóng nhanh được sử dụng trong trường hợp bệnh nhân gặp khó khăn khi nuốt hoặc buồn nôn khi điều trị. Khi sử dụng được chất sẽ được hấp thu qua niêm mạc nhờ hệ thống tĩnh mạch dây đặc tại niêm mạc miệng và còn được gọi là phim hòa tan tại khoang miệng. Trong nghiên cứu trước, đã khảo sát được ảnh hưởng của một số tá dược đến độ giải phóng của salbutamol từ phim giải phóng nhanh đặt tại khoang miệng [3], do đó nghiên cứu này đặt ra mục tiêu tìm được công thức tối ưu cho phim salbutamol sulfat giải phóng nhanh.

\*Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bạch

Email: bachhvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 25/9/2021

Ngày duyệt bài: 14/10/2021