

*They are - relationship with leaders (8 items), relationship with colleagues (6 items), salary and benefit (6 items), learning and developing (7 items), performance interaction (7 items), knowledge, skills and job results (4 items) and material facilities (2 items) with percentage of variance explained 14.92, 12.31, 12.0, 11.64, 9.86, 6.42 and 3.76 respectively. The scale had good internal consistency with Cronbachs alpha of each component and total scale 0.95, 0.92, 0.90, 0.93, 0.90, 0.81, 0.88 and 0.96 respectively.*

*Key words: Validity, reliability, job satisfaction, health worker.*

---

**Tác giả:**

- (\*): Lê Thanh Nhuận, Thạc sĩ Y tế công cộng, chuyên viên phòng Kế hoạch Tổng hợp, Sở Y tế Lâm Đồng. E.mail: lethanhnhuan@yahoo.com
- (\*\*): Lê Cự Linh, Tiến sĩ, Trưởng bộ môn Dân số; Trưởng phòng Đào tạo sau đại học, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. E.mail: lcl@hsph.edu.vn

## 1. Đặt vấn đề

Hài lòng đối với công việc là cảm giác hay đáp ứng cảm xúc mà con người trải qua khi thực hiện một công việc[17]. Những nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy rằng sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế sẽ đảm bảo duy trì đủ nguồn nhân lực và nâng cao chất lượng các dịch vụ tại các cơ sở y tế[4,6,9,10,11,12], đặc biệt trong bối cảnh hiện nay, đang có một sự thiếu hụt nghiêm trọng nguồn nhân lực y tế ở quy mô toàn cầu[21], khu vực châu Á - Thái Bình Dương[13], cũng như tại Việt Nam [14].

Trong vài thập niên qua, các nhà nghiên cứu trên thế giới đã tập trung nghiên cứu các bộ công cụ có giá trị và độ tin cậy nhằm đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế nói chung và các ngành nghề chuyên biệt trong hệ thống y tế nói riêng.

Tại Việt Nam, đã có một số ít nghiên cứu về sự hài lòng đối với công việc của đối tượng điều dưỡng, hộ sinh tại bệnh viện các tuyến sử dụng thang đo chỉ số chất lượng nghề nghiệp (Quality Work Index) của Whitley, 1994[1,2] và hầu như chưa có nghiên cứu nào về sự hài lòng đối với công việc của các đối tượng nhân viên y tế khác, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở. Các nghiên cứu này cũng chưa đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của các thang đo về sự hài lòng của nhân viên y tế trong bối cảnh kinh tế, xã hội và văn hoá của Việt Nam.

Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế là một khái niệm đa chiều, kết quả của sự đánh giá toàn diện vị trí và bối cảnh làm việc của họ[18]. Các yếu tố về sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế liên quan đến những thay đổi kinh tế, tổ chức trong ngành y tế và những khía cạnh như giới, chủng tộc, chuyên khoa mà họ đang làm. Một mô hình tốt về sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế sẽ giúp cho cá nhân và cơ quan nơi họ công tác hiểu và cải thiện tình trạng làm việc ở đó[7]. Do đó, tùy thuộc vào các điều kiện văn hóa, xã hội, kinh tế và bối cảnh nơi làm việc và các yếu tố nhân khẩu, chuyên ngành của nhân viên y tế để phát triển công cụ đánh giá sự hài lòng đối với công việc phù hợp.

Theo Bruce E. Landon, những thay đổi về sự hài lòng đối với công việc của các thầy thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi 3 yếu tố chính: Những thay đổi về môi trường làm việc bao gồm thu nhập và thời gian lao động; sự chủ động của người thầy thuốc trong việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân; và những thay đổi về thị trường cung cấp dịch vụ y tế ở địa phương[5].

Nghiên cứu của tác giả Julia E. McMurray cho thấy những nhóm biến số có giá trị dự đoán sự hài lòng đối với công việc của bác sĩ bao gồm: Các mối quan hệ (bệnh nhân, đồng nghiệp, nhóm làm việc,

cộng đồng, lãnh đạo); đặc điểm cá nhân và gia đình; đặc điểm công việc hàng ngày; những vấn đề về tổ chức, hành chính; tính tự chủ; thu nhập và phúc lợi, chất lượng chăm sóc; kỳ vọng[7].

Tác giả Paul Krueger nghiên cứu sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế (không bao gồm các bác sĩ) làm việc thường xuyên, bán thời gian hoặc theo thời vụ tại 6 bệnh viện có đặc điểm cung cấp dịch vụ y tế khác nhau ở Canada cho thấy tùy theo đặc điểm của từng bệnh viện, có 15 đến 30 trong 40 mục có giá trị đo lường sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế. Những thang đo này được sắp xếp thành 9 nhóm yếu tố[18]:

- Sự hỗ trợ của đồng nghiệp và lãnh đạo (2 câu hỏi)
- Đội hình làm việc và trao đổi thông tin (2 câu hỏi)
- Yêu cầu công việc và quyền ra quyết định (4 câu hỏi)
- Đặc điểm của cơ quan/tổ chức (3 câu hỏi)
- Chăm sóc bệnh nhân (2 câu hỏi)
- Lương và phúc lợi (10 câu hỏi)
- Đào tạo và phát triển nhân viên (6 câu hỏi)
- Ấn tượng chung về cơ quan/tổ chức (1 câu hỏi)
- Thông tin về nhân khẩu-xã hội (10 biến số)

Nghiên cứu này được thực hiện với mục đích xác định tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ đo lường sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở tại một huyện miền Bắc Việt Nam.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ nhân viên y tế tuyến cơ sở tại một huyện thuộc tỉnh Vĩnh Phúc, miền Bắc Việt Nam. Nhân viên y tế được xác định theo định nghĩa của WHO (2006)[21], bao gồm: những người cung cấp dịch vụ y tế như bác sĩ, dược sĩ, y sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và những người quản lý và nhân viên khác như nhân viên kế toán, cấp dưỡng, lái xe, hộ lý. Cán bộ nhân viên phòng y tế, giám đốc Bệnh viện Đa khoa và Trung tâm Y tế Dự phòng huyện là đối tượng loại trừ trong nghiên cứu này. Có 142/163 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 87,1%; trong đó, tại Bệnh viện Đa khoa huyện là 53/62 (85,5%), Trung tâm Y tế Dự phòng huyện là 26/33 (78,8%) và các trạm y tế xã, thị trấn là 63/68

(92,7%). Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 21 đến 59 (trung bình 35,8; độ lệch chuẩn: 10.5); tỷ lệ nam giới là 45,1% và nữ giới là 54,9%; trình độ chuyên môn cử nhân, dược sĩ và bác sĩ chiếm 14,1%, trình độ từ sơ cấp đến trung cấp Y Dược có tỷ lệ 70,4% và chuyên ngành khác là 15,5%.

### 2.2. Biến số nghiên cứu

Để xác định các biến số nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng các mục hài lòng đối với công việc được phát hiện trong nghiên cứu của Paul Krueger[18] và một số nghiên cứu khác được công bố trên y văn thế giới[15,16,20].

Bộ công cụ khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế cơ sở đầu tiên được xây dựng với 60 mục thuộc 8 yếu tố (không tính các thông tin về nhân khẩu, xã hội/ngành nghiệp) và được thử nghiệm và thảo luận với 17 nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa, Trung tâm Y tế dự phòng và các trạm y tế phường tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. Sau thử nghiệm, chúng tôi đã loại bớt 7 tiểu mục có nội dung không phù hợp với tuyến y tế cơ sở và chỉnh sửa về từ ngữ để đảm bảo các câu hỏi rõ ràng tránh hiểu nhiều nghĩa. Kết quả, thang đo sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở còn 53 mục/8 yếu tố:

- Sự hỗ trợ của lãnh đạo (9 mục)
- Làm việc nhóm và giao tiếp với đồng nghiệp (7 mục)
- Công việc và kết quả công việc (14 mục)
- Đặc điểm của cơ quan (5 mục)
- Chăm sóc bệnh nhân (5 mục)
- Phúc lợi (7 mục)
- Đào tạo và phát triển (5 mục)
- Ấn tượng chung về cơ quan/đơn vị (1 mục)

Thang đo mức độ hài lòng của nhân viên y tế đối với công việc được xây dựng từ mức độ “Rất không hài lòng”: 1 điểm đến “Rất hài lòng”: 5 điểm.

### 2.3. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng phương pháp sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Người tham gia nghiên cứu tự trả lời các câu hỏi theo từng nhóm 3 – 7 người với sự có mặt của điều tra viên. Thời gian để người tham gia nghiên cứu hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn từ 25 – 30 phút.

## 2.4. Phân tích số liệu

Để đánh giá tính giá trị của thang đo sự hài lòng đối với công việc, phân tích yếu tố chính (Principal component Analysis) được áp dụng. Những tiểu mục có hệ số tải nhân tố (Factor Loading) lớn hơn 0,5 được xem là có giá trị đánh giá sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở. Trên cơ sở những yếu tố được phát hiện, hệ số Cronbachs alpha được sử dụng để đánh giá sự nhất quán bên trong của từng yếu tố về sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế. Những yếu tố có hệ số Cronbachs alpha lớn hơn 0,7 thì thang đo của những tiểu mục mới được xem là có độ tin cậy với mẫu nghiên cứu[8].

Số liệu được nhập và xử lý với phần mềm Epi

**Bảng 1. Ma trận thành tố quay vòng (Rotated Component Matrix) các yếu tố về sự hài lòng của nhân viên y tế cơ sở đối với công việc**

Tiểu mục	Nội dung	Yếu tố						
		1	2	3	4	5	6	7
<b>Yếu tố 1 (8 mục)</b>								
a6	Sự chia sẻ của lãnh đạo	0,840						
a2	Cách giải quyết khó khăn của lãnh đạo	0,835						
a3	Sự khuyến khích của lãnh đạo khi có sáng kiến	0,820						
a5	Sự giúp đỡ của lãnh đạo	0,811						
a1	Cách hướng dẫn nhiệm vụ, trách nhiệm, quyền lợi	0,802						
a4	Động viên của lãnh đạo khi có tiến bộ	0,786						
a7	Hỗ trợ làm việc nhóm	0,776						
a8	Xử lý vi phạm kỷ luật	0,671						
<b>Yếu tố 2 (6 mục)</b>								
b4	Sự giúp đỡ của đồng nghiệp		0,800					
b5	Sự chia sẻ của đồng nghiệp		0,769					
b3	Trao đổi, truyền thông với đồng nghiệp		0,751					
b6	Sự động viên của đồng nghiệp		0,747					
b2	Hỗ trợ của đồng nghiệp trong công việc		0,729					
b7	Khuyến khích của đồng nghiệp khi có tiến bộ		0,668					
<b>Yếu tố 3 (6 mục)</b>								
f2	Tiền thưởng			0,803				
f3	Tham quan, nghỉ dưỡng			0,765				
f1	Lương			0,723				
f4	Các hoạt động xã hội, vui chơi			0,677				
f5	Nghỉ phép thường niên			0,654				
f6	Hỗ trợ nhân viên khi ốm đau			0,538				
<b>Yếu tố 4 (7 mục)</b>								
g3	Học tập liên tục				0,862			
g4	Đào tạo nâng cao trình độ				0,826			

Data 3.1 và phần mềm SPSS (Statistical Package for Social Sciences) phiên bản 15.0.

## 3. Kết quả

Phân tích yếu tố chính các biến số đo lường sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở.

Kết quả phân tích yếu tố chính cho thấy có mối tương quan giữa các mục hài lòng trong thang đo, giá trị Kaiser - Meyer - Oklin là 0,90 lớn hơn giá trị được khuyến cáo là 0,6 và Barlett's test of Sphericity khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,001$ ). Điều này cho thấy cỡ mẫu là đủ lớn cho phân tích yếu tố chính[8].

Phân tích yếu tố chính với hệ số tải nhân tố (Factor loading)  $> 0,5$ , phát hiện 8 yếu tố có giá trị eigenvalues  $> 1$ , giải thích 43,36%; 8,41%; 6,55%; 4,26%; 3,42%; 2,89%; 2,29% và 2,21% biến thiên của các biến quan sát. Để dễ dàng giải thích các yếu tố, phương pháp Varimax rotation được áp dụng, kết quả cho thấy có 8 biến số có hệ số tải nhân tố  $< 0,5$  và đã được loại bỏ. Thang đo còn lại 40 biến số có hệ số tải nhân tố  $> 0,5$  được phân bố trong 7 yếu tố giải thích 70,87% biến thiên các biến số quan sát với từng yếu tố lần lượt là 14,92%, 12,31%, 12,0%, 11,64%, 9,86%, 6,42% và 3,76%.

Dựa vào nội dung và ý nghĩa các biến số trong từng yếu tố, chúng tôi gọi tên các yếu tố này là: Mối quan hệ với lãnh đạo; Mối quan hệ với đồng nghiệp; Lương và phúc lợi; Học tập, phát triển và khẳng định; Môi trường tương tác của cơ quan; Kiến thức, kỹ năng và kết quả công việc và Cơ sở vật chất.

Độ tin cậy của các yếu tố về sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở

Độ tin cậy về sự nhất quán bên trong (Internal consistency) của 7 yếu tố này là rất cao với hệ số Cronbachs alpha của từng yếu tố lần lượt là 0,95; 0,92; 0,90; 0,93; 0,90; 0,81 và 0,88 và toàn bộ thang đo là 0,96 (Bảng 2).

**Bảng 2. Độ tin cậy của các yếu tố về sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở**

Tiểu mục	Nội dung	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số Cronbach's alpha
<b>1</b>	<b>Yếu tố mối quan hệ với lãnh đạo</b>			
a6	Sự chia sẻ của lãnh đạo	3,85	0,85	0,95
a2	Cách giải quyết khó khăn của lãnh đạo	3,77	0,79	
a3	Sự khuyến khích của lãnh đạo khi có sáng kiến	3,85	0,79	
a5	Sự giúp đỡ của lãnh đạo	3,83	0,88	
a1	Cách hướng dẫn nhiệm vụ, trách nhiệm, quyền lợi	3,79	0,80	
a4	Động viên của lãnh đạo khi có tiến bộ	3,81	0,86	
a7	Hỗ trợ nhân viên làm việc nhóm	3,80	0,78	
a8	Xử lý trường hợp vi phạm kỷ luật	3,80	0,81	
<b>2</b>	<b>Yếu tố mối quan hệ với đồng nghiệp</b>			
b4	Sự giúp đỡ của đồng nghiệp khi khó khăn	4,03	0,65	0,92
b5	Sự chia sẻ của đồng nghiệp	3,97	0,65	
b3	Trao đổi, truyền thông với đồng nghiệp	3,96	0,71	
b6	Sự động viên của đồng nghiệp	3,99	0,70	
b2	Hỗ trợ của đồng nghiệp trong công việc	4,04	0,70	
b7	Khuyến khích của đồng nghiệp khi có tiến bộ	3,89	0,70	
<b>3</b>	<b>Yếu tố lương và phúc lợi</b>			
f2	Tiền thưởng	3,24	1,02	0,90
f3	Tham quan, nghỉ dưỡng	3,27	0,95	
f1	Lương	3,29	0,98	
f4	Các hoạt động xã hội, vui chơi	3,36	0,89	
f5	Nghỉ phép thường niên	3,63	0,82	
f6	Hỗ trợ nhân viên khi ốm đau	3,72	0,76	
<b>4</b>	<b>Yếu tố học tập, phát triển và thăng tiến</b>			
g3	Học tập liên tục	3,97	0,77	0,93
g4	Đào tạo nâng cao trình độ	3,95	0,80	
g1	Định hướng công việc	3,75	0,79	
g2	Quy hoạch cán bộ	3,79	0,77	
g5	Cơ hội trong học tập và thăng tiến	3,88	0,79	
c12	Nâng cao kinh nghiệm nghề nghiệp	3,88	0,77	
c13	Công bằng trong bình xét thi đua	3,63	0,85	

#### 4. Bàn luận

Bộ công cụ đánh giá sự hài lòng đối với công việc trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên các mục mô tả sự hài lòng của nhân viên y tế (không bao gồm đối tượng là bác sỹ) làm việc thường xuyên, bán thời gian hoặc theo thời vụ tại 6 bệnh viện có đặc điểm cung cấp dịch vụ y tế khác nhau ở Canada của tác giả Paul Krueger và cũng đã được xem xét, điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh tuyến y tế cơ sở của Việt Nam. Do vậy, các biến số trong nghiên cứu này tương đối đại diện cho nhân viên y tế, không đặc hiệu cho từng nhóm nhân viên như bác sỹ đa khoa, bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng, nhân viên quản lý và nhân viên khác.

Để phát hiện những yếu tố có giá trị dự đoán sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở, chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích yếu tố chính (Principal Component Analysis). Với kỹ thuật này, chúng ta có thể giảm các biến số và xác định các thành tố có ý nghĩa về lý thuyết[19]. Trước khi phân tích yếu tố, sự thích hợp của bộ số liệu được đánh giá. Theo Nunnally, cỡ mẫu đủ cho phân tích

yếu tố cần 10 trường hợp cho một tiểu mục trong thang đo[8]. Một số tác giả khác cho rằng chỉ cần 5 trường hợp cho 1 tiểu mục là đủ[8]. Tuy nhiên, theo Robert Ho để phân tích yếu tố, độ lớn của mẫu tối thiểu là 100[19]. Trong nghiên cứu này, cỡ mẫu là 142 như vậy có thể áp dụng phân tích yếu tố. Mặt khác trong dữ liệu nghiên cứu, 5 mục thuộc yếu tố chăm sóc bệnh nhân có nhiều trường hợp “không có ý kiến” (missing), nên đã ảnh hưởng đến phân tích mối tương quan giữa các mục. Để đảm bảo đủ độ lớn của mẫu, chúng tôi quyết định loại bỏ 5 mục này và giữ lại 48 mục thuộc 7 yếu tố để phân tích yếu tố. Kết quả phân tích cho thấy cỡ mẫu là đủ lớn thể hiện qua giá trị Kaiser – Meyer – Oklin bằng 0,90 lớn hơn giá trị được khuyến cáo là 0,6. Một khía cạnh cần quan tâm trong phân tích yếu tố là phải có mối tương quan giữa các mục trong thang đo. Các mục trong thang đo của chúng tôi có mối tương quan lẫn nhau. Điều này được đánh giá qua ma trận tương quan và Barlett's test of Sphericity khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,001$ )[8]. Kết quả này cho phép thực hiện các bước phân tích yếu tố tiếp theo.

Để xác định có bao nhiêu yếu tố hình thành bước đầu cần có, đủ để mô tả các biến số, chúng tôi áp dụng phương pháp phân tích yếu tố chính với giá trị eigenvalues > 1 (eigenvalues của một yếu tố là tỷ số của tổng biến thiên của thang đo và biến thiên được giải thích bởi yếu tố đó. Giá trị eigenvalues > 1 cho thấy tổng biến thiên của thang đo lớn hơn biến thiên của yếu tố đó[19]). Kết quả phân tích phát hiện 8 yếu tố giải thích 43,36%; 8,41%; 6,55%; 4,26%; 3,42%; 2,89%; 2,29% và 2,21% biến thiên của các biến quan sát.

Để giúp giải thích các yếu tố, chúng tôi áp dụng phương pháp quay vòng Varimax (Varimax rotation) vì sẽ tách bạch các yếu tố một cách rõ ràng hơn và chọn hệ số tải nhân tố (Factor loading) # 0,5. Khi phân tích yếu tố chính, các nhà nghiên cứu khuyên nên chọn hệ số này tối thiểu là 0,3[8]. Tuy nhiên, hệ số này càng lớn càng thể hiện mối tương quan giữa các biến số. Theo Comrey và Lee (1992), hệ số tải nhân tố càng lớn thì biến số càng đo lường tốt cho các yếu tố (factor), hệ số tải nhân tố trên 0,71 được xem như là tuyệt hảo, trên 0,63 được xem là rất tốt, trên 0,55 là tốt, trên 0,45 là khá tốt và trên 0,32 là kém[3].

Kết quả sau khi phân tích, có 8 biến số có hệ số tải nhân tố < 0,5, vì vậy chúng tôi đã loại bỏ các mục này ra khỏi thang đo. 40 biến số có hệ số tải

nhân tố  $> 0,5$  (khoảng hệ số tải nhân tố của 40 biến số là 0,526 – 0,862) được phân bố trong 7 yếu tố. 7 Yếu tố này giúp giải thích 70,87% biến thiên các biến số quan sát (Bảng 1).

Để đánh giá độ tin cậy về sự nhất quán bên trong (Internal consistency) của 7 yếu tố này, chúng tôi sử dụng phân tích độ tin cậy với hệ số Cronbachs alpha. Hệ số Cronbachs alpha của 7 yếu tố này lần lượt là 0,95; 0,92; 0,90; 0,93; 0,90; 0,81; 0,88 và của toàn bộ thang đo là 0,96. Hệ số Cronbachs alpha cao  $\approx 0,8$  cho thấy tất cả các tiểu mục là đáng tin cậy và toàn bộ thang đo có sự nhất quán bên trong [19] (Bảng 2).

Như vậy, 40 tiểu mục thuộc 7 yếu tố được hình thành có giá trị dự đoán sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở với độ tin cậy cao, bao gồm: Mối quan hệ với lãnh đạo (8 mục); Mối quan hệ với đồng nghiệp (6 mục); Lương và phúc lợi (6 mục); Học tập, phát triển và khẳng định (7 mục); Môi trường tương tác của cơ quan (7 mục); Kiến thức, kỹ năng và kết quả công việc (4 mục) và Cơ sở vật chất (2 mục).

Đối với yếu tố mối quan hệ với lãnh đạo, những khía cạnh “dương tính” như sự chia sẻ, cách giải quyết những khó khăn, sự khuyến khích, sự giúp đỡ, cách hướng dẫn nhiệm vụ, trách nhiệm, sự động viên và hỗ trợ làm việc nhóm (có hệ số tải nhân tố  $> 0,7$ ) có tác động lớn mức độ hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế hơn là khía cạnh “âm tính” như xử lý vi phạm kỷ luật (hệ số tải nhân tố: 0,671). Cũng như thế, đối với yếu tố mối quan hệ với đồng nghiệp, các mục có giá trị đo lường tốt cho yếu tố này là: sự giúp đỡ, sự chia sẻ, trao đổi truyền thông, sự động viên, sự hỗ trợ của đồng nghiệp (hệ số tải  $> 0,7$ ).

Các mục tiền thưởng, tham quan nghỉ dưỡng và lương đo lường tốt cho yếu tố lương và phúc lợi (hệ số tải nhân tố  $> 0,7$ ). Tuy nhiên, đối với mục lương mang tính chất thường xuyên hàng tháng và phụ thuộc vào bối cảnh kinh tế - xã hội và chính sách chung của Nhà nước, nên mục tiền thưởng và việc tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng của cơ quan tác động lớn đến sự hài lòng của nhân viên y tế tuyến cơ sở.

Các khía cạnh học tập liên tục và đào tạo nâng cao trình độ (hệ số tải nhân tố  $> 0,8$ ) trong yếu tố học tập, phát triển và khẳng định cũng như các mục kỹ năng và kiến thức đang có (hệ số tải nhân tố  $> 0,7$ ) trong yếu tố kiến thức, kỹ năng và kết quả công việc tác động lớn đến đo lường sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế cơ sở. Đây là những khía cạnh giúp đánh giá sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở nhưng cũng là động cơ làm việc của họ.

Những mục thuộc yếu tố môi trường tương tác của cơ quan cũng cần được xem xét khi đo lường chiều hướng hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở.

Đối với yếu tố cơ sở vật chất, mục cơ sở vật chất (hệ số tải nhân tố 0,807) tác động đến sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở hơn là mục trang thiết bị y tế.

Kết quả nghiên cứu này đã cho thấy sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở là một khái niệm đa chiều phản ánh môi trường làm việc, các yếu tố liên quan đến cá nhân (lương và phúc lợi; học tập, phát triển và khẳng định; kiến thức, kỹ năng và kết quả công việc) và các mối quan hệ (quan hệ với lãnh đạo; quan hệ với đồng nghiệp; môi trường tương tác của cơ quan)

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng còn một số hạn chế. Mẫu nghiên cứu tương đối nhỏ với đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp, trình độ khác nhau và môi trường làm việc là không đồng nhất, do đó có thể chưa phát hiện được các yếu tố chuyên biệt theo từng nghề nghiệp, từng khu vực công tác. Mặt khác, việc loại bỏ các mục về quan hệ với người bệnh có thể ảnh hưởng đến đo lường sự hài lòng đối với công việc ở những đối tượng trực tiếp khám, điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Nghiên cứu được thực hiện ở một huyện thuộc vùng đồng bằng sông Hồng nên kết quả nghiên cứu không phản ánh cho các vùng địa lý với bối cảnh văn hóa, kinh tế, xã hội khác nhau trong toàn quốc. Vì vậy, cần tiếp tục nghiên cứu để đánh giá tính phù hợp của thang đo này trong bối cảnh chung của Việt Nam.

**Tài liệu tham khảo:**

1. Trần Thị Châu & CS (2005) Khảo sát sự hài lòng của điều dưỡng về nghề nghiệp tại 14 cơ sở y tế ở TP. Hồ Chí Minh. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II. Nhà xuất bản GTVT, Hà Nội, pp 43-49.
2. Trần Quy, Vi Nguyệt Hồ, Phạm Đức Mục, Ngô Thị Ngoãn, Ngô Đức Thọ, Đào Thành & CS (2005) Sự hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng bệnh viện và các yếu tố liên quan, 2005. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II. Nhà xuất bản GTVT, Hà Nội, pp 33-42.
3. Barbara G. Tabachnick & Linda S. Fidell (2001), *Using Multivariate Statistics* (4th edition), Allyn and Bacon, Massachusetts.
4. Bonnie Sibbald, Chris Bojke & Hugh Gravelle (2003), National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. Available from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12511457>, accessed 07/4/2008.
5. Bruce E. Landon, James Reschovsky & David Blumenthal (2003), "Changes in Career Satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians, 1997-2001", *JAMA*, Vol. 289(No. 4), pp. 442-449.
6. David Grembowski, David Paschane, Paula Diehr, Wayne Katon, Diane Martin & Donald L Patrick (2005), Managed Care, Physician Job Satisfaction, and the Quality of Primary Care, *J Gen Intern Med*, vol 20(3), pp. 271-277.
7. Julia E. McMurray, Eric Williams, Mark D. Schwartz, Jeffrey Douglas, Judith Van Kirk, T. Robert Konrad, Martha Gerrity, Judy Ann Bigby & Mark Linzer (1997), Physician Job Satisfaction - Developing a Model Using Qualitative Data, *J Gen Intern Med*. 1997 November, 12(11), pp. 711-714.
8. Julie Pallant (2001), *SPSS Survival Manual - A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 10)*, Allen & Unwin, Australia.
9. Kamrowska A (2007), Job burn-out. Available from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18293860?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18293860?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultPanel.Pubmed_RVDocSum), accessed 20/3/2007.
10. Kate Anne Walker & Marie Pirotta (2007), What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Australian Family Physician*, Vol. 36(No. 10), pp. 877-880.
11. Laubach W & Fischbeck S (2007), Job satisfaction and the work situation of physicians: a survey at a German university hospital. Available from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17966819?ordinalpos=36&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17966819?ordinalpos=36&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultPanel.Pubmed_RVDocSum), accessed 26/3/2008.
12. Linda H. Aiken, Sean P. Clarke, Douglas M. Sloane, Julie Sochalski & Jeffrey H. Silber (2002b), Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction, *Journal of American Medical Association*, Vol 288(No 16), pp. 1987-1993.
13. Lyn N. Henderson & Jim Tulloch (2008), Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries, *Human Resources for Health* 2008, 6:18.
14. Nguyen Bach Ngoc, Nguyen Bich Lien & Nguyen Lan Huong (2005), Human Resource for Health in Vietnam and mobilization of medical doctors to commune health centers, *Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health*.
15. Nicholas G Castle (2006b), An instrument to measure job satisfaction of nursing home administrators, *BMC Medical Research Methodology* 2006, 6:47.
16. Nicholas G Castle, Howard Degenholtz & Jules Rosen (2006a), Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania, *BMC Health Services Research* 2006, 6:60.
17. Oxford University Press, *Principles of Organizational Behaviour 4e: Glossary*. Available from <http://www.oup.com/uk/orc/bin/9780199253975/01student/glossary/glossary.htm> accessed 07/4/2008.
18. Paul Krueger, Kevin Brazil, Lynne Lohfeld, H Gayle Edward, David Lewis & Erin Tjam (2002), Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey, *BMC Health Services Research* 2002, 2:6.
19. Robert Ho (2006), *Handbook of univariate and multivariate data analysis and interpretation with SPSS*, Chapman & Hall/CRC, Boca Raton.
20. Squillace MR, Remsburg RE, Bercovitz A, Rosenoff E & Branden L (2007), An Introduction to the National Nursing Assistant Survey, *National Center for Health Statistics, Vital Health Stat* 1(44).
21. WHO (2006), *The world health report 2006: working together for health*, WHO Press, Geneva.