

- Thành phố Hồ Chí Minh", Diễn đàn QLCL- Cục Quản lý KCB lần thứ 4.
4. **Nguyễn Thị Kim Yên (2015)**, "Nghiên cứu phân tích hành vi báo cáo sự cố y khoa tại bệnh viện Từ Dũ", Luận văn thạc sỹ.
 5. **R. F. AbuAlRub, N. A. Al-Akour, N. H. Alatari (2015)**, "Perceptions of reporting practices and barriers to reporting incidents among registered nurses and physicians in accredited and nonaccredited Jordanian hospitals", J Clin Nurs. 24(19-20), tr. 2973-82.
 6. **X. Gao, et al (2019)**, "Implications from China patient safety incidents reporting system", Ther Clin Risk Manag. 15, tr. 259-267.
 7. **S. Toyabe (2015)**, "Characteristics of Inpatient Falls not Reported in an Incident Reporting System", Glob J Health Sci. 8(3), tr. 17-25.
 8. **J. Mira et al (2014)**, "Hospital Reputation and Perceptions of Patient Safety", Medical Principles and Practice. 23(1), tr. 92-94.

TÌNH TRẠNG KIẾT SỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG KIẾT SỨC CỦA NHÂN VIÊN CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP - HẢI PHÒNG NĂM 2020

Nguyễn Bảo Trân¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹,
Phạm Minh Khuê¹, Vũ Hải Vinh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả nhằm mục đích nghiên cứu tình trạng kiệt sức và các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức của nhân viên chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên bị kiệt sức cao là 20,2%, trung bình là 32,9% và thấp là 46,9%. Mức độ kiệt sức của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình ($3,09 \pm 1,42$). Theo đặc điểm cá nhân, yếu tố ảnh hưởng nhiều đến tình trạng kiệt sức của nhân viên là số ngày trực trong tuần ($\beta = 0,45$; $p = 0,001$). Một số yếu tố ảnh hưởng một phần đến tình trạng kiệt sức của nhân viên như tuổi hay trình độ chuyên môn, thời gian công tác. Yếu tố giới không ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức của nhân viên chẩn đoán hình ảnh.

Từ khóa: burnout, kiệt sức, nhân viên chẩn đoán hình ảnh

SUMMARY

BURNOUT AND RELATED FACTORS OF RADIOLOGISTS IN VIET TIEP HOSPITAL, HAI PHONG - VIETNAM 2020

This research aimed to study burnout and factors related to burnout state of radiologists in Viet Tiep general hospital, Hai Phong. The study results showed that the percentage of employees suffering from burnout was high at 20.2%, the average was 32.9% and the low was 46.9%. The exhaustion level of study subjects was moderate (3.09 ± 1.42). According to personal characteristics, the most influential factor affecting employee exhaustion is the number of days on duty per week ($\beta = 0.45$; $p = 0.001$). Some factors partly affect the exhaustion of employees such as age

or qualifications, working time. Gender does not affect the radiologist's exhaustion.

Keywords: burnout, exhaustion, radiology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuật ngữ "burnout" được nhà tâm lý học người Mỹ Freudenberger đưa ra vào năm 1974 [1]. Ông sử dụng nó để mô tả hậu quả của việc căng thẳng nghiêm trọng và kiệt sức là một khái niệm trong căng thẳng nghề nghiệp. Kiệt sức nghề nghiệp là tình trạng căng thẳng kéo dài liên quan đến công việc.

Bộ công cụ thường được sử dụng để đo lường tình trạng kiệt sức là Maslach Burnout Inventory (MBI). Trong đó Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) [2] là thang đo được sử dụng rộng rãi để nghiên cứu tình trạng kiệt sức trên nhiều môi trường làm việc và văn hóa khác nhau.

Tất cả các ngành nghề đều có thể gặp tình trạng kiệt sức, nhưng một số nghề nhất định có nguy cơ rõ rệt như nghề chăm sóc sức khỏe [3]. Sự tiếp xúc liên tục giữa nhân viên y tế và bệnh nhân với các vấn đề tâm lý, thể chất và xã hội liên quan của họ có thể khiến đối tượng này bị căng thẳng nhiều hơn so với các nghề khác và dễ bị kiệt sức [3]. Do đó, cần có thêm các cuộc điều tra về mức độ phổ biến của tình trạng kiệt sức trong ngành nghề này. Hầu hết các nghiên cứu đã được thực hiện về tỷ lệ kiệt sức của các bác sỹ, điều dưỡng, bác sỹ và kỹ thuật viên xạ trị [4,5]. Ngoài ra, kết quả của các nghiên cứu khác cho thấy một số yếu tố như tuổi tác, giới tính, giờ làm việc mỗi tuần và kinh nghiệm làm việc đóng vai trò quan trọng trong mức độ kiệt sức trong nghề nghiệp [6].

¹Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bảo Trân

Email: nbtran@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 17.5.2021

Cho đến nay, rất ít nghiên cứu được thực hiện về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của các nhân viên chẩn đoán hình ảnh. Trong một nghiên cứu của Singh et al. đã chứng minh rằng mức độ kiệt sức của các nhân viên chụp X-quang, siêu âm và bác sỹ X-quang là cao [7]. Do đó, nghiên cứu này là nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng kiệt sức và một số yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức của nhân viên chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Nhân viên chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) làm việc tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng, thời gian nghiên cứu từ 6/2020 - 11/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Là bác sỹ, kỹ thuật viên (KTV) đang công tác tại các khoa chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng.

- Có thời gian công tác tại khoa ít nhất 1 năm kể từ khi vào làm tại bệnh viện.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Nhân viên chẩn đoán hình ảnh trong thời gian thử việc.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ theo tiêu chuẩn lựa chọn: phát tổng số 90 phiếu phỏng vấn thu được 85 phiếu hợp lệ.

2.2.3. Thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 3 phần:

- Phần 1: bộ câu hỏi nhân khẩu học liên quan đến thông tin đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới,

tình trạng hôn nhân, thời gian công tác, trình độ chuyên môn và thời gian trực trong tuần.

- Phần 2: bộ câu hỏi nghiên cứu tình trạng kiệt sức Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) của Maslach 1996 [2]. Bộ câu hỏi bao gồm 16 câu chia làm 3 mục: kiệt sức (5 câu); hoài nghi (5 câu); hiệu quả công việc (6 câu) sử dụng thang điểm Likert 7 điểm (không bao giờ, rất hiếm khi, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, rất thường xuyên, luôn luôn) theo thứ tự điểm từ 0 đến 6. Bộ MBI-GS đã được tác giả Nguyễn Thị Thu Hương dịch sang tiếng Việt và chuẩn hóa [8]. Cách phân loại mức độ kiệt sức [2]:

+ Kiệt sức: cao $\geq 3,2$; trung bình: 2,01 - 3,19; thấp: $\leq 2,0$.

+ Hoài nghi: cao $\geq 2,2$; trung bình: 1,01 - 2,19; thấp: $\leq 1,0$.

+ Hiệu quả công việc: cao $\geq 5,0$; trung bình: 4,01 - 4,99; thấp: $\leq 4,0$.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 nhập và phân tích số liệu.

- Sử dụng tần suất và tỷ lệ phần trăm để mô tả dữ liệu nhân khẩu học.

- Sử dụng cách phân loại kiệt sức của MBI-GS để đánh giá tình trạng kiệt sức.

- Sử dụng hồi quy đa biến để khảo sát các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện và các khoa, phòng liên quan. Nhân viên chẩn đoán hình ảnh tự nguyện tham gia, trả lời phỏng vấn cũng như được giải thích rõ về đề tài nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	%	Đặc điểm	N	%
Tuổi: 20 - 29	44	51,7	Trình độ chuyên môn: Bác sỹ	21	24,7
30 - 39	19	22,4	Sau đại học	18	21,1
> 39	22	25,9	Cử nhân	46	54,2
Tổng	85	100	Tổng	85	100
Giới: Nam	48	56,5	Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn	60	73,2
Nữ	37	43,5	Chưa kết hôn	25	26,8
Tổng	85	100	Tổng	85	100
Thâm niên công tác (năm)			Số ngày trực/tuần		
1 - 5	41	48,2	0 ngày	1	1,3
6 - 10	19	22,3	1 ngày	10	11,7
11 - 15	14	16,4	2 ngày	59	69,4
> 15	11	13,1	> 2 ngày	15	17,6
Tổng	85	100	Tổng	85	100

Bảng 1 trình bày kết quả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 20 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm

(51,7%), trong khi đó, nhóm > 39 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (22,4%). Độ tuổi trung bình 32,21 (SD: 8,02). Số năm công tác trung bình là 8,16

năm, đa số làm việc trong thời gian từ 1 - 5 năm, chiếm 48,2%. Đa số nhân viên có trình độ cử nhân chiếm tỷ lệ 54,2%. Số nhân viên trực 2 ngày/tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%).

Bảng 2: Tỷ lệ kiệt sức của đối tượng nghiên cứu (N = 85)

	N	%
Kiệt sức: Thấp	40	46,9
Trung bình	28	32,9
Cao	17	20,2
Hoài nghi: Thấp	49	57,7
Trung bình	22	25,9
Cao	14	16,4
Hiệu quả công việc: Thấp	46	36,5
Trung bình	37	43,5
Cao	17	20,0

Bảng 2 trình bày tỷ lệ kiệt sức của đối tượng

Bảng 4: Các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức của đối tượng NC theo đặc điểm nhân khẩu học

	Kiệt sức		Hoài nghi		Hiệu quả công việc	
	β	p	β	p	β	p
Tuổi			0.14	0.038	-0.26	0.001
Tình trạng hôn nhân					0.13	0.026
Giới						
Năm công tác					0.24	0.014
Số ngày trực/tuần	0.45	0.001	0.35	0.002	-0.18	0.004
Trình độ chuyên môn			-0.16	0.009		
Tổng R ²	0.20		0.23		0.25	
Tổng R ² hiệu chỉnh	0.14		0.19		0.21	

*Stepwise Multiple Regression

Bảng 4 cho thấy các yếu tố tác động đến tình trạng kiệt sức theo đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy yếu tố giới không phải là nguyên nhân dẫn đến tình trạng kiệt sức của nhân viên CDHA. Đặc biệt, số ngày trực trong tuần ảnh hưởng đến cả ba yếu tố của tình trạng kiệt sức, trong đó tác động nhiều nhất đến mức kiệt sức ($\beta = 0,45$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng kiệt sức cho thấy tình trạng kiệt sức của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình, sự hoài nghi với công việc ở mức độ cao, hiệu quả công việc ở mức độ trung bình. Theo Singh và cộng sự cho thấy điểm số kiệt sức, hoài nghi, và hiệu quả công việc đối với nhân viên chụp X-quang ở mức độ kiệt sức cao [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ kiệt sức thấp hơn so với báo cáo cho các bác sĩ X-quang ở Úc và New Zealand [7] và cho các nhân viên khoa ung thư ở New Zealand và Hoa Kỳ [9]. So sánh các kết quả chỉ ra rằng mức độ kiệt sức rất khác nhau giữa các ngành nghề khác nhau.

nghiên cứu theo từng mức độ thấp, trung bình và cao. Kết quả cho thấy, tỷ lệ nhân viên CDHA bị kiệt sức cao chiếm khoảng 20%. Tỷ lệ nhân viên có sự hoài nghi cao về công việc chỉ chiếm 16,4%. Trong khi đó, nhân viên có tỷ lệ hiệu quả công việc trung bình lại chiếm tỷ lệ cao nhất (43,5%).

Bảng 3: Mức độ kiệt sức của đối tượng nghiên cứu (N = 85)

	Mean \pm SD
Kiệt sức	3,09 \pm 1,42
Hoài nghi	2,65 \pm 1,64
Hiệu quả công việc	4,80 \pm 0,57

Bảng 3 cho thấy mức độ kiệt sức của đối tượng nghiên cứu lần lượt là kiệt sức 3,09 \pm 1,42; hoài nghi 2,65 \pm 1,64; hiệu quả công việc 4,80 \pm 0,57.

Điều này có thể do nhiều yếu tố như các chính sách, các tiêu chí nghề nghiệp và điều kiện làm việc.

Nghiên cứu về các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức của nhân viên CDHA, kết quả cho thấy, thời gian trực trong tuần có ảnh hưởng lớn đến tình trạng kiệt sức của nhân viên. Kết quả chỉ ra rằng số ngày trực tăng một ngày thì tình trạng kiệt sức tăng 49% và sự hoài nghi tăng 35% nhưng hiệu quả công việc giảm đến 18%. Các yếu tố nhân khẩu học cũng được coi là các yếu tố góp phần gây ra tình trạng kiệt sức một phần như thời gian công tác hay trình độ chuyên môn hoặc ảnh hưởng toàn diện đến tình trạng kiệt sức như thời gian trực trong tuần. Tuy nhiên, ở nghiên cứu này thì yếu tố giới không phải là nguyên nhân gây nên tình trạng kiệt sức. Một số nghiên cứu phát hiện ra rằng mức độ kiệt sức ở nữ cao hơn ở nam [10] trong khi những nghiên cứu khác cho biết giới tính không phải là yếu tố đáng kể đối với mức độ kiệt sức. Ở một số nghiên cứu khác cho thấy kinh nghiệm làm việc và tuổi tác tăng lên ở nhân viên CDHA có tương quan đáng kể với điểm

thang đo MBI. Tương tự như vậy, một số nghiên cứu cho thấy rằng những nhân viên trẻ hơn hoặc những người có kinh nghiệm làm việc thấp hơn đã trải qua mức độ kiệt sức cao hơn ở Iran và các quốc gia khác [4].

Những kết quả này chứng minh rằng những năm đầu của nghề có thể là những năm thử thách nhất. Lý do có thể đằng sau vấn đề này nằm ở việc các nhân viên lớn tuổi trải qua nhiều tình huống khác nhau tại nơi làm việc theo thời gian và họ có thể dần học được cách xử lý các tình huống khó khăn. Do đó, những đối tượng này có thể ít gặp phải tình trạng kiệt sức hơn. Ngoài ra Singh và cộng sự cho thấy tuổi tác và kinh nghiệm làm việc không ảnh hưởng đến mức độ kiệt sức của các bác sĩ X-quang [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang cho thấy tình trạng kiệt sức của đối tượng nghiên cứu ở mức độ trung bình. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức chủ yếu do thời gian trực trong tuần kéo dài, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác chỉ tác động một phần đến tình trạng kiệt sức. Trong khi đó, thì thời gian trực trong tuần yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ đến tình trạng kiệt sức của điều dưỡng. Từ kết quả này gợi ý cho các nhà quản lý có cái nhìn tổng quan về tình trạng kiệt sức của đối tượng này và có các chính sách hay cách giải quyết phù hợp nhằm ngăn ngừa tình trạng kiệt sức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Depression: what is burnout?** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/> updated on January 12, 2017.
2. **Maslach C, Jackson SE, Leiter MP.** Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Menlo Park, CA: Mind Garden; 1996.
3. **Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, et al.** Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy--a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant.* 2007; 22(8): 2283-90.
4. **Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z, Uslu R, Yalman D, Aras AB.** Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med Oncol.* 2010; 27(3): 968-74.
5. **Nguyễn Thị Thu Hương, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Phạm Thanh Hải.** Nghiên cứu tình trạng kiệt sức của điều dưỡng viên lâm sàng tại bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2019. *Tạp chí y học dự phòng* 2019; 29(9): 94-102.
6. **Rezaei O, Habibi K, Arab Ghahestany D, Sayadnasiri M, Armoon B, Khan V, et al.** Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. *Int J Adolesc Med Health.* 2018.
7. **Singh N, Knight K, Wright C, Baird M, Akroyd D, Adams RD, et al.** Occupational burnout among radiographers, sonographers and radiologists in Australia and New Zealand: Findings from a national survey. *J Med Imaging Radiat Oncol.* 2017; 61(3):304-10.
8. **Nguyen HTT, Kitaoka K, et al.** Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nursing Research* 2018; 12(1): 42-49.
9. **Akroyd D, Caison A, Adams RD.** Burnout in radiation therapists: The predictive value of selected stressors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2002; 52(3): 816-21.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CÁC TRƯỜNG HỢP CHỮA SẸO MỔ LẤY THAI ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quảng Bắc*, Vũ Ngân Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các trường hợp chữa sẹo mổ lấy thai được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Tiến cứu mô tả. **Kết quả:** Triệu chứng ra máu âm đạo chiếm 49,2%, đau bụng với ra máu âm đạo chiếm 22%, triệu chứng băng huyết chiếm 5,1%. Trên siêu âm là khối âm vang hỗn hợp chiếm 42,4%, tuổi thai từ 8 tuần trở lên chiếm 35,6%. Biến chứng chảy máu phải truyền máu nhiều nhất nhóm có nồng độ

βhCG trước điều trị < 10.000 mIU/ml chiếm 42,9%, giải phẫu bệnh gai rau thoái hóa chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,5%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng là ra máu ít một và siêu âm cho kết quả chính xác chữa sẹo mổ lấy thai.

Từ khóa: Chữa sẹo mổ lấy thai.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CESAREAN SCAR SECTION AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNEACOLOGY

Objectives: To describe clinical and sub-clinical characteristics of cesarean scar section which was operated at National hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methodology:** This is a prospective study. **Results:** Vaginal bleeding was 49.2%, bleeding with pain was 22%, hemorrhage was 5.1%.

*Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.5.2021

Ngày duyệt bài: 17.5.2021