

ứng ổn định. Ngoài ra gặp một số tác dụng không mong muốn liên quan tới điều trị corticoid kéo dài: thường gặp BN đau xương hay chuột rút (45%), tỷ lệ bị hội chứng cushing là 20%, lo lắng, mất ngủ là 35% và đục thủy tinh thể, giảm thị lực là 25%. Với những trường hợp điều trị corticoid lâu dài, tác dụng này gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Cắt lách là phương pháp điều trị hiệu quả với tỷ lệ đáp ứng 75% trường hợp giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát không đáp ứng với điều trị hàng 1. Những bệnh nhân tái phát (kháng trị) sau cắt lách mà cần điều trị thì đều cho tỷ lệ đáp ứng với phác đồ phối hợp có Eltrombopag. Tỷ lệ đáp ứng với cắt lách cao hơn ở những bệnh nhân có SLTC > 300G/l tại thời điểm ngày 14 sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abrahamson PE, Hall SA, Feudjo-Tepie M, Mitrani-Gold FS, Logie J (2009)**, "The incidence of idiopathic thrombocytopenic purpura among adults: a population-based study and literature review". Eur J Haematol. 83(2):83-9.
2. **Ghanima W, Gernsheimer T, Kuter DJ (2021)**. "How I treat primary ITP in adult patients who are unresponsive to or dependent on corticosteroid treatment". Blood, 137(20):2736-2744.
3. **Kojouri K, Vesely SK, Terrell DR, George JN**

- (2004), "Splenectomy for adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: a systematic review to assess long-term platelet count responses, prediction of response, and surgical complications". Blood, 104(9):2623-2634.
4. **Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, et al (2009)**, "Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group". Blood. 113(11):2386-93.
5. **Cao Minh Phúc (2016)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt lách trong điều trị bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu". Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2016.
6. **Nicola Vianelli, Francesco Rodeghiero et al (2013)**, "Splenectomy as a curative treatment for immune thrombocytopenia: a retrospective analysis of 233 patients with a minimum follow up of 10 years". Haematologica 2013;98(6):875-880.
7. **Depre F, Aboud N, Mayer B, Salama A (2018)**, "Efficacy and tolerability of old and new drugs used in the treatment of immune thrombocytopenia: Results from a long-term observation in clinical practice". PLoS One. 13(6):e0198184.
8. **Trần Thanh Tùng (2017)**, "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt lách điều trị một số bệnh về máu thường gặp". Luận án tiến sỹ y học. Đại học Y Hà Nội; 2017.
9. **Naveen Naz Syed, Salman Naseem Adil, Raihan Sajid et al (2007)**, "Chronic ITP: Analysis of various factors at presentation which predict failure to first line treatment and their response to second line therapy". Journal of Pakistan Medical Association, 57(3), 126-129.

BẮT NẠT TẠI NƠI LÀM VIỆC ĐỐI VỚI ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Lê Thị Lan Hương¹, Lê Thị Kim Ánh², Nguyễn Hữu Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bị bắt nạt tại nơi làm việc (BNTNLV) và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng bị BNTNLV của điều dưỡng (ĐD) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (BV ĐHYD TPHCM). **Phương pháp:** Thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, sử dụng bộ câu hỏi về hành vi tiêu cực - sửa đổi NAQ-R trên 220 ĐD. Thực hiện phỏng vấn sâu 10 ĐD và 05 đại diện

cấp lãnh đạo. **Kết quả:** Tỷ lệ bị BNTNLV của ĐD tại BV ĐHYD TPHCM là 40,4%, có 31,8% trong giai đoạn đầu bị bắt nạt và 8,6% xác định là nạn nhân của hành vi bị bắt nạt. Hành vi bắt nạt liên quan đến công việc phổ biến nhất, tiếp theo là liên quan đến con người, tới liên quan thể chất. Hiểu lầm nơi làm việc, giao tiếp và chính sách quản lý chưa tốt là nguyên nhân chủ yếu gây tình trạng BNTNLV. **Kết luận:** Bệnh viện cần có chính sách đầy đủ về khen thưởng, xử phạt liên quan đến BNTNLV. Đào tạo kỹ năng giao tiếp ứng xử, kỹ năng mềm giải quyết tình huống khi bị bắt nạt. Đảm bảo bí mật và công bằng khi tiếp nhận thông tin. Tổ chức các hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức về vị thế của ĐD và những hành vi không tốt trong môi trường y tế.

Từ khóa: bắt nạt tại nơi làm việc, NAQ-R, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Lan Hương

Email: huong.ltl@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

SUMMARY**NURSE BULLYING IN THE WORKPLACE AND SOME INFLUENCING FACTORS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER IN HO CHI MINH CITY**

Objectives: Describe the state of bullying among nurses in the workplace and examine the influencing factors on this state at University Medical Center in Ho Chi Minh City (UMC). **Research Methods:** A cross-sectional descriptive approach, combining quantitative and qualitative methods, the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) was used in this study with a sample size of 220 nurses. In-depth interviews were conducted with 10 nurses and 05 representatives leaders. **Result:** The prevalence rate of workplace bullying (WPB) among nurses at UMC was 40.4%. Among them, 31.8% experience bullying in the early stages, and 8.6% identified as victims of bullying behaviors. Job-related bullying was the most common, followed by bullying related to interpersonal relationships, and then physical bullying. Misunderstanding, poor communication, and inadequate management policies in the workplace were identified as the main causes of WPB. **Conclusion:** The findings suggest that the hospital needs to propose a reward-penalty policy related to WPB. It is also necessary to train in communication skills, and soft skills for handling situations when faced with bullying; ensure confidentiality and fairness in receiving information; organize awareness-raising campaigns about the role of nurses and inappropriate behavior in the healthcare environment.

Keywords: workplace bullying, NAQ-R, Ho Chi Minh City University Medical Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bắt nạt tại nơi làm việc (BNTNLV) là một mối lo ngại về sức khỏe cộng đồng đang dần phổ biến, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. BNTNLV là hành động liên tục (trên 6 tháng) lặp đi lặp lại hướng tới một nhân viên với mục đích xúc phạm, làm nhục và hạ thấp bằng lời nói hoặc hành động gây tổn thương (1). Điều dưỡng (ĐD) chiếm tỷ lệ cao trong đối tượng nhân viên y tế (NVYT), là đối tượng đặc biệt dễ bị BNTNLV (2). Tình trạng BNTNLV xảy ra kéo dài gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần, động lực và năng suất làm việc, dẫn đến ảnh hưởng chất lượng dịch vụ và an toàn người bệnh. Bảng câu hỏi về các hành vi tiêu cực đã được sửa đổi (The Negative Acts Questionnaire - Revised - NAQ-R) được phát triển bởi Einarsen và cộng sự được sử dụng nhiều nhất và được khai thác kỹ nhất về mặt tâm lý học dựa trên kinh nghiệm hành vi, sử dụng rộng rãi để đo lường BNTNLV (3).

Tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM (BV ĐHYD TPHCM) có hơn 1.000 ĐD, Ban lãnh đạo luôn quan tâm đến việc nâng tầm ĐD về cả quản trị và chuyên môn. Vì vậy mục tiêu của NC này

nhằm mô tả thực trạng bị BNTNLV và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng bị BNTNLV của ĐD tại BV ĐHYD TPHCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp theo trình tự định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian: Tháng 10/2022 đến 07/2023 tại BV ĐHYD TPHCM.

Đối tượng: ĐD làm việc tại các khoa lâm sàng BV ĐHYD TPHCM, Cơ số 1.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu tính được là 165 ĐD, số mẫu thực tế thu được là 220 ĐD. Cỡ mẫu được phân bố theo tỷ lệ từng tầng, với tầng là khối Ngoại, Nội, Cấp cứu-HSTC-Chống độc và khoa khác.

NC định tính sử dụng chọn mẫu có chủ đích 5 ĐD khối CC-HSTC-Chống độc, 3 ĐD khối Nội, 2 ĐD khối khoa khác và 5 đối tượng cấp lãnh đạo phòng vấn sâu (PVS).

Công cụ và biến số: Biến số bị BNTNLV được đánh giá bằng thang đo NAQ-R 22 câu chia 3 nhóm: bắt nạt liên quan đến công việc (7 câu hỏi), liên quan đến con người (12 câu hỏi), liên quan đến thể chất (3 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang đo Likert. Câu hỏi số 23 theo phương pháp tự dán nhãn. Các biến độc lập khác gồm đặc điểm cá nhân và môi trường làm việc.

Các chủ đề định tính: tính chất của sự bắt nạt; phản ứng sau khi bị bắt nạt; ảnh hưởng của yếu tố nhân khẩu học, môi trường làm việc; chính sách và quy định; nhân lực; thông tin, truyền thông.

Xử lý số liệu: Đánh giá bị BNTNLV được tính trên tổng số điểm cho 22 câu trong NAQ-R. Tổng điểm NAQ-R < 33 là không bị bắt nạt, 33 đến 44 là giai đoạn đầu bị bắt nạt, 45 trở lên xác định là nạn nhân của hành vi bị BNTNLV (4). Câu số 23 được phân tích riêng. Sử dụng EpiData để nhập dữ liệu và Stata 16.0 để phân tích. PVS được ghi âm, đánh máy và phân tích theo chủ đề trên Word.

Đạo đức NC: NC được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định 188/2023/YTCC-HD3 ngày 20/4/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thực trạng bị BNTNLV của ĐD tại BV ĐHYD TPHCM**

Đặc điểm đối tượng. NC thu thập trên 220 ĐD, nữ chiếm đa số (87,7%). Tuổi trung bình là 30 tuổi, trung bình số năm kinh nghiệm chuyên môn là 8 năm và số năm công tác tại bệnh viện là 7 năm. Nhóm ĐD viên chiếm tỷ lệ cao nhất

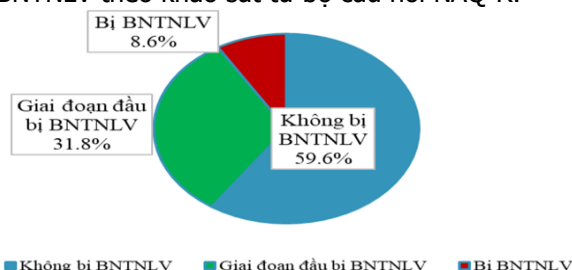
(82,3%).

Bảng 4. Đặc điểm nhân khẩu học ĐD tham gia (n=220)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Giới	Nam	27	12,3
	Nữ	193	87,7
Tôn giáo	Phật Giáo	48	21,8
	Thiên chúa giáo	28	12,7
	Không	140	63,6
	Khác	4	1,8
Dân tộc	Kinh	217	98,6
	Khác	3	1,4
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	101	45,9
	Đã kết hôn/Sống chung	113	51,4
	Góa vợ/chồng, ly thân, ly hôn	6	2,7
Bậc học	Trung cấp	28	12,7
	Cao đẳng	5	2,3
	Đại học	178	80,9
	Sau đại học	9	4,1

3.2. Thực trạng ĐD bị BNTNLV tại BV ĐHYD TPHCM

Thực trạng các hành vi bị BNTNLV theo NAQ-R. Hình 1 cho thấy không bị BNTNLV là 131 ĐD (59,6%), kể đến là giai đoạn đầu bị bắt nạt là 70 ĐD (31,8%) và bị bắt nạt là 19 ĐD (8,6%). Như vậy, tổng có 89 ĐD (40,4%) bị BNTNLV theo khảo sát từ bộ câu hỏi NAQ-R.



Hình 1. Phân loại BNTNLV theo NAQ-R (n=220)

Bắt nạt liên quan đến công việc phổ biến nhất, điểm trung bình 1,63; tiếp theo liên quan đến con người 1,49 điểm và liên quan đến thể chất 1,46 điểm (tính trên thang điểm 5). Bảng 2 cho thấy có thực trạng bị bắt nạt liên quan đến công việc ở tất cả các hành vi.

Bảng 2. Hành vi BNTNLV liên quan đến công việc theo NAQ-R

Hành vi BNTNLV theo NAQ-R (n=220)	Không bao giờ n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hàng tháng n (%)	Hàng tuần n (%)	Hàng ngày n (%)
Bị ai đó giữ lại/ che giấu thông tin ảnh hưởng đến hiệu suất công việc	144(65,5)	63(28,6)	5(2,3)	4(1,8)	4(1,8)
Bị yêu cầu làm công việc dưới mức năng lực	134(60,9)	72(32,7)	2(0,9)	9(4,1)	3(1,4)
Bỏ qua ý kiến và quan điểm	83(37,7)	106(48,2)	21(9,5)	7(3,2)	3(1,4)
Bị giao nhiệm vụ với các mục tiêu hoặc thời hạn không hợp lý hoặc không thể thực hiện được	109(49,5)	94(42,7)	13(5,9)	3(1,4)	1(0,5)
Giám sát quá mức công việc	115(52,3)	81(36,8)	11(5,0)	11(5,0)	2(0,9)
Bị gây áp lực để bạn không yêu cầu vấn đề liên quan đến quyền lợi	104(47,3)	95(43,2)	15(6,8)	5(2,3)	1(0,5)
Bị đối mặt với khối lượng công việc không thể quản lý được	97(44,1)	98(44,5)	20(9,1)	3(1,4)	2(0,9)

Tương tự, Bảng 3 cho thấy có thực trạng bị bắt nạt liên quan đến con người ở tất cả các hành vi.

Bảng 3. Hành vi bắt nạt liên quan đến con người theo NAQ-R

Hành vi BNTNLV theo NAQ-R (n=220)	Không bao giờ n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hàng tháng n (%)	Hàng tuần n (%)	Hàng ngày n (%)
Bị đồng nghiệp sỉ nhục hoặc chế giễu những vấn đề liên quan đến công việc	144(65,5)	62(28,2)	5(2,3)	6(2,7)	3(1,4)
Bị loại bỏ/ thay thế ở những nhiệm vụ chính, phù hợp trách nhiệm bằng những nhiệm vụ tầm thường hoặc gây khó chịu/ không mong muốn hơn	151(68,6)	59(26,8)	5(2,3)	4(1,8)	1(0,5)
Bị đồng nghiệp lan truyền tin đồn hoặc câu chuyện sai sự thật	93(42,3)	107(48,6)	9(4,1)	9(4,1)	2(0,9)
Bị phớt lờ hoặc cô lập, tẩy chay	149(67,7)	60(27,3)	1(0,5)	9(4,1)	1(0,5)
Có những nhận xét xúc phạm hoặc xúc phạm về con người của bạn, thái độ hoặc cuộc sống riêng tư của bạn	134(60,9)	70(31,8)	9(4,1)	3(1,4)	4(1,8)

Đồng nghiệp có những gợi ý hoặc ám chỉ rằng bạn nên nghỉ việc	140(63,6)	73(33,2)	5(2,3)	0(0,0)	2(0,9)
Bị nhắc nhở lặp đi lặp lại về các lỗi hoặc sai lầm	99(45,0)	96(43,6)	14(6,4)	11(5,0)	0(0,0)
Bị phớt lờ hoặc đối mặt với phản ứng như thù địch	129(58,6)	82(37,3)	7(3,2)	1(0,5)	1(0,5)
Những lời chỉ trích dai dẳng về lỗi hoặc sai lầm	101(45,9)	96(43,6)	18(8,2)	4(1,8)	1(0,5)
Bị chửi khăm bởi những người không hòa hợp/ không thiện cảm	122(55,5)	84(38,2)	13(5,9)	1(0,5)	0(0,0)
Có cáo buộc chống lại bạn	138(62,7)	68(30,9)	13(5,9)	0(0,0)	1(0,5)
Là chủ đề của sự trêu chọc và mỉa mai quá mức	133(60,5)	71(32,3)	12(5,5)	2(0,9)	2(0,9)

Bảng 4 cho thấy có tình trạng bắt nạt liên quan đến thể chất từ hành vi bị la mắng, đe dọa đến bạo lực.

Bảng 4. Hành vi bắt nạt liên quan đến thể chất theo NAQ-R

Hành vi BNTNLV theo NAQ-R (n=220)	Không bao giờ n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Hàng tháng n (%)	Hàng tuần n (%)	Hàng ngày n (%)
Bị la mắng hoặc trở thành mục tiêu của sự tức giận/ thịnh nộ tự phát	103(46,8)	94(42,7)	10(4,5)	10(4,5)	3(1,4)
Đồng nghiệp có các hành vi đe dọa như chỉ tay, xâm phạm đến không gian cá nhân, xô đẩy, chặn/cản đường	162(73,6)	53(24,1)	3(1,4)	1(0,5)	1(0,5)
Bị đe dọa bạo lực hoặc bị bạo hành thể chất hoặc bị lạm dụng thực sự	149(67,7)	65(29,5)	5(2,3)	0(0,0)	1(0,5)

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng bị BNTNLV của ĐD tại BV ĐHYD TPHCM. Một số yếu tố ảnh hưởng được ghi nhận qua PVS như sau:

Phản ứng của ĐD khi bị bắt nạt. Nhiều ĐD lựa chọn im lặng khi bị bắt nạt vì chưa đủ kinh nghiệm, khả năng để phản ứng hoặc giải tỏa cảm xúc như khóc, tâm sự, nói xấu người bắt nạt... Có phản ứng tiêu cực hoặc tích cực như giải thích, thể hiện sự không bằng lòng hoặc báo cáo với cấp trên, nâng cao năng lực cá nhân.

"Chủ yếu là báo cáo lãnh đạo để tìm hướng giải quyết. Cố gắng nắm vững kiến thức, quy trình, quy định, hạn chế để không mắc lỗi cá nhân" (PVS, DD07).

Sự ảnh hưởng của các yếu tố nhân khẩu học, môi trường làm việc xã hội đến hiện tượng bị BNTNLV. Thường xảy ra đối với các ĐD trẻ, ít kinh nghiệm, có tính cách yếu đuối, thiếu tự tin, môi trường làm việc nhiều áp lực, công việc nhiều, đặc biệt nơi có sự đa dạng trong tương tác hoặc nơi có nhiều đối tượng học hàm học vị cao.

"Mới ra trường còn thiếu nhiều kinh nghiệm, tính cách cá nhân hiền dễ bị người khác bắt nạt hoặc chức vụ thấp" (PVS, ĐD03)

Định kiến xã hội về yếu tố vị thế, đặc thù nghề nghiệp ĐD ảnh hưởng nhiều đến việc bị BNTNLV, cho rằng ĐD là công việc thiếu sự độc lập, là phụ tá cho bác sĩ.

"Chức năng nghề nghiệp được giáo dục theo kiểu phân cấp vị trí cao thấp, độ khó của ngành

học, do đó đề cao vai trò của bác sĩ trong sự thành công của quá trình cứu sống người bệnh tạo nên sự suy nghĩ lệch lạc, phân cấp giữa bác sĩ với ĐD" (PVS, Bí thư đoàn thanh niên).

Chính sách và quy định. Chưa có hệ thống báo cáo về tình trạng BNTNLV, cần có những chính sách cụ thể hơn về chức danh công việc để tránh chồng chéo.

"Mỗi chức danh, vị trí công việc có vai trò quan trọng khác nhau, vì vậy phải quy định, đánh giá và nhìn nhận một cách công bằng, khách quan" (PVS, ĐD 09)

Nhân lực. Người bệnh tăng, công việc yêu cầu chất lượng ngày càng cao nên áp lực khá lớn "Yêu cầu công việc đôi khi khiến ĐD cảm thấy quá tải" (PVS, Đại diện BGD).

Thông tin, truyền thông. Các phương tiện truyền thông còn có nhìn nhận thiếu đa chiều về vai trò chăm sóc người bệnh, dẫn đến truyền thông chỉ tập trung, đề cao nhiều vào bác sĩ.

"Lỗi suy nghĩ đề cao vai trò bác sĩ không những trong ngành Y tế mà trong xã hội, phương tiện truyền thông ủng hộ, dẫn đến ĐD luôn ở trong một vị thế thấp kém hơn so với một bác sĩ" (PVS, Bí thư đoàn thanh niên).

IV. BÀN LUẬN

NC của chúng tôi đã chỉ ra rằng tỷ lệ ĐD bị BNTNLV tại BV ĐHYD TPHCM chiếm gần một nửa (40,4%), trong đó giai đoạn đầu bị bắt nạt chiếm 31,8% và bị bắt nạt chiếm 8,6%. NC gộp của Gan, ĐD bị BNTNLV có tỉ lệ dao động từ 3,9 đến

86,0% với trung bình gộp là 26,3%. Tỷ lệ bắt nạt trung bình gộp theo khu vực: Châu Á (47,1%), Úc (36,1%), Châu Âu (18,4%) và Bắc Mỹ (24,5%) (5).

Bắt nạt liên quan đến công việc có điểm cao nhất: 1,63, tiếp theo là liên quan đến con người: 1,49 và thể chất: 1,46, cho thấy hành vi bắt nạt có xảy ra ở mức độ thỉnh thoảng. Kết quả tương đồng với NC của Lena Isabella Serafin, bắt nạt liên quan đến công việc, con người và thể chất lần lượt là: 2,31; 2,13; 1,72; tuy nhiên điểm trung bình bị bắt nạt trong NC của chúng tôi thấp hơn (6). Theo Lena Isabella Serafin, nguyên nhân là việc phân chia công việc từ nhóm quản lý chưa hợp lý, năng lực ĐD chưa được đánh giá đúng mức.

Theo 85 ĐD trả lời câu hỏi tự dán nhãn là bị BNTNLV, nguyên nhân chính khiến ĐD bị BNTNLV là do hiểu lầm (37 trường hợp), giao tiếp (33 trường hợp) và chính sách quản lý chưa tốt (32 trường hợp).

ĐD trẻ hơn thường dễ bị bắt nạt hơn do ít kinh nghiệm làm việc, kĩ năng còn nhiều thiếu sót; thường xảy ra trong môi trường nhiều áp lực, công việc nhiều, đặc biệt nơi có sự đa dạng trong tương tác hoặc có nhiều đối tượng học hàm, học vị cao. Tại BV ĐHYD TPHCM đa số bác sĩ là giảng viên của Trường ĐHYD TPHCM nên có học hàm, học vị cao. Chính vì vậy, còn xảy ra một số hành vi bắt nạt đối với ĐD, tuy nhiên ở mức độ nhỏ, lẻ, không thành hệ thống. PVS trên 15 ĐD của Colleen V. Anusiewicz đa phần cho thấy ĐD mới, trẻ là yếu tố dễ bị bắt nạt (2). Trong NC Khaled Al-Surimi, 39% do thiếu giao tiếp, 14% do sự cộng tác kém (7).

Một số ĐD cho rằng do chính sách của Bệnh viện/Phòng, Khoa chưa tốt, đầy đủ. Tương tự với các NC ở Jordan của Al-Ghabeesh (2019) (8), Al-Sagarat (2018) (9) và ở Ả Rập Saudi của Al Omar (2019) (10) nguyên nhân chủ yếu là do các chính sách chống bắt nạt chưa tốt.

Khi viết về vai trò chăm sóc, điều trị người bệnh, các phương tiện truyền thông còn có những nhìn nhận thiếu đa chiều, chỉ tập trung đề cao nhiều vào bác sĩ, mà ít đề cao vai trò của ĐD. Theo Bourgault AM, Goforth C, bằng cách tăng cường truyền thông tích cực và tăng cường vai trò của ĐD, có thể tạo ra một môi trường làm việc khỏe mạnh, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và giảm thiểu BNTNLV (11)

NC của chúng tôi còn có một số hạn chế khả năng khái quát hóa các phát hiện của NC này cho các thời điểm và địa điểm khác nhau. Bên cạnh đó, bộ NAQ-R chưa được NC để đánh giá

tính giá trị của phiên bản NAQ-R ngôn ngữ Tiếng Việt sau khi chuyển ngữ. BNTNLV là chủ đề tương đối nhạy cảm, một số ĐD trả tham gia NC có phần e dè khi trả lời.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bị BNTNLV của ĐD tại BV ĐHYD TPHCM là 40,4%, có 31,8% trong giai đoạn đầu bị bắt nạt và 8,6% xác định là nạn nhân của hành vi bị bắt nạt. Hành vi bắt nạt liên quan đến công việc phổ biến nhất, tiếp theo là liên quan đến con người, cuối cùng là thể chất. Hiểu lầm nơi làm việc, giao tiếp và chính sách quản lý chưa tốt là nguyên nhân chủ yếu gây tình trạng BNTNLV. Ngoài ra, một số yếu tố khác cũng là nguyên nhân tăng tỷ lệ ĐD bị BNTNLV như: chưa có chính sách cụ thể, đầy đủ về xử trí khi bị BNTNLV; vị thế nghề nghiệp của ĐD chưa được nhìn nhận, đánh giá đúng mức.

Bệnh viện cần có chính sách đầy đủ về khen thưởng, xử phạt liên quan đến BNTNLV. Đào tạo kỹ năng giao tiếp ứng xử, kỹ năng mềm giải quyết tình huống khi bị bắt nạt. Đảm bảo bí mật và công bằng khi tiếp nhận thông tin. Tổ chức các hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức về vị thế của ĐD và những hành vi không tốt trong môi trường y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sansone RA, Sansone LA.** Workplace bullying: a tale of adverse consequences. *Innovations in clinical neuroscience.* 2015;12(1-2):32.
2. **Bernardes MLG, Karino ME, Martins JT, Okubo CVC, Galdino MJQ, Moreira AAO.** Workplace violence among nursing professionals. *Revista brasileira de medicina do trabalho.* 2020;18(3):250.
3. **Einarsen S,** editor The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. *Proceedings of the 10th European Congress on Work and Organisational Psychology, Prague, May 2001; 2001*
4. **Petrović IB, Vukelić M, Čizmić S.** Rocking at 81 and rolling at 34: ROC cut-off scores for the negative acts questionnaire-revised in Serbia. *Frontiers in Psychology.* 2017;7:2058
5. **Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SA.** Health consequences of bullying in the healthcare workplace: a systematic review. *Journal of advanced nursing.* 2019;75(12):3195-209
6. **Serafin LI, Czarkowska-Pączek B.** Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ open.* 2019; 9(12):e033819
7. **Al-Surimi K, Al Omar M, Alahmary K, Salam M.** Prevalence of workplace bullying and its associated factors at a multi-regional saudi

- arabian hospital: a cross-sectional study. Risk management and healthcare policy. 2020:1905-14
8. **Al-Ghabeesh SH, Qattom H.** Retraction Note to: Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses
9. **L-Sagarat A, Qan'ir Y, AL-Azzam M, Obeidat H, Khalifeh A, editors.** Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. Nursing forum; 2018: Wiley Online Library.

TƯƠNG QUAN GIỮA ÁP LỰC ĐỘNG MẠCH PHỔI TÂM THU TRÊN SIÊU ÂM TIM VÀ THÔNG TIM PHẢI Ở BỆNH NHÂN SUY TIM TRÁI VỚI EF GIẢM

Đỗ Thị Phương Anh¹, Dương Quang Hiệp¹, Lê Văn Cường²

TÓM TẮT

Mục đích: Tìm hiểu mối tương quan giữa áp lực động mạch phổi tâm thu trên siêu âm và trên thông tim phải. **Đối tượng:** 30 bệnh nhân vào viện vì suy tim trái có EF giảm tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2017-10/2018. **Kết quả:** tuổi trung bình 61.2 ± 15.5 , EF trung bình: $26.7 \pm 5.8\%$. ALĐMP tâm thu trung bình: 49.1 ± 14.7 mmHg. Có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm lúc vào viện và trên thông tim phải, với $r = 0.81$, $p = 0.00$, phương trình hồi quy tuyến tính: $Y = -4.39 + 0.9 \times X1$. Có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm lúc ra viện và trên thông tim phải với $r = 0.88$, $p = 0.00$, phương trình hồi quy tuyến tính: $Y = -2.32 + 1.09 \times X2$. **Kết luận:** Có sự tăng ALĐMP tâm thu ở bệnh nhân suy tim trái có EF giảm và có mối tương quan chặt chẽ giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm tim và trên thông tim phải.

Từ khóa: Áp lực động mạch phổi, suy tim, thông tim phải, EF giảm

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN SYSTOLIC PULMONARY ARTERY PRESSURE ON ECHOCARDIOGRAPHY AND RIGHT HEART CATHETERIZATION IN LEFT HEART FAILURE PATIENTS WITH REDUCED EF

Purpose: To find out the correlation between systolic pulmonary artery pressure on echocardiography and right heart catheterization. **Subjects:** 30 patients hospitalized for left heart failure with reduced EF at Vietnam Heart Institute, Bach Mai Hospital from August 2017 to October 2018. **Results:** average age 61.2 ± 15.5 , average EF: $26.7 \pm 5.8\%$. Mean systolic pulmonary artery pressure: 49.1 ± 14.7 mmHg. There is a close correlation between systolic pulmonary artery pressure on echocardiography at

admission and on right heart catheterization, with $r = 0.81$, $p = 0.00$, linear regression equation: $Y = -4.39 + 0.9 \times X1$. There is a close correlation between systolic pulmonary artery pressure on echocardiography at discharge and on right heart catheterization with $r = 0.88$, $p = 0.00$, linear regression equation: $Y = -2.32 + 1.09 \times X2$. **Conclusion:** There is an increase in systolic pulmonary artery pressure in patients with left heart failure with reduced EF and there is a close correlation between systolic pulmonary artery pressure on echocardiography and on right heart catheterization.

Keywords: Pulmonary artery pressure, heart failure, right heart catheterization, reduced EF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng áp lực động mạch phổi (ALĐMP) do suy tim trái chiếm tới 65% - 80% số ca tăng áp phổi nói chung. Tăng áp phổi được định nghĩa là áp lực động mạch phổi trung bình ≥ 25 mmHg lúc nghỉ và được đo trên thông tim phải. Ở bệnh nhân suy tim trái, tăng ALĐMP và rối loạn chức năng thất trái rất thường gặp, ảnh hưởng lớn tới quá trình diễn tiến của bệnh và là yếu tố tiên lượng tử vong [1]. Tuy sự phân biệt rạch ròi giữa ALĐMP do suy tim trái và các nguyên nhân khác còn nhiều thách thức [2]. Siêu âm tim ước tính ALĐMP là một phương pháp cơ bản, thuận tiện, có ý nghĩa tiên lượng tử vong trong suy tim. Với sự tiến bộ của siêu âm tim, ALĐMP ước tính trên siêu âm ngày càng sát với giá trị ALĐMP trên thông tim và có mối liên quan chặt chẽ [1]. Tuy nhiên các phương pháp đo trên siêu âm là đo gián tiếp qua công thức tính. Ngày nay các phương tiện đo áp lực động mạch phổi xâm lấn liên tục ngày càng phát triển. Các dữ liệu ban đầu cho thấy theo dõi áp lực động mạch phổi xâm lấn có ý nghĩa tiên lượng khả năng nhập viện và giúp hướng dẫn điều trị, giảm tái nhập viện lẫn tử vong do suy tim [3]. Vì vậy chúng tôi làm nghiên cứu này so sánh mối tương quan giữa ALĐMP tâm thu trên siêu âm tim qua thành ngực và trên thông tim phải.

¹Phân hiệu Trường Đại Học Y Hà Nội tại Thanh Hoá

²Sở Y tế Thanh Hoá

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hiệp

Email: duongquanghieptm@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023