

đây là 2 thể loại thường gặp nhất ở các bệnh nhân HIV. Đối với những bệnh nhân bị nấm Candida, kết quả thăm khám của chúng tôi cho thấy các thể khác nhau như giả mạc, tầng sản, ban đỏ, viêm mép. Thể giả mạc là thể thường gặp nhất và tương tự đối với các nghiên cứu trước. Có những bệnh nhân nhiễm nấm Candida nhiều vị trí trên miệng, ở vị trí lưỡi hay gặp tổn thương nhất, tiếp đó là khẩu cái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Kế hoạch tổ chức tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2021 (2021).
2. Adedigba M, Ogunbodede E, Jeboda S, Naidoo S. Patterns of oral manifestation of HIV/AIDS among 225 Nigerian patients. Oral diseases. 2008;14(4):341-346.
3. Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm HIV (Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế) (2018).
4. Nguyễn Thị Hồng Vân, Nhận xét tình trạng bệnh

- quanh răng và biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại trung tâm y tế Từ Liêm, Hà Nội. Luận văn thạc sỹ Y học. 2010.
5. Bộ Y tế, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 (2021).
 6. Satyalakshmi K, Sathyanath D, Muralidharan S. A systematic review of four decades of prevalence of oral soft tissue infections and conditions among adult HIV patients in India. J Family Med Prim Care. Jul 2022;11(7):3407-3413. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1191_21
 7. Denny CE, Ramapuram J, Bastian T, Ongole R, Binnal A, Natarajan S. Oral lesions in HIV/AIDS patients on highly active antiretroviral therapy. World Journal of Dentistry. 2016. 7(2):95-99.
 8. Vohra P, Jamatia K, Subhada B, Tiwari RVC, Althaf MN, Jain C. Correlation of CD4 counts with oral and systemic manifestations in HIV patients. J Family Med Prim Care. 2019 Oct 31;8(10):3247-3252. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_767_19. PMID: 31742150; PMCID: PMC6857402.

TÌNH TRẠNG KIẾT SỨC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Phan Thị Thanh Hà*, Võ Thành Liêm**, Trần Đạt Minh*

TÓM TẮT

Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt trong công việc, dẫn đến thực hiện công việc kém hiệu quả thường bắt nguồn từ sự căng thẳng trong một thời gian dài. Hậu quả của kiệt sức không chỉ là vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và thể chất của bản thân nhân viên y tế, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng sự kiệt sức còn ảnh hưởng liên lụy đến sự chăm sóc người bệnh như sai sót trong chuyên môn nghề nghiệp – các bác sĩ bị kiệt sức nghề nghiệp có nguy cơ mắc sai sót cao gấp hai lần so với những bác sĩ bình thường khác - làm tăng tỉ lệ khiếu nại, khiếu kiện ở người bệnh hoặc giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân dẫn đến việc giảm sự hài lòng người bệnh, nghiêm trọng hơn là có thể dẫn đến việc tăng tỉ lệ tử vong cao ở người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 66.1% đối tượng tham gia nghiên cứu cảm thấy bị kiệt sức nghề nghiệp chủ quan. Ở khía cạnh suy kiệt cảm xúc 76% nhân viên y tế ở mức độ thấp, 21.1% ở mức độ trung bình và chỉ có 2.9% ở mức độ cao. Khía cạnh thái độ tiêu cực (cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân) có 34% mức độ thấp. 36.9% mức độ trung bình và 29.1% ở mức độ cao. Khía cạnh thành tích cá nhân suy giảm phần lớn nhân viên ở

mức độ cao là 49.8%, mức độ trung bình là 25.5% và 24.7% ở mức độ thấp. **Từ khóa:** kiệt sức nghề nghiệp, nhân viên y tế, Bệnh viện Quận 8.

SUMMARY

EXHAUSTION AND RELATED FACTORS OF MEDICAL STAFF AT DISTRICT 8 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2022

Occupational burnout is a phenomenon of exhaustion at work, leading to ineffective work performance that often stems from stress over a long period of time. The consequences of burnout are not only a problem that directly affects the health and physical health of medical staff themselves, many studies have proven that burnout also affects patient care such as: errors in professional expertise - doctors with professional burnout are twice as likely to make errors as other doctors - increasing the rate of complaints and lawsuits from patients or reducing quality Patient care quality leads to reduced patient satisfaction, and more seriously, can lead to increased patient mortality. Research results showed that up to 66.1% of study participants felt subjective professional burnout. In terms of emotional exhaustion, 76% of medical staff were at a low level, 21.1% were at a medium level and only 2.9% were at a high level. The negative attitude dimension (self-doubt/biased feelings) had 34% low levels. 36.9% at moderate level and 29.1% at high level. The aspect of personal performance decreased for most employees at a high level of 49.8%, 25.5% at an average level and 24.7% at a low level. **Keywords:** Occupational burnout, medical staff, District 8 Hospital

*Bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh
 **Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thanh Hà
 Email: thanhhagau@gmail.com
 Ngày nhận bài: 17.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023
 Ngày duyệt bài: 26.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt trong công việc, dẫn đến thực hiện công việc kém hiệu quả thường bắt nguồn từ sự căng thẳng trong một thời gian dài¹.

Tất cả các ngành nghề đều gặp nguy cơ kiệt sức trong công việc, nhất là trong các ngành nghề đòi hỏi sự chịu đựng cao, có khả năng chống chọi với căng thẳng, nỗ lực nhiều, phải đối diện với nhiều vấn đề có tính chất nghiêm trọng; đặc biệt rõ rệt hơn trong lĩnh vực y tế - nghề chăm sóc sức khỏe, ngành nghề có gần như đầy đủ các tính chất công việc nêu trên. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 182 công trình nghiên cứu cho thấy kiệt sức ở nhân viên y tế chiếm tỉ lệ khoảng 67%², cao hơn các ngành nghề khác. Tại Việt Nam, theo một nghiên cứu cho thấy gần 20% điều dưỡng lâm sàng tại Việt Nam đang làm việc trong tình trạng kiệt sức được thực hiện năm 2018³. Mức độ căng thẳng gần như liên tục và lặp đi lặp lại có thể tăng lên nhanh khi những nhân viên y tế cảm nhận rằng mình không thể có đủ thời gian hoặc nguồn lực hạn chế để chăm sóc bệnh nhân theo một cách đúng nhất, rõ rệt hơn sau 2 năm phòng chống dịch COVID-19.

Hậu quả của kiệt sức không chỉ là vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và thể chất của bản thân nhân viên y tế, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng sự kiệt sức còn ảnh hưởng liên lụy đến sự chăm sóc người bệnh như sai sót trong chuyên môn nghề nghiệp - các bác sĩ bị kiệt sức nghề nghiệp có nguy cơ mắc sai sót cao gấp hai lần so với những bác sĩ bình thường khác⁴ - làm tăng tỉ lệ khiếu nại, khiếu kiện ở người bệnh hoặc giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân dẫn đến việc giảm sự hài lòng người bệnh⁵, nghiêm trọng hơn là có thể dẫn đến việc tăng tỉ lệ tử vong cao ở người bệnh⁶.

Về khía cạnh quản lý, kiệt sức dẫn đến tỉ lệ nghỉ việc cao, giảm động lực làm việc hoặc làm gia tăng suy nghĩ bỏ việc ở nhân viên y tế bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, nhân viên khối phòng ban. Điều này có thể gây nên tình trạng thiếu hụt nhân lực trong tương lai.

Bệnh viện Quận 8 là bệnh viện đa khoa hạng II được xây dựng từ năm 2002, đến nay cơ sở vật chất đã xuống cấp và cũ kỹ, có 271 nhân sự, với 1000-1200 lượt khám ngoại trú mỗi ngày và cơ sở giường nội trú là 175 giường, nên áp lực trong công việc là vấn đề không thể tránh khỏi. Chỉ trong một thời gian ngắn đơn vị đã có đến 46 viên chức người lao động xin nghỉ việc và vẫn

đang có ý định thôi việc (gồm 6 bác sĩ, 2 dược sĩ, 15 điều dưỡng, 7 nhân viên y tế khối văn phòng... kể cả các cán bộ chủ chốt như trưởng phòng tài chính kế toán, kế toán trưởng và trưởng phòng tổ chức cán bộ bệnh viện). Gần đây với chủ trương nâng cao chất lượng khám và điều trị cho tuyến y tế cơ sở của Bộ Y tế, nhằm góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, Bệnh viện đã được Hội đồng nhân dân Thành phố thông qua chủ trương xây mới 14 tầng, để có thể thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân Quận 8 và các quận lân cận việc cần thiết phải giữ chân được đội ngũ nhân viên y tế, tạo nguồn nhân lực ổn định cho hiện tại và các dự án, kế hoạch phát triển Bệnh viện trong tương lai gần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng. Toàn bộ nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Quận 8 trong thời điểm tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào: Nhân viên y tế hiện đang làm việc tại bệnh viện Quận 8: Bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, nhân viên khối các phòng chức năng (Phòng nghiệp vụ, phòng tài chính kế toán, phòng tổ chức - hành chính, phòng công nghệ thông tin...) kể cả nhân viên dạng hợp đồng có thời hạn/không xác định thời

Tiêu chuẩn loại ra: Có thời gian làm việc chưa đủ 12 tháng (nhằm đảm bảo thời gian tiếp xúc và thích nghi với công việc).

2. Phương pháp

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu quan sát cắt ngang.
- Nghiên cứu chọn cỡ mẫu được ước lượng chung là 244, chúng tôi thu thập 245.
- Thu thập số liệu qua bộ câu hỏi tự điền.
- Thời gian dự kiến lấy mẫu: từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 05 năm 2023.
- Địa điểm: Bệnh viện Quận 8
- Số liệu định lượng sau khi làm sạch được nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 245). Chúng tôi tiến hành phân tích dữ liệu của 245 phiếu khảo sát với kết quả như sau: Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 66,1% đối tượng tham gia nghiên cứu cảm thấy bị KSNN.

Đối với nhóm nguyên nhân có tính cách cá nhân, đối tượng khảo sát chỉ đưa ra mỗi nguyên

nhân sức khỏe bản thân, tuy nhiên con số là rất nhỏ, chỉ có 0.8% đề cập. Các vấn đề về kỳ vọng phát triển học tập, sở thích hiện không có ai báo cáo là nguyên nhân của KSNN.

Ở nhóm nguyên nhân có yếu tố gia đình này thì nổi bật nhất là vấn đề tài chính – thu nhập với hơn một nửa đối tượng tham gia nghiên cứu quan tâm (59.9%)

Nhóm các yếu tố thuộc về tính chất công việc, khối lượng công việc hiện tại được 66.1% đối tượng tham gia nghiên cứu đề cập đến, liên quan đến việc tiếp xúc người bệnh/khách hàng có 31.4% đối tượng quan tâm và 15.3% đề cập đến bản chất nghề.

Xét ở nhóm các yếu tố thuộc môi trường làm việc, vấn đề về nguồn lực của đơn vị gồm nhân lực, máy móc, vật tư trang thiết bị được 64% đối tượng cho là nguyên nhân góp phần gây KSNN, kể đến là quy trình làm việc rõ ràng tối ưu và sự phối hợp hỗ trợ giữa các khoa, phòng và con người được 31.8% và 18.2% đối tượng cho là có vấn đề.

Bảng 1. Kết quả thang đo MBI-HSS-MP

Kiệt sức về mặt cảm xúc/tinh	Số	Tỉ lệ
------------------------------	----	-------

thần	người	%
≤ 17 Mức độ thấp	184	76.0
18 - 29 Mức độ trung bình	51	21.1
≥ 30 Mức độ cao	7	2.9
Thái độ tiêu cực (mất sự đồng cảm/suy giảm nhân tính)	Số người	Tỉ lệ %
≤ 5 Mức độ thấp	83	34.0
6 - 11 Mức độ trung bình	90	36.9
≥ 12 Mức độ cao	71	29.1
Thành tích cá nhân	Số người	Tỉ lệ %
≥ 40 Kiệt sức mức độ thấp	60	24.7
34 - 39 Kiệt sức mức độ trung bình	62	25.5
≤ 33 Kiệt sức mức độ cao	121	49.8

Ở khía cạnh suy kiệt cảm xúc 76% NVYT ở mức độ thấp, 21.1% ở mức độ trung bình và chỉ có 2.9% ở mức độ cao.

Khía cạnh thái độ tiêu cực (cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân) có 34% mức độ thấp. 36.9% mức độ trung bình và 29.1% ở mức độ cao.

Khía cạnh thành tích cá nhân suy giảm phần lớn nhân viên kiệt sức ở mức độ cao là 49.8%, kiệt sức mức độ trung bình là 25.5% và 24.7% kiệt sức ở mức độ thấp.

Bảng 2. Phân tích lồng ghép 3 biến số kiệt sức khách quan

	Kiệt sức về mặt cảm xúc/tinh thần	Thái độ tiêu cực	Thành tích cá nhân suy giảm
Kiệt sức về mặt cảm xúc/tinh thần			
Thái độ tiêu cực	r = 0.731 p < 0.001		
Thành tích cá nhân suy giảm	r = -0.161 p = 0.012	r = -0.213 p < 0.001	

Bảng 2. Tương quan giữa các loại kiệt sức

	Kiệt sức về mặt cảm xúc/tinh thần	Cạnh thái độ tiêu cực (mất sự đồng cảm/suy giảm nhân tính)	Thành tích cá nhân
Bản thân anh/ chị có cảm thấy bị kiệt sức nghề nghiệp hay không	0,299 (p < 0.001)	0,372 (p < 0.001)	-0,270 (p < 0.001)

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ KSNN của NVYT tại bệnh viện Quận 8 ở mức độ cao ở cả ba khía cạnh. Đây là điều đáng lưu tâm vì tỉ lệ KSNN cao ở khía cạnh suy giảm thành tích cá nhân có thể ảnh hưởng đến hiệu suất công việc của nhân viên y tế tại đơn vị mình. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có đến 66.1% đối tượng tham gia nghiên cứu cảm thấy bị KSNN. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trần Ngọc Diễm (2019)⁷, Lê Hà Xuân Sơn (2022)⁸.

Nhóm nguyên nhân thuộc về yếu tố cá nhân. Khi được hỏi về nguyên nhân gây nên tình trạng KSNN, chúng tôi ghi nhận rất ít người nhận xét KSNN do nguyên nhân cá nhân. Cả ba

khía cạnh về sở thích, sức khỏe – stress bản thân và kỳ vọng phát triển đều được ghi nhận rất thấp. Điều này có thể hiểu là NVYT đang làm đúng công việc của họ, họ cảm thấy hài lòng với công việc hiện tại.

Nhóm nguyên nhân thuộc về yếu tố gia đình. Kết quả định tính cho thấy nổi bật nhất là vấn đề tài chính thu nhập. Rất nhiều người trả lời đó là nguyên nhân của tình trạng kiệt sức, họ phản ánh rằng lương và thu nhập của nhân viên hiện tại chưa thể đáp ứng nhu cầu cuộc sống hàng ngày của họ và gia đình, góp phần làm giảm hiệu quả công việc và gia tăng tình trạng KSNN.

Thu nhập luôn luôn là một trong những vấn đề quan tâm hàng đầu của NVYT. Trong bối

cảnh lương còn thấp, chế độ phụ cấp còn hạn chế và chưa hợp lý, vật giá thị trường leo thang, tổng thu nhập không đủ trang trải cho cuộc sống hàng ngày nên dần dần sẽ khiến cho NVYT mệt mỏi về tinh thần, cảm xúc bị ảnh hưởng. Kết quả nghiên cứu định lượng của chúng tôi cho thấy có đến 70.6% đối tượng tham gia nghiên cứu là người đóng góp thu nhập chính cho gia đình và 48.6% số đối tượng phải làm thêm công việc ngoài giờ để cải thiện thu nhập. Chính tình trạng này càng làm tình trạng kiệt sức về mặt tinh thần và thể chất ngày càng trầm trọng hơn.

Giờ giấc công việc - gia đình. Khi được hỏi về nguyên nhân, yếu tố giờ giấc công việc và gia đình cũng được lưu ý là một nguyên nhân.

Nguyễn Thị Thu Hương (2019) cũng cho ra kết quả có mối liên quan giữa tình trạng kiệt sức với thời gian công tác, số ngày trực trong tuần – nhóm Điều dưỡng có thời gian trực dài hơn 2 ngày trong tuần có điểm số cao nhất về tình trạng KSNN⁹. Nguyễn Thị Thu Hà và Doãn Ngọc Hải (2016) đã xác định một số yếu tố nguy cơ dự đoán căng thẳng và KSNN qua một nghiên cứu thực hiện tại 8 bệnh viện Trung ương là thời gian làm việc kéo dài, trách nhiệm công việc cao, trực đêm¹⁰.

Như vậy, có thể thấy là qua các nghiên cứu trên và nghiên cứu định tính của chúng tôi có thể nhận định rằng, nhân viên y tế nếu làm việc quá nhiều giờ mỗi tuần rất dễ bị KSNN. Đặc biệt nhóm Điều dưỡng làm việc giờ hành chính và tham gia trực 24/24 có tổng số giờ làm việc trong tuần thường khá nhiều (trên 40 giờ/tuần), trực 2 lần mỗi tuần. Nhân lực thiếu hụt trong khi áp lực đông bệnh nhân, có những bệnh nhân trở nặng, NVYT phải xử trí liên tục, không đủ thời gian nghỉ ngơi, ngày làm việc kế tiếp xem như không còn đủ sức lực để làm việc.

Nhóm nguyên nhân thuộc về tính chất công việc. Quá tải khối lượng công việc là vấn đề được các đối tượng nghiên cứu đề cập khá nhiều trong hai câu hỏi mở. Khối lượng công việc lớn nhưng NVYT lại luôn bị hạn chế về thời gian, nhân sự không đủ, thủ tục hành chính quá nhiều làm cho họ luôn trong tình trạng chịu áp lực về chuyên môn và hành chính. Nguyên nhân không nhỏ do thiếu hụt nhân lực không chỉ về số lượng mà còn thiếu cả bác sĩ đủ điều kiện, tiêu chuẩn hành nghề đặc biệt các chuyên khoa. tất cả đã ảnh hưởng khá trầm trọng đến hoạt động của đơn vị, là nguyên nhân dẫn đến tình trạng làm thêm giờ, là tình trạng quá tải công việc xảy ra cho khá nhiều bác sĩ, gây nên KSNN cả về thể chất và tinh thần, dẫn đến việc giảm chất lượng

chăm sóc cho bệnh nhân, chán nản trong công việc, tăng ý định bỏ việc. Thiếu nhân lực còn gây ra tình trạng bất ổn định trong tổ chức, gây nên áp lực không những cho nhân viên mà cả các nhà quản lý.

Các bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên...đang công tác tại bệnh viện Quận 8 ngoài việc phải thực hiện tốt hoạt động khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh, còn phải đảm nhiệm thêm các công tác quản lý chuyên môn/hành chính và nhiều công việc khác như trực điện thoại, xử lý hồ sơ bệnh án, giải trình bảo hiểm y tế, phụ trách công tác đoàn thể...Nguyên nhân là, do tình trạng thiếu hụt nhân lực, tình hình dịch bệnh và do các nhiệm vụ hành chính ngày càng nhiều, góp phần không nhỏ trong việc làm gia tăng khối lượng công việc và gia tăng căng thẳng...

Nhóm nguyên nhân thuộc về môi trường làm việc. Môi trường làm việc bao gồm những điều kiện vật chất như không gian làm việc, các thiết bị hỗ trợ trong công việc...và cả các điều kiện tinh thần như sự tương tác xã hội với đồng nghiệp, lãnh đạo, văn hóa đơn vị và thái độ tinh thần làm việc. Môi trường làm việc là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến năng suất và chất lượng công việc của nhân viên. Khi được hỏi nguyên nhân gây ra tình trạng KSNN, rất nhiều đối tượng tham gia nghiên cứu đã trả lời nguồn lực của đơn vị là vấn đề, ngoài ra quy trình làm việc rõ ràng tối ưu và việc phối hợp phòng ban – bộ phận-con người cũng được họ rất quan tâm.

Nhân lực. Tình trạng thiếu hụt nhân sự chuyên môn điều trị và nhân viên hỗ trợ là nguyên nhân không nhỏ của KSNN. Quá tải công việc phần lớn đều liên quan đến nhân lực, làm gia tăng áp lực thời gian gây nên sự căng thẳng của NVYT. Hầu hết các nhà quản lý đều hiểu rằng, nhằm giảm nguy cơ KSNN ưu tiên hàng đầu là cải thiện chất lượng và ưu tiên đủ số lượng nguồn nhân lực.

Từ kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi đã cho thấy sự thiếu hụt nhân viên trong các đơn vị, khoa/phòng đã dẫn đến tình trạng rất nhiều nhân viên phải kiêm nhiệm thêm nhiều công việc ngoài chuyên môn của mình, làm thêm giờ, tăng khối lượng công việc nhưng không được trả phí đúng mức, đã gây nên tình trạng kiệt sức cả về thể chất và tinh thần của đội ngũ NVYT lâu dài sẽ ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh, sai sót chuyên môn, không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu của bệnh nhân, làm cho NVYT chán nản trong công việc, cộng thêm lương và thu nhập tăng thêm không đủ trang

trải cho cuộc sống hàng ngày đã góp phần gây nên tình trạng bỏ việc và ý định nghỉ việc trong tương lai gần.

Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nantsupawat và cộng sự (2015) khi ông cho rằng việc thiếu nhân viên, khối lượng công việc lớn và thời gian làm việc dài hơn dẫn đến sự kiệt sức về cảm xúc, tăng lỗi và giảm sự an toàn của bệnh nhân, giảm năng suất và thăng tiến nghề nghiệp ở NVYT, tăng tình trạng nghỉ việc, không hài lòng trong công việc và cả ý định bỏ việc. Nguyễn Trần Ngọc Diễm (2019) cũng cho ra kết luận tương tự vậy, từ một nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quận Thủ Đức TPHCM⁷.

Cơ sở vật chất-trang thiết bị. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều than phiền về cơ sở vật chất của bệnh viện. Bệnh viện Quận 8 được xây dựng từ năm 2001, trên cơ sở là Trung tâm Y tế Quận 8, thiết kế xây dựng không phù hợp cho một bệnh viện đa khoa hạng II, các khoa phòng bố trí không phù hợp cho quá trình chuyển bệnh. Sau hơn 20 năm sử dụng nhiều hạng mục cơ sở xuống cấp trầm trọng, đặc biệt là tình trạng thấm dột, đọng nước và hư hỏng các công trình phụ, phòng ốc chật hẹp, nóng bức, thiếu nhà vệ sinh riêng và chỗ nghỉ cho nhân viên.

Sự quan tâm của lãnh đạo quản lý – Chế độ. Các đối tượng nghiên cứu cũng cho rằng việc quan tâm của lãnh đạo - chế độ và quy trình làm việc rõ ràng cũng như sự phối hợp nhịp nhàng giữa các phòng ban cũng là nguyên nhân quan trọng liên quan đến KSNN.

Thực tế phổ biến trong hệ thống y tế tại Việt Nam hiện nay là, nhân lực thiếu hụt (đặc biệt đội ngũ điều dưỡng), trang thiết bị chưa đầy đủ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao, việc đoàn kết và hỗ trợ nhau trong công việc của nhân viên y tế là thực sự cần thiết. Sự phối hợp chặt chẽ giữa các khoa phòng trong bệnh viện, mối quan hệ tốt giữa bác sĩ với bác sĩ, giữa bác sĩ với điều dưỡng/nữ hộ sinh/kỹ thuật viên..., giữa các nhân viên trong cơ quan sẽ giúp xây dựng bệnh viện thành một khối đoàn kết thống nhất, công việc sẽ hiệu quả nhờ giảm bớt gánh nặng công việc, góp phần giảm sai sót chuyên môn.

V. KẾT LUẬN

1. Tình trạng kiệt sức của NVYT đang công tác tại bệnh viện quận 8 năm 2023:

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố kiệt sức chủ quan không có tương quan với tất cả các chỉ số hành chính như giới tính, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn thuộc chuyên ngành y

tế và biến số chức danh hiện tại.

2. Kết quả nghiên cứu định tính từ 2 câu hỏi mở:

Không có nhiều người nói là kiệt sức do yếu tố cá nhân, điều này phù hợp vì họ đang làm theo nghề của họ. Có 0,8% nói là do sức khỏe – stress bản thân.

Kết quả cho thấy nổi bật nhất là vấn đề tài chính thu nhập. Có 145 đối tượng nghiên cứu (59.9%) cho là có vấn đề với tình trạng kiệt sức

Kết quả cho thấy có 160 đối tượng tham gia nghiên cứu (66.1%) trả lời khối lượng công việc hiện tại/ca kíp là vấn đề đối với tình trạng kiệt sức của họ, 76 đối tượng (31.4%) cho là có liên quan đến việc tiếp xúc người bệnh và bản chất nghề

Kết quả cho thấy có 155 đối tượng tham gia nghiên cứu (64%) trả lời nguồn lực của đơn vị là vấn đề liên quan đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của họ, với quy trình làm việc rõ ràng tối ưu có 77 người (31.8%) và việc phối hợp phòng ban – bộ phận – con người có 44 người (18.2%) cho là có vấn đề.

Kết quả cho thấy các yêu cầu của nhân viên cần cải thiện các chỉ số, đáng lưu ý là cải thiện cơ sở vật chất (99 người/40.9%), bổ sung nguồn nhân lực (111 người/45.9%) và cải thiện quy trình làm việc (86/35.5%), sự quan tâm của lãnh đạo trong các hoạt động của đơn vị hay những chế độ như nghỉ mát, nghỉ dưỡng, ra trực nguyên ngày hôm sau... cũng được 39 đối tượng được khảo sát (16.1%) trả lời là những yếu tố cần cải thiện. Hầu như không có ai trả lời về cơ hội phát triển tương lai là vấn đề cần cải thiện.

Với tỉ lệ 41.3% đối tượng được khảo sát trả lời họ quan tâm đến việc cải thiện lương bổng, 47.9% họ cần cải thiện các mức thưởng và phụ cấp phù hợp. Họ cũng yêu cầu cải thiện giờ giấc công việc, lịch trực và lịch làm thêm ngoài giờ phù hợp (23%). Rất ít người cho là việc học tập đào tạo là vấn đề cần cải thiện. Không có ai nghĩ là việc tiến cử, đề cử là vấn đề cần cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **TP. R. Burnout in United States Healthcare Professionals:** A Narrative Review.2168-8184
2. **Rotenstein LS TM, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al.** Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review.1538-3598.
3. **Nguyen HTT KK, Sukigara M, Thai AL.** Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory.2093-7482
4. **Sinsky CA W-GR, Schutzbank AM, Sinsky TA, Margolius D.** Bodenheimer T. In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. Ann Fam Med. May-Jun 2013;

5. **Balch CM OMF-DL, Dyrbye Ln Fau** - Colaiano JM, Colaiano Jm Fau - Satele DV, Satele Dv Fau - Sloan JA, Sloan Ja Fau - Shanafelt TD, et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons.1879-1190.
6. **Welp A ML, Manser T.** Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety.1664-1078
7. **Nguyễn Trần Ngọc D.** Thực trạng mức độ kiệt sức nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng đến mức độ kiệt sức nghề nghiệp ở nhân viên y tế Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học y tế công cộng. 2019;
8. **Lê Hà Xuân S.** Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan trên bác sĩ tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. 2022;
9. **Nguyễn Thị Thu HPMK, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Phạm Thanh Hải.** Tình trạng kiệt sức của điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Việt Tiệp, Thành phố Hải Phòng năm 2019. Tạp chí y học dự phòng. 2019;
10. **Nguyễn Thị Thu HDNH.** Điều tra Stress nghề nghiệp ở nhân viên y tế. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường. 2016;

KẾT QUẢ TRUNG HẠN CAN THIỆP NỘI MẠCH TẮC ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Lê Đức Tín*, Lâm Văn Nút*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường là yếu tố chính gây nên bệnh lý mạch máu chi dưới, góp phần làm tổn thương lớp nội mạc mạch máu, tăng nguy cơ đoạn chi [5], [9]. Nhóm bệnh nhân đái tháo đường phối hợp bệnh tắc động mạch chi dưới có tính chất nghiêm trọng hơn với các biểu hiện lâm sàng nặng hơn như loét, hoại tử kèm nhiễm trùng và nhiễm trùng huyết. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn chưa có nhiều công trình nghiên cứu về kết quả can thiệp nội mạch tắc động mạch chi dưới trên bệnh nhân đái tháo đường, đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu kết quả trung hạn can thiệp trên bệnh nhân tắc động mạch chi dưới mạn tính kèm đái tháo đường. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** Nghiên cứu có tuổi trung bình $72,3 \pm 11,2$; nam giới chiếm 65,2% mẫu nghiên cứu. Phân loại Rutherford 4,5 và 6 lần lượt chiếm 28,1%; 40,4% và 23,6% mẫu nghiên cứu. Tồn thương đa tầng với tầng chủ chậu có tỷ lệ TASC II A chiếm 76,4%; tầng đùi khoeo có tỷ lệ TASC II A chiếm 58,4%; tầng dưới gối có tỷ lệ TASC II B chiếm 24,7% mẫu nghiên cứu. Nong bóng chiếm tỷ lệ cao ở các tầng, tầng chủ chậu chiếm 80,9%; tầng đùi khoeo chiếm 52,8% và tầng dưới gối chiếm 40,5% mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật đạt 94,4%. Tai biến gồm có tắc mạch, tụ máu, gãy giá đỡ, đoạn chi lớn, nhồi máu cơ tim và suy thận cấp lần lượt chiếm 2,3%; 2,3%; 1,1%; 1,1%; 2,3%; và 3,4% mẫu nghiên cứu. Theo dõi trung hạn, ghi nhận tỷ lệ lưu thông mạch máu thì đầu đạt 79,1%, tỷ lệ đoạn chi lớn là 18,6% và tỷ lệ đột quỵ não là 10,5% mẫu nghiên cứu. **Kết luận:** phương pháp can thiệp điều trị tắc động mạch chi dưới trên bệnh nhân đái tháo đường cho kết quả khả quan với các triệu chứng lâm sàng cải

thiện, lưu thông mạch máu trung hạn chiếm tỷ lệ cao, ít biến chứng theo dõi. **Từ khóa:** động mạch chi dưới, can thiệp nội mạch, nong bóng, đặt giá đỡ.

SUMMARY

MID-TERM RESULTS OF ENDOVASCULAR INTERVENTION FOR LOWER EXTREMITY ARTERY OCCLUSIVE DISEASES IN DIABETIC MELLITUS PATIENTS

Background: Diabetes is the main factor causing lower limb vascular disease, contributing to damage to the vascular endothelium and increasing the risk of amputation [5], [9]. The group of patients with diabetes combined with occlusive disease of the lower extremities has more serious symptoms with more severe clinical manifestations such as ulcers, necrosis with infection, and sepsis. However, Vietnam still does not have many studies on the results of endovascular intervention for lower limb artery occlusion in diabetic patients, which is why we surveyed the mid-term results of this intervention. Patients with chronic lower limb arterial occlusion with diabetes. **Methods:** Retrospective description of case series. **Results:** The study had a mean age of 72.3 ± 11.2 years; Men accounted for 65.2% of the sample. Rutherford classifications 4,5 and 6 accounted for 28.1%, 40.4%, and 23.6% of the sample, respectively. Multi-level lesions with the aortic-iliac have a TASC II A rate of 76.4%; The femoropopliteal floor has a TASC II A rate of 58.4%; The below-the-knee has a TASC II B rate, accounting for 24.7% of the sample. Balloon dilatation accounts for a high proportion of all levels; the aortic-iliac accounts for 80.9%; The femoropopliteal level accounts for 52.8%, and the below-the-knee level accounts for 40.5% of the sample. The technical success rate reached 94.4%. Complications include embolism, hematoma, stent fracture, major amputation, myocardial infarction, and acute renal failure, accounting for 2.3% respectively, 2.3%, 1.1%, 1.1%, 2.3%, and 3.4% of the sample. At medium-term follow-up, the rate of head vascular circulation was 79.1%, significant major amputation was 18.6%,

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: ductin@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023