

# OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG MEDICAL STAFF AT THE DEPARTMENT OF SURGERY - ANESTHESIA AND RESUSCITATION, HUNG VUONG HOSPITAL IN 2023

Nguyen Huu Nguyen<sup>1\*</sup>, Vo Chau Duyen<sup>2</sup>, Le Hong Tay<sup>3</sup>, Kim Thi Thuy An<sup>3</sup>, Dinh Van Quynh<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hung Vuong Hospital – No. 128 Hong Bang, Ward 12, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup> Nguyen Tri Phuong Hospital – No. 468 Nguyen Trai, Ward 8, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup> District 10 Health Department – No. 474 3/2 Street, Ward 14, District 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>4</sup> Thu Duc City Hospital – No. 29, Phu Chau, Tam Phu, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/04/2024

Revised: 23/05/2024; Accepted: 14/06/2024

## ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to describe the current situation of occupational burnout among medical staff at the Department of Surgery-Anesthesiology and Resuscitation (SAR), Hung Vuong Hospital in 2023.

**Methods:** This was a cross-sectional design study. The sample size for quantitative research is all 155 medical staffs currently working at the Department of SAR. Data were collected using Maslach's scale (MBI-HSS 22 questions).

**Results:** The overall rate of medical staff with signs of occupational burnout was 62.5% (high level was 33.5%, average level was 29.0%); Occupational burnout was most common in the aspect of emotional exhaustion (62.6%), personal achievement (56.1%), and lastly, depersonalization (41.3%). The rate of high levels of burnout was more common in men, work experience <10 years, on duty >6 times/month, working time >48 hours/week and overtime ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is a need to increase awareness of the role of mental health among medical staff and ways to handle and overcome stress. Set up rest areas, arrange work appropriately and increase extracurricular activities for medical staff.

**Keywords:** Occupational burnout, medical staff, surgery - anesthesia and resuscitation.

---

\* Corresponding author

E-mail: huonguyengmhs@gmail.com

Phone number: (+84) 903 093 099

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1247>



# THỰC TRẠNG KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA PHẪU THUẬT GÂY MÊ HỒI SỨC, BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hữu Nguyên<sup>1\*</sup>, Võ Châu Duyên<sup>2</sup>, Lê Hồng Tây<sup>3</sup>, Kim Thị Thuý An<sup>3</sup>, Đinh Văn Quỳnh<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Hùng Vương – Số 128 Hồng Bàng, phường 12, quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup> Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – Số 468 Nguyễn Trãi, Phường 8, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup> Phòng Y tế Quận 10 – Số 474 đường 3 tháng 2, Phường 14, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>4</sup> Bệnh viện thành phố Thủ Đức – Số 29, Phú Châu, Tam Phú, Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 23/05/2024; Ngày duyệt đăng: 14/06/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) ở nhân viên y tế (NVYT) tại khoa Phẫu thuật-Gây mê hồi sức (PTGMHS), Bệnh viện Hùng Vương năm 2023.

**Phương pháp:** Nghiên cứu có thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Thực hiện khảo sát toàn bộ 155 NVYT hiện đang công tác tại Khoa. Số liệu được thu thập thông qua phát vấn theo thang đo của Maslach (MBI-HSS 22 câu hỏi).

**Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có biểu hiện KSNN chung là 62,5% (mức độ cao là 33,5%, mức độ trung bình là 29,0%). Theo từng khía cạnh, KSNN phổ biến nhất ở khía cạnh suy kiệt cảm xúc với 62,6%, tiếp đến là hiệu suất công việc 56,1% và cảm giác sai lệch về bản thân 41,3%. Tỷ lệ mức độ kiệt sức cao phổ biến hơn ở nam giới, thâm niên công tác <10 năm, trực > 6 lần/tháng, thời gian làm việc >48 giờ/tuần và làm thêm ngoài giờ ( $p<0,05$ ).

**Kết luận:** Cần tăng cường nhận thức về vai trò của sức khỏe tâm thần đối với NVYT cùng các cách xử lý và vượt qua căng thẳng. Thiết lập các khu vực nghỉ ngơi, bố trí công việc một cách phù hợp và tăng cường hoạt động ngoại khóa cho NVYT.

*Từ khóa:* Kiệt sức nghề nghiệp, nhân viên y tế, phẫu thuật - gây mê hồi sức.

\* Tác giả liên hệ

E-mail: huunguyengmhs@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903 093 099

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1247>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng KSNN là tình trạng có ý nghĩa lâm sàng, được đánh giá thông qua ba khía cạnh: suy kiệt cảm xúc, cảm giác sai lệch về bản thân và giảm hiệu suất công việc. Tình trạng kiệt sức phổ biến hơn ở NVYT so với dân số nói chung [1]. KSNN có mối liên hệ phức tạp với việc giảm chất lượng cuộc sống, sức khỏe của NVYT và tình trạng này dẫn đến hiệu quả công việc, giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân thấp hơn và kết quả kém hơn [2]. Các nghiên cứu cho thấy NVYT làm việc tại các khoa PTGMHS hoặc chăm sóc tích cực có nguy cơ cao bị kiệt sức [3, 4] do thường đối diện với tình trạng khẩn cấp, sự đe dọa tính mạng người bệnh. Trách nhiệm khiến những NVYT trong lĩnh vực này dễ bị căng thẳng hơn do liên quan đến cường độ của công việc [4].

Bệnh viện (BV) Hùng Vương là BV tuyến cuối về sản phụ khoa của thành phố Hồ Chí Minh, với 155 nhân viên, quy mô 16 phòng mổ và 55 giường hồi sức. Nhân viên Khoa PTGMHS làm việc theo ca kíp, mỗi ngày phẫu thuật chương trình với số lượng khoảng hơn 50 trường hợp, bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu 25 - 35 trường hợp. Nhằm nâng cao hiểu biết về các yếu tố ảnh hưởng cụ thể đến tình trạng kiệt sức ở NVYT làm việc tại khoa PTGMHS, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng KSNN ở NVYT tại khoa PTGMHS, BV Hùng Vương năm 2023.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

NVYT đang công tác tại Khoa PTGMHS, BV Hùng Vương, ngoại trừ NVYT đang trong chế độ nghỉ thai sản, nghỉ không lương, nghỉ đi học ngắn và dài hạn.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### 2.3. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu khảo sát toàn bộ 155 NVYT tại khoa PTGMHS.

### 2.4. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu đã sử dụng thang đo đánh giá mức độ KSNN Maslach (MBI-HSS) đã được chuẩn hóa tại Việt Nam (5). Bộ công cụ gồm 22 câu hỏi với 3 khía cạnh: suy kiệt cảm xúc (EE) với 9 câu hỏi, khía cạnh cảm giác sai lệch về bản thân (DP) với 5 câu hỏi và khía cạnh cảm giác về hiệu suất công việc của bản thân (AP) với 8 câu.

### 2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

Thu thập số liệu định lượng theo phương pháp phát vấn. Một phiếu khảo sát được gửi đến NVYT đã được lựa chọn tại các khoa/phòng để họ tự trả lời các câu hỏi

trong phiếu khảo sát. Thời gian để NVYT trả lời phiếu khảo sát trong vòng 24 giờ, điều tra viên hẹn NVYT gửi lại phiếu khảo sát mà họ đã điền vào cuối ngày làm việc tại đơn vị.

### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá kiệt sức nghề nghiệp

Điểm kiệt sức của từng tiểu mục tính theo thang điểm Likert 7 tương ứng 1-7 điểm. Đối với các câu hỏi âm tính thì điểm đánh giá ngược lại. Suy kiệt cảm xúc (EE) = tổng điểm các câu B1, B2, B3, B6, B8, B13, B14, B16, B20. Điểm EE càng cao thì mức độ KSNN càng lớn. Cảm giác sai lệch về bản thân (DP) = tổng điểm các câu B5, B10, B11, B15, B22. Điểm DP càng cao thì mức độ KSNN càng lớn. Giảm hiệu suất công việc (AP): dựa trên các câu hỏi B4, B7, B9, B12, B17, B18, B19, B21. Tuy nhiên, đây là các câu hỏi âm tính, do đó trước khi tính tổng điểm thì điểm của mỗi câu hỏi trên được mã hóa ngược.

Tổng điểm KSNN = EE + DP + AP, tổng điểm chung càng lớn thì mức độ KSNN càng cao và ngược lại. Theo tác giả Maslach, các điểm giới hạn để phân loại mức độ KSNN như sau:

Khía cạnh KSNN	Mức độ KSNN		
	Không KSNN	Trung bình	KSNN Cao
Suy kiệt cảm xúc (EE) (9 câu)	≤ 16	17 - 26	≥ 27
Cảm giác sai lệch về bản thân (DP) (5 câu)	≤ 6	7 - 12	≥ 13
Giảm hiệu suất công việc (AP) (8 câu)	≤ 11	12-16	≥ 17
KSNN chung	≤ 33	34 - 56	≥ 57

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 15.0. Mô tả tỷ lệ % về một số đặc điểm của NVYT: như tuổi, giới, chuyên môn. Mô tả điểm số trung bình ( $\pm$  độ lệch chuẩn) và tỷ lệ % các mức độ KSNN của NVYT. So sánh tỷ lệ các mức độ KSNN với một số đặc điểm của NVYT bằng kiểm định Chi bình phương với ngưỡng xác suất thống kê là  $\alpha = 0,05$ .

### 2.8. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 291/2023 YTCC- HD3 ngày 30 tháng 5 năm 2023.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm của nhân viên y tế

Đa số NVYT là nữ giới (72,3%) và >30 tuổi (73,5%), thu nhập bình quân là  $18,93 \pm 6,74$  triệu VNĐ/tháng, về tình trạng hôn nhân, đa số đã kết hôn (60,0%), gần 1/3

số NVYT chưa kết hôn (31,6%). Tỷ lệ bác sĩ là 11,6%, điều dưỡng/nữ hộ sinh 47,1%, kỹ thuật viên 29,7% và chuyên môn khác là 11,6%. Đa số NVYT có trình độ đại học (70,3%), cao đẳng/trung cấp (25,8%), có 3,9% NVYT có trình độ sau đại học (CKI hoặc thạc sĩ). Trung vị số lần trực đêm/tháng là 6 lần, tỷ lệ NVYT trực đêm trong tháng ≤ 6 lần là 45,2% và > 6 lần/tháng là 54,8%. 38,9% có thâm niên công tác > 10 năm.

### 3.2. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp ở nhân viên y tế

**Bảng 1. Tỷ lệ các mức độ KSNN chung của NVYT**

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không bị KSNN	58	37,4
KSNN ở mức trung bình	45	29,0
KSNN ở mức cao	52	33,5
Tổng	155	100

Tỷ lệ NVYT Khoa PTGMHS có biểu hiện KSNN mức độ cao là 33,5%, biểu hiện KSNN mức độ trung bình là 29,0% và không có biểu hiện KSNN là 37,4%.

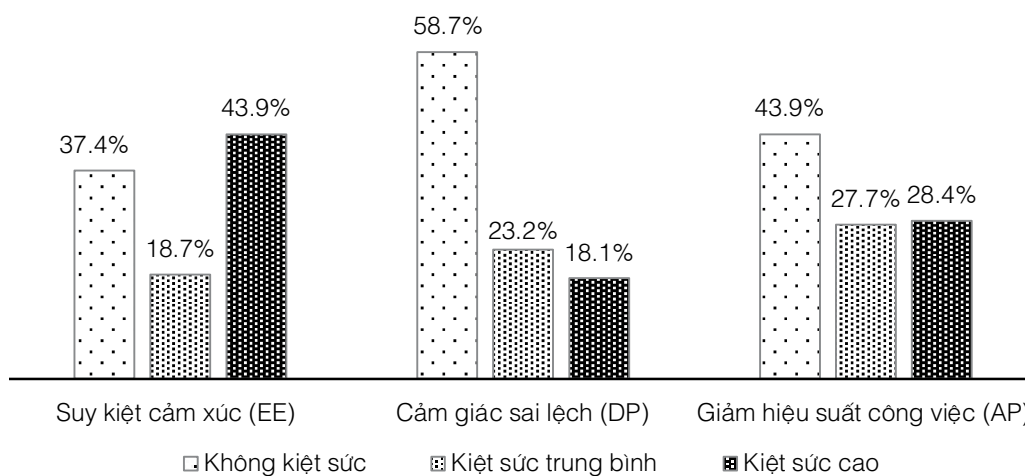
**Bảng 2. Điểm đo lường về KSNN theo thang đo MBI của tất cả NVYT**

Khía cạnh	Điểm (TB ± ĐLC)	GTNN-GTLN
Khía cạnh suy kiệt cảm xúc	22,95 ± 12,71	0 – 54
Khía cạnh cảm giác sai lệch về bản thân	6,17 ± 5,70	0 – 26
Khía cạnh cảm giác về giảm hiệu suất công việc	12,85 ± 8,59	0 – 34
Điểm KSNN tổng thể	41,97 ± 22,15	0 – 101

TB: trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, GTNN: giá trị nhỏ nhất, GTLN: giá trị lớn nhất

Điểm KSNN tổng thể là 41,97 ± 22,15 điểm, trong đó khía cạnh EE có điểm trung bình là 22,95 ± 12,71 điểm, khía cạnh AP 12,85 ± 8,59 điểm, cuối cùng là khía cạnh DP 6,17 ± 5,70 điểm.

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ các mức độ KSNN của NVYT theo từng lĩnh vực (n=155)**



Sự suy kiệt về cảm xúc ở mức độ cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất (43,9%), tiếp đó là mức độ cao về suy kiệt cảm giác về giảm hiệu suất công việc (28,4%). Mức độ cao của cảm giác sai lệch về bản thân có tỷ lệ thấp nhất (18,1%). 58,7% NVYT của Khoa PTGMHS không có

cảm giác sai lệch về bản thân (tỷ lệ cao nhất trong 3 khía cạnh của KSNN) cho thấy họ có sự tự tin về bản thân trong thực hiện nhiệm vụ tại Khoa.

### 3.3. Kiệt sức nghề nghiệp theo một số đặc điểm của nhân viên y tế

**Bảng 3. Mức độ KSNN cao theo đặc điểm nhân khẩu học của NVYT**

Đặc điểm		KSNN mức độ cao				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	29	25,9	83	74,	3,29 (1,48-7,31)	0,001
	Nam	23	53,5	20	46,5		
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	18	43,9	23	56,1	1	0,102
	> 30 tuổi	34	29,8	80	70,2	0,54 (0,24-1,22)	
Thu nhập bình quân	≤ GTTB tại khoa	21	24,1	66	75,	2,63 (1,26-5,54)	0,005
	> GTTB tại khoa	31	45,6	37	54,4		
Hôn nhân	Độc thân	21	51,2	20	48,8	0,95 (0,40-2,26)	0,904
	Đang có vợ/chồng	31	50,0	31	50,0		
Chuyên môn	Bác sĩ	5	27,8	13	72,2	1	0,934
	Điều dưỡng/nữ hộ sinh	21	28,8	52	71,2	1,05 (0,30-4,24)	
	Kỹ thuật viên gây mê	21	45,6	25	54,4	2,18 (0,60-9,05)	
	Khác	5	27,8	13	72,2	1	
Trình độ	TC/CD	10	33,3	20	66	0,90 (0,37-2,36)	0,813
	≥ ĐH	42	31,1	93	68,9		
Thâm niên	> 10 năm	25	25,8	72	74,2	2,51 (1,19-5,28)	0,008
	≤ 10 năm	27	46,6	31	53,4		
Số lần trực	≤ 6 lần trực/tháng	17	24,8	53	75,2	2,18 (1,03-4,69)	0,026
	> 6 lần trực/tháng	35	41,1	50	58,9		
Thời gian làm việc	≤ 48 giờ/tuần	28	27,7	73	72,3	2,08 (0,98-4,40)	0,036
	> 48 giờ/tuần	24	44,4	30	55,6		
Làm thêm ngoài giờ	Có	25	52,1	23	47,9	0,31 (0,14-0,68)	0,001
	Không	27	25,2	80	74,8		

Kiểm định Khi bình phương, GTTB: giá trị trung bình, TC/CD: trung cấp/cao đẳng, ĐH: đại học

Khả năng biểu hiện KSNN mức độ cao cao hơn ở nam so nữ (OR=3,29,  $p<0,05$ ); ở nhóm có thu nhập bình quân >GTTB tại khoa so với nhóm ≤ GTTB tại khoa (OR=2,63,  $p<0,05$ ); ở những người có thâm niên công tác ≤10 năm cao hơn nhóm >10 năm (OR=2,51,  $p<0,05$ ); ở những người trực đêm ít nhất >6 lần/tháng cao hơn so với nhóm ≤ 6 lần/tháng (OR=2,18;  $p<0,05$ ); ở nhóm làm việc >48 giờ mỗi tuần cao hơn so với nhóm ≤ 48 giờ/tuần (OR=2,08;  $p<0,05$ ); ở nhóm không phải làm thêm ngoài giờ thấp hơn so với nhóm phải làm thêm ngoài giờ (OR=0,31;  $p<0,05$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Mức độ kiệt sức nghề nghiệp tổng thể

Kết quả cho thấy KSNN phổ biến ở NVYT khoa PTGMHS, tỷ lệ có biểu hiện KSNN là 62,5% trong đó mức độ cao là 33,5%, trung bình là 29,0%. Điều này

khá phù hợp với bối cảnh tại một BV tuyến cuối về sản phụ khoa, NVYT đối diện với trạng thái căng thẳng cao, trong một cuộc khảo sát gần đây trên gần 470 NVYT của chính BV này, có hơn 23% có biểu hiện trầm cảm, trên 40% có cảm giác lo âu và hơn 17% bị căng thẳng [6]. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với kết quả khảo sát tại BV quân Thủ Đức, biểu hiện KSNN ở 63,9% số bác sĩ khối PTGMHS [7]. Nghiên cứu tại Ý thấy rằng tình trạng kiệt sức xảy ra ở 79,9% số bác sĩ GMHS [3], hay nghiên cứu tại Kosovo cũng phát hiện khoảng 30% số bác sĩ và kỹ thuật viên GMHS có biểu hiện kiệt sức mức độ cao [8] hay nghiên cứu tại Ai Cập >60% bác sĩ GMHS có biểu hiện KSNN [9]. Với sự đòi hỏi về chất lượng dịch vụ y tế ngày càng gia tăng, đồng thời, tình trạng phân bổ nguồn lực y tế không đồng đều dẫn đến căng thẳng công việc và kiệt sức của bác sĩ gây mê ngày càng tăng [10], đây cũng là thực trạng chung tại các cơ sở y tế tại Việt Nam.

#### 4.2. Mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo các khía cạnh

Trong nghiên cứu, điểm KSNN trung bình các khía cạnh EE, AP và DP lần lượt là  $22,95 \pm 12,71$  điểm,  $12,85 \pm 8,59$  điểm và  $6,17 \pm 5,70$  điểm, thấp hơn so với nghiên cứu tại BV thành phố Thủ Đức điểm các khía cạnh EE, DP và AP lần lượt là  $30,2 \pm 12,9$  điểm,  $11,4 \pm 7,2$  điểm và  $15,0 \pm 8,0$  điểm [11]. Có thể do bối cảnh đại dịch COVID-19 trong nghiên cứu tại BV thành phố Thủ Đức giải thích cho sự khác biệt này. Để dễ hình dung hơn, nghiên cứu này đã phân loại theo mức độ và thấy rằng biểu hiện kiệt sức phổ biến nhất với khía cạnh EE với 62,6% (43,9% mức độ kiệt sức cao, 18,7% mức độ kiệt sức trung bình). Tiếp đến là khía cạnh AP với 56,1% có biểu hiện kiệt sức (28,4% mức cao, 27,7% mức độ trung bình) và cuối cùng là khía cạnh DP với 41,3% có biểu hiện kiệt sức (18,1% mức độ cao, 23,2% mức độ trung bình). Biểu hiện KSNN là phổ biến nhất đối với khía cạnh suy kiệt cảm xúc trong nhiều nghiên cứu trước ví dụ nghiên cứu tại Mỹ, tỷ lệ biểu hiện KSNN ở 3 khía cạnh này lần lượt là 53,3%, 37,2% và 25,9% [12], nghiên cứu tại BV thành phố Thủ Đức, kiệt sức phổ biến nhất ở khía cạnh EE với 61,8% [11]. Điều này có thể do đặc thù công việc việc đứng trước ranh giới sự sống và cái chết của người bệnh, việc phải chứng kiến cơn đau đớn, những chấn thương nặng chưa được xử trí, ánh mắt sợ hãi của người bệnh, sợ những cái chết của người bệnh thường làm cho NVYT ám ảnh, thay đổi suy nghĩ và cảm xúc của bản thân. Ngoài ra NVYT trong khoa không có thời gian cho bản thân, làm việc trong phòng mổ có thể tốn nhiều thời gian và năng lượng, dẫn đến việc không có đủ thời gian cho hoạt động giải trí và thư giãn.

#### 4.3. Kiệt sức nghề nghiệp theo một số đặc điểm của nhân viên y tế

Giới: Phân tích thấy rằng tỷ lệ nam có biểu hiện kiệt sức mức độ cao cao hơn nhiều so với ở nữ. Phụ nữ thường được xem là phái yếu, xét khía cạnh tâm lý, phụ nữ dễ bộc lộ cảm xúc, để giải tỏa tâm trạng bằng nhiều cách trong khi nam giới lại có xu hướng ít bộc lộ cảm xúc dẫn đến căng thẳng nhiều hơn.

Thu nhập bình quân: Kiệt sức mức độ cao phổ biến hơn ở nhóm có thu nhập bình quân cao. Có thể do NVYT có thu nhập cao thường có chuyên môn cao, chịu trách nhiệm chính trong các cuộc mổ, cùng với đó là khối lượng công việc nhiều hơn, điều này làm gia tăng tình trạng căng thẳng trong công việc và thực tế họ cũng ít khi được nghỉ ngơi đầy đủ.

Nghiên cứu này cũng phát hiện mức độ cao phổ biến hơn ở những người có thâm niên công tác <10 năm so với thâm niên làm việc >10 năm và kiệt sức mức độ cao ở những người trực ít hơn hoặc bằng 4 lần/tháng thấp hơn những người trực >4 lần/tháng. Các yếu tố về ca trực, thường xuyên trực đêm và phải nhận điện thoại liên hệ ngoài giờ làm việc là các yếu tố nguy cơ trong

việc gia tăng tỉ lệ kiệt sức ở đội ngũ NVYT [13]. Tại BV Hùng Vương, nhất là tại các khoa cấp cứu và PTGMHS, ngoài chế độ làm việc 3 ca - 4 kíp, nhiều nhân viên phải làm thêm giờ hơn so với quy định do các cuộc mổ kéo dài hoặc để hoàn thành được các công việc đã được giao, điều này cũng thường gặp tại nhiều cơ sở y tế khác, mặc dù không có báo cáo chính thức về tình trạng này. Các ca trực, đặc biệt là trực đêm, thường đòi hỏi NVYT phải làm việc trong thời gian mà cơ thể thiếu ngủ và ngoài giờ hành chính. Do vậy, những người quản lý khoa cần quản lý lịch làm việc tốt hơn và bảo đảm rằng nhân viên có đủ thời gian để nghỉ ngơi, thư giãn và phục hồi sau ca trực, là quan trọng.

### 5. KẾT LUẬN

Biểu hiện KSNN là phổ biến ở NVYT khoa PTGMHS với tỷ lệ là 62,5%. Theo từng khía cạnh, KSNN phổ biến nhất ở khía cạnh suy kiệt cảm xúc. Tỷ lệ mức độ kiệt sức cao phổ biến hơn ở nam giới, thâm niên công tác <10 năm, trực >6 lần/tháng, thời gian làm việc >48 giờ/tuần và làm thêm ngoài giờ ( $p < 0,05$ ). Cần tăng cường các hoạt động nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần đối với NVYT, nâng cao kiến thức về các cách xử lý và vượt qua căng thẳng cho NVYT, thiết lập các khu vực nghỉ ngơi, bố trí công việc một cách phù hợp và tăng cường hoạt động ngoại khóa cho NVYT.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shanafelt TD, West CP, Sinsky C et al., Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. Mayo Clinic Proceedings; 2019: Elsevier.
- [2] Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. Mayo Clin Proc. 2018;93(11):1571–80.
- [3] Vargas M, Spinelli G, Buonanno P et al., Burnout among anesthesiologists and intensive care physicians: results from an Italian national survey. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2020;57:0046958020919263.
- [4] Moss M, Good VS, Gozal D et al., A critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. American journal of respiratory and critical care medicine. 2016;194(1):106-13.
- [5] Bui THT, Tran TMD, Nguyen TNT et al., Reassessing the most popularly suggested measurement models and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory–

- human service survey among Vietnamese healthcare professionals. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2022;10(1):104-20.
- [6] Bệnh Viện Hùng Vương, Nhân viên bệnh viện Hùng Vương chiến thắng hội chứng “burned-out” do đại dịch COVID-19 gây ra Thành phố Hồ Chí Minh, 2023 [Available from: <https://bvhungvuong.vn/tin-tuc/nhan-vien-benh-vien-hung-vuong-chien-thang-hoi-chung-burnedout-do-dai-dich-covid19-gay-ra>].
- [7] Nguyễn Trần Ngọc Diễm, Hoàng Khánh Chi, Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp ở bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2020; Tập 04(Số 03):18-27.
- [8] Neziri S, Tahirbegolli B, Selmani E et al., Assessment of burnout levels among anesthesiologists and anesthesiology technicians in Kosovo: A cross-sectional study. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2022;33(3):261-8.
- [9] Shams T, El-Masry R, Job stress and burnout among academic career anaesthesiologists at an Egyptian University Hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2013;13(2):287.
- [10] Lapa TA, Madeira FM, Viana JS et al., Burnout syndrome and wellbeing in anesthesiologists: the importance of emotion regulation strategies. *Minerva anestesologica*. 2016;83(2):191-9.
- [11] Nguyễn Ngọc Quyên, Mức độ kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh [Luận văn Thạc sĩ Kinh tế]: Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh; 2021.
- [12] Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ et al., Burnout rate and risk factors among anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*, 2021;134(5):683-96.
- [13] Nguyễn Thị Thu Hương, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Minh Ngọc & cs, Nghiên cứu tình trạng kiệt sức (burnout) của điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Việt Tiệp, Thành phố Hải Phòng năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2019;29(9):115-20.

