

BURNOUT OF NURSING CLINICAL DEPARTMENTS AT THU DUC CITY HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Vo Thi That^{1*}, Duong Minh Duc², Do Manh Hung³,
Nguyen Vo Minh Hoang⁴, Huynh My Thu⁴

1. Ho Chi Minh city University of Medicine and Pharmacy - 217 Hong Bang, district 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

2. University of Public Health - 1A Duc Thang, Bac Tu Liem district, Hanoi, Vietnam

3. National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

4. Thu Duc city Hospital - 29 Phu Chau, Thu Duc city, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 16/10/2023

Revised: 30/05/2024; Accepted: 04/07/2024

ABSTRACT

Background: Occupational burnout is a chronic stress syndrome in the workplace that is not successfully controlled, has many consequences and has not received adequate attention.

Objective: Describe the situation burnout of the nurses in clinical departments at Thu Duc city Hospital in 2023 and learn about some related factors.

Methods: Cross-sectional study, the research were nurses from clinical departments who had worked at Thu Duc city Hospital for 12 months or more. The study used Maslach Burnout Inventory scale with 22 questions with 3 components: emotional exhaustion, depersonalization and personality accomplishment.

Results: The study surveyed 180 nurses. The occupational burnout rate of nurses in clinical departments is 33.3%, of which the internal medicine department has a rate of 42.6%, the surgery department has a rate of 30.5% and the intensive care units has a rate of 24.3%. Factors related to professional burnout in nurses are: working hours more than 40 hours/week, being on duty 16 hours, frequency of night duty being 2 times/week or more, dissatisfaction with support from colleagues, unsafe working environment, intention to quit work occasionally and frequently ($p < 0.05$).

Conclusion: Ensure that nurse working hours do not exceed 40 hours/week, limit night duty more than 2 times a week, upgrade facilities, and ensure security and order.

Keywords: Burnout, nurse.

* Corresponding author

Email address: vothithat@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 973089788

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1324>

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG CÁC KHOA LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Võ Thị Thật^{1*}, Dương Minh Đức², Đỗ Mạnh Hùng³,
Nguyễn Võ Minh Hoàng⁴, Huỳnh Mỹ Thu⁴

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

2. Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

3. Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

4. Bệnh viện thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, thành phố Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/10/2023

Ngày chỉnh sửa: 30/05/2024; Ngày duyệt đăng: 04/07/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiệt sức nghề nghiệp là hội chứng căng thẳng mạn tính tại nơi làm việc mà không được kiểm soát thành công, để lại nhiều hậu quả và chưa được quan tâm đúng mức.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2023 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, đối tượng là điều dưỡng các khoa lâm sàng đã công tác tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ 12 tháng trở lên. Sử dụng thang đo kiệt sức nghề nghiệp của bộ câu hỏi Maslach Burnout Inventory với 22 câu hỏi với 3 cấu phần là cạn kiệt cảm xúc, hoài nghi bản thân và hiệu quả công việc.

Kết quả: Nghiên cứu đã khảo sát được 180 điều dưỡng. Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng các khoa lâm sàng là 33,3%, trong đó khối nội khoa có tỷ lệ 42,6%, khối ngoại khoa có tỷ lệ 30,5% và khối hồi sức có tỷ lệ 24,3%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng gồm: số giờ làm việc nhiều hơn 40 giờ/tuần, trực theo ca 16 giờ, tần suất trực đêm từ 2 lần/tuần trở lên, không hài lòng với sự hỗ trợ của đồng nghiệp, môi trường làm việc không an toàn, ý định nghỉ việc ở mức độ thỉnh thoảng và thường xuyên ($p < 0,05$).

Kết luận: Bảo đảm thời gian làm việc của điều dưỡng không quá 40 giờ/tuần, hạn chế việc trực đêm trên 2 lần/tuần trở lên, nâng cấp cơ sở vật chất, bảo đảm an ninh trật tự.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng.

* Tác giả liên hệ

Email: vothithat@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 973089788

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1324>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp là hội chứng căng thẳng mạn tính tại nơi làm việc mà không được kiểm soát thành công [0]. Kiệt sức nghề nghiệp có thể xảy ra đối với người lao động ở mọi lĩnh vực, trong đó nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng là người có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp cao nhất. Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng trên thế giới dao động từ 16-67,4% [0]. Các nghiên cứu gần đây về kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng tại Việt Nam cho nhiều kết quả khác nhau dao động từ 13,0-78,3% [0], [4], [5], [6], [10].

Các nguyên nhân dẫn đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng đa phần liên quan đến đặc điểm cá nhân và yếu tố công việc. Một số nghiên cứu đã đưa ra các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng như: tuổi trẻ hơn, giới tính nữ, khối lượng công việc tăng lên, thời gian làm việc kéo dài, không được sự hỗ trợ từ đồng nghiệp, làm việc trong môi trường có liên quan tới bạo lực, không đủ về nhân lực và cơ sở vật chất [0], [0].

Kiệt sức nghề nghiệp là khái niệm còn khá mới mẻ ở Việt Nam, chưa được các nhà nghiên cứu và nhà quản lý y tế quan tâm đúng mực. Nhằm tạo nên bức tranh tổng quát hơn về kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng ở Việt Nam; đồng thời tìm hiểu thực trạng kiệt sức nghề nghiệp, các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng khối lâm sàng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức, từ đó đề xuất các giải pháp cho bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng các khoa lâm sàng đã công tác tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ 12 tháng trở lên tính đến thời điểm nghiên cứu và có mặt tại thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 180 điều dưỡng, tiến hành từ tháng 10/2022 đến tháng 9/2023.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

Điều dưỡng các khoa lâm sàng được cung cấp thông tin nghiên cứu qua phiếu thông tin. Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu ký chấp thuận và nhận đường link biểu mẫu khảo sát online tự điền.

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Các thông tin được thu thập qua bộ số liệu soạn sẵn: Phần A - Đặc điểm nhân khẩu học, Phần B - Đặc điểm công việc, Phần C - Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp. Trong 3 phần trên, phần C được khảo sát theo thang đo

MBI-HSS (MP) gồm 22 câu hỏi, chia làm 3 câu phần: (1) Cạn kiệt cảm xúc EE - 9 câu hỏi, (2) Hoài nghi bản thân DP - 5 câu hỏi và (3) Hiệu quả công việc PA - 8 câu hỏi. Các câu hỏi trong bộ công cụ đều được đánh giá theo thang Likert 7 mức độ: 0 (không bao giờ), 1 (mỗi năm ít nhất vài lần), 2 (mỗi tháng ít nhất một lần), 3 (mỗi tháng vài lần), 4 (mỗi tuần một lần), 5 (mỗi tuần vài lần), 6 (mỗi ngày).

Tiêu chí có kiệt sức nghề nghiệp trong MBI-HSS (MP): điểm EE ở mức độ cao + điểm DP ở mức độ cao hoặc điểm EE ở mức độ cao + điểm PA ở mức độ thấp [0].

3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Độ tin cậy Cronbach α cho thang đo MBI-HSS (MP)

Khía cạnh	Độ tin cậy Cronbach α
Cạn kiệt cảm xúc (EE)	0,93
Hoài nghi bản thân (DP)	0,86
Hiệu quả bản thân (PA)	0,90

Các khía cạnh đều có độ tin cậy Cronbach α nằm trong khoảng 0,8 đến gần bằng 1, thang đo sử dụng cho nghiên cứu rất tốt.

Bảng 2: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm	Số điều dưỡng	
	Giới tính	Nữ
	Nam	23
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	81
	31-40 tuổi	92
Trình độ học vấn	≤ Cao đẳng	83
	≥ Đại học	97
Khoa công tác	Nội khoa	61
	Ngoại khoa	82
	Hồi sức	37
Ý định từ bỏ công việc	Không	79
	Thỉnh thoảng	82
	Thường xuyên	19
Số giờ làm việc/tuần	≤ 40 giờ	37
	> 40 giờ	143
Làm hành chính	Không	130
	Có	50
Trực theo ca 12 giờ	Không	136
	Có	44
Trực theo ca 16 giờ	Không	147
	Có	33
Tần suất trực đêm	0-1 lần/tuần	81
	≥ 2 lần/tuần	99

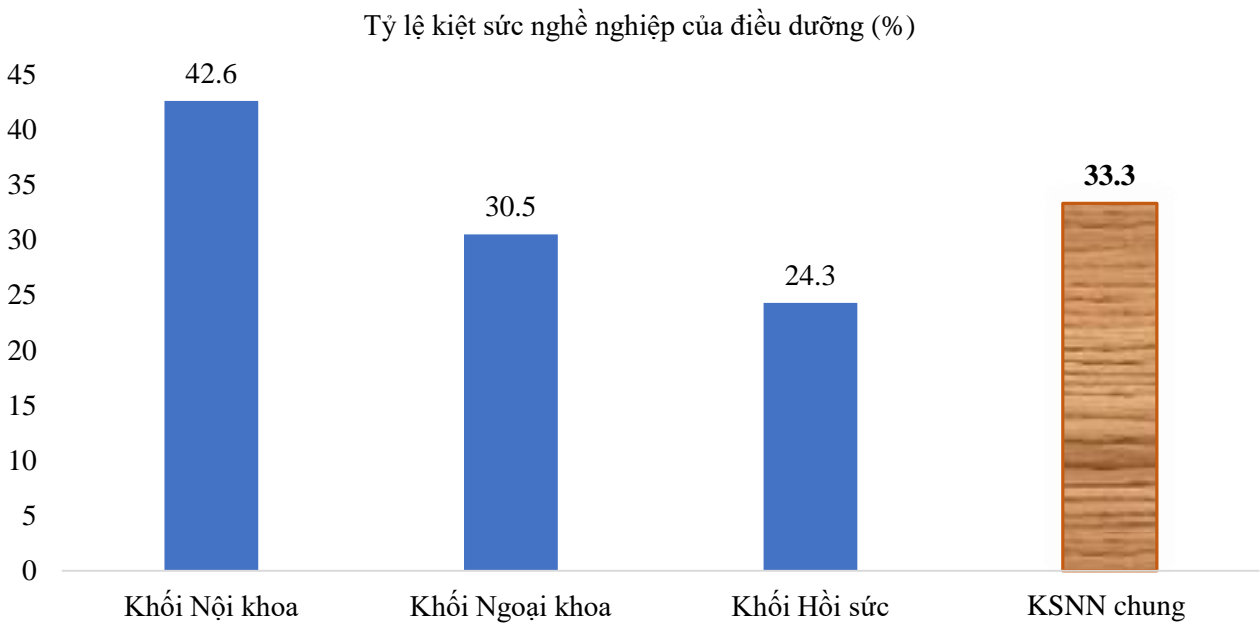
Đặc điểm		Số điều dưỡng
Tần suất hỗ trợ của đồng nghiệp	Không	5
	Thỉnh thoảng	58
	Thường xuyên	117
Hài lòng hỗ trợ của đồng nghiệp	Có	135
	Không	45
Môi trường làm việc	An toàn	46
	Bình thường	97
	Không an toàn	37

3.1. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng các khoa lâm sàng

Bảng 3: Mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo các khía cạnh (n = 180)

Đặc điểm	Thấp	Trung bình	Cao
EE chung	53 (29,4%)	58 (32,2%)	69 (38,3%)
DP chung	54 (30,0%)	50 (27,8%)	76 (42,2%)
PA chung	77 (42,8%)	44 (24, %4)	59 (32,8%)

Biểu đồ 1: Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng theo từng khối lâm sàng



3.2. Mối liên quan giữa kiệt sức nghề nghiệp với các yếu tố cá nhân và công việc

Bảng 4: Yếu tố cá nhân của điều dưỡng với tình trạng kiệt sức nghề nghiệp

Yếu tố cá nhân		Kiệt sức nghề nghiệp		OR	KTC 95%	p
		Có	Không			
Giới tính	Nữ (n = 157)	52 (33,1%)	105 (66,9%)	Nhóm tham chiếu		
	Nam (n = 23)	8 (34,8%)	15 (65,2%)	1,1	0,42-2,7	0,87
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi (n = 81)	27 (33,3%)	54 (66,7%)	Nhóm tham chiếu		
	31-40 tuổi (n = 92)	32 (34,8%)	60 (65,2%)	1,1	0,56-2,0	0,84*
Trình độ học vấn	≤ Cao đẳng (n = 83)	23 (27,7%)	60 (72,3%)	Nhóm tham chiếu		
	≥ Đại học (n = 97)	37 (38,1%)	60 (61,9%)	1,6	0,85-3,04	0,13
Khoa công tác	Nội khoa (n = 61)	26 (42,6%)	35 (57,4%)	Nhóm tham chiếu		
	Ngoại khoa (n = 82)	25 (30,5%)	57 (69,5%)	0,6	0,29-1,17	0,13*
	Hồi sức (n = 37)	9 (24,3%)	28 (75,7%)	0,4	0,17-1,07	0,07*
Ý định từ bỏ công việc	Không (n = 79)	13 (16,5%)	66 (83,5%)	Nhóm tham chiếu		
	Thỉnh thoảng (n = 82)	33 (40,2%)	49 (59,8%)	3,4	1,63-7,17	0,001*
	Thường xuyên (n = 19)	14 (73,7%)	5 (26,3%)	14,2	4,36-46,34	< 0,001*

* Hồi quy logistic đơn biến

Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng trên 41 tuổi thấp hơn điều dưỡng từ 30 tuổi trở xuống. Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở xuống. Điều dưỡng ở khối nội khoa có tỷ lệ kiệt sức cao gần 1,4 lần so với khối ngoại khoa và gần 1,8 lần so với khối hồi sức. Nhóm thỉnh thoảng suy nghĩ về từ bỏ công việc có khả năng kiệt sức nghề nghiệp cao hơn 3,4 lần và nhóm thường xuyên muốn nghỉ việc có khả năng kiệt sức nghề nghiệp cao hơn 14,2 lần so với nhóm không có ý định nghỉ việc ($p < 0,05$).

Bảng 5: Khối lượng công việc của điều dưỡng và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp

Yếu tố công việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR	KTC 95%	p
		Có	Không			
Số giờ làm việc/tuần	≤ 40 giờ (n = 37)	6 (16,2%)	31 (83,8%)	Nhóm tham chiếu		
	> 40 giờ (n = 143)	54 (37,8%)	89 (62,2%)	3,1	1,17-9,74	0,013
Làm hành chính	Không (n = 130)	51 (39,2%)	79 (60,8%)	Nhóm tham chiếu		
	Có (n = 50)	9 (18,0%)	41 (82,0%)	0,3	0,13-0,79	0,007
Trực theo ca 12 giờ	Không (n = 136)	45 (33,1%)	91 (66,9%)	Nhóm tham chiếu		
	Có (n = 44)	15 (34,1%)	29 (65,9%)	1,0	0,47-2,25	0,9
Trực theo ca 16 giờ	Không (n = 147)	42 (28,6%)	105 (71,4%)	Nhóm tham chiếu		
	Có (n = 33)	18 (54,6%)	15 (45,4%)	3,0	1,28-7,0	0,004
Tần suất trực đêm	0-1 lần/tuần (n = 81)	16 (19,8%)	65 (80,2%)	Nhóm tham chiếu		
	≥ 2 lần/tuần (n = 99)	44 (44,4%)	55 (55,6%)	3,3	1,58-6,84	< 0,001

* Hồi quy logistic đơn biến

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số giờ làm việc trong 1 tuần, không trực đêm, trực theo ca 16 giờ liên tục và tần suất trực đêm với kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng với $p < 0,05$.

Bảng 6: Quan hệ tại nơi làm việc và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp

Yếu tố công việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR	KTC 95%	p
		Có	Không			
Tần suất hỗ trợ của đồng nghiệp	Không (n = 5)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	Nhóm tham chiếu		
	Thỉnh thoảng (n = 58)	21 (36,2%)	37 (63,8%)	0,9	0,13-5,5	0,86*
	Thường xuyên (n = 117)	37 (31,6%)	80 (68,4%)	0,7	0,11-4,32	0,69*
Hài lòng hỗ trợ của đồng nghiệp	Có (n = 135)	36 (26,7%)	99 (73,3%)	Nhóm tham chiếu		
	Không (n = 45)	24 (53,3%)	21 (46,7%)	3,1	1,56-6,32	0,001

* Hồi quy logistic đơn biến

Giữa 2 nhóm không hài lòng với hài lòng về sự giúp đỡ của đồng nghiệp thì khả năng kiệt sức nghề nghiệp chênh lệch nhau gấp 3,14 lần ($p < 0,05$).

Bảng 7: Môi trường làm việc và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng

Yếu tố công việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR	KTC 95%	p
		Có	Không			
Môi trường làm việc	An toàn (n = 46)	5 (10,9%)	41 (89,1%)	Nhóm tham chiếu		
	Bình thường (n = 97)	37 (38,1%)	60 (61,9%)	5,1	1,83-13,95	0,002*
	Không an toàn (n = 37)	18 (48,7%)	19 (51,3%)	7,8	2,5-24,05	< 0,001*

* Hồi quy logistic đơn biến

Những điều dưỡng làm việc trong môi trường không an toàn có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn 7,8 lần so với môi trường an toàn với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp tương tự với Shah M.K và cộng sự (2018) khảo sát trên 3,9 triệu điều dưỡng có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp là 31,5% [0]. Nguyễn Tiến Hoàng thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi vào năm 2018 cho thấy tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng chỉ có 13% [0], thấp hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi. Cùng quy mô về số giường và số lượt điều trị nhưng Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi lại là bệnh viện hạng II nên mức độ phân tuyến kỹ thuật không cao bằng Bệnh viện thành phố Thủ Đức, dẫn đến khối lượng và áp lực trong công việc của điều dưỡng cũng sẽ ít hơn. Ngược lại, nghiên cứu của Lê Thị Thanh Nguyễn (2021) thực hiện tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh đã đưa ra tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng là 41,3% [0] và nghiên cứu của Lê Hữu Phúc (2020) thực hiện tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 thấy tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng là 75% [0]. Hai nghiên cứu này cho kết quả cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, đó là do hai bệnh viện trên đều là bệnh viện tuyến cuối về các chuyên khoa chấn thương chỉnh hình, nhi khoa trong khu vực phía Nam nên khối lượng và cường độ công việc cũng sẽ lớn hơn so với Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng

Cường độ làm việc

Các yếu tố về cường độ làm việc cao như thời gian làm việc nhiều hơn 40 giờ/tuần, thời gian trực kéo dài (16 giờ liên tục), tần suất trực đêm dày (từ 2 lần trở lên trong 1 tuần) là các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng. Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự (2019) đã đưa ra kết quả tương tự khi điều dưỡng trực đêm trên 2 lần/tuần có tỷ lệ kiệt sức cao nhất (35,2%) và kết luận có mối liên quan giữa tình trạng kiệt sức nghề nghiệp với số giờ làm việc và số lần trực đêm trong tuần [0]. Lê Hữu Phúc (2020) đã chỉ ra rằng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 cứ tăng thêm 1 giờ làm việc/tuần thì tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp tăng lên 1 lần, điều dưỡng có số lần trực đêm trên 2 lần/tuần có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn 1,6 lần so với điều dưỡng không trực đêm ($p = 0,001$) [0]. Kết quả của các nghiên cứu trên cùng với nghiên cứu này một lần nữa nhấn mạnh vai trò của cường độ làm việc cao của điều dưỡng chính là nguyên nhân dẫn đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp.

Hài lòng với sự hỗ trợ của đồng nghiệp

Nghiên cứu của Lê Hữu Phúc (2020) cho thấy những điều dưỡng không nhận được hoặc hiếm khi nhận được sự hỗ trợ của đồng nghiệp có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp cao gấp 1,5 lần so với điều dưỡng luôn nhận được sự giúp đỡ ($p < 0,05$) [0]. Nghiên cứu của Trương Minh Bình (2022) cho thấy nhân viên y tế hài lòng với sự giúp đỡ của đồng nghiệp thì nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp chỉ bằng 0,23 lần so với nhóm còn lại ($p = 0,001$) [0]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự.

Môi trường làm việc an toàn

Cảm giác bất an, lo lắng khi thực hiện nhiệm vụ trong một môi trường không đủ các yếu tố bảo vệ sẽ tạo ra tình trạng giảm chú ý trong công việc, bớt niềm tin vào sự phát triển của tổ chức. Một khi cảm giác không an toàn ngày càng lớn lên thì dấu hiệu kiệt sức sẽ phát triển theo chiều hướng tăng lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại một nữa tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trương Minh Bình (2022): môi trường làm việc không an toàn làm tăng nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp hơn 4 lần so với nhóm làm việc trong môi trường an toàn ($p = 0,001$) [0].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng là 33,3%. Khối nội khoa có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp cao nhất với 42,6%, tiếp theo là khối ngoại khoa (30,5%) và thấp nhất là khối hồi sức (24,3%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiệt sức nghề nghiệp với các yếu tố: thời gian làm việc nhiều hơn 40 giờ/tuần, trực theo ca 16 giờ, tần suất trực đêm từ 2 lần/tuần trở lên, không hài lòng với sự hỗ trợ của đồng nghiệp, môi trường làm việc không an toàn, ý định nghỉ việc ở mức độ thỉnh thoảng và thường xuyên ($p < 0,05$).

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: bảo đảm thời gian làm việc của điều dưỡng không quá 40 giờ/tuần, hạn chế việc trực đêm trên 2 lần/tuần, nâng cấp cơ sở vật chất, bảo đảm an ninh trật tự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, 2019.
- [2] Friganovi A, Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review, *Medicina Academica Mostariensia*, 2018, 6 (1), 21-31.
- [3] Nguyễn Tiến Hoàng, Nguyễn Thành Luân, Tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2018, *Tạp chí Y*

- học thành phố Hồ Chí Minh, 2019, 24 (1), tr. 115-120.
- [4] Lê Thị Thanh Nguyên, Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên & cs, Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh và yếu tố liên quan, Tạp chí Nghiên cứu y học, 6/2022, 15, 155 (7), 177-186.
- [5] Lê Hữu Phúc, Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng ở bác sỹ và điều dưỡng tại Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Cấp cứu và Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.
- [6] 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 Hữu nghị Việt Tiệp, thành phố Hải Phòng năm 2019, Tạp chí Y học dự phòng, 2019, 29 (9), 115-120.
- [7] Trương Minh Bình, Kiệt sức nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế thuộc Trung tâm Y tế quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, 2022.
- [8] Shah M.K, Gandrakota N, Cimiotti J.P, Ghose N et al, Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US, JAMA Netw Open, 2021 Feb 4, 4 (2), e2036469.
- [9] Tsolakidis G, Fountouki A, Kotrosiou S et al., Nursing Staff Burnout: A Critical Review of the Risk Factors, International Journal of Caring Sciences, 2022, 15 (1), 668-679.