

BURNOUT SYNDROME AMONG PEDIATRIC NURSES AND RELATED FACTORS

Nguyen Phuong Thuy^{1*}, Vu Truong Nhan^{1,3},
Tran Thi Ngoc Mai¹, Pham Thi Thu Van¹, Huynh Thuy Phuong Hong²

¹Children's Hospital 2 -14 Ly Tu Trong, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³DNC Health Science Institute, Nam Can Tho University - 168 Nguyen Van Cu, An Binh Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 11/08/2025

Revised: 27/08/2025; Accepted: 23/09/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to determine the prevalence of occupational burnout and associated factors among pediatric nurses working in clinical departments at Children's Hospital 2.

Methods: A cross-sectional descriptive design was employed. The Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) was used to assess three dimensions of burnout: emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and reduced personal accomplishment (PA). Work environment-related factors were evaluated using the Areas of Worklife Survey (AWS).

Results: Among 226 nurses surveyed, the prevalence of moderate to high burnout was 44.2% for EE, 17.3% for DP, and 23.9% for PA. The mean scores for each domain were: EE 2.26 ± 1.52 ; DP 1.09 ± 1.15 ; and PA 4.63 ± 0.92 . Statistically significant factors associated with burnout included: hospital income, night shift frequency, weekend overtime, additional work outside the hospital, workload, perceived fairness, sense of community, recognition, and professional values ($p < 0.05$).

Conclusion: A considerable level of occupational burnout was observed among pediatric nurses, particularly in the domain of emotional exhaustion. There is an urgent need to implement supportive policies to improve the working environment, enhance mental well-being, and ultimately improve the quality of pediatric patient care.

Keywords: Occupational burnout, emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), personal accomplishment (PA), pediatric nurse, MBI-HSS, Children's Hospital 2.

*Corresponding author

Email: nguyenvhuongthuy060390@gmail.com Phone: (+84) 909883300 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3346>

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG NHI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Phương Thùy^{1*}, Vũ Trường Nhân^{1,3},
Trần Thị Ngọc Mai¹, Phạm Thị Thu Vân¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng²

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2 - 14 Lý Tự Trọng, P. Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Viện Khoa học Sức khỏe DNC, Trường Đại học Nam Cần Thơ - 168 Nguyễn Văn Cừ, P. An Bình, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng nhi đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ công cụ Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) để đánh giá ba khía cạnh của kiệt sức: cạn kiệt cảm xúc (EE), tính tiêu cực cá nhân (DP), và thành tích cá nhân (PA). Đồng thời, các yếu tố liên quan đến môi trường làm việc được khảo sát qua thang đo cuộc sống công việc (AWS).

Kết quả: Trong số 226 điều dưỡng được khảo sát, tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở mức độ trung bình đến cao lần lượt là: EE 44,2%, DP 17,3%, và PA 23,9%. Điểm trung bình của các khía cạnh lần lượt là EE: $2,26 \pm 1,52$; DP: $1,09 \pm 1,15$; PA: $4,63 \pm 0,92$. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: thu nhập từ bệnh viện, tần suất làm đêm, làm tăng cường cuối tuần, làm thêm ngoài bệnh viện, khối lượng công việc, tính công bằng, cộng đồng, khen thưởng và giá trị nghề nghiệp ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng nhi tại bệnh viện được ghi nhận ở mức đáng kể, đặc biệt ở khía cạnh cạn kiệt cảm xúc. Cần thiết xây dựng các chính sách hỗ trợ nhằm giảm thiểu tình trạng này, cải thiện môi trường làm việc, nâng cao sức khỏe tinh thần và chất lượng chăm sóc bệnh nhi.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, cạn kiệt cảm xúc (EE), tính tiêu cực cá nhân (DP), thành tích cá nhân (PA), điều dưỡng nhi, cuộc sống công việc (AWS), MBI-HSS, Bệnh viện Nhi Đồng 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) là một hội chứng tâm lý phát sinh từ tình trạng căng thẳng kéo dài trong công việc, đặc trưng bởi ba biểu hiện chính: cạn kiệt cảm xúc (EE), thái độ tiêu cực hoặc vô cảm đối với đối tượng phục vụ (DP), và cảm giác giảm sút thành tích cá nhân (PA)[1]. Tổ chức Y tế Thế giới đã chính thức công nhận KSNN là một hội chứng liên quan đến công việc trong phân loại quốc tế về bệnh tật ICD-11[2]. Trong bối cảnh xã hội hiện đại, KSNN ngày càng trở thành một vấn đề nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người lao động, đặc biệt là trong nhóm ngành y tế.

Nghiên cứu quốc tế và trong nước đều cho thấy, nhân viên y tế – đặc biệt là điều dưỡng – là đối tượng

dễ bị tổn thương bởi KSNN do tính chất công việc áp lực, cường độ lao động cao, và yêu cầu phải duy trì sự đồng cảm trong thời gian dài. Bên cạnh đó, KSNN không chỉ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thể chất và tinh thần của nhân viên y tế mà còn làm suy giảm chất lượng chăm sóc, gia tăng nguy cơ sai sót chuyên môn và tác động tiêu cực đến sự an toàn của người bệnh[3]. Ngoài ra, hội chứng này còn liên quan đến tỷ lệ nghỉ việc và ý định rời bỏ nghề ở mức cao, nhất là trong lực lượng điều dưỡng – nhóm giữ vai trò chủ chốt trong chăm sóc người bệnh[4].

Điều dưỡng nhi là một nhóm đặc thù với áp lực công việc lớn do phải chăm sóc trẻ em – đối tượng nhạy cảm, dễ tổn thương, đồng thời phải thường xuyên

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvphuongthuy060390@gmail.com Điện thoại: (+84) 909883300 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3346>

giao tiếp với cha mẹ hoặc người giám hộ. Các nghiên cứu gần đây đã chứng minh rằng điều dưỡng nhi có nguy cơ kiệt sức cao hơn so với các chuyên khoa khác do khối lượng công việc lớn, yêu cầu chuyên môn cao và môi trường làm việc đầy thách thức[5].

Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu về KSNN ở nhân viên y tế nói chung còn hạn chế, đặc biệt là trong nhóm điều dưỡng nhi. Bệnh viện Nhi Đồng 2 – một trong những cơ sở chuyên khoa nhi tuyến cuối tại khu vực phía Nam – là nơi có áp lực công việc lớn, lượng bệnh nhi đông, đòi hỏi điều dưỡng phải làm việc liên tục trong môi trường căng thẳng. Xuất phát từ thực tiễn nêu trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định thực trạng kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng nhi đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Đồng 2. Kết quả nghiên cứu được kỳ vọng sẽ cung cấp dữ liệu thực tiễn có giá trị, góp phần định hướng các chương trình can thiệp phù hợp nhằm nâng cao sức khỏe nghề nghiệp, cải thiện chất lượng công việc và chăm sóc bệnh nhi trong bối cảnh hiện nay.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nhi Đồng 2, có thời gian làm việc ít nhất 1 năm và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các điều dưỡng không làm việc liên tục trong năm qua hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng tỉ lệ:

$$n \geq Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với độ tin cậy 95% và sai số cho phép 5%.

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương(6) thực hiện năm 2019 ghi nhận tỉ lệ KSNN mức cao là 0,7%, mức trung bình là 15,8%, mức độ thấp hoặc không biểu hiện là 83,5%. Cỡ mẫu lớn nhất tương ứng là 226 điều dưỡng và được chọn làm cỡ mẫu cho nghiên cứu này.

2.2. Công cụ thu thập dữ liệu

KSNN được đo lường bằng thang đo Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), gồm 22 câu hỏi chia theo 3 thành tố: EE, DP, PA.

Cuộc sống công việc được đánh giá bằng thang đo Areas of Worklife Scale (AWS), gồm 6 lĩnh vực: khối lượng công việc, kiểm soát, khen thưởng, tính cộng đồng, công bằng và giá trị nghề nghiệp.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý dữ liệu

Sử dụng hình thức phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi gồm ba phần: (1) Thông tin cá nhân; (2) Các yếu tố về cuộc sống công việc; (3) Thang đo MBI-HSS. Số liệu được nhập và phân tích bằng SPSS 20.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng thuận của hội đồng y đức Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tất cả thông tin thu thập được đảm bảo bảo mật, người tham gia hoàn toàn tự nguyện và không bị ảnh hưởng đến công việc thường ngày.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 226 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, trong đó nữ giới chiếm 90,3%, độ tuổi dưới 40 chiếm phần lớn. Hơn một nửa có thời gian công tác trên 10 năm. Đa số có trình độ đại học, thường xuyên thực hiện ca trực 24 giờ, trực đêm 2 lần/tuần. Có đến 50,4% làm tăng cường cuối tuần ít nhất một lần/tuần. Mức thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng chiếm đa số, tuy nhiên chỉ có 11,1% làm thêm ngoài bệnh viện (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	N (%)	Đặc điểm	N (%)
Tuổi		Trình độ học vấn	
< 30 tuổi	72 (31,9)	Đại học	147 (65)
30 – 40 tuổi	121 (53,5)	Cao đẳng	54 (23,9)
> 40 tuổi	33 (14,6)	Trung cấp	25 (11,1)
Thâm niên công tác		Thời gian ca trực	
< 5 năm	63 (27,9)	Không trực	24 (10,6)
5 – 10 năm	40 (17,7)	Trực ca 12 tiếng	87 (38,5)
> 10 năm	123 (54,4)	Trực ca 24 tiếng	115 (50,9)
Giới tính		Làm thêm ngoài bệnh viện	
Nam	22 (9,7)	Có	25 (11,1)
Nữ	204 (90,3)	Không	201 (88,9)
Tần suất làm đêm		Làm tăng cường cuối tuần	
Không	24 (10,6)	Không	112 (49,6)
1 lần/ tuần	7 (3,1)	1 lần/tháng	49 (21,7)
2 lần/ tuần	126 (55,8)	2 lần/tháng	45 (19,9)
> 2 lần / tuần	69 (30,5)	> 2 lần/tháng	20 (8,8)

Đặc điểm	N (%)	Đặc điểm	N (%)
Thu nhập bình quân mỗi tháng từ bệnh viện		Tình trạng hôn nhân	
Từ 5 triệu - < 10 triệu	9 (4)	Độc thân	78 (34,5)
Từ 10 triệu - < 15 triệu	95 (42)	Đã kết hôn	141 (62,4)
Trên 15 triệu	122 (54)	Ly hôn	7 (3,1)

Về tình trạng kiệt sức, tỷ lệ EE mức trung bình đến cao là 44,2%, DP là 17,3% và PA là 23,9%. Các yếu tố có liên quan chặt chẽ đến EE bao gồm: thu nhập, làm tăng cường cuối tuần và làm thêm ngoài bệnh viện ($p < 0,05$). Tần suất trực đêm có liên quan đến PA ($p = 0,02$). (Bảng 2).

Bảng 2. Điểm trung bình và mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo từng khía cạnh

Kiệt sức nghề nghiệp			
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	Mức độ		
	Không biểu hiện n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)
Cạn kiệt cảm xúc (EE)			
2,26 $\pm$ 1,52	126 (55,8)	62 (27,4)	38 (16,8)
Tiêu cực cá nhân (DP)			
1,09 $\pm$ 1,15	187 (82,7)	31 (13,7)	8 (3,6)
Thành tích cá nhân (PA)			
4,63 $\pm$ 0,92	172 (76,1)	52 (23)	2 (0,9)

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa KSNN khía cạnh cạn kiệt cảm xúc với thu nhập bình quân theo tháng từ bệnh viện ($p = 0,01$), làm tăng cường cuối tuần ($p = 0,04$) và làm thêm ngoài bệnh viện ($p = 0,04$). Bên cạnh đó, ta tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tần suất làm đêm với KSNN khía cạnh thành tích cá nhân ($p = 0,02$). Có giá trị thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3).

Bảng 3. Mối quan hệ giữa các yếu tố cá nhân với kiệt sức nghề nghiệp

KSNN theo từng khía cạnh		Thu nhập mỗi tháng bình quân từ bệnh viện		Tần suất làm đêm		Tăng cường cuối tuần		Làm thêm ngoài bệnh viện	
		N	P	N	P	N	P	N	P
Cạn kiệt cảm xúc	Không biểu hiện	126	0,01	126	0,75	126	0,04	126	0,04
	Trung bình	62		62		62		62	
	Cao	38		38		38		38	
Tiêu cực cá nhân	Không biểu hiện	187	0,09	187	0,18	187	0,35	187	0,17
	Trung bình	29		31		31		31	
	Cao	10		8		8		8	
Thành tích cá nhân	Không biểu hiện	172	0,61	130	0,02	172	0,69	172	0,84
	Trung bình	52		52		52		52	
	Cao	2		44		2		2	

Mối tương quan tuyến tính giữa các khía cạnh của cuộc sống công việc với kiệt sức nghề nghiệp, cụ thể như sau (Bảng 4):

Phân tích mối tương quan cho thấy EE có tương quan nghịch với khối lượng công việc, công bằng,

cộng đồng và khen thưởng. DP cũng có mối liên hệ tiêu cực với các yếu tố khối lượng công việc, công bằng, và khen thưởng, trong khi PA có tương quan thuận với khen thưởng, cộng đồng, công bằng và giá trị nghề nghiệp.

Bảng 4. Mối quan hệ giữa cuộc sống công việc với kiệt sức nghề nghiệp

Biến số	Cạn kiệt cảm xúc		Tiêu cực cá nhân		Thành tích cá nhân	
	r	p	r	p	r	p
Khối lượng công việc	- 0,53	< 0,001	- 0,40	0,03	0,13	0,06
Kiểm soát	- 1,12	0,08	- 0,10	0,14	0,12	0,08
Khen thưởng	- 0,46	< 0,001	- 0,45	< 0,001	0,35	< 0,001
Cộng đồng	- 0,32	< 0,001	0,05	0,41	0,49	< 0,001
Công bằng	- 0,40	< 0,001	- 0,36	< 0,001	0,26	< 0,001
Giá trị nghề nghiệp	- 0,13	0,09	- 0,04	0,59	0,21	< 0,001

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu làm rõ thực trạng KSNN trong nhóm điều dưỡng nhi tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nhi Đồng 2 – nơi có đặc điểm công việc phức tạp, cường độ cao và yêu cầu tương tác cảm xúc đặc thù. KSNN không chỉ tác động đến sức khỏe tinh thần của nhân viên mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc, sự an toàn của người bệnh và tính ổn định nhân lực trong hệ thống y tế.

Trong ba khía cạnh của KSNN thì cạn kiệt cảm xúc (EE) được xem là yếu tố trung tâm, biểu hiện sớm nhất và phổ biến nhất. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ EE ở mức trung bình đến cao chiếm 44,2%, trong đó mức cao chiếm 16,8%. Điểm EE trung bình là $2,26 \pm 1,52$ – một con số phản ánh mức độ căng thẳng cảm xúc đáng kể trong nhóm điều dưỡng. Các biểu hiện như mất năng lượng vào đầu ca trực, cảm thấy kiệt sức về tinh thần sau một ngày làm việc và khó khăn trong việc tái tạo cảm xúc tích cực đã xuất hiện với tần suất cao. So với một số nghiên cứu trước đây tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương, tỷ lệ EE tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 cao hơn, có thể lý giải bởi tính chất đặc thù của môi trường nhi khoa – nơi đòi hỏi điều dưỡng không chỉ thực hiện chăm sóc kỹ thuật mà còn phải duy trì giao tiếp cảm xúc liên tục với bệnh nhi và người thân, gây tiêu hao năng lượng tâm lý nhiều hơn các chuyên khoa khác[6,7].

Đối với tính tiêu cực cá nhân (DP), kết quả nghiên cứu cho thấy 17,3% điều dưỡng có biểu hiện DP từ mức trung bình đến cao, trong đó mức cao chiếm 3,6%. Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với giai đoạn dịch COVID-19 – thời điểm khủng hoảng kéo dài ảnh hưởng mạnh đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế – song vẫn là mức cần quan tâm[8]. DP biểu hiện ở việc điều dưỡng bắt đầu có thái độ xa cách, hoài nghi, giảm cảm thông với bệnh nhi hoặc người nhà và thậm chí thể hiện cảm xúc tiêu cực trong công việc hằng ngày. Đây là một dấu hiệu quan trọng, bởi nếu không được can thiệp kịp thời, DP có

thể tiến triển thành thái độ lạnh nhạt hoặc phủ nhận trách nhiệm nghề nghiệp, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và sự an toàn của người bệnh.

Thành tích cá nhân (PA) phản ánh cảm nhận chủ quan của điều dưỡng về năng lực, giá trị và hiệu quả công việc. Mặc dù phần lớn điều dưỡng trong nghiên cứu vẫn duy trì PA ở mức cao (76,1%), vẫn có tới 23,9% có PA trung bình hoặc thấp. Điều này cho thấy vẫn tồn tại một bộ phận điều dưỡng cảm thấy thiếu ghi nhận, không được đánh giá đúng mức hoặc có cảm giác thất bại trong nghề nghiệp. PA thấp thường gặp ở nhóm điều dưỡng trẻ, phải trực đêm thường xuyên, ít được thăng tiến hoặc chưa được đào tạo nâng cao, từ đó dẫn đến giảm động lực làm việc lâu dài, dấu hiệu tiềm tàng dẫn đến ý định nghỉ việc.

Các yếu tố cá nhân và đặc điểm công việc: nghiên cứu cho thấy các yếu tố như mức thu nhập thấp, làm thêm ngoài bệnh viện, trực đêm với tần suất cao, làm tăng cường cuối tuần có liên quan có ý nghĩa thống kê với EE và PA. Cụ thể, điều dưỡng có thu nhập thấp từ bệnh viện có điểm EE cao hơn, trong khi nhóm làm thêm ngoài giờ có PA thấp hơn. Các ca trực đêm và ca 24 giờ diễn ra với tần suất dày đặc, kéo dài khả năng tiếp xúc với áp lực và giới hạn thời gian nghỉ ngơi, gây suy giảm sức khỏe thể chất và tinh thần. Tình trạng này đặc biệt rõ nét tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 – nơi tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân mỗi ngày, đòi hỏi điều dưỡng phải duy trì khối lượng công việc cao liên tục. Việc làm ngoài giờ và tăng cường cuối tuần không chỉ làm giảm thời gian hồi phục mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến cân bằng cuộc sống – công việc, từ đó làm gia tăng nguy cơ KSNN.

Bên cạnh các yếu tố cá nhân, nghiên cứu đã làm nổi bật vai trò của cuộc sống công việc, được đo lường qua thang đo AWS. Kết quả cho thấy EE và DP có tương quan nghịch với các yếu tố như khối lượng công việc phù hợp, sự công bằng, tính cộng đồng và khen thưởng, trong khi PA có tương quan thuận với giá trị nghề nghiệp, khen thưởng, cộng đồng và

công bằng. Khi điều dưỡng cảm thấy công việc quá tải, không công bằng hoặc thiếu ghi nhận, họ dễ rơi vào trạng thái mệt mỏi và tiêu cực. Ngược lại, một môi trường làm việc hỗ trợ – nơi các nỗ lực được ghi nhận, đồng nghiệp gắn kết, cơ hội phát triển được tạo điều kiện – sẽ giúp cải thiện PA và giảm nguy cơ EE.

Đáng chú ý, yếu tố giá trị nghề nghiệp – tức là sự phù hợp giữa lý tưởng cá nhân và mục tiêu tổ chức – có mối tương quan thuận với PA ($r = 0,21$; $p < 0,001$). Điều này cho thấy rằng khi điều dưỡng cảm thấy công việc họ đang làm mang lại ý nghĩa, đóng góp cho sứ mệnh chung của bệnh viện, họ sẽ duy trì được động lực và hiệu quả công việc. Trong môi trường như Bệnh viện Nhi Đồng 2, nơi bệnh nhân là trẻ em – đối tượng đặc biệt cần sự đồng cảm và chăm sóc tận tâm – việc duy trì và củng cố giá trị nghề nghiệp là yếu tố then chốt để giữ chân đội ngũ và bảo đảm chất lượng dịch vụ.

Từ những phân tích trên, có thể thấy rằng KSNN trong điều dưỡng không phải là hiện tượng nhất thời, mà là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố cá nhân, điều kiện công việc và đặc điểm môi trường tổ chức. Để ứng phó hiệu quả với KSNN, cần có các chiến lược can thiệp đồng bộ từ cấp quản lý bệnh viện, bao gồm:

1. Điều chỉnh phân công ca trực và khối lượng công việc hợp lý.
2. Xây dựng hệ thống khen thưởng và ghi nhận phù hợp.
3. Tổ chức các chương trình hỗ trợ sức khỏe tinh thần.
4. Nâng cao sự gắn kết tổ chức.
5. Định hướng phát triển nghề nghiệp cho điều dưỡng trẻ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 226 điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nhi Đồng 2 cho thấy kiệt sức nghề nghiệp là một vấn đề đáng lưu ý, đặc biệt ở khía cạnh kiệt sức khía cạnh cảm xúc. Các yếu tố như thu nhập bình quân từ bệnh viện, làm tăng cường cuối tuần, làm thêm bên ngoài bệnh viện, tần suất làm đêm và thiếu sự ghi nhận góp phần làm gia tăng kiệt sức. Ngược lại, môi trường làm việc công bằng, có sự gắn kết cộng đồng, khen thưởng kịp thời và giá trị nghề nghiệp phù hợp là những yếu tố bảo vệ, giúp giảm mức độ kiệt sức và nâng cao hiệu quả công việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Razia AG Khammissa, Simon Nemutan-dani, Gal Feller (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*;50(9):03000605221106428. doi:10.1177/03000605221106428
- [2] WHO (2023). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. QD85 Burn-out. February 17/2023. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/http://>
- [3] Hanife Bilal, Hatice Yildirim Sari (2019). Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey. *Enfermería Clínica*;30(1):37-41. doi:9.10.1016/j.enfcl.2019.08.004
- [4] Mária Sovárióvá Soósová (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*1;12(1):245. doi:10.15452/CEJNM.2021.12.0039
- [5] Tiffany Woo, Roger Ho, Arthur Tang (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*;123:9-20. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
- [6] Huong Thi Thu Nguyen, Kazuyo Kitaoka, Masune Sukigara, Anh Lan Thai (2019). Burnout study of clinical nurses in Vietnam: Development of job burnout model based on Leiter and Maslach's theory. *Asian nursing research*;12(1):42-49. doi:10.1016/j.anr.2018.01.003
- [7] Lê Thị Thanh Nguyễn, Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên, Bùi Thị Thu Hà (2022). 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*;155(7):177-186. doi:10.52852/tcncyh.v155i7.897
- [8] Lê Hữu Phúc (2021). Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng ở bác sĩ và điều dưỡng tại khoa chấn thương chỉnh hình, khoa cấp cứu và khoa khám bệnh, bệnh viện nhi đồng 1. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Tế Công Cộng Hà Nội; 29 March 2023.