

THE STATUS OF OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG NURSES AT THONG NHAT HOSPITAL

Tran Quoc Cuong^{1*}, Nguyen Thi Bong^{1,2}, Cao Thi Hang³, Huynh Thi Hong Thu⁴

¹Mekong University - National Highway 1A, Phu Quoi commune, Vinh Long province, Vietnam

²Trung Vuong Hospital - 266 Ly Thuong Kiet, Dien Hong ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

³Thong Nhat Hospital - 1 Ly Thuong Kiet, Tan Son Nhat ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

⁴School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 03/12/2025

Revised: 18/12/2025; Accepted: 23/01/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the occupational health status of nurses at Thong Nhat Hospital.

Method: A cross-sectional study was conducted on 383 clinical nurses who had worked at Thong Nhat Hospital for at least 12 months. Use the BAT general burnout assessment questionnaire by Schaufeli W.B and colleagues (2020) for healthcare workers.

Results: The prevalence of occupational burnout among nurses was 36.3%. Specifically, 40.2% reported exhaustion, 44.4% emotional impairment, 23.5% cognitive impairment, 26.4% psychological distancing, and 40.5% symptom-related issues.

Conclusion: Clinical nurses predominantly experienced a moderate level of occupational burnout, with exhaustion being the most prominent concern.

Keywords: Professional burnout, BAT, nursing.

*Corresponding author

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Phone: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4279>

TÌNH TRẠNG KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Trần Quốc Cường^{1*}, Nguyễn Thị Bông^{1,2}, Cao Thị Hằng³, Huỳnh Thị Hồng Thu⁴

¹Trường Đại học Cửu Long - Quốc lộ 1A, xã Phú Quới, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Bệnh viện Trung Vương - 266 Lý Thường Kiệt, phường Diên Hồng, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Thống Nhất - 1 Lý Thường Kiệt, phường Tân Sơn Nhất, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng sức khỏe nghề nghiệp của điều dưỡng tại Bệnh viện Thống Nhất.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 383 điều dưỡng lâm sàng làm việc tại Bệnh viện Thống Nhất từ 12 tháng trở lên. Sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiệt sức chung BAT của Schaufeli W.B và cộng sự (2020) cho nhân viên y tế.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng bị kiệt sức nghề nghiệp là 36,3%. Cụ thể, khía cạnh mệt mỏi chiếm 40,2%, khía cạnh suy giảm cảm xúc 44,4%, khía cạnh suy giảm nhận thức 23,5%, khía cạnh khoảng cách tâm lý 26,4%, khía cạnh triệu chứng 40,5%.

Kết luận: Điều dưỡng lâm sàng chủ yếu trải qua mức độ kiệt sức nghề nghiệp trung bình, với khía cạnh mệt mỏi là vấn đề nổi bật nhất.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, BAT, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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. Lĩnh vực y tế là ngành nghề đòi hỏi sự chịu đựng cao, có khả năng chống chọi với căng thẳng, phải đối diện với nhiều vấn đề có tính chất nghiêm trọng.

Tại thành phố Hồ Chí Minh, theo thống kê trong năm 2022, tổng số nhân viên làm việc tại các cơ sở y tế công lập nghỉ việc là 1523 người, trong đó điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y có số lượng nghỉ việc nhiều nhất với nhiều lý do khác nhau như áp lực công việc cao, không đảm bảo sức khỏe làm việc, muốn thay đổi môi trường làm việc... Bệnh viện Thống Nhất cũng nằm trong bối cảnh tương tự các bệnh viện công lập khác tại thành phố Hồ Chí Minh về khía cạnh quản lý, kiệt sức của nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng nói riêng sẽ dẫn đến tỷ lệ nghỉ việc cao, giảm động lực làm việc. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tình trạng sức khỏe nghề nghiệp của điều dưỡng tại Bệnh viện Thống Nhất.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian

Tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 7-12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng lâm sàng ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Thống Nhất.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là trị số tính từ phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$, độ tin cậy 95%); d = 0,05 (sai số cho phép); p = 52,8% dựa vào kết quả nghiên cứu của Chế Thị Thúy Diệu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018 [2].

Tính được cỡ mẫu n = 383.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên cơ sở số lượng 547 điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Thống Nhất.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: gồm 11 biến số.

- 4 khía cạnh cốt lõi của kiệt sức nghề nghiệp: mệt mỏi (8 mục), suy giảm cảm xúc (5 mục), suy giảm nhận thức (5 mục), khoảng cách tâm lý (5 mục).

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4279>

- 2 khía cạnh triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp: đau khổ về tâm lý (5 mục), phàn nàn về tâm lý (5 mục).

Schaufeli W.B

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Các số liệu sơ cấp được thu thập thông qua bộ câu hỏi đánh giá kiệt sức chung (Burnout Assessment Tool - BAT) của Schaufeli W.B và cộng sự (2020) cho nhân viên y tế gồm 23 câu hỏi về kiệt sức với 4 khía cạnh (mệt mỏi, suy giảm cảm xúc, suy giảm nhận thức, khoảng cách tâm lý) và 10 triệu chứng với 2 khía cạnh (đau khổ về tâm lý và phàn nàn về tâm lý) [6]. BAT là bộ công cụ mới được chuẩn hóa và dịch sang 23 ngôn ngữ khác nhau, BAT đã khắc phục được các điểm còn thiếu của các công cụ đo lường kiệt sức trước đó. Bộ công cụ được sử dụng có chỉ số Cronbach's Alpha tổng cho 23 mục là 0,95; tương ứng theo các khía cạnh: mệt mỏi (0,92); suy giảm cảm xúc (0,90); suy giảm nhận thức (0,92); khoảng cách tâm lý (0,91). Đối với hai khía cạnh triệu chứng có Cronbach's Alpha chung là 0,90; tương ứng với các khía cạnh đau khổ về tâm lý và phàn nàn về tâm lý có thứ tự lần lượt là 0,81 và 0,85 [6].

Số liệu định lượng kiệt sức được phân loại theo mỗi khía cạnh của kiệt sức, điểm trung bình của các tiểu mục và làm tròn đến 2 số thập phân bằng cách cộng điểm của tất cả các mục BAT và chia tổng này cho 23, điểm tổng cộng được thu được cũng nằm trong khoảng từ 1-5. Quy trình tương tự được áp dụng để tính điểm tổng cộng của 10 triệu chứng phụ (Likert Rensis, 1932), (Schaufeli W.B và cộng sự, 2020).

Bảng 1. Điểm cắt phân loại kiệt sức

Ký hiệu	Trung bình chung	Mệt mỏi	Suy giảm cảm xúc	Suy giảm nhận thức	Khoảng cách tâm lý	Triệu chứng
Xanh	1,00-2,58	1,00-3,05	1,00-2,09	1,00-2,69	1,00-2,49	1,00-2,84
Cam	2,59-3,01	3,06-3,30	2,10-2,89	2,70-3,09	2,50-3,09	2,85-3,34
Đỏ	3,02-5,00	3,31-5,00	2,90-5,00	3,10-5,00	3,10-5,00	3,35-5,00

- Xanh: không có nguy cơ kiệt sức hoặc theo các khía cạnh là không có nguy cơ hoặc theo triệu chứng là không có nguy cơ kiệt sức.

- Cam: có nguy cơ kiệt sức hoặc theo các khía cạnh là có nguy cơ hoặc theo triệu chứng là có nguy cơ kiệt sức.

- Đỏ: có nguy cơ kiệt sức cao hoặc theo các khía cạnh là có nguy cơ cao hoặc theo triệu chứng là có nguy cơ kiệt sức cao.

Tình trạng kiệt sức của điều dưỡng được chia thành 2 nhóm chính:

- Nhóm không có nguy cơ kiệt sức: điểm số kiệt sức chung từ 1,00-2,58 điểm.

- Nhóm có nguy cơ kiệt sức: điểm số kiệt sức chung từ 2,59-5,00 điểm.

Quy trình thu thập số liệu:

- Bước 1: Lựa chọn điều tra viên và giám sát viên.

- Bước 2: Lập danh sách điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Thống Nhất tại thời điểm nghiên cứu để mời tham gia vào nghiên cứu.

- Bước 3: Điều tra viên đến từng khoa, giới thiệu nghiên cứu và mời tham gia; những trường hợp vắng sẽ được tiếp cận lại cho đến khi đủ mẫu.

- Bước 4: Phòng văn trực tiếp bằng bộ câu hỏi, dưới sự giám sát của giám sát viên.

- Bước 5: Đối chiếu tính đầy đủ, chính xác; bổ sung ngay nếu thiếu hoặc sai sót.

- Bước 6: Phiếu không đạt yêu cầu bị loại, bổ sung đối tượng thay thế; số liệu hợp lệ được nhập vào phần mềm EpiData.

2.7. Xử lý, phân tích số liệu

Số liệu được thu thập, nhập liệu, quản lý bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh chấp nhận theo Giấy chấp thuận số 296/GCT-HĐĐĐ ngày 15 tháng 7 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm của điều dưỡng

Bảng 2. Đặc điểm cá nhân của điều dưỡng lâm sàng (n = 383)

Đặc điểm cá nhân		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	143	37,3
	30-45 tuổi	203	53,0
	> 45 tuổi	37	9,7
Giới tính	Nam	45	11,7
	Nữ	338	88,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	46	12,0
	Đã kết hôn	324	84,6
	Ly hôn, góa	13	3,4
Trình độ	< đại học	87	22,7
	Đại học	278	72,6
	> đại học	18	4,7

Trong tổng số 383 điều dưỡng lâm sàng tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 30-45 chiếm tỷ lệ cao nhất (53%), nhóm < 30 tuổi (37,3%), trong khi nhóm > 45 tuổi chỉ chiếm 9,7%. Về giới tính, đa số là nữ (88,3%). Xét về tình trạng hôn nhân, phần lớn đã kết hôn (84,6%), độc thân (12%) và ly hôn/góa (3,4%). Trình độ học vấn chủ yếu là đại học (72,6%), tiếp đến dưới đại học (22,7%) và trên đại học (4,7%).

Bảng 3. Đặc điểm công việc của điều dưỡng lâm sàng (n = 383)

Đặc điểm công việc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa/phòng công tác	Khối nội	215	56,1
	Khối ngoại	168	43,9
Nhiệm vụ	Làm chuyên môn	290	75,7
	Hành chính	13	3,4
	Cả 2 nhiệm vụ trên	80	20,9

Đặc điểm công việc		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số năm làm việc tại bệnh viện	1-3 năm	44	11,5
	3 đến dưới 10 năm	272	71,0
	≥ 10 năm	67	17,5
Thời gian làm việc mỗi tuần	40 giờ	139	36,3
	40-48 giờ	168	43,9
	48-56 giờ	42	11,0
	56-64 giờ	31	8,1
	64-80 giờ	3	0,8
Thời gian làm việc mỗi ca	8 giờ	103	26,9
	12 giờ	11	2,9
	Hành chính 8 giờ và trực 24 giờ	269	70,2
Số đêm trực mỗi tuần	Làm hành chính	85	22,2
	1 đêm	154	40,2
	2 đêm	113	29,5
	3 đêm	14	3,7
	1-2 đêm	2	0,5
	2-3 đêm	15	3,9
Số người bệnh trung bình cần chăm sóc mỗi ngày	Làm hành chính	19	5,0
	< 5 bệnh nhân	67	17,5
	5-6 bệnh nhân	53	13,8
	≥ 7 bệnh nhân	244	63,7

Phần lớn điều dưỡng làm việc tại khối nội (56,1%) và đảm nhiệm công việc chuyên môn (75,7%). Thâm niên công tác chủ yếu từ 3 đến dưới 10 năm (71%). Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần của đa số điều dưỡng là 40-48 giờ (43,9%), trong đó 36,3% chỉ làm 40 giờ/tuần. Về ca làm việc, đa số làm hành chính 8 giờ và trực 24 giờ (70,2%), trong khi 26,9% làm việc 8 giờ. Số đêm trực phổ biến là 1 đêm hoặc 2 đêm/tuần, nhiều nhất là 1 đêm (40,2%). Phần lớn điều dưỡng chăm sóc từ 7 bệnh nhân trở lên mỗi ngày với 63,7% cho thấy áp lực công việc cao và sự cần thiết của việc tăng cường nguồn nhân lực.

3.2. Điểm trung bình kiệt sức của điều dưỡng

Bảng 4. Điểm trung bình kiệt sức của điều dưỡng lâm sàng

Kiệt sức	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị bé nhất	Giá trị lớn nhất
Mệt mỏi	2,85	0,72	1,00	4,75
Khoảng cách tâm lý	2,09	0,72	1,00	4,80
Suy giảm nhận thức	2,18	0,68	1,00	4,80
Suy giảm cảm xúc	2,08	0,71	1,00	4,80
Triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp	2,62	0,69	1,00	4,40
Trung bình chung	2,37	0,59	1,00	4,52

Điểm kiệt sức trung bình chung của điều dưỡng là $2,37 \pm 0,59$, ở mức trung bình. Trong các khía cạnh, mệt mỏi có

điểm trung bình cao nhất ($2,85 \pm 0,72$), cho thấy đây là vấn đề nổi bật. Tiếp theo là triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp ($2,62 \pm 0,69$). Các khía cạnh suy giảm nhận thức (2,18), khoảng cách tâm lý (2,09) và suy giảm cảm xúc (2,08) đều thấp hơn, nhưng vẫn thể hiện tình trạng kiệt sức nhất định.

3.3. Đặc điểm kiệt sức và nguy cơ kiệt sức

Bảng 5. Tỷ lệ kiệt sức của điều dưỡng lâm sàng (n = 383)

Kiệt sức		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khía cạnh mệt mỏi	Xanh	229	59,8
	Cam	50	13,1
	Đỏ	104	27,2
Khía cạnh suy giảm cảm xúc	Xanh	213	55,6
	Cam	113	29,5
	Đỏ	57	14,9
Khía cạnh suy giảm nhận thức	Xanh	293	76,5
	Cam	88	23,0
	Đỏ	2	0,5
Khía cạnh khoảng cách tâm lý	Xanh	282	73,6
	Cam	76	19,9
	Đỏ	25	6,5
Khía cạnh triệu chứng	Xanh	228	59,5
	Cam	96	25,1
	Đỏ	59	15,4
Trung bình chung	Xanh	244	63,7
	Cam	84	21,9
	Đỏ	55	14,4

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng 59,8% điều dưỡng viên không có nguy cơ mệt mỏi, trong khi 27,2% đối mặt với nguy cơ cao. Suy giảm cảm xúc không phải là rủi ro đối với 55,6% người tham gia, nhưng 14,9% lại có nguy cơ cao. Về suy giảm nhận thức, đa số 76,5% không có nguy cơ, nhưng có một phần nhỏ (0,5%) có nguy cơ cao.

Bảng 6. Tỷ lệ điều dưỡng lâm sàng có nguy cơ kiệt sức (n = 383)

Kiệt sức của điều dưỡng	Không có nguy cơ kiệt sức		Có nguy cơ kiệt sức	
	n	%	n	%
Mệt mỏi	229	59,8	154	40,2
Suy giảm cảm xúc	213	55,6	170	44,4
Suy giảm nhận thức	293	76,5	90	23,5
Khoảng cách tâm lý	282	73,6	101	26,4
Triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp	228	59,5	155	40,5
Kiệt sức chung	244	63,7	139	36,3

Tỷ lệ điều dưỡng có nguy cơ kiệt sức chung là 36,3%, đây là một con số đáng quan tâm và cần được giải quyết để đảm bảo sức khỏe tinh thần và thể chất cho nhân viên điều

dưỡng. Trong các khía cạnh, suy giảm cảm xúc (44,4%) và mệt mỏi (40,2%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp (40,5%). Các khía cạnh khác như suy giảm nhận thức (23,5%) và khoảng cách tâm lý (26,4%) có tỷ lệ thấp hơn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm của điều dưỡng

- Đặc điểm cá nhân: kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm điều dưỡng từ 30-45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53%), phản ánh lực lượng lao động đang ở giai đoạn phát triển nghề nghiệp ổn định; nhóm dưới 30 tuổi và trên 45 tuổi lần lượt chiếm 37,3% và 9,7%. Nữ giới chiếm ưu thế với 88,3%, phù hợp với cơ cấu giới tính đặc trưng của ngành điều dưỡng. Về tình trạng hôn nhân, 84,6% điều dưỡng đã kết hôn, cho thấy mức độ ổn định tương đối về mặt xã hội. Trình độ học vấn chủ yếu là đại học (72,6%), trong khi trình độ dưới và trên đại học chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 22,7% và 4,7%.

- Đặc điểm công việc: phần lớn điều dưỡng làm việc tại khối nội (56,1%), trong khi khối ngoại chiếm 43,9%. Về nhiệm vụ, đa số đảm trách công việc chuyên môn (75,7%). Về thâm niên, 71% có thời gian làm việc từ 3 năm đến dưới 10 năm, 11,5% từ 1-3 năm và 17,5% có kinh nghiệm từ 10 năm trở lên, thể hiện sự đa dạng về mức độ tích lũy chuyên môn. Thời gian làm việc mỗi tuần chủ yếu dao động từ 40-48 giờ (43,9%), tiếp theo là 40 giờ (36,3%) và 48-56 giờ (11%). Số đêm trực mỗi tuần chủ yếu là 1 đêm (40,2%) hoặc 2 đêm (29,5%). Đáng chú ý, 63,7% điều dưỡng viên phải chăm sóc từ 7 bệnh nhân trở lên mỗi ngày, cho thấy áp lực công việc đáng kể. Khối lượng bệnh nhân cao có thể làm gia tăng căng thẳng và mệt mỏi, nhấn mạnh nhu cầu tăng cường nhân lực và cải thiện điều kiện làm việc nhằm đảm bảo sức khỏe và hiệu suất làm việc.

4.2. Điểm trung bình kiệt sức của điều dưỡng

Nghiên cứu cho thấy mức độ mệt mỏi trung bình của chúng tôi khác với nghiên cứu của Hellin E và cộng sự tại Bỉ cho thấy mức độ mệt mỏi cao hơn một chút, với điểm trung bình 3,01 và độ lệch chuẩn 0,77 [5]. Khía cạnh khoảng cách tâm lý có điểm trung bình thấp hơn so với mức độ mệt mỏi, phản ánh mức độ căng thẳng tâm lý ít nghiêm trọng hơn. Nghiên cứu của Hellin E và cộng sự cho thấy điểm trung bình cao hơn một chút cho các khía cạnh này, với khoảng cách tâm lý là 2,21 điểm, suy giảm nhận thức là 2,43 điểm và suy giảm cảm xúc là 2,43 điểm [5].

Triệu chứng kiệt sức nghề nghiệp có trung vị 2,7 gần với trung bình, cho thấy sự nhất quán trong cảm nhận về kiệt sức nghề nghiệp. Nghiên cứu của Hellin E và cộng sự cho thấy 26% điều dưỡng viên có nguy cơ kiệt sức cao và 22% có nguy cơ kiệt sức trung bình [5]. Cả hai nghiên cứu đều cho thấy mức độ mệt mỏi và kiệt sức nghề nghiệp cao ở điều dưỡng, phản ánh áp lực công việc lớn trong ngành y tế. Sự khác biệt nhỏ về điểm trung bình có thể do các yếu tố văn hóa, môi trường làm việc và phương pháp nghiên cứu khác nhau.

4.3. Đặc điểm kiệt sức và nguy cơ kiệt sức

- Tỷ lệ kiệt sức của điều dưỡng lâm sàng: nghiên cứu của chúng tôi làm sáng tỏ về tình trạng mệt mỏi ở điều dưỡng và các khía cạnh khác nhau của nó, bao gồm cảm xúc và nhận thức. Kết quả cho thấy một phần đáng kể của điều

dưỡng có nguy cơ cao mệt mỏi, có thể có ảnh hưởng sâu rộng đến sức khỏe và hiệu suất công việc của họ. Tỷ lệ này là đáng báo động, đặc biệt khi so sánh với một nghiên cứu tương tự được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức, báo cáo tỷ lệ kiệt sức công việc chung là 76,3% [1].

So sánh cho thấy môi trường làm việc và điều kiện làm việc ảnh hưởng đáng kể đến mức độ mệt mỏi của điều dưỡng. Việc nhận diện và quản lý triệu chứng kiệt sức là quan trọng để duy trì sức khỏe và hiệu suất làm việc của nhân viên điều dưỡng. Zangaro G.A và cộng sự (2022) nhấn mạnh rằng kiệt sức trong ngành điều dưỡng có thể dẫn đến giảm hiệu suất công việc và chất lượng chăm sóc bệnh nhân [8]. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với những phát hiện này và còn khẳng định thêm nghiên cứu của Tingting Jin và cộng sự (2023), xác định áp lực công việc cao và yêu cầu tâm lý là nguyên nhân chính dẫn đến kiệt sức [7].

- Tỷ lệ điều dưỡng lâm sàng có nguy cơ kiệt sức: kết quả của nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ người có nguy cơ cao về khía cạnh mệt mỏi (40,2%) cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự (2022) là 36,9% [3]. Điều này có thể cho thấy rằng mệt mỏi là một yếu tố quan trọng trong kiệt sức nghề nghiệp. Kết quả của chúng tôi cũng chi tiết hơn về các khía cạnh cụ thể như suy giảm cảm xúc và nhận thức, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long và cộng sự tập trung vào tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp tổng thể. Điều này cho thấy rằng việc phân tích chi tiết các khía cạnh khác nhau của kiệt sức có thể cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về tình trạng này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở mức độ cao trong nghiên cứu của Phạm Ngọc Bích Pha (12,2%) [4]. Điều này có thể cho thấy rằng mệt mỏi là một yếu tố quan trọng và phổ biến hơn trong kiệt sức nghề nghiệp.

5. KẾT LUẬN

Điều dưỡng lâm sàng chủ yếu trải qua mức độ kiệt sức nghề nghiệp trung bình, với mệt mỏi là vấn đề nổi bật nhất chiếm 40,2%. Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp chung của điều dưỡng là 36,3%. Nghiên cứu này cho thấy mệt mỏi là một yếu tố quan trọng và phổ biến hơn trong kiệt sức nghề nghiệp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoàng Lê Phương Anh và cộng sự. Tương quan giữa kiệt sức và chất lượng cuộc sống của các điều dưỡng tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2018. Tạp chí Y học Việt Nam, 2018, 471 (2018), 23-31.
- [2] Chế Thị Thúy Diệu. Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa, năm 2018. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược thành Hồ Chí Minh, 2018.
- [3] Nguyễn Hoàng Long, Nguyễn Văn Trang. Mức độ kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên khối điều dưỡng tại một số bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc.

- Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 513 (1): 200-203. doi: 10.51298/vmj.v513i1.2366
- [4] Phạm Ngọc Bích Pha. Kiệt sức công việc trên điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, năm 2018.
- [5] Hellin E, Rochel A et al. Assessing the risk of burnout in three Belgian hospitals. *International Journal of Nursing and Health Care Research*, 2022, 5 (9): 1344. doi: 10.29011/2688-9501.101344
- [6] Schaufeli W.B et al. Burnout Assessment Tool (BAT): Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17 (24): 9495. doi: 10.3390/ijerph17249495.
- [7] Jin T et al. Job stressors and burnout among clinical nurses: a moderated mediation model of need for recovery and career calling. *BMC Nursing*, 2023, 22 (1): 388. doi: 10.1186/s12912-023-01524-1.
- [8] Zangaro G.A et al. Burnout in nursing: Causes, management, and future directions. *Nursing Clinics of North America*, 2022, 57 (1): i. doi:10.1016/S0029-6465(22)00011-1.

