

BURNOUT AMONG MEDICAL STAFF AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Dang Thanh Tung^{1*}, Tran Thi Huong¹, Trinh Thanh Huong¹, Le Thi Quynh Trang¹, Nguyen Quang Dai¹, Bui Van San^{1,2}, Dang Hai Nam²

¹National Institute of Mental Health - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 78 Giai Phong Street, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 05/12/2025

Revised: 14/12/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of burnout syndrome and factors showing potential associations among Medical staff at the National Institute of Mental Health in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 71 healthcare workers. The MBI-HSS was used to assess emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Descriptive statistics and association tests were applied, with statistical significance set at $p < 0,05$.

Results: The prevalence of burnout was 25.4%. High levels of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced reduced personal accomplishment were found in 4.2%, 22.5%, and 25.4% of participants, respectively. Several occupational characteristics - including female sex, ≥ 60 working hours per week, ≥ 5 night shifts per month, and lower perceived support from supervisors or colleagues - demonstrated a tendency toward association with burnout, although none reached statistical significance.

Conclusion: Burnout among medical staff at the National Institute of Mental Health is noteworthy, particularly regarding depersonalization and reduced personal accomplishment. Although no examined factor showed significant associations, observed trends highlight the need for organizational strategies to reduce workload and strengthen psychosocial support.

Keywords: Medical staff, burnout syndrome, MBI-HSS, emotional exhaustion, reduced personal accomplishment, burnout-related factors.

*Corresponding author

Email: tungdangthanh@bachmai.edu.vn Phone: (+84) 904103009 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4465>



KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

Đặng Thanh Tùng^{1*}, Trần Thị Hường¹, Trịnh Thanh Hương¹, Lê Thị Quỳnh Trang¹, Nguyễn Quang Đại¹, Bùi Văn Sơn^{1,2}, Đặng Hải Nam²

¹Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hội chứng kiệt sức và một số yếu tố có xu hướng liên quan ở nhân viên y tế tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 71 nhân viên y tế làm việc tại Viện Sức khỏe Tâm thần năm 2025. Bộ công cụ MBI-HSS được sử dụng để đánh giá 3 thành phần: kiệt quệ cảm xúc, mất động lực và giảm thành tích cá nhân. Thống kê mô tả và phân tích mối liên quan được thực hiện với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên có hội chứng kiệt sức là 25,4%. Tỷ lệ mức cao của kiệt quệ cảm xúc, mất động lực và giảm thành tích cá nhân lần lượt là 4,2%; 22,5% và 25,4%. Một số yếu tố nghề nghiệp như giới tính nữ, làm việc ≥ 60 giờ/tuần, trực đêm ≥ 5 lần/tháng và mức hỗ trợ thấp từ cấp trên/đồng nghiệp cho thấy xu hướng liên quan đến mức độ kiệt sức, mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Hội chứng kiệt sức ở nhân viên y tế tại Viện Sức khỏe Tâm thần ở mức đáng lưu ý, với hai thành phần mất động lực và giảm thành tích cá nhân nổi bật hơn. Các yếu tố nghề nghiệp có thể liên quan đến kiệt sức cần được quan tâm trong hoạch định chính sách nhằm giảm tải công việc và tăng cường hỗ trợ tổ chức.

Từ khóa: Nhân viên y tế, hội chứng kiệt sức, thang đo MBI-HSS, kiệt quệ cảm xúc, giảm thành tích cá nhân, yếu tố gây kiệt sức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng kiệt sức (burnout) được mô tả trong y văn như một phản ứng nghề nghiệp đặc trưng bởi stress kéo dài tại nơi làm việc, bao gồm 3 thành phần: kiệt quệ cảm xúc, giảm động lực hoặc giảm đáp ứng cá nhân và giảm cảm giác hiệu quả nghề nghiệp. Maslach và Leiter nhấn mạnh rằng đây là hệ quả của mất cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ trong môi trường lao động [1]. Ngành y tế là một trong những lĩnh vực có nguy cơ kiệt sức cao nhất. Một nghiên cứu tại Mỹ năm 2012 cho thấy 37,9% bác sĩ bị kiệt sức, cao hơn đáng kể so với dân số chung [2]. Các chuyên gia sức khỏe tâm thần đặc biệt dễ tổn thương, với tỷ lệ kiệt quệ cảm xúc lên đến 40% và mất động lực khoảng 22%, do phải tiếp xúc thường xuyên với các tình huống cảm xúc tiêu cực, bệnh nhân kích động hoặc có hành vi tự sát [3].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ căng thẳng và kiệt sức cao trong nhân viên y tế. Các yếu tố nguy cơ bao gồm cường độ làm việc lớn, thiếu sự hỗ trợ từ quản lý, xung đột nghề nghiệp, và cảm giác công việc không được ghi nhận [4-5]. Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai là tuyến trung ương chuyên sâu, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân tâm thần nặng, điều này gây áp lực lớn lên nhân viên y tế.

Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu mô tả cụ thể mức độ kiệt sức của nhân viên y tế làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần tại tuyến trung ương. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng kiệt sức và các yếu tố liên quan ở nhân viên y tế Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

71 nhân viên y tế đang công tác tại Viện Sức khỏe Tâm thần năm 2025, bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng, chuyên viên tâm lý, kỹ thuật viên trong thời gian từ tháng 3-9 năm 2025.

- Tiêu chuẩn chọn: nhân viên làm việc tại viện, đồng ý tham gia.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người không đồng ý tham gia nghiên cứu, đang trong thời gian học tập không làm việc trực tiếp tại Viện, người đang nghỉ chế độ thai sản hoặc nghỉ không hưởng lương, học viên đang học chứng chỉ tại Viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: tungdangthanh@bachmai.edu.vn Điện thoại: (+84) 904103009 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4465>

- Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ nhân viên y tế đang làm việc tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn cũng như tiêu chuẩn loại trừ của đề tài.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trung bình với sai số tuyệt đối:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ nếu mức ý nghĩa thống kê là 5%); p là tỷ lệ kiệt sức (theo nghiên cứu của Phạm Thanh Hải và cộng sự, tỷ lệ kiệt sức ở nữ điều dưỡng, hộ sinh chuyên ngành sản phụ khoa tại thành phố Hồ Chí Minh là 31,4% [6]), ta có $p = 0,314$; d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận được, lựa chọn $d = 0,12$.

Từ đó, tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang là 58 đối tượng.

Dự trừ tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu là 10%, có cỡ mẫu tối thiểu là 65 đối tượng.

Thực tế nghiên cứu này tuyển chọn được 71 đối tượng.

- Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi về kiệt sức (maslach burnout inventory - human services survey: MBI-HSS) đã được chuẩn hóa tại Việt Nam [7]. Thang đo MBI-HSS (22 mục) gồm: kiệt quệ cảm xúc (emotional exhaustion - EE) (9 mục); mất động lực/giảm đáp ứng cá nhân (depersonalization - DP) (5 mục); giảm thành tích cá nhân (reduced personal accomplishment - PA) (8 mục).

Cách phân loại điểm MBI: EE cao ≥ 30 ; trung bình 18-29; thấp ≤ 17 ; DP cao ≥ 12 ; trung bình 6-11; thấp ≤ 5 ; PA thấp ≤ 33 .

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng mô tả, kiểm định Chi-square/Fisher và hồi quy đơn biến. Ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Bệnh viện Bạch Mai theo Quyết định số 7129/QĐ-BM.

- Nhân viên y tế được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, tham gia nghiên cứu tự nguyện.

- Thông tin về nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ, các thông tin liên quan đến nhân viên y tế được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và công việc của đối tượng nghiên cứu (n = 71)

Biến số	Nhóm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	17	23,9
	Nữ	54	76,1
Chức danh	Bác sĩ	19	26,8
	Điều dưỡng	39	54,9
	Nhân viên tâm lý, kỹ thuật, thư ký	13	18,3
Giờ làm việc	< 60 giờ/tuần	61	85,9
	≥ 60 giờ/tuần	10	14,1

Biến số	Nhóm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần suất trực đêm	< 5 lần/tháng	40	56,3
	≥ 5 lần/tháng	31	43,7

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $33,2 \pm 8,1$ tuổi; nữ giới chiếm đa số (76,1%). Nhóm điều dưỡng chiếm tỷ lệ lớn nhất (54,9%), tiếp theo là bác sĩ (26,8%) và nhân viên tâm lý, kỹ thuật viên, thư ký y khoa (18,3%). Về cường độ lao động, 14,1% làm ≥ 60 giờ/tuần, và 43,7% có tần suất trực đêm ≥ 5 lần/tháng.

Bảng 2. Phân bố mức độ kiệt sức theo 3 thành phần của thang MBI-HSS

Thành phần	Thấp (%)	Trung bình (%)	Cao (%)
Kiệt quệ cảm xúc (EE)	66,2	29,6	4,2
Mất động lực (DP)	49,3	28,2	22,5
Giảm thành tích cá nhân (PA)	39,4	35,2	25,4

Dựa trên tiêu chí phân loại của MBI-HSS (MBI 22 mục), các tỷ lệ 3 thành phần gồm: EE mức cao: 4,2%; DP mức cao: 22,5%; PA mức cao: 25,4%. Tỷ lệ kiệt sức chung (có ≥ 2 trong 3 tiêu chí ở mức cao): 25,4%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức

Yếu tố	Nhóm so sánh	p-value	Nhận xét
Giới	Nam - nữ	0,544	Không khác biệt
Tuổi	≥ 40 tuổi và < 40 tuổi	0,479	Không khác biệt
Hôn nhân	Độc thân và kết hôn	0,320	Không khác biệt
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng, đại học và sau đại học	0,736	Không khác biệt
Chức danh	Bác sĩ và điều dưỡng - khác	0,470-0,660-0,602	Không khác biệt
Số năm công tác	< 10 năm và ≥ 10 năm	0,247	Không khác biệt
Giờ làm việc/tuần	≥ 60 giờ và < 60 giờ	0,366	Xu hướng tăng kiệt sức nhưng chưa rõ ràng
Trực đêm/tháng	≥ 5 đêm và < 5 đêm	0,151	Có xu hướng liên quan
Kiểm nhiệm công việc	Có và không	0,073	Gần mức ý nghĩa thống kê
Hỗ trợ đồng nghiệp	Tốt và bình thường	0,396	Không khác biệt

Phân tích hồi quy đơn biến cho thấy không có yếu tố nào đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, một số yếu tố thể hiện xu hướng liên quan đến kiệt sức. Cụ thể, trực đêm ≥ 5 lần/tháng có xu hướng liên quan đến kiệt sức với $p = 0,151$, trong khi tình trạng kiểm nhiệm công việc có $p = 0,073$ - thấp nhất trong các biến phân tích, gợi ý khả năng liên quan tiềm tàng. Các yếu tố khác như giới tính ($p = 0,544$), tuổi ($p = 0,479$), hôn nhân ($p = 0,320$), trình độ chuyên môn ($p = 0,736$), thời gian công tác ($p = 0,247$) và mức độ hỗ trợ đồng nghiệp ($p = 0,396$) không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa.

Bảng 4. Điểm trung bình 3 cấu phần của hội chứng kiệt sức

Cấu phần	Điểm trung bình
Kiệt quệ cảm xúc (EE)	$14,5 \pm 7,2$
Mất động lực (DP)	$9,1 \pm 5,4$
Giảm thành tích cá nhân (PA)	$27,2 \pm 9,1$

Điểm trung bình của 3 cấu phần MBI-HSS cũng phản ánh mô hình kiệt sức đặc trưng tại môi trường khám chữa bệnh tâm thần: điểm EE thấp ($14,5 \pm 7,2$), điểm DP nằm gần ngưỡng cao ($9,1 \pm 5,4$), và điểm PA thấp ($27,2 \pm 9,1$), cho thấy xu hướng giảm cảm nhận hiệu quả công việc rõ rệt.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ kiệt sức ở nhân viên y tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,4%, tương đương với một số nghiên cứu trong nước trên các nhóm nhân viên y tế tuyến chuyên khoa và tuyến đầu. So sánh với các nghiên cứu trong nước, mức kiệt quệ cảm xúc cao trong nghiên cứu hiện tại (4,2%) thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2021) (18%) [8] và nhóm điều dưỡng làm việc tại khoa hồi sức tích cực của Hoàng Minh Hoàn và cộng sự (2025) (9,8%) [5]. Tỷ lệ mất động lực mức cao (22,5%) tương đối tương đồng với kết quả của nhóm điều dưỡng khoa hồi sức tích cực (22,0%) nhưng vẫn thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (27%). Trong khi đó, tỷ lệ giảm thành tích cá nhân mức cao (25,4%) thấp hơn cả hai nghiên cứu trên (33% và 34,6%). Điều này phản ánh mô hình kiệt sức đặc thù ở nhân viên y tế làm việc tại Viện Sức khỏe Tâm thần, khác với nhân viên ở các khoa cấp cứu hoặc hồi sức - nơi kiệt quệ cảm xúc thường là thành phần nổi bật nhất. Công việc trong lĩnh vực tâm thần đòi hỏi sự kiên trì, tiếp xúc kéo dài với bệnh nhân loạn thần, rối loạn cảm xúc hoặc có hành vi nguy cơ, có thể làm gia tăng cảm giác cạn kiệt động lực và giảm hiệu quả công việc dù không tạo ra bùng phát kiệt quệ cảm xúc cấp tính [3].

Về các yếu tố liên quan, không có biến nào đạt ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, xu hướng quan sát được vẫn có giá trị diễn giải trong bối cảnh thực hành. Nhân viên làm việc ≥ 60 giờ/tuần và trực ≥ 5 lần/tháng cho thấy xu hướng liên quan đến kiệt sức, phù hợp với mô hình Job Demand-Resource và với nhiều nghiên cứu trước [9]. Tình trạng kiêm nhiệm công việc, với $p = 0,073$, nổi bật nhất trong các yếu tố và cho thấy nguy cơ tiềm tàng làm tăng kiệt sức, tương đồng với kết luận của các nghiên cứu khác về tác động của gánh nặng đa nhiệm đối với sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế. Ngược lại, các yếu tố như giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn và thời gian công tác không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa, phản ánh rằng kiệt sức có thể xảy ra ở nhiều nhóm nhân viên khác nhau, không phụ thuộc vào đặc điểm nhân khẩu học.

Nhìn chung, mô hình kiệt sức trong nghiên cứu này nhấn mạnh 2 đặc điểm quan trọng: thành phần động lực nghề nghiệp và cảm giác hiệu quả cá nhân bị ảnh hưởng nhiều hơn so với thành phần kiệt quệ cảm xúc và các yếu tố liên quan chủ yếu thể hiện dưới dạng xu hướng, không đủ mạnh về thống kê nhưng phù hợp về mặt cơ chế và bối cảnh lâm sàng. Những kết quả này cho thấy nhu cầu tăng cường hỗ trợ nghề nghiệp, cải thiện điều kiện làm việc và can thiệp vào các yếu tố nguy cơ như gánh nặng công việc và số buổi trực để giảm nguy cơ kiệt sức trong nhóm nhân viên y tế tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả mối liên quan tại thời điểm khảo sát và không phản ánh được sự thay đổi theo thời gian. Dữ liệu thu thập bằng bảng hỏi tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng từ nhận thức chủ quan của người tham gia. Bên cạnh đó, nghiên cứu được tiến hành tại một cơ sở là Viện Sức khỏe Tâm thần với cỡ mẫu còn hạn chế, do đó kết quả có thể chưa đại diện cho toàn bộ nhân viên y tế công tác trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Những hạn chế này đã được cân nhắc

trong quá trình diễn giải kết quả và là cơ sở cho những nghiên cứu tiếp theo với thiết kế mạnh hơn và phạm vi rộng hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiệt sức nghề nghiệp ở nhân viên y tế tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai không phải là hiếm gặp, với tỷ lệ 25,4% có từ 2 cấu phần của hội chứng kiệt sức ở mức cao. Mô hình kiệt sức trong nhóm nhân viên y tế tại Viện Sức khỏe Tâm thần được đặc trưng bởi tỷ lệ kiệt quệ cảm xúc thấp, nhưng tỷ lệ mất động lực và giảm hiệu quả công việc cao hơn. Điều này phản ánh tác động đặc thù của môi trường làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần, nơi nhân viên phải tiếp xúc kéo dài với các tình huống lâm sàng phức tạp và bệnh nhân có rối loạn cảm xúc - hành vi.

Mặc dù không xác định được yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, một số yếu tố nghề nghiệp như số giờ làm việc cao, tần suất trực đêm nhiều và tình trạng kiêm nhiệm công việc cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ kiệt sức. Kết quả này gợi ý rằng các yếu tố thuộc về đặc thù công việc và tổ chức lao động có vai trò quan trọng hơn đặc điểm nhân khẩu học trong nguy cơ kiệt sức của nhân viên y tế.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Maslach C, Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016, 15 (2): 103-111.
- [2] Shanafelt T.D, Boone S. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 2012, 172 (18): 1377-1385.
- [3] O'Connor K, Neff D.M et al. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 2018, 53: 74-99.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Hương, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên. Stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2019, 33: 33-8.
- [5] Hoàng Minh Hoàn, Nguyễn Văn Huy và cộng sự. Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng hồi sức tích cực và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 552 (3): 96-100.
- [6] Phạm Thanh Hải, Nguyễn Long và cộng sự. Tỷ lệ kiệt sức trong công việc ở nữ điều dưỡng, hộ sinh chuyên ngành sản phụ khoa tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024; 537 (1B): 104-108.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Hương, Phạm Minh Khuê và cộng sự. Chuẩn hóa bộ công cụ đo lường tình trạng kiệt sức phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 31 (5): 52-59.
- [8] Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng I ở Việt Nam, 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 502 (2): 75-78.
- [9] Hai Ba Mai, Jiyun Kim. The role of job resources in the relationship between job demands and work-related musculoskeletal disorders among hospital nurses in Thua Thien Hue province, Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19 (8): 4774. doi: 10.3390/ijerph19084774.