

**KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG PHÒNG MỔ
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2022**

Lê Văn Hùng¹, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Bá Tâm²
¹Bệnh viện phụ sản Trung ương, ²Trường Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 điều dưỡng. Mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp bằng thang đo hội chứng kiệt sức nghề nghiệp Maslach (MBI). Nghiên cứu sử dụng thang đo MBI theo phiên bản đã được chuẩn hóa tại Việt Nam sau khi nghiên cứu trên điều dưỡng lâm sàng, gồm 3 mục: Kiệt sức cảm xúc, tính tiêu cực và giảm thành tích cá nhân (hiệu quả công việc). **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng bị kiệt sức nghề nghiệp là 19,0%. Trong đó 39,7% kiệt sức cảm xúc; 47,6% kiệt sức tiêu cực và 76,2% giảm thành tích cá nhân. Ở khía cạnh kiệt sức cảm xúc: Tỷ lệ cao nhất có 22,2% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày bị sử dụng hết năng lượng vào cuối ngày làm việc; 17,5% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày đều mệt mỏi khi thức dậy vào buổi sáng và đối mặt với một ngày làm việc tiếp theo (17,5%). Ở khía cạnh kiệt sức tính tiêu cực: cao nhất có 12,7% điều dưỡng mỗi ngày đều lo lắng công việc này sẽ làm tôi chai cứng cảm xúc; 12,7% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày đều đang làm việc quá sức. **Kết luận:** Tình trạng kiệt sức của điều dưỡng ở mức độ trung bình. Tuy nhiên tình trạng kiệt sức ở các cấu phần vẫn ở mức cao.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng, MBI

**CAREER EXCELLENCE OF ORIGINAL NURSE
AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2022**

Le Van Hung¹, Pham Thi Thu Huong², Nguyen Ba Tam²
¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology, ²Phenikaa University

ABSTRACT

Objective: To survey the level of occupational burnout of operating room nurses at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2022. **Methods:** Using a cross-sectional descriptive study method on 63 nurses. Describe the degree of occupational burnout using the Maslach occupational burnout syndrome (MBI) scale. The study used the MBI scale according to the standardized version in Vietnam after research on clinical nurses, including 3 items: Emotional exhaustion, negativity and reduced personal achievement

Tác giả: Lê Văn Hùng
Địa chỉ: Bệnh viện Phụ sản Trung ương
Email: pstwhungle@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/11/2022
Ngày hoàn thiện: 05/4/2023
Ngày đăng bài: 06/4/2023

(work efficiency). **Results:** The percentage of nurses with occupational burnout was 19.0%. Of which 39.7% are emotionally exhausted; 47.6% negative burnout and 76.2% decrease in personal achievement. In terms of emotional exhaustion: The highest rate was 22.2% of nurses feeling that every day was used up at the end of the working day; 17.5% of nurses feel tired every day when they wake up in the morning and face the next day of work (17.5%). On the negative side of exhaustion: 12.7% of nurses every day worry that this job will harden me emotionally; 12.7% of nurses feel they are overworked every day. **Conclusion:** Nursing burnout is moderate. However, component burnout remains high.

Keywords: Occupational burnout, nursing, MBI

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt cảm xúc trong công việc, dẫn đến tư duy công việc không hiệu quả bắt nguồn từ những căng thẳng trong thời gian dài [1]. Kiệt sức nghề nghiệp được hiểu như một tiến trình, nó đôi khi diễn ra âm thầm khiến bản thân dễ bị nhầm lẫn rằng đây chỉ là trạng thái cơ thể mệt mỏi hoặc các cảm xúc tiêu cực nhất thời mà lướt qua. Tuy nhiên, tiến trình tích lũy này cứ tiếp tục cho đến lúc tâm trí và cơ thể hoàn toàn không còn năng lượng [2], [3]. Khi chất lượng cuộc sống ngày càng được cải thiện thì yêu cầu đối với chất lượng dịch vụ trong các lĩnh vực ngành nghề ngày càng tăng lên, điều đó kéo theo những áp lực vô hình khiến nhiều lao động, đặc biệt là đội ngũ nhân viên y tế dễ mắc phải hội chứng kiệt sức nghề nghiệp [4]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã nghiên cứu thảo luận về tầm quan trọng của việc xem xét lại bản chất của kiệt sức nghề nghiệp như một căn bệnh được xem xét trong phân loại tâm thần và tìm ra tỷ lệ chung của các triệu chứng kiệt sức liên quan đến công việc và các yếu tố nguy cơ của chúng giữa các điều dưỡng (ĐD) thuộc các khoa khác nhau.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng: khoảng 25 – 30% nhân viên y tế bị kiệt sức trong công việc là do áp lực đến từ các công việc

mà họ phải thực hiện trong ngành nghề. Đáng nói hơn nhiều nhân viên y tế đang làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân còn có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn nhiều lần so với các ngành nghề khác. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 182 công trình nghiên cứu khắp thế giới cho thấy tỉ lệ kiệt sức khỏe nhân viên y tế (NVYT) ước lượng khoảng 67% (dao động từ 0 đến 80,5%) [5]. Theo trang The Daily Beast chỉ tính năm 2014 đã có khoảng 300 bác sĩ tự tử từ những hệ lụy của tình trạng kiệt sức nghề nghiệp trong một thời gian dài [4]. Tại Việt Nam, theo một nghiên cứu công bố năm 2018 cho thấy gần 20% điều dưỡng lâm sàng tại Việt Nam đang làm việc trong tình trạng kiệt sức [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn năm 2020 cho thấy ở một số bệnh viện hạng I của Việt Nam tỷ lệ nhân viên y tế bị kiệt sức là 75,2%, trong đó không có sự khác biệt về tỉ lệ giữa điều dưỡng và bác sĩ (tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở hai nhóm đối tượng này lần lượt là 75,6% và 75% [7].

Bệnh viện Phụ - Sản Trung ương là cơ sở đầu ngành của cả nước về chuyên ngành phụ sản, sinh đẻ kế hoạch và sơ sinh với cơ cấu 1000 giường bệnh. Bệnh viện còn là cơ sở đào tạo đại học, sau đại học; nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyển và chuyển giao công nghệ về chuyên ngành phụ sản, sơ sinh trong phạm vi cả nước. Xu hướng những

năm gần đây số ca sinh mổ tăng cao hơn so với các ca sinh đẻ tự nhiên, đồng nghĩa với việc các điều dưỡng phòng mổ phải làm việc với số lượng bệnh nhân đông, cường độ công việc cao, khối lượng công việc lớn và ca trực nhiều hơn. Vì thế, không thể tránh khỏi bị mệt mỏi, kiệt sức. Những hậu quả đáng tiếc từ việc kiệt sức trong công việc là điều khó tránh khỏi. Khi tình trạng kiệt sức nghề nghiệp kéo dài, nó không chỉ ảnh hưởng đến đời sống tinh thần và sức khỏe của nhân viên y tế mà còn ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh đối với bệnh nhân. Với mục đích cung cấp thông tin để phụ vụ công tác quản lý nhân lực và phân bổ công việc phù hợp hơn, đồng thời có những giải pháp phù hợp để cải thiện nhằm giúp đời sống tinh thần nhân viên y tế ngày một tốt hơn nghiên cứu này được tiến hành với 02 mục tiêu: Mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các đối tượng là các điều dưỡng đang làm việc tại các phòng mổ của bệnh viện Phụ sản Trung ương, đồng ý tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện. Loại trừ các điều dưỡng có thời gian công tác dưới 6 tháng, vắng mặt trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 07/2021 đến hết tháng 11 /2022.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ điều dưỡng viên

phòng mổ của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương tham gia vào nghiên cứu. Tổng số điều dưỡng viên phòng mổ là 64.

2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi tự điền gồm 3 phần: Phần I. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, bao gồm 7 câu hỏi từ câu 1 đến câu 7 về tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ chuyên môn, hôn nhân, thâm niên công tác, kiêm nhiệm công việc. Phần II. Tính chất công việc của đối tượng nghiên cứu, bao gồm 8 câu hỏi từ câu 8 đến câu 15 về khối lượng công việc, áp lực công việc, thời gian làm việc, thời gian nghỉ ngơi, số bệnh nhân chăm sóc. Phần III. Thang đánh giá kiệt sức nghề nghiệp. Bảng hỏi được sử dụng là thang đánh giá hội chứng nghề nghiệp được sử dụng theo thang đo Maslach (MBI), gồm 22 câu hỏi chia thành 3 khía cạnh bao gồm: (1) Kiệt sức cảm xúc (từ câu 1 đến câu 9), (2) Tính tiêu cực (từ câu 10 đến câu 14) và (3) giảm thành tích cá nhân (hiệu quả công việc - từ câu 15 đến câu 22).

Thang đo Maslach Burnout Inventory (MBI) đã được chứng minh độ tin cậy và tính giá trị thông qua các nghiên cứu. Wickramasinghe và cộng sự (2018) khi thực hiện nghiên cứu đã kết luận hệ số tin cậy Cronbach alpha của 3 khía cạnh lần lượt là 0,837; 0,869 và 0,881, kiểm định độ tin cậy giữa hai lần đánh giá cũng cho thấy độ tương quan cao với $p < 0,001$ [8]. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang đo MBI theo phiên bản đã được chuẩn hóa tại Việt Nam sau khi nghiên cứu trên điều dưỡng lâm sàng, gồm 3 mục: Kiệt sức cảm xúc, tính tiêu cực và hiệu quả công việc. Độ tin cậy Cronbach α đối với các mục kiệt sức cảm xúc, tính tiêu cực và giảm thành tích cá nhân (hiệu quả công việc) lần lượt là (α

= 0,87; 0,81; 0,77). Bộ công cụ MBI-HSS phiên bản tiếng Việt với các chỉ số chuẩn hóa chấp nhận được để sử dụng nghiên cứu về tình trạng kiệt sức trong các nghiên cứu [9].

Tiêu chí đánh giá thang điểm: Thang đánh giá hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được sử dụng theo thang đo Maslach (MBI). Đánh giá mức độ kiệt sức của từng câu hỏi theo thang điểm Likert 7 mức độ với 0 = Không bao giờ, 1 = mỗi năm ít nhất vài lần, 2 = mỗi tháng ít nhất 1 lần, 3 = mỗi tháng vài lần, 4 = mỗi tuần một lần, 5 = mỗi tuần vài lần, 6 = mỗi ngày. Điểm kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng được tính toán theo từng khía cạnh của thang đo MBI. Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được xác định khi điểm cạn kiệt cảm xúc, tính tiêu cực ở mức cao và điểm hiệu quả công việc ở mức thấp. Điểm cắt tính tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp tham khảo là điểm cạn kiệt cảm xúc > 27 cùng với tính tiêu cực > 10 và hiệu quả công việc < 33 điểm. Mức độ kiệt sức được phân tầng thành thấp, vừa phải và cao.

Bộ câu hỏi thực hiện trên 10 điều dưỡng tại một số khoa có tính chất và khối lượng công việc tương đương với điều dưỡng phòng mổ. Sau đó bộ câu hỏi được hiệu chỉnh lại cho rõ ràng và áp dụng thu thập thông tin chính thức. Sau khi chọn được đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu viên đã tiến hành thông báo về nội dung, mục đích nghiên cứu. ĐDV tập trung sau các buổi họp giao ban khoa mỗi buổi sáng, nghiên cứu viên đến lần lượt từng khoa, từ danh sách đã chọn ra đối tượng khảo sát, đọc tên các ĐDV. Sau khi ĐDV đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành điều tra qua bộ câu hỏi tự điền. ĐDV thực hiện xong phiếu điều tra nộp trực tiếp cho nghiên cứu viên. Nghiên cứu viên kiểm tra sự đầy đủ của phiếu khảo

sát, yêu cầu ĐDV bổ sung những thông tin còn thiếu.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata để hạn chế sai sót

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Phân tích thống kê mô tả tần số, tỷ lệ với biến số thông tin chung và tính chất công việc. Sử dụng các thuật toán thống kê để đo lường mối liên quan giữa các yếu tố đối với sự kiệt sức nghề nghiệp.

2.5. Vấn đề đạo đức

Chỉ tiến hành nghiên cứu khi đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và chỉ thực hiện sau khi có sự cho phép của lãnh đạo bệnh viện Phụ sản Trung ương và sự thông qua của Hội đồng đạo đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Nghiên cứu phải đảm bảo tính riêng tư, bí mật của toàn bộ thông tin do người trả lời phỏng vấn cung cấp. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu và không sử dụng vào các mục đích khác. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối trả lời hoặc không tham gia ý kiến những câu hỏi mà họ không muốn trả lời hoặc khó trả lời.

3. KẾT QUẢ

Trong 63 điều dưỡng tham gia phỏng vấn, tỷ lệ nữ giới (74,6%) nhiều hơn nam giới (25,4%). Tập trung ở nhóm tuổi 30 – 45 tuổi chiếm 60,3%. 100% điều dưỡng là dân tộc Kinh. Trình độ học vấn chủ yếu là đại học chiếm 46,0%, chỉ 4,8% trình độ sau đại học. 79,4% điều dưỡng trực 4 lần trở lên trong 1 tháng. Có 81,0% điều dưỡng có thâm niên công tác từ 3 năm trở lên. Đa số đã có vợ/chồng chiếm 82,5%.

Bảng 1. Tình trạng kiệt sức cảm xúc của ĐD phòng mổ theo thang đo MBI – HSS

Nội dung	Không bao giờ	Mỗi năm ít nhất vài lần	Mỗi tháng ít nhất một lần	Mỗi tháng vài lần	Một tuần 1 lần	Một tuần vài lần	Mỗi ngày
Không còn cảm xúc trong công việc	12 (19,0)	26 (41,3)	3 (4,8)	13 (20,6)	3 (4,8)	4 (6,3)	2 (3,2)
Bị sử dụng hết năng lượng vào cuối ngày làm việc	4 (6,3)	19 (30,2)	2 (3,2)	7 (11,1)	5 (7,9)	12 (19,0)	14 (22,2)
Mệt mỏi khi thức dậy vào buổi sáng và đối mặt với một ngày làm việc tiếp theo	4 (6,3)	8 (12,7)	15 (23,8)	7 (11,1)	11 (17,5)	7 (11,1)	11 (17,5)
Dễ dàng hiểu được cảm nhận của bệnh nhân	0 (0,0)	6 (9,5)	5 (7,9)	5 (7,9)	3 (4,8)	11 (17,5)	33 (52,4)
Đối xử với một số bệnh nhân như những đối tượng vật chất chứ không phải là người	63 (100,0)	0	0	0	0	0	0
Làm việc với mọi người cả ngày là một sự căng thẳng đối với tôi	17 (27,0)	10 (15,9)	11 (17,5)	13 (20,6)	4 (6,3)	5 (7,9)	3 (4,8)
Giải quyết rất hiệu quả các vấn đề của bệnh nhân	1 (1,6)	2 (3,2)	3 (4,8)	3 (4,8)	2 (3,2)	13 (20,6)	39 (61,9)
Cảm thấy bị kiệt sức trong công việc	6 (9,5)	26 (41,3)	3 (4,8)	4 (6,3)	8 (12,7)	9 (14,3)	7 (11,1)
Tôi cảm thấy cuộc sống của mình có ảnh hưởng tích cực đến cuộc sống người khác	16 (25,4)	6 (9,5)	5 (7,9)	10 (15,9)	7 (11,1)	6 (9,5)	13 (20,6)

Bảng 2. Tình trạng kiệt sức tính tiêu cực của ĐD phòng mổ theo thang đo MBI – HSS

Nội dung	Không bao giờ	Mỗi năm ít nhất vài lần	Mỗi tháng ít nhất một lần	Mỗi tháng vài lần	Một tuần 1 lần	Một tuần vài lần	Mỗi ngày
Trở nên vô cảm, khắc nghiệt hơn đối với mọi người kể từ khi tôi làm công việc này	21 (33,3)	18 (28,6)	3 (4,8)	10 (15,9)	2 (3,2)	6 (9,5)	3 (4,8)
Lo lắng công việc này sẽ làm tôi chai cứng cảm xúc	25 (39,7)	14 (22,2)	5 (7,9)	7 (11,1)	0	4 (6,3)	8 (12,7)
Cảm thấy tràn đầy năng lượng	5 (7,9)	3 (4,8)	8 (12,7)	3 (4,8)	15 (23,8)	20 (31,7)	9 (14,3)
Cảm thấy thất vọng bởi công việc	34 (54,0)	9 (14,3)	5 (7,9)	6 (9,5)	1 (1,6)	7 (11,1)	1 (1,6)
Cảm thấy mình đang làm việc quá sức	8 (12,7)	24 (38,1)	4 (6,3)	11 (17,5)	4 (6,3)	4 (6,3)	8 (12,7)

Bảng 3. Tình trạng kiệt sức giảm thành tích cá nhân của ĐD phòng mổ theo thang đo MBI – HSS

Nội dung	Không bao giờ	Mỗi năm ít nhất vài lần	Mỗi tháng ít nhất một lần	Mỗi tháng vài lần	Một tuần 1 lần	Một tuần vài lần	Mỗi ngày
Không thực sự quan tâm những gì xảy ra với một số bệnh nhân	47 (74,6)	12 (19,0)	3 (4,8)	1 (1,6)	0	0	0
Làm việc trực tiếp cùng nhiều người gây nhiều áp lực cho tôi	13 (20,6)	8 (12,7)	8 (12,7)	19 (30,2)	9 (14,3)	4 (6,3)	2 (3,2)
Có thể dễ dàng tạo ra một bầu không khí	3 (4,8)	5 (7,9)	5 (7,9)	10 (15,9)	16 (25,4)	4 (6,3)	20 (31,7)
Cảm thấy phấn khởi sau khi hợp tác chặt chẽ với bệnh nhân	2 (3,2)	2 (3,2)	5 (7,9)	2 (3,2)	3 (4,8)	8 (12,7)	41 (65,1)

Nội dung	Không bao giờ	Mỗi năm ít nhất vài lần	Mỗi tháng ít nhất một lần	Mỗi tháng vài lần	Một tuần 1 lần	Một tuần vài lần	Mỗi ngày
Đã đạt được nhiều điều có giá trị trong công việc	1 (1,6)	6 (9,5)	8 (12,7)	7 (11,1)	10 (15,9)	11 (17,5)	20 (31,7)
Cảm thấy như tôi đang đuổi sức, không còn kiên nhẫn	11 (17,5)	22 (34,9)	8 (12,7)	7 (11,1)	10 (15,9)	3 (4,8)	2 (3,2)
Trong công việc, tôi rất bình tĩnh để đối phó với vấn đề tình cảm	1 (1,6)	5 (7,9)	6 (9,5)	9 (14,3)	10 (15,9)	8 (12,7)	24 (38,1)
Cảm thấy bệnh nhân đổ lỗi cho tôi về các vấn đề của họ	16 (25,4)	29 (46,0)	3 (4,8)	3 (4,8)	1 (1,6)	3 (4,8)	8 (12,7)

Bảng 4. Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của ĐD phòng mổ theo thang đo MBI – HSS

Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp	n	%
Kiệt sức cảm xúc (1 - 9) > 27	25	39,7
Tính tiêu cực (10 - 14) > 10	30	47,6
Giảm thành tích cá nhân (15 - 22) < 33	48	76,2
Kiệt sức nghề nghiệp chung	12	19,0

4. BÀN LUẬN

Kiệt sức nghề nghiệp là tình trạng kiệt quệ về cảm xúc, cảm giác, sự suy sụp cả về thể chất lẫn tinh thần của những người gặp căng thẳng và mệt mỏi do làm việc quá nhiều hay gặp những căng thẳng về tài chính, trách nhiệm của bản thân... Người bị kiệt sức nghề nghiệp sẽ dẫn đến thái độ sống tiêu cực, hoài nghi về năng lực, khả năng làm việc và giá trị công việc của mình. Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy 19% điều dưỡng bị kiệt sức nghề nghiệp. Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp chung của điều dưỡng tại bệnh viện Phụ sản Trung ương thấp hơn các nhân viên y tế Bệnh viện Nhi đồng 1 theo nghiên cứu của Lê Hữu Phúc (2020) chiếm tỷ lệ

là 75,2% [10]. Kết quả tại Bệnh viện Nhi đồng 1 có tỷ lệ KSNN chung cao hơn có thể do đây bệnh viên chuyên khoa Nhi đầu ngành phía Nam đối tượng là điều dưỡng làm tại khoa cấp cứu, khoa chấn thương, khoa khám bệnh phải xử lý các bệnh chuyên từ tuyến dưới lên là khá cao. Nhưng kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hoàng và cộng sự (2019) tại Bệnh viện đa khoa Khu vực Củ Chi cho thấy tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp được xác định ở mức tương đối thấp ở cả 2 đối tượng (15% ở Bác sĩ và 13% ở Điều dưỡng [11]. Vì bệnh viện đa khoa Khu vực Củ Chi là bệnh viện hạng II nên khối lượng công việc, áp lực và tốc độ làm việc có phần giảm nhẹ hơn so với bệnh viện Phụ Sản Trung ương. So với nghiên

cứ ở nước ngoài, tỷ lệ KSNN chung trong nghiên cứu của chúng tôi (19%) thấp hơn so với nghiên cứu của OLson và cộng sự (2019) đã thực hiện nghiên cứu trên 4118 nhân viên y tế tại Vùng Đông Bắc Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ kiệt sức chung của nhân viên y tế tại Đông Bắc Hoa Kỳ là 56,6% [12]. Sự khác biệt về môi trường môi trường làm việc cạnh tranh, văn hóa và những quy định, đạo đức nghề nghiệp đối với nhân viên y tế ở Việt Nam với các nước Âu, Mỹ có thể là nguyên nhân giúp các nhân viên y tế ở Việt Nam ít bị KSNN hơn.

Kiệt sức về mặt cảm xúc là mặc cảm thất vọng, nghi ngờ bản thân, cảm thấy vô dụng, thờ ơ với mọi thứ xung quanh, có cảm giác lạc lõng không còn động cơ, luôn hoài nghi về bản thân, nhìn mọi việc một cách tiêu cực, dễ cáu kỉnh, mất hết hứng thú đối với công việc mình đã từng yêu thích và gắn bó lâu dài trong sự nghiệp [4]. Trong nghiên cứu này kết quả cho thấy có 39,7% điều dưỡng kiệt sức cảm xúc, thấp hơn các nhân viên y tế Bệnh viện Nhi đồng 1 theo nghiên cứu của Lê Hữu Phúc (2020) chiếm tỷ lệ là 72,1% mức kiệt sức cảm xúc [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn (2020) tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng bị kiệt sức về cảm xúc là 72,12% [7]. So với các kết quả của nghiên cứu nước ngoài cho thấy tỷ lệ kiệt sức về mặt cảm xúc của nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu về KSNN điều dưỡng tại Trung tâm Y tế Shahrekord (Iran) được thực hiện trên 340 điều dưỡng cho thấy 34,6%, điều dưỡng bị kiệt sức cảm xúc [13]. Có sự khác nhau về địa lý, văn hóa làm việc và nhu cầu của bệnh nhân cũng khác nên điều dưỡng khu vực Trung Đông có mức độ giảm thành tích cá nhân ở mức cao hơn, trong khi đó tỷ lệ kiệt sức cảm xúc, hoài nghi sai lệch về bản thân (tình trạng tiêu cực) thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Phụ sản Trung ương của chúng tôi.

Kiệt sức về mặt thể chất là thường xuyên cảm thấy mệt mỏi và kiệt quệ, sức đề kháng

giảm và cảm thấy đau ốm thường xuyên; người kiệt sức nghề nghiệp thường nhức đầu đau lưng đau toàn thân hay đôi khi bị, trọng lượng hoặc cả hai thay đổi giờ ngủ [4]. Trong nghiên cứu này chúng tôi gọi đó là kiệt sức tiêu cực. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,6% kiệt sức tiêu cực. Kết quả này thấp hơn tỷ lệ kiệt sức tiêu cực của các nhân viên y tế Bệnh viện Nhi đồng 1 theo nghiên cứu của Lê Hữu Phúc (2020) chiếm tỷ lệ là 78,7% kiệt sức tiêu cực [10]. Nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu về KSNN điều dưỡng tại Trung tâm Y tế Shahrekord (Iran) cho thấy 28,8% điều dưỡng bị kiệt sức tiêu cực, nghĩ sai lệch về bản thân [13].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 76,2% kiệt sức giảm thành tích cá nhân. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu về KSNN điều dưỡng tại Trung tâm Y tế Shahrekord (Iran) cho thấy 95,7% điều dưỡng bị kiệt sức suy giảm cá nhân hóa và giảm hiệu quả chuyên môn cá nhân [13]. Nhưng kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hoàng và cộng sự (2019) tại Bệnh viện đa khoa Khu vực Củ Chi cho thấy tỷ lệ kiệt sức giảm thành tích cá nhân ở cả bác sĩ và điều dưỡng là 23,2% [11]. Kiệt sức về khía cạnh giảm thành tích cá nhân được thể hiện thông qua việc trốn tránh trách nhiệm, tự cô lập mình, trì hoãn hoặc kéo dài thời gian làm việc, tìm hướng giải quyết bằng việc ăn uống, chảnh mảng với công việc đi trễ về sớm, xa lánh bạn bè, gia đình và những người thân [4].

Kiệt sức nghề nghiệp là hội chứng khá phổ biến ở những người làm về dịch vụ trực tiếp giúp đỡ con người như ngành y tế. Khi chất lượng cuộc sống ngày càng được cải thiện thì yêu cầu đối với chất lượng dịch vụ trong các lĩnh vực ngành nghề ngày càng tăng lên điều đó kéo theo những áp lực vô hình khiến nhiều lao động đặc biệt là đội ngũ y bác sĩ dễ mắc phải hội chứng kiệt sức nghề nghiệp. Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới nhắc tới

tuy nhiên đây vẫn còn là chủ đề còn mới và chưa có nhiều nghiên cứu ở Việt Nam. Điều này đã gây nên hạn chế trong việc so sánh, bàn luận của chúng tôi. Việc nghiên cứu sâu rộng về vấn đề này là điều hết sức cần thiết nhằm đưa ra những biện pháp can thiệp và phòng ngừa kịp thời để giảm thiểu những tổn hại do tình trạng kiệt sức nghề nghiệp mang lại trên chính đội ngũ y bác sĩ và với bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng bị kiệt sức nghề nghiệp là 19,0%. Trong đó 39,7% kiệt sức cảm xúc; 47,6% kiệt sức tiêu cực và 76,2% giảm thành tích cá nhân. Ở khía cạnh kiệt sức cảm xúc: Tỷ lệ cao nhất có 22,2% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày bị sử dụng hết năng lượng vào cuối ngày làm việc; 17,5% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày đều mệt mỗi khi thức dậy vào buổi sáng và đôi mắt với một ngày làm việc tiếp theo (17,5%). Ở khía cạnh kiệt sức tính tiêu cực: cao nhất có 12,7% điều dưỡng mỗi ngày đều lo lắng công việc này sẽ làm tôi chai cứng cảm xúc; 12,7% điều dưỡng cảm thấy mỗi ngày đều đang làm việc quá sức. Ở khía cạnh giảm thành tích cá nhân: cao nhất có 74,6% điều dưỡng không bao giờ không thực sự quan tâm những gì xảy ra với một số bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reith P. T. (2018), Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review, *Cureus*. 10(12), tr. e3681-e.
2. Nguyễn Thị Hồng Loan (2012), “Kiệt sức nghề nghiệp và cách hóa giải”.
3. Sherman J. R. (1994), *Preventing Caregiver Burnout*, Minnesota: Pathway Books.
4. Phạm Văn Sỹ và Nguyễn Khánh Ly *Nghiên cứu tổng quan về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ*, Đại học Công Nghệ TP.HCM.
5. Rotenstein S. L và các cộng sự. (2018), Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review, *Jama*.

320(11), tr. 1131-50.

6. Nguyen T. HT và các cộng sự. (2018), Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach’s Theory, *Asian Nursing Research*. 12(1), tr. 42-9.

7. Nguyễn Ngọc Bích và Vũ Thái Sơn (2021), Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam, 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2(502), tr. 75-78.

8. Sri Lanka., Wickramasinghe và et al. (2018), Prevalence and correlates of burnout among collegiate cycle students in Sri Lanka: A school-based cross-sectional study, *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*.

9. Nguyễn Thị Thu Hương và các cộng sự. (2021), Chuẩn hóa bộ công cụ đo lường tình trạng kiệt sức phiên bản tiếng Việt, *Tạp chí Y học dự phòng*. 5(31).

10. Lê Hữu Phúc (2020), 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 năm 2020, *Luận văn chuyên khoa II quản lý bệnh viện*, Trường Đại học Y tế Công cộng.

11. Nguyễn Tiến Hoàng và các cộng sự. (2019), 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 2019, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh* 24(115-120).

12. OLSon K và các cộng sự. (2019), Cross-sectional survey of workplace stressors associated with physician burnout measured by the Mini-Z and the Maslach Burnout Inventory, *Stres and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 35(2), tr. 157-75.

13. Erickson R và Grove W. (2017), Why emotions matter: age, agitation, and burnout among registered nurses, *Online journal of issues in nursing*. 13(1), tr. 1-13.