

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Thanh Nguyễn^{1,✉}, Trần Ngọc Đăng²

Nguyễn Trường Viên³, Bùi Thị Thu Hà⁴

¹Bệnh viện Chấn thương Chính hình TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

⁴Trường Đại học Y tế Công cộng

Kiệt sức nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao ở điều dưỡng và dẫn tới nhiều hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng tới bệnh nhân và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nghiên cứu này xác định tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2021 đến tháng 11/2021 trên 283 điều dưỡng sử dụng thang đo MBI-HSS để đánh giá kiệt sức nghề nghiệp. Kết quả không ghi nhận kiệt sức nặng ở điều dưỡng, 41% kiệt sức phân độ trung bình, 59% không biểu hiện kiệt sức. Mô hình đa biến cho thấy gia tăng khối lượng công việc có thể làm gia tăng kiệt sức ($OR = 3,03$; KTC 95% từ 2,07 đến 4,44). Cải thiện tính cộng đồng và giá trị có thể cải thiện kiệt sức ($OR = 0,55$; KTC 95% từ 0,33 đến 0,90) và ($OR = 0,43$; KTC 95% từ 0,26 đến 0,72). Kiệt sức nghề nghiệp phổ biến ở điều dưỡng bệnh viện Chấn thương Chính hình Thành phố Hồ Chí Minh và cần được can thiệp. Các can thiệp vào khối lượng công việc, sự ghi nhận, giá trị và tính cộng đồng trong công việc có tiềm năng đem lại hiệu quả cao.

Từ khóa: kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng, Bệnh viện Chấn thương Chính hình Thành phố Hồ Chí Minh.

Danh mục từ viết tắt: AWS - Area of Worklife Scale (Thang đo các khía cạnh đời sống công việc), KSNM - Kiệt sức nghề nghiệp, TPHCM - Thành phố Hồ Chí Minh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNM) được tác giả Maslach định nghĩa là hội chứng tâm lý mãn tính liên quan đến kiệt quệ về cảm xúc, thái độ tiêu cực với công việc, và giảm sút thành tích cá nhân trong công việc.¹ KSNM trên điều dưỡng đang chiếm một tỷ lệ cao và ngày càng nghiêm trọng kể từ sau khi dịch bệnh COVID-19 xảy ra. Điều dưỡng là nguồn nhân lực quan trọng trong

hệ thống y tế, thực hiện và chịu trách nhiệm hơn 70% việc chăm sóc, điều trị cho người bệnh.² Hầu hết các chỉ định của bác sĩ điều trị cần phải thông qua điều dưỡng để thực hiện trên người bệnh. Do đó, đa số các sự cố y khoa xảy ra liên quan đến điều dưỡng. KSNM trên điều dưỡng là một hiểm họa nơi làm việc, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc người bệnh đồng thời làm giảm hiệu suất và doanh thu cho cơ sở y tế.³ Vì vậy, nghiên cứu về các nguyên nhân và dấu hiệu nhận biết KSNM trên điều dưỡng cùng các yếu tố liên quan là điều hết sức cần thiết.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về KSNM trên

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thanh Nguyễn

Bệnh viện Chấn thương Chính hình TP.HCM

Email: thanhnguyen240@yahoo.com

Ngày nhận: 01/04/2022

Ngày được chấp nhận: 15/04/2022

nữ hộ sinh năm 2017 cho kết quả 28,6%.⁴ Một nghiên cứu cùng thời điểm tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho kết quả khá cao với 58,6% điều dưỡng có điểm số kiệt sức cao khía cạnh kiệt sức tinh thần và 62,2% điều dưỡng có điểm số kiệt sức cao khía cạnh thái độ tiêu cực.⁵ Các nghiên cứu trên cho thấy vấn đề về KSNN trên điều dưỡng đã được các nhà nghiên cứu quan tâm, tuy nhiên đối tượng nghiên cứu vẫn còn hạn chế.

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình là bệnh viện chuyên khoa hạng I và được Bộ trưởng Bộ Y tế phân công là bệnh viện đầu ngành và chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám chữa bệnh chuyên khoa ngoại chấn thương chỉnh hình phụ trách các tỉnh thành phố thuộc Miền Nam và Tây Nguyên. Hầu hết, bệnh nhân đến khám về chấn thương, nhiễm trùng, bursitis về cơ xương khớp, cột sống; các dị tật bẩm sinh và chấn thương thể thao, tai nạn giao thông, tai nạn lao động. Bệnh viện hiện có 500 giường bệnh với tổng số 853 nhân viên, trong đó có 141 bác sĩ và 323 điều dưỡng. Công suất sử dụng giường bệnh nội trú trung bình năm 2020 tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đạt 128%. Môi trường làm việc căng thẳng trong bối cảnh quá tải bệnh viện càng thúc đẩy nguy cơ KSNN.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỉ lệ KSNN ở điều dưỡng tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh và mối liên quan với các yếu tố cá nhân, đặc điểm công việc và đời sống công việc. Từ đó đưa ra cơ sở dữ liệu đáng tin cậy để thực hiện các can thiệp nhằm giảm thiểu tình trạng KSNN cho điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình có thâm niên công tác từ 6 tháng trở lên không bao gồm những điều dưỡng làm

việc bán thời gian. Tiêu chuẩn chọn vào thâm niên công tác từ 6 tháng trở lên nhằm đảm bảo thời gian tiếp xúc và thích nghi với công việc. Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ dựa trên danh sách điều dưỡng từ các khoa/phòng. Phiếu thông tin và mời tham gia nghiên cứu được gửi về tất cả các khoa phòng và thông qua điều dưỡng trưởng để phân phối đến điều dưỡng viên. Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký phiếu chấp thuận và trả lời biểu mẫu khảo sát online tự điền.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 10/2021 đến 11/2021 tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TPHCM. Điều dưỡng được cung cấp thông tin về nghiên cứu qua phiếu cung cấp thông tin. Những điều dưỡng đồng ý tham gia sẽ ký chấp thuận tham gia và được cung cấp biểu mẫu khảo sát online tự điền để cung cấp đặc điểm cá nhân, công việc, KSNN và đời sống công việc. Để đảm bảo tính riêng tư và thoải mái về mặt thời gian trả lời, đường dẫn của biểu mẫu khảo sát được gửi đến điều dưỡng thông qua các nhóm liên lạc của khoa phòng và nhận lại kết quả khảo sát sau 2 ngày.

Biến số nghiên cứu và công cụ thu thập số liệu

KSNN phản ánh mức thường xuyên xảy ra của các biểu hiện kiệt sức được xác định bằng thang đo MBI-HSS thang điểm Likert từ 0 đến 6 ứng với các mức biểu hiện của KSNN từ không bao giờ, vài lần mỗi năm, một lần mỗi tháng, vài lần mỗi tháng, một lần mỗi tuần, vài lần mỗi tuần, và mỗi ngày. Thang đo chứa 22 nội dung đánh giá chia thành 3 cấu phần gồm kiệt sức tinh thần (9 nội dung; ví dụ: "Không còn cảm xúc trong công việc"), thái độ tiêu cực (5 nội dung; ví dụ: "Lo lắng rằng công việc này sẽ làm tôi chai cứng cảm xúc") và giảm thành

tích cá nhân (8 nội dung nghịch đảo; ví dụ: "Giải quyết rất hiệu quả các vấn đề của bệnh nhân"). Mức độ KSNN theo từng cấu phần và theo toàn thang đo được xác định dựa trên điểm trung bình với biểu hiện KSNN thấp, không đáng kể (không kiệt sức) tại ngưỡng < 2, trung bình từ 2 - 4 và nặng > 4. Thang đo MBI-HSS có độ tin cậy nội bộ cao, phù hợp để đo lường tình trạng KSNN ở nhân viên y tế trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Thang đo đã được dịch sang tiếng Việt và cho thấy tính tin cậy nội bộ cao trong nghiên cứu trên điều dưỡng với hệ số Cronbach's alpha từ 0,77 đến 0,91.⁴⁻⁶ Hệ số tin cậy nội bộ Cronbach's alpha ước tính được trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 0,9.

Đời sống công việc được đánh giá dựa trên thang đo Area of Worklife (AWS) đánh giá trên thang điểm Likert từ 1 đến 5 ứng với hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý với các ý kiến mô tả về đời sống công việc. Thang đo gồm 22 nội dung chia làm 6 khía cạnh gồm khối lượng công việc (6 nội dung; ví dụ: "Tôi không có thời gian để thực hiện công việc cần phải hoàn thành"), kiểm soát công việc (3 nội dung; ví dụ: "Tôi có thể tác động đến người quản lý để có được trang thiết bị và không gian cần thiết cho công việc của mình"), thiếu ghi nhận (4 nội dung; "Những nỗ lực của tôi thường không

được chú ý"), tính cộng đồng (5 nội dung; ví dụ: "Các thành viên trong nhóm làm việc của tôi có hợp tác với nhau"), công bằng (6 nội dung; ví dụ: "Người quản lý đối xử công bằng với tất cả những người lao động"), giá trị (6 nội dung; ví dụ: "Giá trị của tôi và giá trị của Tổ chức đều giống nhau"). Đời sống công việc được đánh giá dựa trên điểm trung bình theo từng khía cạnh.⁷ Thang đo được nhóm nghiên cứu dịch ra Tiếng Việt bởi 3 phiên dịch độc lập sau đó 3 phiên dịch thảo luận với nhau để đưa ra bản dịch thống nhất.

Các biến số về đặc điểm cá nhân và công việc được thu thập thông qua các câu hỏi do nhóm nghiên cứu xây dựng.

Bộ câu hỏi thu thập số liệu online tự điền được thử nghiệm trên 10 điều dưỡng cho thấy sự phù hợp về nội dung và hình thức.

Phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch trên phần mềm EXCEL và phân tích trên phần mềm STATA 14. Thống kê mô tả sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn thô và chuẩn hóa đối với các biến định lượng và sử dụng tần số và tỉ lệ đối với các biến định tính. Điểm chuẩn hóa cho phép dễ dàng so sánh các kết quả từ các nghiên cứu có thang điểm đánh giá khác nhau và được ước tính theo công thức sau (*Công thức (1)*):

$$\text{Điểm chuẩn hóa} = \frac{(\text{Ước tính thô}) * 100\%}{(\text{giới hạn tối đa của thang đo} - \text{giới hạn tối thiểu của thang đo})}$$

Các yếu tố liên quan với tình trạng KSNN nặng và trung bình được kiểm định bằng hồi quy logistic đơn biến và xác nhận các yếu tố liên quan độc lập bằng hồi quy logistic đa biến. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Điều dưỡng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin, tham gia tự nguyện

và có quyền từ chối hoặc ngưng tham gia bất cứ lúc nào. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quyền lợi của điều dưỡng tham gia. Mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu này. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 371/2021/YTCC-HD3.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân và công việc của đối tượng nghiên cứu (n = 276)

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Giới tính		Đã từng chuyển khoa	
Nam	74 (26,8)	Có	103 (37,3)
Nữ	202 (73,2)	Không	173 (62,7)
Nhóm tuổi		Người đóng góp thu nhập chính trong gia đình	244 (88,4)
< 30 tuổi	59 (21,4)	Thu nhập hàng tháng (triệu đồng)	
30 - 40 tuổi	129 (46,7)	< 5	13 (4,7)
> 40 tuổi	88 (31,9)	5 đến < 10	153 (55,7)
Học vấn		10 đến < 15	85 (30,9)
Trung cấp	88 (31,9)	≥ 15	24 (8,7)
Cao đẳng	113 (40,9)	Làm việc > 48 giờ/tuần	83 (30,1)
Đại học	73 (26,5)	Số ca trực mỗi tháng [@]	
Sau đại học	2 (0,7)	Không trực	86 (31,7)
Tôn giáo		≤ 4 buổi/tháng	22 (8,1)
Thiên chúa giáo	39 (14,1)	5 - 8 buổi/tháng	141 (52,1)
Phật giáo	99 (35,9)	> 8 buổi/tháng	22 (8,1)
Không	135 (48,9)	Khoa	
Khác	3 (1,1)	Phòng mổ, GMHS, SSDB	83 (30,1)
Thời gian làm việc tại khoa (năm)		Cấp cứu	34 (12,3)
≤ 5 năm	98 (35,5)	Các chuyên khoa [#]	111 (40,2)
> 5 - 10 năm	67 (24,3)	Phòng khám chuyên khoa	30 (10,9)
> 10 - 15 năm	44 (15,9)	Phòng chức năng	8 (2,9)
> 15 năm	67 (24,3)	Khác	10 (3,6)

[#]Các chuyên khoa gồm chi trên, chi dưới, khớp, bệnh học, nhi, vi phẫu

[@]Một ca trực ứng với 24 giờ làm việc liên tục

Nữ giới chiếm đa số với 73,2%, chủ yếu thuộc có độ tuổi từ 30 - 40 tuổi. Số điều dưỡng có trình độ cao đẳng trở lên chiếm 68%. Cơ cấu nhân lực khá trẻ khi ghi nhận thâm niên làm việc dưới 5 năm chiếm tỷ lệ lớn. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là thu nhập chính trong gia đình, có mức lương từ 5 - 10 triệu đồng/ tháng. Có 70% điều dưỡng làm việc từ 48 tiếng trở xuống và có trực đêm hàng tháng.

Bảng 2. Điểm đánh giá kiệt sức nghề nghiệp (n = 276)

Các khía cạnh kiệt sức nghề nghiệp	Ước tính thô		Ước tính chuẩn hóa*	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC
Kiệt sức tinh thần	1,58	1,16	26,3%	19,3%
Thái độ tiêu cực	0,82	1,03	13,7%	17,2%
Giảm thành tích cá nhân	2,39	1,61	39,8%	26,8%
Kiệt sức chung	1,74	0,78	29,0%	13,0%

*Theo công thức (1)

Kết quả ghi nhận KSNN biểu hiện chủ yếu qua các khía cạnh suy giảm thành tích cá nhân và kiệt sức tinh thần với mức điểm trung bình chuẩn hóa lần lượt là 39,8% và 26,3%. Thái độ tiêu cực ít biểu hiện hơn với điểm trung bình chuẩn hóa là 13,7%.

Bảng 3. Phân độ kiệt sức nghề nghiệp (n = 276)

Các khía cạnh kiệt sức nghề nghiệp	Phân độ kiệt sức nghề nghiệp						Kiệt sức nghề nghiệp trung bình/cao	
	Không		Trung bình		Cao		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kiệt sức tinh thần	203	73,6	63	22,8	10	3,6	73	26,4
Thái độ tiêu cực	248	89,9	23	8,3	5	1,8	28	10,1
Giảm thành tích cá nhân	126	45,7	105	38,0	45	16,3	150	54,3
Kiệt sức chung	162	58,7	114	41,3	0	0	114	41,3

Kết quả ghi nhận 41% có tình trạng KSNN chung ở phân độ trung bình, không ghi nhận phân độ cao. Xét trên khía cạnh giảm thành tích cá nhân ghi nhận 38% KSNN phân độ trung bình và 16,3% phân độ nặng. Kiệt sức tinh thần ghi nhận 22,8% ở phân độ trung bình và 3,6% phân độ nặng. Khía cạnh thái độ tiêu cực có phân độ KSNN thấp nhất chỉ 8,3% phân độ trung bình và 1,8% phân độ nặng. Tổng tỷ lệ KSNN chung trung bình là 41,3% ứng với 114 điều dưỡng.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp (n = 276)

Khía cạnh môi trường làm việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR (KTC 95%)
		Trung bình	Không	
		Tần số (%)	Tần số (%)	
Giới tính	Nam	27 (36,5)	47 (63,5)	0,76 (0,42 - 1,36)
	Nữ	87 (43,1)	115 (56,9)	1
Nhóm tuổi	< 30	27 (45,8)	32 (54,2)	1
	30 - 40	57 (44,2)	72 (55,8)	0,94 (0,51 - 1,74)
	> 40	30 (34,1)	58 (65,9)	0,61 (0,31 - 1,20)

Khía cạnh môi trường làm việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR (KTC 95%)
		Trung bình	Không	
		Tần số (%)	Tần số (%)	
Học vấn	Trung cấp	31 (35,2)	57 (64,8)	1
	Cao đẳng	54 (47,8)	59 (52,2)	1,68 (0,95 - 2,98)
	Đại học	28 (38,4)	45 (61,6)	1,14 (0,60 - 2,18)
	Sau đại học	1 (50,0)	1 (50,0)	1,84 (0,11 - 30,4)
Tôn giáo	Thiên chúa giáo	11 (28,2)	28 (71,8)	0,46 (0,21 - 1,01)
	Phật giáo	40 (40,4)	59 (59,6)	0,80 (0,47 - 1,35)
	Khác	1 (33,3)	2 (66,7)	0,59 (0,05 - 6,65)
	Không	62 (45,9)	73 (54,1)	1
Thời gian làm việc tại khoa	≤ 5 năm	37 (37,8)	61 (62,2)	1
	> 5 - 10 năm	34 (50,7)	33 (49,3)	1,70 (0,91 - 3,19)
	> 10 - 15 năm	18 (40,9)	26 (59,1)	1,14 (0,55 - 2,36)
	> 15 năm	25 (37,3)	42 (62,7)	0,98 (0,52 - 1,86)
Đã từng chuyển khoa	Có	48 (46,6)	55 (53,4)	1,41 (0,86 - 2,32)
	Không	66 (38,2)	107 (61,8)	1
Người đóng góp thu nhập chính	Đúng	102 (41,8)	142 (58,2)	2,00 (0,56 - 2,56)
	Không đúng	12 (37,5)	20 (62,5)	1
Thu nhập hàng tháng	< 5 triệu đồng	5 (38,5)	8 (61,5)	1
	5 đến < 10 triệu đồng	74 (48,4)	79 (51,6)	1,50 (0,57 - 4,79)
	10 đến < 15 triệu đồng	28 (32,9)	57 (67,1)	0,79 (0,24 - 2,62)
	≥ 15 triệu đồng	7 (29,2)	17 (70,8)	0,66 (0,16 - 2,73)
Thời gian làm việc mỗi tuần	≤ 48 giờ/tuần	81 (42,0)	112 (58,0)	1,10 (0,65 - 1,85)
	> 48 giờ/tuần	33 (39,8)	50 (60,2)	1
Số ca trực mỗi tháng	Không trực	37 (43,0)	49 (57,0)	1
	≤ 4 buổi/tháng	9 (40,9)	13 (59,1)	0,92 (0,35 - 2,37)
	5 - 8 buổi/tháng	61 (43,3)	80 (56,7)	1,01 (0,59 - 1,74)
	> 8 buổi/tháng	5 (22,7)	17 (77,3)	0,39 (0,13 - 1,15)
Khoa	Cấp cứu	19 (55,9)	15 (44,1)	1
	Phòng mổ, GMHS, SSDB	30 (36,1)	53 (63,9)	0,45 (0,20 - 1,01)
	Các chuyên khoa [#]	47 (42,3)	64 (57,7)	0,58 (0,27 - 1,26)
	Phòng khám chuyên khoa	13 (43,3)	17 (56,7)	0,60 (0,22 - 1,62)

Khía cạnh môi trường làm việc		Kiệt sức nghề nghiệp		OR (KTC 95%)
		Trung bình	Không	
		Tần số (%)	Tần số (%)	
Khoa	Phòng chức năng	2 (25,0)	6 (75,0)	0,26 (0,05 - 1,50)
	Khác	3 (30,0)	7 (70,0)	0,34 (0,07 - 1,54)
	Khối lượng công việc (+)	3,25 (2,75 - 4)	2,75 (2,25 - 3,25)	2,39 (1,70 - 3,35)*
	Kiểm soát công việc (-)	4 (3,5 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,69 (0,48 - 0,98)*
Đời sống công việc, TV (TPV)	Thiếu ghi nhận (+)	3 (2 - 3,5)	2,5 (2 - 3)	2,16 (1,58 - 2,95)*
	Tính cộng đồng (-)	4 (3,5 - 4)	4 (4 - 4,25)	0,47 (0,31 - 0,71)*
	Công bằng (-)	3,75 (3,25 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,43 (0,27 - 0,68)*
	Giá trị (-)	3,5 (3 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,44 (0,29 - 0,68)*

TV (TPV): Biến độc lập định lượng trình bày bằng Trung vị (Tứ phân vị)

*Có ý nghĩa thống kê

Các khía cạnh đặc điểm môi trường làm việc có liên quan có ý nghĩa thống kê với KSNN ($p < 0,05$). Trong đó, khối lượng công việc và sự thiếu ghi nhận có xu hướng làm gia tăng kiệt sức nghề nghiệp. Những người có khối lượng công việc cao có khả năng bị KSNN cao hơn 2,39 lần so với những người có khối lượng công việc thấp (OR = 2,39; KTC 95% từ 1,70 đến 3,35). Những người bị thiếu ghi nhận trong công việc cao có khả năng bị tăng KSNN cao hơn 2,16 lần so với những người có khối lượng

công việc thấp (OR = 2,16; KTC 95% từ 1,58 đến 2,95).

Các khía cạnh kiểm soát công việc, tính cộng đồng, công bằng có giá trị bảo vệ KSNN. Những người kiểm soát được công việc thì khả năng bị KSNN chỉ bằng 0,69 lần so với những người không kiểm soát được công việc (OR = 0,69; KTC 95% từ 0,48 đến 0,98). Tương tự như thế đối với tính cộng đồng (OR = 0,47; KTC 95% từ 0,31 đến 0,71) và công bằng (OR = 0,43; KTC 95% từ 0,27 đến 0,68).

Bảng 5. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp trung bình (n = 276)

Kiệt sức nghề nghiệp trung bình	OR (KTC 95%)	R ²
Khối lượng công việc (+) [#]	3,03 (2,07 - 4,44)	0,160
Tính cộng đồng (-) [#]	0,55 (0,33 - 0,90)	
Giá trị (-) [#]	0,43 (0,26 - 0,72)	

[#]Biến độc lập định lượng trong hồi quy logistic đa biến với biến phụ thuộc kiệt sức nghề nghiệp

Khối lượng công việc, tính cộng đồng, giá trị là các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với KSNN. Những người có khối lượng công việc cao có khả năng bị tăng KSNN cao hơn (OR = 3,03; KTC 95% từ 2,07 đến 4,44).

Môi trường làm việc có tính cộng đồng cao thì ít có nguy cơ bị KSNN (OR = 0,55; KTC 95% từ 0,33 đến 0,90). Cảm nhận tính giá trị của công việc cao thì nguy cơ bị KSNN thấp hơn (OR = 0,43; KTC 95% từ 0,26 đến 0,72).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả ghi nhận biểu hiện của KSNN qua các khía cạnh suy giảm thành tích cá nhân và kiệt sức tinh thần phổ biến hơn so với khía cạnh thái độ tiêu cực. Có 41% điều dưỡng KSNN mức độ trung bình. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác được tiến hành sớm hơn tại Việt Nam. Cụ thể, một nghiên cứu tương tự được tiến hành năm 2019 tại bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi đã sử dụng thang đo MBI để đánh giá KSNN và cho kết quả KSNN trên điều dưỡng là 13%.⁶ Một nghiên cứu khác năm 2018 sử dụng thang đo MBI-GS cho tỷ lệ KSNN ở điều dưỡng lâm sàng tại Hải Phòng là 20%.⁸ Ngoài ra, một điểm tương đồng được tìm thấy giữa chúng tôi và nghiên cứu tại Hải Phòng là ghi nhận tỉ lệ KSNN mức độ nặng rất thấp, chỉ chiếm 0,7% trong khi dữ liệu của chúng tôi không ghi nhận KSNN phân độ nặng. Một nghiên cứu khác thực hiện tại các bệnh viện tuyến quận/huyện cho kết quả tỷ lệ KSNN của điều dưỡng là 78,3%, trong đó có 11,5% ở mức độ nặng.⁹ Như vậy, KSNN đang là một vấn đề hiện hữu đáng quan tâm tại các cơ sở y tế trong đó có bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TPHCM.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra các đặc điểm đời sống công việc gồm khối lượng công việc, tính cộng đồng, và giá trị của công việc có liên quan độc lập với KSNN. Trong đó, khối lượng công việc có xu hướng làm gia tăng

KSNN với OR là 3,03 (KTC 95% từ 2,07 đến 4,44). Ngược lại, tính cộng đồng và giá trị công việc liên quan đến ít KSNN hơn với OR lần lượt là 0,55 (KTC 95% từ 0,33 đến 0,9) và 0,43 (KTC 95% từ 0,26 đến 0,72). Các yếu tố đời sống công việc khác gồm kiểm soát công việc, ghi nhận, và công bằng cũng cho thấy mối liên quan với ít KSNN hơn trong phân tích đơn biến tuy nhiên vai trò có thể ít quan trọng nên không ghi nhận liên quan trong phân tích đa biến. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi đã không phản ánh mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và đặc điểm công việc với KSNN. Dù vậy, các y văn trước đây đã ghi nhận thời gian làm việc mỗi tuần, lượng bệnh nhân phải phụ trách có liên quan đến KSNN.^{9,10} Các hạn chế về nội dung đánh giá đặc điểm công việc có thể dẫn đến không phát hiện mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi. Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TPHCM là bệnh viện với nhiều khoa phòng có tính chất công việc phức tạp, khác nhau giữa các khoa phòng và giữa các vị trí công việc trong mỗi khoa phòng. Các nội dung đánh giá chưa phản đầy đủ các đặc thù của công việc như mức độ căng thẳng, nặng nhọc của công việc, các khía cạnh tâm lý và các mối quan hệ tương tác trong công việc. Trong bối cảnh nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá khối lượng công việc thông qua AWS cho thấy những ưu điểm về tính tổng quát cao phản ánh đầy đủ các khía cạnh công việc và cảm nhận cá nhân của đối tượng với công việc. Tuy nhiên, hạn chế khi sử dụng AWS là không giúp đưa ra các đề xuất cụ thể để cải thiện môi trường làm việc.

Một số điểm mạnh trong nghiên cứu của chúng tôi gồm đánh giá KSNN và các yếu tố liên quan trên nhiều phương diện bằng bộ công cụ đã được chuẩn hoá có tính giá trị và tin cậy cao. Đối tượng nghiên cứu đại diện cho quần thể đích nhờ vào kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ.

Các yếu tố gây nhiễu được kiểm soát bằng các mô hình đa biến xác nhận các yếu tố liên quan độc lập.

Các phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy KSNN ở điều dưỡng đang là một vấn đề cần quan tâm tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TPHCM. Cần có các biện pháp để cải thiện môi trường làm việc để dự phòng KSNN. Các can thiệp điều chỉnh khối lượng công việc, tính cộng đồng và giá trị trong công việc có tiềm năng đem lại hiệu quả cao.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ KSNN ở điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình TPHCM là 41,3% ở mức độ trung bình và không ghi nhận mức độ nặng. Mô hình đa biến ghi nhận khối lượng công việc cao có thể làm gia tăng KSNN. Tính cộng đồng và giá trị công việc cao liên quan đến ít KSNN hơn. KSNN phổ biến ở điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh và cần được can thiệp. Các can thiệp vào khối lượng công việc, sự ghi nhận, giá trị và tính cộng đồng trong công việc có tiềm năng đem lại hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Ishk; 2003.
2. Lương Ngọc Khuê. *Kết quả công tác điều dưỡng năm 2015 và nhiệm vụ trọng tâm 2016 - 2017*. Bộ Y tế - Cục quản lý khám, chữa bệnh; 2015.
3. Azam K, Khan A, Alam MT. Causes and adverse impact of physician burnout: A systematic review. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*. Aug 2017;27(8):495-501.
4. Võ Hồng Đăng. Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên nữ hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương TPHCM năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*. 2017;20-28.
5. Hồ Thị Kim Duy. Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*. 2017;24-46.
6. Nguyễn Tiến Hoàng, Biện Huỳnh San Đan, Phạm Văn An, Bùi Nguyễn Thành Long, 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 2019. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2020;24:115-120.
7. P. LM, Christina M. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. Emotional and physiological processes and positive intervention strategies. *Elsevier Science/JAI Press*. 2004;91-134. Research in occupational stress and well-being.
8. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL. Burnout study of clinical nurses in Vietnam: Development of job burnout model based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. Mar 2018;12(1):42-49. doi: 10.1016/j.anr.2018.01.003.
9. Nguyễn Thị Thanh, Bùi Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Thành Luân. Tình trạng kiệt sức trong công việc của điều dưỡng khối Hồi sức cấp cứu tại một số bệnh viện tuyến quận huyện trên địa bàn TP.Hồ Chí Minh năm 2019. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2020;24(1):22-26.
10. Erdur B, Ergin A, Yüksel A, Türkçüer İ, Ayrik C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. 2015.

Summary

BURNOUT AMONG NURSES IN HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS AT HO CHI MINH CITY AND ASSOCIATED FACTOR

Burnout has a high proportion among nurses, which can lead to many serious consequences affecting patients and the quality of health care services. This study was conducted to determine the prevalence of burnout among nurses at the Hospital for Trauma and Orthopaedics at Ho Chi Minh City and associated factors. A cross-sectional study was performed from August 2021 to August 2022 on 283 nurses. The result reveals no one has serious burnout, 41% have moderate and 59% have a normal situation. Multivariable models reveal that a rising workload can increase burnout (OR = 3.03; 95%CI: 2.07 - 4.44). Improving work community and value can improve burnout (OR = 0.55; 95%CI: 0.33 - 0.90) and (OR = 0.43; 95%CI: 0.26 - 0.72). Burnout is prevalent among nurses at the Hospital for Trauma and Orthopaedics at Ho Chi Minh City. The interventions in workload, reward, value, and work environment will have a positive effect.

Keywords: burnout, nurses, Hospital for Traumatology and Orthopaedics at Ho Chi Minh City.