

Tạp chí Y tế Công cộng
Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

PGS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstitut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khẩn (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

PPhòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



MỤC LỤC

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, năm 2020** [6]
Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn
- Thực trạng viêm phổi thở máy và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn** [16]
Nguyễn Đình Hưng, Nguyễn Thu Hương, Phạm Minh Châu, Đỗ Viết Tiệp
- Tình hình tái nhiễm và các yếu tố liên quan đến tái nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tỉnh Hậu Giang sau can thiệp bằng mebendazole 500mg năm 2019-2020** [24]
Nguyễn Thanh Tùng, Võ Thị Hoàng Loan, Lưu Hoàng Nhựt, Nguyễn Ngọc Ánh, Phạm Thị Mỹ Ngọc, Đỗ Thanh Diệp, Lê Thanh Vũ, Nguyễn Thị Viễn Phương, Trần Trung Dũng, Phan Ngọc Bình, Nguyễn Thị Nhí
- Tác động dài hạn của bụi mịn $pm_{2.5}$ đến số catrữ vong chung tại TP.HCM năm 2018** [33]
Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên, Nguyễn Đào Thiên Ân, Trương Thị Thùy Dung, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh, Đinh Thị Giang, Phan Hoàng Thùy Dung
- Thực hành dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 tại xã Hữu Định, huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre** [43]
Đỗ Thị Hạnh Trang, Huỳnh Thị Ngọc Hiền
- Sử dụng thông tin phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên trường đại học ở Vinh** [53]
Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Bích Nguyệt, Hồ Thị Hiền



CONTENTS

- Some factors affecting burnout among doctors and nurses at a central hospital in Vietnam, 2020** [6]
Nguyen Ngoc Bich, Vu Thai Son
- Current situation of Ventilator-Associated Pneumonia and related factors** [16]
Nguyen Dinh Hung, Nguyen Thu Huong, Pham Minh Chau, Do Viet Tiep
- Situation of reinfection and factors related to soil – transmitted helminth reinfection in primary school students in Hau Giang province after interacting with Mebendazole 500mg, in 2019-2020** [24]
Nguyen Thanh Tung, Vo Thi Hoang Loan, Luu Hoang Nhut, Nguyen Ngoc Anh, Pham Thi My Ngoc, Do Thanh Diep, Le Thanh Vu, Nguyen Thi Vien Phuong, Tran Trung Dung, Phan Ngoc Binh, Nguyen Thi Nhi
- The long term impact of pm2.5 on mortality in Ho Chi Minh city, 2018** [33]
Tran Ngoc Đang, Nguyen Truong Vien, Nguyen Dao Thien An, Truong Thi Thuy Dung, Nguyen Ngoc Nhat Thanh, Dinh Thi Giang, Phan Hoang Thuy Dung
- Dietary practice among type 2 diabetics at Huu Thinh commune, Chau Thanh district, Ben Tre province** [43]
Do Thi Hanh Trang, Huynh Thi Ngoc Hien
- Using information on HIV/AIDS prevention and control of University students in Vinh** [53]
Nguyen Thi Huong, Nguyen Thi Bich Nguyet , Ho Thi Hien

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, năm 2020

Nguyễn Ngọc Bích¹, Vũ Thái Sơn¹

Tóm tắt

Thông tin chung: Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) là hiện tượng cạn kiệt cảm xúc trong công việc, dẫn đến tư duy công việc không hiệu quả do bị căng thẳng trong thời gian dài. KSNN ảnh hưởng trực tiếp sức khỏe của nhân viên y tế (NVYT) và hiệu quả chăm sóc người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 226 bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam từ tháng 02/2020 đến tháng 09/2020.

Kết quả: NVYT là nữ có tỉ lệ kiệt sức cao hơn so với nam ($OR=1,29$). NVYT theo công giáo ($OR=1,25$) và có trình độ Trung cấp ($OR=1,43$) có tỉ lệ KSNN cao hơn so với nhóm chứng. Khối cấp cứu-hồi sức có tỷ lệ kiệt sức cao hơn khối ngoại ($OR=1,27$). NVYT làm thêm chuyên môn ngoài giờ ($OR=1,27$), làm ca 16h ($OR=1,24$), trực đêm 2-3 lần/tuần ($OR=1,41$), liên hệ công việc ngoài giờ hành chính ($OR=1,35$) và làm bệnh án ($OR=1,41$) có tỉ lệ KSNN cao hơn so với các nhóm còn lại.

Kết luận: Nghiên cứu xác định được mối liên quan giữa KSNN và giới tính, tôn giáo và trình độ học vấn. Khối chuyên môn, làm thêm chuyên môn ngoài giờ, ca làm việc, tần suất trực đêm, liên hệ ngoài giờ và đảm nhận công việc hành chính cũng là các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức của NVYT.

Từ khóa: Nhân viên y tế, bác sĩ, điều dưỡng, kiệt sức nghề nghiệp

Some factors affecting burnout among doctors and nurses at a central hospital in Vietnam, 2020

Nguyen Ngoc Bich¹, Vu Thai Son¹

Abstract

Background: Burnout is a phenomenon of emotional exhaustion at work, leading to an ineffective work mindset due to long-term stress. Burnout directly affects the health of healthcare workers

and the patients' care effectiveness. Therefore, the study was conducted to determine a few factors affecting burnout in doctors and nurses at a central hospital in Vietnam.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 226 doctors and nurses at a central hospital in Vietnam from February 2020 to September 2020.

Results: Female health workers had a higher burnout rate than men (OR=1.29, $p = 0.021$). Health workers who were Catholic (OR=1.25) and were Intermediate level (OR=1.43) had a higher burnout rate than the other groups. Emergency-resuscitation staff had a higher burnout rate than surgical staff (OR= 1.27). Health workers must work overtime (OR=1.27), 16-hour shift (OR=1.24), night duty 2-3 times/week (OR=1.41), contact outside work working hours (OR=1.35), and making medical records (OR=1.41) had higher burnout rates compared to other groups.

Conclusions: The study identified an association between burnout and gender, religion, and educational attainment. Specialized blocks, overtime, working shifts, night duty frequency, overtime contact, and administrative work were also factors affecting the medical staff burnout.

Keywords: Health workers, doctors, nurses, occupational burnout

Tác giả:

Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) được mô tả lần đầu tiên bởi nhà tâm lý học Herbert Freudenberger và được định nghĩa 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 dài¹. Hội chứng đặc trưng bởi các triệu chứng khó chịu, mệt mỏi, thất vọng, tự nghi ngờ và giảm hiệu quả².

Một nghiên cứu phân tích tổng hợp dựa trên 182 nghiên cứu khắp thế giới cho thấy tỉ lệ KSNN ở nhân viên y tế (NVYT) ước lượng vào khoảng 67% (dao động từ 0 đến 80,5%)³. Nghiên cứu của Stefan De Hert, năm 2020, cũng chỉ ra rằng một phần ba NVYT có biểu hiện KSNN dù ở bất cứ thời điểm nào⁴. 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 sức⁵.

Hậu quả của KSNN không chỉ ảnh hưởng trên sức khỏe của NVYT mà còn ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu của Shanafelt và cs (2010) nhận thấy sai sót y khoa ở bác sĩ ngoại có tương quan với mức độ kiệt sức và làm tăng tỉ lệ khiếu nại ở người bệnh⁶. Nghiên cứu của Welp và cs (2014) cũng cho thấy mức độ kiệt sức ở NVYT cao hơn có liên quan đến tỉ lệ tử vong cao hơn ở người bệnh⁷. Ở cấp độ tổ chức, kiệt sức dẫn đến tỉ lệ nghỉ việc cao hoặc làm gia tăng suy nghĩ bỏ việc ở nhân viên y tế bao gồm cả bác sĩ và điều dưỡng. Nó cũng dẫn đến giảm hiệu quả năng suất lao động⁸⁻⁹.

Các yếu tố làm gia tăng tình trạng kiệt sức tồn

tại gần như trong tất cả công việc hàng ngày của NVYT. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức của bác sĩ và điều dưỡng như: cường độ công việc cao, số giờ làm việc lớn, trực đêm và công việc đòi hỏi sự tập trung, chính xác. Đặc điểm môi trường làm việc như: không gian làm việc chật hẹp, thiếu nơi để nghỉ ngơi cùng thực trạng quản lý cũng ảnh hưởng đến tình trạng KSNN¹⁰⁻¹².

Bệnh viện hạng 1 là bệnh viện hàng đầu của quốc gia, nên cần không ngừng phát triển về chuyên môn để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Tuy nhiên, đi kèm với sự phát triển về mặt chuyên môn là sự gia tăng áp lực công việc đối với đội ngũ NVYT. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2. Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 226 bác sĩ và điều dưỡng làm việc trên 3 tháng tại các khoa lâm sàng của bệnh viện.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02/2020 đến tháng 09/2020.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Thực hiện phỏng vấn bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: (1) Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; (2) Đặc điểm công việc; (3) Hội chứng KSNN. Hội chứng

KSNN được khảo sát theo thang đo Maslach (MBI). Thang đo MBI đã được chứng minh độ tin cậy và tính giá trị thông qua các nghiên cứu. Wickramasinghe và cs (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 $p < 0,001$ ¹³. Bảng hỏi được sử dụng là bảng MBI gồm 22 câu hỏi chia thành 3 khía cạnh bao gồm: (1) Cạn kiệt cảm xúc (9 câu hỏi), (2) Tính tiêu cực (5 câu hỏi) và (3) Hiệu quả cá nhân (8 câu hỏi) theo phiên bản đã được chuẩn hóa tại Việt Nam sau khi nghiên cứu trên điều dưỡng lâm sàng⁵. Mức độ kiệt sức của từng câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 7 mức độ với:

- 0 là Không bao giờ
- 1 là Mỗi năm ít nhất vài lần
- 2 là Mỗi tháng ít nhất một lần
- 3 là Mỗi tháng vài lần
- 4 là Mỗi tuần một lần
- 5 là Mỗi tuần vài lần
- 6 là Mỗi ngày

2.5. Phân tích số liệu.

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 13. Các phép thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thực trạng KSNN ở NVYT. Kiểm định Chi-square (χ^2) được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân, công việc của NVYT với mức độ KSNN.

2.6. Đạo đức nghiên cứu.

Các thông tin thu được hoàn toàn trung thực và

tin cậy. Được sử dụng nhằm phục vụ mục đích nghiên cứu không phục vụ vào mục đích gì khác, không làm ảnh hưởng đến nhân viên y tế và uy tín của bệnh viện. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường đại học Y tế Công cộng thông qua theo quyết định số 410/2020/YTCC-HD3 trước khi tiến hành triển khai.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Biến số	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	38	16,81
	Nữ	188	83,19
Tôn giáo	Phật giáo	72	31,86
	Thiên Chúa giáo	27	11,95
	Không tôn giáo	127	56,19
Dân tộc	Kinh	214	94,69
	Hoa	12	5,31
Trình độ học vấn	Sau đại học	61	26,99
	Đại học	78	34,51
	Cao đẳng	51	22,57
	Trung cấp	36	15,93

Bảng 3.1 cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu là nữ nhân viên y tế với tỷ lệ cao gấp 5 lần so với nam giới. Tỷ lệ nữ, nam lần lượt là 83,19% và 16,81%. Hơn một nửa người tham gia không có tôn giáo (56,19%), tỉ lệ Phật giáo và Thiên Chúa giáo lần lượt là 31,86% và 11,95%. Đa số, nhân viên y tế tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh (94,69%), còn lại là dân tộc Hoa với 12 người (chiếm tỉ lệ 5,31%). Nhân viên y tế có trình độ học vấn là đại học chiếm

ưu thế nhất (34,51%), sau đó là trình độ thạc sĩ/chuyên khoa I (26,99%), trình độ học vấn cao đẳng, trung cấp lần lượt là 22,57% và 15,93%

Bảng 3.2. Đặc điểm công việc của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Chuyên môn nghề nghiệp	Bác sĩ	116	51,33
	Điều dưỡng	110	48,67
Khối chuyên môn	Cấp cứu – hồi sức	81	35,84
	Ngoại	65	28,76
	Nội	80	35,40
Làm thêm liên quan chuyên môn	Có	39	17,26
	Không	187	82,74
Ca trực	Làm giờ hành chính	65	28,76
	Có trực ca 12 tiếng	23	10,18
	Có trực ca 16 tiếng	100	44,25
	Có trực ca 24 tiếng	38	16,81
Tần số trực đêm	Không trực đêm	53	23,45
	Mỗi tuần 1 lần	102	45,13
	Mỗi tuần 2 -3 lần	61	26,99
	Trên 3 lần mỗi tuần	10	4,42

Liên hệ công việc ngoài giờ hành chính	Không	105	46,46
	Hiếm khi	38	16,81
	Thỉnh thoảng	72	31,86
	Thường xuyên	8	3,54
	Gần như mỗi ngày	3	1,33
Làm hồ sơ bệnh án	Có	153	67,70
	Không	73	32,30

Bảng 3.2 cho thấy trong số 226 đối tượng nghiên cứu, có 51,33% là bác sĩ và 48,67% là điều dưỡng. NVYT tham gia nghiên cứu đa số làm việc tại khối cấp cứu – hồi sức và khối nội (35,84% và 35,40%), làm việc tại khối ngoại

chiếm 28,76%. NNYT tham gia nghiên cứu có trực ca 16 tiếng chiếm ưu thế 44,25%, tiếp đến là làm giờ hành chính chiếm 28,76%, trực ca 24 tiếng chiếm 16,81% và cuối cùng là trực ca 12 tiếng chiếm 10,18%. Đa số NVYT có tần suất trực đêm mỗi tuần một lần (45,13%); không trực đêm, mỗi tuần 2-3 lần, trên 3 lần mỗi tuần lần lượt là 23,45%, 26,99% và 4,42%. Nghiên cứu ghi nhận có 1,33% người tham gia nhận được liên hệ công việc ngoài giờ hành chính gần như mỗi ngày; 3,54% thường xuyên nhận được liên hệ, 31,86% NVYT thỉnh thoảng nhận được liên hệ, 16,81% là hiếm khi và 46,46% không nhận được liên hệ công việc ngoài giờ hành chính. Tỷ lệ NVYT tham gia làm hồ sơ bệnh án chiếm 67,70%

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa KSNN và đặc điểm cá nhân của nhân viên y tế

Biến số	Nội dung	KSNN		Giá trị p	OR (CI 95%)
		Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nữ	147 (78,19)	41 (21,81)	0,021	2,34 (1,26 – 4,36)
	Nam	23 (60,53)	15 (39,47)		1
Tôn giáo	Phật giáo	51 (70,83)	21 (29,17)	0,634	0,85 (0,80 – 1,15)
	Công giáo	25 (92,59)	2 (7,41)	0,0003	4,39 (1,84 – 10,50)
	Không	94 (74,02)	33 (25,98)		1
Dân tộc	Hoa	11 (91,67)	1 (8,33)	0,175	3,81 (1,65 – 8,82)
	Kinh	159 (74,30)	55 (25,70)		1
Trình độ học vấn	Trung cấp	33 (91,67)	3 (8,33)	0,0001	6,16 (2,72 – 13,97)
	Cao đẳng	39 (76,47)	12 (23,53)	0,126	1,82 (0,97 – 3,40)
	Sau đại học	48 (78,69)	13 (21,31)	0,058	2,07 (1,10 – 3,88)
	Đại học	50 (64,10)	28 (35,90)		1

Bảng 3.3 chỉ ra rằng có mối liên quan giữa KSNN với giới tính, tôn giáo và trình độ học vấn, cụ thể: NVYT là nữ có nguy cơ bị KSNN cao gấp 2,34 lần (CI 95%: 1,26 – 4,36) so với NVYT là nam ($p = 0,021$). NVYT theo công giáo có nguy cơ bị KSNN cao gấp 4,39 lần (CI 95%: 1,84 – 10,50) so với nhân viên y tế

không có tôn giáo ($p = 0,0003$). Nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn trung cấp có nguy cơ mắc KSNN cao gấp 6,16 lần (KTC 95%: 2,72 – 13,97) so với nhóm có trình độ học vấn thạc sĩ/ chuyên khoa 1 ($p = 0,0001$). Chưa tìm ra mối liên quan giữa KSNN với dân tộc.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa KSNN và đặc điểm công việc của nhân viên y tế

Biến số	Nội dung	KSNN		Giá trị p	OR (CI 95%)
		Có n (%)	Không n (%)		
Chuyên môn nghề nghiệp	Bác sĩ	62 (75,61)	20 (24,39)	0,919	1,03 (0,54 – 4,36)
	Điều dưỡng	108 (75,0)	36 (25,0)		1
Khối chuyên môn	Cấp cứu – hồi sức	68 (83,95)	13 (16,05)	0,019	2,68 (1,08 – 6,67)
	Khối nội	59 (73,75)	21 (26,25)	0,329	1,44 (0,78 – 2,65)
	Khối ngoại	43 (66,15)	22 (33,85)		1
Làm thêm liên quan chuyên môn	Không	146 (78,07)	41 (21,93)	0,03	2,22 (1,19 – 4,13)
	Có	24 (61,54)	15 (38,46)		1
Ca trực	Ca 12h	17 (73,91)	6 (26,09)	0,560	1,35 (0,81 – 1,47)
	Ca 16h	84 (84,0)	16 (16,0)	0,025	2,51 (1,27 – 4,95)
	Ca 24h	25 (65,79)	13 (34,21)	0,844	0,97 (0,73 -1,29)
	Hành chính	44 (67,69)	21 (32,31)		1
Tần số trực đêm	Mỗi tuần 1 lần	78 (76,47)	24 (23,53)	0,05	2,13 (1,16 – 3,93)
	Mỗi tuần 2 -3 lần	52 (85,25)	9 (14,75)	0,005	3,79 (1,91 – 7,50)
	Trên 3 lần mỗi tuần	8 (80,0)	2 (20,0)	0,146	1,32 (0,91 – 1,94)
	Không trực đêm	32 (60,38)	21 (39,62)		1

Liên hệ công việc ngoài giờ hành chính	Hiếm khi	28 (73,68)	10 (26,32)	0,943	0,97 (0,79 – 1,24)
	Thỉnh thoảng	55 (76,39)	17 (23,61)	0,749	1,12 (0,87 – 1,22)
	Thường xuyên	6 (75,0)	2 (25,0)	0,964	1,04 (0,67 – 1,53)
	Gần như mỗi ngày	3 (100)	0 (0)	0,0001	1,35 (1,20 – 1,51)
	Không	78 (74,29)	27 (25,71)		1
Làm hồ sơ bệnh án	Có	127 (83,01)	26 (16,99)	0,0001	3,41 (1,77 – 6,58)
	Không	43 (58,90)	30 (41,10)		1

Bảng 3.4 cho thấy nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan giữa KSNN và công việc chuyên môn của NVYT. Tuy nhiên, nghiên cứu đã xác định được mối liên quan giữa KSNN với khối chuyên môn: Khối hồi sức cấp cứu – hồi sức có nguy cơ kiệt sức cao hơn gấp 2,68 lần (CI 95%: 1,08 – 6,67) khối ngoại ($p=0,019$). Về việc làm thêm liên quan đến chuyên môn, NVYT có làm thêm chuyên môn sau giờ làm ở bệnh viện có nguy cơ KSNN cao gấp 2,22 lần (CI 95%: 1,19 – 4,13) so với những nhân viên y tế không làm thêm ($p = 0,03$).

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa KSNN với ca làm việc của NVYT. NVYT làm ca 16h có nguy cơ kiệt sức cao gấp 2,51 lần (CI 95%: 1,27 – 4,95) so với NVYT làm ca hành chính ($p = 0,025$). Tuy nhiên, không nhận thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa ca 24 giờ và ca hành chính. Đồng thời, NVYT trực đêm mỗi tuần 1 buổi cơ kiệt sức cao gấp 2,13 (CI 95%: 1,16 – 3,93) so với NVYT không phải trực đêm ($p = 0,05$). Tương tự, NVYT trực đêm 2-3 buổi có nguy cơ kiệt sức cao gấp 3,79 (CI 95%: 1,91 – 7,50) so với NVYT không trực đêm ($p = 0,005$).

Đối với yếu tố liên hệ công việc ngoài giờ hành chính, NVYT nhận liên hệ ngoài giờ gần như mỗi ngày có tỉ lệ KSNN cao gấp 1,35 lần (CI 95%: 1,20 - 1,51) so với NVYT không nhận liên hệ ($p = 0,0001$). Và NVYT tham gia làm hồ sơ bệnh án có tỉ lệ kiệt sức cao gấp 3,41 lần (CI 95%: 1,77 – 6,58) so với nhóm không tham gia làm hồ sơ bệnh án ($p = 0,0001$).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy NVYT nữ giới có nguy cơ bị KSNN cao gấp 2,34 lần (KTC 95%: 1,26 – 4,36, $p=0,021$) so với NVYT nam. Kết quả này tương đồng với kết quả của McMurray (2000), với tỉ lệ kiệt sức ở nữ được báo cáo cao gấp 1,6 lần so với nam ($p < 0,05$)¹³. Một nghiên cứu của Na Uy, được thực hiện bởi Langballe năm 2011, cho thấy mức độ kiệt sức cao hơn ở phụ nữ do thời gian giải quyết công việc và xung đột giữa công việc và gia đình. Trong khi đối với nam giới, kiệt sức thường chỉ do khối lượng công việc¹⁴. Khác với kết quả nghiên cứu của Koenig (2009), với tôn giáo đóng vai trò là yếu tố bảo vệ chống lại tình trạng kiệt sức ở NVYT¹⁵, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy

rằng NVYT theo công giáo có nguy cơ bị kiệt sức cao gấp 4,39 lần so với nhóm không theo tôn giáo ($p=0,0003$). Nhóm NVYT có trình độ học vấn trung cấp có nguy cơ KSNN cao gấp 6,16 lần so với nhóm NVYT có học vấn trên đại học ($p = 0,0001$). Đây là một trong những điểm đặc thù của hệ thống y tế tại Việt Nam khi vẫn còn một số ít nhân viên y tế có trình độ trung cấp (học 2 năm) và cao đẳng (học 3 năm).

Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ kiệt sức giữa khối cấp cứu – hồi sức so với khối ngoại ($OR=2,68$, $p=0,019$). Kết quả này tương đồng với kết quả của Shanafelt (2012), NVYT làm việc trong các chuyên khoa tuyến đầu của việc tiếp cận chăm sóc (ví dụ: cấp cứu, nội tổng quát) có nguy cơ bị kiệt sức cao nhất¹⁶. Nhưng kết quả này khác với kết quả của Nguyễn Thị Thu Hương và cs (2019) khi NVYT khoa ngoại là nhóm có điểm kiệt sức cao nhất¹⁷. Tương tự như nghiên cứu của Olson (2019)¹⁸, nhận thấy NVYT làm thêm chuyên môn sau giờ làm ở bệnh viện có tỉ lệ KSNN cao hơn nhóm đối chứng ($p = 0,013$). Nhóm NVYT có thực hiện làm hồ sơ bệnh án có nguy cơ kiệt sức gấp 3,41 lần ($p=0,0001$) so với nhóm không phải thực hiện làm bệnh án. Kết quả của nhóm nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu tại Hoa Kỳ, năm 2019, việc không đủ thời gian làm bệnh án ($OR=5,83$) là một trong những yếu tố công việc dự đoán mức độ KSNN.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa KSNN với đặc điểm ca trực ($OR=2,51$, $p=0,025$), tần suất trực đêm ($OR= 3,79$, $p=0,005$) và mức độ liên hệ công việc ngoài giờ hành chính ($OR=1,35$, $p=0,0001$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương và cs (2019) cũng

cho kết quả tương tự khi xác định có mối liên quan giữa tình trạng kiệt sức với thời gian công tác, số ngày trực trong tuần¹⁷. Trong nghiên cứu của mình, Nguyen và cs (2018) cũng kết luận yếu tố tiên lượng tiên lượng lớn nhất của tình trạng KSNN ở điều dưỡng lâm sàng trong nghiên cứu của là lịch trực⁵. Nghiên cứu năm 2018 của West và cs cũng chỉ ra rằng các yếu tố công việc góp phần làm kiệt sức bác sĩ bao gồm: khối lượng công việc quá nhiều, thời gian làm việc dài, thường xuyên nhận được điện thoại công việc vào ban đêm hoặc cuộc gọi cuối tuần, thời gian giải quyết các việc liên quan đến công việc tại nhà¹².

5. Kết luận

Về các yếu tố đặc điểm cá nhân, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa KSNN và giới tính ($OR=2,34$, $p=0,021$), tôn giáo ($OR= 4,39$, $p=0,0003$) và trình độ học vấn ($OR= 6,16$, $p = 0,0001$)

Về các yếu tố chuyên môn, nghiên cứu xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa KSNN ở NVYT với khối chuyên môn ($OR=2,68$, $p=0,019$), làm thêm chuyên môn ngoài giờ ($OR=2,22$, $p=0,03$), ca làm việc ($OR=2,51$, $p=0,025$), tần suất trực đêm ($OR=3,79$, $p=0,005$), liên hệ ngoài giờ ($OR=1,35$, $p=0,0001$) và đảm nhận công việc hành chính ($OR=3,41$, $p=0,0001$).

Tài liệu tham khảo

1. Reith, P. T. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. 2018;10(12)
2. Freudenberger, J. H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-65.
- Maslach, C., Schaufeli, B. W, Leiter, P. M. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52:397-422
3. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*. 2020;13:171-183. Published 2020 Oct 28. doi:10.2147/LRA.S240564
4. Nguyen, T. HT, Kitaoka, K., Sukigara, M., et al. Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout Model Based on Leiter and Maslach's Theory. *Asian Nursing Research*. 2018;12(1):42-9
5. Balch, M. C, Oreskovich, R. M, Dyrbye, N. L, et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *Journal of the American College of Surgeons*. 2011;213(5):657-67.
6. Welp, A., Meier, L. L, Manser, T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in psychology*. 2014;5:1573
7. Leiter, P. M, Maslach, C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*. 2009;17(3):331-9.
8. Shanafelt, T., Sloan, J., Satele, D., et al. Why do surgeons consider leaving practice? *Journal of the American College of Surgeons*. 2011;212(3):421-2
9. Chou, P. L, Li, Y. C, Hu S. Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*. 2014;4:e004185.
10. Williams, S. E, Konrad, R. T, Linzer, M., et al. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: results from the Physician Worklife Study. *Health services research*. 2002;37(1):121-43.
11. West, P. C, Dyrbye, N. L, Shanafelt, D. T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*. 2018;283(6):516-29
12. Wickramasinghe, D. N, Dissanayake, S. D, Abeywardena, S. G. Validity and reliability of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Sri Lanka. *BMC Psychology*. 2018;6(1):52
13. McMurray, E. J, Linzer, M., Konrad, R. T, et al. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *Journal of general internal medicine*. 2000;15(6):372-80
14. Langballe, M. E, Innstrand, T. S, Aasland, G. O, et al. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study. *Stress and Health*. 2011;27(1):73-87
15. Koenig, G. H. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2009;54(5):283-91.
16. Shanafelt, D., Boone, S., Tan, L., 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):1377-85

17. Nguyễn Thị Thu Hương, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Phạm Thanh Hải. Nghiên cứu tình trạng kiệt sức (burnout) của điều dưỡng viên lâm sàng tại bệnh viện Việt Tiệp, Thành phố Hải Phòng năm 2019. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 2019;29(9)

18. Olson, K., Sinsky, C., Rinne, T. S, et al. Cross-sectional survey of workplace stressors associated with physician burnout measured by the Mini-Z and the Maslach Burnout Inventory. Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress. 2019;35(2):157-75.