

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng kiệt sức ở bác sĩ, điều dưỡng của bệnh viện Đa khoa Quang Khởi, tỉnh Nghệ An năm 2024

Nguyễn Đức Long^{1*}, Vũ Thị Hoàng Lan¹, Hồ Thị Trà Ly¹, Nguyễn Tuấn Việt², Bùi Văn Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng kiệt sức của bác sĩ, điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Quang Khởi, tỉnh Nghệ An năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 11/2024 tại Bệnh viện đa khoa Quang Khởi bằng bộ câu hỏi định lượng trên 74 bác sĩ và 80 điều dưỡng. Nghiên cứu sử dụng thang đo The Vietnamese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI-V) đánh giá tình trạng kiệt sức đã được chuẩn hóa tại Việt Nam.

Kết quả: Trong 03 khía cạnh đánh giá kiệt sức, kiệt sức liên quan công việc có điểm trung bình cao nhất với điểm trung bình lần lượt là $46,72 \pm 10,44$ ở bác sĩ và $64,24 \pm 13,54$ ở điều dưỡng. Về mức độ kiệt sức, 86,49% bác sĩ có mức kiệt sức thấp và không có bác sĩ nào ở mức cao hoặc nghiêm trọng; 71,62% điều dưỡng có mức kiệt sức trung bình, 9,46% ở mức cao và không có ai ở mức nghiêm trọng. Sự khác biệt về điểm trung bình ở cả 03 khía cạnh đánh giá kiệt sức giữa bác sĩ và điều dưỡng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy bác sĩ chủ yếu có mức độ kiệt sức thấp, trong khi điều dưỡng có mức độ kiệt sức trung bình. Những phát hiện này là cơ sở để đưa ra các khuyến nghị phù hợp nhằm giảm thiểu tình trạng kiệt sức của bác sĩ và điều dưỡng như cải thiện chế độ đãi ngộ, phân bổ hợp lý khối lượng công việc, cải thiện môi trường làm việc, tổ chức các khóa đào tạo về kỹ năng quản lý stress và khám sức khỏe định kỳ kết hợp đánh giá tình trạng kiệt sức.

Từ khóa: Kiệt sức, nghề nghiệp, bác sĩ, điều dưỡng, bệnh viện đa khoa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) là một trong những thách thức lớn của ngành y tế toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, KSNN là một hội chứng suy kiệt thể chất, cảm xúc và tinh thần do căng thẳng công việc kéo dài, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe nhân viên y tế (NVYT) và chất lượng chăm sóc người bệnh (NB) (1).

Các nghiên cứu (NC) sử dụng thang đo Copenhagen Burnout Inventory (CBI) đã ghi nhận mức độ kiệt sức (KS) từ trung bình đến cao ở bác sĩ (BS) và

điều dưỡng (ĐD), đặc biệt ở môi trường làm việc cường độ cao và thiếu hụt nguồn nhân lực (2-5). Kết quả NC từ nhiều quốc gia cho thấy tình trạng KS ở cả BS và ĐD là một vấn đề đáng lo ngại và cần được ưu tiên giải quyết. Trên thế giới, một số NC tổng quan hệ thống cho thấy BS có mức độ cao nhất ở KS liên quan công việc với điểm trung bình (ĐTB) dao động từ $39,9 \pm 23,6$ đến $57,9 \pm 18,3$, trong khi ĐD có mức độ cao nhất ở KS cá nhân với ĐTB dao động từ $43,32 \pm 15,57$ đến $73,77 \pm 20,88$ (2,3). Tại Việt Nam, mức độ KS của ĐD được ghi nhận thấp hơn so với các quốc gia khác, xét theo 03 khía cạnh: KS cá nhân, KS liên quan công việc và



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đức Long

Email: ndl.mhmro@gmail.com

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đa khoa Quang Khởi

Ngày nhận bài: 18/02/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày đăng bài: 30/10/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-028>

liên quan NB thì KS liên quan công việc có mức độ cao nhất với ĐTB $34,17 \pm 17,49$ (6); và BS có mức độ KS trung bình và cao với tỷ lệ 62,6% (7).

Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Quang Khởi, Nghệ An ở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An là cơ sở y tế ngoài công lập với quy mô 128 giường bệnh, công suất sử dụng vượt mức kế hoạch là 422,65%. Nhu cầu của NB tăng cao khiến đối ngũ BS và ĐD (chiếm trên 60% tổng số NVYT) đang phải đối mặt với áp lực công việc ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, hiện chưa có NC đầy đủ về tình trạng KS của nhóm đối tượng này tại bệnh viện (BV) (8). Do đó, nhằm góp phần nâng cao chất lượng BV, nghiên cứu **“Thực trạng kiệt sức ở bác sĩ, điều dưỡng của Bệnh viện đa khoa Quang Khởi, tỉnh Nghệ An năm 2024”** của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu đánh giá thực trạng KS của BS và ĐD tại BVĐK Quang Khởi năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại BVĐK Quang Khởi từ tháng 01/2024 đến tháng 11/2024. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 24/6/2024 đến ngày 29/6/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Bác sĩ và điều dưỡng đang công tác tại BVĐK Quang Khởi có hợp đồng lao động chính thức 01 năm trở lên. Với tiêu chí loại trừ gồm: BS, ĐD không có mặt tại thời điểm NC; đang trong thời gian nghỉ ốm, nghỉ thai sản, đi công tác hoặc học tập; BS, ĐD đang trong quá trình thử việc.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Công thức tính cỡ mẫu để ước lượng 01 trung bình trong quần thể NC:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\delta^2}{d^2}$$

Trong đó: n : Cỡ mẫu tối thiểu; α : Mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$ (với độ tin cậy 95%);

Z: Trị số từ phân phối chuẩn (độ tin cậy 95%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; δ : Độ lệch chuẩn thang đo. Chọn $\delta = 17,49$ tham khảo NC của Trần Thị Thu Thủy và cộng sự (2023) (6); d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, $d = 2,95$.

Kết quả tính toán yêu cầu tối thiểu 135 đối tượng. Chúng tôi đã tiến hành chọn mẫu, thu thập dữ liệu từ 154 đối tượng (74 BS và 80 ĐD) đáp ứng tiêu chí lựa chọn.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biến độc lập gồm thông tin cá nhân: giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, công việc kiêm nhiệm, đi học nâng cao năng lực; đặc điểm công việc: làm thêm ngoài giờ, vị trí công tác.

Biến phụ thuộc đánh giá tình trạng KS gồm 03 nhóm: KS cá nhân, KS liên quan công việc, KS liên quan NB.

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

Dữ liệu đánh giá về mức độ KS được thu thập bằng phiếu khảo sát (PKS) soạn sẵn tự điền theo thang đo The Vietnamese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI-V). Theo NC của Trần Thị Thu Thủy và cộng sự (2023), CBI-V có độ tin cậy cao với hệ số Cronbach's alpha cho 03 khía cạnh là 0,91; 0,87; 0,88. Phân tích yếu tố khẳng định xác nhận cấu trúc 03 yếu tố gốc phù hợp, sau khi điều chỉnh tương quan sai số giữa các mục. Phân tích yếu tố khám phá cho thấy các tiểu mục có hệ số tải cao ($>0,6$), ngoại trừ mục W7 tạo thành một yếu tố riêng biệt và cần xem xét thêm (6). Thang đo CBI-V gồm 19 tiểu mục với 03 khía cạnh: KS cá nhân, KS liên quan công việc (có tiểu mục “W7” được tính điểm ngược), KS liên quan NB; sử dụng thang Likert 05 mức độ: “luôn luôn hoặc rất nhiều” (100 điểm), “thường xuyên hoặc nhiều” (75 điểm), “thỉnh thoảng hoặc bình thường” (50 điểm), “ít khi hoặc ít” (25 điểm), “hầu như không/chưa bao giờ hoặc rất ít” (0 điểm). ĐTB của các khía cạnh là trung bình của các điểm tiểu mục tương ứng, điểm cao hơn cho thấy mức

độ KS cao hơn. Mức độ KS được đánh giá dựa vào ĐTB các khía cạnh theo Creedy D.K. và cộng sự (2017) gồm: thấp (<50), trung bình (50-74), cao (75-99) và nghiêm trọng (100) (9).

Quy trình thực hiện gồm: xác định danh sách BS, ĐD đáp ứng tiêu chí; liên hệ sắp xếp thời gian gặp mặt; giới thiệu NC, ghi nhận sự đồng ý tham gia; phát, hướng dẫn điền PKS; nhận lại PKS, kiểm tra, nhờ bổ sung thông tin; kết thúc, cảm ơn đối tượng NC.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được thu thập, làm sạch, mã hóa bằng Microsoft Excel 2016, phân tích bằng SPSS 26.0. Phương pháp mô tả gồm tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, sử dụng cronbach's alpha để đánh giá độ tin cậy.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 264/2024/TYCC-HD3 ngày 03/6/2024, được Ban Lãnh

đạo BVĐK Quang Khởi chấp thuận. Quyền lợi của người tham gia được đảm bảo và dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục tiêu NC.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

74 Bác sĩ tham gia NC, 56,8% là nam, 47,3% dưới 30 tuổi, 68,9% đã kết hôn và 66,2% có trình độ đại học. Thâm niên công tác chủ yếu từ 1-5 năm (63,5%). Có 33,8% kiêm nhiệm công việc khác, 1,4% đang học nâng cao, 35,1% làm thêm giờ và 91,9% giữ vị trí nhân viên.

80 Điều dưỡng tham gia NC, 76,3% là nữ, 53,8% dưới 30 tuổi, 61,3% đã kết hôn và 61,3% có trình độ cao đẳng. Thâm niên công tác từ 1-5 năm chiếm 55,0%. Có 67,5% kiêm nhiệm công việc khác, 7,5% đang học nâng cao, 67,5% làm thêm giờ và 92,5% giữ vị trí nhân viên.

Thực trạng kiệt sức của bác sĩ

Bảng 1. Điểm trung bình kiệt sức của bác sĩ (n=74)

Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Cronbach's Alpha
KS cá nhân	43,19	10,38	16,67	75,00	0,864
KS liên quan công việc	46,72	10,44	25,00	71,43	0,824
KS liên quan người bệnh	36,94	14,12	0,00	66,67	0,885

Bảng 1 cho thấy KS liên quan công việc có ĐTB cao nhất $46,72 \pm 10,44$ dao động từ 25 (thấp) đến 71,43 (trung bình); cho thấy đây là khía cạnh ảnh hưởng nhiều nhất đến tình trạng KS của BS. KS liên quan NB có ĐTB

thấp nhất $36,94 \pm 14,12$ dao động từ 0 (thấp) đến 66,67 (trung bình); phản ánh mối quan hệ giữa BS và NB ít ảnh hưởng đến tình trạng KS. Cronbach's alpha đều lớn hơn 0,8, cho thấy thang đo có độ tin cậy cao.

Bảng 2. Mức độ kiệt sức của bác sĩ (n=74)

Mức độ kiệt sức	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)	Nghiêm trọng n (%)
KS cá nhân	58 (73,38)	15 (20,27)	1 (1,35)	-
KS liên quan công việc	46 (62,16)	28 (37,84)	-	-
KS liên quan người bệnh	62 (83,78)	12 (16,22)	-	-

Bảng 2 cho thấy 37,84% BS có mức KS trung bình chiếm cao nhất ở KS liên quan công việc, cho thấy đây là áp lực chính mà BS phải đối mặt. KS cá nhân với 20,27% BS có mức KS trung bình và 1,35% ở mức cao. Trong khi

đó, KS liên quan NB phần lớn BS (83,78%) ghi nhận mức KS thấp, không có trường hợp nào ở mức cao hay nghiêm trọng.

Thực trạng kiệt sức của điều dưỡng

Bảng 3. Điểm trung bình kiệt sức của điều dưỡng (n=80)

Nội dung	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Cronbach's Alpha
KS cá nhân	60,31	14,91	25,00	95,83	0,913
KS liên quan công việc	64,24	13,54	28,57	100,00	0,855
KS liên quan người bệnh	52,76	14,28	12,50	95,83	0,848

Bảng 3 cho thấy KS liên quan công việc có ĐTB cao nhất $64,24 \pm 13,53$ dao động từ 28,57 (thấp) đến 100 (nghiêm trọng); cho thấy đây là khía cạnh ảnh hưởng nhiều nhất đến tình trạng KS của ĐD. KS liên quan NB có ĐTB thấp

nhất $52,76 \pm 14,28$ dao động từ 12,50 (thấp) đến 95,83 (mức cao); phản ánh mối quan hệ giữa ĐD và NB có mức độ ảnh hưởng thấp đến tình trạng KS. Cronbach's alpha đều lớn hơn 0,8 cho thấy thang đo có độ tin cậy cao.

Bảng 4. Mức độ kiệt sức của điều dưỡng (n=80)

Mức độ kiệt sức	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)	Nghiêm trọng n (%)
KS cá nhân	18 (24,32)	44 (59,46)	18 (24,32)	-
KS liên quan đến công việc	11 (14,86)	48 (64,86)	20 (27,03)	1 (1,35)
KS liên quan đến người bệnh	26 (35,14)	48 (64,86)	6 (8,11)	-

Bảng 4 cho thấy KS liên quan công việc có 27,03% ĐD ở mức cao và 1,35% mức nghiêm trọng, điều này nhấn mạnh đây là khía cạnh quan trọng ảnh hưởng đến KS của ĐD. KS cá nhân có 24,32% ĐD ở mức cao, cho thấy

ngoài công việc, yếu tố cá nhân cũng ảnh hưởng đến tình trạng KS. Trong khi đó, KS liên quan NB có tỷ lệ ĐD ở mức cao 8,11%, phần lớn ở mức trung bình 64,86%.

Bảng 5. So sánh điểm trung bình kiệt sức giữa bác sĩ và điều dưỡng bằng kiểm định Mann-Whitney U (n=154)

Khía cạnh	Mann-Whitney U	Giá trị p
KS cá nhân	1038,000	<0,001
KS liên quan công việc	894,500	<0,001
KS liên quan người bệnh	1195,500	<0,001

Bảng 5 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa BS và ĐD về ĐTB ở cả 03 khía cạnh đánh giá KS bao gồm KS cá nhân ($U=1038$; $p<0,001$), KS liên quan công việc ($U=894,5$; $p<0,001$), và KS liên quan người bệnh ($U=1195,5$; $p<0,001$). ĐD có mức KS cao hơn đáng kể so với BS ở cả 03 khía cạnh đánh giá KS.

BÀN LUẬN

Đối với BS, kết quả NC cho thấy ĐTB của KS liên quan công việc cao hơn KS cá nhân và liên quan NB, cho thấy áp lực công việc từ yêu cầu chuyên môn, cường độ làm việc, trách nhiệm nghề nghiệp là yếu tố chủ yếu ảnh hưởng tới KS ở BS. KS liên quan NB có ĐTB thấp nhất, cho thấy áp lực từ phía NB ít ảnh hưởng đến mức độ KS. BV đã triển khai các khóa đào tạo kỹ năng giao tiếp nhằm giúp BS cải thiện tương tác với NB và giảm căng thẳng (8). So với các NC trước, mức KS của BS trong NC này xét trên cả 03 khía cạnh đều tương đồng với kết quả của Tsai YL và cộng sự (2018) tại Đài Loan (3), nhưng thấp hơn so với NC của Ilić IM và cộng sự (2017) tại châu Âu, ĐTB 03 khía cạnh là $62,08\pm 18,08$; $57,76\pm 20,57$ và $62,31\pm 22,13$ (10). Ngược lại, mức KS của BS trong NC này lại cao hơn so với NC của Bernard Ubom AE và cộng sự (2023) tại Nigeria, châu Phi, với ĐTB các khía cạnh là $11,95\pm 4,59$; $14,71\pm 5,33$ và $17,51\pm 4,91$ (11). Sự khác biệt có thể do ảnh hưởng của tình hình kinh tế, mức độ phát triển, mật độ dân số và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại mỗi quốc gia (12–14). KS liên quan công việc có ĐTB cao nhất cũng được ghi nhận trong NC của Aiello EN và cộng sự (2022) tại Ý (4), củng cố nhận định rằng yêu cầu chuyên môn cao, áp lực và khối lượng công việc là những yếu tố chủ yếu gây ra KS ở BS. Từ đó, cần xây dựng quy trình phân công nhiệm vụ hợp lý, tăng cường hỗ trợ tâm lý và tổ chức các chương trình đào tạo kỹ năng nhằm giảm thiểu tình trạng KS.

Đối với ĐD, kết quả NC cho thấy ĐTB của KS liên quan công việc cao nhất. Điều này phản ánh áp lực từ khối lượng công việc nặng nề, trách

nhiệm chăm sóc NB liên tục, và thiếu nguồn nhân lực hỗ trợ là yếu tố chủ yếu ảnh hưởng tới KS của ĐD. Kết quả tương đồng với NC của Khatatbeh H và cộng sự (2021), cho thấy KS ở ĐD phổ biến ở nhiều quốc gia, do đặc thù nghề nghiệp và môi trường làm việc căng thẳng (2). Mức KS của ĐD trong NC này thấp hơn so với NC của Sok S và cộng sự (2020) ở khoa hồi sức tích cực (ICU), nơi ĐD thường xuyên chăm sóc NB nặng, đối mặt với nhiều áp lực công việc (15). Tuy nhiên, mức KS trong NC này cao hơn so với NC của Trần Thị Thu Thủy và cộng sự (2023) tại 02 BV ở thành phố, với ĐTB 03 khía cạnh là $32,74\pm 16,83$; $38,77\pm 16,69$ và $31,90\pm 18,35$ (6). Điều này cho thấy sự khác biệt giữa BV thành phố và nông thôn về điều kiện làm việc, cơ sở vật chất và nguồn lực y tế. Ngoài ra, mức KS của ĐD trong NC này cũng cao hơn so với các NC của Montgomery AP và cộng sự (2021) tại bang Alabama, Hoa Kỳ; NC của Clinton M và cộng sự (2021) tại Lebanon (5,16). Yếu tố địa lý và điều kiện kinh tế - xã hội góp phần tạo nên sự khác biệt, khi các nước có hệ thống y tế phát triển thường có chính sách hỗ trợ hiệu quả cho NVYT (14). Do vậy, cần cải thiện môi trường làm việc cho ĐD thông qua chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần, đào tạo kỹ năng quản lý stress và khám sức khỏe định kỳ kết hợp đánh giá tình trạng KS.

Kết quả NC cho thấy cả BS và ĐD đều bị ảnh hưởng mạnh nhất bởi KS liên quan công việc. Tuy nhiên, 02 khía cạnh còn lại cũng góp phần trong việc hình thành tình trạng KS. NVYT có điểm KS liên quan công việc cao thường cũng có điểm KS cá nhân cao, do áp lực công việc kéo dài ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần và đời sống cá nhân. KS liên quan NB có ĐTB thấp nhất ở cả hai nhóm, điều này có thể do BV triển khai các khóa đào tạo kỹ năng giao tiếp, giúp NVYT kiểm soát tốt hơn các mối quan hệ với NB. Ngoài ra, nếu NVYT cảm nhận được ý nghĩa công việc và sự hợp tác từ NB, họ sẽ ít bị ảnh hưởng bởi khía cạnh cảm xúc này. Kết quả này cũng phản ánh văn hóa làm việc tích cực và khả năng thích nghi của NVYT trong xử lý tình huống giao tiếp khó khăn (8).

Kết quả NC cho thấy mức độ KS của ĐD cao hơn BS. Nguyên nhân có thể xuất phát từ đặc thù công việc: ĐD thường xuyên thực hiện chăm sóc trực tiếp, công việc lặp lại, kéo dài. Trong khi đó, BS đối mặt với áp lực chuyên môn và trách nhiệm cao, nhưng có nhiều quyền quyết định và được đào tạo kỹ năng quản lý áp lực tốt hơn. Ngoài ra, tỷ lệ nữ giới cao trong nhóm ĐD cũng có thể là yếu tố góp phần. Nhiều NC trước đây cho thấy NVYT nữ có nguy cơ KS cao hơn do phải vừa đảm nhiệm vai trò công việc và trách nhiệm gia đình (3,17).

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với 74 BS và 80 ĐD tại BVĐK Quang Khởi, nên kết quả chưa thể khái quát cho các cơ sở y tế. Việc sử dụng một giá trị độ lệch chuẩn ($\delta = 17,49$) của khía cạnh KS liên quan công việc để tính cỡ mẫu tối thiểu giúp đảm bảo tính thống nhất và khả thi về nguồn lực. Tuy nhiên, điều này có thể hạn chế độ chính xác trong phản ánh mức độ phân tán dữ liệu giữa ba khía cạnh KS. Các NC trong tương lai nên cân nhắc tính cỡ mẫu riêng cho từng khía cạnh và lựa chọn cỡ mẫu lớn nhất. Để nâng cao tính đại diện và độ chính xác, các NC tiếp theo nên mở rộng cỡ mẫu, khảo sát tại nhiều BV khác và điều chỉnh cỡ mẫu dựa trên độ lệch chuẩn cụ thể của từng khía cạnh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng KS của BS ở mức thấp, trong khi ĐD ở mức trung bình. KS liên quan công việc ảnh hưởng nhiều nhất đến cả 02 nhóm, nhóm ĐD có mức độ nghiêm trọng. Ngược lại, KS liên quan NB ít ảnh hưởng đến mức độ KS 02 nhóm. Mặc dù đều chịu áp lực từ công việc, mức độ chịu đựng của BS tốt hơn so với ĐD. Điều này có thể do BS thường làm việc trong môi trường yêu cầu kỹ năng chuyên môn cao và khả năng ra quyết định nhanh chóng, nhưng ít phải đối mặt áp lực thể chất liên tục như ĐD. Ngược lại, ĐD thường xuyên phải đối mặt với khối lượng công việc lớn, chăm sóc trực

tiếp NB liên tục và chịu nhiều căng thẳng về thời gian dẫn đến mức độ KS cao hơn. Điều này giúp nhà quản lý đưa ra các khuyến nghị nhằm giảm thiểu tình trạng KS như cải thiện chế độ đãi ngộ, phân bổ hợp lý khối lượng công việc, cải thiện môi trường làm việc, đồng thời tăng cường đào tạo kỹ năng quản lý stress, khám sức khỏe định kỳ kết hợp đánh giá KS. Những giải pháp này sẽ góp phần vào việc nâng cao chất lượng BV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. 2019 [cited 8 Tháng Mười 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, và c.s. Nurses’ burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open*. Tháng Năm 2022;9(3):1564–74.
3. Yi-Lun Tsai, Yu-Chi Tung, Yawen Cheng. Surveys of Burnout Among Physicians in Taiwan. *J Acute Med*. 1 Tháng Chín 2018;8(3):86–98.
4. Aiello EN, Fiabane E, Margheritti S, Magnone S, Bolognini N, Miglioretti M, và c.s. Psychometric properties of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) in Italian Physicians. *Med Lav Work Environ Health*. 25 Tháng Tám 2022;113(4):e2022037–e2022037.
5. Montgomery AP, Azuero A, Patrician PA. Psychometric properties of Copenhagen Burnout Inventory among nurses. *Res Nurs Health*. Tháng Tư 2021;44(2):308–18.
6. Tran Thi Thu Thuy, Nguyen Thuy Quynh, Nguyen Thi Nga, Vu Thai Son, Kaewboonchoo Orawan, Kawakami Norito, và c.s. Psychometric properties and factor structure of the Vietnamese Copenhagen Burnout Inventory. *J Occup Health*. 2023;65(1):e12425.
7. Nguyễn Trần Ngọc Diễm. Thực trạng mức độ kiệt sức nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng ở bác sĩ Bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2019 [Luận văn chuyên khoa II Tổ chức quản lý Y tế]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
8. Bệnh viện Đa khoa Quang Khởi. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2023 và phương hướng nhiệm vụ năm 2024. 2023.

9. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 9 Tháng Giêng 2017;17(1):13.
10. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*. 24 Tháng Ba 2017;68(2):167–78.
11. Bernard Ubom AE, Adebayo O, Adeoye PA, Kanmodi KK, Salihu MO, Umar SS, và c.s. Health, well-being, and burnout amongst Early Career Doctors in Nigeria. *PloS One*. 2023;18(5):e0285983.
12. World Bank. World Bank Open Data. 2023 [cited 9 Tháng Tư 2025]. World Bank Open Data. Available at: <https://data.worldbank.org>
13. United Nations Data. World Population Prospects [Internet]. 2023 [cited 9 Tháng Tư 2025]. Available at: <https://population.un.org/wpp/>
14. World Health Organization. Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP) (%) [Internet]. 2023 [cited 9 Tháng Tư 2025]. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-%28che%29-as-percentage-of-gross-domestic-product-%28gdp%29-%28-%29>
15. Sok S, Sim H, Han B, Park SJ. Burnout and Related Factors of Nurses Caring for DNR Patients in Intensive Care Units, South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 30 Tháng Mười-Một 2020;17(23):8899.
16. Clinton M, Shehadeh Msn Rn R. Rasch Analysis of Lebanese Nurses' Responses to the Copenhagen Burnout Inventory Alternative to the Maslach Burnout Inventory. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:23779608211020919.
17. Bagaajav A, Myagmarjav S, Nanjid K, Otgon S, Chae YM. Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. *Ind Health*. 2011;49(5):582–8.

Burnout among doctors and nurses at Quang Khoi general hospital, Nghe An province, 2024

Nguyễn Đức Long¹, Vu Thi Hoang Lan¹, Ho Thi Tra Ly¹ Nguyễn Tuan Viet², Bui Van Tu²

¹Hanoi University of Public Health

²Quang Khoi General Hospital

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the burnout status of doctors and nurses at Quang Khoi General Hospital, Nghe An Province, in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted from January to November 2024 at Quang Khoi General Hospital, using a quantitative questionnaire administered to 74 doctors and 80 nurses. The study employed the Vietnamese version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI-V), a standardized tool for assessing burnout in Vietnam. **Main findings:** Among the three dimensions of burnout, work-related burnout had the highest mean score in both groups, with an average of $46,72 \pm 10,44$ for doctors and $64,24 \pm 13,54$ for nurses. Regarding burnout severity, 86,49% of doctors experienced low burnout, with none classified as having high or severe burnout; 71,62% of nurses experienced moderate burnout, 9,46% had high burnout, and none were classified as severe. The differences in mean scores across all three dimensions of burnout between doctors and nurses were statistically significant ($p < 0,001$). **Conclusions:** The study reveals that doctors primarily experience low levels of burnout, while nurses experience moderate levels of burnout. These findings highlight the need for measures to reduce occupational burnout, such as improving remuneration, optimizing workload distribution, enhancing the work environment, providing stress management training, and conducting regular health check-ups with burnout assessments.

Keywords: Burnout, occupational, doctors, nurses, general hospital.