

THỰC TRẠNG MÔI TRƯỜNG THỰC HÀNH CHĂM SÓC VÀ MỨC ĐỘ KIẾT SỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI

CURRENT STATUS OF NURSING PRACTICE ENVIRONMENT AND BURNOUT LEVEL OF NURSES AT NGUYEN TRAI HOSPITAL

HỒ THỊ BÍCH HOÀNG, TRẦN THỊ HỒNG ÂN,
HUỲNH THỊ THANH VÂN, NGUYỄN THỊ THUỖ DƯƠNG
Bệnh viện Nguyễn Trãi - TP. HCM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả môi trường thực hành chăm sóc của điều dưỡng (ĐD) và mức độ kiệt sức; phân tích mối liên quan giữa các lĩnh vực môi trường thực hành với ba chiều cạnh kiệt sức.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Nguyễn Trãi. Công cụ sử dụng gồm NWI-R (6 lĩnh vực) và MBI (kiệt sức cảm xúc, thái độ tiêu cực, cảm nhận thành tích cá nhân). Phân tích thống kê gồm tương quan Pearson và hồi quy đa biến; ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm trung bình chung môi trường thực hành đạt $3,68 \pm 0,55$; các lĩnh vực dao động $3,47 \pm 0,74$ đến $3,77 \pm 0,57$, trong đó “Nhân lực đủ và được hỗ trợ” thấp nhất. Tỷ lệ kiệt sức mức cao/trung bình theo MBI là 36,7%; thái độ tiêu cực 28%; giảm cảm nhận thành tích cá nhân 7,5%. Tất cả 6 lĩnh vực môi trường thực hành liên quan có ý nghĩa với cả ba chiều cạnh kiệt sức ($p = 0,00 - 0,026$). “Sự tham gia của ĐD” tương quan với 5 lĩnh vực môi trường còn lại ($p = 0,01$); cảm nhận thành tích cá nhân tương quan với cả 6 lĩnh vực. Kiệt sức tăng ở nhóm trực 5–8 ca/tháng ($p = 0,005$) và ca trực kéo dài $\geq 12-24$ giờ ($p = 0,01$); khối Cấp cứu có tỷ lệ cao nhất ($p = 0,024$).

Kết luận: Môi trường thực hành ở mức khá nhưng còn hạn chế về nhân lực/hỗ trợ, liên quan chặt chẽ đến kiệt sức. Tối ưu định biên – lịch trực (giới hạn ≤ 12 giờ/ca, kiểm soát tần suất trực), tăng cường tham gia của ĐD trong quản trị và hỗ trợ đơn vị áp lực cao (đặc biệt Cấp cứu) là các ưu tiên can thiệp.

Từ khóa: môi trường thực hành điều dưỡng; NWI-R; kiệt sức; MBI; trực kéo dài; định biên.

ABSTRACT

Objectives: To describe the nursing practice environment and burnout levels, and examine associations

between practice-environment domains and the three burnout dimensions.

Methods: Cross-sectional study at Nguyen Trai Hospital. Instruments included the NWI-R (six domains) and the Maslach Burnout Inventory (emotional exhaustion, depersonalization/negative attitude, personal accomplishment). Pearson correlations and multivariable regressions were performed with significance at $p < 0.05$.

Results: The overall practice-environment mean was 3.68 ± 0.55 ; domain scores ranged from 3.47 ± 0.74 to 3.77 ± 0.57 , with “Staffing and resource adequacy” lowest. High/medium burnout was 36.7%; negative attitude 28%; reduced personal accomplishment 7.5%. All six practice-environment domains were significantly associated with all three burnout dimensions ($p = 0.00 - 0.026$). “Nurse participation” correlated with the other five environment domains ($p = 0.01$); personal accomplishment correlated with all six. Burnout was higher among nurses with 5–8 night shifts/month ($p = 0.005$) and longer shifts ($\geq 12-24$ hours; $p = 0.01$); Emergency units showed the highest rates ($p = 0.024$).

Conclusions: The practice environment is generally favorable yet constrained by staffing/support, which is closely linked to burnout. Priority actions include optimizing staffing and scheduling (≤ 12 -hour shifts, managing shift frequency), strengthening nurse participation in governance, and targeted support for high-pressure units (notably Emergency).

Keywords: nursing practice environment; NWI-R; burnout; MBI; long shifts; staffing adequacy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc điều dưỡng (CSDD) là việc nhận định, thực hành can thiệp, theo dõi nhằm đáp ứng các nhu

cầu cơ bản của mỗi người bệnh (NB) [2]. CSDD là một phần trong các thực hành chăm sóc sức khỏe người dân, đặc biệt trong môi trường bệnh viện, khi NB có những vấn đề sức khỏe, cần sự chăm sóc, hỗ trợ nhằm phục hồi sức khỏe một cách hiệu quả nhất. Môi trường bệnh viện có liên quan đến hiệu quả chăm sóc của ĐD. Trong môi trường thực hành phức tạp, yêu cầu phải có nguồn nhân lực và công nghệ hỗ trợ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc NB, và từ đó ĐD có thể phối hợp, chủ động theo dõi, chăm sóc liên tục NB trong 24 giờ [8]. Hiệp hội ĐD Hoa Kỳ thừa nhận mối liên hệ không thể tách rời giữa chất lượng môi trường làm việc, hiệu quả thực hành ĐD và kết quả chăm sóc NB và gia đình và nhấn mạnh sáu tiêu chuẩn chính để thiết lập và duy trì một môi trường làm việc an toàn [4]. Ngoài ra, tình trạng thiếu nhân lực chăm sóc, quá tải NB dẫn đến mức độ kiệt sức của nhân viên y tế [5,6]. Tuy nhiên, sự tác động của môi trường làm việc tác động đến tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế, đặc biệt là ĐD chưa được biết đến nhiều. Vì vậy, nhóm tiến hành nghiên cứu chủ đề này nhằm xác định trong môi trường thực hành chăm sóc NB có ảnh hưởng đến mức độ kiệt sức của ĐD hay không?. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi phân tích và tìm giải pháp để cải thiện môi trường thực hành nhằm giảm thiểu mức độ kiệt sức của ĐD, giúp ĐD an tâm công tác. Từ đó NB sẽ được an toàn khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: ĐD đang làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Nguyễn Trãi.

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023 tại 22/29 khoa lâm sàng của Bệnh viện Nguyễn Trãi.

Cỡ mẫu: Số ĐD có thời gian công tác trên 1 năm tại 22 khoa lâm sàng là 308.

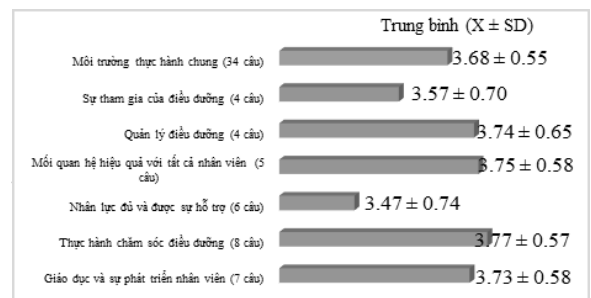
Tiêu chí chọn mẫu: ĐD đang làm việc tại các khoa lâm sàng, có thời gian làm việc trên một năm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp lấy mẫu: Lấy trọn mẫu.

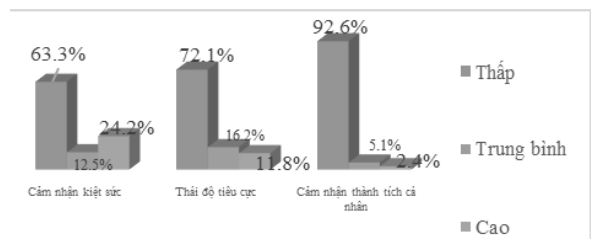
Các biến số: Biến số thông tin của đối tượng nghiên cứu gồm 11 nội dung, biến số môi trường thực hành chăm sóc của ĐD (NWI) gồm 6 lĩnh vực và biến số về kiệt sức (Maslach Burnout Inventory, MBI) gồm 3 mức độ.

Phương pháp thu thập: Sau khi được Hội đồng thẩm định nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Nguyễn Trãi thông qua đề cương nghiên cứu. Nghiên cứu viên xin phép ban chủ nhiệm khoa gặp các ĐD trong buổi họp ĐD khoa, giải thích cho ĐD mục tiêu của nghiên cứu. Các ĐD tự nguyện tham gia ký vào bảng chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên hướng dẫn ĐD cách trả lời bộ câu hỏi bằng mẫu phiếu khảo sát qua Google form. Bộ câu hỏi mất thời gian khoảng 30 phút để hoàn thành.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, các số liệu được mã hóa dạng số hoặc thang điểm theo từng biến số. Sử dụng thống kê mô tả, các biến được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng phép kiểm Pearson, Anova và Tukey để phân tích mối liên quan giữa môi trường thực hành chăm sóc và kiệt sức của ĐD trong thực hành lâm sàng nếu biến số phân phối chuẩn. Nếu biến số không phân phối chuẩn dự kiến sử dụng phép kiểm Spearman. Độ tin cậy 95% với $p < 0,05$. Phân tích hồi quy Logistic đơn biến và đa biến để xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến nhận thức mức độ môi trường thực hành



Biểu đồ 3.2. Mức độ kiệt sức của ĐD theo thang điểm MBI



Kết quả ở Biểu đồ 3.1 và 3.2 cho thấy môi trường thực hành nhìn chung khá tích cực, nổi bật ở thực hành chăm sóc và giáo dục phát triển nhân viên; tuy nhiên, nhân lực đủ và hỗ trợ là điểm yếu rõ nhất. Song song, kiệt sức mức cao/trung bình ở khoảng trên một phần ba mẫu và thái độ tiêu cực ở mức đáng kể, trong khi giảm cảm nhận thành tích cá nhân thấp hơn.

Tương quan giữa môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức

Bảng 3.1. Hồi quy đa biến giữa các chỉ số môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức

Nội dung	Cảm nhận kiệt sức trong công việc			Thái độ tiêu cực			Cảm nhận thành tích cá nhân		
	B	t	p	B	t	p	B	t	p
Giáo dục và sự phát triển nhân viên	0,065	0,408	0,080	0,070	0,536	<0,001	0,108	1,547	<0,001
Thực hành chăm sóc điều dưỡng	0,061	0,398	0,090	-0,019	-0,152	<0,001	0,106	1,588	0,001
Nhân lực đủ và được sự hỗ trợ	-0,415	-3,839	0,009	-0,161	-1,827	0,023	-0,048	-1,023	0,020
Mối quan hệ hiệu quả với tất cả nhân viên	-0,159	-1,056	0,214	-0,213	-1,738	<0,001	0,018	0,271	0,139
Quản lý điều dưỡng	0,021	0,174	0,041	-0,085	-0,846	<0,001	0,016	0,291	0,069
Sự tham gia của điều dưỡng	0,108	0,911	0,229	0,081	0,844	0,008	-0,006	-0,119	0,001

Nhận xét: Cảm nhận kiệt sức với nhân lực đủ và sự hỗ trợ có tác động ngược chiều nhau ($B=-0,415$, $p=0,009$), khi nhân lực đủ và được sự hỗ trợ thì ĐD ít cảm nhận kiệt sức hơn; Cảm nhận kiệt sức với quản lý điều dưỡng có tác động cùng chiều ($B=0,021$, $p=0,041$) nhưng hệ số nhỏ nên ĐD có thể cảm nhận kiệt sức nếu quản lý ĐD chưa tốt.

Thái độ tiêu cực có ý nghĩa với 6 lĩnh vực môi trường thực hành chăm sóc ($p<0,05$), khi môi trường thực hành chăm sóc tốt, thì ĐD ít cảm thấy tiêu cực hơn.

Cảm nhận thành tích cá nhân có ý nghĩa với 4 lĩnh vực: giáo dục và sự phát triển nhân viên, thực hành chăm sóc ĐD, nhân lực đủ và sự hỗ trợ và sự tham gia của ĐD. Tuy nhiên thành tích cá nhân chủ yếu đến từ sự giáo dục và phát triển nhân viên, và thực hành chăm sóc ĐD (với $B=0,108$, $p<0,001$; $B=0,106$, $p=0,001$ có tác động cùng chiều).

Bảng 3.2. Hệ số tương quan giữa các chỉ số môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức

Biến	A	B	C	D	E	F	G	H	I
A	—								
B	0.790 [0.743; 0.829]	—							
C	0.752 [0.698; 0.798]	0.659 [0.589; 0.719]	—						
D	0.731 [0.673; 0.780]	0.759 [0.706; 0.803]	0.705 [0.643; 0.758]	—					
E	0.703 [0.640; 0.756]	0.717 [0.657; 0.768]	0.650 [0.579; 0.711]	0.742 [0.686; 0.789]	—				
F	0.722 [0.663; 0.772]	0.667 [0.599; 0.726]	0.726 [0.667; 0.776]	0.738 [0.681; 0.786]	0.723 [0.664; 0.773]	—			
G	-0.244 [-0.348; -0.134]	-0.225 [-0.330; -0.114]	-0.316 [-0.415; -0.210]	-0.249 [-0.353; -0.139]	-0.209 [-0.315; -0.098]	-0.195 [-0.302; -0.083]	—		
H	-0.224 [-0.329; -0.113]	-0.229 [-0.334; -0.118]	-0.263 [-0.366; -0.154]	-0.277 [-0.379; -0.168]	-0.237 [-0.342; -0.127]	-0.218 [-0.324; -0.107]	0.693 [0.629; 0.748]	—	
I	0.404 [0.304; 0.495]	0.404 [0.304; 0.495]	0.280 [0.172; 0.382]	0.328 [0.222; 0.426]	0.341 [0.236; 0.438]	0.293 [0.185; 0.394]	-0.070 [-0.182; 0.044]	-0.104 [-0.215; 0.010]	—

Ghi chú: Giá trị ô là hệ số tương quan Pearson r (kèm khoảng tin cậy 95%).

Đường kẻ (“—”) biểu thị cùng một biến.

Mã biến: A: Giáo dục & phát triển nhân viên; B: Thực hành chăm sóc điều dưỡng; C: Nhân lực đủ & hỗ trợ; D: Mối quan hệ hiệu quả với tất cả nhân viên; E: Quản lý điều dưỡng; F: Sự tham gia của điều dưỡng; G: Cảm nhận kiệt sức trong công việc (EE); H: Thái độ tiêu cực (DP); I: Cảm nhận thành tích cá nhân (PA).

Nhận xét: Các lĩnh vực môi trường (A–F) tương quan dương khá mạnh với nhau (địa số $r \approx 0,65-0,79$), phản ánh

một cấu trúc nền thống nhất của môi trường thực hành. Tất cả các lĩnh vực môi trường tương quan âm với cảm nhận kiệt sức trong công việc (G) và thái độ tiêu cực (H), đồng thời tương quan dương với cảm nhận thành tích cá nhân (I). Khoảng tin cậy 95% hẹp (với $n = 297$) củng cố độ chính xác của ước lượng; khi đưa các lĩnh vực vào hồi quy đa biến, cần lưu ý nguy cơ đa cộng tuyến do tương quan nội khối cao.

Bảng 3.3. Tương quan giữa mức độ kiệt sức và số ca trực trong tháng (n=297)

Kiệt sức	Mức độ	Không trực	<= 4 ca trực		5 - 8 ca trực		> 8 ca trực		f	p
Cảm nhận kiệt sức trong công việc	Thấp	56	29.8	21	11.2	103	54.8	8	4.3	0.005
	TB	11	29.7	0	0.0	21	56.8	5	13.5	
	Cao	9	12.5	5	6.9	52	72.2	6	8.3	
Cảm nhận thành tích cá nhân	Thấp	73	26.5	22	8.0	163	59.3	17	6.2	0.405
	TB	2	13.3	2	13.3	10	66.7	1	6.7	
	Cao	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3	
Thái độ tiêu cực	Thấp	65	30.4	23	10.7	115	53.7	11	5.1	0.005
	TB	4	8.3	2	4.2	36	75.0	6	12.5	
	Cao	7	20.0	1	2.9	25	71.4	2	5.7	

Nhận xét: Tần suất trực liên quan có ý nghĩa với kiệt sức cảm xúc và thái độ tiêu cực. Ở nhóm trực 5 - 8 ca/tháng, tỷ lệ kiệt sức cao chiếm 72,2% (so với 12,5% ở nhóm không trực; $p=0,005$). Với thái độ tiêu cực, mô hình phân bổ

tương tự: nhóm 5–8 ca/tháng có tỷ lệ cao 71,4% và trung bình 75,0% ($p=0,005$), củng cố dấu hiệu “liều-đáp ứng” giữa số ca trực và suy giảm thái độ nghề nghiệp. Không thấy khác biệt có ý nghĩa với cảm nhận thành tích cá nhân.

Bảng 3.4. Mối tương quan giữa mức độ kiệt sức và và thời gian thực hiện ca trực (n=297)

Kiệt sức	Mức độ	8 giờ		12 giờ		24 giờ		f	p
Cảm nhận kiệt sức trong công việc	Thấp	3	1.6	69	36.7	116	61.7	4.249	0.010
	TB	3	8.1	12	32.4	22	59.5		
	Cao	2	2.8	12	18.1	57	79.2		
Cảm nhận thành tích cá nhân	Thấp	7	2.5	87	31.6	181	65.8	2.958	0.401
	TB	0	0.0	5	33.3	10	66.7		
	Cao	1	14.3	2	28.6	4	57.1		
Thái độ tiêu cực	Thấp	5	2.3	79	36.9	130	60.7	0.705	0.021
	TB	2	4.2	6	12.5	40	83.3		
	Cao	1	2.9	9	25.7	25	71.4		

Nhận xét: Thời lượng ca trực liên quan có ý nghĩa đến kiệt sức cảm xúc và thái độ tiêu cực. Phân bố các mức kiệt sức trong công việc lệch mạnh về nhóm trực 24 giờ: trong nhóm “kiệt sức cao”, 79,2% thuộc ca 24 giờ ($p=0,010$).

Với thái độ tiêu cực, xu hướng tương tự: nhóm “cao” có 71,4% ở ca 24 giờ; bảng báo $p=0,021$.

Không thấy khác biệt ở “cảm nhận thành tích cá nhân” theo thời lượng ca trực không ý nghĩa, phân bố “thấp / TB / cao” không thay đổi rõ theo 8h–12h–24h ($p=0,401$).

Bảng 3.5. Mối tương quan giữa mức độ kiệt sức nghề nghiệp và khoa

Mức độ		n	Khối										p
		Cấp cứu (%)		Khám bệnh (%)		Nội (%)		Ngoại (%)		Chuyên khoa lẻ (%)			
Kiệt sức trong công việc	Thấp	188	53	(28.2)	15	(8)	75	(39.9)	31	(16.5)	14	(7.4)	0.024
	TB	37	9	(24.3)	6	(16.2)	7	(18.9)	12	(32.4)	3	(8.1)	
	Cao	72	27	(37.5)	2	(2.8)	25	(34.7)	16	(22.2)	2	(2.8)	
Thành tích cá nhân	Thấp	214	58	(27.1)	22	(10.3)	80	(37.4)	38	(17.8)	16	(7.5)	0.083
	TB	48	16	(33.3)	1	(2.1)	16	(33.3)	12	(25)	3	(6.2)	
	Cao	35	15	(42.9)			11	(31.4)	9	(25.7)			
Thái độ tiêu cực	Thấp	275	83	(30.2)	23	(8.4)	100	(36.4)	53	(19.3)	16	(5.8)	0.281
	TB	15	5	(33.3)			4	(26.7)	3	(20.0)	3	(20)	
	Cao	7	1	(14.3)			3	(42.9)	3	(42.9)			

Nhận xét: Kiệt sức trong công việc khác biệt có ý nghĩa giữa các khối/khoa ($p=0,024$). Ở mức kiệt sức cao ($n=72$), tỷ lệ phân bố tập trung ở Cấp cứu 37,5% và Nội 34,7%; tiếp đến Ngoại 22,2%; Khám bệnh và Chuyên khoa lẻ đều 2,8%.

Ở mức trung bình ($n=37$), Ngoại chiếm 32,4%, gợi ý áp lực công việc và đặc thù phẫu thuật cũng là nguồn căng thẳng đáng kể dù chưa đến ngưỡng “cao”.

Cảm nhận thành tích cá nhân: chưa thấy khác biệt có ý nghĩa ($p=0,083$).

Thái độ tiêu cực: Không khác biệt có ý nghĩa giữa các khoa ($p=0,281$): Phần lớn điều dưỡng ở mức thấp ($n=275$) tại mọi khoa.

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức về môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức trong công việc của ĐD

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng môi trường làm việc ở mức khá (điểm trung bình $3,68\pm0,55$), với sáu lĩnh vực dao động từ $3,47\pm0,74$ đến $3,77\pm0,57$ —thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Phụng (3,87 $\pm$ 0,67; 3,72 $\pm$ 0,74 đến 3,99 $\pm$ 0,60) [2]. Nhìn chung, điều dưỡng (ĐD) nhận thức tích cực về môi trường thực hành theo NWI-R, hàm ý điều kiện thuận lợi cho thực hành ĐD, chất lượng chăm sóc và hiệu quả bệnh viện.

Ở khía cạnh giáo dục và phát triển nhân viên, điểm 3,73 $\pm$ 0,58 tương đồng nhóm bệnh viện công trong nghiên cứu [2] (3,7 $\pm$ 0,73 đến 3,9 $\pm$ 0,58) nhưng thấp hơn bệnh viện tư (4,25 $\pm$ 0,53; 4,25 $\pm$ 0,59), phù hợp bối cảnh triển

khai lộ trình chuẩn hóa trình độ ĐD theo TTLT 26/2015/TTLT-BYT-BNV đến năm 2025 [1]. Thực hành chăm sóc ĐD đạt 3,77 $\pm$ 0,57, gần với dải 3,72 $\pm$ 0,47 đến 3,91 $\pm$ 0,53 của [2], phản ánh mức độ áp dụng kiến thức-kỹ năng chuyên môn vào chăm sóc người bệnh [2].

Nhân lực đủ và được hỗ trợ có điểm thấp nhất (3,47 $\pm$ 0,74), tương tự [2] (3,42 $\pm$ 0,74 đến 3,86 $\pm$ 0,66) và thấp hơn Li Yuan et al. (3,54 $\pm$ 0,49) [7]. Thiếu hụt kéo dài có thể cản trở hoàn thành khối lượng công việc và làm tăng nguy cơ kiệt sức [7]. Quan hệ liên cá nhân tại nơi làm việc đạt 3,75 $\pm$ 0,58, thấp hơn [2] (3,80 $\pm$ 0,52 đến 4,01 $\pm$ 0,61) nhưng cao hơn Yuan (3,42 $\pm$ 0,54) [7], gợi ý cần tiếp tục củng cố làm việc nhóm và phối hợp ĐD-bác sĩ. Quản lý điều dưỡng ghi nhận 3,74 $\pm$ 0,65, thấp hơn [2] (3,77 $\pm$ 0,62 đến 3,92 $\pm$ 0,76) nhưng cao hơn Yuan (3,57 $\pm$ 0,49) [7], cho thấy vai trò hỗ trợ ra quyết định và tham vấn quy trình đã hiện diện song còn dư địa cải thiện. Sự tham gia của ĐD trong quản trị đạt 3,57 $\pm$ 0,70, tương đương Yuan (3,55 $\pm$ 0,43) [7], phản ánh mức trung bình—có thể bị giới hạn bởi gánh nặng công việc lâm sàng và nhiệm vụ phối hợp thường nhật.

4.2. Mức độ kiệt sức trong công việc của ĐD

Mức kiệt sức theo MBI ở mức cao/trung bình đạt 36,7% của nghiên cứu, cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Nguyễn (26,4%) [3]. Thái độ tiêu cực (gần với mất nhân cách hóa) ở mức cao/trung bình là 28%, cao hơn [3] (10,1%) nhưng thấp hơn Huỳnh Thị Phụng (43,7%) [2]. Các chênh lệch này có thể liên quan đến cường độ và độ phức tạp công việc lâm sàng (khối lượng nhiệm vụ, xử trí tình huống khẩn, yêu cầu tuân thủ quy trình và giám sát liên tục), làm tích lũy mệt mỏi, suy giảm điều tiết cảm xúc

và gia tăng khuynh hướng thái độ tiêu cực. Ở chiều ngược lại, giảm cảm nhận thành tích cá nhân ở mức cao/trung bình chỉ 7,5%, thấp hơn nhiều so với báo cáo của Huỳnh Thị Phụng (98,5%) [2], gợi ý bối cảnh nghiên cứu hiện tại có thể duy trì được cảm nhận hiệu quả cá nhân tốt hơn dù áp lực công việc cao. Tổng thể, kết quả củng cố giả định rằng áp lực công việc kéo dài liên quan đến kiệt sức và thái độ tiêu cực, trong khi cảm nhận thành tích cá nhân có biến thiên đáng kể theo bối cảnh tổ chức [2], [3].

4.3. Liên quan giữa môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức của ĐD

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy lĩnh vực nhân lực đủ và sự hỗ trợ có liên quan đến ba chiều cạnh kiệt sức (cảm nhận kiệt sức, thái độ tiêu cực, cảm nhận thành tích cá nhân), với p từ 0.009-0.023. Lĩnh vực giáo dục và sự phát triển nhân viên, thực hành chăm sóc ĐD và sự tham gia của ĐD có liên quan đến thái độ tiêu cực và cảm nhận thành tích cá nhân với p từ < 0.001 -0.008. Riêng mối quan hệ giữa nhân viên có liên quan đến thái độ tiêu cực với $p < 0.001$. Phân tích tương quan Pearson ghi nhận sự tham gia của điều dưỡng tương quan với năm lĩnh vực môi trường còn lại ($p = 0,01$), và cảm nhận thành tích cá nhân tương quan với cả sáu lĩnh vực môi trường—nhấn mạnh vai trò then chốt của sự tham gia trong cấu trúc môi trường thực hành.

Về yếu tố làm việc, nguy cơ kiệt sức mức cao/trung bình tăng rõ ở nhóm trực 5–8 ngày/tháng (72,2%–56,8%; $p = 0,005$) và kéo dài ca trực từ ≥ 12 giờ (18,1%–32,4%) đến 24 giờ (79,2%–59,5%; $p = 0,01$). Kiệt sức hiện diện ở mọi khối, cao nhất tại Cấp cứu (37,5%–24,3%), tiếp đến Nội (34,7%–18,9%) và Ngoại (22,2%–32,4%; $p = 0,024$). Tỷ lệ này cao hơn báo cáo của Huỳnh Thị Phụng từ 9,7–16,1 điểm phần trăm, ngoại trừ khối Nội lại thấp hơn (35,5%–38,2%) [2]. Các khác biệt giữa khối/khoa nhiều khả năng phản ánh tải công việc, chính sách quản lý ca trực, mức hỗ trợ nhân viên và đầu tư phát triển nghề nghiệp, từ đó tác động khác nhau đến hồ sơ kiệt sức.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Môi trường thực hành nhìn chung tích cực (điểm trung bình $3,68 \pm 0,55$), nhưng lĩnh vực “Nhân lực đủ và được hỗ trợ” thấp nhất, cho thấy nguy cơ quá tải công việc vẫn hiện hữu.

Sự tham gia của điều dưỡng có tương quan thuận với hầu hết các lĩnh vực môi trường thực hành, nhấn mạnh

vai trò trung tâm của điều dưỡng trong quản trị và cải tiến chất lượng.

Kiệt sức mức cao/trung bình chiếm 36,7%; tăng rõ khi trực 5–8 ca/tháng và kéo dài 12–24 giờ/ca. Khối Cấp cứu có tỷ lệ kiệt sức cao nhất.

Các lĩnh vực môi trường thực hành tương quan nghịch với kiệt sức và tương quan thuận với cảm nhận thành tích cá nhân, gợi ý cải thiện môi trường sẽ giúp giảm kiệt sức và nâng trải nghiệm nghề nghiệp.

Khuyến nghị:

Tối ưu ca trực: Giới hạn ≤ 12 giờ/ca; tránh 5–8 ca trực/tháng nếu không có bù nghỉ; xoay ca công bằng, bù nghỉ đúng quy định, ưu tiên khoa Cấp cứu.

Bổ sung và điều phối nhân lực: Rà soát định biên theo tải công việc; tăng cường ca đêm/giờ ca điểm; thiết lập đội điều dưỡng hỗ trợ lưu động giữa các khoa khi quá tải.

Phát triển năng lực và phối hợp: Tổ chức bồi dưỡng ngắn gọn tại chỗ (micro-learning, mô phỏng tình huống áp lực); chuẩn hóa giao tiếp/bàn giao liên chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021). Thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 về Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
2. Huỳnh Thị Phụng và nhóm tác giả (2024). Thực trạng môi trường thực hành chăm sóc và mức độ kiệt sức của ĐD tại một số khoa trong sáu bệnh viện tại TPHCM. Tạp chí Khoa học trường Đại học Văn Lang (2024), tập 8 (44) số 02, 59-65:
3. Lê Thị Thanh Nguyễn, Trần Ngọc Đáng, Nguyễn Trường Viên, Bùi Thị Thu Hà (2022), Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh và yếu tố liên quan. Tạp Chí Nghiên cứu Y học 2022, 155(7), 177-186. <https://doi.org/10.52852/tcnycy.v155i7.897>;
4. American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence. Available at: www.aacn.org/aacn/pubpolcy.nsf/Files/HWE

5. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021 Feb 1;4(2):e2036469. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2021 Mar 1;4(3):e215373. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2023 Apr 3;6(4):e2312593. PMID: 33538823; PMCID: PMC7862989.
6. Tarczoń E, Beck-Krala E. Creating safety culture in the health care sector. *Scientific Journals of the Higher School of Occupational Safety Management in Katowice*. 2018; 1(14): 127–140;
7. Yuan, L., Yumeng, C., Chunfen, Z., & Jinbo, F. Analyzing the Impact of Practice Environment on Nurse Burnout Using Conventional and Multilevel Logistic Regression Models. *Workplace health & safety*, 2020. 68(7), 325–336. <https://doi.org/10.1177/2165079919900796>
8. Zimmermann N, Küng K, Sereika SM, Engberg Sat et al. Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals--a validation study. *BMC Health Serv Res*. 2013 Sep 10;13:347. doi: 10.1186/1472-6963-13-347. PMID: 24016183; PMCID: PMC3846625.