THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI HỒI SỨC VÀ CẤP CỨU TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH SÓC TRĂNG

Lý Quốc Trung[1], Chung Tấn Định[1], Huỳnh Lan Phương[1]*
Lý Phi Hưng[1], Nguyễn Ngọc Trang[1], Đỗ Thị Bích Trân[1]

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến KSNN của nhân viên y tế (NVYT) khối hồi sức và cấp cứu tại các bệnh viện và trung tâm y tế công lập. ***Phương pháp nghiên cứu:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 331 NVYT có thời gian công tác > 6 tháng trong khối hồi sức và cấp cứu tại các bệnh viện và trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng từ tháng 12/2024 - 01/2026. KSNN được mô tả theo thang đo Maslach (MBI). ***Kết quả:*** Tỷ lệ kiệt sức tinh thần ở mức cao là 25,7%, thái độ tiêu cực ở mức cao là 29,6% và giảm thành tích cá nhân là 11,8%. Nam giới có nguy cơ kiệt sức cao hơn nữ giới (aOR = 1,979; 95%CI: 1,252 - 3,129; p = 0,003). ***Kết luận:*** Tình trạng KSNN hiện diện ở mức đáng kể, đặc biệt tập trung ở nam giới. Cần triển khai các biện pháp hỗ trợ sức khỏe tinh thần và thể chất phù hợp.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp; Nhân viên y tế; Hồi sức tích cực; Cấp cứu; Tỉnh Sóc Trăng.

STATUS OF OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG EMERGENCY AND INTENSIVE CARE HEALTHCARE WORKERS IN SOC TRANG PROVINCE

Abstract

Objectives: To describe the current state of occupational burnout and explore related factors among healthcare workers in the intensive care and emergency departments of public hospitals and health centers. ***Methods:*** A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 331 healthcare workers in the intensive care and emergency departments of public hospitals and health centers in Soc Trang province between December 2024 and January 2026, these subjects had

[1]Bệnh viện Sản - Nhi Sóc Trăng
[*]Tác giả liên hệ: Lý Quốc Trung (bstrungbvsn@gmail.com)
Ngày nhận bài: 24/4/2026
Ngày được chấp nhận đăng: 23/7/2026
http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i9.2109

over six months of service. Occupational burnout was assessed using the Maslach Burnout Inventory (MBI). ***Results:*** The rates of high emotional exhaustion (EF), high depersonalization (DP), and reduced personal accomplishment (PA) were 25.7%, 29.6%, and 11.8%, respectively. Male workers had a significantly higher risk of experiencing burnout compared to females (aOR = 1.979; 95%CI: 1.252 - 3.129; p = 0.003). ***Conclusion:*** Occupational burnout is prevalent, with gender identified as a significant factor. Enhanced mental and physical health care measures are required.

Keywords: Occupational burnout; Healthcare workers; Intensive care; Emergency Department; Soc Trang.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp là tình trạng làm việc quá sức hoặc căng thẳng kéo dài dẫn đến sự suy kiệt về tinh thần và thể chất. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (2022), đây là hội chứng căng thẳng mạn tính tại nơi làm việc không được kiểm soát thành công [1]. KSNN xảy ra ở tất cả các ngành nghề, đặc biệt xuất hiện với tỷ lệ cao trong lĩnh vực khoa học sức khỏe. Khối hồi sức và cấp cứu là môi trường làm việc có đặc thù, khối lượng công việc lớn, đòi hỏi NVYT thường xuyên đối mặt với áp lực và căng thẳng kéo dài [2].

Theo khảo sát về tình trạng kiệt sức của NVYT tại bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Đồng Nai của Ngô Thị Thùy Dung (2023) ghi nhận tỷ lệ kiệt sức chung của NVYT ở mức 65,4% [3]. Tương tự, trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Nguyên và CS (2024) trên 155 NVYT tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi sức, tỷ lệ KSNN chung là 62,5%, trong đó mức độ cao là 33,5% [4]. Dữ liệu này cho thấy tình trạng KSNN trong ngành sức khỏe, đặc biệt đối với khối hồi sức cấp cứu, đang ở mức cao. Tình trạng này kéo dài ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tinh thần, thể chất của NVYT và làm suy giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến KSNN của NVYT khối hồi sức và cấp cứu tại các bệnh viện và trung tâm y tế công lập trên địa bàn Sóc Trăng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 331 NVYT đang công tác tại khối hồi sức, cấp cứu tại các bệnh viện và trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng từ tháng 12/2024 - 01/2026.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* NVYT đang công tác trong lĩnh vực hồi sức và cấp cứu tại các bệnh viện và trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng với thời gian công tác > 6 tháng; NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* NVYT vắng mặt tại đơn vị trong thời gian thu thập số liệu. NVYT không điền đầy đủ nội dung trong bảng câu hỏi.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

** Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:* Lấy mẫu toàn bộ với 331 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

** Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:*

Thang đo Maslach Burnout Inventory (MBI) của Maslach C và Leiter MP (2008) bao gồm 22 câu hỏi, đánh giá 3 khía cạnh [5]:

Phần A. Kiệt sức tinh thần (EF): Biểu hiện bằng sự mệt mỏi ngay cả khi chỉ nghĩ đến công việc, mệt mỏi mãn tính, khó ngủ, xuất hiện các vấn đề về thể chất, tình trạng kiệt sức mất đi khi đối tượng không làm việc. Tổng điểm ≤ 17: Kiệt sức ở mức độ thấp; từ 18 - 29 điểm: Kiệt sức ở mức độ trung bình; ≥ 30 điểm: Kiệt sức ở mức độ cao.

Phần B. Thái độ tiêu cực (DP): Là trạng thái giảm khả năng đồng cảm và gắn kết trong các mối quan hệ nghề nghiệp thông qua biểu hiện thờ ơ, xa cách hoặc thiếu cảm thông đối với người bệnh và đồng nghiệp. Tổng điểm ≤ 5: Kiệt sức ở mức độ thấp; từ 6 - 11 điểm: Kiệt sức ở mức độ trung bình; ≥ 12 điểm: Kiệt sức ở mức độ cao.

Phần C. Giảm thành tích cá nhân (PA): Cá nhân tự đánh giá bản thân theo hướng tiêu cực, giảm niềm tin vào hiệu quả công việc và khó đạt được sự hài lòng trong nghề nghiệp. Tổng điểm ≤ 33: Kiệt sức mức độ cao; từ 34 - 39 điểm: Kiệt sức mức độ trung bình; ≥ 40 điểm: Kiệt sức mức độ thấp.

Thang đo MBI đã được thực hiện trong nhiều nghiên cứu. Theo tác giả Phạm Văn Trường và CS (2022), hệ số tin cậy Cronbach α là 0,85 đối với EE; 0,92 với DP; 0,95 với PA, cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hệ số Cronbach α của 3 khía cạnh lần lượt là 0,872; 0,875; 0,919. Kết quả đó cho thấy thang đo MBI phù hợp để đánh giá tình trạng KSNN của đối tượng nghiên cứu.

** Xử lý số liệu:* Số liệu được lấy về, mã hóa vào máy tính và xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS 26.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 176/QĐ-SKHCN ngày 10/12/2024 của Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Sóc Trăng về việc phê duyệt đề tài "Giải pháp cải thiện KSNN NVYT khối hồi sức và cấp cứu tại các bệnh viện, trung tâm y tế công lập trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng". Số liệu nghiên cứu được Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Sóc Trăng cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 331).

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	163	49,24
Nữ	168	50,76
Tuổi		
< 30	70	21,15
≥ 30	261	78,85
Trình độ học vấn		
Trung cấp	17	5,14
Cao đẳng	105	31,72
Đại học	173	52,27
Sau đại học	36	10,88
Số giờ làm việc/tuần		
< 60	182	54,98
≥ 60	149	45,02
Số ca trực đêm/tuần		
1 - 2	150	45,32
3 - 5	181	54,68

Nghiên cứu trên 331 NVYT ghi nhận tỷ lệ nữ giới là 50,76% và nam giới là 49,24%. Nhóm tuổi ≥ 30 chiếm đa số (78,85%). Về trình độ học vấn, đại học chiếm 52,27%, tiếp theo là cao đẳng (31,72%) và sau đại học (10,88%). Về thời gian làm việc, 54,98% nhân viên làm việc < 60 giờ mỗi tuần và 54,68% đối tượng đảm nhận từ 3 - 5 ca trực đêm mỗi tuần.

2. Thực trạng KSNN của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng KSNN của đối tượng nghiên cứu (n = 331).

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ KSNN cao ở khía cạnh tinh thần	85	25,7
Mức độ KSNN cao ở khía cạnh thái độ tiêu cực	98	29,6
Mức độ KSNN cao ở khía cạnh thành tích cá nhân	39	11,8
Mức độ KSNN cao ở cả 3 khía cạnh	14	4,2
Mức độ KSNN cao ở ít nhất 2 khía cạnh	71	21,5
Mức độ KSNN cao ở 1 khía cạnh	49	14,8
Mức độ KSNN cao ở ít nhất 1 khía cạnh	134	40,5
Mức độ KSNN thấp ở cả 3 khía cạnh	58	17,5
Mức độ KSNN ≥ 1 khía cạnh trung bình	273	82,5

Đánh giá tổng quan cho thấy 40,5% NVYT có biểu hiện KSNN mức độ cao ở ít nhất một khía cạnh. Tỷ lệ kiệt sức mức độ cao ở cả 3 khía cạnh là 4,2%. Phân tích chi tiết từng khía cạnh ghi nhận tỷ lệ kiệt sức tinh thần mức độ cao chiếm 25,7%, thái độ tiêu cực mức độ cao chiếm 29,6% và giảm thành tích cá nhân mức độ cao chiếm 11,8%.

3. Một số yếu tố liên quan giữa KSNN với các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa KSNN với các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (95%CI)	p	aOR (95%CI)	p
Tuổi				
< 30	0,872 (0,476 - 1,596)	0,657	1,416 (0,895 - 2,240)	0,137
≥ 30				
Giới tính				
Nam	1,932 (1,238 - 3,016)	0,004	1,979 (1,252 - 3,129)	0,003
Nữ				
Trình độ học vấn				
Trung cấp - Cao đẳng	1,425 (0,906 - 2,242)	0,125	1,594 (0,997 - 2,547)	0,051
Đại học - Sau đại học				
Số giờ làm việc/tuần				
< 60	0,918 (0,591 - 1,427)	0,705	0,867 (0,551 - 1,366)	0,539
≥ 60				
Số ca trực đêm/tuần				
1 - 2	1,122 (0,722 - 1,743)	0,609	1,216 (0,772 - 1,916)	0,399
3 - 5				

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với KSNN (p < 0,05). Trong đó, nam giới có nguy cơ KSNN cao hơn nữ giới (aOR = 1,979; 95%CI: 1,252 - 3,129).

BÀN LUẬN

Khảo sát trên 331 NVYT làm việc trong khối hồi sức và cấp cứu tại Sóc Trăng ghi nhận 40,5% đối tượng có biểu hiện KSNN mức độ cao ở ít nhất một khía cạnh. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Thùy Dung (2023) tiến hành tại Bệnh viện Công lập thuộc tỉnh Đồng Nai với 65,4% [3]. Sự chênh lệch này xuất phát từ sự khác biệt về quy mô bệnh viện và tổng lưu lượng bệnh nhân tiếp nhận giữa các địa phương. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn báo cáo của Lê Văn Hùng và CS (2022) thực hiện tại khối phòng mổ với 19,0% [7]. Nghiên cứu hiện tại tập trung vào khối hồi sức cấp cứu, nơi NVYT trực tiếp xử lý các tình huống khẩn cấp và chịu áp lực liên tục, dẫn đến nguy cơ kiệt sức cao hơn so với khối phòng mổ, phản ánh đúng thực trạng áp lực cao tại các đơn vị chăm sóc tích cực [2].

Về thái độ tiêu cực, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mức độ cao là 29,6%. Sự gia tăng thái độ tiêu cực này không nên chỉ hiểu đơn thuần là sự sụt giảm đạo đức nghề nghiệp, mà cần được nhìn nhận như một biểu hiện của gánh nặng cảm xúc của NVYT. Khi phải liên tục làm việc trong môi trường hồi sức cấp cứu và thường xuyên đối mặt với ranh giới sinh tử cũng như tỷ lệ bệnh nhân tử vong cao, NVYT có xu hướng hình thành cơ chế tự bảo vệ tâm lý. Họ tạo ra sự xa cách về mặt cảm xúc và giảm gắn kết với người bệnh nhằm tránh bị tổn thương và quá tải tinh thần [8]. Vì vậy, việc duy trì các biện pháp quản lý sức khỏe tâm thần tại cơ quan là yếu tố cần thiết giúp NVYT kiểm soát thái độ tiêu cực và tình trạng cạn kiệt cảm xúc [9].

Phân tích các yếu tố liên quan ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và KSNN với giá trị p = 0,003. NVYT nam có nguy cơ kiệt sức cao hơn nữ với aOR là 1,979 (95%CI: 1,252 - 3,129). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Hoàng Minh Hoàn và CS (2025), khi nhóm tác giả không ghi nhận mối liên quan giữa giới tính và tình trạng kiệt sức [10]. Tỷ lệ kiệt sức cao ở nam giới trong nghiên cứu phản ánh đặc thù phân công nhiệm vụ tại các đơn vị hồi sức cấp cứu, nơi NVYT nam thường đảm nhận các ca trực có cường độ lao động thể chất cao và trực tiếp xử lý các ca bệnh kích động. Các biến số bao gồm nhóm tuổi, trình độ học vấn, số giờ làm việc trong tuần, số ca trực đêm không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng kiệt sức. Đặc điểm này cho thấy áp lực công việc tại khối hồi sức cấp cứu mang tính hệ thống, tác động đồng đều lên toàn bộ NVYT không phân biệt thâm niên hay vị trí công tác [11].

Hạn chế nghiên cứu:

Nghiên cứu chưa thực hiện thu thập thông tin về chức danh nghề nghiệp của NVYT (bác sĩ, điều dưỡng hoặc nhóm chuyên môn khác). Điều này khiến cho nghiên cứu chưa thực sự làm rõ sự khác biệt về tình trạng kiệt sức giữa các nhóm chuyên môn khác nhau. Do đó, nghiên cứu chưa kiểm soát được yếu tố nhiễu liên quan đến chức danh nghề nghiệp trong kết quả nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Khảo sát 331 NVYT hồi sức cấp cứu tại tỉnh Sóc Trăng cho thấy 40,5% NVYT có biểu hiện KSNN mức độ cao ở ít nhất một khía cạnh, tập trung vào khía cạnh kiệt sức tinh thần (25,7%) và thái độ tiêu cực (29,6%). Nam giới có khả năng KSNN cao hơn nữ giới sau hiệu chỉnh (aOR = 1,979; 95%CI: 1,252 - 3,129). Cần thiết lập các biện pháp chăm sóc sức khỏe tinh thần, đảm bảo số giờ làm việc phù hợp và cải thiện chính sách đãi ngộ.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Sóc Trăng, lãnh đạo các bệnh viện, trung tâm y tế công lập và các NVYT đã tạo điều kiện, hỗ trợ thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Geneva: World Health Organization. 2022.

2. Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, et al. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):8172.

3. Ngô Thị Thùy Dung. Thực trạng KSNN của NVYT tại Bệnh viện Công lập tại tỉnh Đồng Nai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;533(1B):12-8.

4. Nguyễn Hữu Nguyên, Võ Châu Duyên, Lê Hồng Tây, Kim Thị Thúy An, Đinh Văn Quỳnh. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức, Bệnh viện Hùng Vương năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65 (CĐ5):51-7.

5. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. Journal of Applied Psychology. 2008;93(3):498-512.

6. Phạm Văn Trường, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Phương Hồng, Lê Xuân Đại. Kiểm tra tính giá trị và độ tin cậy bộ câu hỏi đánh giá tình trạng mệt mỏi phiên bản Việt Nam. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2022;5(04):101-9.

7. Lê Văn Hùng, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm. Kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. Khoa học Điều dưỡng. 2022;6(2):91-9.

8. Galanis P, Fragkou D, Iskandami A, Baka EN. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;77(8):3286-302.

9. Sovold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. Front Public Health. 2021;9:679397.

10. Hoàng Minh Hoàn, Nguyễn Văn Huy, Nguyễn Đức Khang, Vũ Xuân Thắng, Nguyễn Đức Bộ, Trương Thị Huyền Trang. Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng hồi sức tích cực một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;552(3):96-100.

11. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. Nurs Outlook. 2021;69(2):96-102.