

DOI: 10.59715/pntj.mp.4.2.8

Kiệt sức công việc trên điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Đình Đức Minh¹, Bùi Đặng Minh Trí², Nguyễn Văn Đương³, Trần Đức Sĩ²

¹Bệnh viện Quốc tế City

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức

Tóm tắt

Kiệt sức công việc (KSCV) đối với nhân viên y tế, đặc biệt là các điều dưỡng đang ngày càng được quan tâm. Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức là bệnh viện hạng 2 với lưu lượng khám bệnh chữa bệnh cao. Do đó chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá KSCV trên điều dưỡng của bệnh viện.

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên toàn thể điều dưỡng có thâm niên ít nhất 1 năm tại bệnh viện. Bảng câu hỏi tự điền sử dụng thang điểm MBI-HSS là công cụ được công nhận phù hợp nhất để đánh giá KSCV ở điều dưỡng.

Kết quả có 350/352 điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ KSCV chiếm 76,3%. Khía cạnh thành tích cá nhân có điểm số cao nhất ($36,8 \pm 9,6$). Tuy nhiên phân tích cho thấy có mối liên quan giữa kiệt sức tinh thần với các khía cạnh khác của KSCV ($R = 0,823$ và $p < 0,001$ vs. thái độ tiêu cực; $R = 0,106$ và $p = 0,048$ vs. thành tích cá nhân). Do đó cần can thiệp ở khía cạnh này, đặc biệt là giải quyết áp lực làm việc quá tải trong một thời gian dài.

Từ khóa: Kiệt sức tinh thần, thành tích cá nhân, kiệt sức công việc, điều dưỡng, nhân viên y tế

Abstract

Work - burnout in nurses at thu duc general Hospital, Ho Chi Minh City

Work - burnout for health workers, especially nurses, is concerning more and more. Thu Duc General Hospital is a 2nd class hospital, with a large number of in and out patients. The examination overload and the shortage of human resources may cause the exhaustion for staff and particularly for nurses. That's why this issue needs to be investigated.

We performed a cross - sectional study on all nurses with at least 1 year of seniority at the hospital. The self - completed questionnaire composes the MBI-HSS scale, the most widely recognized tool for assessing work-burnout in nurses.

As a result, 350 nurses participated in the study. The rate of work-burnout accounted for 76.3%. The Depersonalization aspect had the highest score (36.8 ± 9.6). However, the analysis showed an association between Emotional Exhaustion and other aspects of work - burnout ($R = 0.823$ and $p < 0.001$ vs. Depersonalization; $R = 0.106$ and $p = 0.048$ vs. Personal Accomplishment). Therefore, it is necessary to intervene in this aspect, especially to reduce the pressure of working overload for a long duration. The intervention process should be conducted in a scientific approach as a next research step.

Keywords: Emotional exhaustion, personal accomplishment, work - burnout, nurse, health workers

Ngày nhận bài:

17/3/2023

Ngày phản biện:

02/7/2023

Ngày đăng bài:

20/10/2023

Tác giả liên hệ:

Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

ĐT: 0906609518

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, kiệt sức công việc (KSCV), đang dần trở nên phổ biến đối với những người lao động có cường độ làm việc cao trong khoảng thời gian dài, trong đó không loại trừ đối tượng là nhân viên y tế [1]. Do đặc thù nghề nghiệp, ngoài yếu tố chuyên môn đòi hỏi sự chính xác tuyệt đối, nhân viên y tế đang phải đối mặt với nhiều yếu tố rủi ro khác mang tính hệ thống như quá tải bệnh viện, thiếu hụt nguồn nhân lực, thiếu phương tiện trang thiết bị chăm sóc và cả áp lực tâm lý do chưa có hành lang pháp lý bảo vệ sự an toàn cho bản thân [2]. Tình trạng căng thẳng tại nơi làm việc có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, hạnh phúc cá nhân và sự hài lòng với công việc, trong những trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến sự xuất hiện của trạng thái KSCV [3].

Bên cạnh bác sĩ, điều dưỡng là nguồn nhân lực quan trọng bậc nhất trong hệ thống y tế, thực hiện và chịu trách nhiệm hơn 70% việc chăm sóc, điều trị cho người bệnh [4, 5]. Hầu hết các chỉ định của bác sĩ điều trị cần phải thông qua điều dưỡng để thực hiện trên người bệnh [2]. Do đó, nhiều sự cố y khoa đã xảy ra trên nhóm đối tượng này. KSCV trên điều dưỡng là một hiểm họa nơi làm việc đã được công nhận trong ngành chăm sóc sức khỏe, 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 [6].

Y văn thế giới đã ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng có KSCV là rất cao. Ở các nước Châu Âu, tỷ lệ này dao động từ 52% đến 84% [7]. Theo H. J. Freudenberger, điều dưỡng thường bắt đầu công việc với kỳ vọng lớn và sau đó trải qua một giai đoạn thích ứng khó khăn và thiếu kỹ năng. Điều này dẫn đến cảm giác không đủ năng lực, không chắc chắn trong công việc của họ và thường thì sau 1 năm làm việc thì các dấu hiệu của KSCV bắt đầu xuất hiện [8]. Con số này ở Hoa Kỳ cũng đã vượt ngưỡng 50% [9]. Ở Châu Á, nghiên cứu tại tỉnh Jinan, Trung Quốc có gần 70% điều dưỡng được báo cáo có tình trạng KSCV [10]. Có thể thấy KSCV trên điều dưỡng đã là vấn đề chung trên toàn thế giới, không loại trừ các quốc gia có hệ thống y tế tiên tiến như Hoa Kỳ, Trung Quốc hay Châu Âu. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sức khỏe tinh thần trên điều dưỡng cũng tập trung khai thác yếu tố KSCV. Một nghiên cứu

cắt ngang thực hiện trên nữ hộ sinh năm 2017 tại bệnh viện phụ sản Hùng Vương cho kết quả 28,6% đối tượng bị KSCV [11]. Cùng thời điểm đó, nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy cho kết quả khá cao với 58,6% điều dưỡng có điểm số KSCV cao ở khía cạnh tinh thần và 62,2% điều dưỡng có điểm số KSCV cao ở khía cạnh thái độ tiêu cực [12]. Các nghiên cứu trên cho thấy tình trạng phổ biến về KSCV trên nhân viên y tế. Đặc biệt trong bối cảnh đại dịch COVID-19, nhân viên y tế nói chung và lực lượng điều dưỡng nói riêng phải cập nhật và tuân thủ tuyệt đối các quy định về điều trị, phòng và chống dịch. Cùng với nhiều yếu tố khác về khả năng phơi nhiễm hay thay đổi về mặt tổ chức công việc, điều dưỡng đang phải gánh thêm các trách nhiệm chưa từng có đối với nghề nghiệp của mình. Tất cả sự quan tâm về vật chất và tinh thần đều hết sức cấp thiết và có ý nghĩa mạnh mẽ trong giai đoạn này.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức Thành phố Thủ Đức là bệnh viện hạng 2 trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) với quy mô trên 700 giường bệnh. Đây là bệnh viện cửa ngõ với lưu lượng khám bệnh ngoại trú là trên 2000 lượt mỗi ngày. Tỷ số điều dưỡng/giường bệnh là $372/700 = 0,53$ thấp hơn đáng kể so với thống kê trung bình từ niên giám thống kê thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 là khoảng 0,79. Điều này cho thấy áp lực công việc của điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức cao hơn so với mặt bằng chung của TP.HCM. Tần suất khám chữa bệnh rất cao, thiếu hụt nhân lực, áp lực công việc cao là các yếu tố có thể dẫn đến KSCV trên điều dưỡng nói riêng và làm giảm hiệu quả công việc, gia tăng nghỉ việc. Tỷ lệ nghỉ việc ở bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức thường xuyên đạt mức cao khoảng 10%/năm trong giai đoạn từ 2016 - 2020. KSCV có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Kiệt sức công việc trên điều dưỡng tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan” với kỳ vọng phản ánh đúng thực trạng KSCV của lực lượng điều dưỡng nói chung, qua đó là dữ liệu quan trọng gợi ý cho các nhà lãnh đạo xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực hiệu quả tại cơ quan trong thời gian tới.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức với thời gian thu thập dữ liệu: 3/2022 - 4/2022.

Dân số nghiên cứu là điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức trong thời gian nghiên cứu. Thực tế tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức hiện có 372 điều dưỡng.

Tiêu chí chọn vào

- Điều dưỡng và có thời gian làm việc ít nhất 1 năm tại bệnh viện. (theo H. J. Freudenberger, điều dưỡng thường bắt đầu công việc với kỳ vọng lớn và sau đó trải qua một giai đoạn thích ứng khó khăn và thiếu kỹ năng. Điều này dẫn đến cảm giác không đủ năng lực, không chắc chắn trong công việc của họ và thường thì sau 1 năm làm việc thì các dấu hiệu của KSCV bắt đầu xuất hiện [12]).

- Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Điều dưỡng chưa tham gia nghiên cứu thử.

Tiêu chí loại ra

- Điều dưỡng vắng mặt tại buổi giao ban và không thể gặp mặt sau 2 lần liên hệ.

- Điều dưỡng không trả lời đầy đủ nội dung phần khảo sát KSCV (bộ câu hỏi MBI-HSS).

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu ước tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ với: $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$; $p = 80\%$ (Tỉ lệ KSCV ước tính dựa trên nghiên cứu thử). Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu kết quả là 246 điều dưỡng. Thực tế tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức hiện có 372 điều dưỡng. Thực tế số lượng điều dưỡng tại bệnh viện không quá lớn so với cỡ mẫu tối thiểu. Do đó, chúng tôi đã chọn mẫu toàn bộ.

Phương pháp thu thập số liệu

Chúng tôi áp dụng phương pháp khảo sát tự điền sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Các bảng câu hỏi ẩn danh được phát và thu lại theo từng khoa và theo từng ca làm việc. Trước khi tiến hành thu thập số liệu, chúng tôi đã nhiều lần giới thiệu, giải thích lý do tiến hành nghiên cứu, hướng dẫn và giải đáp những thắc mắc của đối tượng tại các buổi giao ban. Nghiên cứu viên cũng trực tiếp đến khoa giải thích, phát phiếu khảo sát.

Công cụ nghiên cứu chính là thang đo MBI-HSS (The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey) [13] gồm 22 câu hỏi tương ứng với 3 khía cạnh của KSCV: “Kiệt sức tinh thần” gồm 7 câu, “Thái độ tiêu cực” gồm 7 câu và “Thành tích cá nhân” gồm 8 câu. Mức độ KSCV chung được phân loại dựa trên mức độ kiệt sức các khía cạnh. KSCV nặng: khi được đánh giá KS nặng ở cả 3 khía cạnh, KSCV nhẹ: khi được đánh giá KS nhẹ ở cả 3 khía cạnh; những trường hợp còn lại được đánh giá là KSCV vừa.

MBI-HSS được áp dụng rộng rãi trên nhân viên y tế [11, 14]; có độ tin cậy nội bộ cao được kiểm chứng bằng các hệ số Cronbach’s Alpha từ 0,71 đến 0,90, được xem là phù hợp cho nhân viên y tế [13]. Tại Phần Lan, Outi Kanste và cộng sự đã chứng minh MBI-HSS, là công cụ phù hợp nhất để đánh giá KSCV ở điều dưỡng [15]. Tại Việt Nam, thang đo đã được sử dụng trong nghiên cứu của Hồ Thị Kim Duy tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017 với hệ số Cronbach’s Alpha cả ba khía cạnh đều lớn hơn 0,70 [11].

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 13.0.

Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa KSCV với các yếu tố liên quan là biến số nhị giá. Kiểm định chính xác Fisher được dùng khi giá trị vọng trị < 5 . Mô hình hồi quy Logistic xác định mối liên quan giữa KSCV với các yếu tố liên quan độc lập.

Vấn đề y đức

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. (Số 569 TĐHYKPNT-HĐĐĐ). Nghiên cứu được lãnh đạo Bệnh viện chấp thuận cho tiến hành. Đối tượng nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu và nội dung nghiên cứu trước khi tiến hành phát vấn và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã được triển khai tại BVĐKKV Thủ Đức từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2022. Trong tổng số 372 điều dưỡng của bệnh viện, trừ 20 người đã tham gia khảo sát thử, nghiên cứu đã tiếp cận và thu thập số liệu thành công trên 350 điều dưỡng.

Đặc điểm dân số học mẫu nghiên cứu

Kết quả phân tích cho thấy độ tuổi trung bình của điều dưỡng là 36. Trong đó khoảng 16,3% điều dưỡng ở độ tuổi trẻ dưới 30 và 24,1% ở độ tuổi trên 40. Hầu hết điều dưỡng là nữ giới, chỉ có 16,3% nam giới. Đa phần điều dưỡng đã kết hôn, chỉ 19,1% còn độc thân và số ít đã ly hôn hoặc góa.

Bảng 1. Thâm niên công tác

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Thời gian làm điều dưỡng		
Từ 1 đến 5 năm	63	18,1
Trên 5 đến 10 năm	81	23,2
Trên 10 đến 15 năm	116	33,2
Trên 15 năm	89	25,5
Thời gian làm tại bệnh viện		
Từ 1 đến 5 năm	84	24,1
Trên 5 đến 10 năm	79	22,6
Trên 10 đến 15 năm	109	31,2
Trên 15 năm	77	22,1
Thời gian làm tại khoa		
Từ 1 đến 5 năm	126	36,1
Trên 5 đến 10 năm	94	26,9
Trên 10 đến 15 năm	88	25,2
Trên 15 năm	41	11,8

Tỷ lệ điều dưỡng cao đẳng và đại học cao chiếm lần lượt là 42,3% và 33,7%; còn lại 23,1% điều dưỡng trung cấp và chỉ gần 1% điều dưỡng có trình độ sau đại học. Tỷ lệ điều dưỡng trưởng chiếm 6,3% ứng với 22 người.

Thâm niên trong ngành điều dưỡng cũng như tại bệnh viện và khoa phân bố đồng đều, khoảng hơn 50% điều dưỡng đã làm tại bệnh viện trên 10 năm.

Đặc điểm công việc

Bảng 2. Đặc điểm công việc trực đêm, thời gian làm việc, lượng bệnh

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Trực đêm (n = 349)		
Có	287	82,7
Không	60	17,3
Số ca trực trong tháng (n = 287)		
Từ 1 đến 4 ca	34	11,9
Từ 5 đến 8 ca	168	58,5
Trên 8 ca	85	29,6
Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần (n = 279)		
Từ dưới 40 giờ	141	50,5
Trên 40 giờ	138	49,5
Số bệnh nhân trung bình ngày (n = 264)		
Dưới 5 bệnh nhân	64	24,2
6 đến 10 bệnh nhân	42	15,9
11 đến 15 bệnh nhân	52	19,7
> 15 bệnh nhân	106	40,2

Hầu hết điều dưỡng có trực đêm, trong đó phổ biến trực từ trên 5 ca mỗi tháng. Thời gian làm việc trung bình trên 40 giờ mỗi tuần chiếm gần một nửa số điều dưỡng.

Kiệt sức công việc

Kiệt sức công việc khía cạnh tinh thần

Bảng 3. Đánh giá kiệt sức công việc khía cạnh tinh thần

Nội dung	Điểm đánh giá*							TB	ĐLC
	0	1	2	3	4	5	6		
B1. Cảm thấy kiệt sức vì công việc	15,1	23,7	5,7	24,3	8,9	14,9	7,4	2,62	1,89
B2. Làm việc với nhiều người trong ngày dài đòi hỏi quá nhiều nỗ lực	14,0	16,3	11,7	12,3	6,3	10,3	29,1	3,28	2,25
B3. Cảm thấy suy sụp tinh thần bản thân	27,7	26,6	9,7	16,3	4,6	10,3	4,9	1,94	1,85
B4. Cảm thấy nản với công việc hiện tại	27,7	32,0	8,0	14,0	4,6	9,1	4,6	1,81	1,81
B5. Cảm nhận mình đã làm quá nhiều việc	27,7	25,7	11,1	16,3	4,3	10,0	4,9	1,93	1,84
B6. Cảm thấy rất áp lực khi giao tiếp mọi người	46,0	20,9	8,6	10,6	4,3	7,4	2,3	1,38	1,73
B7. Cảm giác đang bị dồn vào chân tường.	54,9	18,6	8,0	6,9	3,4	6,9	1,4	1,12	1,63

* Trình bày tỉ lệ %

Đánh giá kiệt sức công việc khía cạnh kiệt sức tinh thần cho thấy điều dưỡng tự cảm nhận tình trạng kiệt sức vì công việc (B1) và phải nỗ lực quá mức để làm việc với nhiều người (B2) Các biểu hiện khác cũng được ghi nhận là suy sụp tinh thần (B3), chán nản công việc (B4), và cảm thấy đã phải làm quá nhiều (B5).

Kiệt sức công việc khía cạnh thái độ tiêu cực

Bảng 4. Đánh giá kiệt sức công việc khía cạnh thái độ tiêu cực

Nội dung	Điểm đánh giá*							TB	ĐLC
	0	1	2	3	4	5	6		
B8. Cảm thấy vô cảm, thờ ơ khi làm việc	60,6	18,6	4,6	5,7	3,7	4,9	2,0	0,96	1,58
B9. Cảm thấy mệt mỏi khi phải thức dậy	30,0	27,1	10,6	11,4	7,7	6,9	6,3	1,85	1,87
B10. Cảm giác bệnh nhân luôn bắt mình phải chịu trách nhiệm	27,4	28,6	10,0	10,0	7,1	8,6	8,3	2,00	1,97
B11. Vào cuối ngày làm việc, cảm thấy mình đi đến giới hạn của sự kiên nhẫn	37,1	27,4	8,6	7,1	7,4	7,1	5,1	1,62	1,86
B12. Không quan tâm những gì xảy ra tới những bệnh nhân	73,1	10,9	4,6	2,3	2,3	4,3	2,6	0,73	1,53
B13. Đã trở nên vô cảm với mọi người khi làm việc.	69,7	13,7	3,1	4,0	2,9	5,1	1,4	0,78	1,51
B14. Công việc này đang làm cho tôi trở nên thờ ơ, lãnh cảm	61,7	18,0	4,0	4,3	3,7	5,4	2,9	0,98	1,66

* Trình bày tỉ lệ %

Xét khía cạnh thái độ tiêu cực, các biểu hiện đáng chú ý nhất gồm cảm giác bệnh nhân bất điều dưỡng chịu trách nhiệm (B10), cảm thấy mệt mỏi khi phải thức dậy (B9), cảm thấy không còn kiên nhẫn (B11).

Kiệt sức công việc khía cạnh thành tích cá nhân

Bảng 5. Đánh giá kiệt sức công việc khía cạnh thành tích cá nhân

Nội dung	Điểm đánh giá*							TB	ĐLC
	0	1	2	3	4	5	6		
B15. Trong công việc hiện tại, bản thân làm được nhiều việc quan trọng, xứng đáng	7,4	24,3	9,4	13,1	8,3	15,4	22,0	3,25	2,09
B16. Cảm nhận có đầy đủ năng lượng để thực hiện công việc	4,6	6,0	7,1	10,6	8,3	26,9	36,6	4,39	1,80
B17. Dễ dàng hiểu được cảm giác của bệnh nhân	3,7	1,7	4,9	7,4	9,4	26,0	46,9	4,83	1,57
B18. Tôi chăm sóc/quan tâm đến mọi vấn đề của bệnh nhân một cách đầy hiệu quả.	2,6	0,9	2,0	7,1	9,4	24,6	53,4	5,07	1,37
B19. Bản thân có thể tự kiểm soát những vấn đề liên quan đến cảm xúc rất tốt	3,1	2,6	4,3	5,1	10,0	25,4	49,4	4,90	1,54
B20. Cảm nhận sự hiện diện của bản thân có ảnh hưởng tích cực lên mọi người	6,0	5,4	4,0	11,1	13,4	28,0	32,0	4,33	1,78
B21. Dễ dàng tạo không khí thoải mái, vui vẻ khi tiếp xúc bệnh nhân, đồng nghiệp	2,3	2,9	2,3	8,3	6,3	27,7	50,2	4,98	1,46
B22. Cảm thấy tươi tỉnh, thoải mái khi tiếp xúc với bệnh nhân/khách hàng	3,1	2,0	1,7	8,0	7,1	23,1	54,9	5,03	1,49

* Trình bày tỉ lệ %

Khía cạnh thành tích cá nhân cho thấy sự suy giảm các cảm nhận tích cực gồm ít cảm thấy mình làm được việc quan trọng, xứng đáng (B15) với điểm đánh giá thấp nhất là 3,25. Kế đến là ít cảm nhận năng lượng để thực hiện công việc (B16) và ít cảm nhận sự hiện diện của bản thân ảnh hưởng tích cực lên mọi người (B20).

Đánh giá chung tình hình kiệt sức công việc

Về điểm trung bình KSCV chung, ngoại trừ kiệt sức tinh thần biểu hiện ở mức độ thấp ($14,1 \pm 10,5$), điều dưỡng tại bệnh viện đang biểu hiện kiệt sức mức độ trung bình đối với thái độ tiêu cực ($8,9 \pm 9,8$) và thành tích cá nhân ($36,8 \pm 9,6$).

Đánh giá liên quan giữa các khía cạnh kiệt sức công việc, nghiên cứu đã ghi nhận khía cạnh kiệt sức tinh thần và thái độ tiêu cực có mối liên quan chặt chẽ với nhau với $R=0,823$ và $p<0,001$. Mối liên quan giữa kiệt sức tinh thần và thành tích cá nhân cũng có ý nghĩa với $R=0,106$ và $p=0,048$. Giữa thái độ tiêu cực và khía cạnh thành tích cá nhân không có sự liên quan có ý nghĩa với $R=0,012$ và $p = 0,820$

Bảng 6. Mức độ kiệt sức công việc theo các khía cạnh

Nội dung	Tần số (Tỉ lệ %)
Kiệt sức tinh thần	
Nhẹ	233 (67,6)
Vừa	78 (22,3)
Nặng	39 (11,1)
Thái độ tiêu cực	
Nhẹ	180 (51,4)
Vừa	72 (20,6)
Nặng	98 (28,0)
Suy giảm thành tích cá nhân (*)	
Nhẹ	166 (47,4)
Vừa	86 (24,6)
Nặng	98 (28,0)
Kiệt sức chung	
Nhẹ	83 (23,7)
Vừa	260 (74,3)
Nặng	7 (2,0)

(*) Yếu tố nghịch biến với tình trạng kiệt sức công việc

Tổng tỉ lệ kiệt sức vừa và nặng ứng với các khía cạnh kiệt sức tinh thần, thái độ tiêu cực, suy giảm thành tích cá nhân lần lượt là 33,4%; 48,6% và 52,6%. Tỉ lệ kiệt sức chung ghi nhận 74,3% mức vừa và 2% mức nặng.

Các biểu hiện kiệt sức ở khía cạnh thái độ tiêu cực có xu hướng nghiêm trọng hơn so với kiệt sức tinh thần với tổng tỉ lệ nặng hơn là 30,3% so với tổng tỉ lệ nhẹ hơn là 3,5%. Liên hệ giữa kiệt sức tinh thần và thái độ tiêu cực có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các biểu hiện kiệt sức ở khía cạnh giảm thành tích cá nhân có xu hướng nghiêm trọng hơn kiệt sức tinh thần với tổng tỉ lệ nặng hơn là 43,4% so với tổng tỉ lệ nhẹ hơn là 21,1%. Liên hệ giữa kiệt sức tinh thần và giảm thành tích cá nhân có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong khi đó, các biểu hiện kiệt sức ở khía cạnh giảm thành tích cá nhân có xu hướng nghiêm trọng hơn thái độ tiêu cực với tổng tỉ lệ nặng hơn là 32,8% so với tổng tỉ lệ nhẹ hơn là 26,8%. Tuy nhiên, mức chênh lệch không đạt ý nghĩa thống kê với $p = 0,064$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này sử dụng MBI-HSS, là bộ công cụ đo lường mức độ KSCV trên đối tượng là điều dưỡng được kiểm chứng trên thế giới và tại Việt Nam. Số lượng mẫu thu thập được là đủ so với cỡ mẫu đã tính.

Đặc tính tuổi, giới và hôn nhân

Điều dưỡng làm việc tại bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức có tuổi trung bình là 36,1 tuổi (từ 23 tuổi - 58 tuổi). Độ tuổi trung bình tương đồng với độ tuổi điều dưỡng tham gia nghiên cứu tại một số bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc [15], bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng [16], bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi [17], điều dưỡng tại cộng hòa Síp [18], bệnh viện Hùng Vương - TP.HCM [10]. Trong một số nghiên cứu khác, điều dưỡng có độ tuổi trẻ hơn (TB 29 tuổi) so với nghiên cứu của chúng tôi [19, 20], có thể do đặc tính dân số tại mỗi nước khác nhau. Điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu đều nằm trong nhóm tuổi từ 30 - 40 tuổi (59,6%), và kết quả này cũng tương đồng với một số bệnh viện tại TP.HCM như BVĐKKV Củ Chi [21], bệnh viện Chấn Thương Chính Hình 22, bệnh viện Hùng Vương [10]. Riêng bệnh viện Chợ Rẫy điều dưỡng nằm trong nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm ưu thế (67,63%), sự khác nhau này do cơ cấu nhân lực tại bệnh viện Chợ Rẫy (năm 2015) có đến 70,1% tỉ lệ điều dưỡng nằm trong nhóm tuổi ≤ 35 tuổi [11].

Về giới tính, phần lớn điều dưỡng trong nghiên cứu này là nữ giới (83,7%) tương tự như các nghiên cứu về KSCV trong nước và ngoài nước đều có điều dưỡng nữ nhiều hơn điều dưỡng nam [23, 24]. Các bệnh viện tại TP.HCM cũng ghi nhận nữ điều dưỡng nhiều hơn so với nam điều dưỡng cụ thể tại bệnh viện Chợ Rẫy [6], BVĐKKV Củ Chi [21], bệnh viện Chấn thương Chính hình [22] và điều này phù hợp với thống kê của WHO khi nữ giới chiếm một phần đáng kể trong nghề điều dưỡng [25].

Về tình trạng hôn nhân đa phần các điều dưỡng đều đã kết hôn (78,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại cộng hòa Síp (73,6%). Và cũng tương ứng với nhóm của đối tượng nghiên cứu khi đa phần đối tượng nghiên cứu đều dưới 40 tuổi. Nghiên cứu của tác giả Rola H. Mudallal có số lượng điều dưỡng kết

hôn thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (53,07%) [29]. Một số nghiên cứu tại Việt Nam ở bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk, Khánh Hòa, Quảng Ngãi, bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp - Hải Phòng, phần lớn các điều dưỡng đều đã kết hôn [16, 17, 23, 24].

Đặc điểm bằng cấp, thâm niên

Về bằng cấp, trong nghiên cứu này hơn ¾ các điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở lên, điều này thể hiện bệnh viện chú trọng về nhân lực trong chăm sóc và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Kết quả có nét tương đồng với bệnh viện Chấn Thương Chính Hình TP.HCM [22], bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi [17]. Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk, Khánh Hòa, và BVĐKKV Củ Chi có trình độ học vấn phần lớn thuộc trung cấp [21, 23, 24].

Hơn một nửa điều dưỡng đã làm việc tại bệnh viện trên 10 năm, kết quả tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi [17]. Điều này cho thấy điều dưỡng ít luân chuyển công tác và có thời gian gắn bó với bệnh viện, khoa lâu dài. Nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk, Khánh Hòa và bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Chấn Thương Chính Hình tại TP.HCM điều dưỡng công tác tại bệnh viện phần lớn là dưới 10 năm [11, 21, 23, 24].

Đặc điểm công việc trực đêm, thời gian làm việc, lượng bệnh

Hầu hết các điều dưỡng trong nghiên cứu này đều trực đêm (82,7%). Hơn một nửa điều dưỡng trực từ 5 - 8 ca/tháng, kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Chấn Thương Chính Hình (58,5%) [22] và thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (86,4%) [24]. Tuy nhiên, điều dưỡng trực trên 8 ca/tháng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Chấn Thương Chính Hình và bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (29,6% so với 8,1 và 4,8%) [24] điều này có nghĩa là trong 1 tuần làm việc có khoảng 30% điều dưỡng trong nghiên cứu này trực trên 3 lần/tuần, như vậy tần suất ca trực trong nhóm điều dưỡng tại bệnh viện khá dày. Có thể điều này góp phần làm mức độ kiệt sức công việc ở bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức cao hơn ở các nơi trên.

Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần trên 40 giờ chiếm gần 1 nửa (49,5%), thấp hơn

so với điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (54%) [24] và thấp hơn nhiều so với các bệnh viện khác như bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi [17]. Trong khi đó tại TP.HCM, bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Hùng Vương điều dưỡng làm việc trên 40 giờ/tuần chiếm hơn 90% [10, 11].

Số lượng bệnh nhân thực tế phải chăm sóc mỗi ngày nhiều hơn 15 người chiếm 40,2%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa [24], bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi [17]. Riêng bệnh viện Chợ Rẫy, lượng bệnh nhân điều dưỡng ở đây chăm sóc lên đến khoảng 634 bệnh nhân/tuần [11]. Điều dưỡng tại Jordan phải chăm sóc trung bình khoảng 20 bệnh nhân/ngày [19].

Kiệt sức công việc

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ KSCV chung trong nghiên cứu của chúng tôi theo mức độ nặng, vừa, nhẹ lần lượt là 2%, 74,3%, 23,7%. Tỉ lệ KSCV trên điều dưỡng tại Việt Nam thông qua các y văn trước đó dao động chung trong khoảng từ 22,5% đến 80,3% [10, 11, 15, 17, 21, 23, 24, 26]. Tại Châu Âu, từ 52% - 84% [7], tỉnh Jinan - Trung Quốc gần 70% [9]. Tỉ lệ KSCV trên điều dưỡng trong nghiên cứu này cũng không ngoại lệ, có thể nhận thấy tỉ lệ KSCV trong nghiên cứu này là phổ biến và nằm trong xu hướng KSCV chung của cả trong và ngoài nước.

Xét về tỉ lệ mức độ KSCV chung, 76,3% điều dưỡng trong nghiên cứu này có KSCV, tỉ lệ này cao hơn so với mặt bằng chung các nghiên cứu được tìm thấy tại Việt Nam. Cụ thể, nghiên cứu thực hiện tại 2 bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc (36,9%) [15], bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (52,8%) [24], các bệnh viện thuộc khu vực TP.HCM như bệnh viện Chợ Rẫy (28,6%) [11], bệnh viện Phụ sản Hùng Vương (22,5%) [10], bệnh viện Chấn Thương Chính Hình (chỉ có mức độ vừa 41,0%) [21].

Tùy thuộc vào thời gian nghiên cứu, dân số chọn mẫu, công cụ thu thập mà mỗi nghiên cứu có sự khác nhau về KSCV. So với nghiên cứu tại 2 bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc tỉ lệ KSCV trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp 2 lần, sự chênh lệch này xảy ra do tác giả chỉ quan tâm đến 2 khía cạnh là kiệt sức và thờ ơ trong công việc theo bộ công cụ Oldenburg

Burnout Inventory để đo lường KSCV, hơn nữa trong nghiên cứu này tỉ lệ mất mẫu khoảng 30% dẫn đến khả năng sai lệch chọn lựa cao. Nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa có đối tượng và phương pháp nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi tuy nhiên có sự chênh lệch nhiều về tỉ lệ, có thể lý giải sự khác nhau về tỉ lệ do bối cảnh nghiên cứu, nghiên cứu của tác giả thực hiện trước khi xuất hiện đại dịch COVID-19, mà những ảnh hưởng về tâm lý và tinh thần vẫn hiện diện trên các điều dưỡng sau khi tham gia chống dịch vì phải đối mặt thường xuyên với bệnh nhân và thậm chí là đối mặt với nhiều bệnh nhân tử vong trong cùng một thời điểm [27]. Ngoài ra tỷ lệ điều dưỡng phải trực trên 8 ca/tháng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (29,6% so với 4,8%). Như vậy mật độ trực quá dày cũng có thể là góp phần đưa đến sự khác biệt về mức độ KSCV của điều dưỡng giữa 2 nơi.

Dù kết quả có cao hơn số liệu từ các bệnh viện khác, nhưng kết quả nghiên cứu này lại gần như bằng với số liệu nghiên cứu chung của các bệnh viện quận huyện tại thành phố Hồ Chí Minh [26]. Nguyên nhân có thể là do có sự tương đồng về điều kiện làm việc của các bệnh viện cùng cấp. Số liệu không tăng, thậm chí hơi thấp so với trước dịch có thể do các điều dưỡng đã hồi phục hoàn toàn sau giai đoạn chống dịch. Một nghiên cứu tại bệnh viện dã chiến Bình Dương cho thấy phần lớn nhân viên y tế hồi phục stress và sự kiệt sức sau 2 tuần cách ly và nghỉ ngơi. [27]

Xét riêng từng khía cạnh của KSCV, điều dưỡng trong nghiên cứu này có xu hướng KSCV về thành tích cá nhân (53,6%) và thái độ tiêu cực (48,6%) từ mức độ trung bình đến cao. Điều này nằm trong xu hướng chung của các nghiên cứu trong nước, trong đó khía cạnh tinh thần có điểm thấp hơn các khía cạnh khác. [10, 11, 15, 17, 21, 23, 24, 26].

Từ những y văn trước đây nhóm nghiên cứu nhận thấy xu hướng kiệt sức của mỗi bệnh viện là khác nhau. Sự khác nhau này có thể do mỗi bệnh viện có mỗi đặc tính về chuyên môn, phân hạng khác nhau, càng ở tuyến cao thì áp lực và chuyên môn cao hơn. Trong nghiên cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy [11] và nghiên cứu trên điều

dưỡng khoa Hồi sức cấp cứu tại một số bệnh viện tuyến quận/huyện TP.HCM [26] các điều dưỡng này có xu hướng kiệt sức về thái độ tiêu cực và kiệt sức tinh thần, điều này là dễ hiểu khi bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện đa khoa tuyến cuối, và khoa Hồi sức cấp cứu tại các bệnh viện quận/huyện là nơi tập trung nhiều ca bệnh nặng đòi hỏi phải xử trí gấp rút và kịp thời, áp lực công việc cao và phải đối mặt với nhiều tình huống nghiêm trọng, khi những vấn đề này lặp đi lặp lại và không được giải quyết thì những yếu tố này có thể làm cho người điều dưỡng cảm thấy hết kiên nhẫn và không quan tâm đến bệnh nhân dẫn đến điều dưỡng có thái độ tiêu cực cao. Khác với nghiên cứu trên, nghiên cứu tại BVĐKKV Củ Chi [21] và bệnh viện Chấn Thương Chỉnh Hình có xu hướng kiệt sức về thành tích cá nhân và kiệt sức tinh thần [22]. Như vậy, tùy thuộc vào mỗi đặc điểm riêng của bệnh viện kết quả sẽ khác nhau, do đó để xác định chính xác tình trạng kiệt sức của điều dưỡng các bệnh viện cần tiến hành thực hiện để sàng lọc KSCV nhằm đánh giá đúng để có biện pháp, giải pháp can thiệp kịp thời, phù hợp cho từng đơn vị cụ thể.

Trong nghiên cứu này nhóm nghiên cứu phân tích về mối tương quan giữa các khía cạnh kiệt sức đây là một trong những điểm khác biệt so với các nghiên cứu trước. Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng điều dưỡng sẽ đồng mắc kiệt sức tinh thần và thái độ tiêu cực ($R = 0,823, p < 0,001$). Mối liên quan giữa kiệt sức tinh thần và thành tích cá nhân cũng có ý nghĩa. Y văn ghi nhận, một người mắc KSCV thông thường sẽ lần lượt trải qua ba giai đoạn: kiệt sức tinh thần, thái độ tiêu cực và suy giảm thành tích cá nhân [28]. Như vậy, khi đánh giá KSCV cần đánh giá đầy đủ cả 3 khía cạnh, để phản ánh đầy đủ tình trạng KSCV. Bên cạnh đó cần chú trọng đến khía cạnh tinh thần của người điều dưỡng từ sớm.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Điểm KSCV theo các khía cạnh cho thấy khía cạnh thành tích cá nhân có điểm số cao nhất, kể cả về mức độ (tỉ lệ nặng 28,0%), kể đến mới đến khía cạnh thái độ tiêu cực. Tuy nhiên phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê rất mạnh giữa kiệt sức tinh thần

và 2 khía cạnh còn lại Nghiên cứu cho thấy vấn đề KSCV tại BV Đa khoa Khu vực Thủ Đức rất đáng được quan tâm, cải thiện. Chúng tôi cho rằng để giải quyết vấn đề KSCV cần tiếp cận từ khía cạnh kiệt sức tinh thần trước.

Điểm nổi trội trong cơ sở dữ liệu thu được là tiêu chí “Làm việc với nhiều người trong ngày dài đòi hỏi quá nhiều nỗ lực” (thuộc nhóm khía cạnh kiệt sức tinh thần). Do đó cần phải có các giải pháp giảm tải và/hoặc luân chuyển công việc cho điều dưỡng để giảm bớt áp lực tinh thần cho người điều dưỡng.

Kết quả nghiên cứu cung cấp cho BV Đa khoa Khu vực Thủ Đức cái nhìn toàn diện, khách quan và đặc biệt là mối liên quan những khía cạnh khác nhau của kiệt sức công việc. Kết quả sẽ góp phần vào việc xây dựng và hoạch định chính sách cho điều dưỡng. Trong lĩnh vực nghiên cứu, chúng tôi kỳ vọng kết quả sẽ tạo tiền đề để những nghiên cứu khác đi sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Institute for Quality and Efficiency in Health Care. Depression: What is burnout? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>
2. Bộ Y tế-Cục quản lý khám chữa bệnh. Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh. 2014:8-19.
3. Lewis H.S., Cunningham C.J. Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nurs Res.* 2016;65(1):pp.13-23.
4. Bộ Y tế-Trung tâm Truyền Thông-Giáo Dục Sức Khỏe Trung Ương. Ngành Y tế tiến tới nâng cao chất lượng đào tạo điều dưỡng trong các cơ sở y tế. Hà Nội 2016.
5. 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.
6. Azam K, Khan A, MT A. 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. doi:2678
7. Banerjee S, Califano R, Corral J, et.al. Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology.* Jul 01 2017;28(7):1590-1596. doi:10.1093/annonc/mdx196
8. Herbert. JF. Staff Burnout *JOURNAL OF SOCIAL ISSUES* 1974;30(1):159-165.
9. Rothenberger D. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the colon and rectum.* Jun 2017;60(6):567-576. doi:10.1097/DCR.0000000000000844
10. Sun J, Lin P, Zhang H, Li J, Cao F. A non-linear relationship between the cumulative exposure to occupational stressors and nurses' burnout and the potentially emotion regulation factors. *Journal of mental health.* Oct 08 2017:1-7. doi:10.1080/09638237.2017.1385740
11. 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.
12. 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.
13. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory.* 3 ed. Consulting Psychologists Press; 1997:191-214.
14. Kanste O, Miettunen J, H K. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. *Nursing & health sciences.* Dec 2006;8(4):201-7. doi:10.1111/j.1442-2018.2006.00283.x
15. Nguyễn Hoàng Long, Nguyễn Văn Trang. Mức độ kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên khối điều dưỡng tại một số bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;518(1):200-203.
16. 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, TP.Hải Phòng Y học Dự Phòng. 2019;29(9.)
17. Nguyễn Thị Linh. Tình trạng kiệt sức trong

- công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa Điều Dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Đại học Y Dược TP.HCM; 2019.
18. Vasilios R, Andreas C, T M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012;12:457. doi:10.1186/1471-2458-12-457
 19. Mudallal R, Othman W, Al Hassan N. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*. Jan 01 2017;54:46958017724944. doi:10.1177/0046958017724944
 20. Lee H, Yen M, Fetzer S, TW C. Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community mental health journal*. Aug 2015;51(6):733-7. doi:10.1007/s10597-014-9818-4
 21. Nguyễn Tiến Hoàng. Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa ở Bác sĩ và Điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
 22. Lê Thị Thanh Nguyễn, Trần Ngọc Đăng, Nguyễn Trường Viên, Bùi Thị Thu Hà. Kiệt sức nghề nghiệp ở Điều dưỡng Bệnh viện Chấn Thương Chính Hình thành phố Hồ Chí Minh và yếu tố liên quan. *Nghiên cứu y học*. 2021;115(17):177-185.
 23. Phạm Ngọc Bích Pha. Kiệt sức công việc trên điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đak Lăk năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
 24. Chế Thị Thúy Diệu. Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018;
 25. World Health Organization. Nursing and Midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1, March 13rd.
 26. Nguyễn Thị Thanh. 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.HCM. Đại học y dược TP.HCM; 2019.
 27. Duong-Quy S, Tran DS, Hoang-Chau-Bao D, Bui-Diem K, Vu-Tran-Thien Q, Nguyen-Nhu V. Tiredness, depression, and sleep disorders in frontline healthcare workers during COVID-19 pandemic in Vietnam: A field hospital study. *Front Psychiatry*. 2022 Oct 17;13:984658. doi: 10.3389/fpsyt.2022.984658. PMID: 36325524; PMCID: PMC9618589.
 28. Innstrand ST, Espnes GA, Mykletun R. Burnout among people working with intellectually disabled persons: a theory update and an example. *Scand J Caring Sci*. Sep 2002;16(3):272-9. doi:10.1046/j.1471-6712.2002.00084.x