

Tình trạng mệt mỏi và các yếu tố dự báo tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh trong Hệ thống Y tế Vinmec năm 2022

Prevalence and some factors predicting to burnout among nurses in Vinmec Healthcare System in 2022

Nguyễn Thị Phương Lan, Vũ Thị Ngân

Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City

Tóm tắt

Mục tiêu: 1) Mô tả tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh trong hệ thống y tế Vinmec năm 2022; 2) Đánh giá các yếu tố dự báo tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này trên 400 điều dưỡng/hộ sinh tại các bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec. Bộ câu hỏi về nhân khẩu học, tình trạng mệt mỏi của nhân viên y tế, ý định từ bỏ công việc được dùng trong nghiên cứu này. Sử dụng thống kê mô tả, và phân tích hồi quy đa biến để mô tả mối tương quan tình trạng mệt mỏi và các yếu tố dự báo đến tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh. *Kết quả:* Điểm trung bình của 3 khía cạnh của mệt mỏi lần lượt là 1,93 (mệt mỏi về cảm xúc), 0,72 (tính tiêu cực), 4,94 (hiệu quả các nhân). Chức danh và ý định từ bỏ công việc là những yếu tố độc lập dự báo tình trạng mệt mỏi ở điều dưỡng/hộ sinh. *Kết luận:* Nghiên cứu này đã chỉ ra được mức độ mệt mỏi và những yếu tố độc lập dự báo đến tình trạng mệt mỏi, từ đó xây dựng được chương trình can thiệp hiệu quả để làm giảm tình trạng mệt mỏi ở điều dưỡng/hộ sinh.

Từ khóa: Burnout, ý định từ bỏ công việc, điều dưỡng/hộ sinh, Vinmec, năm 2022.

Summary

Objective: 1) To examine the level of burnout among nurses in Vinmec Healthcare System in 2022; 2) To investigate the predicting factors of burnout in nurses. *Subject and method:* A cross-sectional study were applied in this study; we were recruited 400 nurses in Vinmec Healthcare system. Demographic data questionnaire, the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel questionnaire, and intention to leave were used in this study. We used descriptive statistics, and multiple regression to investigate the relationship between burnout and its related factors. *Result:* The mean score of 3 subscales of burnout were 1.93, 0.72, and 4.94, respectively. In addition, position and intention to leave were independently predicted to burnout in nurses. *Conclusion:* The

Ngày nhận bài: 17/2/2023, ngày chấp nhận đăng: 03/4/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thị Phương Lan, Email: v.lanntp@vinmec.com - Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City

result showed the level of burnout, then provide some intervention program for reducing the level of burnout in nurses.

Keywords: Burnout, intention to leave, nursing, Vinmec, 2022.

1. Đặt vấn đề

Theo WHO (2019), tình trạng mệt mỏi là một hội chứng - một hiện tượng nghề nghiệp. Do căng thẳng ở nơi làm việc kéo dài, mà không được quản lý tốt. Tình trạng mệt mỏi là một trong những yếu tố quan trọng nhất đối với sự không thoải mái, khó chịu và thay đổi về sức khỏe của điều dưỡng/hộ sinh. Ngoài ra, tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh liên quan đến sự an toàn, chất lượng chăm sóc, giảm hài lòng của người bệnh, tăng tỷ lệ điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh. Đặc biệt trong đại dịch COVID-19, nhân viên y tế là nhóm người có nguy cơ cao lây nhiễm COVID-19 so với các ngành nghề khác [1]. Điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong hệ thống y tế trong việc đáp ứng với đại dịch. Họ thường phải chịu áp lực tâm lý ở mức độ cao và dai dẳng do COVID-19, họ lo sợ về sự an toàn của bản thân, các thành viên trong gia đình, và người bệnh của họ. Trong tình trạng đó, điều dưỡng/hộ sinh dễ dàng gặp phải tình trạng mệt mỏi, giảm năng suất làm việc, dễ gây sai sót trong thực hành, thiếu tập trung và quan tâm đến người bệnh mà họ chăm sóc [2].

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra một số yếu tố làm tăng tỷ lệ mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh như tuổi, giảm sự hỗ trợ từ xã hội, làm việc lâu trong khu vực điều trị, môi trường nguy cơ lây nhiễm cao, làm việc trong môi trường không đủ dụng cụ bảo hộ và nguồn nhân lực, quá tải trong công việc. Trong khi đó, một số nghiên cứu cũng chỉ ra tình trạng mệt mỏi không liên quan đến nơi làm việc, chức vụ, tuổi, số năm làm việc, trình độ học vấn, số ca làm việc mỗi tuần [5]. Từ các kết quả nghiên cứu ở trên, cho thấy sự không thống nhất

về mối tương quan giữa tình trạng mệt mỏi và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng/hộ sinh. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu về tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng - hộ sinh sau giai đoạn dịch bệnh phần nào ổn định. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) *Mô tả tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh trong hệ thống y tế Vinmec năm 2022.* (2) *Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Điều dưỡng/hộ sinh đang làm việc tại các Khoa lâm sàng tại một số bệnh viện trong hệ thống Vinmec. Thời gian làm việc tại hệ thống Vinmec từ 9 tháng trở lên.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Dùng phần mềm G*Power version 3.1.9.2 để tính cỡ mẫu với $\alpha = 0,05$, độ nhạy = 0,80, Cỡ tác động = 0,05; số biến dự báo là 11. Kết quả, tổng số cỡ mẫu là 346. Để giảm tỷ lệ hao hụt, tác giả cộng thêm 15%. Tổng 400 điều dưỡng/hộ sinh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên đơn giản.

Bộ công cụ: 03 bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu này.

Bộ câu hỏi về thông tin chung: Tuổi, giới, số năm kinh nghiệm, trình độ học vấn, chức danh, vị trí làm việc, số giờ làm việc trong tuần, thu nhập, cung cấp đầy đủ trang thiết bị y tế, chính sách khen thưởng/kỷ luật.

Bộ câu hỏi về ý định từ bỏ công việc được xây dựng bởi Chen và đồng nghiệp (2020) [9]: Gồm 3 câu hỏi, được phân loại thành có ý định và không có ý định từ bỏ công việc.

Bộ câu hỏi tình trạng mệt mỏi của nhân viên y tế (MBI) được xây dựng bởi Maslach C và cộng sự (1996) [10] đánh giá ba khía cạnh cốt lõi của hội chứng mệt mỏi: Mệt mỏi về cảm xúc, tính tiêu cực, và hiệu quả cá nhân. Trong đó, bộ câu hỏi này bao gồm 22 câu hỏi, chia làm 3 lĩnh vực: Mệt mỏi về cảm xúc (9 câu hỏi), tính tiêu cực (5 câu hỏi), và hiệu quả cá nhân (8 câu hỏi). Mức độ mệt mỏi của từng câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 7 mức độ với 0 (không bao giờ) đến 6 (hàng

ngày). Kết quả, tổng điểm mệt mỏi về cảm xúc, và tính tiêu cực càng cao thì tình trạng mệt mỏi càng cao, tổng điểm hiệu quả cá nhân càng thấp thì tình trạng mệt mỏi càng cao.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS version 23.0. Độ tin cậy α (α level) được cài đặt $\alpha = 0,05$. Sử dụng thống kê mô tả gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất dùng để mô tả đặc điểm của nhân khẩu học. Thống kê tương quan gồm Pearson, t-test, và phân tích hồi quy đa biến để mô tả mối tương quan và một số yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng/hộ sinh.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu và điểm trung bình của mệt mỏi (n = 400)

Đặc điểm	Tần suất (tỷ lệ %)	Tình trạng mệt mỏi		
		Mệt mỏi về cảm xúc	Tính tiêu cực	Hiệu quả cá nhân
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Tuổi		Min: 20, Max: 63, Mean: 31,5 (5,17)		
Số năm kinh nghiệm		Min: 1, Max: 43, Mean: 8,09 (5,22)		
Giới				
Nam	69 (17,3)	2,06 (1,12)	0,83 (0,79)	4,71 (1,31)
Nữ	331 (82,8)	1,89 (2,27)	0,70 (0,78)	4,99 (1,0)
Trình độ học vấn				
CD/ĐH	364 (91,0)	1,92 (1,26)	0,73 (0,81)	4,96 (1,04)
Sau ĐH	36 (9,0)	2,00 (1,08)	0,60 (0,78)	4,73 (1,19)
Chức danh				
Điều dưỡng	331 (82,8)	2,06 (1,25)	0,78 (0,82)	4,81 (1,09)
Hộ sinh	69 (17,2)	1,27 (1,03)	0,43 (0,64)	5,56(0,59)
Vị trí				
Nội trú	349 (87,3)	1,99 (1,27)	0,75 (0,83)	4,89 (1,09)
Ngoại trú	51 (12,7)	1,44 (0,95)	0,47 (0,55)	5,25 (0,73)
Nhiệm vụ				
Chăm sóc NB	300 (75,0)	1,94 (1,28)	0,67 (0,76)	5,01 (1,08)
Sàng lọc	100 (25,0)	1,89 (1,13)	0,86 (0,90)	4,73 (0,98)
Số giờ làm trong tuần ≤ 48 giờ /tuần	227 (56,0)	1,86 (1,22)	0,71 (0,84)	4,87 (1,17)

> 48 giờ/tuần	176 (44,0)	2,00 (1,28)	0,72 (0,74)	5,02 (0,89)
Thu nhập				
Hài lòng	118 (29,5)	1,41 (1,04)	0,47 (0,59)	5,20 (0,87)
Chưa hài lòng	282 (70,5)	2,14 (1,26)	0,82 (0,85)	4,81 (1,10)
Cung cấp đầy đủ TTB/VT liên quan trong khi làm việc?				
Đầy đủ	181 (45,3)	1,86 (1,34)	0,61 (0,72)	4,98 (1,08)
Chưa đầy đủ	219 (54,7)	1,98 (1,17)	0,81 (0,85)	4,91 (1,04)
Có chính sách khen thưởng/kỷ luật phù hợp				
Phù hợp	230 (57,5)	1,65 (1,12)	0,52 (0,62)	5,01 (1,14)
Chưa phù hợp	170 (42,5)	2,29 (1,31)	0,98 (0,92)	4,84 (0,93)
Ý định từ bỏ công việc				
Không	282 (70,5)	1,61 (1,09)	0,54 (0,69)	5,13 (0,87)
Có	118 (29,5)	2,86 (1,28)	1,12 (0,89)	4,46 (1,29)

Ghi chú: Min, giá trị nhỏ nhất; Max, giá trị lớn nhất; Mean, giá trị trung bình; SD, độ lệch chuẩn.

Tổng số 400 điều dưỡng/hộ sinh đã tham gia vào nghiên cứu này. Trong đó, trên 80,0% đối tượng là điều dưỡng và là nữ giới, đại đa số có trình độ cao đẳng/đại học (91,0%), có độ tuổi trung bình là 31,5. Đa số điều dưỡng/hộ sinh không có ý định bỏ việc (70,5%), 54,7% cảm thấy chưa được cung cấp đầy đủ vật tư tiêu hao và trang thiết bị, và 57,5% cảm thấy có chính sách khen thưởng/kỷ luật. Thêm vào đó, mức độ mệt mỏi ở điều dưỡng có điểm cao hơn hộ sinh, nhóm có trình độ cao đẳng/đại học cao hơn nhóm sau đại học, nhóm làm việc trên 48 giờ/tuần cao hơn nhóm làm dưới 48 giờ. Đặc biệt, nhóm có ý định từ bỏ công việc có điểm mệt mỏi cao hơn nhóm không có ý định từ bỏ công việc (chi tiết trong Bảng 1).

Bảng 2. Điểm tình trạng mệt mỏi của điều dưỡng

Biến	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình (SD)
Mệt mỏi về cảm xúc	0,00	6,00	1,93 (1,25)
Tính tiêu cực	0,00	5,00	0,72 (0,80)
Hiệu quả cá nhân	0,00	6,00	4,94 (1,06)

Ghi chú: SD: Độ lệch chuẩn.

Bảng 2 cho ta thấy mức độ mệt mỏi về cảm xúc và hiệu quả cá nhân trong khoảng từ 0 đến 6, trong đó điểm trung bình của mệt mỏi về cảm xúc và hiệu quả cá nhân lần lượt là 1,93 (SD: 1,25) và 4,94 (SD: 1,06). Điểm về trung bình về tính tiêu cực là 0,72 (SD: 0,80).

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến giữa tình trạng mệt mỏi về cảm xúc và các yếu tố dự báo

Đặc điểm	Hệ số tuyến	S.E	Hệ số tuyến tính tiêu	t-value	p-value
-----------------	--------------------	------------	------------------------------	----------------	----------------

	tính		chuẩn		
Hằng số hồi quy	2,30	0,87		2,64	0,009
Tuổi	-0,004	0,03	-0,02	-0,13	0,896
Số năm kinh nghiệm	0,006	0,03	0,03	0,19	0,848
Chức danh (điều dưỡng)	0,54	0,15	0,16	3,52	<0,001
Vị trí (nội trú)	0,27	0,21	0,07	1,29	0,199
Thu nhập (chưa hài lòng)	0,29	0,13	0,11	2,21	0,028
Chính sách khen thưởng (chưa phù hợp)	0,47	0,11	0,19	4,13	<0,001
Ý định từ bỏ công việc (Có ý định)	0,88	0,13	0,32	6,98	<0,001

$R^2 = 0,248$, $Adjusted R^2 = 0,235$, $F (7,392) = 18,52$, $p < 0001$.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chức danh, thu nhập, chính sách khen thưởng và ý định từ bỏ công việc là các biến độc lập có ý nghĩa thống kê trong phân tích hồi quy ($p < 0,05$) và đã dự báo 24,8% một mỗi của điều dưỡng ($R^2 = 0,248$, $F (7,392) = 18,52$, $p < 0001$). Phương trình hồi quy đa biến: Một mỗi = 2,30 + 0,54 (chức danh) + 0,29 (thu nhập) + 0,47 (chính sách khen thưởng) + 0,88 (ý định bỏ việc).

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến giữa tính tiêu cực và các yếu tố dự báo

Đặc điểm	Hệ số tuyến tính	S.E	Hệ số tuyến tính tiêu chuẩn	t-value	p-value
Hằng số hồi quy	0,72	0,58		2,98	0,003
Tuổi	-0,02	0,02	-0,13	-0,73	0,482
Số năm kinh nghiệm	-0,01	0,02	-0,04	-0,03	0,973
Chức danh (điều dưỡng)	0,21	0,11	0,1	1,70	0,038
Vị trí (nội trú)	0,04	0,14	0,02	0,31	0,758
Nhiệm vụ (chăm sóc NB)	0,16	0,13	0,05	1,20	0,232
Thu nhập (chưa hài lòng)	0,07	0,09	0,04	0,80	0,422
Cung cấp TTB (Chưa đầy đủ)	0,11	0,08	0,07	0,41	0,161
Chính sách khen thưởng (chưa phù hợp)	0,32	0,08	0,20	4,10	<0,001
Ý định từ bỏ công việc (Có ý định)	0,47	0,08	0,27	5,59	<0,001

$R^2 = 0,199$, $Adjusted R^2 = 0,185$, $F (9,390) = 11,44$, $p < 0001$.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chức danh, chính sách khen thưởng, và ý định từ bỏ công việc là các biến độc lập có ý nghĩa thống kê đã dự báo 19,9% một mỗi của điều dưỡng ($R^2 = 0,199$, $F (9,390) = 11,44$, $p < 0001$). Phương trình hồi quy đa biến: Một mỗi = 2,22 + 0,21 (chức danh) + 0,32 (chính sách khen thưởng) + 0,47 (ý định bỏ việc).

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến giữa hiệu quả cá nhân và các yếu tố dự báo

Đặc điểm	Hệ số tuyến tính	S.E	Hệ số tuyến tính tiêu chuẩn	t-value	p-value
Hằng số hồi quy	6,36	0,82		7,78	<0,001
Tuổi	-0,02	0,03	-0,07	-0,49	0,623
Số năm kinh nghiệm	0,01	0,03	0,03	0,20	0,845
Giới tính (nam)	-0,24	0,14	-0,09	-1,72	0,086
Trình độ học vấn (ĐH/sau ĐH)	0,12	0,19	0,03	0,64	0,523
Chức danh (điều dưỡng)	-0,55	0,15	-0,19	-3,77	<0,001
Vị trí (nội trú)	-0,44	0,20	-0,14	-2,27	0,026
Nhiệm vụ (chăm sóc NB)	0,20	0,12	0,08	1,67	0,096
Thời gian làm (> 48 giờ/tuần)	-0,21	0,11	-0,10	-1,98	0,049
Thu nhập (chưa hài lòng)	-0,08	0,12	-0,03	-0,62	0,533
Chính sách khen thưởng (chưa phù hợp)	-0,09	0,10	-0,04	-0,90	0,369
Ý định từ bỏ công việc (Có ý định)	-0,55	0,12	-0,24	-4,74	<0,001

$$R^2 = 0,168, \text{ Adjusted } R^2 = 0,145, F(11,388) = 7,14, p < 0001.$$

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chức danh, thu nhập, chính sách khen thưởng, và ý định từ bỏ công việc là các biến độc lập có ý nghĩa thống kê đã dự báo 16,8% mệt mỗi của điều dưỡng ($R^2 = 0,168$, $F(8,388) = 7,14$, $p < 0001$). Phương trình hồi quy đa biến: Mệt mỗi = 6,36, -0,55 (chức danh), -0,44 (vị trí làm việc), -0,21 (thời gian làm việc), -0,55 (ý định bỏ việc).

4. Bàn luận

Kết quả của nghiên cứu cho thấy điểm trung bình của 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 1,9, 0,7 và 4,9 điểm. Kết quả này cho thấy mức độ của tình trạng mệt mỗi dường như không cao. Kết quả này thấp hơn các kết quả một số nghiên cứu trên thế giới như ở Mỹ (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 2,5, 0,9, 4,7), Anh (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 2,7, 0,8, 4,5), Nhật Bản (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 2,8, 0,8, 4,6), và tại Iran (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 2,4,

0,9, 4,8). Tương đồng với kết quả ở 1 số nước như tại Croatia (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 1,8, 0,7, 4,7), Úc (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 1,9, 0,8, 4,8) và Phần Lan (với 3 khía cạnh của mệt mỗi lần lượt là 2,0, 0,7, 4,9) [4]. Kết quả của nghiên cứu này có thể giải thích do hệ thống y tế Vinmec là hệ thống tư nhân, 57,5% các điều dưỡng/hộ sinh hài lòng với các chính sách khen thưởng của hệ thống. Điều này là một khích lệ rất tốt cho nhân viên, từ đó giúp cho nhân viên không bị mệt mỗi về cảm xúc, giảm tính tiêu cực và tăng hiệu quả lao động. Thêm vào đó, về cung cấp trang thiết bị, vật tư tiêu hao trong công việc hàng ngày tương đối đủ (45,3% nhân viên hài lòng). Trang thiết bị, vật tư tiêu hao là những dụng cụ thiết yếu dùng trong công việc, đặc biệt là bảo vệ nhân viên khỏi những nguy cơ tiềm tàng như lây nhiễm bệnh truyền nhiễm, an toàn trong công tác chăm sóc người bệnh từ đó điều dưỡng/hộ sinh sẽ yên tâm làm việc

hơn, không bị căng thẳng trong công việc. Nghiên cứu của Hoedl M và cộng sự (2021) trên 25.000 điều dưỡng tại Úc cho thấy việc thiếu PPE và các trang thiết bị y tế thiết yếu khác có mối tương quan thuận tới mức độ stress của điều dưỡng ($r = 0,462$, $p=0,024$) [7]. Stress lâu ngày sẽ dẫn đến tình trạng mệt mỏi. Ngược lại, khi giải quyết được tình trạng đó thì các điều dưỡng sẽ không bị mệt mỏi về cảm xúc, giảm thiểu tính tiêu cực và tăng hiệu quả công việc. Thêm vào đó, 70% điều dưỡng/hộ sinh không có ý định từ bỏ công việc của mình cũng là 1 nguyên nhân dẫn đến 3 khía cạnh của mệt mỏi ở mức độ thấp. Nghiên cứu của Hämig O (2018) trên 1.840 nhân viên y tế tại 6 bệnh viện và trung tâm phục hồi chức năng ở Đức đã chỉ ra những nhân viên y tế không có ý định từ bỏ công việc thì sẽ không có mối liên quan đến quá tải công việc, căng thẳng trong công việc, và không liên quan đến mệt mỏi ($p>0,05$) [6].

Chức danh (điều dưỡng), thu nhập (chưa hài lòng), chính sách khen thưởng (chưa phù hợp), và ý định từ bỏ công việc đã dự báo 24,8% mệt mỏi về cảm xúc. Thêm vào đó chức danh (điều dưỡng), chính sách khen thưởng (chưa phù hợp), và ý định từ bỏ công việc đã dự báo 19,9% tính tiêu cực của điều dưỡng. Trong khi đó, chức danh (điều dưỡng), vị trí làm việc (nội trú), thời gian làm việc (> 48 giờ/tuần), và ý định từ bỏ công việc đã dự báo 16,8% mệt mỏi về hiệu quả công việc của điều dưỡng. Như vậy thì chức danh (điều dưỡng) và có ý định từ bỏ công việc là 2 yếu tố độc lập dự đoán đến 3 khía cạnh của mệt mỏi. Mức độ từ bỏ công việc cao và mệt mỏi có thể ảnh hưởng xấu đến việc chăm sóc người bệnh của điều dưỡng/hộ sinh, đặc biệt là vấn đề an toàn người bệnh. Tại hệ thống y tế Vinmec đã cố gắng tạo ra môi trường làm việc tốt nhất cho điều dưỡng/hộ

sinh như có chính sách khen thưởng phù hợp, chế độ đặc biệt cho vị trí việc làm, tăng chế độ trực đêm, ăn trưa/tối.... Thêm vào đó, có các khóa học về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế thường xuyên được tổ chức vì 1 số nghiên cứu chỉ ra rằng sức khỏe tâm thần là cầu nối trung gian giữa ý định từ bỏ công việc và mệt mỏi. Nếu môi trường làm việc kém và tâm lý không tốt sẽ làm giảm sự hài lòng trong công việc của điều dưỡng/hộ sinh. Với chất lượng công việc giảm sút và áp lực công việc gia tăng, cảm giác mệt mỏi trong công việc trở nên mạnh mẽ hơn trước. Do đó, ý định thay đổi công việc trở nên nghiêm trọng hơn và các điều dưỡng thậm chí có thể rời bỏ công việc hiện tại của họ. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Zhang Y và cộng sự (2019) là ý định từ bỏ công việc chỉ dự báo được 10,31% tình trạng mệt mỏi chung của điều dưỡng/hộ sinh [8] và tương đương với kết quả của Hamaideh SH và cộng sự (2011) là 32,7% cho mệt mỏi về cảm xúc, 27,7% về tính tiêu cực, và 16,8% cho hiệu quả công việc [5].

5. Kết luận

Các đối tượng nghiên cứu có mức độ mệt mỏi dường như thấp với điểm trung bình của mệt mỏi về cảm xúc, tính tiêu cực và hiệu quả cá nhân lần lượt là 1,9, 0,7 và 4,9 điểm. Thêm vào đó, chức danh (điều dưỡng) và có ý định từ bỏ công việc là hai yếu tố độc lập dự đoán 3 khía cạnh của tình trạng mệt mỏi.

Kết quả này giúp cho các nhà làm chính sách y tế, lãnh đạo ngành y tế trong Hệ thống Y tế Vinmec nên cần có những chính sách phù hợp cho điều dưỡng/hộ sinh nhằm giảm mức độ ý định từ bỏ công việc từ đó làm giảm mức độ tình trạng mệt mỏi ở điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung. Trong tương lai, cần có những

nghiên cứu can thiệp để xác định cỡ tác động của các yếu tố liên quan đến tình trạng mệt mỏi ở điều dưỡng/hộ sinh.

Tài liệu tham khảo

1. Alfuqaha OA, Alkawareek MY, Alsharah HS (2019) *Self-evaluation and professional status as predictors of burnout among nurses in Jordan.* (in eng), PLoS One 14(3): 0213935 doi: 10.1371/journal.pone.0213935.
2. Filho FA, Rodrigues MCS, Cimiotti JP (2019) *Burnout in brazilian intensive care units: A comparison of nurses and nurse technicians.* (in eng) AACN Adv Crit Care 30(1): 16-21. doi: 10.4037/aacnacc2019222.
3. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF (2020) *Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19.* Int J Environ Res Public Health 17(10): 3740. doi: 10.3390/ijerph17103740.
4. Guerra G, Gutiérrez-Calderón E, Salgado de Snyder N, Borja-Aburto VH, Martínez-Valle A, González-Block MÁ (2018) *Loss of job-related right to healthcare associated with employment turnover: challenges for the Mexican health system.* BMC Health Serv Res 18(1): 457. doi: 10.1186/s12913-018-3283-7.
5. Hamaideh SH (2011) *Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses.* Issues Ment Health Nurs 32(4): 234-242. doi: 10.3109/01612840.2010.546494.
6. Hämmig O (2018) *Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland.* BMC Health Serv Res 18(1): 785. doi: 10.1186/s12913-018-3556-1.
7. Hoedl M, Eglseer D, Bauer S (2021) *Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic.* J Nurs Manag 29(8): 2374-2382. doi: 10.1111/jonm.13400.
8. Zhang Y, Wu X, Wan X, Hayter M, Wu J, Li S, Hu Y, Yuan Y, Liu Y, Cao C, Gong W (2019) *Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate.* J Nurs Manag 27(6): 1285-1293. doi: 10.1111/jonm.12810.
9. Chen YC, Guo YL, Lin LC et al (2020) *Development of the Nurses' Occupational Stressor Scale.* Int J Environ Res Public Health 17(2): 649. doi: 10.3390/ijerph17020649.
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996) *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.