

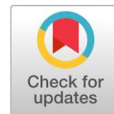


ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(3):190-199

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.03.22>



Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng tại phòng mổ Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Đoàn Minh Nhứt^{1,*}, Phạm Ngọc Hà¹, Nguyễn Thành Công¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng phòng mổ không tự nhiên sinh ra mà là hệ quả từ sự tương tác phức tạp giữa nhiều nhóm yếu tố khác nhau. Bên cạnh áp lực từ môi trường làm việc đặc thù, cường độ cao cấp và sự quá tải công việc, các yếu tố cá nhân và mối quan hệ đồng nghiệp cũng đóng vai trò quyết định. Việc nhận diện chính xác các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp là cơ sở then chốt để xây dựng những chiến lược can thiệp phù hợp.

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 134 Điều dưỡng phòng mổ đang làm việc tại khoa Gây mê hồi sức, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Sau phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức nghề nghiệp gồm: Thâm niên công tác >10 năm giảm nguy cơ kiệt sức so với <5 năm (OR=0,42; KTC95%: 0,18–0,98; p=0,045). Hoạt động thể lực >300 phút/tuần giảm nguy cơ kiệt sức so với <150 phút/tuần (OR=0,49; KTC95%: 0,24–0,99; p=0,047). Uống rượu/bia ≤2 lần/tuần làm tăng nguy cơ kiệt sức so với không uống (OR=2,15; KTC95%: 1,07–4,33; p=0,031). Thức khuya gần như mỗi đêm làm tăng nguy cơ kiệt sức so với thỉnh thoảng thức khuya (OR=2,91; KTC95%: 1,32–6,42; p=0,008). Hỗ trợ từ đồng nghiệp mức trung bình làm giảm nguy cơ kiệt sức so với hỗ trợ thấp (OR=0,51; KTC95%: 0,27–0,96; p=0,038).

Kết luận: Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng tại phòng mổ bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh bao gồm thâm niên công tác, hoạt động thể lực, uống rượu bia và thức khuya. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần có một số biện pháp can thiệp hợp lý nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần của nhân viên y tế để đáp ứng với nhu cầu của ngành nghề.

Từ khóa: kiệt sức nghề nghiệp; điều dưỡng phòng mổ; yếu tố liên quan

Ngày nhận bài: 08-01-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 09-03-2026 / Ngày đăng bài: 11-03-2026

*Tác giả liên hệ: Đoàn Minh Nhứt. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: doanminhnhut@ump.edu.vn
© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

FACTORS RELATED TO OCCUPATIONAL EXHAUSTION OF NURSES IN THE OPERATING ROOM FROM THE UNIVERSITY MEDICINE CENTER-HO CHI MINH CITY

Doan Minh Nhut, Pham Ngoc Ha, Nguyen Thanh Cong

Background: Occupational burnout in operating room nurses doesn't arise spontaneously but is the result of a complex interplay of various factors. Besides the pressures of the specific work environment, shift intensity, workload overload, personal factors and colleague relationships also play a decisive role. Accurately identifying the factors contributing to occupational burnout is crucial for developing appropriate intervention strategies.

Objectives: Identifying factors related to occupational burnout among operating room nurses at the University Medical Center - Ho Chi Minh City.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 134 operating room nurses working in the Anesthesia and Resuscitation Department of the University Medical Center - Ho Chi Minh City.

Results: Multivariate logistic regression analysis showed that, over-10-year work experience reduced the risk of burnout compared to under-5 year (OR=0.42; 95% CI: 0.18–0.98; p=0.045). Physical activity >300 minutes/week reduced the risk of burnout compared to <150 minutes/week (OR=0.49; 95% CI: 0.24–0.99; p=0.047). Drinking alcohol ≤2 times/week increased the risk of burnout compared to not drinking (OR=2.15; 95% CI: 1.07–4.33; p=0.031). Staying up late almost every night increased the risk of burnout compared to occasionally staying up late (OR=2.91; 95% CI: 1.32–6.42; p=0.008). Moderate peer support reduced the risk of burnout compared to low support (OR=0.51; 95% CI: 0.27–0.96; p=0.038).

Conclusions: Factors related to occupational burnout among nurses in the operating room of the University Medicine Center- Ho Chi Minh City include seniority, physical activity, alcohol consumption, and late-night work. The research results suggest the need for appropriate interventions to improve the physical and mental health of healthcare workers to meet the demands of the profession.

Keywords: occupational burnout; operating room nurses; related factors

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh hệ thống y tế hiện đại đang đối mặt với áp lực quá tải, kiệt sức nghề nghiệp (Burnout) đã trở thành một thách thức nghiêm trọng đối với sức khỏe tâm thần và an toàn nghề nghiệp của nhân viên y tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), kiệt sức nghề nghiệp không chỉ đơn thuần là sự mệt mỏi nhất thời mà là một hội chứng tâm lý phát sinh từ căng thẳng mãn tính tại nơi làm việc không được kiểm soát tốt, đặc trưng bởi ba khía cạnh: kiệt sức về cảm xúc, sự hoài nghi (vô cảm) và giảm hiệu quả công việc [1].

Trong các nhóm ngành y tế, điều dưỡng phòng mổ là đối tượng chịu áp lực đặc thù và nặng nề nhất. Môi trường làm việc tại đây đòi hỏi sự tập trung cao độ trong thời gian dài, trách nhiệm trực tiếp đối với tính mạng người bệnh trong các ca phẫu thuật phức tạp, cùng với áp lực từ sự phối hợp liên ngành (phẫu thuật viên, gây mê hồi sức) [1,2]. Tại một bệnh viện tuyến cuối có lưu lượng bệnh nhân lớn và kỹ thuật chuyên sâu như bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (BV ĐHYD TP.HCM), các điều dưỡng phòng mổ không chỉ đối mặt với cường độ công việc cao mà còn phải liên tục cập nhật công nghệ y khoa hiện đại, tạo nên những áp lực vô hình về cả thể chất lẫn tinh thần. Kiệt sức nghề nghiệp

ở điều dưỡng không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống của cá nhân mà còn dẫn đến những hệ lụy nguy hiểm cho hệ thống y tế như: gia tăng sai sót chuyên môn, tăng tỷ lệ nghỉ việc và làm suy giảm sự hài lòng của người bệnh [1,3]. Mặc dù đã có một số nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế, nhưng các dữ liệu cụ thể về các yếu tố liên quan đến tình trạng kiệt sức của điều dưỡng trong môi trường đặc thù như phòng mổ tại các bệnh viện đại học vẫn còn hạn chế.

Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng tại phòng mổ BV ĐHYD TP.HCM” nhằm nhận diện rõ các yếu tố tác động, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện môi trường làm việc và nâng cao sức khỏe cho đội ngũ điều dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng phòng mổ đang công tác tại khoa Gây mê hồi sức bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Điều dưỡng phòng mổ đang làm việc tại khoa Gây mê hồi sức, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Điều dưỡng phòng mổ đồng ý tham gia nghiên cứu trên tinh thần tự nguyện.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng phòng mổ đang nghỉ chế độ trong thời gian triển khai nghiên cứu.

Điều dưỡng phòng mổ không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng công thức ước tính một tỷ lệ có

điều chỉnh cho quần thể hữu hạn:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p \cdot (1-p)}$$

Trong đó:

Z: mức độ tin cậy 1,96 (với mức ý nghĩa thống kê là 0,05).

n: là cỡ mẫu tối thiểu cần chọn.

d: sai số ước tính (5%).

N: 137 là tổng số điều dưỡng phòng mổ tại BV ĐHYD.

p: 0,19 theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Hùng về tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ [3].

Thay và công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu là 87 điều dưỡng.

Do đó, nghiên cứu khảo sát toàn bộ 137 điều dưỡng phòng mổ, trong đó có 134 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Nghiên cứu được tiến hành chọn mẫu theo tiêu chí và thu thập số liệu sau khi được sự chấp thuận của hội đồng y đức ĐHYD TP.HCM. Nghiên cứu viên sẽ chủ động liên hệ Ban chủ nhiệm khoa, sắp xếp buổi gặp gỡ các điều dưỡng viên phòng mổ sau giờ giao ban. Nghiên cứu viên cung cấp đầy đủ, rõ ràng và chi tiết các thông tin về nghiên cứu. Nếu tham gia vào nghiên cứu, điều dưỡng sẽ được nhận một bảng đồng thuận tham gia nghiên cứu để họ ký tên xác nhận và trả lời biểu mẫu khảo sát online tự điền. Các thông tin thu thập được trong nghiên cứu đều được mã hóa, đánh số và được nhập vào phần mềm thống kê.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Thang đánh giá kiệt sức nghề nghiệp. Thang đo đánh giá hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được sử dụng trong nghiên cứu là thang đo Maslach (MBI), cụ thể là thang đo MBI-HSS phiên bản tiếng Việt, đã được chuẩn hóa tại Việt Nam của tác giả Phạm Văn Trường, có độ tin cậy Cronbach α đối với các mục kiệt sức cảm xúc, thái độ tiêu cực và giảm hiệu quả công việc lần lượt là: 0,85; 0,95; 0,95 [4]. Bộ công cụ có 22 câu hỏi về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng phòng mổ, gồm 3 khía cạnh: tình trạng kiệt sức cảm xúc (9 câu), thái độ tiêu cực (5 câu) và giảm thành tích cá nhân hay giảm hiệu quả công việc (8 câu). Mỗi mục của thang đo được chấm điểm theo thang Likert 7 mức độ, từ 0 (không bao giờ) đến 6 (mỗi ngày). Mức độ kiệt sức toàn thang (kiệt sức chung) được phân loại thành ba mức: không biểu hiện (không kiệt sức), trung

bình và cao, dựa trên điểm trung bình toàn thang. Phân loại cụ thể: điểm trung bình < 2: không biểu hiện, từ 2 đến 4 là mức trung bình và > 4 là mức cao [4-5].

Thang đo hỗ trợ xã hội đa diện (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). Mức độ hỗ trợ xã hội được đánh giá bằng thang đo Hỗ trợ xã hội đa diện (MSPSS) do Zimet phát triển. Thang đo MSPSS gồm 12 mục, được chia thành ba khía cạnh: hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ bạn bè và hỗ trợ từ đồng nghiệp [6-7]. Tổng điểm càng cao phản ánh mức độ hỗ trợ xã hội cảm nhận càng lớn. Mỗi mục được đánh giá theo thang Likert 7 mức độ, từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 7 (hoàn toàn đồng ý). Thang đo MSPSS đã được kiểm chứng có độ tin cậy cao, với hệ số Cronbach's alpha > 0,90 trong các nghiên cứu trước đây. Điểm số của từng nhóm hỗ trợ được tính bằng trung bình cộng điểm của các mục thành phần tương ứng. Dựa trên điểm trung bình, mức độ hỗ trợ xã hội được phân loại thành ba mức: hỗ trợ thấp (1,0–2,9 điểm), hỗ trợ trung bình (3,0–5,0 điểm) và hỗ trợ cao (5,1–7,0 điểm) [6,8].

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Kiểm tra lại toàn bộ thông tin các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu điền không đầy đủ. Dữ liệu được nhập liệu, làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; các biến định lượng không có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị (tứ phân vị).

Mối liên quan giữa kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan được đánh giá bằng kiểm định Chi-square; kiểm định chính xác Fisher được sử dụng khi tần số kỳ vọng nhỏ hơn 5. Biến kết cục “kiệt sức nghề nghiệp” được mã hóa thành hai mức gồm không kiệt sức (mức không biểu hiện) và có kiệt sức nghề nghiệp (gộp hai mức trung bình và cao theo phân loại của thang đo MBI).

Phân tích hồi quy logistic nhị phân được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp. Trước tiên, các biến độc lập được phân tích đơn biến với biến kết cục. Những biến có giá trị $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến và xác định các yếu tố liên quan độc lập với kiệt sức nghề nghiệp. Kết quả được trình bày dưới dạng Odds ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đa cộng tuyến giữa các biến độc lập được kiểm tra bằng hệ số phóng đại phương sai (Variance Inflation Factor – VIF). Độ phù hợp của mô hình hồi quy logistic đa biến được đánh giá bằng kiểm định Hosmer–Lemeshow.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm hỗ trợ xã hội đa diện của điều dưỡng phòng mổ tại khoa Gây mê hồi sức

Kết quả khảo sát ở Bảng 1 cho thấy mức độ hỗ trợ xã hội mà điều dưỡng phòng mổ nhận được chủ yếu nằm ở mức trung bình. Đối với hỗ trợ từ gia đình, phần lớn người tham gia nghiên cứu ghi nhận mức hỗ trợ trung bình, chiếm 95,52%, trong khi mức hỗ trợ thấp chiếm 4,48%. Không có trường hợp nào nhận được mức hỗ trợ cao từ gia đình. Về hỗ trợ từ đồng nghiệp, đa số điều dưỡng cũng cho biết họ nhận được mức hỗ trợ trung bình, với tỷ lệ 87,31%. Bên cạnh đó, 12,69% ghi nhận mức hỗ trợ thấp và không có đối tượng nào thuộc nhóm hỗ trợ cao. Đối với hỗ trợ từ bạn bè, mức hỗ trợ trung bình tiếp tục chiếm ưu thế, với 91,79% số người tham gia khảo sát. Khoảng 8,21% nhận mức hỗ trợ thấp và tương tự như hai nguồn hỗ trợ trên, không ghi nhận trường hợp nào thuộc nhóm hỗ trợ cao.

Bảng 1. Phân bố mức độ hỗ trợ xã hội (n=134)

Mức độ hỗ trợ xã hội	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hỗ trợ từ gia đình		
Mức độ cao	0	0
Mức độ trung bình	128	95.52
Mức độ thấp	6	4.48
Hỗ trợ từ đồng nghiệp		
Mức độ cao	0	0
Mức độ trung bình	117	87.31
Mức độ thấp	17	12.69
Hỗ trợ từ bạn bè		
Mức độ cao	0	0
Mức độ trung bình	123	91.79
Mức độ thấp	11	8.21

3.2. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ

Phân tích đơn biến cho thấy thâm niên công tác, mức hoạt động thể lực, thói quen uống rượu bia, thói quen thức khuya và hỗ trợ từ đồng nghiệp có liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp ($p < 0,05$). Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp giảm dần theo

thâm niên công tác, từ 90% ở nhóm <5 năm xuống 58,7% ở nhóm >10 năm ($p = 0,047$). Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp cũng cao hơn ở nhóm uống rượu bia (72,4%) so với nhóm không uống (44,4%) ($p = 0,047$), và ở nhóm thức khuya gần như mỗi đêm (81,0%) so với nhóm thức khuya 3–5 đêm/tuần (62,0%) ($p = 0,02$). Ngoài ra, điều dưỡng có mức hỗ trợ từ đồng nghiệp trung bình có tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp thấp hơn so với nhóm

hỗ trợ thấp (64,1% so với 94,1%; $p = 0,012$) (Bảng 2).

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố thâm niên công tác, mức hoạt động thể lực, thói quen uống rượu bia, thói quen thức khuya và hỗ trợ từ đồng nghiệp có liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp với $p < 0,2$ nên được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến.

Bảng 2. Phân tích đơn biến giữa các yếu tố liên quan và kiệt sức nghề nghiệp (n = 134)

Đặc tính	Có kiệt sức, n (%)	Không kiệt sức, n (%)	p
Giới tính			
Nam	23 (67,90)	10 (30,30)	0,78 ^a
Nữ	68 (67,30)	33 (32,70)	
Dân tộc			
Kinh	88 (67,7)	42 (32,3)	1,00 ^b
Khác	03 (75)	01 (25)	
Thâm niên công tác			
< 5 năm	09 (90)	01 (10)	0,047 ^b
5 – 10 năm	45 (73,8)	16 (26,2)	
> 10 năm	37 (58,7)	26 (41,3)	
Thói quen hoạt động thể lực			
< 150 phút/tuần	14 (22,2)	49 (77,8)	0,019 ^b
150 – 300 phút/tuần	11 (32,4)	23 (67,6)	
> 300 phút/tuần	18 (48,6)	19 (51,4)	
Hút thuốc lá			
Không sử dụng	85 (66,9)	42 (33,1)	0,48 ^b
Không thường xuyên	5 (83,3)	1 (16,67)	
Thường xuyên	1 (100)	0 (0)	
Uống rượu, bia			
Không uống	16 (44,4)	20 (55,6)	0,047 ^b
Sử dụng ≤2 lần/tuần	27 (27,6)	71 (72,4)	
Thức khuya			
Thường xuyên	35 (38,0)	57 (62,0)	0,02 ^b
Gần như mỗi đêm	8 (19,0)	34 (81,0)	
Hỗ trợ từ gia đình			
Mức độ thấp	06 (100)	0 (0)	0,176 ^b
Mức độ trung bình	85 (66,4)	43 (33,6)	
Hỗ trợ từ đồng nghiệp			
Mức độ thấp	16 (94,1)	01 (5,9)	0,012 ^b
Mức độ trung bình	75 (64,1)	42 (35,9)	
Hỗ trợ từ bạn bè			
Mức độ thấp	81 (65,9)	01 (9,1)	0,105 ^b
Mức độ trung bình		42 (34,1)	

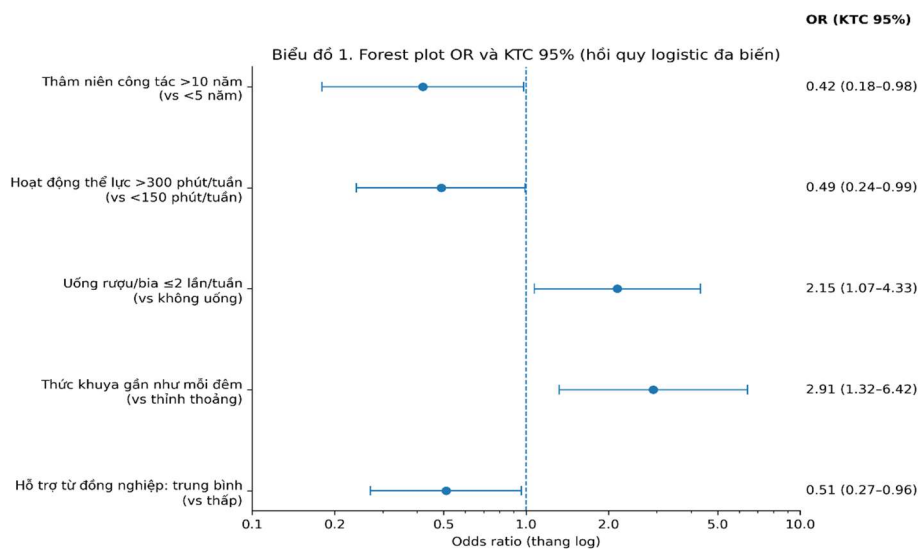
a : Kiểm định Chi bình phương; b: kiểm định Fisher exact

Bảng 3. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp (n=134)

Yếu tố	OR	p	CI 95%
Thâm niên công tác			
< 5 năm	1	-	-
5 – 10 năm	0,74	0,54	0,29 – 1,90
> 10 năm	0,42	0,045	0,18 – 0,98

Yếu tố		OR	p	CI 95%
Thói quen hoạt động thể lực				
< 150 phút/tuần		1	-	-
150 – 300 phút/tuần		0,71	0,36	0,34 – 1,48
> 300 phút/tuần		0,49	0,047	0,24 – 0,99
Uống rượu, bia				
Không		1	-	-
≤2 lần/tuần		2,15	0,031	1,07 – 4,33
Thức khuya				
Thỉnh thoảng		1	-	-
Thường xuyên		1,48	0,29	0,72 – 3,03
Gần như mỗi đêm		2,91	0,008	1,32 – 6,42
Hỗ trợ xã hội				
Hỗ trợ từ gia đình	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	0,91	0,82	0,40 – 2,05
Hỗ trợ từ đồng nghiệp	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	0,51	0,038	0,27 – 0,96
Hỗ trợ từ bạn bè	Thấp (*)	1	-	-
	Trung bình	0,89	0,77	0,39 – 2,01

*nhóm tham chiếu



Hình 1. Forest plot các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến ở Bảng 3 cho thấy một số yếu tố vẫn duy trì mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức nghề nghiệp sau khi hiệu chỉnh. Về thâm niên công tác, so với nhóm có thâm niên dưới 5 năm, nhóm có thâm niên trên 10 năm có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê (OR = 0,42; KTC 95%: 0,18–0,98; $p = 0,045$). Trong khi đó, nhóm có thâm niên từ 5–10 năm không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm tham chiếu ($p = 0,54$). Đối với thói quen hoạt động thể lực, nhóm có mức hoạt động thể lực trên 300 phút/tuần có

nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp thấp hơn so với nhóm hoạt động dưới 150 phút/tuần (OR = 0,49; KTC 95%: 0,24–0,99; $p = 0,047$). Nhóm hoạt động thể lực từ 150–300 phút/tuần không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,36$). Về thói quen uống rượu, bia, nhóm uống rượu, bia ≤2 lần/tuần có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn so với nhóm không uống (OR = 2,15; KTC 95%: 1,07–4,33; $p = 0,031$). Đối với thói quen thức khuya, kết quả nghiên cứu ghi nhận điều dưỡng có thói quen thức khuya gần như mỗi đêm có mối liên quan với khả năng kiệt sức nghề nghiệp cao hơn so với nhóm

thỉnh thoảng thức khuya (OR = 2,91; KTC 95%: 1,32–6,42). Trong khi đó, nhóm thức khuya thường xuyên chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,29$). Về hỗ trợ xã hội, sau khi hiệu chỉnh, hỗ trợ từ đồng nghiệp ở mức trung bình có liên quan đến việc giảm nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp so với nhóm có mức hỗ trợ thấp (OR = 0,51; KTC 95%: 0,27–0,96; $p = 0,038$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiệt sức nghề nghiệp với hỗ trợ từ gia đình và hỗ trợ từ bạn bè ($p > 0,05$). Kết quả kiểm tra cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến đáng kể giữa các biến độc lập (VIF < 2). Kiểm định Hosmer–Lemeshow cho thấy mô hình hồi quy logistic đa biến phù hợp với dữ liệu nghiên cứu ($p > 0,05$).

Biểu đồ forest plot cho thấy thức khuya gần như mỗi đêm và uống rượu/bia là các yếu tố nguy cơ, trong khi thâm niên công tác, hoạt động thể lực và hỗ trợ từ đồng nghiệp là các yếu tố bảo vệ đối với kiệt sức nghề nghiệp (Hình 1).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm hỗ trợ xã hội đa diện của điều dưỡng phòng mổ tại khoa Gây mê hồi sức

Hỗ trợ xã hội là một khái niệm được nghiên cứu rộng rãi trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần và được xem là nguồn lực quan trọng giúp cá nhân đối phó với căng thẳng trong công việc. Trong nghiên cứu này, hỗ trợ xã hội của điều dưỡng phòng mổ được đánh giá bằng thang đo MSPSS với ba khía cạnh gồm hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ đồng nghiệp và hỗ trợ từ bạn bè. Cách tiếp cận đa diện này phù hợp với xu hướng nghiên cứu hiện nay, khi nhiều tác giả nhấn mạnh rằng các nguồn hỗ trợ xã hội có vai trò khác nhau tùy theo bối cảnh nghề nghiệp và văn hóa [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn điều dưỡng phòng mổ nhận được hỗ trợ từ gia đình ở mức trung bình. Trên thế giới, gia đình thường được xem là nguồn hỗ trợ cảm xúc ổn định, giúp nhân viên y tế duy trì sự cân bằng tâm lý trong bối cảnh công việc căng thẳng [10]. Nhiều nghiên cứu sử dụng thang MSPSS ở điều dưỡng và nhân viên y tế ghi nhận mức hỗ trợ từ gia đình thường cao hoặc trung bình, phản ánh vai trò bền vững của gia đình trong đời sống tinh thần của người lao động [11].

Đối với hỗ trợ từ đồng nghiệp, kết quả nghiên cứu ghi nhận đây là nguồn hỗ trợ quan trọng trong môi trường phòng mổ,

nơi công việc mang tính phối hợp cao và đòi hỏi sự tương tác thường xuyên giữa các thành viên trong ekip phẫu thuật. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy hỗ trợ từ đồng nghiệp và môi trường làm việc tích cực thường được ghi nhận ở mức trung bình đến cao ở các khoa có tính chất công việc đặc thù như phòng mổ, hồi sức và cấp cứu [7]. Điều này phản ánh vai trò của sự hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm và hỗ trợ lẫn nhau trong quá trình làm việc hàng ngày của điều dưỡng.

Về hỗ trợ từ bạn bè, phần lớn điều dưỡng phòng mổ trong nghiên cứu nhận được mức hỗ trợ trung bình. Trên thế giới, hỗ trợ từ bạn bè thường được xem là nguồn hỗ trợ xã hội mang tính bổ trợ, giúp cá nhân giảm căng thẳng trong đời sống xã hội ngoài công việc hơn là trực tiếp trong môi trường làm việc chuyên môn [7-9]. Các nghiên cứu sử dụng MSPSS ở nhân viên y tế tại nhiều quốc gia cũng ghi nhận mức hỗ trợ từ bạn bè thường thấp hơn hoặc tương đương so với hỗ trợ từ gia đình và đồng nghiệp [11-12].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy hỗ trợ xã hội của điều dưỡng phòng mổ mang tính đa diện, với sự hiện diện của nhiều nguồn hỗ trợ khác nhau trong đời sống cá nhân và nghề nghiệp. Cấu trúc hỗ trợ xã hội ghi nhận trong nghiên cứu này phù hợp với xu hướng chung của các nghiên cứu quốc tế sử dụng thang MSPSS trên đối tượng điều dưỡng và nhân viên y tế, đồng thời tạo nền tảng cho việc xem xét vai trò của từng nguồn hỗ trợ trong các phân tích tiếp theo.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến trong nghiên cứu này cho thấy kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ là một hiện tượng đa yếu tố, chịu ảnh hưởng đồng thời của thói quen sinh hoạt, lối sống, đặc điểm nghề nghiệp và môi trường làm việc.

Trong nghiên cứu này, điều dưỡng thức khuya gần như mỗi đêm có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn khoảng 2,9 lần so với nhóm thỉnh thoảng thức khuya. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy rối loạn nhịp sinh học, thiếu ngủ và làm việc theo ca là các yếu tố quan trọng liên quan đến kiệt sức ở điều dưỡng. Booker LA ghi nhận rằng điều dưỡng có rối loạn giấc ngủ liên quan đến ca kíp có nguy cơ kiệt sức và trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm làm việc giờ hành chính [13]. Dall'Ora BJ cho rằng thiếu ngủ kéo dài làm suy giảm khả năng phục hồi tâm lý, làm gia tăng kiệt cảm

xúc và giảm hiệu quả đối phó với stress nghề nghiệp [14]. Một số nghiên cứu tại châu Á cũng ghi nhận điều dưỡng làm việc ban đêm thường xuyên có tỷ lệ kiệt sức cao hơn từ 1,5–3 lần so với nhóm không trực đêm [15]. Tại Việt Nam, mặc dù chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về phòng mổ, một số nghiên cứu trên điều dưỡng bệnh viện cho thấy trực đêm và thiếu ngủ có liên quan chặt chẽ với stress và kiệt sức nghề nghiệp.

Về thói quen uống rượu, bia cho thấy nhóm điều dưỡng uống rượu, bia ≤ 2 lần/tuần có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn khoảng 2,1 lần so với nhóm không uống. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cho thấy rượu, bia thường được sử dụng như một hình thức đối phó với stress nghề nghiệp, tuy nhiên việc sử dụng này có thể làm trầm trọng thêm tình trạng mệt mỏi và kiệt sức về lâu dài [16]. Oreskovich MR khi nghiên cứu trên nhân viên y tế ghi nhận mối liên quan giữa việc sử dụng rượu, bia và các biểu hiện kiệt sức, đặc biệt là kiệt cảm xúc [17]. Một số nghiên cứu tại châu Á cho thấy điều dưỡng có thói quen sử dụng rượu, bia thường xuyên có điểm kiệt sức cao hơn so với nhóm không sử dụng [18]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về stress và sức khỏe tâm thần ở điều dưỡng cũng ghi nhận việc sử dụng rượu, bia như một hành vi đối phó không lành mạnh với áp lực công việc [19].

Về thói quen hoạt động thể lực, nghiên cứu ghi nhận điều dưỡng có mức hoạt động thể lực trên 300 phút/tuần có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp thấp hơn khoảng 51% so với nhóm hoạt động dưới 150 phút/tuần. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy hoạt động thể lực có vai trò bảo vệ đối với sức khỏe tâm thần và giúp giảm kiệt sức ở điều dưỡng. Gerber M ghi nhận hoạt động thể lực thường xuyên có thể làm giảm kiệt cảm xúc và cải thiện cảm giác thành tựu cá nhân thông qua việc cải thiện giấc ngủ và tăng cường khả năng điều hòa stress [20]. Một tổng quan hệ thống cũng cho thấy các can thiệp dựa trên hoạt động thể lực có hiệu quả nhất định trong việc giảm mức độ kiệt sức ở nhân viên y tế [21]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trên điều dưỡng bệnh viện ghi nhận nhóm có lối sống năng động, thường xuyên vận động thể lực có mức stress nghề nghiệp thấp hơn so với nhóm ít vận động [22].

Yếu tố thâm niên công tác trong nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có thâm niên công tác trên 10 năm có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp thấp hơn so với nhóm có thâm niên dưới 5 năm. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy kinh nghiệm làm việc giúp điều dưỡng phát triển các chiến

lược đối phó hiệu quả hơn với áp lực nghề nghiệp. Maslach C và Leiter M cho rằng nhân viên y tế có kinh nghiệm thường có khả năng kiểm soát cảm xúc tốt hơn và ít bị kiệt cảm xúc hơn so với nhóm mới vào nghề [5]. Montgomery A cũng ghi nhận thâm niên công tác có vai trò làm giảm tác động tiêu cực của stress nghề nghiệp lên kiệt sức [23]. Tại Việt Nam, Phạm Thị Thu Hà ghi nhận điều dưỡng có thâm niên cao ít gặp kiệt sức nghề nghiệp hơn so với nhóm mới làm việc và kết quả tương tự cũng được báo cáo trong một số nghiên cứu tại bệnh viện tuyến tính.

Về sự hỗ trợ xã hội từ đồng nghiệp với mối liên quan đến tình trạng kiệt sức cho thấy sự hỗ trợ ở mức trung bình có liên quan đến việc giảm nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp so với nhóm có mức hỗ trợ thấp. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của môi trường làm việc tích cực và sự hỗ trợ từ đồng nghiệp trong việc giảm kiệt sức ở điều dưỡng.

Halbesleben JRB trong một phân tích gộp cho thấy hỗ trợ xã hội tại nơi làm việc, đặc biệt từ đồng nghiệp, có mối liên quan nghịch với kiệt sức nghề nghiệp [24]. Van Bogaert PCS cũng ghi nhận rằng điều dưỡng làm việc trong môi trường có sự hỗ trợ và hợp tác tốt thường có mức kiệt sức thấp hơn đáng kể [25]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu trên điều dưỡng bệnh viện cho thấy sự hỗ trợ và chia sẻ giữa các đồng nghiệp giúp giảm stress nghề nghiệp và cải thiện sức khỏe tâm thần của điều dưỡng [19]. Trong khi đó, hỗ trợ từ gia đình và bạn bè không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến. Kết quả này gợi ý rằng trong bối cảnh công việc đặc thù của phòng mổ, các nguồn hỗ trợ tại nơi làm việc có thể đóng vai trò quan trọng hơn so với các nguồn hỗ trợ ngoài công việc.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ là hiện tượng đa yếu tố, chịu ảnh hưởng của cả thói quen sinh hoạt, lối sống, kinh nghiệm làm việc và môi trường làm việc. Việc so sánh với các nghiên cứu quốc tế và trong nước cho thấy các phát hiện của nghiên cứu này phù hợp với xu hướng chung, đồng thời cung cấp thêm bằng chứng trong bối cảnh Việt Nam, nơi các nghiên cứu chuyên sâu về kiệt sức ở điều dưỡng phòng mổ còn hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận một số yếu tố có mối liên quan đến

tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, bao gồm thâm niên công tác, mức độ hoạt động thể lực, thói quen uống rượu, bia, thói quen thức khuya và mức độ hỗ trợ từ đồng nghiệp. Các kết quả này cung cấp thêm bằng chứng về tính chất đa yếu tố của kiệt sức nghề nghiệp trong bối cảnh công việc đặc thù của phòng mổ, đồng thời là cơ sở tham khảo cho các nghiên cứu tiếp theo và cho việc xây dựng các chương trình hỗ trợ phù hợp nhằm cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần của điều dưỡng viên.

Lời cảm ơn

Cảm ơn sự tài trợ của Đại học Y Dược TP.HCM phí đăng báo 2 triệu đồng.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 204/2025/HĐ-ĐHYD ngày 18/04/2025.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Đoàn Minh Nhựt:

<https://orcid.org/0009-0004-4645-7783>

Phạm Ngọc Hà:

<https://orcid.org/0009-0006-9821-4518>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Thu thập dữ liệu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Giám sát nghiên cứu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Nhập dữ liệu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Quản lý dữ liệu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Phân tích dữ liệu: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Viết bản thảo đầu tiên: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Đoàn Minh Nhựt, Phạm Ngọc Hà, Nguyễn Thành Công

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 2575/HĐĐĐ – ĐHYD ngày 19/6/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bianchi R, Schonfeld IS, E. L. Burnout: Moving Beyond the Status Quo. International Journal of Stress Management. 2019;26(1):36-45.
2. Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sỹ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502(2):75-78.
3. 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. 2023;6(2):91-99.
4. Phạm Văn Trường, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Phương Hồng, et al. 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(4):101-109.
5. Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press. 2016:351-357.
6. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment. 1988;52(1):30-41.
7. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakulm R. Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH.

- 2011;7:161-7.
8. Đoàn Thanh Trà, Đỗ Duy Cường (2024). Thực trạng hỗ trợ xã hội ở người nhiễm hiv/aids điều trị arv tại bệnh viện bạch mai. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 537(1B)
 9. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006;29(4):377–387.
 10. Galanakis M. Social support, resilience and burnout among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;121:104001.
 11. Yu X, Wang P, Zhai X, et al. The effect of work stress on job burnout among nurses: The mediating role of social support. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(2):447–456.
 12. Montgomery A. Burnout in healthcare: The role of the work environment and social support. *Journal of Health Psychology*. 2019;22(5):87-898.
 13. Booker LA, Sletten TL, Alvaro PK. Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and burnout in nurses. *Journal of Sleep Research*. 2020;29(2):e12889
 14. Dall’Ora CBJ, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*. 2020;18:41.
 15. Dorrian J, Paterson J, Dawson D. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses. *Journal of Sleep Research*. 2011;20(4):567-576.
 16. Frone MR. Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace. Washington, DC: American Psychological Association; 2013.
 17. Oreskovich MR, Kaups KL, Balch CM. Prevalence of alcohol use disorders among surgeons. *Archives of Surgery*. 2012;147(2):168-174.
 18. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(3):254-264.
 19. Nguyễn Thị Kim Oanh, Lê Thị Hồng Vân. Stress nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng bệnh viện đa khoa. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019;23(3):145-151.
 20. Gerber M, Brand S, Elliot C. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2013;18(4):420-430.
 21. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016;388(10057):2272-2281.
 22. Trần Thị Thu Hiền, Phạm Thị Lan Anh. Hỗ trợ xã hội và stress nghề nghiệp ở điều dưỡng lâm sàng. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*. 2020.
 23. Montgomery A, Panagopoulou E, Benos A. Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health*. 2006;22(3):203-212.
 24. Halbesleben JRB. Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*. 2006;91(5):1134-1145.
 25. Van Bogaert PCS, Willems R, Mondelaers M, Staff engagement as a target for managing work environments in hospitals, *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22(11-12):1717-1728.