

## KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Trần Hồng Thu<sup>1</sup>, Vũ Anh Kiệt<sup>2</sup>, Lê Văn Tâm<sup>2</sup>, Phạm Thu Thảo<sup>2</sup>,  
Hoàng Thị Ngọc Bông<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Phượng<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Lan<sup>3</sup>,  
Huỳnh Minh Thùy<sup>2</sup>, Trương Đăng Thụy<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Bối cảnh:** Kiệt sức nghề nghiệp trong số nhân viên y tế ngày càng được công nhận là mối quan tâm đáng kể ở Việt Nam. Tuy nhiên, các nghiên cứu hạn chế tập trung cụ thể vào điều dưỡng viên, những người đóng vai trò trung tâm trong việc chăm sóc bệnh nhân. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định và xác định các yếu tố liên quan, với mục tiêu cung cấp thông tin cho các chiến lược phòng ngừa và can thiệp. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi đã tiến hành một nghiên cứu cắt ngang mô tả với sự tham gia của 300 điều dưỡng có ít nhất một năm kinh nghiệm làm việc tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ tháng 5 đến tháng 11 năm 2023. Kiệt sức nghề nghiệp được đánh giá bằng cách sử dụng thang đo Maslach Burnout Inventory - Khảo sát dịch vụ nhân sự (MBI-HSS), đánh giá ba chiều: kiệt sức về mặt cảm xúc (EE), thái độ giao tiếp (DP) và giảm thành tích cá nhân (PA), được phân loại thành các mức độ thấp, trung bình và cao. Một mô hình hồi quy logistic phân cấp đã được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến kiệt sức. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ chung của tình trạng kiệt sức nghề nghiệp (với ít nhất một chiều ở mức cao) là 75,67%. Cụ thể, các mức độ kiệt sức cao về khía cạnh cảm xúc được tìm thấy ở 42% số người tham gia, khía cạnh thái độ giao tiếp là 22,67% và giảm thành tích cá nhân là 50%. Các yếu tố liên quan đáng kể bao gồm tình trạng hôn nhân, số con, giờ làm việc, trực đêm, làm thêm giờ, số năm công tác, nỗi sợ bạo lực tại nơi làm việc và trải nghiệm về bạo lực tại nơi làm việc. **Kết luận:** Kiệt sức nghề nghiệp ở các điều dưỡng rất phổ biến và rất cần được quan tâm. Lãnh đạo viên nên thực hiện các biện pháp can thiệp có mục tiêu nhằm giảm tình trạng kiệt sức và hỗ trợ sức khỏe của nhân viên điều dưỡng, qua đó cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

**Từ khóa:** kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng

### SUMMARY

#### OCCUPATIONAL BURNOUT IN NURSES AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tp. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhân dân Gia Định

<sup>3</sup>Trường Phổ thông Năng khiếu-Đại học Quốc gia TP.HCM

<sup>4</sup>Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: ThS. Vũ Anh Kiệt

Email: kietva@bvndgiadinh.org.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025

**Background:** Occupational burnout among healthcare workers is increasingly recognized as a significant concern in Vietnam. However, limited research has focused specifically on nurses, who play a central role in patient care. **Objectives:** This study aimed to determine the prevalence of occupational burnout among nurses at Nhan Dan Gia Dinh Hospital and to identify associated factors, with the goal of informing strategies for prevention and intervention. **Methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study involving 300 nurses with at least one year of work experience at Nhan Dan Gia Dinh Hospital from May to November 2023. Occupational burnout was assessed using the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), which evaluates three dimensions: emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and reduced personal accomplishment (PA), categorized into low, moderate, and high levels. A hierarchical logistic regression model was used to analyze factors associated with burnout. **Results:** The overall prevalence of occupational burnout (with at least one dimension at a high level) was 75.67%. Specifically, high emotional exhaustion was found in 42% of participants, high depersonalization in 22.67%, and high reduced personal accomplishment in 50%. Significant associated factors included marital status, number of children, working hours, night shifts, overtime work, years of service, fear of workplace violence, and experiences of workplace violence. **Conclusion:** Occupational burnout among nurses is highly prevalent and warrants urgent attention. Hospital leaders should implement targeted interventions to reduce burnout and support the well-being of nursing staff, thereby improving the quality of patient care.

**Keywords:** Occupational burnout, Nurses, Nhan Dan Gia Dinh Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) được mô tả là một hội chứng căng thẳng kéo dài liên quan đến công việc dẫn đến việc kiệt sức, sa sút nhân cách và giảm hiệu quả công việc dẫn đến không chỉ các ảnh hưởng về mặt cuộc sống, công việc mà còn ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của người bị như là mệt mỏi, lo âu, mất ngủ và trầm cảm<sup>7</sup>. KSNN làm giảm sức khỏe tinh thần, gây mất tập trung là hiểm họa nơi làm việc, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Nhiều nghiên cứu đã cho rằng KSNN trên nhân viên y tế dẫn đến sai sót y khoa<sup>8</sup>, làm tăng tỉ lệ khiếu nại ở người bệnh và tỉ lệ tử vong cao hơn ở người bệnh<sup>9</sup>.

Tỉ lệ KSNN của các nước chậm, đang phát triển từ 2,5% đến 87,9%<sup>10</sup> và Việt Nam là quốc gia nằm trong các quốc gia có tỉ lệ KSNN của nhân viên y tế cũng khá cao. Một khảo sát từ một số bệnh viện chuyên khoa hạng I tại Việt Nam vào năm 2020 cho kết quả KSNN chung là 75,22%<sup>3</sup> và theo nghiên cứu tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình TP. Hồ Chí Minh cho thấy 41% điều dưỡng bị KSNN<sup>4</sup>.

Bệnh viện Nhân dân Gia Định là một trong những bệnh viện đa khoa lớn nhất thành phố Hồ Chí Minh, đảm nhận vai trò chăm sóc và điều trị bệnh cho phần lớn người bệnh ở khu vực phía đông bắc thành phố và hỗ trợ điều trị cho các trường hợp nặng ở các bệnh viện tuyến dưới chuyển lên. Trong giai đoạn chống dịch COVID-19, Bệnh viện Nhân dân Gia Định điều hành bệnh viện dã chiến 3 tầng số 16, hỗ trợ chuyên môn cho Bệnh viện Quận Gò Vấp, Bệnh viện dã chiến số 2 và Trung tâm hồi sức COVID-19. Năm 2022, Bệnh viện đã thực hiện khảo sát về kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và các yếu tố liên quan, kết quả cho thấy tỷ lệ bác sĩ bị kiệt sức nghề nghiệp là 58,02%<sup>5</sup>. Tuy nhiên, vẫn chưa có một nghiên cứu về thực trạng kiệt sức nghề nghiệp trên đối tượng điều dưỡng tại bệnh viện.

Từ những vấn đề trên, nhóm nghiên cứu nhận thấy cần một nghiên cứu để xác định tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, từ đó có các giải pháp bảo vệ nguồn nhân lực, góp phần cho sự phát triển bền vững của bệnh viện.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** điều dưỡng đang công tác từ đủ 12 tháng trở lên tại bệnh viện Nhân dân Gia Định.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhân dân Gia Định

**Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu theo Yamane Taro (1967) trong trường hợp có khung mẫu

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Trong đó: N là quy mô tổng thể (N = 657), e là sai số cho phép được chọn là 5%. Cỡ mẫu cần khảo sát là 273 người, ước lượng 10% dự phòng mất mẫu, như vậy cỡ mẫu sẽ là 300.

**Phương pháp tiến hành.** Kỹ thuật chọn mẫu được áp dụng là kỹ thuật chọn mẫu cụm (cluster sampling), theo đó cụm trong nghiên

cứu này là các khoa lâm sàng, và chúng tôi lập danh sách các điều dưỡng đủ điều kiện nghiên cứu ở các khoa và chọn bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên tương ứng 1/3 số lượng điều dưỡng ở mỗi khoa, nếu điều dưỡng từ chối tham gia thì sẽ bốc thăm bổ sung và chọn người kế tiếp trong danh sách.

Sau khi lập danh sách mẫu được chọn sẽ tiến hành gửi bộ câu hỏi khảo sát đến các điều dưỡng trong danh sách này. Bộ câu hỏi được thiết kế theo cấu trúc 3 phần: phần 1 là câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học, phần 2 là các câu hỏi về đặc điểm công việc và phần 3 là các câu hỏi về kiệt sức nghề nghiệp theo định dạng MBI-HSS. Bộ câu hỏi MBI-HSS phiên bản tiếng Việt đã được chứng minh tính tin cậy và giá trị trong một số nghiên cứu trước đây trên đối tượng điều dưỡng<sup>3-4</sup>.

Các hồ sơ được nhập liệu vào biểu mẫu soạn sẵn trên phần mềm Excel và được phân tích bằng phần mềm Stata 17. Để xác định mối liên quan, chúng tôi sử dụng kiểm định hồi quy đơn biến và đa biến với p-value < 0,05 được xác định là có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của bệnh viện Nhân dân Gia Định chấp thuận theo Giấy chứng nhận số 108/NDGD-HĐĐĐ ngày 10 tháng 10 năm 2023.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Số phiếu khảo sát được phát ra là 328 phiếu và thu lại 300 phiếu (tỷ lệ 91,5%) đủ điều kiện để phân tích.

**Bảng 1: Bảng thể hiện đặc tính của mẫu nghiên cứu (n=300)**

Biến	Tần số	Tỉ lệ %
<b>Giới tính:</b> Nam	40	13,3
Nữ	260	86,7
<b>Trình độ học vấn</b>		
Từ cao đẳng trở xuống	82	27,3
Đại học	210	70,0
Từ thạc sĩ trở lên	8	2,7
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân/Ly hôn/Ly thân	90	30,0
Đã kết hôn	210	70,0
<b>Số con:</b> Chưa có con	91	30,3
1 con	58	19,3
2 con	131	43,7
>2 con	20	6,7
<b>Khoa công tác:</b> Nội	103	34,3
Ngoại	96	32,0
Sản-Phụ khoa	20	6,7
Nhi	19	6,3
Liên chuyên khoa/khác	62	20,7
<b>Làm ở đơn vị hồi sức</b>		

Không	167	55,7
Có	133	44,3
<b>Trực đêm:</b> Không	48	16,0
Có	252	84,0
<b>Làm thêm:</b> Không	260	86,7
Có	40	13,3
<b>Giờ làm:</b> ≤40 giờ	107	35,7
41-48 giờ	73	24,3
>48 giờ	120	40,0
<b>Thâm niên tại bệnh viện</b>		
≤5 năm	47	15,7
6-10 năm	66	22,0
11-15 năm	64	21,3
16-20 năm	80	26,7
>20 năm	43	14,3
<b>Nỗi sợ sẽ bị bạo hành tại nơi làm việc</b>		
Mức độ thấp	54	18,0
Mức độ trung bình	52	17,3
Mức độ cao	194	64,7
<b>Từng bị bạo hành tại nơi làm việc</b>		
Không	231	77,0
1 lần	22	7,3
Từ 2 lần trở lên	47	15,7
<b>Chứng kiến bạo hành tại nơi làm việc</b>		
Không	175	58,3
1 lần	23	7,7
Từ 2 lần trở lên	102	34,0

Nhân viên điều dưỡng của bệnh viện có tỷ lệ nữ cao hơn nam giới, phần lớn đã trình độ đại học và đã lập gia đình có con. Các điều dưỡng đều luân phiên làm hồi sức và hầu hết có trực

đêm, thời gian làm việc đều phải trên 40 giờ / tuần. Các điều dưỡng có thời gian công tác trên 5 năm khá nhiều và đều có nỗi lo lắng bị bạo hành ở nơi làm việc (Bảng 1).

**Bảng 2: Mức độ kiệt sức nghề nghiệp phân theo các khía cạnh (n=300)**

Biến	Mức độ	Tần số	Tỉ lệ %
<b>Kiệt sức cảm xúc (EE)</b>	Thấp	95	31,7
	Trung bình	79	26,3
	Cao	126	42,0
<b>Thái độ tiêu cực (DP)</b>	Thấp	160	53,3
	Trung bình	72	24,0
	Cao	68	22,7
<b>Giảm thành tích cá nhân (PA)</b>	Thấp	82	27,3
	Trung bình	68	22,7
	Cao	150	50,0
<b>KSNN chung</b>			
Mức độ KSNN cao ở 3 khía cạnh		29	9,7
Mức độ KSNN cao ở 2 khía cạnh		59	19,7
Mức độ KSNN cao ở chỉ 1 khía cạnh		139	46,3
Mức độ KSNN ít nhất có 1 khía cạnh cao		227	75,7
Mức độ KSNN trung bình hoặc cao ít nhất 1 khía cạnh		274	91,3
Mức độ KSNN thấp cả 3 khía cạnh		26	8,7

Trong 3 nhóm yếu tố được phân tích gồm kiệt sức cảm xúc, thái độ tiêu cực và giảm thành tích cá nhân, dù tỷ lệ điều dưỡng cao ở 3 khía cạnh khá thấp chỉ 9,7% nhưng tỷ lệ điều dưỡng có ít nhất một khía cạnh cao là chiếm đến 75,7%, có ít nhất một khía cạnh trung bình hoặc cao là chiếm đến 91,3% (Bảng 2).

**Bảng 3: phân tích các mối liên quan được phát hiện theo mô hình hồi quy logit thứ bậc (n=300)**

Biến	β (SE)	Margin (SE)		
		Thấp	Trung bình	Cao
<b>Kiệt sức cảm xúc (EE)</b>				
<i>Khoa công tác (base: Nội)</i>				
Ngoại	0,214 (0,335)	-0,034 (0,054)	-0,008 (0,012)	0,042 (0,066)
Sản - Phụ khoa	-1,015* (0,481)	0,188* (0,092)	-0,007 (0,019)	-0,182* (0,079)
Nhi	1,048 (0,652)	-0,145 (0,076)	-0,058 (0,048)	0,203 (0,121)
Liên chuyên khoa/Khác	-0,923* (0,450)	0,170* (0,084)	-0,003 (0,014)	-0,167* (0,076)
<i>Giờ làm mỗi tuần (base: Từ 40 giờ trở xuống)</i>				
41 - 48 giờ	0,110 (0,354)	-0,021 (0,066)	0,001 (0,002)	0,020 (0,065)
Trên 48 giờ	0,824** (0,312)	-0,140** (0,054)	-0,018 (0,010)	0,158** (0,060)
<i>Nỗi sợ sẽ bị bạo hành (base: thấp)</i>				
Trung bình	1,677*** (0,497)	-0,301*** (0,088)	-0,001 (0,027)	0,302*** (0,084)
Cao	1,215** (0,416)	-0,230** (0,080)	0,018 (0,021)	0,212*** (0,063)
<i>Bị bạo hành (base: Không lần)</i>				
1 lần	-0,381 (0,483)	0,071 (0,092)	-0,003 (0,009)	-0,068 (0,083)
Trên 1 lần	1,558*** (0,479)	-0,221*** (0,053)	-0,075* (0,035)	0,296*** (0,085)
<b>Thái độ tiêu cực (DP)</b>				

Tình trạng hôn nhân (base: độc thân/ly hôn/li thân)	-1,283* (0,504)	0,243** (0,092)	-0,065* (0,027)	-0,178* (0,069)
<b>Số con (base: 0 con)</b>				
1 con	1,258* (0,543)	-0,226** (0,086)	0,070* (0,028)	0,156* (0,062)
2 con	1,130* (0,573)	-0,202* (0,091)	0,066* (0,030)	0,136* (0,063)
Trên 2 con	2,363*** (0,688)	-0,417*** (0,097)	0,068* (0,029)	0,349*** (0,098)
Trực đêm (base: Không)	1,170** (0,437)	-0,222** (0,081)	0,060** (0,022)	0,162** (0,062)
Làm thêm (base: Không)	1,061* (0,454)	-0,201* (0,083)	0,054* (0,023)	0,147* (0,062)
<b>Thâm niên (base: Từ 5 năm trở xuống)</b>				
6 – 10 năm	0,976* (0,470)	-0,185* (0,085)	0,040 (0,026)	0,145* (0,064)
11 – 15 năm	0,262 (0,519)	-0,049 (0,097)	0,015 (0,031)	0,034 (0,067)
16 – 20 năm	-0,023 (0,585)	0,004 (0,109)	- 0,001 (0,036)	-0,003 (0,072)
Trên 20 năm	-0,141 (0,838)	0,026 (0,153)	-0,009 (0,054)	-0,017 (0,10)
<b>Nỗi sợ sẽ bị bạo hành (base: thấp)</b>				
Trung bình	1,244* (0,570)	-0,210* (0,093)	0,099* (0,044)	0,111* (0,053)
Cao	1,957*** (0,500)	-0,354*** (0,072)	0,139*** (0,039)	0,215*** (0,039)
<b>Bị bạo hành (base: Không lần)</b>				
1 lần	0,019 (0,634)	-0,004 (0,124)	0,001 (0,044)	0,003 (0,080)
Trên 1 lần	1,880*** (0,433)	- 0,347*** (0,066)	0,022 (0,020)	0,325*** (0,077)
<b>Giảm thành tích cá nhân (PA)</b>				
Tình trạng hôn nhân (base: độc thân/ly hôn/li thân)	-1,131* (0,451)	0,207* (0,080)	0,050* (0,022)	-0,257* (0,099)
<b>Số con (base: 0 con)</b>				
1 con	1,254* (0,546)	-0,241* (0,098)	-0,019 (0,018)	0,260** (0,097)
2 con	1,409** (0,528)	-0,265** (0,093)	-0,027 (0,015)	0,292** (0,089)
Trên 2 con	0,919 (0,707)	-0,185 (0,131)	-0,003 (0,018)	0,188 (0,138)

Wald  $\chi^2 = 83,61$  ( $p\_value < 0,001$ )

Ghi chú:\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Các mối liên quan được phát hiện có sự khác biệt giữa các khía cạnh. Đối với khía cạnh về kiệt sức cảm xúc, các mối liên quan được tìm thấy bao gồm: khoa công tác, giờ làm việc, nỗi sợ bị bạo hành và bị bạo hành. Tuy nhiên qua khía cạnh về thái độ tiêu cực, tuy có chung yếu tố về nỗi sợ bị bạo hành và bị bạo hành, các yếu tố liên quan được phát hiện nhiều hơn, bao gồm: tình trạng hôn nhân, số con, trực đêm, làm thêm, thâm niên công tác. Riêng đối với giảm thành tích cá nhân thì có phát hiện 2 yếu tố liên quan, bao gồm tình trạng hôn nhân và số con (Bảng 3).

**Bảng 4. Bảng so sánh mức độ kiệt sức nghề nghiệp cao phân theo các nhóm với các nghiên cứu khác**

Tác giả, năm	Số lượng	Đối tượng	Mức độ KSNN cao		
			EE	DP	PA
Nguyễn Thị Ngọc Bích <sup>1</sup> , 2020	226	Nhân viên y tế	163 (72,1)	178 (77,8)	152 (67,3)
Lê Thị Thanh Nguyễn <sup>4</sup> , 2021	283	Điều dưỡng	10 (3,6)	5 (1,8)	45 (16,3)
Phan Thị Thanh Hà <sup>2</sup> , 2023	245	Nhân viên y tế	7 (2,9)	71 (29,1)	121 (49,8)
Võ Thị Thật <sup>6</sup> , 2023	180	Điều dưỡng	69 (38,3)	76 (42,2)	59 (32,8)
Chúng tôi	300	Điều dưỡng	126 (42)	68 (22,7)	150 (50)

Do các nghiên cứu đều có các phân loại kiệt sức nghề nghiệp chung khác nhau nên do đó chúng tôi tập trung so sánh vào mức độ kiệt sức

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Nhìn chung các đặc điểm nhân số trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm khá tương đồng với các mẫu nghiên cứu của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lê Thị Thanh Nguyễn (2021)<sup>4</sup> và Võ Thị Thật (2023)<sup>6</sup> khi tập trung trên đối tượng điều dưỡng. Đối với các yếu tố liên quan, nghiên cứu của chúng tôi khai thác nhiều hơn so với các nghiên cứu bạn và phát hiện nhiều điểm mới so với các nghiên cứu trước đây.

#### Kiệt sức nghề nghiệp

nghề nghiệp cao ở các khía cạnh được phân tích. Lý do là mức độ kiệt sức cao cho thấy mức độ bị ảnh hưởng một cách rõ ràng và sự khó hồi phục

của đối tượng bị tổn thương. Theo đó, nghiên cứu chúng tôi cho kết quả cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thật và cộng sự trên đối tượng điều dưỡng trong cùng 1 năm và cũng nghiên cứu trên mô hình bệnh viện đa khoa hạng 1 tại Thành phố Hồ Chí Minh<sup>6</sup>. Tuy nhiên, đối với nghiên cứu khác, như đối với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích và cộng sự<sup>1</sup> cũng như nghiên cứu Phan Thị Thanh Hà<sup>2</sup> cho thấy có sự khác biệt và dao động lớn khi thu thập dữ liệu trên nhiều đối tượng nhân viên y tế. Còn đối với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Nguyễn và cộng sự<sup>4</sup> thì đây là một bệnh viện chuyên khoa hạng 1, lại nghiên cứu trong cao điểm dịch COVID-19 nên có thể có những sự khác biệt so với các bệnh viện đa khoa khác.

So sánh với tình trạng kiệt sức nghề nghiệp ở bác sĩ do nhóm nghiên cứu của tác giả Lê Hà Xuân Sơn công bố năm 2023<sup>5</sup> thì điều dưỡng bệnh viện có tỷ lệ kiệt sức nhiều hơn và cũng hết sức đáng quan tâm khi điều dưỡng phải nhận y lệnh từ bác sĩ và cũng là người trực tiếp trao đổi, chăm sóc, tiếp xúc với người bệnh nhiều hơn so với bác sĩ nên không thể tránh khỏi tỷ lệ kiệt sức có phần vượt trội hơn.

**Các yếu tố liên quan.** Nghiên cứu của chúng tôi có sự đột phá trong việc xác định các mối liên quan khi sử dụng hồi quy phân tích theo từng khía cạnh chứ không gồm chung lại như các nghiên cứu khác. Do đó chúng ta đã khai thác được nhiều yếu tố liên quan và tìm thấy có sự khác biệt về các yếu tố ảnh hưởng đến từng nhóm khía cạnh kiệt sức. Các yếu tố này chưa được khai thác một cách đầy đủ trong các nghiên cứu trước đây đặc biệt là nỗi sợ bị bạo hành và bị bạo hành. Bạo hành ở đây không phải là có tác động vật lý đến nhân viên y tế mới là bạo hành, bạo hành bao gồm cả cử chỉ, lời nói gây tổn thương, ảnh hưởng đến tinh thần của người điều dưỡng<sup>7,10</sup>. Do đó, việc khai thác nỗi sợ và các hành vi bạo hành là một điều khá mới mẻ, chưa được mạnh dạng khai thác trong các nghiên cứu trước đây. Ngoài ra, tình trạng hôn nhân và con cái cũng ảnh hưởng khá nhiều đến thái độ và thành tích công việc của người nhân viên điều dưỡng, đặc biệt là ở những nhân viên y tế nữ khi vai trò làm vợ, làm mẹ của họ là vô cùng quan trọng.

**Hạn chế của nghiên cứu.** Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế cần được lưu ý. Thứ nhất, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang do đó chúng tôi chỉ có thể xác định mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp tại một thời điểm nhất định mà không thể suy luận về quan hệ nhân quả. Thứ hai, nghiên cứu được

tiến hành tại một bệnh viện duy nhất làm cho tính khái quát của kết quả còn hạn chế, và có thể chưa phản ánh đầy đủ tình hình kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng tại các cơ sở y tế khác. Thứ ba, một số yếu tố tiềm ẩn khác có thể ảnh hưởng đến tình trạng kiệt sức, chẳng hạn như mức độ hỗ trợ xã hội, phong cách lãnh đạo, điều kiện môi trường làm việc chưa được xem xét trong nghiên cứu này. Những hạn chế này cần được cân nhắc khi diễn giải kết quả và đặt nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm khắc phục những điểm chưa hoàn thiện.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp chung của điều dưỡng là 75,67% (có ít nhất 1 mức độ cao), theo đó tỷ lệ mức độ kiệt sức cao của các khía cạnh kiệt sức cảm xúc là 42%, thái độ tiêu cực là 22,67%, giảm thành tích cá nhân là 50%. Các yếu tố liên quan được xác định bao gồm: tình trạng hôn nhân, số con, số giờ làm việc, trực đêm, làm thêm, thâm niên, số ngày nghỉ đã sử dụng trong năm, và nỗi sợ sẽ bị bạo hành, từng bị bạo hành tại nơi làm việc có mối liên quan đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp.

Ban giám đốc bệnh viện cần có quan tâm và những chính sách hỗ trợ, các chương trình hỗ trợ tâm lý nhằm cải thiện tình trạng kiệt sức ở điều dưỡng, qua đó góp phần nâng cao hơn nữa chất lượng phục vụ điều trị và chăm sóc người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bích NN & Sơn VT.** Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021; 502(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i2.632>
- Hà PTT, Liêm VT, Minh TĐ.** Tình trạng kiệt sức và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i2.8209>
- Hàng LT & Lý TT.** Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng viên phòng mổ tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023; 524(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4866>
- Nguyễn LTT, Đăng TN, Viên NT, Hà BTT.** Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh và yếu tố liên quan. *Tạp Chí Nghiên cứu Y học*. 2022; 155(7): 177-186. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v155i7.897>
- Sơn LHX & Hải NH.** Kiệt sức nghề nghiệp và các yếu tố liên quan trên bác sĩ tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023; 528: 342-356.
- Thật VT, Đức DM, Hùng ĐM, Hoàng NVM, Thư HM.** Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng các khoa lâm sàng tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Y*

- học Cộng đồng. 2024; 65(CĐ 7 - NCKH). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1324>
7. **Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade S.** Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS ONE*. 2017; 12(10); e0185781
  8. **Shanafelt TD, Balch CM, Beachamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag J.** Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*. 2010; 251(6): 995-1000.
  9. **Welp A, Meier LL, Manser T.** Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in psychology*. 2015; 5: 1573.
  10. **Wright T, Mughal F, Babatunde OO, Dikomitis L, Mallen CD, Helliwell T.** Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. (2022); 100(6): 385

## GÂY TÊ VÙNG HIỆN ĐẠI: SỰ THAY ĐỔI TỪ PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN TRỰC TIẾP ĐẾN GÂY TÊ MẶT PHẪNG CÂN MẠC

Lương Toàn Hoàng Long<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Tuyền<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Bình<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gây tê vùng đã có những bước tiến đáng kể trong những năm gần đây, với xu hướng chuyển dịch từ kỹ thuật phong bế thần kinh trực tiếp sang các phương pháp gây tê mặt phẳng cân mạc. Sự thay đổi này phản ánh hiểu biết ngày càng sâu sắc về giải phẫu, sự phát triển của siêu âm và chiến lược giảm đau đa mô thức, giảm sử dụng opioid. **Phương pháp:** Bài tổng quan này trình bày những cập nhật trong gây tê vùng, tập trung so sánh giữa phong bế thần kinh trực tiếp và kỹ thuật gây tê mặt phẳng cân mạc. Nội dung bao gồm các yếu tố giải phẫu, vai trò của siêu âm và máy kích thích thần kinh, các khía cạnh an toàn và ứng dụng lâm sàng. **Kết quả:** Phong bế thần kinh trực tiếp vẫn giữ vai trò quan trọng trong giảm đau, đặc biệt khi thực hiện dưới hướng dẫn kép bằng siêu âm và máy kích thích thần kinh. Trong khi đó, gây tê mặt phẳng cân mạc ngày càng được ưu tiên nhờ khả năng lan rộng, kỹ thuật đơn giản, mức độ an toàn cao và hiệu quả tốt trong các phẫu thuật ngực, bụng và chỉnh hình. Các chiến lược như đặt catheter truyền liên tục hoặc dùng thuốc tê dạng liposome giúp kéo dài tác dụng giảm đau, dù hiệu quả có thể không ổn định và nguy cơ ngộ độc thuốc tê toàn thân vẫn cần được lưu ý và cá thể hóa cho từng bệnh nhân. **Kết luận:** Gây tê vùng đang trải qua sự chuyển dịch trong tiếp cận: kỹ thuật truyền thống vẫn có giá trị, nhưng các phong bế mặt phẳng cân mạc ngày càng nổi bật. Sự phát triển của công nghệ hình ảnh, dược lý và trí tuệ nhân tạo hứa hẹn nâng cao độ chính xác và cá thể hóa trong thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** gây tê vùng, gây tê thần kinh trực tiếp, gây tê mặt phẳng cân mạc

### SUMMARY

#### MODERN REGIONAL ANESTHESIA: TRANSITIONING FROM DIRECT NERVE

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Lương Toàn Hoàng Long

Email: lnghoanglong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 15.12.2025

### APPROACHES TO FASCIAL PLANE BLOCKS

**Background:** Regional anesthesia has evolved significantly in recent years, with a notable shift from direct nerve approaches to fascial plane blocks. This transformation reflects improved anatomical understanding, advances in ultrasound guidance, and a growing emphasis on multimodal, opioid-sparing analgesia. **Methods:** This narrative review presents updated insights into regional anesthesia, focusing on the distinctions between direct nerve and fascial plane blocks. Key elements discussed include anatomical considerations, the role of ultrasound and nerve stimulation, safety aspects, and clinical applications. **Results:** Direct nerve blocks remain an important component of analgesia, especially when performed with dual guidance using ultrasound and nerve stimulation. Meanwhile, fascial plane blocks are increasingly favored due to their wide spread of local anesthetic, technical simplicity, high safety profile, and good effectiveness in thoracic, abdominal, and orthopedic surgeries. Strategies such as continuous catheter infusion or the use of liposomal local anesthetics can prolong analgesic duration, although their effectiveness may be variable and the risk of systemic local anesthetic toxicity requires careful consideration and individualization for each patient. **Conclusions:** Regional anesthesia is undergoing a shift in practice: traditional techniques remain valuable, but fascial plane blocks are becoming more prominent. Advances in imaging technology, pharmacology, and artificial intelligence are expected to further enhance precision and personalization in clinical practice. **Keywords:** regional anesthesia, direct nerve block, fascial plane block

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê vùng là kỹ thuật sử dụng thuốc tê để ức chế tạm thời dẫn truyền thần kinh tại một dây thần kinh, đám rối hoặc mặt phẳng giải phẫu nhằm tạo vô cảm cho vùng ngoại vi tương ứng. Kỹ thuật này được ứng dụng rộng rãi trong phẫu thuật chi, kiểm soát đau sau mổ và điều trị đau mạn tính, với nhiều ưu điểm so với gây mê toàn diện như không cần kiểm soát đường thở, giảm