

chưa sinh đẻ, trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân chiếm 3,2%. Buồng tử cung sâu trên 9 cm nhưng < 13 cm chúng tôi gặp 3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,6%, không thuận lợi cho sử dụng DCTC Mirena. Nhiều nghiên cứu cũng đã nhận định buồng tử cung sâu trên 13 cm không nên điều trị bảo tồn QSNMTC mà nên điều trị ngoại khoa: cắt tử cung và 2 phần phụ, vì trong những trường hợp đó điều trị nội khoa khó đem lại kết quả tốt bởi thường có phối hợp một nguyên nhân thực thể như UXTC dưới niêm mạc, polyp buồng tử cung, KNMTC....⁵

V. KẾT LUẬN

Tất cả bệnh nhân quá sản niêm mạc tử cung điều trị mirena trong nghiên cứu này đều có triệu chứng rong, kinh rong huyết trong đó chủ yếu là rong kinh chiếm 67,7%. Niêm mạc tử cung dày trên 9 mm chiếm 89,3%, kích thước tử cung chủ yếu dưới 9 cm chiếm 90,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yuk JS SJ, Lee JH, Park WI, Ahn HS, Kim HJ. Levonorgestrel-releasing intrauterine systems versus oral cyclic medroxyprogesterone acetate in endometrial hyperplasia therapy: a meta-analysis. *Annals of Surgical Oncology* 2017;25(5):1322-1329.
2. R. Varma, H. Soneja, K. Bhatia, et al. The effectiveness of a levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in the treatment of endometrial hyperplasia—A long-term follow-up study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008; 139(2):169-175.
3. Nguyễn Ngọc Minh, Nguyễn Đức Vi, Dương Thị Cường. Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị quá sản nội mạc tử cung bằng lynestrenol. Trường Đại học Y Hà Nội; 2005.
4. Michael Runge H CNT. Nội tiết học sinh sản – Nam học. Nhà xuất bản Y học; 2007.
5. Omelchenko N ZM. Management of patients with climacteric syndrome and endometrial hyperplasia. In: *Climacteric, 10th World Congress on Menopause*. Vol. Abstract F-13-08. Berlin, Germany, 2002, June 10-14. 2003;

MỨC ĐỘ KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN KHỐI ĐIỀU DƯỠNG TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN NGOÀI CÔNG LẬP KHU VỰC PHÍA BẮC

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiệt sức nghề nghiệp rất thường gặp, gây tác động tiêu cực ở cả cấp độ cá nhân và tổ chức cho hệ thống Y tế. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp ở nhân viên khối Điều dưỡng (Điều dưỡng viên, Kỹ thuật viên, Hộ sinh viên) ở một số bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 141 đối tượng, được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2022 tại 02 bệnh viện ngoài công lập. Mức độ Kiệt sức nghề nghiệp được đánh giá bằng bộ câu hỏi Oldenburg Burnout Inventory. **Kết quả:** tỷ lệ nhân viên có Kiệt sức nghề nghiệp là 36,9% và 34,0% đối tượng không có biểu hiện nào của Kiệt sức nghề nghiệp. Có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ Kiệt sức nghề nghiệp với tuổi ($r = -0,19, p < 0,01$) và mức độ hài lòng với công việc ($r = -0,50, p < 0,01$). Không tìm thấy sự khác biệt nào về điểm Kiệt sức nghề nghiệp giữa các nhóm giới tính ($df = 139, t = 0,45, p > 0,05$), khoa phòng đang công tác (nội, ngoại, sản, nhi...) ($df = 7, F = 1,01, p > 0,05$), tính chất công việc (chăm

Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Văn Trang²

sóc người bệnh trực tiếp, không chăm sóc người bệnh trực tiếp) ($df = 139, t = 1,53, p < 0,05$). **Kết luận:** tỷ lệ nhân viên có Kiệt sức nghề nghiệp ở mức độ trung bình. Các đối tượng cần được quan tâm nhiều hơn khi can thiệp cải thiện Kiệt sức nghề nghiệp là nhân viên trẻ và có mức độ hài lòng nghề nghiệp thấp.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, Điều dưỡng viên, Nhân viên khối điều dưỡng

SUMMARY

BURNOUT AMONG NURSING STAFF AT SELECTED PRIVATE HOSPITALS IN THE NORTH OF VIETNAM

Background: Burnout among healthcare staff is common and leads to various negative outcomes to both individual and institutional levels. This study was conducted to survey burnout among nursing staff (nurses, technicians, and midwives) at selected private hospitals in the North of Vietnam. **Methods:** This cross-sectional study was implemented from January to March 2022 on 141 participants from two hospitals. Burnout was assessed by the Oldenburg Burnout Inventory. **Results:** The prevalence of burnout among respondents was 36.9%. Thirty-four percent of the subjects reported no signs and symptoms of burnout. There were significant associations between burnout and age ($r = -0.19, p < 0.01$), and job satisfaction ($r = -0.50, p < 0.01$). No differences in burnout scores among various group of gender ($df = 139, t = 0.45, p > 0.05$), departments (medical, surgical, maternal, and pediatrics departments) ($df = 7, F = 1.01, p >$

¹Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUni

²Bệnh viện ĐKQT Vinmec khu vực Đông Bắc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biên khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022

0,05), working types (direct-care, and non-direct care) ($df = 139, t = 1,53, p < 0,05$). **Conclusions:** The percentage of nursing staff with burnout was modest. Burnout intervention should pay attention on the staff who are young and have low job satisfaction.

Key words: Burnout, nursing staff, nurses

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp là hội chứng tâm lý xảy ra khi người lao động phải làm việc trong môi trường căng thẳng, với đòi hỏi công việc lớn và thiếu thốn nguồn lực [1]. Theo Demerouti [1], kiệt sức nghề nghiệp gồm hai thành tố là sự Kiệt sức (exhaustion) và Sự thờ ơ (với công việc) (disengagement). Kiệt sức (exhaustion) là hậu quả của các căng thẳng về thể chất, tâm lý, trí tuệ xảy ra trong một thời gian dài do yêu cầu của công việc. Sự thờ ơ (disengagement) được hiểu là khoảng cách hay sự không gắn bó giữa người lao động với công việc. Người lao động có thể thấy công việc không còn hấp dẫn, không còn thách thức, không muốn tiếp tục công việc. Nhân viên thờ ơ với công việc thậm chí có thể có cái nhìn tiêu cực về công việc và khách hàng.

Nhân viên y tế là nhóm đối tượng thường có kiệt sức nghề nghiệp, với tỷ lệ trung bình ước tính là khoảng 67% [2]. Trong đó, tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp ghi nhận được của điều dưỡng viên thường cao hơn của các đối tượng khác [3, 4]. Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp là nguyên nhân chính dẫn tới điều dưỡng muốn bỏ việc [5]. Đó cũng là yếu tố ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cá nhân, chất lượng công việc hàng ngày của điều dưỡng viên, cũng như là nguy cơ dẫn tới mất an toàn trong chăm sóc người bệnh [4].

Một số nghiên cứu công bố trong nước gần đây cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiệt sức nghề nghiệp rất khác nhau ở từng báo cáo. Ví dụ, Nguyễn Tiến Hoàng và Biện Huỳnh San Đan [6] sử dụng bộ công cụ Maslach Burnout Inventory để khảo sát tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Kết quả cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên có kiệt sức nghề nghiệp là 13,0%. Cùng sử dụng bộ công cụ này nhưng khảo sát trên nhóm điều dưỡng ở một bệnh viện đa khoa hạng 1, Nguyễn Ngọc Bích và Vũ Thái Sơn [4] lại cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên có kiệt sức nghề nghiệp là 75,6%. Điều này cho thấy, mỗi cơ sở y tế có thể có các đặc điểm khác nhau, dẫn tới tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp khác nhau ở từng địa điểm nghiên cứu. Khác với các bệnh viện công lập, các bệnh viện ngoài công lập có đặc điểm riêng về nhân sự, tổ chức cũng như vận hành. Do đó, việc nghiên cứu tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp của nhóm đối tượng này rất cần được lưu tâm. Nghiên cứu

này được tiến hành nhằm khảo sát thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên tại một số bệnh viện ngoài công lập khu vực phía Bắc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2022.

Đối tượng nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu là tất cả các nhân viên khối điều dưỡng (điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, hộ sinh viên) đang làm việc tại 2 bệnh viện đa khoa ngoài công lập ở khu vực phía bắc.

Cỡ mẫu nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả nhân viên khối điều dưỡng (202 người) được mời tham gia khảo sát. Kết quả có 141 người đồng ý trả lời, chiếm 69,8% số người được mời.

Công cụ nghiên cứu: bộ công cụ Oldenburg Burnout Inventory [1] được sử dụng đánh giá tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu. Bộ công cụ được phát triển bởi Demerouti [1] và cộng sự, gồm 16 câu hỏi, được chia thành hai thang đo thành phần. Thang đo thứ nhất gồm 8 câu hỏi, đánh giá tình trạng Kiệt sức. Thang đo thứ hai cũng gồm 8 câu hỏi, đánh giá tình trạng Thờ ơ. Với mỗi câu hỏi, đối tượng trả lời theo thang điểm 4, từ 1 (rất đồng ý), tới 4 (rất không đồng ý). Điểm Kiệt sức là điểm tổng của 8 câu hỏi tương ứng, chia cho tổng số câu hỏi (8) để quy về thang điểm 4. Tương tự, điểm Thờ ơ cũng là điểm tổng của 8 câu hỏi tương ứng, chia cho tám. Theo Peterson và Demerouti [7], điểm cắt thể hiện tình trạng Kiệt sức là 2,25 và điểm cắt thể hiện tình trạng Thờ ơ là 2,10. Đối tượng nghiên cứu được coi là có Kiệt sức nghề nghiệp khi có cả hai điểm thành phần của tình trạng Kiệt sức và Thờ ơ vượt qua mức điểm cắt tối thiểu nêu trên.

Xử lý số liệu: thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp. T-test, ANOVA và hệ số Pearson được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan của tình trạng kiệt sức nghề nghiệp với một số yếu tố được chọn. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05.

Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec theo quyết định số 65/2021/QĐ-VMEC ngày 5/3/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

(n = 141)

| | Tần suất | Tỷ lệ phần trăm | GTTB ± ĐLC |
|----------------------------|----------|-----------------|------------|
| Tuổi: 32,63 ± 6,39 | | | |
| Giới: Nam | 28 | 19,9 | |
| Nữ | 113 | 80,1 | |
| Khoa: Nội | 28 | 19,9 | |
| Ngoại | 19 | 13,5 | |
| Sản | 26 | 18,4 | |
| Nhi | 22 | 15,6 | |
| Cấp cứu, hồi sức, phòng mổ | 25 | 17,7 | |
| Các khoa khác | 21 | 14,9 | |
| Vị trí công tác | | | |
| ĐD Viên | 96 | 68,1 | |
| HSV | 14 | 9,9 | |
| KTV | 28 | 19,9 | |
| ĐD/HSV trưởng nhóm | 3 | 2,1 | |

| Tính chất công việc | | | |
|---|-----|------|--|
| Chăm sóc người bệnh trực tiếp | 114 | 80,9 | |
| Không chăm sóc người bệnh trực tiếp | 27 | 19,1 | |
| Mức độ hài lòng với công việc (theo thang điểm 5): 3,98 ± 0,76 | | | |

*GTTB: giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn
 Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 32,63 ± 6,39 tuổi. Đa phần đối tượng nghiên cứu là nữ (80,1%), công tác chủ yếu ở các khoa Nội, Sản và Cấp cứu, hồi sức, phòng mổ. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là điều dưỡng viên (68,1%) và làm công tác chăm sóc người bệnh trực tiếp (80,9%). Điểm trung bình mức độ hài lòng với công việc là 3,98 ± 0,76 (trên thang điểm 5).

Bảng 2. Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n = 141)

| | GTTB ± ĐLC | Tần suất | Tỷ lệ phần trăm |
|---|-------------|----------|-----------------|
| Thờ ơ | 2,20 ± 0,40 | | |
| Không Thờ ơ | | 41 | 29,1% |
| Có Thờ ơ | | 100 | 70,9% |
| Kiệt sức | 2,24 ± 0,37 | | |
| Không Kiệt sức | | 89 | 63,1% |
| Có Kiệt sức | | 52 | 36,9% |
| Kiệt sức nghề nghiệp | 2,22 ± 0,37 | | |
| Không có kiệt sức nghề nghiệp | | 41 | 29,1% |
| Có một trong hai biểu hiện kiệt sức nghề nghiệp | | 48 | 34,0% |
| Có cả hai biểu hiện kiệt sức nghề nghiệp | | 52 | 36,9% |

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ nhân viên có Kiệt sức nghề nghiệp (với đủ hai biểu hiện) là 36,9%; 34% đối tượng không có biểu hiện nào của Kiệt sức nghề nghiệp. Tỷ lệ nhân viên có biểu hiện Thờ ơ và Kiệt sức lần lượt là 70,9% và 36,9%.

Kết quả xử lý số liệu cũng cho thấy có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ Kiệt sức nghề nghiệp với tuổi ($r = -0,19, p < 0,01$) và mức độ hài lòng với công việc ($r = -0,50, p < 0,01$). Không tìm thấy sự khác biệt nào về điểm Kiệt sức nghề nghiệp giữa các nhóm giới tính ($df = 139, t = 0,45, p > 0,05$), khoa phòng đang công tác (nội, ngoại, sản, nhi...) ($df = 7, F = 1,01, p > 0,05$), tính chất công việc (chăm sóc người bệnh trực tiếp, không chăm sóc người bệnh trực tiếp) ($df = 139, t = 1,53, p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 141 nhân viên khối điều dưỡng (điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, và hộ sinh viên) cho thấy tỷ lệ có Kiệt sức và có Thờ ơ lần lượt là 36,9% và 70,9%. Tính chung, tỷ lệ nhân viên có Kiệt sức nghề nghiệp (có cả hai

biểu hiện về Kiệt sức và Thờ ơ) là 36,9%. Tỷ lệ Kiệt sức nghề nghiệp này thấp hơn tỷ lệ được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hoàng và Biện Huỳnh San Đan [6]. Các tác giả khảo sát 203 bác sỹ và điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cận kiệt cảm xúc mức cao là 72,1%, tỉ lệ tính tiêu cực mức cao là 78,8%, và tỉ lệ hiệu quả cá nhân mức cao chiếm 67,3%. Khi đánh giá tình hình kiệt sức nghề nghiệp chung, tỉ lệ này là 75,2%. Sự chênh lệch về tỷ lệ kiệt sức nghề nghiệp được ghi nhận giữa hai nghiên cứu có thể do nhiều nguyên nhân, từ công cụ nghiên cứu được sử dụng tới đối tượng nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu này ghi nhận cứ 10 điều dưỡng thì có khoảng 4 người có Kiệt sức nghề nghiệp. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hoàng cho thấy cứ 10 điều dưỡng thì có gần 8 người có tình trạng này. Đây là kết quả rất đáng báo động, cho thấy cần có biện pháp can thiệp để giúp giảm Kiệt sức nghề nghiệp trong nhân viên y tế nói chung và nhân viên khối điều dưỡng nói riêng.

Đáng chú ý, trong số các khía cạnh khác nhau của Kiệt sức nghề nghiệp thì các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên có các vấn đề can kiệt về tâm lý cao hơn cạn kiệt về thể chất. Cụ thể, trong nghiên cứu này, tỷ lệ điều dưỡng có Thờ ơ, tức là tình trạng không còn cảm thấy gắn bó với công việc, là 70,9%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Hoàng, tỷ lệ điều dưỡng có Cạn kiệt cảm xúc ở mức cao là 72,1% và có Tính tiêu cực ở mức cao là 78,8% [6]. Trong thực tế, rất khó để có thể xác định can kiệt về tâm lý hay cạn kiệt về thể chất xảy ra trước và tình trạng nào là nguyên nhân của tình trạng nào. Tuy nhiên, nếu tình trạng cạn kiệt tâm lý xảy ra nghiêm trọng, nó sẽ tác động mạnh mẽ tới nhân viên y tế, khiến họ khó khăn hơn trong việc vượt qua tình trạng mệt mỏi về thể chất. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, các chương trình can thiệp giúp cải thiện tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên khối điều dưỡng nên quan tâm thích đáng tới hỗ trợ, tạo các hiệu ứng tâm lý tích cực về nghề nghiệp trong đối tượng này.

Các nghiên cứu trên thế giới đã xác định được một số yếu tố liên quan với tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên, bao gồm các cả yếu tố mang tính hậu quả và yếu tố mang tính nguyên nhân. Cụ thể, một số hậu quả của Kiệt sức nghề nghiệp bao gồm giảm hiệu suất công việc, giảm chất lượng chăm sóc, giảm an toàn người bệnh, sai sót/tai nạn chuyên môn, trải nghiệm tiêu cực của người bệnh, tỷ lệ ngã của người bệnh tăng, ý định nghỉ việc tăng. Một số yếu tố mang tính nguyên nhân được chỉ ra bao gồm tình trạng thiếu năng lực/thiếu số lượng nhân viên, ca làm việc kéo dài (ngoài 12 giờ), kế hoạch phân công công việc thiếu linh hoạt, áp lực về thời gian, công việc đòi hỏi cao về chuyên môn và tâm lý, công việc nhàm chán, mâu thuẫn về vai trò, thiếu tính tự chủ trong công việc, mối quan hệ không tốt với bác sỹ, hỗ trợ không tốt từ điều dưỡng trưởng/cấp trên, mối quan hệ với các đồng nghiệp trong nhóm không tốt, công việc thiếu ổn định/thiếu đảm bảo trong tương lai [3]. Trong nghiên cứu này, tình trạng Kiệt sức có liên quan với tuổi ($r = -0,19, p < 0,01$) và mức độ hài lòng với công việc ($r = -0,50, p < 0,01$). Đáng chú ý, cả hai mối liên quan đều là nghịch biến. Đối tượng nghiên cứu càng trẻ tuổi thì càng có mức độ Kiệt sức nghề nghiệp cao. Điều này rất đáng lo ngại vì tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp xuất hiện sớm tức là nhân viên sẽ chịu Kiệt sức trong một khoảng thời gian dài, đồng thời đặt người bệnh và hệ thống y tế vào nhiều nguy cơ hơn. Bên cạnh đó, hệ số tương quan

cũng cho thấy mức độ hài lòng với công việc càng cao thì mức độ Kiệt sức nghề nghiệp càng thấp. Có thể nhìn nhận rằng mức độ hài lòng với công việc là kết quả của tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp. Tuy nhiên, cũng có thể nhìn nhận ở góc độ ngược lại là tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp sẽ trở lên nghiêm trọng hơn nếu được cộng hưởng với mức độ hài lòng công việc thấp. Cần có nghiên cứu sâu hơn, với nền tảng lý thuyết tốt hơn để xác định chính xác bản chất mối quan hệ giữa mức độ hài lòng với công việc và tình trạng Kiệt sức nghề nghiệp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 141 nhân viên khối Điều dưỡng (Điều dưỡng viên, Kỹ thuật viên, Hộ sinh viên) cho thấy có tỷ lệ nhân viên được phân loại là có Kiệt sức nghề nghiệp (với đủ hai biểu hiện) là 36,9%; 34% đối tượng không có biểu hiện nào của Kiệt sức nghề nghiệp. Tỷ lệ nhân viên chỉ có biểu hiện Thờ ơ và Kiệt sức lần lượt là 70,9% và 36,9. Có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ Kiệt sức với tuổi ($r = -0,19, p < 0,01$) và mức độ hài lòng với công việc ($r = -0,50, p < 0,01$). Không tìm thấy sự khác biệt nào về điểm Kiệt sức giữa các nhóm giới tính ($df = 139, t = 0,45, p > 0,05$), khoa phòng đang công tác (nội, ngoại, sản, nhi...) ($df = 7, F = 1,01, p > 0,05$), tính chất công việc (chăm sóc người bệnh trực tiếp, không chăm sóc người bệnh trực tiếp) ($df = 139, t = 1,53, p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Demerouti, E., The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. Handbook of Stress and Burnout in Health Care, 2008.
2. Rotenstein, L.S., et al., Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA, 2018. **320**(11): p. 1131-1150.
3. Dall'Ora, C., et al., Burnout in nursing: a theoretical review. Human Resources for Health, 2020. **18**(1): p. 41.
4. Nguyễn Ngọc Bích và Vũ Thái Sơn, Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sỹ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam, 2021. Y học Việt Nam, 2021. **502**(2): p. 75-78.
5. Shah, M.K., et al., Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. JAMA Network Open, 2021. **4**(2): p. e2036469-e2036469.
6. Nguyễn Tiến Hoàng, và công sự, Tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến an toàn người bệnh tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019. Y Học TP. Hồ Chí Minh 2020. **21**(1): p. 115-120.
7. Peterson, U., et al., Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. J Adv Nurs, 2008. **62**(1): p. 84-95.