

ẢNH HƯỞNG CỦA STRESS NGHỀ NGHIỆP ĐẾN KIẾT SỨC CẢM XÚC ĐIỀU DƯỠNG TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Huy Thành *, Giáp Bình Nga**, Khúc Năng Toàn**

*Khoa Y tế Công cộng – Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Khoa Tâm lý Giáo dục – Trường Đại học sư phạm Hà Nội.

Email: ngagb@hnue.edu.vn, lthanhhytcc@ump.edu.vn, toankn@hnue.edu.vn

Tóm tắt: Kiệt sức nghề nghiệp từ lâu đã được nhìn nhận là một vấn đề của cuộc sống hiện đại, có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, hiệu quả công việc và chất lượng sống nói chung của con người (World Health Organization, 2020). Nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng, là nhóm đối tượng có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp do cường độ lao động cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp ở điều dưỡng là rất đáng quan tâm với các mức độ: Kiệt sức cảm xúc thấp (86%), 13,6% ở mức trung bình và 0,45% ở mức cao. Có nhiều yếu tố tác động đến tình trạng kiệt sức cảm xúc, trong đó stress nghề nghiệp là một yếu tố cơ bản. Việc giảm stress nghề nghiệp là biện pháp quan trọng nhằm cải thiện tình trạng kiệt sức cảm xúc cho điều dưỡng viên.

Từ khóa: Stress nghề nghiệp, Kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp, Ảnh hưởng của stress đến kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp, Điều dưỡng.

THE IMPACT OF OCCUPATIONAL STRESS ON EMOTIONAL EXHAUSTION AMONG NURSES AT SELECTED HOSPITALS IN HO CHI MINH CITY

Abstract: Occupational burnout has long been recognized as an issue of modern life, negatively affecting human health, work performance, and overall quality of life (World Health Organization, 2020). Healthcare workers in general, and nurses in Ho Chi Minh City hospitals in particular, are at risk of occupational burnout due to high work intensity. Research results indicate that the rate of occupational emotional exhaustion among nurses is a matter of significant concern, distributed across the following levels: low emotional exhaustion (86%), moderate (13.6%), and high (0.45%). Various factors influence emotional exhaustion, with occupational stress being a fundamental factor. Reducing occupational stress is a crucial measure for alleviating emotional exhaustion among nurses.

Keywords: Occupational stress, Occupational emotional exhaustion, Impact of stress on occupational emotional exhaustion, Nurses.

Nhận bài: 27/08/2026

Phản biện: 27/09/2026

Duyệt đăng: 30/09/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

WHO (2020) xác định kiệt sức nghề nghiệp là hội chứng phát sinh do căng thẳng kéo dài tại nơi làm việc không được quản lý hiệu quả, với ba biểu hiện chính: cạn kiệt cảm xúc, tính tiêu cực và giảm thành tích cá nhân. Ở điều dưỡng, kiệt sức cảm xúc thường xuất hiện khi khối lượng công việc lớn, áp lực kéo dài vượt quá khả năng thích ứng, dẫn đến thiếu năng lượng, giảm động lực và gia tăng xung đột trong công việc.

Đặc thù nghề điều dưỡng làm tăng nguy cơ stress nghề nghiệp. Theo Bộ Y tế (2011), điều dưỡng phải thực hiện nhiều nhiệm vụ như chăm sóc, theo dõi người bệnh, ghi chép hồ sơ, tư vấn sức khỏe, hỗ trợ tinh thần, thực hiện kỹ thuật, dùng thuốc, phòng ngừa sai sót và chăm sóc người bệnh nặng hoặc hấp hối. Khối lượng và tính chất công việc này có thể làm gia tăng stress kéo dài, đặc biệt ở các khu vực cấp cứu, hồi sức. Stress không chỉ ảnh hưởng sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống mà còn làm giảm hiệu quả làm việc, giao tiếp, sự hài lòng nghề nghiệp, đồng thời tăng nguy cơ sai sót, ý định chuyển việc và kiệt sức.

Nghiên cứu trên 1.200 điều dưỡng tại 4 bệnh viện ở Nam Phi cho thấy stress nghề nghiệp có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kiệt sức; mức stress càng cao thì mức độ kiệt sức càng lớn, đồng thời sức khỏe điều dưỡng cũng xấu hơn. Cảm xúc tiêu cực và khả năng kiểm soát cảm xúc kém khi chịu áp lực cũng góp phần làm tăng kiệt sức, đặc biệt là cạn kiệt cảm xúc. Stress nghề nghiệp còn có thể thúc đẩy tính tiêu cực và cảm nhận giảm thành tích cá nhân.

Tại Hoa Kỳ, nghiên cứu trên 566 bác sĩ gây mê hồi sức năm 2017 ghi nhận 69% đối tượng bị kiệt sức nghề nghiệp. Kiệt sức có liên quan có ý nghĩa thống kê với stress nghề nghiệp (OR = 7,8; $p < 0,0001$) và ý định tự sát (OR = 5,7; $p < 0,0001$). Một khảo sát quy mô lớn trên 50.273 điều dưỡng, đại diện cho 3.957.661 điều dưỡng Hoa Kỳ, cho thấy nhiều người đã nghỉ việc hoặc cân nhắc nghỉ việc do kiệt sức; các nguyên nhân nổi bật là môi trường làm việc căng thẳng (68,6% và 59,5%) và thiếu nhân sự (63,0% và 60,9%).

Tại Tân Cương, Trung Quốc, nghiên cứu năm 2021 trên 488 điều dưỡng phẫu thuật sử dụng MBI-GS và SF-36 cho thấy stress nghề nghiệp có tương quan tích cực với kiệt sức, đồng thời mức stress và kiệt sức cao hơn liên quan đến chất lượng cuộc sống thấp hơn. Kết quả cũng cho thấy stress kéo dài có thể làm suy giảm cả sức khỏe điều dưỡng và chất lượng dịch vụ y tế.

Nhìn chung, stress nghề nghiệp là một trong những yếu tố quan trọng dẫn đến kiệt sức nghề nghiệp điều dưỡng. Áp lực công việc kéo dài, khối lượng lớn và môi trường làm việc căng thẳng nhiều bất lợi có thể gây cạn kiệt năng lượng và giảm khả năng đáp ứng cảm xúc. Vì vậy, cần tiếp tục nghiên cứu mức độ ảnh hưởng của stress nghề nghiệp đến kiệt sức, đặc biệt là kiệt sức cảm xúc, trong bối cảnh văn hóa và điều kiện làm việc của điều dưỡng tại Việt Nam, làm cơ sở xây dựng các biện pháp nâng cao sức khỏe nghề nghiệp và chất lượng chăm sóc.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Mẫu khảo sát

Chúng tôi lựa chọn mẫu khảo sát theo cách thuận tiện.

Tiêu chí chọn vào: Điều dưỡng đang trực tiếp làm việc tại các khoa, phòng chức năng tại 06 bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh có thời gian làm việc từ 06 tháng trở lên; Điều dưỡng đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, không bị tác động của bất cứ yếu tố ép buộc nào.

Tiêu chí loại ra: Điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ đẻ, nghỉ ốm, đi công tác, đi học; Điều dưỡng không hoàn thành phiếu khảo sát khi đã được giải thích rõ các câu hỏi.

Khách thể khảo sát là 443 nhân viên điều dưỡng đang làm việc tại tất cả các khoa, phòng chuyên môn của 06 bệnh viện trong thời điểm nghiên cứu.

Bảng 1: Đặc điểm khách thể khảo sát

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
Dân tộc		
Kinh	420	94,81
Khác	23	5,19
Giới tính		
Nam	97	21,90
Nữ	346	78,10
Trình độ học vấn		
Trung cấp	16	3,61
Cao đẳng	115	25,96
Đại học trở lên	315	70,43

2.1.2 Phương pháp nghiên cứu

Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận: Nghiên cứu sử dụng các phương pháp phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa, so sánh và mô hình hóa tài liệu, sách, bài báo, luận án và các công trình trong và ngoài nước về kiệt sức nghề nghiệp nhằm xây dựng cơ sở lý luận.

Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn: Bộ câu hỏi tự điền gồm 3 phần: thông tin nhân khẩu học; thang Stress mở rộng của điều dưỡng viên (Expanded Nursing Stress Scale – ENSS) gồm 9 lĩnh vực với 57 câu hỏi; và thang Maslach Burn-out Inventory (MBI) gồm 3 khía cạnh với 22 câu hỏi. Dữ liệu được lưu trữ bằng Epidata 4.6.0.4, làm sạch và phân tích bằng Stata 17.0 bởi một nghiên cứu viên.

Thang ENSS đã được nhóm nghiên cứu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chuyển ngữ và kiểm định, với tương quan cấu trúc = 0,90; tương quan Spearman = 0,95; hệ số tương quan tách đôi = 0,95. Điểm stress được tính từ 57 mục và 9 nhóm yếu tố. Các mức được quy đổi thành 0–3 điểm, tương ứng không stress, stress thấp, trung bình và cao. Điểm trung bình từ 0–1 được xếp stress thấp, >1–2 là trung bình và >2–3 là cao.

Thang MBI đánh giá ba khía cạnh của kiệt sức nghề nghiệp: kiệt sức cảm xúc (Emotional Exhaustion – EE) gồm 9 câu; tính tiêu cực (Depersonalization – DP) gồm 5 câu; và thành tích cá nhân (Professional Achievement – PA) gồm 8 câu. Điểm EE và DP càng cao biểu thị mức kiệt sức càng lớn, trong khi điểm PA càng thấp phản ánh mức kiệt sức càng cao.

Nghiên cứu sử dụng phiên bản Maslach Burn-out Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), phù hợp với các nghề dịch vụ con người như điều dưỡng, bác sĩ và nhân viên xã hội. Thang có độ tin cậy nội bộ với Cronbach's Alpha từ 0,71 đến 0,90 và đã được sử dụng trong các nghiên cứu

tại Việt Nam. Riêng kiệt sức cảm xúc được phân loại: thấp (<17 điểm), trung bình (18–29 điểm) và cao (>30 điểm).

2.2. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

2.2.1. Thực trạng stress và kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp của điều dưỡng

Bảng 2: Mức độ stress nghề nghiệp và kiệt sức cảm xúc điều dưỡng (n=443)

Stress nghề nghiệp			Kiệt sức cảm xúc		
Mức độ	Tần suất	Tỉ lệ(%)	Mức độ	Tần suất	Tỉ lệ(%)
Thấp	181	40,86	Thấp	381	86,00
Trung bình	246	55,53	Trung bình	60	13,55
Cao	16	3,61	Cao	2	0,45

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu về mức độ cảm nhận stress nghề nghiệp ở điều dưỡng cho thấy, phần lớn điều dưỡng viên có mức độ stress nghề nghiệp ở mức thấp (40,86%) và trung bình (55,53%), tỷ lệ điều dưỡng có mức độ stress cao chỉ chiếm 3,61%. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế như nghiên cứu của Li-Ping Chou và cộng sự, (2014) tại Đài Loan, cho thấy phần lớn nhân viên y tế có mức độ stress nghề nghiệp dao động từ thấp đến trung bình.

Trong khi đó, kiệt sức cảm xúc được xem là thành phần cốt lõi của kiệt sức nghề nghiệp nói chung, phản ánh tình trạng người điều dưỡng thường xuyên tương tác với cảm xúc tiêu cực của người bệnh, mối quan hệ đồng đẳng không thuận lợi cũng như áp lực công việc kéo dài. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 86% điều dưỡng ghi nhận ở mức thấp, 13,55% ở mức trung bình và chỉ 0,45%

ở mức cao. So sánh kết quả nghiên cứu có sự chênh lệch không đáng kể với các khảo sát trong nước và quốc tế. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Mohammad Jalili và cộng sự (2021) đánh giá mức độ kiệt sức nghề nghiệp của 615 nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Iran là 54%, trong đó kiệt sức cảm xúc chiếm tỉ lệ thấp hơn so với 2 khía cạnh còn lại và tác giả cũng nhấn mạnh mức độ ảnh hưởng của kiệt sức cảm xúc đối với kiệt sức tính tiêu cực và giảm thành tích cá nhân. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu có thể lý giải bởi bối cảnh, môi trường và thời điểm khảo sát của những nghiên cứu trên diễn ra trong bối cảnh đại dịch, nên áp lực và mức độ kiệt sức có thể cao hơn.

2.2.2. Ảnh hưởng của stress nghề nghiệp đến kiệt sức cảm xúc điều dưỡng

Tương quan 9 lĩnh vực stress nghề nghiệp và kiệt sức cảm xúc điều dưỡng

Bảng 3: Tương quan các lĩnh vực của stress nghề nghiệp và kiệt sức cảm xúc điều dưỡng

Các lĩnh vực stress nghề nghiệp	Mức độ kiệt sức cảm xúc			P_value
	Thấp	Trung bình	Cao	
Cái chết và cận tử	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Mâu thuẫn với đồng nghiệp khác	86%	13,55%	0,45%	=0,005
Thiếu chuẩn bị kỹ năng	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Các vấn đề với đồng nghiệp	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Các vấn đề với người giám sát (cấp trên)	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Khối lượng công việc	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Thiếu chắc chắn trong quá trình chăm sóc	86%	13,55%	0,45%	= 0,052
Người bệnh và người nhà người bệnh	86%	13,55%	0,45%	>0,001
Sự phân biệt đối xử	86%	13,55%	0,45%	=0,720

Kết quả cho thấy phần lớn các lĩnh vực của stress nghề nghiệp có liên quan có ý nghĩa thống

kê với kiệt sức cảm xúc ở điều dưỡng viên.

Ở lĩnh vực cái chết và cận tử, kết quả kiểm

định cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Việc thường xuyên chứng kiến người bệnh tử vong có thể làm gia tăng cảm xúc tiêu cực và cạn kiệt cảm xúc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Bích Ngọc (2020), trong đó việc thường xuyên chứng kiến người bệnh tử vong có liên quan với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Tuy nhiên, đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ và kỹ năng ứng phó với cái chết có thể góp phần tăng khả năng thích ứng tâm lý của điều dưỡng.

Đối với mâu thuẫn và các vấn đề với đồng nghiệp, kết quả cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc, trong đó một kiểm định ghi nhận $p = 0,005$. Xung đột, thiếu hỗ trợ và bất đồng trong nhóm có thể làm tăng cảm giác cô lập, giảm động lực và gia tăng căng thẳng. Điều này phù hợp với Leiter và Maslach (2016), nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ đồng nghiệp trong giảm stress và kiệt sức.

Lĩnh vực thiếu chuẩn bị kỹ năng cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Thiếu tự tin về chuyên môn, giao tiếp, xử lý tình huống và quản lý cảm xúc có thể làm tăng lo âu và áp lực nghề nghiệp. Kết quả phù hợp với Leiter và Maslach (2016), cho thấy sự không phù hợp giữa năng lực và yêu cầu công việc có thể góp phần vào kiệt sức. Vì vậy, bồi dưỡng kỹ năng chuyên môn và kỹ năng ứng phó là một hướng can thiệp cần thiết.

Đối với các vấn đề với cấp trên, kết quả cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Sự hỗ trợ, tôn trọng và lắng nghe của lãnh đạo có thể giúp điều dưỡng duy trì động lực và cảm giác an toàn trong công việc; ngược lại, quan hệ căng thẳng hoặc thiếu hỗ trợ có thể làm gia tăng stress và kiệt sức.

Khối lượng công việc có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Điều dưỡng thường phải đồng thời thực hiện nhiều nhiệm vụ chăm sóc, hồ sơ, phối hợp chuyên môn và hỗ trợ người bệnh. Khi khối lượng công việc kéo dài vượt quá khả năng đáp ứng, nguy cơ cạn kiệt cảm xúc và giảm hiệu quả làm việc tăng lên. Do đó, bố trí nhân lực và phân bổ công việc hợp lý là giải pháp quan trọng trong phòng ngừa kiệt sức.

Yếu tố người bệnh và người nhà người bệnh cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p < 0,05$). Áp lực từ kỳ vọng, yêu cầu, phản ứng tiêu cực hoặc trạng thái lo lắng của người bệnh và thân nhân có thể làm tăng căng

thẳng trong quá trình chăm sóc. Vì vậy, điều dưỡng cần được hỗ trợ và bồi dưỡng kỹ năng giao tiếp, ứng xử trong các tình huống khó.

Ngược lại, thiếu chắc chắn trong quá trình chăm sóc chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc ($p = 0,052$). Dù vậy, xu hướng dữ liệu cho thấy điều dưỡng cảm thấy thiếu chắc chắn có mức kiệt sức cao hơn; yếu tố này cần được tiếp tục kiểm chứng ở nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn.

Tương tự, phân biệt đối xử không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiệt sức cảm xúc trong nghiên cứu này ($p = 0,720$). Tuy nhiên, môi trường làm việc công bằng, minh bạch và tôn trọng vẫn có ý nghĩa đối với sức khỏe tâm lý và động lực nghề nghiệp.

Nhìn chung, kết quả cho thấy nhiều thành phần của stress nghề nghiệp, đặc biệt là áp lực từ cái chết và cận tử, quan hệ đồng nghiệp và cấp trên, thiếu kỹ năng, khối lượng công việc và tương tác với người bệnh – thân nhân, có liên quan với kiệt sức cảm xúc ở điều dưỡng viên. Kết quả này cũng có vai trò của quản lý stress nghề nghiệp trong phòng ngừa kiệt sức và bảo vệ sức khỏe tâm lý của điều dưỡng.

*Hồi quy 9 lĩnh vực của stress nghề nghiệp và kiệt sức cảm xúc điều dưỡng

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy mô hình giải thích được 26,8% biến thiên mức độ stress nghề nghiệp và kiệt sức cảm xúc ở điều dưỡng ($R^2 = 0,2679$). Điều này cho thấy stress nghề nghiệp là nhân tố có ảnh hưởng đáng kể và có ý nghĩa thống kê đến mức độ kiệt sức cảm xúc. Khi bị stress nghề nghiệp kéo dài làm cho người điều dưỡng không chỉ mệt mỏi về thể chất mà còn làm giảm động lực làm việc và thờ ơ với diễn biến của người bệnh – một biểu hiện rõ rệt của kiệt sức cảm xúc. Và kết quả này phù hợp với lý thuyết của Maslach và Jackson (1981), cho rằng stress kéo dài làm cạn kiệt năng lượng cảm xúc, là nền tảng dẫn đến kiệt sức nghề nghiệp.

Trong các yếu tố được đưa vào mô hình, khối lượng công việc là biến dự báo mạnh nhất với hệ số $\beta = 0,318$ ($p < 0,001$; CI 0,21–0,42), cho thấy tác động đáng kể và nhất quán đến mức độ kiệt sức cảm xúc. Hai yếu tố khác cũng đạt ý nghĩa thống kê gồm trải nghiệm chăm sóc hoặc chứng kiến các trường hợp cận tử với $\beta = 0,132$ ($p = 0,004$; CI 0,04–0,22) và áp lực từ người bệnh và thân nhân với $\beta = 0,151$ ($p = 0,005$; CI 0,05–0,26), phản ánh vai trò quan trọng của các tình huống lâm sàng có

cường độ cảm xúc cao là nhân tố ảnh hưởng mạnh mẽ đến kiệt sức cảm xúc. Ngược lại, các yếu tố như mâu thuẫn với đồng nghiệp khác ($\beta = -0,104$; $p = 0,061$; CI $-0,21-0,01$), thiếu chuẩn bị kỹ năng ($\beta = 0,080$; $p = 0,128$; CI $-0,02-0,18$), các vấn đề chung với đồng nghiệp ($\beta = 0,052$; $p = 0,338$; CI $-0,06-0,18$), các vấn đề với lãnh đạo hoặc giám sát ($\beta = -0,044$; $p = 0,478$; CI $-0,16-0,08$), thiếu chắc chắn trong quá trình chăm sóc ($\beta = -0,034$; $p = 0,615$; CI $-0,17-0,10$), và sự phân biệt đối xử ($\beta = -0,073$; $p = 0,333$; CI $-0,22-0,08$) đều thể hiện mức độ ảnh hưởng đáng kể nhưng không đạt ý nghĩa thống kê.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Woo T et al. (2020) một phân tích hệ thống gồm hơn 20.000 điều dưỡng viên từ 49 quốc gia – cho thấy stress có mối liên hệ mạnh mẽ và trực tiếp đến kiệt sức cảm xúc, đặc biệt trong môi trường chăm sóc cấp cứu và hồi sức tích cực, nơi R^2 dao động từ 0,19–0,25 tùy mô hình. Hay nghiên cứu của Wang et al. (2021) cũng nhấn mạnh vai trò trung gian mạnh mẽ của stress trong mối quan hệ giữa yêu

cầu công việc cao và sự suy giảm sức khỏe tâm thần, bao gồm cả kiệt sức cảm xúc. Từ kết quả này có thể khẳng định, việc thiết lập các biện pháp giảm mức độ kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp cho điều dưỡng viên không thể tách rời các biện pháp giảm stress nghề nghiệp điều dưỡng.

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy stress nghề nghiệp có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Trong các lĩnh vực của stress nghề nghiệp, thì các lĩnh vực thể hiện rõ đặc thù lâm sàng nghề nghiệp như khối lượng công việc, áp lực từ người bệnh và tiếp xúc với yếu tố cận tử và cái chết có ảnh hưởng mạnh đến mức độ kiệt sức cảm xúc ở điều dưỡng. Vì vậy, để giảm mức độ kiệt sức cảm xúc nghề nghiệp điều dưỡng, bên cạnh các chiến lược ứng phó với kiệt sức nói chung và kiệt sức cảm xúc điều dưỡng nói riêng, thì những biện pháp giảm stress nghề nghiệp cũng đóng vai trò quan trọng mà các nhà quản lý cần lưu tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2011) Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 về việc “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”, Chương II, điều 4-15.
- Ngọc Bích, N. and V. Thái Sơn,. Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt nam, 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 502(2).
- Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Thị Thanh Tâm, Hoàng Thị Tuyết Lan, Vũ Thị Thủy Nhài, Nguyễn Thị Thu Hảo, Lê Hoàng Phúc, Nguyễn Quế Trân, Võ Thị Mai Ca, Đặng Anh Lộ. (2021). Giá trị và độ tin cậy của phiên bản tiếng việt của thang đo stress điều dưỡng mở rộng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 25(5):189.
- Nguyễn Tiến Hoàng (2020), Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa ở bác sĩ và điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi năm 2018. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 24(1), 115-131.
- Cecere, L., De Novellis, S., Gravante, A., Petrillo, G., Pisani, L., Terrenato, I., ... & Gravante, F. (2023). Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, 103494.
- Chen, K.-Y., Yang, C.-M., Lien, C.-H., Chiou, H.-Y., Lin, M.-R., Chang, H.-R., & Chiu, W.-T. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), 1471.
- Chou, L. P., Li, C. Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*, 4(2), e004185.
- Jaracz, M., Rosiak, I., Bertrand-Bucińska, A., Jaskulski, M., Nieżurawska, J., & Borkowska, A. (2017). Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PloS one*, 12(6), e0176698.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94(6), 1345-1352.