HỘI THẢO KHOA HỌC HỘI HỘ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
LẦN THỨ 16 NĂM 2026

HỘI CHỨNG KIỆT SỨC ĐIỀU DƯỠNG – HỘ SINH

Người trình bày: TS.BS. Phạm Thanh Hải

Phó Giám đốc - Bệnh viện Từ Dũ

TP. Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 05 năm 2026

1. Tổng quan

2. Burn-out ở Điều dưỡng

3. Burn-out ở Hộ sinh

4. Nghiên cứu tại Tp.HCM

1. TỔNG QUAN

Định nghĩa

Maslach Burnout Inventory

The extinction of motivation or incentive, especially where one's devotion to a cause or relationship fails to produce the desired result.

(Freudenberger, 1974)

Hội chứng burnout được cho là một phản ứng của cá nhân với các tác nhân gây căng thẳng kinh niên về cảm xúc và tương tác liên đối tượng. Hội chứng này bao gồm 3 khía cạnh: kiệt sức về mặt cảm xúc, xu hướng hoài nghi bản thân và cảm giác giảm sút thành tích cá nhân.

Maslach (1997), *Maslach burnout inventory*, Scarecrow Education

1. TỔNG QUAN

ĐẶC TÍNH CỦA NVYT

- Sự tự tin: đem đến sự tin tưởng cho bệnh nhân.
- Sự cảm thông: đồng hành cùng ngươi bệnh.
- Tính nhân đạo, nhân văn.
- Sự riêng tư: đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh.
- Thẳng thắn và thành thật.
- Sự tôn trọng người bệnh.
- Cẩn thận, tỷ mỹ, chu đáo, toàn diện.

MAYO CLINIC

1. TỔNG QUAN

TẦM QUAN TRỌNG

Cá nhân

- Lạm dụng chất kích thích.
- Gặp phải các vấn đề về mối quan hệ cá nhân.
- Lo lắng và trầm cảm cao hơn.

Hệ thống

- Burnout cũng được xác định là một yếu tố nguy cơ dẫn đến tỷ lệ sai sót y tế, lỗi trong quy trình an toàn người bệnh.
- Nguy cơ làm gia tăng tình trạng thiếu bác sĩ.

CÔNG CỤ CHẨN ĐOÁN

MBI: Maslach Burnout Inventory

For use by Lê Thanh Bình only. Received from Mind Garden, Inc. on August 23, 2022

Maslach Burnout Inventory

Manual

FOURTH EDITION

Copenhagen Burnout Inventory

Part one: Personal burnout

Definition: Personal burnout is a state of prolonged physical and psychological exhaustion.

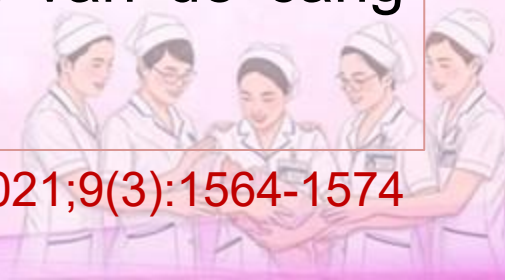
Questions:

1. How often do you feel tired?
2. How often are you physically exhausted?
3. How often are you emotionally exhausted?
4. How often do you think: "I can't take it anymore"?
5. How often do you feel worn out?
6. How often do you feel weak and susceptible to illness?

2. BURN-OUT Ở ĐIỀU DƯỠNG

Điều dưỡng

- Tiếp xúc và làm việc với nhiều người, bao gồm cả bệnh nhân, gia đình và đồng nghiệp.
- Thời gian phát sinh thêm cho việc theo dõi bệnh nhân và đáp ứng các yêu cầu của thân nhân.
- Bị thiếu tôn trọng.
- Đòi hỏi phải làm việc nhóm.
- Kỹ năng ứng phó kém của điều dưỡng để giải quyết những vấn đề căng thẳng.



Nurs Open. 2021;9(3):1564-1574

2. BURN-OUT Ở ĐIỀU DƯỠNG

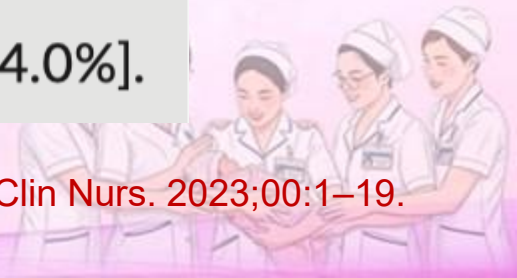
Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries

Meng-Wei Ge |

Journal of Clinical Nursing WILEY

Methods: CINAHL, Web of Science, and PubMed were searched for trials on the prevalence of nursing burnout syndrome from 2012 to 2022 systematically. Hoy's quality assessment tool was used to evaluate the risk of bias. The global prevalence of nursing burnout syndrome was estimated, and subgroup analysis was used to explore what caused heterogeneity. Time trends for the last 10 years were evaluated by meta-regression using Stata 11.0.

Results: Ninety-four studies reporting the prevalence of nursing burnout were included. The global prevalence of nursing burnout was 30.0% [95% CI: 26.0%–34.0%].



J Clin Nurs. 2023;00:1–19.

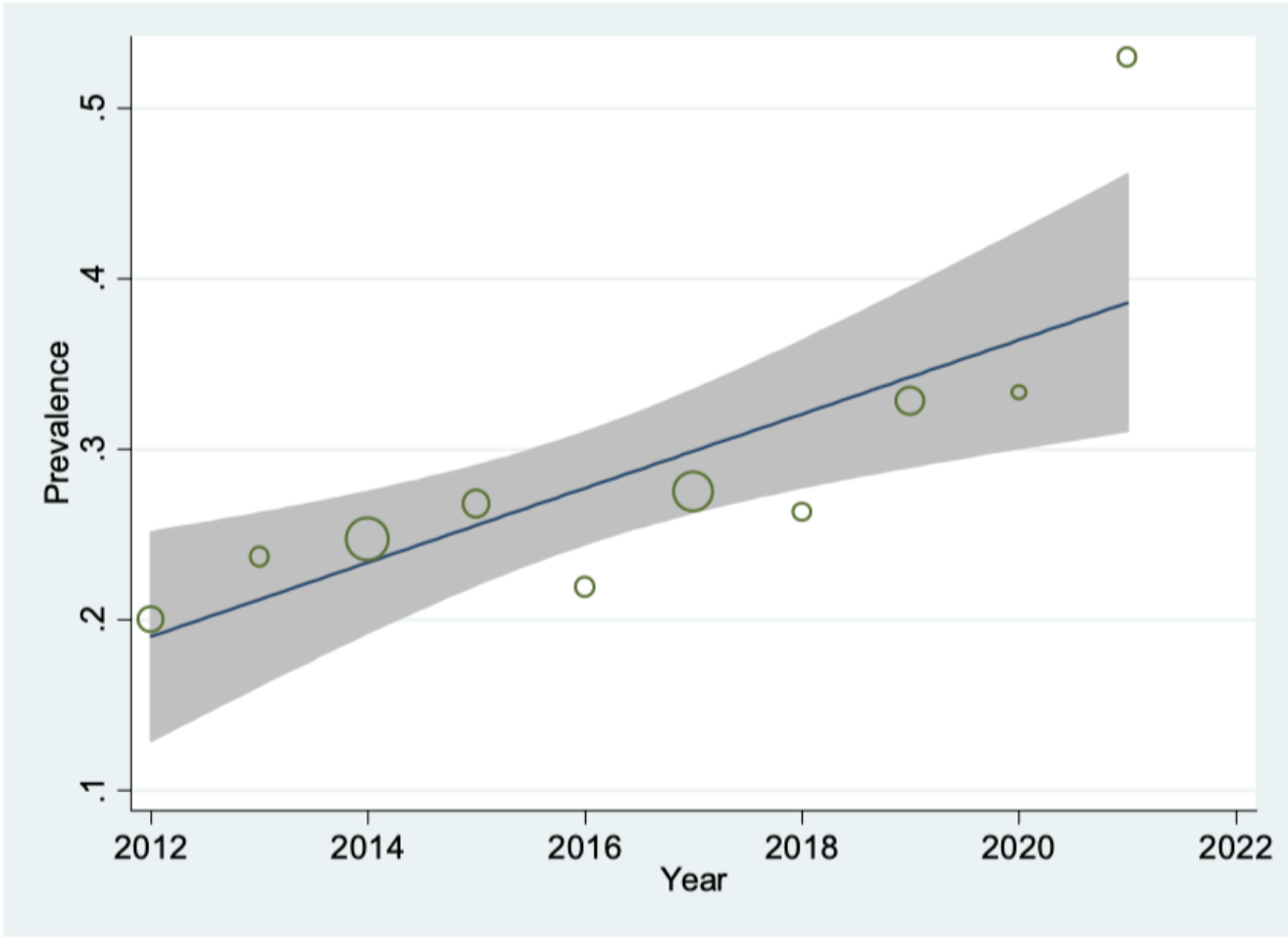
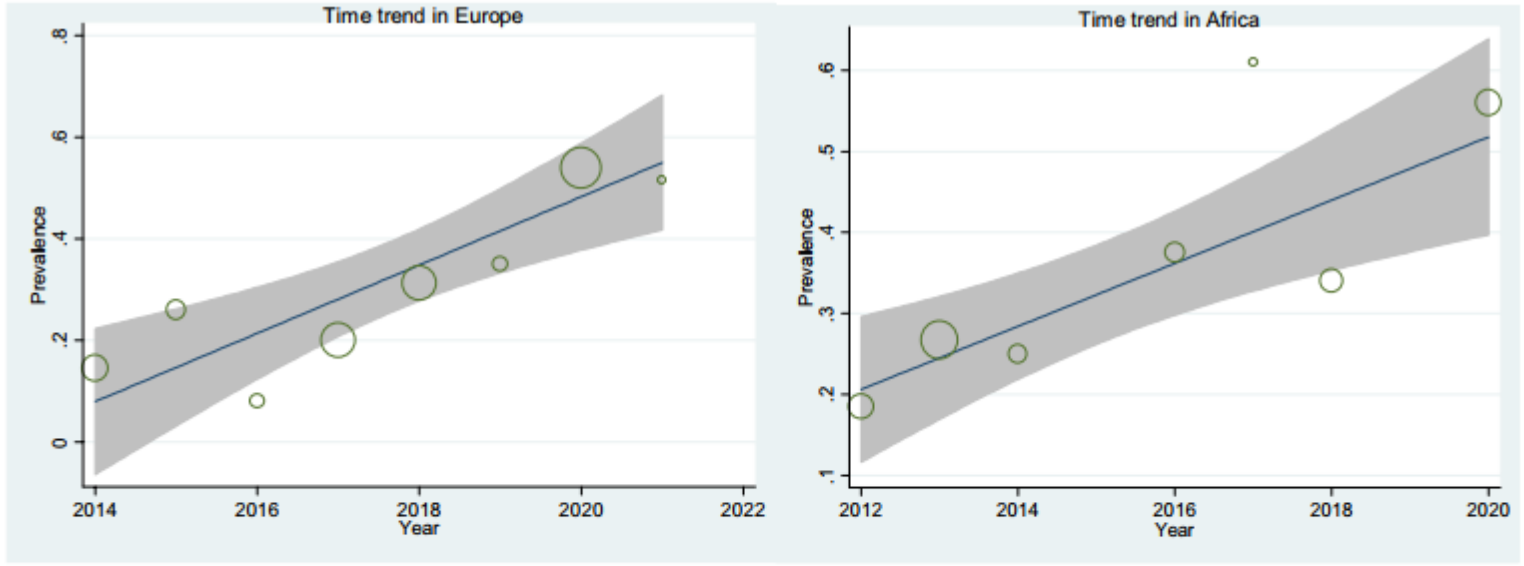
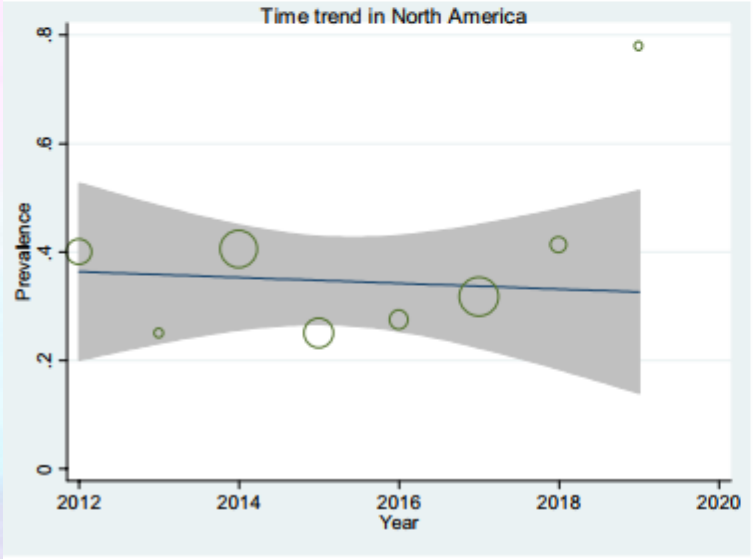


FIGURE 5 Time trend of nursing burnout syndrome for the last 10 years ($t = 3.45$, $p = .009$).

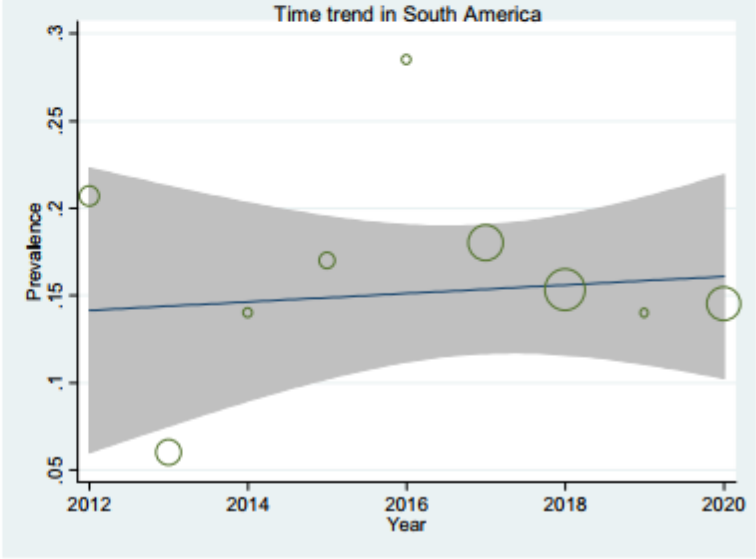


(a)

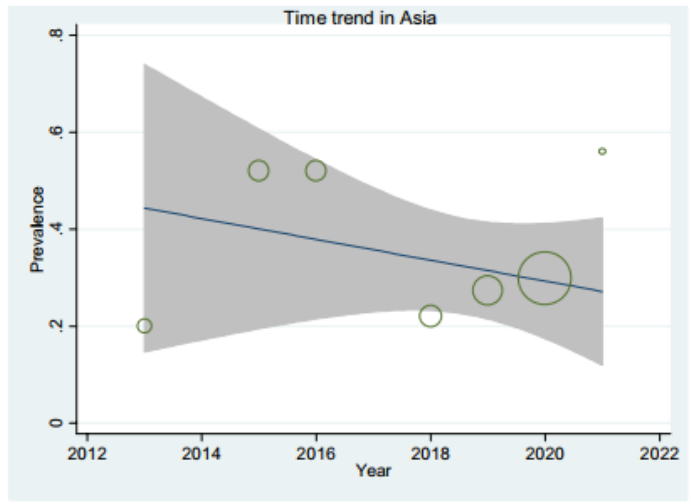
(b)



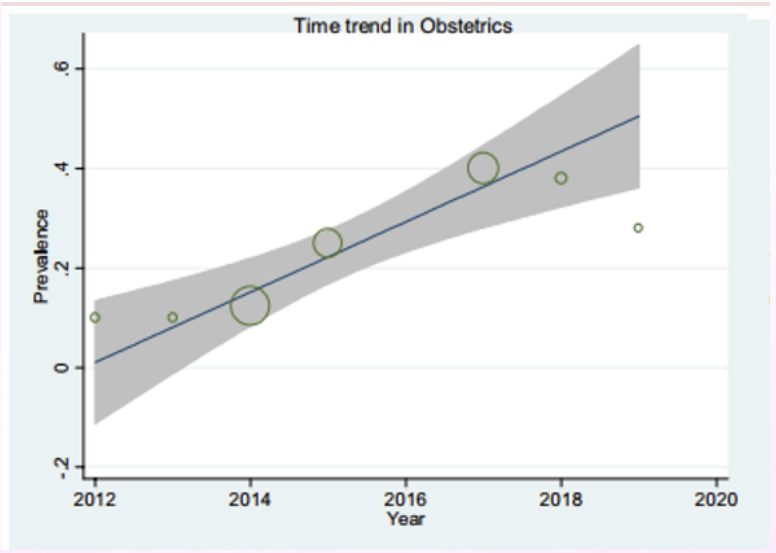
(c)



(d)



(e)



J Clin Nurs. 2023;00:1–19.

International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

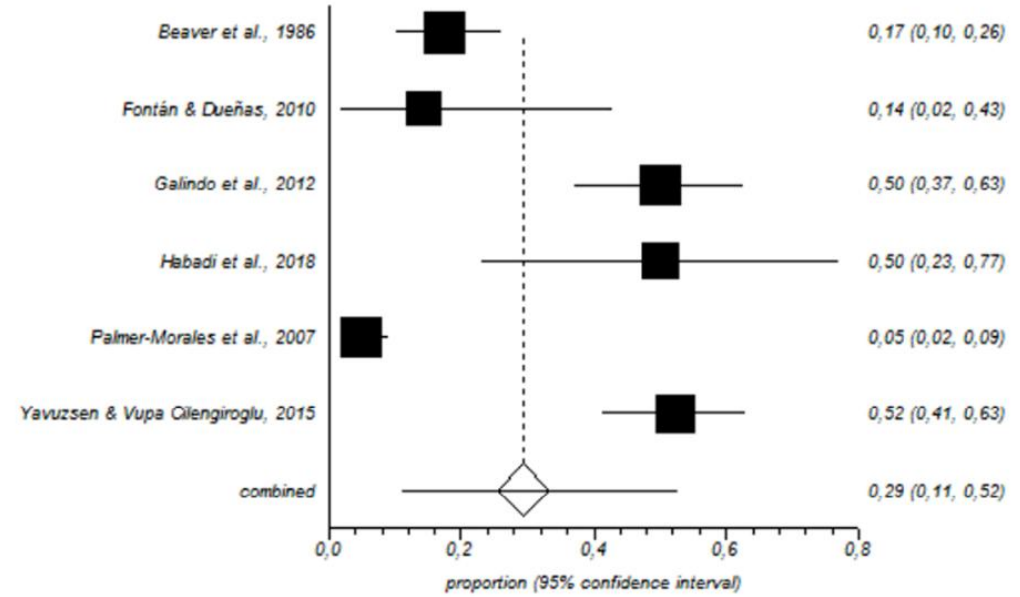
Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Syndrome Among Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Services: A Systematic Review and Meta-Analysis

Emilia I. De la Fuente-Solana [1], Nora Suleiman-Martos [2,*], Laura Pradas-Hernández [3],

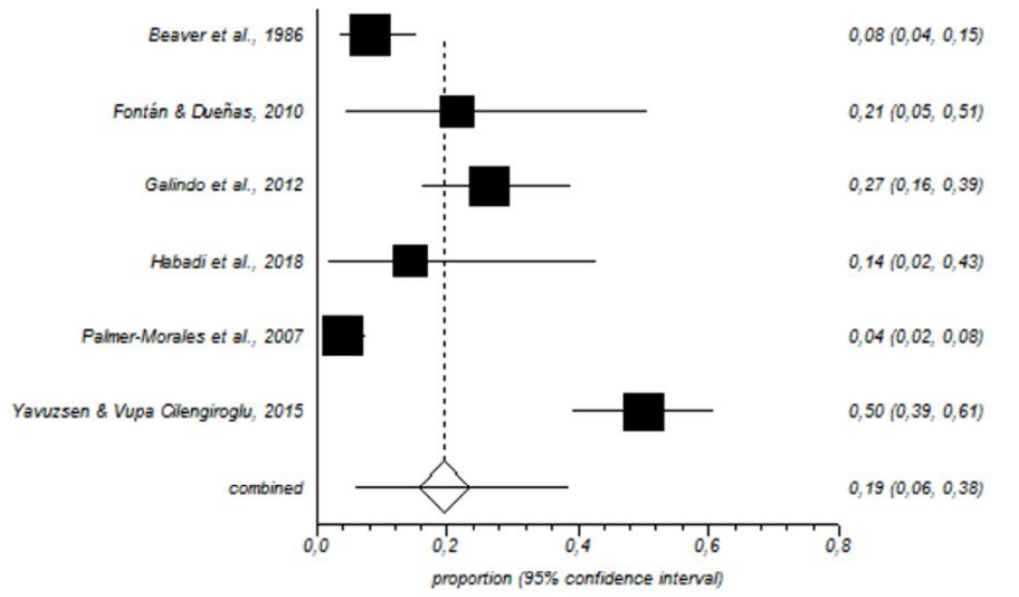
Tất cả các nghiên cứu được chọn là nghiên cứu cắt ngang.

Mười hai bài báo (85,71%) đo lường tình trạng "burn-out" theo thang điểm Maslach Burnout Inventory (MBI), và hai bài sử dụng thang điểm MBI cải tiến.

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585

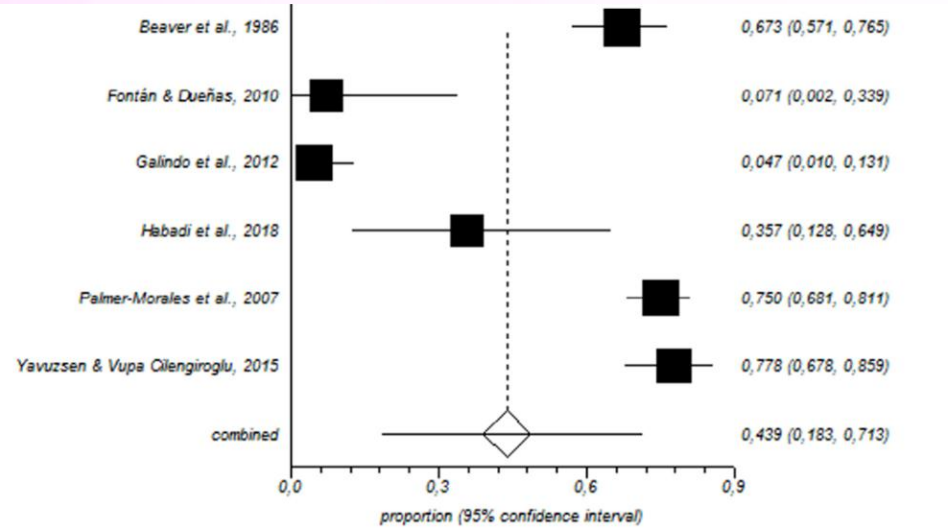


Hình 1.4. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm EE cao



Hình 1.5. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm D cao

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585



Hình 1.6. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm PA thấp

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585

Tác giả	Năm	EE cao (%)	D cao (%)	PA thấp (%)
Beaver	1986	16,3	8,2	67,3
Fontán & Dueñas,	2010	14,2	21,4	7,1
Galindo	2012	49,2	27,0	4,8
Habadi	2018	50,0	14,3	28,6
Palmer-Morales	2007	4,9	3,8	75,0
Yavuzsen	2015	52,0	50,0	78,0

International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study

Guillermo A. Cañadas-De la Fuente [1], Elena Ortega [2], Lucia Ramirez-Baena [3,*],

2018 in the next databases: CINAHL, CUIDEN, Dialnet, Psicodoc, ProQuest Platform, OVID Platform, and Scopus with the search equation ("Maslach Burnout Inventory" OR "MBI") AND "nurs*", without using any search restriction. The sample was $n = 78$ studies: 57 studies for gender; 32 for marital status; 13 for having children. A statistically significant relation between depersonalization and gender ($r = 0.078$), marital status ($r = 0.047$), and children ($r = 0.053$) was found. A significant relation was also found between emotional exhaustion and children ($r = 0.048$). The results showed that being male, being single or divorced, and not having children were related to the highest levels of burnout in nurses. Moreover, these relations could be accentuated by the influence of moderator variables (age, seniority, job satisfaction, etc.), which, in combination with the previously mentioned significant relations, should be evaluated in the design burnout risk profiles for nursing professionals.

A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms

Aronsson *et al. BMC Public Health* (2017) 17:264
DOI 10.1186/s12889-017-4153-7

Table 1 A summary of the evidence for associations between work environment factors and different dimensions of burnout

Work factor	Burnout dimensions – participants, number of studies and scientific evidence											
	Emotional exhaustion			Depersonalisation, cynicism			Reduced personal accomplishment			[a]Burnout or symptoms of exhaustion		
Relationship between occupational environment and MORE burnout												
Low job control	19 769	9	⊕⊕⊕○	1 396	4	⊕⊕○○	123	1	⊕○○○	3 252	2	⊕⊕○○
Demands, unspecified	21 014	13	⊕⊕○○	1 354	4	⊕⊕○○	–	–	–	5 807	3	⊕⊕○○
Demands, emotional	1 591	5	⊕⊕○○	701	3	⊕⊕○○	123	1	⊕○○○	952	1	⊕○○○
Demands from patients	1 050	3	⊕⊕○○	1 040	3	⊕⊕○○	207	1	⊕○○○	–	–	–
Low co-worker support	12 788	4	⊕⊕○○	708	2	⊕⊕○○	123	1	⊕○○○	–	–	–
Low super-visor support	16 073	5	⊕⊕○○	708	1	⊕○○○	123	1	⊕○○○	952	1	⊕○○○
Low work-place support	19 747	9	⊕⊕⊕○	681	3	⊕⊕○○	485	2	⊕○○○	3 863	4	⊕⊕○○
High work load	2 290	7	⊕⊕○○	1 908	6	⊕⊕○○	821	3	⊕⊕○○	1 201	2	⊕⊕○○
Low reward	569	2	⊕⊕○○	569	2	⊕○○○	569	2	⊕○○○	–	–	–
Job insecurity	12 449	3	⊕⊕○○	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Relationship between occupational environment and LESS burnout												
Workplace justice	921	3	⊕⊕○○	446	1	⊕○○○	446	1	⊕○○○	662	1	⊕○○○

3. BURN-OUT Ở HỘ SINH

Hộ sinh

- Chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khoẻ tình dục của phụ nữ, là một lĩnh vực đặc biệt nhạy cảm.
- Tinh thần trách nghề nghiệp cao và khả năng kiểm soát cảm xúc tốt.
- Một trong những đặc trưng của chuyên ngành sản phụ khoa là tiếp xúc với các tình huống dễ gây tổn thương.

Women Birth. 2018;31:e358–e366

Truyền thống	Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản được các bác sĩ đảm trách. Hộ sinh chăm sóc riêng cho một số lượng phụ nữ nhất định trong ca việc tiêu chuẩn dựa trên bảng phân công theo. Mô hình này bao gồm các nữ hộ sinh làm việc trong bệnh viện, trung tâm sinh sản hoặc phòng khám tư nhân.
Hộ sinh lãnh đạo	Hộ sinh là những nhà cung cấp dịch vụ chính trong cộng đồng hoặc tại bệnh viện. Một số mô hình chăm sóc nhằm mục đích cung cấp dịch vụ chăm sóc liên tục trong các nhóm nhỏ tại nhà tùy theo nhu cầu của phụ nữ. Trong mô hình này, phụ nữ được chỉ định một nữ hộ sinh chính trong suốt quá trình chăm sóc thai kỳ, có mối quan hệ chặt chẽ, với mục đích hỗ trợ một cuộc sinh nở sinh lý bình thường

Journal of Midwifery & Women's Health www.jr

Review

Prevalence, Related Factors, and Levels of Burnout Among Midwives: A Systematic Review

Luis Albendín-García[1], PhD, MSN, Nora Suleiman-Martos[2], RN, MSN, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente[1], PhD,

Nghiên cứu sử dụng thang đo MBI

Tổng số hộ sinh trong tất cả các nghiên cứu là 5612.

Nhiều nhất là tại Vương Quốc Anh, tiếp theo là Nhật Bản, Thổ Nhĩ Kỳ, Tây Ban Nha.

J Midwifery Womens Health. 2021;66(1):24-44

Bảng 1.5. Tỷ lệ "burn-out" ở hộ sinh trong nghiên cứu Luis

	EE (%)			DP (%)			PA (%)		
	Cao	TB	Thấp	Cao	TB	Thấp	Cao	TB	Thấp
Beaver	16,3	25,5	58,2	8,2	18,4	73,5	12,2	20,4	67,3
Blas-Robledo	18,6	-	-	20,9	-	-	-	-	18,6
Cabello A.	20,6	16,2	63,2	10,3	-	-	-	-	25
Esfahani	9,3	32,6	58	14,5	19,7	65,8	58	23,3	18,7
Favrod	10,1	54,6	35,3	1,7	35,3	63	6,7	37	56,3
Fontán Atalaya	36,3	-	-	18,1	-	-	-	-	27,2
Geuens	30	-	-	14	-	-	-	-	5
Jiang	33,6	-	-	26,1	-	-	-	-	26,4
Lipienné	36	40	24	23	32	45	33	26	48
Mollart	60,7	-	30,3	-	-	-	30,3	-	-
Rouleau	80	-	-	57,8	-	-	-	-	12,4
Sandall	26	-	-	-	-	-	-	-	5
Sheen	39,9	28,1	32	3,8	14,5	74,6	10,2	30,2	52,7
Slade	38,6	26,8	34,6	6,5	23,5	69,9	43,8	28,8	27,5

International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Review

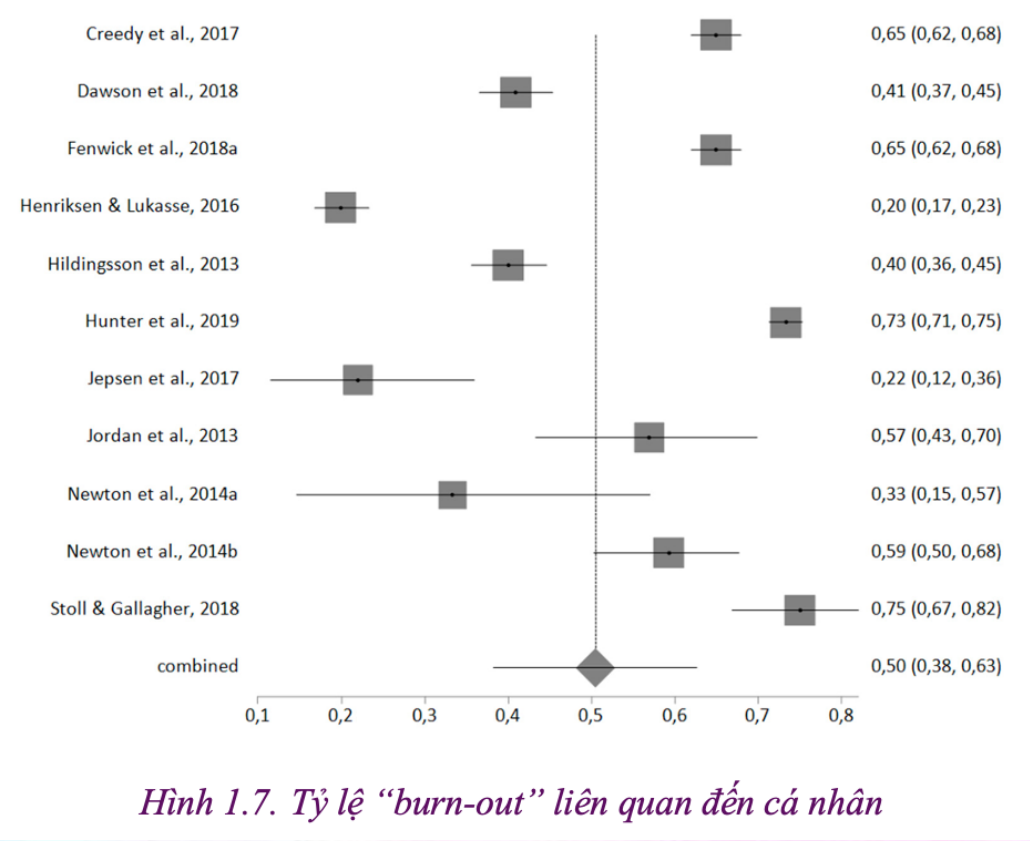
Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nora Suleiman-Martos [1], Luis Albendín-García [2], José L. Gómez-Urquiza [3],

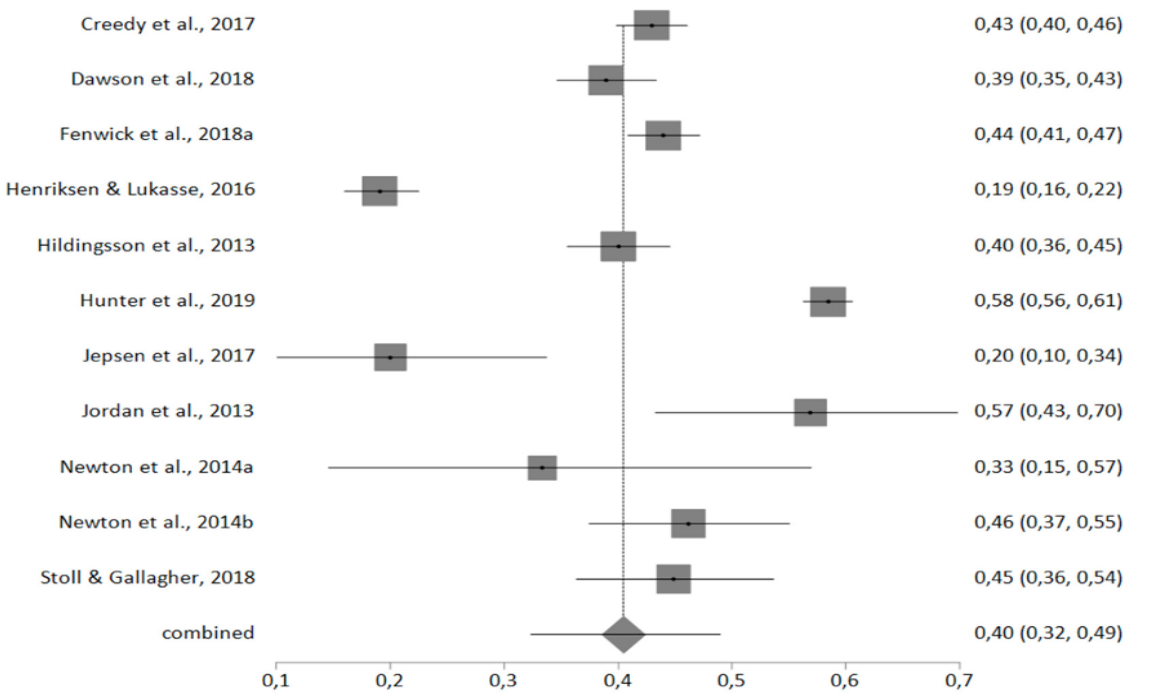
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Một nửa số nghiên cứu được thực hiện ở Úc, hai ở Đan Mạch còn lại ở Canada, New Zealand, Na Uy, Thụy Điển và Vương quốc Anh

Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):641

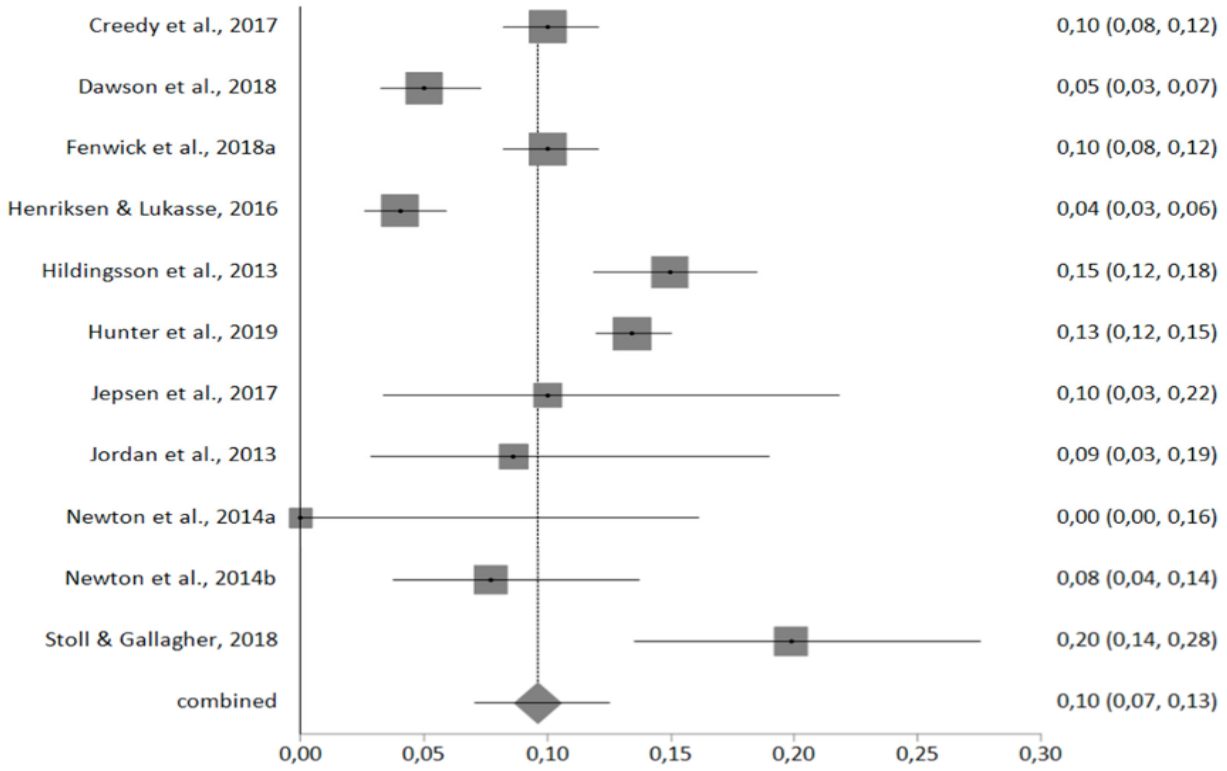


Hình 1.7. Tỷ lệ "burn-out" liên quan đến cá nhân



Hình 1.8. Tỷ lệ "burn-out" liên quan đến công việc

Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):641



Hình 1.9. Tỷ lệ "burn-out" liên quan đến khách hàng

Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):641

Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark

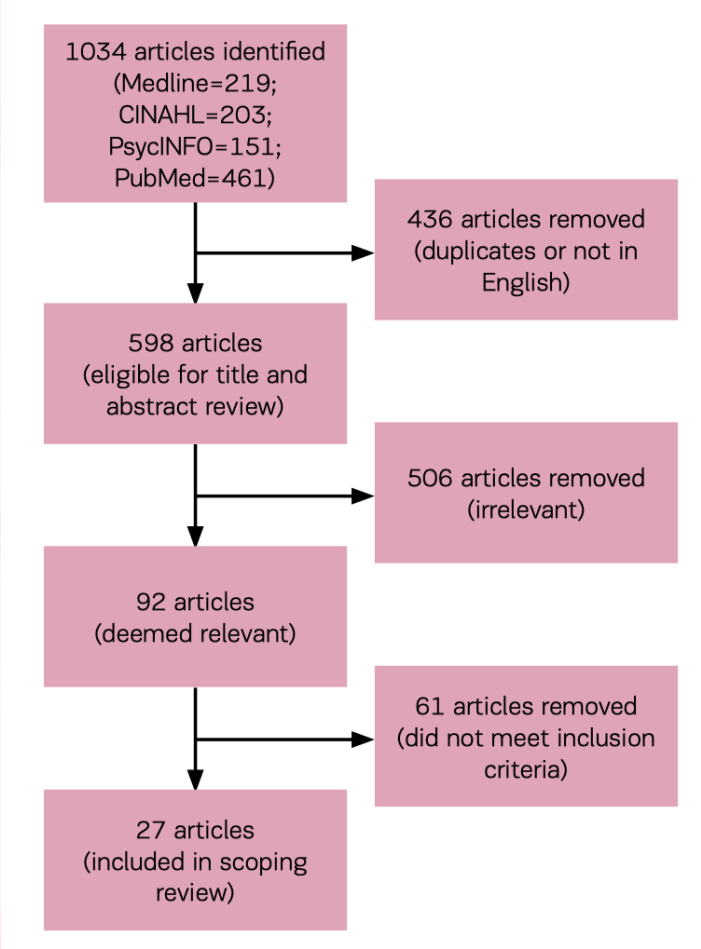
Ingrid Jepsen [a,b,c,*], Svend Juul [d], Maralyn Foureur [e], Erik Elgaard Sørensen [b,c], Ellen Aagaard Nøhr [f]

	Caseload midwifery (n = 6) Mean (SD)	Not caseloading midwives (n = 44) Mean (SD)
Personal burnout	25.7 (12.0)	39.3 (16.1)
Work-related burnout	19.2 (9.8)	37.2 (15.1)
Client-related burnout	10.3 (6.0)	28.8 (16.2)

Sexual & Reproductive Healthcare 11 (2017) 102–106

Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery: A scoping review

Rawel Sidhu[1],



With respect to study location, the 27 studies spanned 17 countries. Seven studies were set in Australia[11,14,17-21], and two studies were from each of the following countries: United Kingdom[22,23], Japan[24,25], Denmark[13,26], and Sweden[27,28]. See Table 1 for more details on study settings.

Measuring burnout

The most commonly used measures to assess burnout were the Maslach Burnout Inventory (MBI), utilized in 11 of the studies[11,16,22-24,29-34], and the Copenhagen Burnout Inventory (CBI), which was used in 12 of the 27 studies[3,7,13-15,17-21,27,28]. See Table 1 for a full list of instruments that were used to assess burnout.

Eur J Midwifery 2020;4(February):4

Factors	Supporting Studies
Insufficient organizational support/distress related to organizational structure /poor or stressful work environment/poor perceptions of practice environment	3, 7, 15, 27, 28, 30, 33
Non case-load/non-continuity models of care (such as hospital shift work)	13, 15, 17, 18, 20, 21
Less work experience in maternity care	11, 19, 27, 29, 30, 34
Younger age	7, 15, 19, 27, 30, 31
High workload/number of work hours/fewer days off work	3, 15, 23, 27, 30
Trauma/stress experienced at work/post-traumatic stress symptoms	22, 25, 34, 37
Interpersonal conflict with colleagues/low recognition of midwives	15, 27, 28, 34
Low job/task satisfaction/non-midwifery work tasks	34, 37, 38
Lack of support from family or colleagues	13, 30, 33
Low pay	19, 30, 37
Not having children	14, 20, 27
Having (young) children/number of children	3, 30

Eur J Midwifery 2020;4(February):4

Being single/unmarried/divorced	7, 30
Low job autonomy	23, 25
Serving clients with complex psycho-social needs	11, 30
Lack of work-life balance/lack of organizational support for work-life balance	23, 29
Seniority/more years in profession	15, 37
Being married	24, 38
Poor self-rated physical health/worries about health	27, 38
Depression/anxiety/stress	3, 14
Low/less exercise	11
Working night shifts	11
Lower percentage of home births attended	29
Passive coping style	29
Less education	38
Lack of (career) development opportunities	15

Eur J Midwifery 2020;4(February):4

4. NGHIÊN CỨU TẠI TP.HCM

Wiley
Nursing Forum
Volume 2025, Article ID 6777695, 8 pages
https://doi.org/10.1155/nuf/6777695

WILEY

Research Article

Job Burnout Prevalence Among Female Nurses and Midwives of Obstetric and Gynecologic Sector: A Cross-Sectional Study in Ho Chi Minh City

Hai T. Pham,[1] **Tuan M. Vo**,[2] **Long Nguyen**,[1] **and Mai T. N. Le**[1]

For use by Lê Thanh Bình only. Received from Mind Garden, Inc. on August 23, 2022

Appendix 2: Review Copy: MBI-HSS for Medical Personnel

MBI-HSS for Medical Personnel

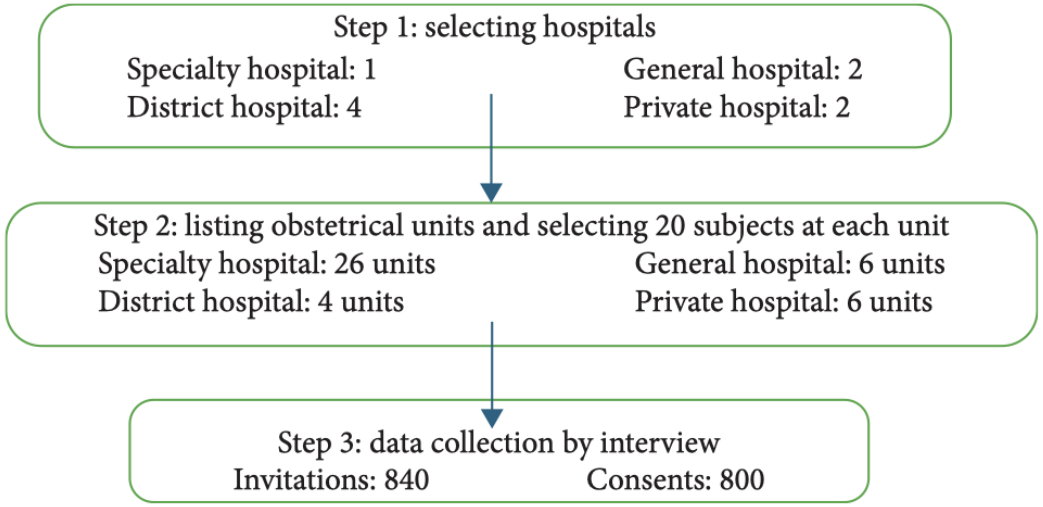


FIGURE 1: Sampling flowchart.

PP chọn mẫu: Chọn BV ngẫu nhiên theo tỷ lệ

- BV chuyên khoa: Từ Dũ.
- BV đa khoa công lập: Nhân Dân Gia Định – Nguyễn Tri Phương.
- BV ngoài công lập: An Sinh – Mê Kong.
- BV quận/huyện: Tân Phú – Lê Văn Thịnh – Củ Chi – Quận 7.

PP chọn mẫu: chọn nhân viên

STT	Bệnh viện	Số Đơn vị	Số nữ hộ sinh, ĐD, KTV	Số mẫu
1	Từ Dũ	26	1.172	26x19 = 494
2	Nhân Dân Gia Định	5	198	5x20 = 100
3	Nguyễn Tri Phương	1	33	20
4	Lê Văn Thịnh	1	22	20
5	Tân Phú	1	20	20
6	Củ Chi	1	22	20
7	Quận 7	1	20	20
8	Phụ sản Mê Kông	5	163	5x20 = 100
9	An Sinh	1	22	20

KHẢO SÁT SỨC KHỎE TINH THẦN NHÂN VIÊN Y TẾ & KHẢO SÁT RỐI LOẠN TÌNH DỤC NỮ

Đăng nhập vào Google để lưu tiến trình của bạn. Tìm hiểu thêm

* Biểu thị câu hỏi bắt buộc

Email *

Email của bạn

Tên bệnh viện *

- BV Từ Dũ
- BV Nguyễn Tri Phương
- BV Nhân dân Gia Định
- Bv Quận Tân Phú
- BV Huyện Củ Chi
- BV Lê Văn Việt
- BV An Sinh
- BV Phụ Sản Mekong
- BV Quận 7

KHẢO SÁT SỨC KHỎE TINH THẦN NHÂN VIÊN Y TẾ

1. Tôi cảm thấy không còn hứng thú trong công việc *

- 0. Không bao giờ
- 1. Khoảng 1 vài lần trong năm
- 2. Khoảng 1 lần trong tháng
- 3. Khoảng vài lần trong tháng
- 4. Một lần trong tuần
- 5. Vài lần trong tuần
- 6. Mỗi ngày

BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT RỐI LOẠN TÌNH DỤC NỮ

Bạn có quan hệ tình dục trong vòng 4 tuần hay không *

- (•) Có
- ( ) Không

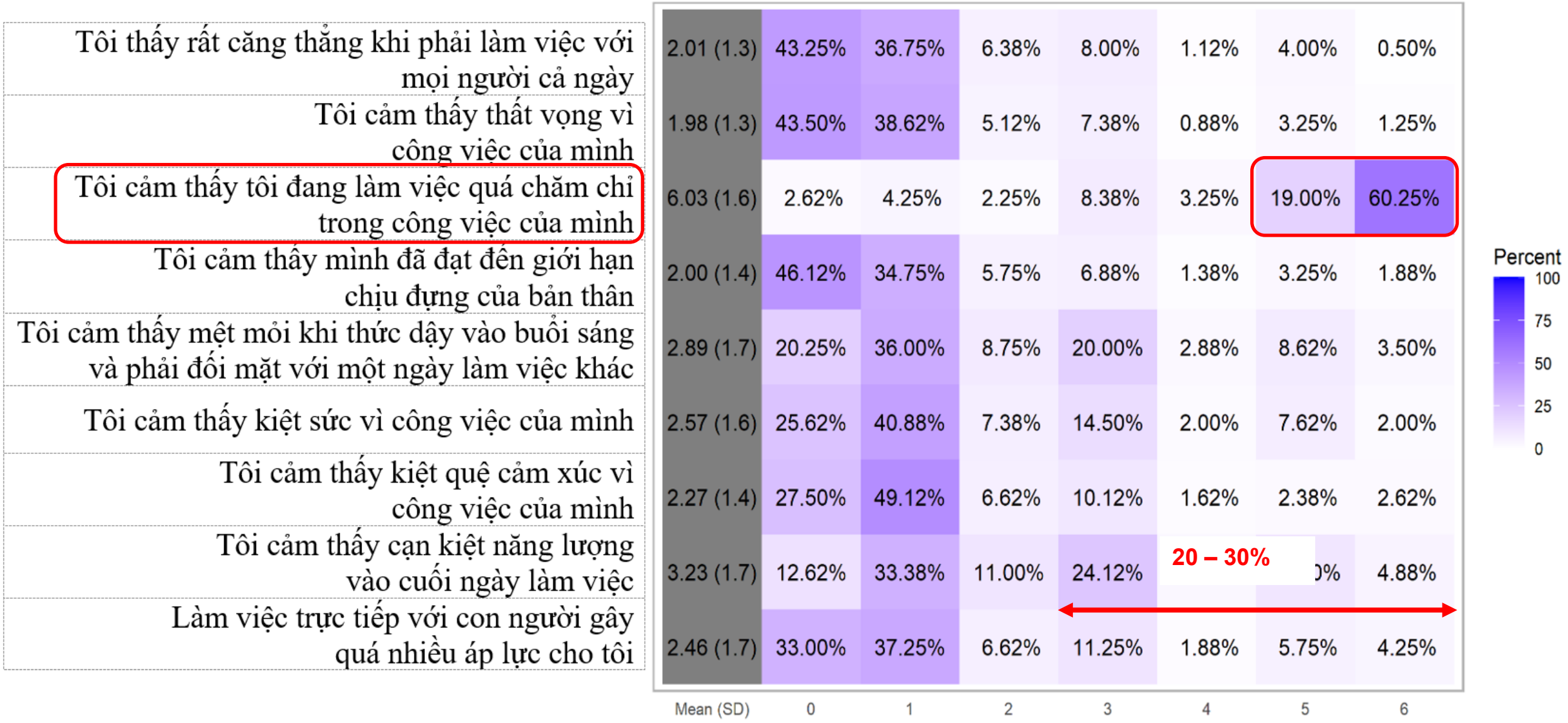
BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT RỐI LOẠN TÌNH DỤC NỮ

1. Trung bình trong 1 tuần, có mấy ngày chị nghĩ đến

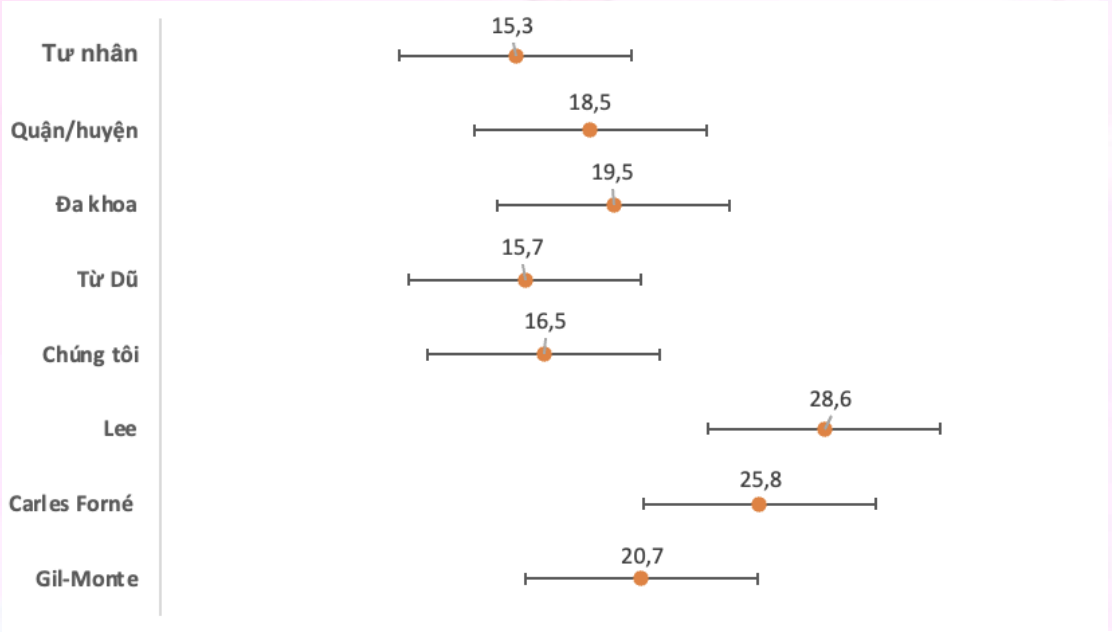
- a. Hầu như luôn luôn hoặc luôn luôn
- b. Hầu hết thời gian (hơn nửa thời gian)
- c. Đôi khi (khoảng nửa thời gian)
- d. Ít khi (chưa đến một nửa thời gian)
- e. Gần như không bao giờ

HỘI THẢO KH ... PHỐ HỒ CHÍ MINH LẦN THỨ 16 N

Cạn kiệt cảm xúc.



Cạn kiệt cảm xúc



Loại rối loạn	Tần số (N=800)	Tỷ lệ %
Rối loạn EE (Cạn kiệt cảm xúc)		
Thấp	555	69,4
Trung bình	133	16,6
Cao	112	14,0

Cạn kiệt cảm xúc	Từ Dũ	Đa khoa	Quận huyện	Tư nhân
Thấp	352 (72,6)	71 (59,7)	43 (56,6)	89 (74,2)
Trung Bình	69 (14,2)	24 (20,2)	21 (27,6)	19 (15,8)
Cao	64 (13,2)	24 (20,2)	12 (15,8)	12 (10,0)

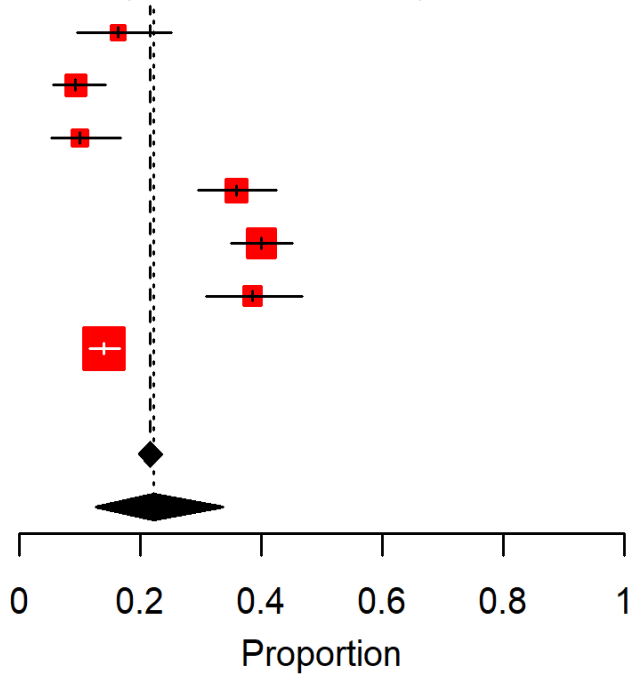
Cạn kiệt cảm xúc

Bệnh viện	Thấp	Trung bình	Cao
Nhi Đồng 1 (2020)[34]	9,7%	22,2%	68,1%
ĐK Thủ Đức (2021)[31]	67,6%	22,3%	11,1%
CTCH (2021)[29]	73,6%	22,8%	3,6%
Việt Tiệp (2020)[7]	46,9%	32,9%	20,2%
Phụ sản TW (2022)[28]	60,3%		39,7%

NC dùng đo MBI : Tổng NHS là 5612. Nhiều nhất là tại Vương Quốc Anh, tiếp theo là Nhật Bản, Thổ Nhĩ Kỳ, Tây Ban Nha.

Study	Events	Total	Weight (common)	Weight (random)	IV, Fixed + Random, 95% CI
Beaver 1986	16	98	5.0%	13.7%	0.163 [0.096; 0.252]
Esfahani 2012	18	193	9.8%	14.3%	0.093 [0.056; 0.143]
Favrod 2018	12	120	6.1%	13.9%	0.100 [0.053; 0.168]
Lipienne 2014	80	223	11.3%	14.4%	0.359 [0.296; 0.425]
Sheen 2015	154	385	19.5%	14.6%	0.400 [0.351; 0.451]
Slade 2018	59	153	7.8%	14.2%	0.386 [0.308; 0.468]
Hai PT, Tuan VM 2023	112	800	40.5%	14.8%	0.140 [0.117; 0.166]
Total (fixed effect, 95% CI)	**1972**		**100.0%**	**--**	**0.217 [0.198; 0.235]**
Total (random effects, 95% CI)			**--**	**100.0%**	**0.222 [0.126; 0.336]**

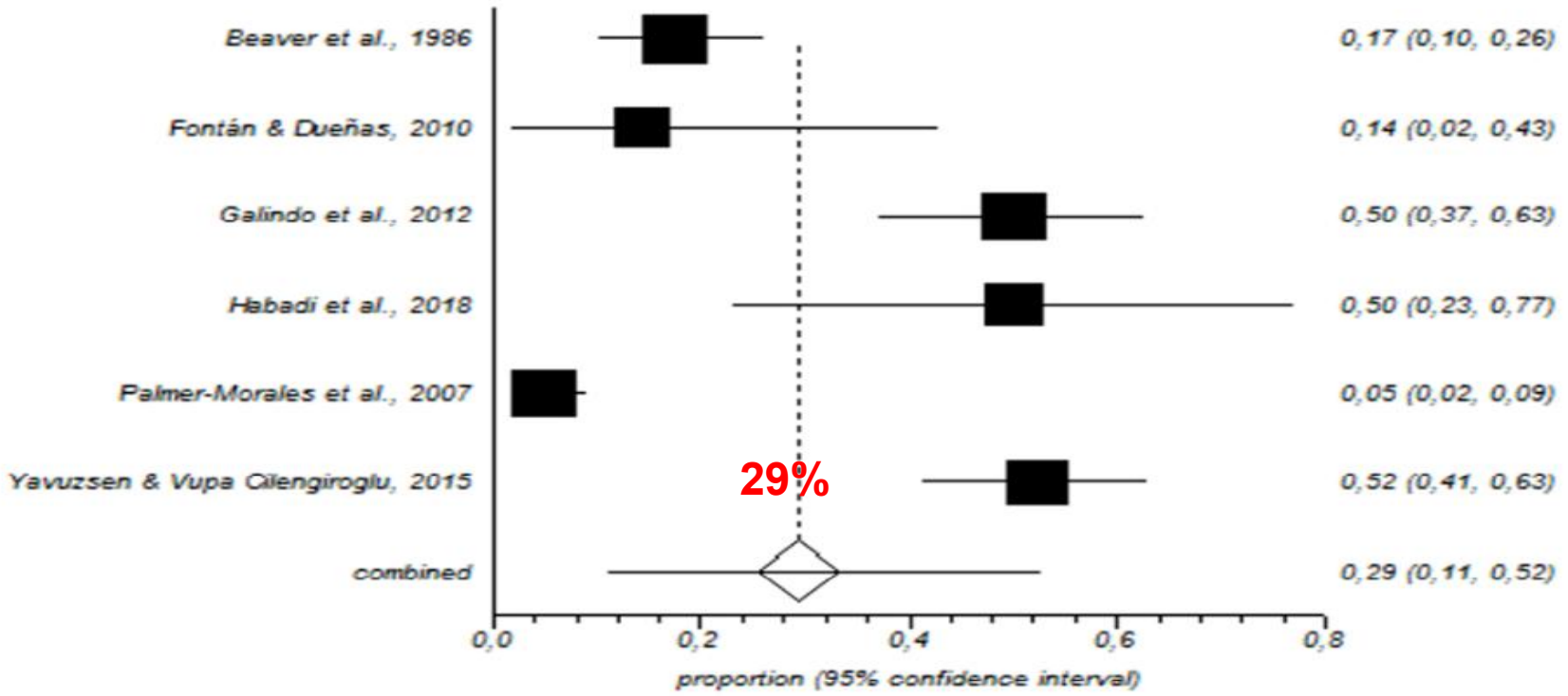
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0279$; $Chi^2 = 174.00$, df = 6 ($P < 0.01$); $I^2 = 97\%$



*J Midwifery Womens Health. 2021;66(1):24-44

ĐIỀU DƯỠNG SPK

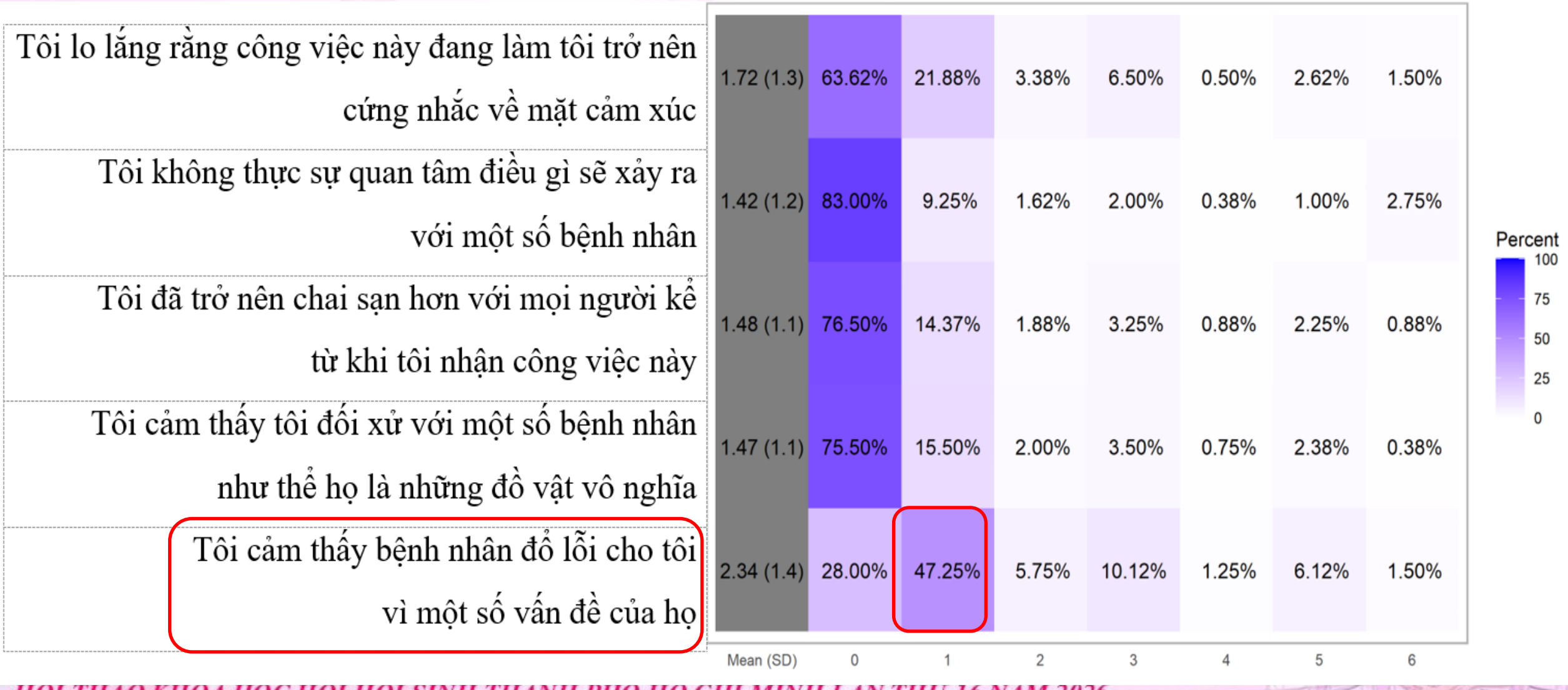
NC cắt ngang. 12 bài báo (85,71%) đo "Burn-out" MBI, 2 bài theo thang MBI cải tiến.



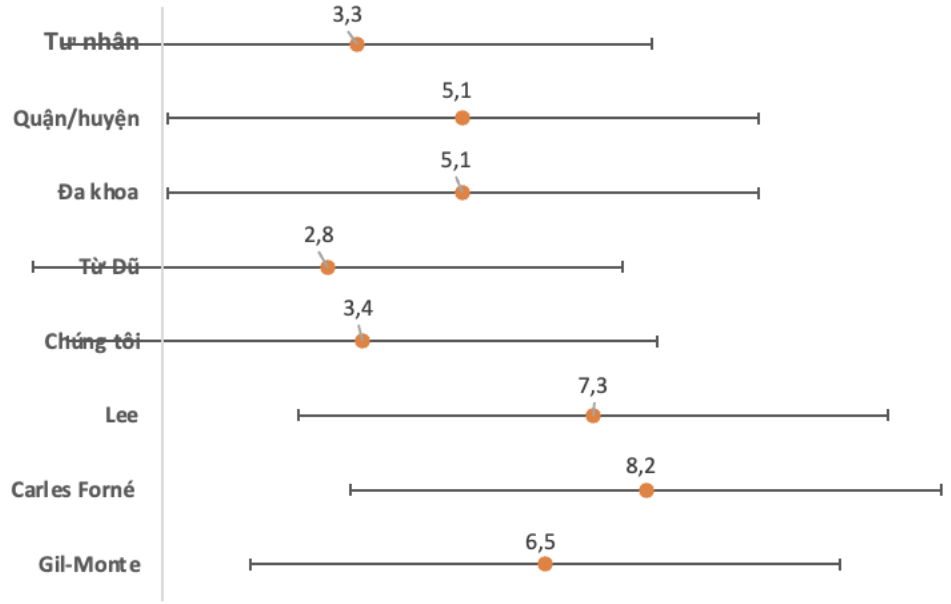
Hình 1.4. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm EE cao

*Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585

Mất kiểm soát bản thân



Mất kiểm soát bản thân



Loại rối loạn	Tần số (N=800)	Tỷ lệ %
Rối loạn DP (Mất kiểm soát bản thân)		
Thấp	642	80,2
Trung bình	85	10,6
Cao	73	9,2

Mất kiểm soát bản thân	Từ Dũ	Đa khoa	Quận huyện	Tư nhân
Thấp	410 (85,5)	84 (70,6)	49 (64,5)	99 (82,5)
Trung Bình	46 (9,5)	16 (13,4)	11 (14,5)	12 (10,0)
Cao	29 (6,0)	19 (16,0)	16 (21,0)	9 (7,5)

Mất kiểm soát bản thân

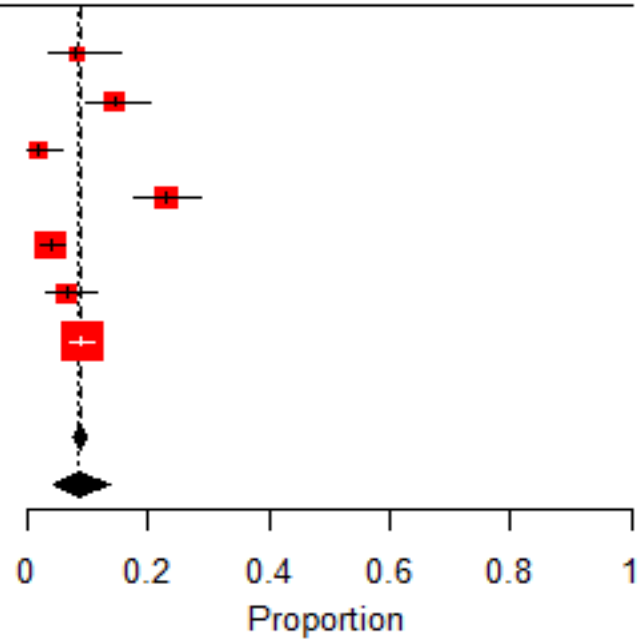
Bệnh viện	Thấp	Trung bình	Cao
Nhi Đồng 1 (2020)[34]	3,4%	16,0%	80,6%
ĐK Thủ Đức (2021)[31]	51,4%	20,6%	28,0%
CTCH (2021)[29]	89,9%	8,3%	1,8%
Việt Tiệp (2020)[7]	57,7%	25,9%	16,4%
Phụ sản TW (2022)[28]	42,4%		47,6%

HỘ SINH

NC dùng đo MBI : Tổng NHS là 5612. Nhiều nhất là tại Vương Quốc Anh, tiếp theo là Nhật Bản, Thổ Nhĩ Kỳ, Tây Ban Nha.

Study	Events	Total	Weight (common)	Weight (random)	IV, Fixed + Random, 95% CI
Beaver 1986	8	98	5.0%	13.0%	0.082 [0.036; 0.155]
Esfahani 2012	28	193	9.8%	14.3%	0.145 [0.099; 0.203]
Favrod 2018	2	120	6.1%	13.4%	0.017 [0.002; 0.059]
Lipienne 2014	51	223	11.3%	14.5%	0.229 [0.175; 0.289]
Sheen 2015	15	385	19.5%	15.1%	0.039 [0.022; 0.063]
Slade 2018	10	153	7.8%	13.9%	0.065 [0.032; 0.117]
Hai PT, Tuan VM 2023	73	800	40.5%	15.6%	0.091 [0.072; 0.113]
Total (common effect, 95% CI)		**1972**	**100.0%**	--	**0.087 [0.075; 0.100]**
Total (random effect, 95% CI)			--	**100.0%**	**0.086 [0.046; 0.138]**

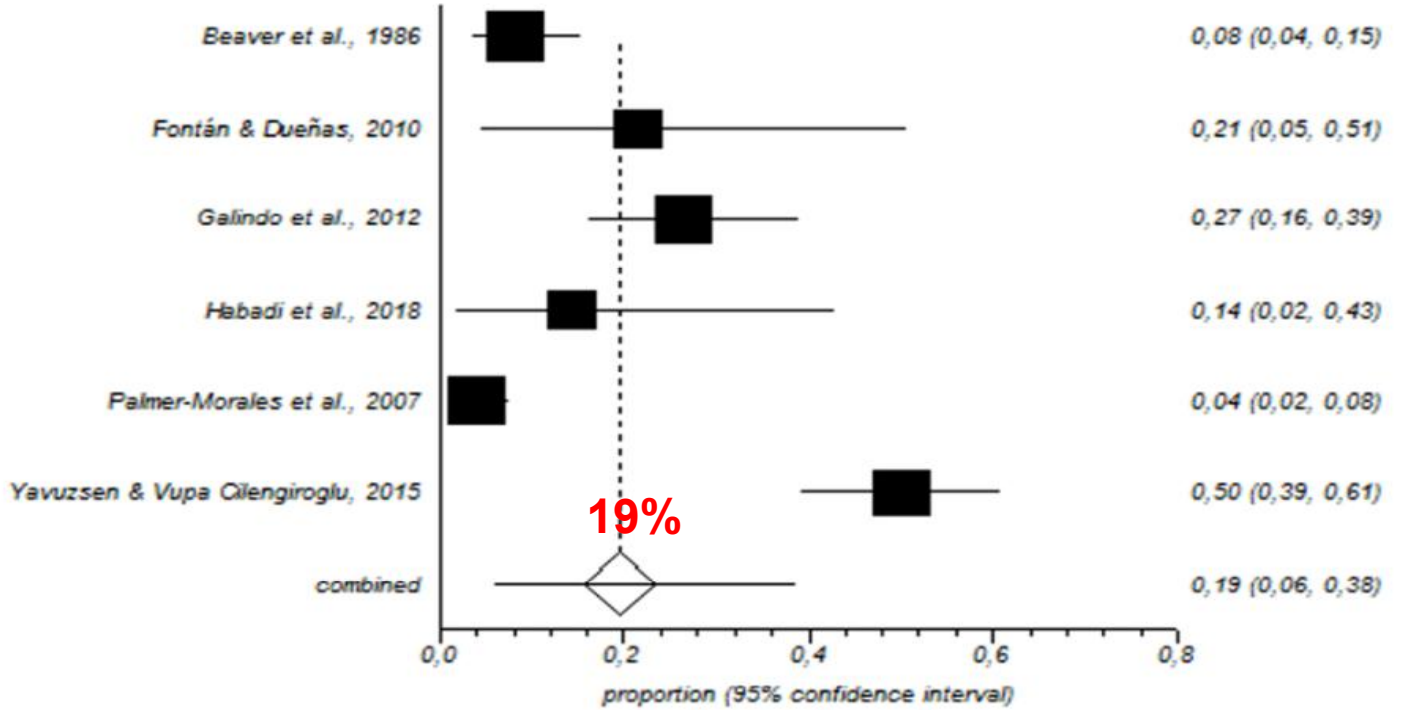
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0106$; $Chi^2 = 70.12$, df = 6 ($P < 0.01$); $I^2 = 91\%$



*J Midwifery Womens Health. 2021;66(1):24-44

ĐIỀU DƯỠNG SPK

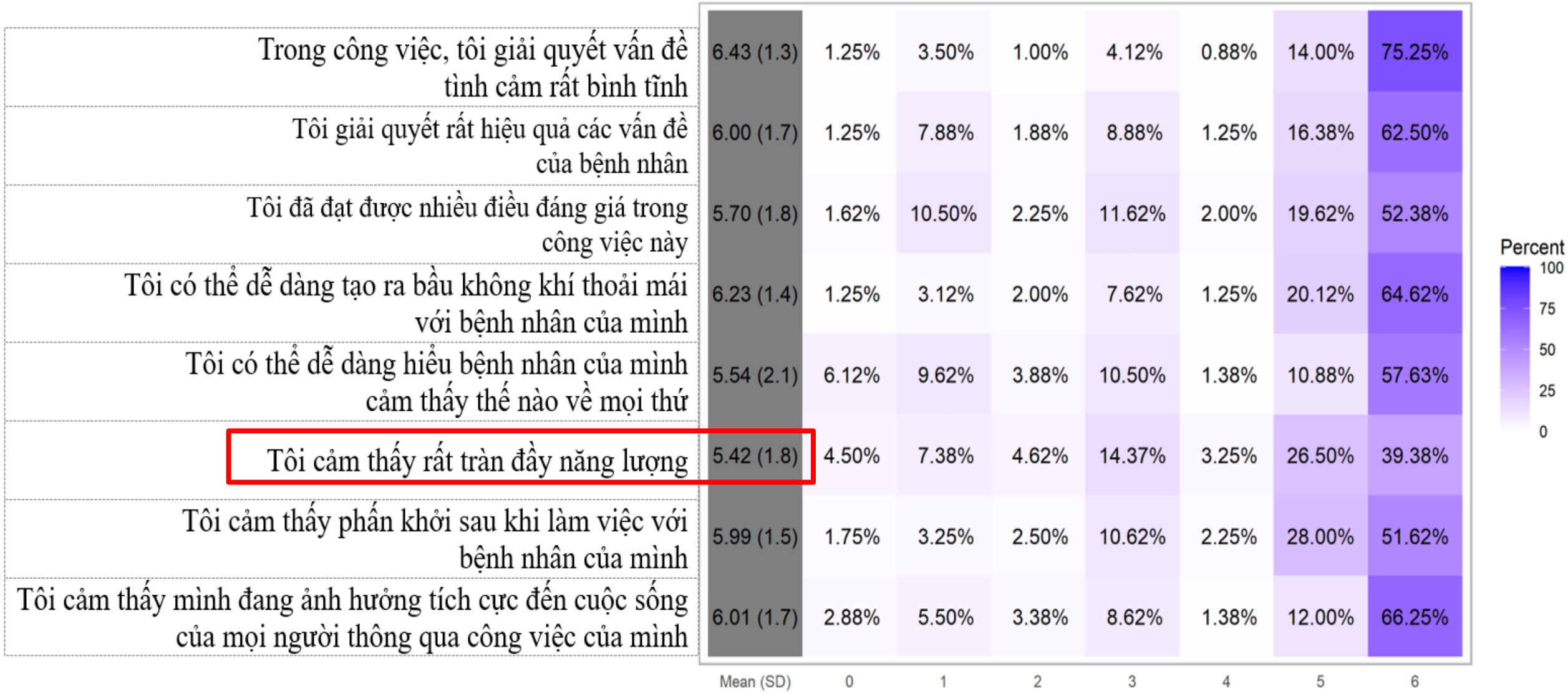
NC cắt ngang. 12 bài báo (85,71%) đo "Burn-out" MBI, 2 bài theo thang MBI cải tiến.



Hình 1.5. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm D cao

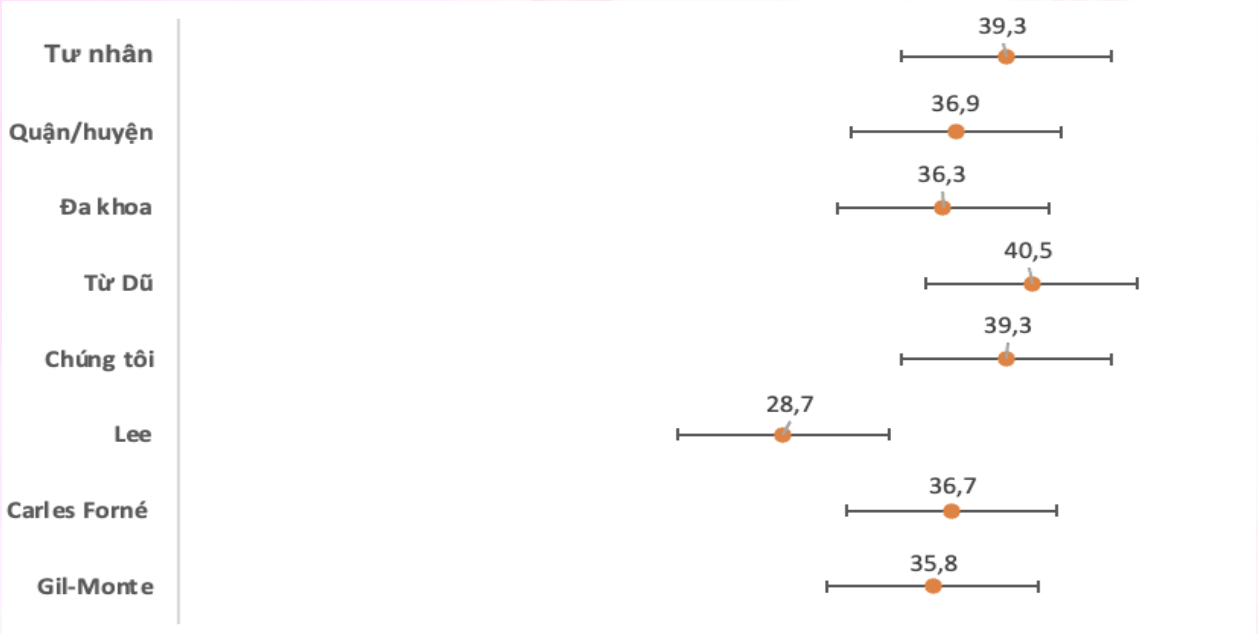
*Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585

Thành tựu cá nhân



	Mean (SD)	0	1	2	3	4	5	6
Trong công việc, tôi giải quyết vấn đề tình cảm rất bình tĩnh	6.43 (1.3)	1.25%	3.50%	1.00%	4.12%	0.88%	14.00%	75.25%
Tôi giải quyết rất hiệu quả các vấn đề của bệnh nhân	6.00 (1.7)	1.25%	7.88%	1.88%	8.88%	1.25%	16.38%	62.50%
Tôi đã đạt được nhiều điều đáng giá trong công việc này	5.70 (1.8)	1.62%	10.50%	2.25%	11.62%	2.00%	19.62%	52.38%
Tôi có thể dễ dàng tạo ra bầu không khí thoải mái với bệnh nhân của mình	6.23 (1.4)	1.25%	3.12%	2.00%	7.62%	1.25%	20.12%	64.62%
Tôi có thể dễ dàng hiểu bệnh nhân của mình cảm thấy thế nào về mọi thứ	5.54 (2.1)	6.12%	9.62%	3.88%	10.50%	1.38%	10.88%	57.63%
Tôi cảm thấy rất tràn đầy năng lượng	5.42 (1.8)	4.50%	7.38%	4.62%	14.37%	3.25%	26.50%	39.38%
Tôi cảm thấy phấn khởi sau khi làm việc với bệnh nhân của mình	5.99 (1.5)	1.75%	3.25%	2.50%	10.62%	2.25%	28.00%	51.62%
Tôi cảm thấy mình đang ảnh hưởng tích cực đến cuộc sống của mọi người thông qua công việc của mình	6.01 (1.7)	2.88%	5.50%	3.38%	8.62%	1.38%	12.00%	66.25%

Thành tựu cá nhân



Loại rối loạn	Tần số (N=800)	Tỷ lệ %
Rối loạn PA (Thành tựu cá nhân)		
Thấp	492	61,5
Trung bình	134	16,8
Cao	174	21,8

Giảm thành tích	Từ Dũ	Đa khoa	Quận huyện	Tư nhân
Thấp	325 (67,0)	55 (46,2)	36 (47,4)	76 (63,3)
Trung Bình	71 (14,6)	28 (23,5)	18 (23,7)	17 (14,2)
Cao	89 (18,4)	36 (30,3)	22 (28,9)	27 (22,5)

Thành tựu cá nhân

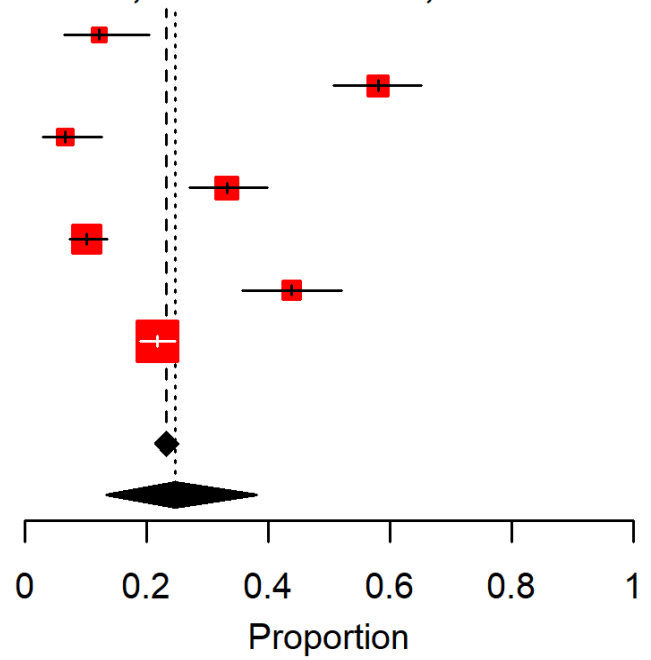
Bệnh viện	Thấp	Trung bình	Cao
Nhi Đồng 1 (2020)[34]	13,9%	18,1%	68,0%
ĐK Thủ Đức (2021)[31]	47,4%	24,6%	28,0%
CTCH (2021)[29]	45,7%	30,0%	16,3%
Việt Tiệp (2020)[7]	36,5%	43,5%	20,4%
Phụ sản TW (2022)[28]		23,8%	76,2%

HỘ SINH

NC dùng đo MBI : Tổng NHS là 5612. Nhiều nhất là tại Vương Quốc Anh, tiếp theo là Nhật Bản, Thổ Nhĩ Kỳ, Tây Ban Nha.

Study	Events	Total	Weight (common)	Weight (random)	IV, Fixed + Random, 95% CI
Beaver 1986	12	98	5.0%	13.9%	0.122 [0.065; 0.204]
Esfahani 2012	112	193	9.8%	14.3%	0.580 [0.507; 0.651]
Favrod 2018	8	120	6.1%	14.0%	0.067 [0.029; 0.127]
Lipienne 2014	74	223	11.3%	14.4%	0.332 [0.270; 0.398]
Sheen 2015	39	385	19.5%	14.6%	0.101 [0.073; 0.136]
Slade 2018	67	153	7.8%	14.2%	0.438 [0.358; 0.520]
Hai PT, Tuan VM 2023	174	800	40.5%	14.7%	0.218 [0.189; 0.248]
Total (fixed effect, 95% CI)		**1972**	**100.0%**	**--**	**0.233 [0.214; 0.252]**
Total (random effects, 95% CI)			**--**	**100.0%**	**0.247 [0.134; 0.381]**

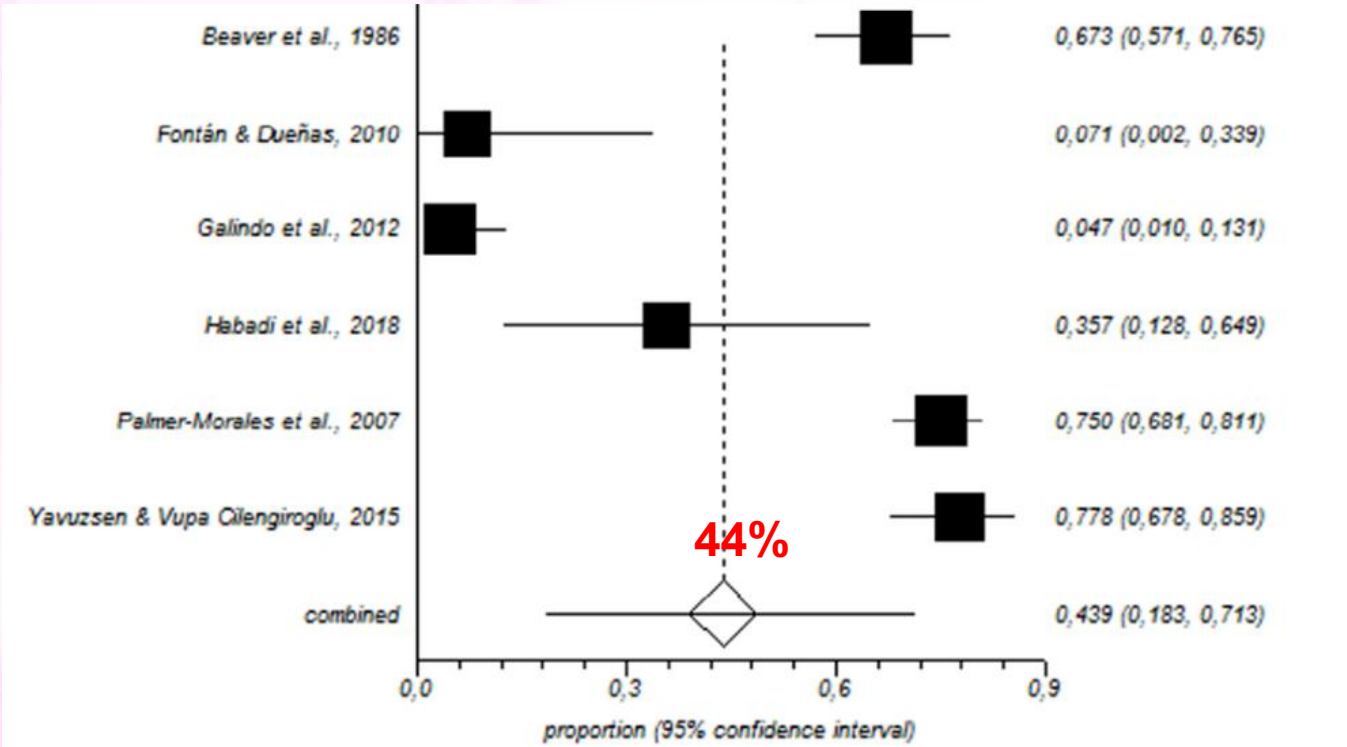
Heterogeneity: Tau^2 = 0.0366; Chi^2 = 226.54, df = 6 (P < 0.01); I^2 = 97%



*J Midwifery Womens Health. 2021;66(1):24-44

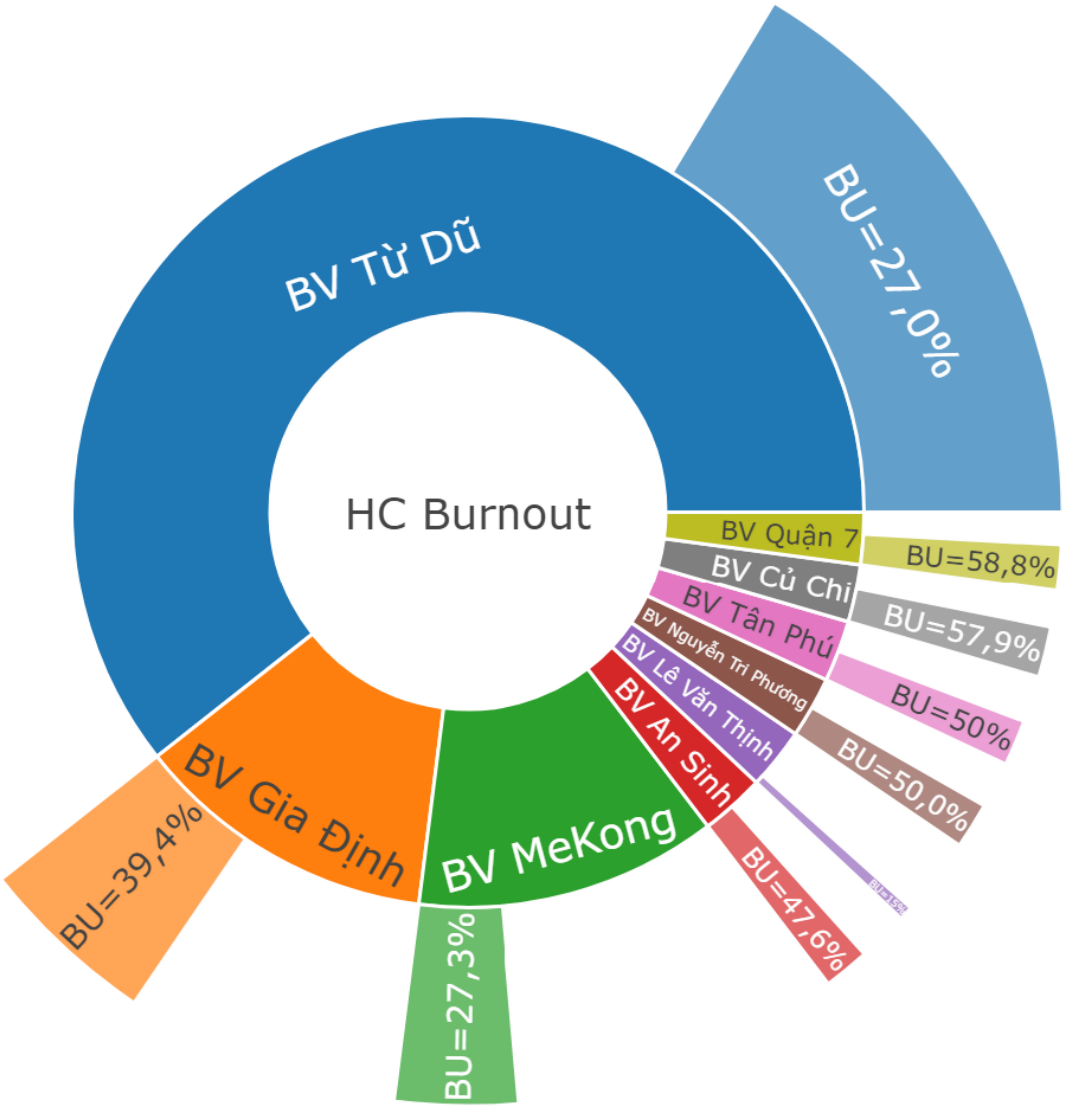
ĐIỀU DƯỠNG SPK

NC cắt ngang. 12 bài báo (85,71%) đo "Burn-out" MBI, 2 bài theo thang MBI cải tiến.



Hình 1.6. Tỷ lệ điều dưỡng sản phụ khoa có điểm PA thấp

*Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2585

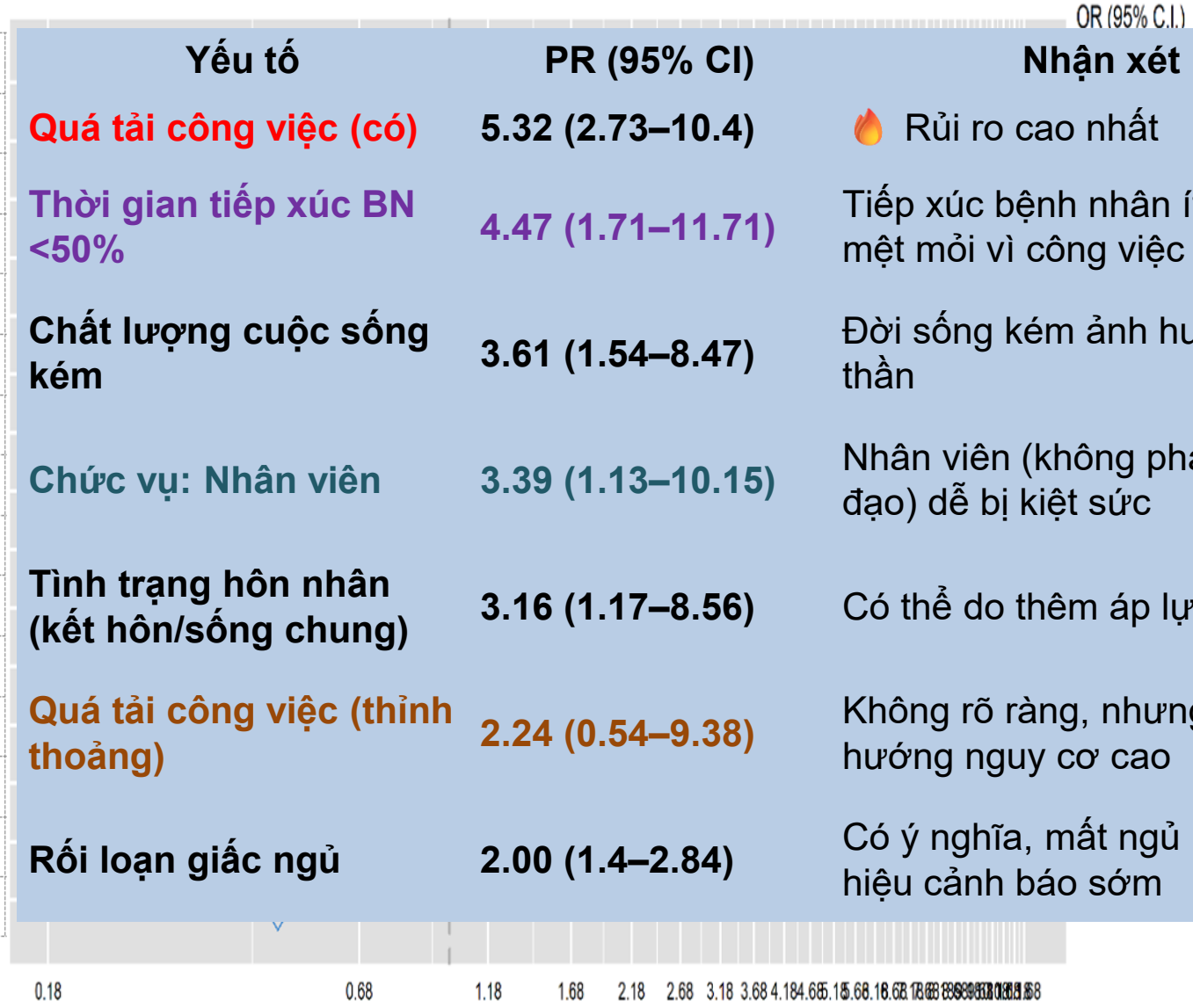


Bệnh viện	Bộ công cụ	%
Nhi Đồng 1 (2020) [34]	MBI-GS	75%
Hùng Vương (2017)[30]	MBI (1996)	22,5%
CTCH (2021)[29]	MBI-HSS	41,3%
Tư nhân phía Bắc (2020)[37]	OBI	36,9%
Phụ sản TW (2022)[28]	MBI-HSS	19,0%
Chúng tôi	MBI-HSS	31,4%
Từ Dũ	MBI-HSS	27,4%
Đa khoa	MBI-HSS	41,2%
Quận/huyện	MBI-HSS	44,7%
Tư nhân	MBI-HSS	30,8%

Yếu tố liên quan.

Quá tải công việc (Có)
Thời gian tiếp xúc BN (<50%)
Chất lượng cuộc sống (không tốt)
Chức vụ (Nhân viên)
TT hôn nhân (kết hôn/sống chung)
TT hôn nhân (độc thân)
Quá tải CV (thỉnh thoảng)
Rối loạn giấc ngủ (Có)
Chất lượng cuộc sống (bình thường)
Lương tx thu nhập (Chưa phù hợp)
Thời gian tiếp xúc BN (≥50-<100%)
Thu nhập hàng tháng (≥3-<10tr)
Lương tx thu nhập (không ý kiến)
Thu nhập hàng tháng (≥10-<20tr)
Có con (có)

Yếu tố	PR (95% CI)	Nhận xét
Quá tải công việc (có)	5.32 (2.73–10.4)	🔥 Rủi ro cao nhất
Thời gian tiếp xúc BN <50%	4.47 (1.71–11.71)	Tiếp xúc bệnh nhân ít → dễ mệt mỏi vì công việc gián tiếp
Chất lượng cuộc sống kém	3.61 (1.54–8.47)	Đời sống kém ảnh hưởng tinh thần
Chức vụ: Nhân viên	3.39 (1.13–10.15)	Nhân viên (không phải lãnh đạo) dễ bị kiệt sức
Tình trạng hôn nhân (kết hôn/sống chung)	3.16 (1.17–8.56)	Có thể do thêm áp lực gia đình
Quá tải công việc (thỉnh thoảng)	2.24 (0.54–9.38)	Không rõ ràng, nhưng có xu hướng nguy cơ cao
Rối loạn giấc ngủ	2.00 (1.4–2.84)	Có ý nghĩa, mất ngủ là dấu hiệu cảnh báo sớm



KẾT LUẬN

Burn–out

- Vấn đề sức khoẻ thường gặp ở nhân viên y tế.
- Sản khoa là chuyên ngành có nhiều nguy cơ dễ dẫn đến tình trạng kiệt sức.

Hậu quả

Cá nhân - Tổ chức

Yếu tố liên quan

- Yếu tố công việc (nhiều yếu tố).
- Yếu tố cá nhân (kinh nghiệm).
- Yếu tố môi trường.

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

Quý chủ tọa và quý đồng nghiệp đã chú ý lắng nghe