

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

**PHẠM THANH HẢI**

**TỈ LỆ HỘI CHỨNG KIẾT SỨC VÀ RỐI  
LOẠN TÌNH DỤC Ở NỮ NHÂN VIÊN Y TẾ  
TRONG LĨNH VỰC SẢN PHỤ KHOA  
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Ngành : Sản phụ khoa

Mã số : 9720105

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

Năm 2025

Công trình được hoàn thành tại:  
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người hướng dẫn khoa học: GS. TS Võ Minh Tuấn  
Phản biện 1: .....  
Phản biện 2: .....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường  
họp tại .....  
vào hồi      giờ      ngày      tháng      năm

Có thể tìm hiểu Luận án tại thư viện:  
- Thư viện Quốc gia Việt Nam  
- Thư viện Khoa học Tổng hợp  
- Thư viện Đại học

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA  
TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Hai T. Pham, Tuan M. Vo, Long Nguyen, Mai T. N. Le (2025), Job Burnout Prevalence Among Female Nurses and Midwives of Obstetric and Gynecologic Sector: A Cross-Sectional Study in Ho Chi Minh City, Nursing Forum, Volume 2025, Article ID 6777695, 8 pages, published by John Wiley & Sons Ltd.

2. Pham TH, Vo MT, Nguyen PN (2025), Burnout syndrome and sexual disorders among vietnamese female nurses and midwives at Tu Du hospital: A frontline hospital-based cross-sectional study, Women's Health Reports 6:1, 660–670, DOI: 10.1089/whr.2024.0193.

# GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

## 1. Lý do và tính cấp thiết của nghiên cứu

Sau đại dịch COVID-19, Sở Y tế Tp.HCM ban hành kế hoạch số 385/KH-SYT ngày 18/1/2023 – Tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế trên địa bàn Tp.HCM trong đó yêu cầu thực hiện các biện pháp đo lường và can thiệp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế, nhân viên y tế hỗ trợ khác và nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần.

## 2. Mục tiêu nghiên cứu

Mục đích của luận án: xác định tỉ lệ hội chứng kiệt sức và rối loạn tình dục và mối liên quan giữa hai hội chứng trên.

## 3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tại các khoa sản 9 bệnh viện (1 chuyên khoa, 2 đa khoa, 2 tư nhân và 4 quận/huyện) tại Thành phố Hồ Chí Minh từ 1/1/2023 – 31/3/2023 với 800 nữ điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh chuyên ngành sản phụ khoa tại Thành phố Hồ chí Minh. Nghiên cứu khảo sát qua Google form bộ công cụ MBI-HSS để xác định hội chứng kiệt sức và FSFI để xác định tình trạng rối loạn tình dục.

## 4. Những đóng góp mới của nghiên cứu về lý luận và thực tiễn

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên khảo sát quy mô lớn về hội chứng kiệt sức trong nhóm nữ điều dưỡng, hộ sinh sản phụ khoa tại nhiều bệnh viện ở TP.HCM. Nghiên cứu đã cung cấp những dữ liệu thực chứng quan trọng, làm cơ sở để các nhà quản lý y tế nhận diện rõ mức độ kiệt sức trong ngành sản phụ khoa, một lĩnh vực vốn có áp lực nghề nghiệp đặc thù.

## **5. Bố cục của luận án**

Luận án bao gồm 120 trang: đặt vấn đề 2 trang, mục tiêu nghiên cứu 1 trang, tổng quan tài liệu 33 trang, phương pháp nghiên cứu 18 trang, kết quả nghiên cứu 28 trang, bàn luận 34 trang, kết luận kiến nghị 3 trang, danh mục công trình của tác giả 1 trang. Luận án tổng cộng có 167 tài liệu tham khảo.

## TỔNG QUAN Y VĂN

### 1. Hội chứng kiệt sức (Burn-out)

#### *Định nghĩa hội chứng kiệt sức*

Hội chứng kiệt sức là hội chứng tâm lý kết hợp của các cảm giác: kiệt sức, hoài nghi bản thân và làm việc không hiệu quả do căng thẳng công việc trong thời gian dài.

#### *Công cụ đo lường hội chứng kiệt sức MBI*

Bộ công cụ MBI bao gồm 22 mục với 3 khía cạnh cạn kiệt cảm xúc (emotional exhaustion, EE), hoài nghi bản thân - giải thể nhân cách (depersonalization, DP) và giảm thành tích cá nhân (Personal Accomplishment). MBI hiện có 4 phiên bản chính bao gồm: MBI Human Services Survey (MBI – HSS), MBI Educators Survey (MBI – ES), MBI General Survey (MBI – GS) và MBI General Survey for Students (MBI-GS(S)).

### 2. Tỷ lệ nhân viên y tế có hội chứng kiệt sức

#### *Hội chứng kiệt sức ở điều dưỡng sản phụ khoa*

Năm 2019, Emilia I. De la Fuente-Solana công bố một phân tích gộp cho thấy tỷ lệ hiện mắc EE cao là 29%, DP cao là 19% và PA thấp là 44%.

#### *Hội chứng kiệt sức ở hộ sinh*

Năm 2021, Luis Albendín-García thực hiện phân tích tổng quan về hội chứng kiệt sức ở hộ sinh với các nghiên cứu sử dụng thang đo MBI. Cạn kiệt cảm xúc ở mức độ trung bình chiếm 16,2% đến 54,6%. Hoài nghi bản thân hầu hết các nghiên cứu báo cáo mức độ DP thấp, với tỷ lệ từ 45% đến 74,6%. Giảm thành tích cá nhân ở mức độ cao trong số 58% các NHS.

### **3. Rối loạn tình dục nữ**

#### ***Định nghĩa rối loạn tình dục nữ***

RLTD nữ là những trục trặc lặp đi lặp lại trong đáp ứng tình dục, ảnh hưởng đến tâm lý và quan hệ với bạn tình. RLTD nữ là một bệnh cảnh phức tạp, chưa được biết đến nhiều và ảnh hưởng phụ nữ mọi lứa tuổi.

#### ***Công cụ đo lường rối loạn tình dục nữ FSFI***

FSFI bao gồm 19 câu hỏi, mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 hoặc 1 đến 5. Điểm số của mỗi hình thái được tính bằng cách cộng điểm của từng câu hỏi thuộc hình thái đó và nhân với một hệ số đã được tính toán của mỗi hình thái. Điểm số FSFI chung là tổng điểm số của 6 hình thái, tối thiểu là 2 và tối đa là 36. Ngưỡng điểm FSFI chung xác định RLTD nữ là dưới 26,55. Tỷ

#### ***Tỷ lệ RLTD ở nữ nhân viên y tế***

Năm 2013, Grewal công bố một nghiên cứu cắt ngang trên 201 nữ nhân viên y tế bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên hỗ trợ từ ba bệnh viện trung ương ở Malaysia. Kết quả cho thấy tỷ lệ hiện mắc RLTD trong nhóm nhân viên y tế nữ là 18,9%. Năm 2014, Satyawati công bố một nghiên cứu so sánh định lượng tập trung vào tỷ lệ hiện mắc và nguy cơ tương đối giữa hai quần thể: nữ nhân viên y tế và nhân viên không y tế tại Indonesia. Kết quả cho thấy tỷ lệ hiện mắc RLTD trong nhóm nhân viên y tế là 12,6% cao hơn đáng kể so với nhóm không y tế (5,8%).

#### ***Mối liên quan giữa rối loạn tâm lý và tình dục***

Nghiên cứu của Efsthios và cộng sự năm 2019 trên 200 NVYT tại Hy Lạp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có đến 20% phụ

nữ mắc các căng thẳng nghề nghiệp gặp phải các rối loạn tình dục, đồng thời khi phân tích sâu hơn các yếu tố, tác giả ghi nhận căng thẳng liên quan đến công việc có liên quan đến nhóm rối loạn cực khoái ( $p=0,012$ ).

#### **4. Tổng quan địa điểm nghiên cứu**

Tại thời điểm năm 2022 mạng lưới khám, hệ thống sản phụ khoa của Thành phố chia thành 4 nhóm chính: bệnh viện chuyên khoa công lập (Từ Dũ, Hùng Vương với 2.789 hộ sinh), bệnh viện đa khoa có khoa sản (An Bình, ĐKKV Củ Chi, ĐKKV Hóc Môn, ĐKKV Thủ Đức, Nhân dân Gia định, Nguyễn Tri Phương, Trung Vương với 411 hộ sinh), bệnh viện tư nhân có khoa sản (An Sinh, Pháp Việt, hệ thống Hoàn Mỹ, hệ thống Mỹ Đức, Phụ sản Quốc tế, Phụ Sản Mê Kông, Quốc tế City, Triều An, Việt Hàn, Tâm Anh, Vạn Hạnh, Hồng Đức, Xuyên Á với 505 hộ sinh) và các bệnh viện quận huyện với 201 hộ sinh.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang

## 2. Đối tượng nghiên cứu

### *Dân số chọn mẫu*

Nữ hộ sinh, điều dưỡng, kỹ thuật viên đang công tác tại các khoa sản/phụ bệnh viện có chuyên khoa Sản phụ khoa ở Thành phố Hồ Chí Minh được chọn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu từ 01/01/2023 đến 30/03/2023.

### *Tiêu chí chọn mẫu*

- Nữ điều dưỡng, kỹ thuật viên hoặc nữ hộ sinh.
- Tuổi từ 22 - 55 tuổi.
- Làm việc tại các khoa lâm sàng.
- Tự trả lời được bảng câu hỏi tự điền.
- Nhóm tham gia phỏng vấn bảng câu hỏi rối loạn tình dục là nhóm có quan hệ với chồng hay bạn tình trong vòng 4 tuần.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

## 3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là:  $n = 768$  nữ điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên trong đó ít nhất có 492 người có quan hệ tình dục trong vòng 4 tuần.

## 4. Phương pháp chọn mẫu

**Bước 1.** Chọn ngẫu nhiên 9 bệnh viện của Tp.HCM có chuyên khoa Phụ Sản tham gia vào nghiên cứu.

**Bước 2.** Liên hệ phòng tổ chức cán bộ Bệnh viện để lấy danh sách các khoa sản phụ khoa tại bệnh viện, danh sách toàn thể nữ hộ sinh, điều dưỡng, kỹ thuật viên đang công tác tại các khoa sản/phụ.

**Bước 3.** *Xác định số lượng mẫu cần chọn ở mỗi khoa lâm sàng sản phụ khoa.* Với danh sách bệnh viện được chọn, với danh sách tổng các khoa sản phụ, tác giả đếm được có tổng cộng có 42 khoa. Ứng với cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 768, tác giả tính được số lượng mẫu ước tính lấy tối thiểu ở từng khoa-đơn vị là  $768/42 = 18,2$  người/khoa – đơn vị.

**Bước 4.** Thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên nhân viên y tế từ danh sách nhân viên y tế của từng khoa. Dùng bảng số ngẫu nhiên theo trang điện tử <https://www.random.org>.

## 5. Các bước chọn mẫu

**Bước 1.** Việt hóa bộ câu hỏi MBI-HSS. Sau khi dịch thuật, thống nhất với các chuyên gia chúng tôi tiến hành phỏng vấn thử nghiệm 110 nữ nhân viên y tế tại Bệnh viện Từ Dũ.

Nhóm	Số câu hỏi	Cronbach's $\alpha$
Cạn kiệt cảm xúc	9	0,95
Mất kiểm soát cá nhân	5	0,88
Thành tích cá nhân	8	0,87

**Bước 2:** chọn lựa đối tượng nghiên cứu: liên hệ phòng tổ chức cán bộ các bệnh viện được chọn, lập danh sách nữ điều dưỡng, hộ sinh tại các đơn vị sản khoa đã được chọn ngẫu nhiên.

**Bước 3:** thu thập dữ liệu: tại mỗi đơn vị chúng tôi phổ biến ý nghĩa, mục tiêu và các bước tiến hành nghiên cứu. Đội thu nhận mẫu gồm 2 nữ hộ sinh đã được tập huấn mỗi lần thu nhận 2

đối tượng ở 2 bàn riêng biệt. Một bàn thu nhận đồng thuận tham gia nghiên cứu và 30 câu hỏi tự điền trong vòng 10 phút. Một bàn hướng dẫn thực hiện khảo sát MBI-HSS (22 câu hỏi mất khoảng 10') trên Google form. Trong vòng 2 ngày sau khi tiến hành tư vấn tại các đơn vị lấy mẫu, tác giả nghiên cứu sẽ đối chiếu các trường hợp thực hiện biểu mẫu Google form trên hệ thống và danh sách đối tượng nghiên cứu tại các trung tâm thu nhận về:

+ Các trường hợp thực hiện đầy đủ 2 biểu mẫu được đánh dấu hoàn tất quá trình thu nhận số liệu.

+ Các trường hợp thực hiện chưa đầy đủ 2 biểu mẫu sẽ được liên hệ và nhắc hẹn hoàn thiện trong vòng 24 giờ.

## **6. Xử lý và phân tích số liệu**

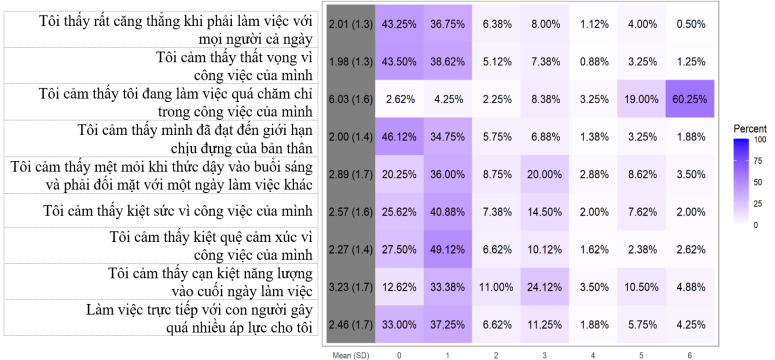
- Nhập liệu bằng Excel, xử lý bằng phần mềm R.
- Kiểm định mối liên quan giữa hai biến định lượng qua hệ số tương quan Pearson, mức ý nghĩa 95%,  $p = 0,05$ .
- Kiểm định mối liên quan giữa hai biến định tính qua hệ số tương quan Poisson đơn biến và đa biến, mức ý nghĩa 95%,  $p = 0,05$ .

## **7. Y đức**

- Tất cả các đối tượng được giải thích rõ ràng mục đích, ý nghĩa và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Thông tin cá nhân, bệnh tật của bệnh nhân được giữ kín, được mã hóa. Khi phát hiện các vấn đề, đối tượng nghiên cứu sẽ được tư vấn đến các cơ sở tham vấn can thiệp.
- Đề cương được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học.

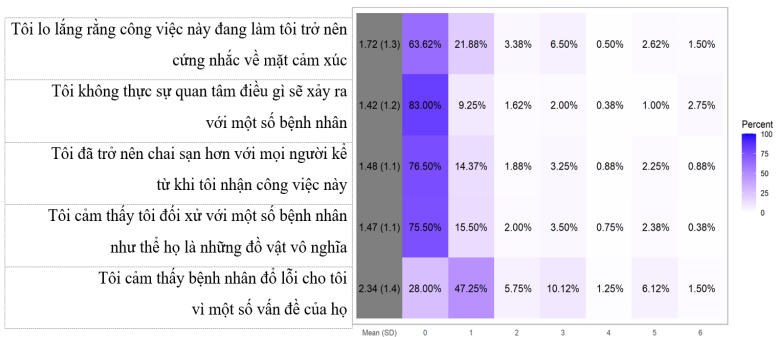
# KẾT QUẢ

## 1. Hội chứng kiệt sức ở nhân viên y tế



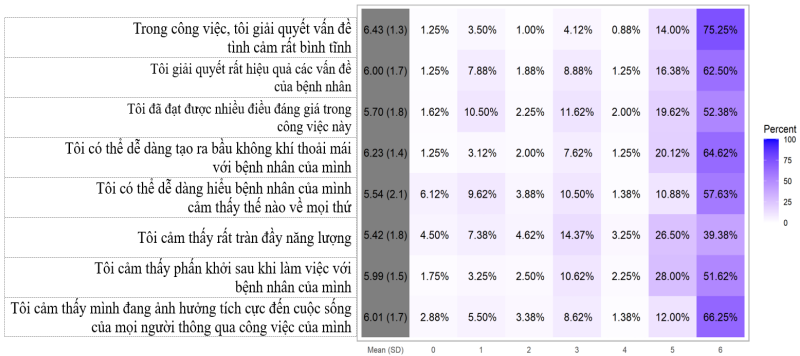
### Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ lựa chọn các câu hỏi về cạn kiệt cảm xúc

Khoảng 82% nhân viên bệnh viện cảm thấy “Tôi cảm thấy tôi đang làm việc quá chậm chỉ trong công việc của mình” ít nhất mỗi tuần đến mỗi ngày. Các câu hỏi còn lại cho thấy tỉ lệ các triệu chứng xuất hiện thường xuyên ít nhất mỗi tuần đến mỗi ngày tương đối thấp từ 5% đến 19%.



### Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ lựa chọn câu hỏi mất kiểm soát bản thân

Qua khảo sát 800 nhân viên bệnh viện, kết quả cho thấy: tỉ lệ các triệu chứng xuất hiện thường xuyên ít nhất mỗi tuần đến mỗi ngày tương đối thấp từ 4% đến 9%.



**Biểu đồ 3.4: Tỉ lệ lựa chọn các câu hỏi về thành tựu cá nhân**

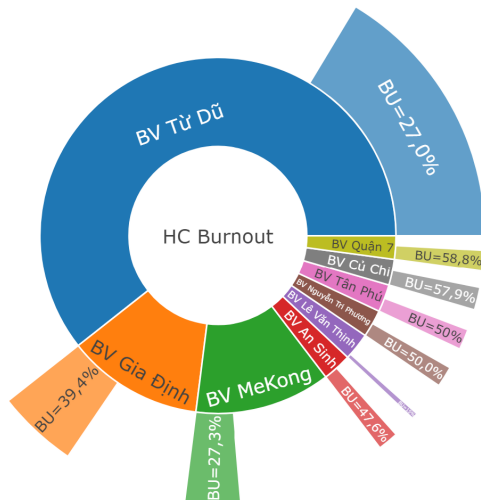
Qua khảo sát 800 nhân viên bệnh viện, kết quả cho thấy: tỉ lệ các triệu chứng xuất hiện thường xuyên ít nhất mỗi tuần đến mỗi ngày tương đối nhiều từ 69% đến 90%.

**Bảng 3.6: Đặc điểm các rối loạn của hội chứng kiệt sức**

Loại rối loạn	Tần số (N=800)	Tỉ lệ %	KTC 95%
<b>Rối loạn EE (Cạn kiệt cảm xúc)</b>			
Thấp	555	69,4	66,3-72,6
Trung bình	133	16,6	13,5-19,9
Cao	112	14,0	10,9-17,2
Trung bình	16,5±9,6		
<b>Rối loạn DP (Mất kiểm soát bản thân)</b>			
Thấp	642	80,2	77,6-82,9
Trung bình	85	10,6	8,0-13,3
Cao	73	9,2	6,5-77,8
Trung bình	3,4±4,5		

Loại rối loạn	Tần số (N=800)	Tỉ lệ %	KTC 95%
<b>Rối loạn PA (Thành tựu cá nhân)</b>			
Thấp	492	61,5	58,1-65,0
Trung bình	134	16,7	13,4-20,3
Cao	174	21,8	18,4-25,3
Trung bình	39,3±9,1		
<b>Hội chứng Kiệt sức</b>			
Có	251	31,4	28,3-34,7
Không	549	68,6	65,3-71,7

Cạn kiệt cảm xúc mức độ cao chiếm 14%, trung bình chiếm 16,6%, thấp chiếm 69,4%. Mắt kiểm soát bản thân mức độ cao chiếm 9,2%, trung bình chiếm 10,6%, thấp chiếm 80,2%. Giảm thành tựu cá nhân mức độ cao chiếm 21,8%, trung bình chiếm 16,7%, thấp chiếm 61,5%.



**Biểu đồ 3.6: Tỉ lệ hội chứng kiệt sức ở NVYT theo BV**

Hội chứng kiệt sức ở nhân viên y tế tham gia nghiên cứu ở các bệnh viện lần lượt là BV Từ Dũ 27,0%, BV Gia Định 39,4%, bệnh viện Mekong 27,3%, BV An Sinh 47,62%, BV Lê Văn Thịnh 15,0% (, BV Nguyễn Tri Phương 50%, BV Tân Phú 50%, BV Củ Chi 57,89%, BV Quận 7 58,8%.

## 2. Yếu tố liên quan đến hội chứng kiệt sức ở nhân viên y tế

**Bảng 3.8: Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến hội chứng kiệt sức ở nhân viên y tế**

Yếu tố	Đơn vị	PR thô*	PR hiệu chỉnh**	P**
Có con	Có/Không	0,57(0,39-0,83)	0,48(0,18-1,27)	0,14
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ Ly dị - Góa chồng	3,81(1,57-10,9)	2,24(0,54-9,38)	0,26
	Đã kết hôn - Sống chung/ Ly dị - Góa chồng	2,45(1,08-6,64)	3,16(1,17-8,56)	0,02
Nhiệm vụ	Nhân viên / Lãnh đạo	2,47(1,15-6,18)	3,39(1,13-10,15)	0,03
Thu nhập hàng tháng	≥3-<10/≥20	3,16(1,60-6,61)	1,1(0,43-2,81)	0,84
	≥10-<20/≥20	1,17(0,63-2,34)	0,51(0,21-1,2)	0,12
Lương tương xứng thu nhập	Chưa phù hợp/ Phù hợp	3,16(2,27-4,41)	1,41(0,94-2,12)	0,09
	Không ý kiến /Phù hợp	1,38(0,51-3,32)	0,6(0,21-1,68)	0,32
Thời gian	<50%/100%	2,26(0,98-5,23)	4,47(1,71-11,71)	0,02

Yếu tố	Đơn vị	PR thô*	PR hiệu chỉnh**	P**
tiếp xúc bệnh nhân	≥50- <100/100%	1,04(0,71- 1,51)	1,35(0,88- 2,07)	0,17
Quá tải công việc	Có/Không	7,97(4,39- 15,3)	5,32(2,73- 10,4)	<0,001
	Thỉnh thoảng/Không	2,49(1,44- 4,60)	2(1,09- 3,7)	0,03
Rối loạn giấc ngủ	Có / Không	2,89(2,12- 3,95)	2(1,4- 2,84)	<0,001
Chất lượng cuộc sống	Bình thường / Tốt	2,43(1,58- 3,88)	1,52(0,93- 2,48)	0,95
	Không tốt / Tốt	8,03(3,90- 17,1)	3,61(1,54- 8,47)	0,003

Nhóm đối tượng nghiên cứu có tình trạng hôn nhân là đã kết hôn/sống chung tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 3,16 (1,17 – 8,56) lần so với nhóm ly dị - góa chồng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

Nhóm đối tượng nghiên cứu có nhiệm vụ nhân viên có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 3,39 (1,13 – 10,15) lần so với nhóm là lãnh đạo khoa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

Nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian tiếp xúc bệnh nhân dưới 50 có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 4,47 (1,71 – 11,71) lần so với nhóm tiếp xúc bệnh nhân 100%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

Nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá có quá tải công việc có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 5,32 (2,73 – 10,4) lần so với nhóm tự đánh giá không quá tải, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ . Nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá tinh thoải có quá tải công việc có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 2 (1,09 – 3,7) lần so với nhóm không quá tải, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

Nhóm đối tượng nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 2 (1,4 – 2,84) lần so với nhóm không có rối loạn giấc ngủ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống không tốt có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 3,61 (1,54 – 8,47) lần so với nhóm tự đánh giá chất lượng cuộc sống tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

### 3. Tỉ lệ RLTD ở nữ nhân viên y tế

**Bảng 3.9: Đặc điểm rối loạn tình dục ở nữ nhân viên y tế**

Loại RLTD	Tần số (N=671)	Tỉ lệ %	KTC 95%
<b>Giảm ham muốn</b>			
Có	276	41,1	37,5-44,9
Không	395	58,9	55,1-62,5
<b>Giảm phân kích</b>			
Có	71	10,6	8,5-13,1
Không	600	89,4	86,9-91,5
<b>Không đủ chất nhờn</b>			
Có	60	8,9	7,0-11,3
Không	611	91,1	88,7-93,0

Loại RLTD	Tần số (N=671)	Tỉ lệ %	KTC 95%
<b>Khó đạt khoái cảm</b>			
Có	66	9,8	7,8-12,3
Không	605	87,7	87,7-92,2
<b>Không thỏa mãn</b>			
Có	64	9,5	7,5-12,0
Không	607	90,5	88,0-92,5
<b>Đau khi giao hợp</b>			
Có	75	11,2	9,0-13,8
Không	596	88,8	86,2-91,0
<b>RLTD chung</b>			
Có	59	8,8	6,9-11,2
Không	612	91,2	88,8-93,1

Các đối tượng tham gia nghiên cứu giảm ham muốn chiếm tỉ lệ 41,1% (276/671), giảm phấn kích chiếm tỉ lệ 10,6% (71/671), không đủ chất nhờn chiếm tỉ lệ 8,9% (60/671), khó đạt khoái cảm chiếm tỉ lệ 9,8% (66/671), không thỏa mãn chiếm tỉ lệ 9,5% (64/671), đau khi giao hợp chiếm tỉ lệ 11,2% (75/671). Tỉ lệ rối loạn tình dục chung chiếm 8,8% (59/671).

#### 4. Mối liên quan giữa hội chứng kiệt sức và RLTD ở nữ nhân viên y tế

**Bảng 3.10: Mối liên quan giữa các hình thái kiệt sức và loạn tình dục**

	Rối loạn tình dục		PR	p*
	Có(N=59)	Không(N=612)		
<b>Cạn kiệt cảm xúc</b>				
Không cao	51(8,7)	533(91,3)	1	0,86
Cao	8(9,2)	79(90,8)	1,07	
<b>Mất kiểm soát bản thân</b>				
Không cao	56(9,1)	562(90,9)	1	

	Rối loạn tình dục		PR	p*
	Có(N=59)	Không(N=612)		
Cao	3(5,7)	50(94,3)	0,63	0,43
<b>Giảm thành tựu cá nhân</b>				
Không cao	50(9,3)	486(90,7)	1	
Cao	9(6,7)	126(93,3)	0,70	0,34
<b>HC kiệt sức</b>				
Có	13(6,6)	183(93,4)	1	
Không	46(9,7)	429(90,3)	1,50	0,205

Sau phân tích hồi quy đơn biến các thể lâm sàng của hội chứng kiệt sức không có liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn tình dục chung ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.11: Mối liên quan giữa hội chứng kiệt sức và giảm ham muốn**

	Giảm ham muốn		PR (KTC 95%)	p*
	Có(N=276)	Không(N=395)		
<b>Cạn kiệt cảm xúc</b>				
Không cao	225(38,5)	359(61,5)	1	
<b>Cao</b>	<b>51(58,6)</b>	<b>36(41,4)</b>	<b>2,25</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Mất kiểm soát bản thân</b>				
Không cao	254(41,1)	364(58,9)	1	
Cao	22(41,5)	31(58,5)	1,02	0,95
<b>Thành tựu cá nhân</b>				
Không cao	216(40,3)	320(59,7)	1	
Cao	60(44,4)	75(55,6)	1,19	0,38

\* Hồi quy Poisson đơn biến

Nhóm đối tượng nghiên cứu có rối loạn cạn kiệt cảm xúc ở mức cao làm tăng nguy cơ giảm ham muốn gấp 2,25 (1,43 – 3,59) lần so với nhóm mức độ không cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.17: Mối liên quan giữa điểm số kiệt sức và điểm số RLTD**

FFSI Kiệt sức	Ham muốn	Phấn khích	Chất nhờn	Khoái cảm	Thỏa mãn	Đau	Tổng
EE	p = 0,02 r = - 0,09	p = 0,02 r = - 0,09	p = 0,06 r = - 0,07	p = 0,01 r = - 0,11	p = 0,01 r = - 0,11	p = 0,01 r = - 0,11	p = 0,01 r = - 0,11
DP	p = 0,73 r = - 0,14	p = 0,26 r = - 0,05	p = 0,18 r = - 0,05	p = 0,08 r = - 0,07	p = 0,14 r = - 0,06	p = 0,04 r = - 0,08	p = 0,11 r = - 0,06
PA	p = 0,92 r = 0,01	p = 0,37 r = 0,04	p = 0,10 r = 0,06	p = 0,01 r = 0,10	p = 0,03 r = 0,08	p = 0,04 r = 0,08	p = 0,06 r = 0,07
Tổng	p = 0,09 r = - 0,07	p = 0,16 r = - 0,54	p = 0,48 r = - 0,03	p = 0,40 r = - 0,03	p = 0,31 r = - 0,04	p = 0,19 r = - 0,05	p = 0,23 r = - 0,05

\* Hồi quy Pearson

Cạn kiệt cảm xúc trong công việc có mối liên quan với tình trạng tình dục chung và gần như tất cả yếu tố rối loạn tình dục ngoại trừ giảm tiết nhờn với hệ số tương quan  $r < 0$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Phương pháp thu nhận số liệu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khảo sát qua Google form để thu nhận các thông tin về các vấn đề nhạy cảm và riêng tư: áp lực công việc – lối sống tình dục. Hiệp hội Y học tình dục Châu Âu khuyến khích các nghiên cứu thêm về việc sử dụng phỏng vấn trực tuyến cho các thang đo rối loạn chức năng tình dục truyền thống.

### 2. Hội chứng kiệt sức

#### 2.1 Tỷ lệ nữ nhân viên y tế có hội chứng kiệt sức

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hội chứng kiệt sức của nhân viên y tế trong toàn thể các bệnh viện là 31,4% (28,3 – 34,7%), trong đó bệnh viện có tỷ lệ thấp nhất là bệnh viện Lê Văn Thịnh (15%) và nhiều nhất là bệnh viện Quận 7 (58,8%).

Khi so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam với cùng đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng, hộ sinh chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ hội chứng kiệt sức của chúng tôi cao hơn so với bệnh viện Hùng Vương có lẽ do thời điểm nghiên cứu tại Hùng Vương trước khi đại dịch COVID-19 và cao hơn so với bệnh viện Phụ sản TW có thể do khác biệt về địa lý đối tượng chọn mẫu (gây mê hồi sức). Tỷ lệ hội chứng kiệt sức của chúng tôi thấp hơn so với bệnh viện Nhi Đồng 1 có lẽ do tính chất công việc khác nhau.

#### *Cạn kiệt cảm xúc*

Điểm trung bình EE trong nghiên cứu của chúng tôi là  $16,5 \pm 9,6$  thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới và nằm ở ngưỡng chưa có rối loạn. Điểm trung bình EE theo từng nhóm

bệnh viện chúng tôi nhận thấy bệnh viện Từ Dũ và nhóm bệnh viện tư nhân có điểm trung bình EE thấp hơn hai nhóm bệnh viện còn lại. Khi so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam với cùng đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng, hộ sinh kết quả của chúng tôi tương đồng với các bệnh viện ngoại trừ: bệnh viện Nhi Đồng 1 (chuyên khoa nhi thường gặp nhiều áp lực) và bệnh viện Phụ sản TW (chỉ nghiên cứu tại khoa gây mê hồi sức).

### ***Mất kiểm soát bản thân***

Điểm trung bình DP trong nghiên cứu của chúng tôi là  $3,4 \pm 4,5$  thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới và nằm ở ngưỡng chưa có rối loạn. Điểm trung bình DP theo từng nhóm bệnh viện chúng tôi nhận thấy bệnh viện Từ Dũ và nhóm bệnh viện tư nhân có điểm trung bình DP thấp hơn hai nhóm bệnh viện còn lại. Khi so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam với cùng đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng, hộ sinh kết quả của chúng tôi tương đồng với các bệnh viện ngoại trừ đặc biệt bệnh viện Nhi Đồng 1 (chuyên khoa nhi thường gặp nhiều áp lực) và bệnh viện Phụ sản (chỉ nghiên cứu tại khoa gây mê hồi sức).

### ***Giảm thành tựu cá nhân***

Điểm trung bình PA trong nghiên cứu của chúng tôi là  $39,3 \pm 9,1$  tương đương so với một số nghiên cứu trên thế giới và nằm ở ngưỡng chưa có rối loạn. Điểm trung bình PA theo từng nhóm bệnh viện chúng tôi nhận thấy bệnh viện Từ Dũ và nhóm bệnh viện tư nhân có điểm trung bình PA cao hơn hai nhóm bệnh viện còn lại. Khi so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam với cùng đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng, hộ sinh kết quả của

chúng tôi tương đồng với các bệnh viện ngoại trừ đặc biệt bệnh viện Nhi Đồng 1 (chuyên khoa nhi thường gặp nhiều áp lực) và bệnh viện Phụ sản (chỉ nghiên cứu tại khoa gây mê hồi sức).

## **2.2 Các yếu tố liên quan đến hội chứng kiệt sức**

### ***Tuổi – thâm niên công tác – tình trạng hôn nhân***

Ba yếu tố này thuộc về nhóm yếu tố xã hội và có mối quan hệ mật thiết với nhau: nhân viên tuổi càng trẻ thì càng ít có kinh nghiệm thâm niên và thường chưa lập gia đình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi không là yếu tố liên quan với hội chứng kiệt sức tương tự như các nghiên cứu tại bệnh viện Hùng Vương và bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng nghiên cứu có tình trạng hôn nhân đã kết hôn/sống chung có tỉ số số chênh PR hội chứng kiệt sức gấp 2,45 lần so với nhóm ly dị - góa chồng. Có thể các đối tượng độc thân hiện đang thiếu người chia sẻ và nhóm ly dị/ góa có thể rất tự tại họ đã giải quyết được một khúc mắc quan trọng trong cuộc sống.

### ***Thu nhập***

Tất cả các khía cạnh tiêu cực về thu nhập chúng tôi đều thấy có mối liên quan với hội chứng kiệt sức khi: thu nhập dưới 10 triệu, thu nhập không xứng đáng và thu nhập không đủ sống đều tăng khả năng trên 3 lần. Tại Việt Nam nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự

### ***Trực đêm***

Trực đêm là yếu tố đặc thù của ngành Y, chúng tôi tìm thấy nhóm đối tượng nghiên cứu trực đêm trong tháng từ 7 lần

trở lên có tỉ lệ có hội chứng kiệt sức gấp 1,50 lần so với nhóm còn lại. Theo tác giả Nguyễn Thị Thu Hương tỉ lệ điều dưỡng có thời gian trực trên 2 ngày trong tuần bị kiệt sức cao nhất (35,2%), ngược lại tỉ lệ khỏe mạnh ở ĐD ở nhóm này lại thấp nhất (32,4%) so với các nhóm có số ngày trực ít hơn. Trục đêm tiềm ẩn nguy cơ gây rối loạn giấc ngủ ở NVYT. Chúng tôi nhận thấy nhóm đối tượng nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ có tỉ lệ có hội chứng kiệt sức gấp 2,89 lần so với nhóm không có rối loạn giấc ngủ.

### ***Tính chất công việc***

Chúng tôi phân tích thấy: nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá có quá tải công việc có tỉ lệ có hội chứng kiệt sức gấp 8 lần so với nhóm tự đánh giá không quá tải; nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá không hài lòng với công việc có tỉ lệ có hội chứng kiệt sức gấp 5 lần so với nhóm tự đánh hài lòng. Kết quả này cũng được ghi nhận tương tự hầu hết các nghiên cứu tại các bệnh viện Việt Nam và thế giới.

### **3. Tỉ lệ nữ nhân viên y tế có rối loạn tình dục**

Khi tiến hành khảo sát trên các nữ nhân viên chuyên ngành sản phụ khoa tại Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ rối loạn tình dục chung là 8,8%.

**Bảng 4.12: Tỉ lệ RLTD ở NVYT qua các nghiên cứu**

<b>Tác giả</b>	<b>Quốc gia</b>	<b>Năm</b>	<b>Tỉ lệ</b>
Safdar	Singapore	2019	56%
Grewal	Malaysia	2013	18,9%
Stamatiou	Hy Lạp	2016	69,3%
Satyawan	Indonesia	2014	12,6%
Chúng tôi	Việt Nam	2023	8,8%

So sánh tỉ lệ mắc rối loạn tình dục trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác trên thế giới, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu đã được tiến hành điều này có thể do đặc tính nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh trong chuyên ngành sản khoa. Trong lĩnh vực sản phụ khoa, các nhân viên y tế đảm nhiệm vai trò chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của phụ nữ, là một lĩnh vực đặc biệt nhạy cảm.

#### **4. Mối liên quan giữa hội chứng kiệt sức và rối loạn tình dục**

Cạn kiệt cảm xúc trong công việc có mối liên quan với tình trạng tình dục chung và gần như tất cả yếu tố rối loạn tình dục ngoại trừ giảm tiết nhờn. Hệ số tương quan  $r < 0$  điều này có nghĩa là điểm cạn kiệt cảm xúc EE càng cao (kiệt sức trầm trọng) thì điểm số FSFI càng thấp (RLTD càng nặng). Giảm thành tích cá nhân có mối liên quan với các hình thái không đạt được cực khoái, không thỏa mãn và đau khi giao hợp với hệ số tương quan  $r > 0$  điều này có nghĩa là điểm PA càng cao (không có kiệt sức) thì điểm số FSFI càng cao (không có RLTD). Cả hai luận điểm này chứng minh mối liên hệ thuận chiều giữa kiệt sức trong công việc và RLTD ở nữ điều dưỡng hộ sinh. Năm 2019, tác giả Efsthios và cộng sự công bố kết quả nghiên cứu trên 215 bác sĩ nội trú nam và nữ tại Hy Lạp khảo sát tác động của hội chứng kiệt sức và căng thẳng nghề nghiệp trên chức năng tình dục. Kết quả có mối liên quan cao ( $r > 0,6$ ) giữa hội chứng kiệt sức cá nhân với thiếu chất nhờn, RLTD chung; giữa hội chứng kiệt sức do công việc với giảm khoái cảm, không thỏa mãn; giữa hội

chứng kiệt sức do bệnh nhân với giảm khoái cảm, không thỏa mãn, đau khi giao hợp và RLTD chung.

Phân tích sâu hơn về các thành phần của hội chứng kiệt sức và các nhóm RLTD nữ theo FSFI, chúng tôi ghi nhận cạn kiệt cảm xúc mức độ cao làm tăng nguy cơ giảm ham muốn gấp 2,25 lần so với nhóm cạn kiệt cảm xúc mức độ không cao.

## KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nữ NVYT trong lĩnh vực sản phụ khoa tại thành phố Hồ Chí Minh có hội chứng kiệt sức là 31,4% (KTC 95% 28% – 35%).
2. Các yếu tố liên quan đến hội chứng kiệt sức ở nữ NVYT.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu có tình trạng hôn nhân là đã kết hôn/sống.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu có nhiệm vụ nhân viên.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian tiếp xúc bệnh nhân 50 – 100%.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá có quá tải công việc.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu có rối loạn giấc ngủ.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống không tốt.
3. Tỷ lệ nữ NVYT trong lĩnh vực sản phụ khoa tại thành phố Hồ Chí Minh có rối loạn tình dục chiếm 8,8% (KTC 95% 6,9% – 11,2%).
4. Mối liên quan giữa hội chứng kiệt sức và RLTD ở nữ nhân viên y tế.
  - Nhóm đối tượng nghiên cứu có rối loạn cận kiệt cảm xúc ở mức cao làm tăng nguy cơ giảm ham muốn.
  - Cận kiệt cảm xúc trong công việc có mối liên quan với tình trạng tình dục chung và gần như tất cả yếu tố RLTD ngoại trừ giảm tiết nhờn với hệ số tương quan  $r < 0$ .

## KIẾN NGHỊ

Tỉ lệ kiệt sức ở NVYT tương đối cao, do đó chúng ta cần có chiến lược chăm sóc quan tâm đến sức khoẻ tâm thần nhân viên, đặc biệt là hội chứng kiệt sức và rối loạn tình dục ở nữ giới. Phổ biến rộng rãi về hội chứng kiệt sức, RLTD cho nhân viên có kiến thức để tự nhận biết, khắc phục và can thiệp kịp thời. Áp dụng bảng câu hỏi MBI-HSS dành cho NVYT phiên bản tiếng Việt đã được kiểm định trên thực tế lâm sàng cũng như là chỉ số theo dõi định kỳ tại các bệnh viện tại Việt Nam.

Căn cứ vào các yếu tố liên quan khảo sát được chúng tôi có một số đề xuất góp phần ngăn ngừa hội chứng kiệt sức như sau:

- Xây dựng vị trí việc làm chi tiết cụ thể, tuyển dụng nhân sự phù hợp tránh phân công các nhân viên chuyên môn (ĐD, HS, KTV) thực hiện các nhiệm vụ không chuyên môn (hành chánh khoa, quản lý kho, lãnh thuốc...) đôi khi gây ức chế khiến NVYT chán nản trong công việc.
- Tuyển dụng đủ số lượng nhân sự nhằm giảm tải công việc, dẫn thời gian trực giúp cho NVYT có năng lượng làm việc tốt hơn.
- Xây dựng môi trường làm việc đảm bảo chất lượng cuộc sống tốt cả về vật chất lẫn tinh thần cho NVYT.

Giới thiệu mô hình tiên lượng hội chứng kiệt sức ở NVYT cho các nhà quản lý bệnh viện. Ngoài kiểm mô hình tiên lượng hội chứng kiệt sức trên dân số khác để đưa vào áp dụng thực tế.