



## Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Lâm Thị Trang<sup>1</sup>, Trần Quốc Hoà<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Sơn<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội; <sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 104 điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $31,89 \pm 5,02$ . Điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình là  $129,08 \pm 35,24$  (chiếm 59,8 % so với điểm tối đa của thang đo). Kiểm định T-test, ANOVA: Điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình của điều dưỡng ngoại khoa độc thân, trình độ học vấn cao đẳng, số năm kinh nghiệm < 5 năm cao hơn. Khảo sát mối tương quan tuyến tính giữa hai biến định lượng cho thấy: Tuổi và thu nhập một tháng có mối tương quan tuyến tính nghịch biến chặt chẽ. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 104 đối tượng điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình là  $129,08 \pm 35,24$  tương ứng với 59,76% so với điểm tối đa thang điểm ENSS (216). Điều dưỡng ngoại khoa trẻ tuổi, đang độc thân, có trình độ học vấn Cao đẳng, số năm kinh nghiệm < 5 năm và thu nhập thấp hơn thì có căng thẳng nghề nghiệp cao hơn.

**Từ khóa:** Căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

## The current situation of occupational stress and some related factors of surgical nursing at Hanoi Medical University hospital

Lam Thi Trang<sup>1</sup>, Tran Quoc Hoa<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Son<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Hanoi Medical University; <sup>2</sup>Hanoi Medical University Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the occupational stress of surgical nursing and identify related factors. **Method:** A study was conducted on 104 surgical nursing at Hanoi Medical University Hospital. Cross-sectional descriptive study. **Result:** The average age of the study participants was  $31.89 \pm 5.02$  and the average occupational stress score is  $129.08 \pm 35.24$  (50.8% of the scale's maximum score). T-test, ANOVA: The average occupational stress score of single surgical nurses, college education level, and number of years of experience < 5 years is higher. Surveying the linear correlation between two quantitative variables shows that: Age and monthly income have a strong negative linear correlation. **Conclusions:** Our study was conducted on 104 surgical nursing subjects at Hanoi Medical University Hospital, with an average occupational stress score of 129.08 (35.24), corresponding to 59.76% of the maximum score on the ENSS scale (216). The young surgical nursing has college education level, single, number of years of experience < 5 years and low monthly income is higher risk subjects.

**Keywords:** Occupational stress, nursing, Hanoi Medical University Hospital

Tác giả: Lâm Thị Trang  
Email: lamkieutrang9310@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2025.02.908

Ngày nhận bài: 21/9/2024  
Ngày hoàn thiện: 28/02/2025  
Ngày đăng bài: 01/03/2025

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), căng thẳng liên quan đến công việc là phản ứng mà mọi người có thể gặp phải khi phải đối mặt với những yêu cầu và áp lực công việc không phù hợp với kiến thức và khả năng của họ và thách thức khả năng đối phó của họ <sup>1</sup>. Căng thẳng liên quan tới công việc nghề nghiệp được coi là mối quan hệ qua lại giữa nỗ lực và phần thưởng (theo thuyết ERI) <sup>2</sup> hay là một chức năng của mức độ đòi hỏi công việc của một người và mức độ kiểm soát của người đó đối với trách nhiệm của chính họ (mô hình của Karasek) <sup>3</sup>. Điều dưỡng là một trong những đối tượng trong nhân viên y tế, là những người tiếp xúc nhiều nhất với người bệnh trong suốt quá trình khám chữa bệnh. Điều dưỡng có một khối lượng công việc vô cùng lớn và lòng trắc ẩn khi là người trực tiếp đối mặt với cảm xúc, tâm lý người bệnh trong quá trình chăm sóc.

Căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng có thể gây nên những hậu quả vô cùng nghiêm trọng ảnh hưởng đến các chỉ tiêu đánh giá chất lượng khám chữa bệnh: sự an toàn của người bệnh <sup>4,5,6</sup>, chất lượng chăm sóc <sup>5,6</sup>, những mục tiêu cam kết của bệnh viện <sup>5</sup>, năng suất của điều dưỡng <sup>5</sup> và sự hài lòng của bệnh nhân <sup>5</sup>. Bên cạnh đó, các điều dưỡng phải chịu mức độ căng thẳng nghề nghiệp cao, đặc biệt nghiêm trọng có thể dẫn đến nhiều rối loạn về tinh thần và thể chất <sup>7</sup>.

Các tài liệu nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng: khối lượng công việc <sup>8</sup>, chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc <sup>9</sup>, đối mặt với cái chết của người bệnh <sup>9</sup>, khoa/phòng/nơi làm việc <sup>10</sup>, mối quan hệ giữa các đồng nghiệp <sup>11</sup>, quan hệ giữa người quản lý và điều dưỡng viên <sup>12</sup>, tuổi cũng điều dưỡng <sup>11</sup>, tình trạng hôn nhân <sup>13</sup>, số năm kinh nghiệm <sup>14</sup>, trình độ học vấn <sup>15</sup>, giới tính <sup>16</sup> là những yếu tố được

coi là có liên quan đến tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng.

Để tăng cường về sự thoải mái, sự an toàn trong hoạt động chăm sóc người bệnh, nâng cao hiệu quả công việc, nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng viên, chúng tôi thấy rằng việc đánh giá tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên là cần thiết. Tới thời điểm hiện tại, chúng tôi chưa ghi nhận được nghiên cứu nào về thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội đề tài: *“Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”* với hai mục tiêu: 1. *Mô tả mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.* 2. *Phân tích một số yếu tố liên quan tới căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu**

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Tất cả điều dưỡng viên đã được ký hợp đồng với khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Điều dưỡng đang làm việc tại các khoa: Khoa ngoại tổng hợp, Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình – Y học thể thao, Khoa Ngoại Thận Tiết niệu, Khoa Ngoại Thần Kinh và Cột sống, Khoa Nam học và Y học giới tính, Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, Khoa Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ Công nghệ cao, Khoa Gây mê hồi sức và chống đau, Trung tâm Tai-Mũi-Họng và Phẫu thuật cây Óc tai. Làm việc tại khoa đang công tác sau khi kí hợp đồng từ 6 tháng trở lên.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng không có mặt thường trực tại khoa: nghỉ chế độ

thai sản, đi học,... Điều dưỡng viên không trực tiếp tham gia điều trị lâm sàng: Điều dưỡng hành chính, điều dưỡng ở các bộ phận không phải khoa lâm sàng, điều dưỡng trưởng các khoa phòng

#### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu toàn bộ các điều dưỡng đang làm việc tại 9 khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thỏa mãn Tiêu chuẩn lựa chọn và Tiêu chuẩn loại trừ.

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

**Thời gian thu thập dữ liệu:** Tháng 11/2023 – Tháng 03/2024.

Bộ câu hỏi chúng tôi gồm 2 phần:

+ Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm: Tuổi, Giới, Tình trạng hôn nhân, Trình độ học vấn, Số năm kinh nghiệm, Khoa hiện đang công tác, Số buổi trực trên tuần, Thu nhập một tháng.

+ Phần 2: Thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) – thang đo chuyên biệt đo lường tình trạng stress của điều dưỡng. Bộ câu hỏi về căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng mở rộng “Expanded Nursing Stress Scale” (ENSS) của Susan Elizabeth French (2000) xây dựng để đo lường mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng. Ban đầu bộ thang đo lường căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng của Susan Elizabeth French được xây dựng với 34 yếu tố, sau đó được mở rộng thêm mỗi lĩnh vực thang đo phụ nâng tổng số câu lên 59 yếu tố. Sau khi kiểm định tính thống nhất và độ tin cậy, thang đo ENSS đã ghi nhận bản đầy đủ cuối cùng với 57 yếu tố, thang đo đã được dịch sang tiếng Việt và kiểm nghiệm giá trị, độ tin cậy với 57 câu.

- Độ tin cậy của Thang đo được xác định bằng giá trị Cronbach's Alpha thông

qua phương pháp tách đôi Split-half. Kết quả cho thấy hệ số tương quan cấu trúc và chỉ số Cronbach's Alpha của Thang đo khi tách đôi đạt giá trị cao. Hệ số tương quan nội tại Spearman-Brown, hệ số tương quan tách đôi giữa 2 nhóm cũng đạt trên 0,8, cho thấy thang đo có tính nhất quán và có độ tin cậy cao phù hợp để đo lường căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng. Khảo sát tình trạng stress của Điều dưỡng trên 8 lĩnh vực (Chúng tôi đã lược bỏ một thang đo phụ nhóm yếu tố liên quan đến Sự phân biệt sắc tộc gồm 3 yếu tố so với thang đo gốc) .

1. Đối mặt với cái chết của NB (7 câu) (Yếu tố 1, 8, 15, 24, 34, 44, 50);

2. Mâu thuẫn với bác sỹ (5 câu) (Yếu tố 2, 9, 25, 35, 45);

3. Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu) (Yếu tố 3, 10, 17);

4. Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (6 câu) (Yếu tố 4, 11, 18, 19, 20, 47);

5. Các vấn đề liên quan đến cấp trên (người quản lý) (7 câu) (Yếu tố 5, 27, 28, 37, 43, 46, 51);

6. Khối lượng công việc (9 câu) (Yếu tố 12, 21, 29, 38, 39, 42, 48, 52, 54);

7. Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (9 câu) (Yếu tố 6, 13, 16, 22, 26, 30, 33, 36, 40);

8. Người bệnh và gia đình người bệnh (8 câu) (Yếu tố 7, 14, 23, 31, 32, 41, 49, 53);

- Người tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời bằng cách lựa chọn 1 trong 4 phương án cho mỗi câu hỏi:

1. Chưa bao giờ (1 điểm);

2. thỉnh thoảng (2 điểm);

3. Thường xuyên (3 điểm);

4. Luôn luôn (4 điểm);

Tổng điểm sẽ từ 54 -216. Điểm càng cao mức độ căng thẳng càng nhiều.

**Phương pháp thu thập dữ liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

- Sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội, nghiên cứu viên đã tới từng khoa lâm sàng gặp điều dưỡng trưởng của khoa, thông báo tóm tắt về nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu, tính bảo mật của thông tin mà đối tượng cung cấp. Sau đó thảo luận cùng điều dưỡng trưởng của khoa để chọn thời gian thu thập số liệu cụ thể.

- Nghiên cứu viên lấy thông tin cụ thể của từng khoa về số lượng điều dưỡng viên, số điều dưỡng viên nghỉ ốm, nghỉ đẻ, đi học, không tham gia nghiên cứu từ đó chuẩn bị phiếu thu thập số liệu cho từng khoa trước khi tiến hành nghiên cứu.

- Một số điều dưỡng vì lý do sức khỏe hoặc công việc mà không thể lên phòng hành chính được, nghiên cứu viên sẽ tìm gặp trực tiếp điều dưỡng đó để thu thập thông tin.

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0, được làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Với biến định lượng phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (M) và độ lệch chuẩn (SD), biến định lượng phân phối không chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị (Median) và khoảng tứ phân vị (Interquartile range - IQR). Biến định tính được tính theo tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Một số thuật toán thống kê phân tích (Independent Sample T-test, Wilcoxon-Mann-Witney test, One Way ANOVA, Kruskal-Wallis H, Pearson, Spearman) được sử dụng để tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới mức độ căng thẳng của điều dưỡng. Với tất cả các phân tích, giá trị  $p < 0,05$  chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### **Sai số và cách xử lý**

- Nguyên nhân sai số: Sai số xảy ra do

điều tra viên trong quá trình thu thập số liệu: giải thích, ghi chép dữ liệu; sai số trong quá trình nhập liệu. Sai số từ nhóm đối tượng nghiên cứu do Điều dưỡng viên trả lời không chính xác hoặc thiếu thông tin, NB chưa hiểu rõ câu trả lời, trả lời chưa trung thực.

- Biện pháp khắc phục sai số: + Đối tượng nghiên cứu được thỏa thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu và được giải thích rõ mục đích nghiên cứu, khi đó thông tin nhận được sẽ chính xác hơn.

+ Điều tra viên được tập huấn về cách thu thập số liệu, thông tin nhất quán, các định nghĩa, tiêu chuẩn được đưa ra thống nhất, rõ ràng.

+ Phiếu điều tra được điều tra viên kiểm tra lại ngay sau khi hoàn thành để bổ sung những thông tin còn thiếu, chưa rõ ràng.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Được thực hiện sau khi được thông qua Hội đồng thông qua đề cương của Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 407/QĐ-ĐHYHN ngày 06/02/2024 của Trường Đại học Y Hà Nội và sự ủng hộ và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu được nhóm nghiên cứu giải thích rõ mục đích, cách tiến hành và ký tên vào giấy đồng thuận tham gia. Sự tham gia của Điều dưỡng viên là hoàn toàn tự nguyện, không bị ép buộc. Điều dưỡng viên có quyền từ chối không tham gia tại bất cứ thời điểm nào trong quá trình nghiên cứu và không phải chịu bất cứ ảnh hưởng nào. Dữ liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu nhằm mục đích đề xuất giải pháp để cải thiện sức khỏe cộng đồng, không sử dụng cho mục đích khác. Tất cả các thông tin về Điều dưỡng viên được đảm bảo giữ bí mật và được mã hóa và không cung cấp cho bất kỳ ai ngoài nhóm nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 104 điều dưỡng ngoại khoa. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả trong SPSS, chúng tôi thu được kết quả nghiên cứu về đặc điểm nhân khẩu học của các điều dưỡng ngoại khoa, cụ thể là:

- Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 31,89 (5,02) tuổi. Trong đó, điều dưỡng nữ chiếm đa số với 77,9%. Hơn một nửa điều dưỡng ngoại khoa tham gia nghiên cứu có trình độ Đại học (65,4%), trình độ Sau đại học chỉ chiếm 7,7%, còn lại là trình độ cao đẳng. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu đã có gia đình (80,8%) và có thu nhập trung bình là 18,28 (5,88) triệu đồng.

- Về kinh nghiệm làm việc, nhóm có kinh nghiệm < 5 năm chiếm tỉ lệ thấp nhất (25%), nhóm có kinh nghiệm > 10 năm chiếm tỉ lệ lớn nhất với 39,4%.

- Số lượng điều dưỡng ngoại khoa làm việc ở các khu phẫu thuật và các khoa ngoại lâm sàng có sự chênh lệch, điều dưỡng ở khoa lâm sàng cao hơn, chiếm 56,7%.

- Đa phần điều dưỡng ngoại khoa có số buổi trực trên tuần thấp, nhỏ hơn 2 buổi/tuần (57,7%).

**Bảng 1. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và điểm căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng ngoại khoa (n = 104)**

Đặc điểm	Điểm ENSS				Phân tích sâu ANOVA	
	Số lượng mẫu	Điểm trung bình Sai số	t/F/r	p		
Tuổi	104	129,08 ± 35,24	r = - 0,495	< 0,001		
Giới	Nam	23	133,87 ± 30,19	t = 0,737	0,463	
	Nữ	81	127,72 ± 36,60			
Trình độ học vấn	Sau đại học (3)	8	61,63 ± 6,76	F = 64,33	< 0,001	(1) > (2) (p < 0,001)
	Đại học (2)	73	122,94 ± 28,34			(2) > (3) (p < 0,001)
	Cao đẳng (1)	28	163,25 ± 8,88			(1) > (3) (p < 0,001)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20	151,15 ± 26,42	t = 3,259	0,002	
	Đã có gia đình	84	123,82 ± 35,16			

Đặc điểm	Điểm ENSS				Phân tích sâu ANOVA	
	Số lượng mẫu	Điểm trung bình Sai số	t/F/r	p		
Số năm kinh nghiệm	< 5 năm (1)	26	154,08 ± 17,81	F = 16,481	< 0,001	(1) > (2) (p = 0,008)
	5 - 10 năm (2)	37	133,00 ± 31,98			(2) > (3) (p = 0,009)
	> 10 năm (3)	41	109,68 ± 35,68			(1) > (3) (p < 0,001)
Khoa/phòng/ Nơi làm việc	Khoa ngoại	59	129,37 ± 40,17	t = - 0,098	0,922	
	Khu phẫu thuật	45	128,69 ± 27,92			
Số buổi trực mỗi tuần	< 2 buổi	60	127,93 ± 32,62	t = - 0,385	0,701	
	≥ 2 buổi	44	130,64 ± 38,87			
Thu nhập một tháng		104	129,08 ± 35,24	r = - 0,523	< 0,001	

Điểm căng thẳng trung bình của điều dưỡng ngoại khoa là 129,08 ( $\pm$  35,24) tương ứng với 59,76% so với điểm tối đa thang điểm ENSS (216). Tuổi và thu nhập một tháng có mối liên quan tới tình trạng căng thẳng của điều dưỡng ngoại khoa với hệ số tương quan âm, lần lượt là - 0,495, - 0,523 ( $p < 0,001$ ). Điều dưỡng có trình độ cao đẳng có điểm căng thẳng là 163,25  $\pm$  8,88) cao hơn so với điều dưỡng trình độ Đại học (122,94  $\pm$  28,34) và trình độ Sau đại học (61,63  $\pm$  6,76) với ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ . Số năm kinh nghiệm có liên quan đến căng thẳng điều dưỡng, cụ thể nhóm điều dưỡng kinh nghiệm < 5 năm có điểm căng thẳng cao nhất (154,08  $\pm$  17,805), cao hơn so với nhóm kinh nghiệm 5 - 10 năm ( $p = 0,008$ ) và nhóm kinh nghiệm > 10 năm ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 2. Xếp hạng thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của Điều dưỡng theo 8 thang đo phụ ENSS (n = 104)**

TT	Các nhóm yếu tố theo thang ENSS <sup>a</sup>	Khoảng điểm	Điểm trung bình $\pm$ Sai số	% (So với điểm cao nhất)	Thứ hạng
Nhóm 1	Đối mặt với cái chết của NB (7 câu)	7-28	17,12 $\pm$ 4,49	61,1	1
Nhóm 2	Mâu thuẫn với bác sỹ (5 câu)	5-20	12,12 $\pm$ 3,59	60,6	2
Nhóm 7	Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (9 câu)	9-36	21,77 $\pm$ 6,70	60,5	3

TT	Các nhóm yếu tố theo thang ENSS <sup>a</sup>	Khoảng điểm	Điểm trung bình ± Sai số	% (So với điểm cao nhất)	Thứ hạng
Nhóm 3	Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu)	3-12	7,25 ± 2,38	60,4	4
Nhóm 8	Người bệnh và gia đình người bệnh (8 câu)	8-32	19,16 ± 5,43	59,9	5
Nhóm 6	Khối lượng công việc (9 câu)	9-36	21,35 ± 5,71	59,3	6
Nhóm 5	Các vấn đề liên quan đến cấp trên (người quản lý) (7 câu)	7-28	16,24 ± 5,26	58,0	7
Nhóm 4	Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (6 câu)	6-24	13,76 ± 4,70	57,3	8

<sup>a</sup> Điểm cao hơn được hiểu là gây căng thẳng hơn. Tỷ lệ cao hơn cho thấy nguy cơ gây căng thẳng cao hơn.

#### Nhận xét tỷ lệ % so với điểm cao nhất của các nhóm yếu tố:

Tỷ lệ % so với điểm cao nhất của các nhóm yếu tố có sự chênh lệch không đồng đều. Cụ thể:

- Nhóm yếu tố “Đôi mắt với cái chết của người bệnh” gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa với 61,1%
- Đúng thứ 2 là nhóm yếu tố “Mâu thuẫn với bác sĩ” với 60,6%.
- Nhóm yếu tố ít gây căng thẳng cho điều dưỡng ngoại khoa nhất là “Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng” với 57,3%.
- Điểm căng thẳng trung bình (ENSS) là 129,08 ± 35,24 chiếm 59,8% so với điểm tối đa của thang điểm.

**Bảng 3. Những yếu tố có điểm căng thẳng cao nhất**

TT	Yếu tố	Mean ± SD	Xếp thứ	Nhóm
1	Khi thấy người bệnh tử vong	2,63 ± 1,02	1	1
2	Bị bác sĩ phê bình.	2,57 ± 0,92	2	2
3	Phải làm việc cả giờ giải lao	2,55 ± 1,00	3	6
4	Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa.	2,52 ± 0,91	4	6
5	Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân	2,52 ± 0,85	4	7
6	Bất cứ điều gì sai sót đều bị đổ lỗi	2,52 ± 0,98	4	8

TT	Yếu tố	Mean ± SD	Xếp thứ	Nhóm
7	Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý	2,52 ± 0,86	4	8
8	Có mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng của bạn	2,50 ± 1,09	8	5
9	Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc điều dưỡng như công tác hành chính	2,50 ± 0,90	8	6
10	Phải đảm nhận trách nhiệm trong khi kinh nghiệm không đủ	2,50 ± 0,99	8	7

Nghiên cứu chúng tôi đưa ra nhóm 10 yếu tố gây căng thẳng nhất trong 54 yếu tố của thang đo căng thẳng (ENSS), cho thấy:

- Yếu tố “Khi thấy người bệnh tử vong” có điểm trung bình cao nhất 2,63 ( $\pm$  1,02) thuộc nhóm 1: Đối mặt với cái chết của NB .

- Tiếp theo là yếu tố “Bị bác sĩ phê bình” thuộc nhóm yếu tố số 2: Mâu thuẫn với bác sỹ (2,57  $\pm$  0,92).

- Trong số 10 yếu tố gây căng thẳng cao nhất thì nhóm 6: Khối lượng công việc chiếm nhiều nhất với 3 yếu tố, đó là:

- + Phải làm việc cả giờ giải lao;
- + Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa;

Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc điều dưỡng như công tác hành chính.

## BÀN LUẬN

**Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa:** Điểm căng thẳng trung bình của điều dưỡng ngoại khoa (Mean ENSS) là 129,08  $\pm$  35,24 tương ứng với 59,76% so với điểm tối đa thang điểm ENSS (216). Bệnh viện cần có sự quan tâm hơn đối với sức khỏe tâm thần của lực lượng nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng ngoại khoa. Cần đưa các bài đánh giá tâm lý vào hoạt động khám sức khỏe định kỳ cho nhân viên y tế. Bên cạnh đó, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Đình Phú và các cộng sự<sup>17</sup>. Trong nghiên cứu Căng thẳng nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng lâm sàng chăm sóc NB COVID-19 tại một bệnh viện tuyến cuối Việt Nam năm 2021 của Vũ Đình

Phú và các cộng sự điểm trung bình căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng là 35,8 % so với tổng điểm cao nhất (1,97 trên thang điểm 5)<sup>17</sup>. Lý giải về nguyên nhân sự khác biệt này, do thời điểm và địa điểm lấy mẫu nghiên cứu khác nhau, ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng có cách tính điểm khác biệt nên giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Vũ Đình Phú và các cộng sự<sup>17</sup> có sự khác biệt về điểm căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng.

Dựa vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng tuổi và điểm căng thẳng (ENSS) được phát hiện là có mối tương quan. Cụ thể, hệ số tương quan  $r = -0,495$  với  $p < 0,001$  thể hiện tuổi và điểm căng thẳng (ENSS) có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ với độ tin cậy trên 99%.  $r < 0,001$  điều này thể

hiện mối tương quan nghịch biến giữa tuổi và điểm căng thẳng (ENSS). Điều dưỡng viên ngoại khoa có tuổi càng cao, điểm căng thẳng càng thấp. Ngược lại, điều dưỡng viên trẻ tuổi được ghi nhận là có điểm căng thẳng cao hơn. chúng tôi thấy rằng kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Sui Fan Yiu Lowe và các cộng sự<sup>18</sup> trong nghiên cứu tại Trung tâm chấn thương I ở đảo Hawaii. Lý giải về kết quả này, chúng tôi thấy rằng ở những điều dưỡng có tuổi càng lớn thì kinh nghiệm nghề nghiệp vững vàng và ít mối lo sợ trong công việc hơn điều dưỡng trẻ tuổi, mới ra trường. Điều này khiến cho các điều dưỡng ngoại khoa có tuổi lớn hơn có thể đoán trước được diễn biến bệnh lý của người bệnh, các tình huống cần dự phòng và ít sai sót hơn trong công việc so với người ít tuổi. Tâm lý làm việc của các điều dưỡng ngoại khoa có tuổi lớn hơn thì thoải mái, bớt căng thẳng so với điều dưỡng trẻ hơn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không phát hiện mối tương quan giữa giới tính và điểm căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng (ENSS). Cụ thể, sự khác biệt giữa điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình của nam điều dưỡng ngoại khoa ( $133,87 \pm 30,19$ ) với điều dưỡng ngoại khoa nữ ( $127,72 \pm 36,60$ ) với  $p = 0,463 > 0,05$ , sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Linh và các cộng sự trong nghiên cứu mô tả cắt ngang Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bru Điện năm 2023<sup>19</sup> và kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình<sup>16</sup>. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Linh và các cộng sự, sự khác biệt giới tính được phát hiện là có liên quan mang ý nghĩa thống kê với căng thẳng nghề nghiệp ( $p < 0,05$ )<sup>19</sup>. Đặc biệt, trong nghiên cứu của

Nguyễn Thị Hương và các cộng sự, nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp ở nữ giới được ghi nhận là cao gấp 1,47 lần so với nam giới<sup>16</sup>. Nói về sự khác biệt này, chúng tôi thấy rằng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có sự bình đẳng giới tính trong công việc, các chế độ đãi ngộ tương xứng đối với tất cả các điều dưỡng viên làm việc khoa ngoại nói riêng và toàn bệnh viện nói chung. Môi trường làm việc lành mạnh và có sự phối hợp trong các ca làm việc không phân biệt giới. Bên cạnh đó, sự khác biệt kết quả nghiên cứu của tôi và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương và Nguyễn Thị Thuỳ Linh có thể đến từ địa điểm nghiên cứu khác nhau và bộ công cụ sử dụng khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm ra mối tương quan giữa trình độ học vấn và căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa. Điều dưỡng ngoại khoa có trình độ học vấn khác nhau thì mức độ căng thẳng cũng khác nhau, có ý nghĩa thống kê trên 99% ( $p < 0,001$ ). Chúng tôi thấy rằng, điều dưỡng ngoại khoa trình độ Cao đẳng có điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình cao nhất ( $163,25 \pm 8,88$ ) và điều dưỡng trình độ Sau đại học có điểm căng thẳng thấp nhất ( $61,63 \pm 6,76$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Linh và các cộng sự tại Bệnh viện Chuyên khoa Cẩn Thơ<sup>20</sup>. Như vậy, chúng tôi kết luận rằng điều dưỡng có trình độ học vấn cao hơn thì mức độ căng thẳng nghề nghiệp thấp hơn. Điều này hoàn toàn logic, khi có trình độ học vấn cao hơn, bất kỳ nghề nghiệp nào cũng sẽ có năng lực và thái độ tự tin hơn đối với nghề nghiệp của mình. Hơn nữa, ngành điều dưỡng là một ngành nghề thực hành dựa vào bằng chứng, trình độ học vấn cao giúp điều dưỡng viên tìm hiểu sâu và có chọn lọc hơn các phương pháp, thủ thuật mới, khoa học, tiên bộ, ứng dụng cao trong

nghề chăm sóc người bệnh. Ngoài ra, trình độ học vấn còn quyết định nhiều chế độ đãi ngộ như lương thưởng. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội luôn động viên, khuyến khích nhân viên y tế nói chung, điều dưỡng ngoại khoa nói riêng nâng cao trình độ học vấn, thực hành với nhiều chính sách ưu đãi, tạo mọi điều kiện để nhân viên bệnh viện đi học thuận lợi nhất.

Trong 104 đối tượng tham gia nghiên cứu, đa số điều dưỡng viên đã lập gia đình (80,8%), gấp hơn 4 lần đối tượng tham gia nghiên cứu đang độc thân (19,2%). Sau khi phân tích kết quả nghiên cứu, chúng tôi phát hiện tình trạng hôn nhân có liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa với độ tin cậy trên 95% ( $p = 0,002$ ). Cụ thể, chúng tôi thấy rằng điều dưỡng đang độc thân có điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình ( $151,15 \pm 26,42$ ) cao hơn điều dưỡng đã có gia đình ( $123,82 \pm 35,16$ ).

Nghề điều dưỡng là nghề “thực hành dựa vào bằng chứng”, hoạt động ngành nghề càng lâu dài, kinh nghiệm tích lũy càng nhiều, trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng số năm kinh nghiệm có mối tương quan với điểm căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng. Cụ thể, sử dụng kiểm định ANOVA, chúng tôi thấy rằng, điểm căng thẳng nghề nghiệp nghề nghiệp của các nhóm có số năm kinh nghiệm khác nhau thì khác nhau với độ tin cậy trên 99 % ( $p < 0,001$ ). Kiểm định sâu ANOVA (Post Hoc Test), chúng tôi thấy nhóm kinh nghiệm  $< 5$  năm có điểm căng thẳng trung bình cao nhất  $154,08 \pm 17,81$ , cao hơn nhóm kinh nghiệm 5 – 10 năm ( $133,00 \pm 31,98$ ) với tin cậy trên 95% ( $p = 0,008$ ) và cao hơn nhóm có kinh nghiệm  $> 10$  năm ( $109,68 \pm 35,68$ ) với độ tin cậy trên 99 % ( $p < 0,001$ ).

Mỗi khoa/ phòng làm việc sẽ có một đặc thù nghề nghiệp riêng, điều dưỡng làm việc

tại các khoa phòng làm việc khác nhau cũng sẽ mô hình làm việc khác nhau. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, sự khác biệt điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình giữa điều dưỡng làm việc tại khoa gây mê hồi sức ( $128,69 \pm 27,92$ ) với khoa ngoại lâm sàng ( $129,37 \pm 40,17$ ) khác là không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,922$ ). Điều này cho thấy, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đang làm rất tốt các mô hình quản lý điều dưỡng áp dụng với đặc thù nghề nghiệp từng khoa làm việc để cân đối thời gian làm việc và nghỉ ngơi cho các nhân viên điều dưỡng. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đối với nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Thủ Đức của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Phương và các cộng sự. Cụ thể trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Phương<sup>21</sup> đã thể hiện điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình của điều dưỡng làm việc khoa Gây mê hồi sức ( $0,80 \pm 0,27$ ) cao hơn điều dưỡng làm việc tại khoa Ngoại Lâm sàng khác ( $0,61 \pm 0,35$ ) với  $p = 0,001$ <sup>22</sup>. Sự khác biệt này có thể do thời gian và địa điểm thu thập mẫu khác nhau giữa hai nghiên cứu nên có khác biệt về kết quả nghiên cứu.

Ngành y là một ngành đặc thù, do tính chất công việc nên việc trực đêm là nhiệm vụ mà hầu hết các điều dưỡng phải trải qua. Trực đêm thường mang lại nhiều sự mệt mỏi và căng thẳng, vì điều dưỡng phải làm việc trái với đồng hồ sinh học, áp lực công việc trong ca trực lại rất cao do nhân lực ít mà vẫn phải đảm bảo các hoạt động chăm sóc bệnh nhân thường quy và cả bệnh nhân cấp cứu. Nhân viên y tế luôn gắn liền với những buổi trực dài đầy căng thẳng và mệt mỏi, tuy nhiên trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy sự khác biệt điểm căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng trực  $< 2$  buổi/tuần ( $127,93 \pm 32,62$ ) và  $\geq 2$  buổi/tuần ( $130,64 \pm 38,87$ ) là không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy Bệnh viện Đại

học Y Hà Nội đang làm rất tốt chế độ nghỉ - trực cân đối, đảm bảo sức khỏe cho điều dưỡng khoa ngoại nói riêng và nhân viên y tế nói chung. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương và các cộng sự<sup>16</sup> trong nghiên cứu. Trong đó, những người trực từ 2 đêm trở lên trong 1 tuần có nguy cơ bị căng thẳng công việc cao gấp 2,83 lần so với những người trực ít hơn 2 đêm 1 tuần<sup>16</sup>. Kết quả này có thể đến từ những đặc điểm riêng biệt về mẫu số liệu và sự khác biệt trong thang đo nghiên cứu nên có sự khác nhau.

Nhu cầu về vật chất luôn là nhu cầu thiết yếu nhất của con người, công việc chúng ta làm đầu tiên chính là đáp ứng nhu cầu vật chất được ăn được uống sau đó là tinh thần. Với nhu cầu ngày càng cao của con người trong xã hội, thu nhập một tháng trở lên quan trọng đáp ứng các nhu cầu của mỗi người. Nghiên cứu của chúng tôi đã thấy rằng thu nhập mỗi tháng của điều dưỡng viên ngoại khoa có mối tương quan với điểm căng thẳng nghề nghiệp của họ. Cụ thể, hệ số tương quan  $r = -0,523 < 0,000$ ,  $p < 0,001$ , thu nhập mỗi tháng có mối tương quan tuyến tính nghịch biến chặt chẽ với điểm căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên ngoại khoa. Người có thu nhập một tháng càng cao thì điểm căng thẳng nghề nghiệp càng thấp, ngược lại, người có thu nhập thấp thì điểm căng thẳng nghề nghiệp cao. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hương và các cộng sự<sup>16</sup> những điều dưỡng có thu nhập dưới 5 triệu đồng thì có xu hướng gặp căng thẳng trong công việc cao gấp 2,56 lần (95% KTC: 1,03 – 6,25) những điều dưỡng có thu nhập từ 5 triệu đồng trở lên và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,04$ )<sup>16</sup>. Điều này là dễ hiểu khi thu nhập cao có thể đáp ứng được nhu cầu cuộc sống ở mức tốt hơn khiến chúng ta cảm thấy thoải mái hơn, khi

có thu nhập thấp áp lực nỗi lo “com, áo, gạo, tiền” khiến chúng ta dễ căng thẳng hơn.

**Nhóm yếu tố gây căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng ngoại khoa và mười yếu tố gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa:** Tỷ lệ % so với điểm cao nhất của các nhóm yếu tố có sự chênh lệch không đồng đều, lần lượt là: Nhóm yếu tố “Đối mặt với cái chết của người bệnh” gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa với 61,1% ; nhóm yếu tố “Mâu thuẫn với bác sĩ” với 60,6 %; Nhóm yếu tố “Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh” với 60,5 %; Nhóm yếu tố “Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc” 60,4 %; Nhóm yếu tố “Người bệnh và gia đình người bệnh” với 59,9 %; Nhóm yếu tố “Khối lượng công việc” với 59,3 %; Nhóm yếu tố “Các vấn đề liên quan đến cấp trên (người quản lý)” 58,0 %; Nhóm yếu tố ít gây căng thẳng cho điều dưỡng ngoại khoa nhất là “Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng” với 57,3%. Điểm căng thẳng trung bình (ENSS) là 129,08 35,24 chiếm 59,8% so với điểm tối đa của thang điểm.

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng thấy rằng 10 yếu tố gây căng thẳng nhất đối điều dưỡng ngoại khoa Bệnh viện Đại học Y Hà Nội lần lượt là “Khi thấy người bệnh tử vong” (2,63 ± 1,02), “Bị bác sĩ phê bình.” (2,57 ± 0,92), “Phải làm việc cả giờ giải lao.” (2,55 ± 1,00), “Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa.” (2,52 ± 0,91), “Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân.” (2,52 ± 0,85), “Bất cứ điều gì sai sót đều bị đổ lỗi.” (2,52 ± 0,98), “Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý” (2,52 ± 0,86), “Có mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng của bạn” (2,50 ± 1,09), “Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc điều dưỡng như công tác hành chính.” (2,50 ± 0,90), “Phải đảm nhận trách nhiệm trong khi kinh nghiệm không đủ.” (2,50 ± 0,99).

Về nhóm yếu tố “Đôi mắt với cái chết của người bệnh” gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa, đặc biệt yếu tố là “Khi thấy người bệnh tử vong” xếp nhất trong 10 yếu tố gây căng thẳng nhất, chúng tôi tìm thấy sự tương đồng trong nghiên cứu của Emily Peters đánh giá có hệ thống về Mệt mỏi vì lòng trắc ẩn trong điều dưỡng<sup>9</sup>, việc điều dưỡng phải tiếp xúc nỗi đau của người bệnh, xu hướng mệt mỏi vì lòng trắc ẩn do liên tục phải chứng kiến nỗi đau của người khác, môi trường căng thẳng cao và liên tục cho đi bản thân người điều dưỡng trở nên căng thẳng hơn bao giờ hết. Chúng tôi đưa ra khuyến nghị về việc tăng cường tập huấn kiến thức, kỹ năng cho điều dưỡng ngoại khoa về chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời cho bệnh nhân. Từ đó, tăng thêm kinh nghiệm, trải nghiệm giúp đối phó với căng thẳng khi “Đôi mắt với cái chết của người bệnh”.

Về nhóm yếu tố “Mâu thuẫn với bác sĩ” đứng thứ 2 về % gây căng thẳng cho điều dưỡng ngoại khoa, trong đó yếu tố “Bị bác sĩ phê bình” đứng thứ 2 trong 10 yếu tố gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa. Theo Chiara Dall’Ora và các cộng sự trong nghiên cứu đánh giá hệ thống tìm hiểu về kiệt sức của điều dưỡng, sự xung đột vai trò và mối quan hệ Bác sĩ – điều dưỡng tiêu cực là các yếu tố góp phần gây ra kiệt sức cho điều dưỡng<sup>6</sup>. chúng tôi đưa ra khuyến nghị về tăng cường kỹ năng giao tiếp và phản biện, các mô hình phối hợp trong ca làm việc giữa bác sĩ và điều dưỡng để điều dưỡng có sự tự tin và độc lập hơn trong công việc và mối quan hệ làm việc với bác sĩ.

Trong 10 yếu tố gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại khoa, chúng tôi thấy rằng có 3 trên 10 yếu tố thuộc nhóm “Khối lượng công việc”, lần lượt là: “Phải làm việc cả giờ giải lao.” (2,55 ± 1,00), “Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa.” (2,52 ± 0,91),

“Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc điều dưỡng như công tác hành chính.” (2,50 ± 0,90). Trong nghiên cứu đánh giá hệ thống về sự kiệt sức của điều dưỡng, Chiara Dall’Ora đã cho thấy việc không đủ nhân viên làm việc trong khoa được coi là một trong những yếu tố quan trọng góp phần tạo nên sự kiệt sức của điều dưỡng<sup>6</sup>. Chúng tôi khuyến nghị về công tác tổ chức cán bộ, sự thiếu hụt nhân sự trong công tác điều dưỡng và chiến lược về khối lượng công việc của điều dưỡng viên ngoại khoa. Cần có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa giữa phòng Điều dưỡng và phòng Tổ chức cán bộ của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Kết quả về nhóm yếu tố và mười yếu tố gây căng thẳng điều dưỡng nhất của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thường và các cộng sự<sup>22</sup>, nhóm yếu tố “ Các vấn đề liên quan đến người bệnh và người nhà người bệnh” có điểm trung bình cao nhất, đặc biệt trong nghiên cứu này, yếu tố gây căng thẳng nhiều nhất là “Tiếp xúc với những nguy hiểm cho an toàn và sức khỏe bản thân”. Lý do cho sự khác biệt này đến từ thời điểm nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thường được thực hiện trong giai đoạn Covid hoành hành, nỗi lo về an toàn và sức khỏe cho bản thân trở thành căng thẳng nghề nghiệp cho chính điều dưỡng, những người trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh.

## KẾT LUẬN

**Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội:** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 104 đối tượng điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, điểm căng thẳng nghề nghiệp trung bình là 129,08 ± 35,24) tương ứng với 59,76% so với điểm tối đa thang điểm ENSS (216).

### Một số yếu tố liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội:

Căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng ngoại khoa có mối tương quan với một vài đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia nghiên cứu, lần lượt là: tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số năm kinh nghiệm, thu nhập một tháng. Đối tượng nguy cơ cao có căng thẳng nghề nghiệp là điều dưỡng ngoại khoa trẻ tuổi, ít kinh nghiệm, trình độ học vấn cao đang đang độc thân và thu nhập thấp.

Chúng tôi thấy rằng nhóm yếu tố “Đối mặt với cái chết của người bệnh” và “Mâu thuẫn đối với Bác sĩ” gây căng thẳng cao nhất cho điều dưỡng ngoại khoa. Đặc biệt nhóm mười yếu tố gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng ngoại lần lượt là “Khi thấy người bệnh tử vong”, “Bị bác sĩ phê bình.”, “Phải làm việc cả giờ giải lao.”, “Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa.”, “Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân.”, “Bất cứ điều gì sai sót đều bị đổ lỗi.”, “Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý”, “Có mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng của bạn”, “Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc điều dưỡng như công tác hành chính.”, “Phải đảm nhận trách nhiệm trong khi kinh nghiệm không đủ.”

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế Thế giới World Health Organization WHO (2020). What is work-related stress? [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiAu8W6BhC-ARIsACEQoDAXARr6coNR0ta6yHWvQGc2uJRSc3BHwGICoFd0fUeqqc8NfYe2n4aAhcKEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAu8W6BhC-ARIsACEQoDAXARr6coNR0ta6yHWvQGc2uJRSc3BHwGICoFd0fUeqqc8NfYe2n4aAhcKEALw_wcB).

2. Peter JSR. Job stressors and coping characteristics in work-related disease: Issues of validity. An International Journal of Work, Health & Organisations. 2007;doi:<https://doi.org/10.1080/02678379408259985>.

3. Robert A. Karasek J. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. the Administrative Science Quarterly. pp. 285-308 (24 pages). doi:<https://doi.org/10.2307/2392498>.

4. Di Muzio M, Dionisi S, Di Simone E, et al. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. Eur Rev Med Pharmacol Sci. May 2019;23(10):4507-4519. doi:[10.26355/eurrev\\_201905\\_17963](https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963).

5. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. Int J Nurs Stud. Jul 2021;119:103933. doi:[10.1016/j.ijnurstu.2021.103933](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933).

6. Dall'Ora C, Ball J, et al. Burnout in nursing: a theoretical review. Human resources for health. Jun 5 2020;18(1):41. doi:[10.1186/s12960-020-00469-9](https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9).

7. Alkhaldeh JM, Soh KL, Mukhtar F, et al. Stress management training program for stress reduction and coping improvement in public health nurses: A randomized controlled trial. J Adv Nurs. Nov 2020;76(11):3123-3135. doi:[10.1111/jan.14506](https://doi.org/10.1111/jan.14506).

8. Della Monica A, Ferrara P, et al. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. Ann Ig. Jan-Feb 2022;34(1):27-44. doi:[10.7416/ai.2021.2445](https://doi.org/10.7416/ai.2021.2445).

9. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing forum*. Oct 2018;53(4):466-480. doi:10.1111/nuf.12274.
10. Alharbi H, Alshehry A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Ann Saudi Med*. Jan-Feb 2019;39(1):48-55. doi:10.5144/0256-4947.2019.48.
11. Akdeniz Ş, Çoban M, Koç O, et al. Determination of Workload, Work Stress and Related Factors in Nursing Home Workers during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Int J Environ Res Public Health*. Dec 22 2022;20(1). doi:10.3390/ijerph20010160.
12. Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. Jul 2020;28(5):1104-1113. doi:10.1111/jonm.13053.
13. Vahedian-Azimi A, Hajiesmaeili M, Kangasniemi M, et al. Effects of Stress on Critical Care Nurses: A National Cross-Sectional Study. *J Intensive Care Med*. Apr 2019;34(4):311-322. doi:10.1177/0885066617696853.
14. Bardhan R, Heaton K, et al. A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. Sep 4 2019;16(18). doi:10.3390/ijerph16183243.
15. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc*. Jun 2012;10(2):126-41. doi:10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x.
16. Nguyễn Thị Hương. Căng thẳng công việc của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình năm 2020. 2020.
17. Vu PD NT, Le DV. Occupational stress and associated factors among clinical nurses caring for COVID-19 patients in a Vietnamese tertiary hospital. *PLoS One*. 2024;19(8):e0309028. Published 2024 Aug 15. doi:10.1371/journal.pone.0309028.
18. Lowe SFY, Oliveira CM, Davis KF. Occupational Stress among Hospital-Based Nurses in Hawai'i during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Hawai'i journal of health & social welfare*. Nov 2023;82(11):247-255.
19. Nguyễn Thị Thuỳ Linh và các cộng sự. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bru Điện năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Tập 6 Số 06 (2023): 6-14. DOI: 10.54436/jns.2023.06.691.
20. Nguyễn Thị Hồng Linh & Dương Thị Hòa. Thực trạng và ảnh hưởng stress công việc đến điều dưỡng chăm sóc người bệnh tại các Bệnh viện Chuyên khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Công đồng*. 62(7 (2021)).
21. Nguyễn Thị Ngọc Phương và các cộng sự. Stress trong công việc của điều dưỡng và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. (55): 27-34. 2022. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.342>
22. Nguyễn Thị Thường và các cộng sự. Căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương trong giai đoạn dịch bệnh Covid-19 năm 2021. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 1(45): 106-114. 2024. <https://doi.org/10.59873/vjid.v1i45.356>.