

## MỨC ĐỘ CĂNG THẲNG VÀ GIẢI PHÁP ĐỐI PHÓ CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

• Đoàn Thị Ngân\* • Tạ Thị Hòa • Lê Thị Hà Trang  
Bệnh viện Thống Nhất

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ngành điều dưỡng được coi là một trong những ngành nghề áp lực nhất. Căng thẳng của điều dưỡng chủ yếu là do những vấn đề thể chất, sự đau khổ, nhu cầu đáp ứng về tình cảm của người bệnh và gia đình, giờ làm việc, mối quan hệ với đồng nghiệp và các áp lực khác. **Mục tiêu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện để xác định mức độ căng thẳng và các giải pháp ứng phó của điều dưỡng tại bệnh viện Thống Nhất. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Thống Nhất trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến 30/7/2022 với 293 điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập bằng Bảng câu hỏi PSS. Phép kiểm T-test được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** 88,4% điều dưỡng có mức độ căng thẳng trung bình, 5,9% điều dưỡng có mức độ căng thẳng cao. Giải pháp ứng phó của điều dưỡng chủ yếu thường xuyên sử dụng là nghĩ ra cách để thay đổi tình hình và giải quyết vấn đề, 53,9% điều dưỡng thỉnh thoảng giải tỏa cảm xúc của mình bằng cách chia sẻ chúng với một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần linh, đức Phật hoặc đức Chúa,...), 47,1% điều dưỡng tự trấn an mình. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ căng thẳng nghề nghiệp với trình độ học vấn, khoa công tác, tình trạng hôn nhân, số lượng người bệnh chăm sóc. **Kết luận:** Mức độ căng thẳng điều dưỡng Bệnh viện Thống Nhất đa số là trung bình, các giải pháp ứng phó là tự bản thân họ thay đổi chứ chưa có sự hỗ trợ nào từ bệnh viện.

**Từ khóa:** điều dưỡng, căng thẳng, giải pháp ứng phó

## LEVELS OF STRESS AND SOLUTIONS FOR COMPETITIVE AT THONG NHAT HOSPITAL

• Doan Thi Ngan • Ta Thi Hoa • Le Thi Ha Trang

### ABSTRACT

**Background:** Nursing is considered one of the most stressful professions. Nursing stress is mainly due to physical problems, distress, emotional needs of the patient and family, working hours, relationships with colleagues, and other pressures. **Objectives:** A cross-sectional study was conducted to determine the stress level and coping solutions of nurses at Thong Nhat hospital. **Methods:** The study was conducted at Thong Nhat Hospital between January 1, 2022 and July 30, 2022 with 293 nurses agreed to participate in the study. Data were collected using the PSS Questionnaire. T-test is used to analyze the data. **Results:** 88.4% of nurses had moderate stress, 5.9% of nurses had high stress. The most frequently used nursing response solution is to think of ways to change the situation and solve the problem, 53.9% of nurses sometimes release their feelings by sharing them with someone such as parents, siblings, teachers, friends, monks, deities, Buddha or God, etc., 47.1% of

\* Tác giả liên hệ: ThS. Đoàn Thị Ngân Email: ngandoan82@yahoo.com.vn

(Ngày nhận bài: 10/9/2022; Ngày nhận bản sửa: 20/10/2022; Ngày duyệt đăng: 14/11/2022)

*nurses reassure themselves. There was no statistically significant difference between the level of occupational stress and the level of education, work faculty, marital status, number of patients taking care of. Conclusion: Most of the nursing stress levels in Thong Nhat Hospital are moderate, the response solutions are to change by themselves, without any support from the hospital.*

**Keywords:** *nursing, stress, response solution*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng là một phản ứng của cơ thể khi đối diện với các tình huống quá tải với sức chịu đựng của mình [1]. Căng thẳng có thể được định nghĩa là bất kỳ loại thay đổi nào gây ra căng thẳng về thể chất, cảm xúc hoặc tâm lý [2]. Ngành điều dưỡng được coi là một trong những ngành nghề áp lực nhất. Căng thẳng của điều dưỡng chủ yếu là do những vấn đề thể chất, sự đau khổ, nhu cầu đáp ứng về tình cảm của người bệnh và gia đình, giờ làm việc, mối quan hệ với đồng nghiệp và các áp lực khác [3]. Một căng thẳng nhẹ có thể đóng vai trò tích cực vì sẽ giúp cá thể thích nghi với hoàn cảnh mới, nhưng nếu căng thẳng ở mức độ nặng và kéo dài thì sẽ gây nhiều rối loạn phức tạp [4]. Căng thẳng có thể biểu hiện như sợ hãi, lo lắng, không có khả năng thư giãn, tăng nhịp tim, khó thở, rối loạn giấc ngủ, thay đổi cách ăn uống, khó tập trung, làm trầm trọng thêm tình trạng sức khỏe từ trước (thể chất và tinh thần) và tăng sử dụng rượu, thuốc lá và các loại chất kích thích khác [2].

Sự căng thẳng gây ra không hài lòng trong công việc, kéo theo đó là nhân viên có ý định bỏ nghề, dẫn đến thiếu hụt lao động. Sự căng thẳng của nhân viên cũng ảnh hưởng đến cá nhân người lao động theo nhiều cách khác nhau [5]. Thống kê tại Mỹ gần đây cho thấy có hơn 50% trong số 550 triệu ngày nghỉ việc của người dân nước này mỗi năm là do stress; gần 50% công nhân có triệu chứng kiệt quệ. Đặc biệt, có tới 60%-80% tai nạn nghề nghiệp là do stress. Còn tại Canada, khảo sát mới nhất ghi nhận có gần 50% người dân nước này cảm thấy bị stress do cố tìm cách cân bằng giữa công việc và cuộc sống riêng tư (10 năm trước tỷ lệ này là 27%) [4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng cho thấy: tỷ lệ căng thẳng công việc của điều dưỡng nằm trong khoảng từ 6.4% - 48.6% [6]. Mặc dù nhiều khía cạnh của căng thẳng nghề nghiệp đã được nghiên cứu, nhưng rất ít nghiên cứu đánh giá giải pháp ứng phó với căng thẳng. Hơn nữa, sự căng thẳng của điều dưỡng trong bệnh viện lão khoa như Bệnh viện Thống Nhất ít được chú ý. Nghiên cứu này nhằm đánh giá căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên điều dưỡng và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng tại Bệnh viện Thống Nhất.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại 29 Khoa lâm sàng. Tất cả điều dưỡng đồng ý tham gia từ tháng 01/2022 đến 7/2022 với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi có cấu trúc. Công cụ đánh giá mức độ căng thẳng được sử dụng là thang đo The Perceived Stress Scale (PSS). Bộ công cụ bao gồm 10 mục được phân loại thành 5 mức độ 0 – không bao giờ, 1 – gần như không, 2 – thỉnh thoảng, 3 – khá thường xuyên, 4 – thường xuyên. Tổng điểm từ 0-13 tương ứng mức độ căng thẳng thấp, từ 14-26 điểm là mức độ căng thẳng trung bình và từ 27-40 là mức độ căng thẳng cao.

Epi-info Phiên bản 6.04 và SPSS 16.0 được sử dụng để phân tích dữ liệu. Các thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm và phân bố tần suất sử dụng bảng và số liệu đã được thực hiện để khám phá các đặc điểm nhân khẩu học xã hội. Thống kê phân tích được sử dụng với phép kiểm T-test, Chi bình phương.

Trước khi bắt đầu quá trình thu thập dữ liệu, đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Thống Nhất. Thông tin về nghiên cứu đã được giải thích cho những người

tham gia, bao gồm các thủ tục, rủi ro tiềm ẩn và lợi ích của nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được thông báo về quyền đồng ý hoặc chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và việc từ chối tham gia nghiên cứu sẽ không ảnh hưởng đến họ.

### 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Có 293 điều dưỡng, hộ sinh các Khoa lâm sàng tham gia nghiên cứu. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (89.10%), tập trung ở 25-34 tuổi (44.00%) và không theo tôn giáo nào (86.30%). Trong tổng số người tham gia nghiên cứu, 175 điều dưỡng có trình độ đại học (59.70%) với tần suất trực 2-3 ngày/tuần (60%), chủ yếu trực 24 giờ (38.60%) và chăm sóc trên 6 người bệnh (60.8%), thu nhập trung bình 10,003 triệu đồng (Bảng 1).

**Bảng 1.** Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Stt	Nội dung câu hỏi	Tần suất	Tỷ lệ (%)	
1	Giới tính	Nam	32	10.9
		Nữ	261	89.1
2	Tuổi	≤ 24	0	0.0
		25-34	129	44.0
		35-44	117	39.9
		46-54	47	16.0
		≥ 55	0	0.0
3	Ông/Bà có theo tôn giáo nào không?	Không	253	86.3
		Phật	27	9.2
		Thiên chúa giáo	12	4.1
		Khác	1	0.3
4	Trình độ chuyên môn	Trung cấp	6	2.0
		Cao đẳng	90	30.7
		Đại học	175	59.7
		Thạc sĩ	22	0.7
		Khác	0	6.8
5	Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ chưa kết hôn	31	10.6
		Kết hôn	255	87.0
		Góa/ Ly thân/ Chia tay	7	2.4

6	Tên bằng cấp	Điều dưỡng	288	98.3
		Hộ sinh	2	0.7
		Khác	3	1.0
7	Khoa công tác thuộc	Thuộc hồi sức, cấp cứu	37	12.6
		Thuộc khối Nội	120	41.0
		Thuộc khối Ngoại	99	33.8
		Thuộc khối CLS	9	3.1
		Thuộc khối PK	18	6.1
		Khác	10	3.4
8	Tần suất trực/ tuần (ngày)	Không trực	82	28.0
		1 ngày	6	2.0
		2 ngày	88	30.0
		3 ngày	89	30.4
		Trên 3 ngày	28	9.6
9	Độ dài ca làm việc (giờ)	8	158	53.9
		12	15	5.1
		16	7	2.4
		24	113	38.6
10	Số lượng người bệnh chăm sóc trung bình	Không chăm sóc BN	78	26.6
		1-3	6	2.0
		4-6	31	10.6
		Trên 6	178	60.8
11	Thâm niên công tác	Dưới 1 năm	0	0.0
		1-10	110	37.5
		11-20	125	42.7
		21-30	52	17.7
		Trên 30	6	2.0
12	Tổng thu nhập/ tháng (triệu)	Mean ± Std		
		Min		
		Max		

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng, hộ sinh công tác tại Bệnh viện Thống Nhất có mức độ căng thẳng trung bình (88.40%) phù hợp nghiên cứu của Emer và cộng sự cho thấy 90% căng thẳng ở mức độ trung bình [7]. Mức độ căng thẳng cao chiếm 5.8% và kết quả nghiên cứu của tác giả phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Khuê năm 2011(6.39%) [8] và nghiên cứu của Lê Thị Huệ năm 2018 (6.4%) [9] thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Li-Ping Chou tại Đài Loan năm 2014 (27.9%) [10], thấp hơn tác giả Nguyễn Thị Hương (13.02%) [6] sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, chúng tôi chỉ tiến hành nghiên cứu trên điều dưỡng - hộ sinh lâm sàng, không bao gồm cả bác sỹ, dược sỹ, kỹ thuật viên và các nhân viên khác trong bệnh viện.

### 3.2. Đánh giá mức độ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

Đánh giá mức độ căng thẳng của điều dưỡng kết quả cho thấy 88,40 điều dưỡng căng thẳng ở mức độ trung bình, có 17 điều dưỡng (5.80%) điều dưỡng căng thẳng ở mức độ cao (Bảng 2).

**Bảng 2.** Mức độ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

Stt	Mức độ căng thẳng	Tần suất	Tỉ lệ
1	Thấp	17	5,80
2	Trung bình	259	88,40
3	Cao	17	5,80
	<b>Tổng</b>	<b>293</b>	<b>100</b>

### 3.3. Giải pháp đối phó với căng thẳng của điều dưỡng

Đánh giá giải pháp đối phó với căng thẳng 16% điều dưỡng rất thường xuyên lấy lại bình tĩnh khi đối mặt với những căng thẳng trong học tập bằng cách làm một việc gì đó (chẳng hạn như hít thở thật sâu, nghe nhạc, cầu nguyện, nghỉ ngơi, đi dạo hoặc ngồi thiền,...), 51,9% điều dưỡng thường xuyên nghĩ ra cách để thay đổi tình hình và giải quyết vấn đề, 53,9% điều dưỡng thỉnh thoảng giải tỏa cảm xúc của mình bằng cách chia sẻ chúng với một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần linh,...), 47,1% điều dưỡng thường xuyên tự nói với mình rằng rồi mọi chuyện sẽ trở nên tốt đẹp cả thôi (Bảng 3).

**Bảng 3.** Giải pháp ứng phó với căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

Giải pháp ứng phó căng thẳng	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1. Tôi giải tỏa cảm xúc của mình bằng cách chia sẻ chúng với một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần linh, đức Phật, đức Chúa,...)	14 (4,8)	158 (53,9)	103 (35,2)	18 (6,1)
2. Tôi hành động như thể vấn đề chưa từng xảy ra	79 (27,0)	114 (49,1)	61 (20,8)	9 (3,1)
3. Tôi chấp nhận bản thân mình: Cứ là chính mình dù bản thân có không hoàn hảo đi chăng nữa	38 (13,0)	90 (30,7)	125 (42,7)	40 (13,7)

4. Tôi cố gắng kiểm soát cảm xúc của mình bằng cách tìm kiếm sự trợ giúp từ một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần linh, đức Phật hoặc đức Chúa,...)	28 (9,6)	142 (48,5)	97 (33,1)	26 (8,9)
5. Tôi cố gắng nghĩ ra cách để thay đổi tình hình và giải quyết vấn đề	10 (3,4)	90 (30,7)	152 (51,9)	41 (14,0)
6. Tôi ước rằng bản thân mình đã mạnh mẽ hơn, bớt nhạy cảm hơn để mọi chuyện không thêm tồi tệ	26 (8,9)	117 (39,9)	113 (38,6)	37 (12,6)
7. Tôi cố gắng để không cảm thấy những cảm xúc tiêu cực mà vấn đề đã gây ra cho tôi	17 (5,8)	109 (37,2)	138 (47,1)	29 (9,9)
8. Tôi cố gắng tạm thời không nghĩ đến vấn đề gây stress bằng cách nghĩ về những chuyện khác (chẳng hạn như những chuyện vui vẻ, những điều khiến tôi hạnh phúc,...)	16 (5,5)	106 (36,2)	131 (44,7)	40 (13,7)
9. Tôi tự nói với mình rằng tôi có thể vượt qua được vấn đề này, hay tôi sẽ ổn thôi hoặc tôi sẽ làm tốt hơn vào lần sau	14 (4,8)	102 (34,8)	129 (44,0)	48 (16,4)
10. Tôi tự nhủ rằng mọi chuyện đã có thể còn tồi tệ hơn nữa, vấn đề lúc này cũng không quá nghiêm trọng	31 (10,6)	134 (45,7)	102 (34,8)	26 (8,9)
11. Tôi giải tỏa cảm xúc của mình bằng một cách nào đó (chẳng hạn như viết nhật ký, vẽ tranh, đọc sách, nghe nhạc, đi đâu đó, tập thể thao, phàn nàn, kêu ca hoặc khóc lóc,...)	25 (8,5)	137 (46,8)	103 (35,2)	28 (9,6)
12. Tôi tự nói với mình rằng chuyện này không hề có thật	89 (30,4)	128 (43,7)	63 (21,5)	13 (4,4)
13. Tôi chấp nhận rằng mình cần phải sống chung với mọi chuyện theo cách của chúng	23 (7,8)	107 (36,5)	126 (43,0)	37 (12,6)
14. Tôi cố gắng lấy lại bình tĩnh khi đối mặt với những căng thẳng trong học tập bằng cách làm một việc gì đó (chẳng hạn như hít thở thật sâu, nghe nhạc, cầu nguyện, nghỉ ngơi, đi dạo hoặc ngồi thiền,...)	10 (3,4)	108 (36,9)	128 (43,7)	47 (16,0)
15. Tôi cố gắng giải quyết vấn đề bằng cách hỏi xin ý kiến hoặc sự giúp đỡ từ một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần, Phật, Chúa,...)	18 (6,1)	138 (47,1)	109 (37,2)	28 (9,6)

16. Tôi ước rằng vấn đề sẽ tự động qua đi và mọi chuyện sẽ tự khắc được giải quyết	35 (11,9)	129 (44,0)	99 (33,8)	30 (10,2)
17. Tôi cố gắng để không nghĩ về vấn đề đã gây căng thẳng cho mình, cố gắng để quên nó đi	23 (7,8)	128 (43,7)	115 (39,2)	27 (9,2)
18. Tôi cố gắng tạm thời không nghĩ đến vấn đề bằng một cách nào đó (chẳng hạn như tập thể thao, chơi game, gặp gỡ bạn bè, làm điều mình thích, xem tivi hoặc nghe nhạc,...)	13 (4,4)	135 (46,1)	118 (40,3)	27 (9,2)
19. Tôi tự nói với mình rằng rồi mọi chuyện sẽ trở nên tốt đẹp cả thôi	11 (3,8)	103 (35,2)	138 (47,1)	41 (14,0)
20. Tôi tự nhủ rằng chuyện này chẳng phải là một vấn đề gì to tát cả	28 (9,6)	124 (42,3)	115 (39,2)	26 (8,9)
21. Tôi giải tỏa cảm xúc của mình bằng cách tìm kiếm sự cảm thông, thấu hiểu hoặc ủng hộ từ một ai đó (chẳng hạn như bố/mẹ, anh/chị/em, thầy cô, bạn bè, tu sĩ, thần linh, đức Phật hoặc đức Chúa,...)	16 (5,5)	131 (44,7)	120 (41,0)	26 (8,9)
22. Tôi cố gắng tin rằng vấn đề chưa từng xảy ra	66 (22,5)	131 (44,7)	79 (27,0)	17 (5,8)
23. Tôi chấp nhận rằng mình cần phải để mọi chuyện xảy ra một cách tự nhiên, theo cách của chúng	19 (6,5)	131 (44,7)	114 (38,9)	29 (9,9)
24. Tôi cố gắng kiềm chế và giải tỏa cảm xúc vào những lúc thích hợp, những lúc chúng không làm cho mọi chuyện trở nên tồi tệ hơn	13 (4,4)	117 (39,9)	132 (45,1)	31 (10,6)
25. Tôi cố gắng làm gì đó để giải quyết vấn đề đã gây ra căng thẳng cho mình	12 (4,1)	114 (38,9)	127 (43,3)	40 (13,7)
26. Tôi ước rằng một ai đó sẽ xuất hiện và khiến cho tình huống căng thẳng này biến mất	40 (13,7)	145 (49,5)	80 (27,3)	28 (9,6)
27. Tôi cố gắng tránh xa những người hoặc những thứ khiến tôi buồn bã hoặc khiến tôi nhớ lại vấn đề đã gây căng thẳng cho mình	27 (9,2)	130 (44,4)	115 (39,2)	21 (7,2)
28. Tôi cố gắng tạm thời không nghĩ đến vấn đề bằng cách tưởng tượng ra điều gì đó (chẳng hạn như những điều vui vẻ, thú vị,...)	26 (8,9)	141 (48,1)	100 (34,1)	26 (8,9)
29. Tôi tự nói với mình rằng mọi chuyện cũng thú vị đấy chứ, không đến nỗi quá tồi tệ	24 (8,2)	140 (47,8)	110 (37,9)	18 (6,1)
30. Tôi tự nhủ rằng ít ra thì tôi cũng học được điều gì đó từ tình huống này	9 (3,1)	110 (37,5)	131 (44,7)	43 (14,7)

Giải pháp ứng phó với căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh mà tác giả bài viết đề xuất là thường xuyên tự trấn an (hít thở sâu, nghe nhạc, cầu nguyện, nghỉ ngơi, đi dạo hoặc ngồi thiền... và tự trấn an bản thân mình khi có sự cố gây ra căng thẳng trong công việc. Kết quả của tác giả phù hợp với nghiên cứu của Brunero và cộng sự cho thấy khi căng thẳng họ sẽ thay đổi nhận thức, hành vi để đáp ứng công việc và loại bỏ suy nghĩ tiêu cực [11], quản lý căng thẳng bằng cách sử dụng phương pháp cá nhân dường như khá hữu ích trong việc giảm mức độ căng thẳng và lo lắng ở điều dưỡng [12].

### 3.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có yếu tố nào về giới tính, tuổi, tôn giáo, trình độ chuyên môn, khoa công tác, thâm niên công tác và số lượng người bệnh ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng ( $p > 0.05$ ) (Bảng 4).

**Bảng 4.** Các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

Stt	Nội dung câu hỏi	Thấp	Trung bình	Cao	p
1	Giới tính				0,223
	Nam	2	26	413	
	Nữ	15	233		
2	Tuổi				0,625
	≤ 24	0	0	0	
	25-34	7	113	9	
	35-44	9	112	6	
	46-54	1	44	2	
≥ 55	0	0	0		
3	Ông/Bà có theo tôn giáo nào không?				0,971
	Không	15	223	15	
	Phật	1	24	2	
	Thiên chúa giáo	1	1	0	
	Khác	0	1	0	
4	Trình độ chuyên môn				0,841
	Trung cấp	0	6	0	
	Cao đẳng	4	79	7	
	Đại học	13	153	9	
	Thạc sĩ	0	2	0	
	Khác	0	19	1	
5	Tình trạng hôn nhân				0,841
	Độc thân/ chưa kết hôn	1	28	2	
	Kết hôn	16	224	15	
	Góa/ Ly thân/ Chia tay	0	7	0	



6	Tên bằng cấp				0,955
	Điều dưỡng	17	254	17	
	Hộ sinh	0	2	0	
	Khác	0	3	0	
7	Khoa công tác thuộc				0,632
	Thuộc hồi sức, cấp cứu	2	33	2	
	Thuộc khối Nội	11	111	8	
	Thuộc khối Ngoại	4	89	6	
	Thuộc khối CLS	0	8	1	
	Thuộc khối PK	0	18	0	
Khác	0	10	0		
8	Tần suất trực/tuần (ngày)				0,112
	Không trực	5	75	2	
	1 ngày	0	5	1	
	2 ngày	2	80	6	
	3 ngày	12	74	5	
	Trên 3 ngày	2	25	3	
9	Độ dài ca làm việc (giờ)				0,468
	8	6	141	11	
	12	1	13	1	
	16	0	6	1	
	24	10	99	4	
10	Số lượng người bệnh chăm sóc trung bình				0,571
	Không chăm sóc BN	3	71	4	
	1-3	0	6	0	
	4-6	2	25	4	
	Trên 6	12	157	9	
11	Thâm niên công tác				0,220
	Dưới 1 năm	0	0	0	
	1-10	4	98	8	
	11-20	10	106	9	
	21-30	2	50	0	
	Trên 30	1	5	0	
12	Tổng thu nhập/ tháng (triệu)	10,003,000 ±1,840,000			0,833

Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố nhân khẩu học không ảnh hưởng, kết quả nghiên cứu khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương. Những điều dưỡng có thu nhập dưới 5 triệu đồng một tháng thì có xu hướng gặp căng thẳng trong công việc cao gấp 2,56 lần (95% KTC: 1,03 – 6,25) so với những điều dưỡng có thu nhập trên 5 triệu đồng ( $p = 0,04$ ) và điều dưỡng khối Nội có nguy cơ căng thẳng công việc cao hơn 6,7 lần (95%KTC:1,22 – 36,6) so với điều dưỡng khối Ngoại [6].

#### 4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 293 điều dưỡng lâm sàng của Bệnh viện Thống Nhất năm 2022, sử dụng bộ câu hỏi PSS cho thấy: tỷ lệ điều dưỡng mắc căng thẳng công việc ở mức trung bình trở lên. Các giải pháp ứng phó chủ yếu của điều dưỡng là sự thay đổi nhận thức, hành vi. Nghiên cứu chưa tìm thấy các yếu tố liên quan đến tỷ lệ căng thẳng công việc của điều dưỡng lâm sàng - Bệnh viện Thống Nhất.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Vinmec, “Hậu quả của căng thẳng lâu dài là gì? | Vinmec,” 2022. <https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/suc-khoe-tong-quat/hau-qua-cua-cang-thang-lau-dai-la-gi/> (accessed Sep. 15, 2022).
- [2] World Health Organization (WHO), “Stress,” 2021. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress> (accessed Sep. 15, 2022).
- [3] A. Shivaprasad, RN, and PGCDE, “Work related stress of nurses,” *J. Psychiatr. Nurs.*, vol. 2, no. 2, pp. 53–58, 2013, [Online]. Available: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/22>
- [4] Đại học Sư phạm Hồ Chí Minh, “Stress Của Nhân Viên Y Tế,” 2012.
- [5] A. M. Mosadeghrad, E. Ferlie, and D. Rosenberg, “A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees,” *Heal. Serv. Manag. Res.*, vol. 24, no. 4, pp. 170–181, 2011, doi: 10.1258/hsmr.2011.011009.
- [6] Nguyễn Thị Hương, “Căng thẳng công việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình,” 2020.
- [7] E. Duffy, G. Avalos, and M. Dowling, “Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study,” *Int. Emerg. Nurs.*, vol. 23, no. 2, pp. 53–58, 2015, doi: 10.1016/j.ienj.2014.05.001.
- [8] Phạm Minh Khuê và Hoàng Thị Giang, “Sự căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế của một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh tại Hải Phòng, năm 2011,” *Tạp chí Y tế dự phòng*, vol. 24, no. 3, p. 85, 2014.
- [9] Lê Thị Huệ, “Căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung Ương Quy Hòa năm 2018,” Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [10] C. Y. L. và S. C. H. L. P. Chou, “Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan,” *BMJ Open*, vol. 4, no. 2, 2014.
- [11] D. A.-G. P. Brunero, Scott AU - Cowan AU - Grochulski, *Stress management for nurses*. 2006.
- [12] I. Unggul Widodo and . P., “Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review,” *KnE Life Sci.*, vol. 4, no. 10, p. 39, Feb. 2019, doi: 10.18502/KLS.V4I10.3705.