

STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CLINICAL PHYSICIANS AND NURSES AT THU DUC GENERAL HOSPITAL IN 2025

Ngo Thi Ngoc Anh^{1*}, Bui Thi Tu Quyen², Vu Thi Thu Hang³, Nguyen Thi My Chau¹

¹Thu Duc General Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

³Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the prevalence of stress, coping strategies, and associated factors among clinical physicians and nurses at Thu Duc General Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 447 clinical physicians (doctors and nurses) working at Thu Duc General Hospital.

Results: The study found that 15.2% of physicians and nurses experienced stress. Among them, 13.6% reported mild stress, while 1.6% reported severe stress. Factors associated with stress included a higher average number of monthly night shifts (OR=2.38), good relationships with other family members (OR=0.5); holding multiple jobs (OR=2.58); working overtime regularly (OR=3.31); receiving good support from colleagues (OR=0.38); occasionally/regularly participating in movement, cultural, and artistic activities (OR=0.35); and using avoidance behavior when coping with stress (OR=4.96).

Conclusion: Stress affected 15.2% of clinical physicians and nurses. Our study suggests the need for preventive measures targeting health providers who work more night shifts, poor relationships with other family members, multiple jobs, overtime work, lack of good support from colleagues, lack of participation in cultural and artistic movements, and use avoidance behavior when coping with stress.

Keywords: Stress, coping with stress, doctors, nurses.

*Corresponding author

Email: ngocanhytcc1@gmail.com Phone: (+84) 376321885 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3544>

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BÁC SĨ, ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC NĂM 2025

Ngô Thị Ngọc Ánh^{1*}, Bùi Thị Tú Quyên², Vũ Thị Thu Hằng³, Nguyễn Thị Mỹ Châu¹

¹Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -

284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng căng thẳng, các biện pháp ứng phó với căng thẳng và một số yếu tố liên quan ở bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2025

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 447 bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

Kết quả: 15,2% bác sĩ, điều dưỡng có căng thẳng. Trong đó, tỷ lệ căng thẳng ở mức độ nhẹ là 13,6% và nặng là 1,6%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến căng thẳng ở bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng là số buổi trực trung bình ≥ 5 buổi/tháng (OR=2,38); mối quan hệ tốt với các thành viên khác trong gia đình (OR=0,5); kiêm nhiệm công việc (OR=2,58); làm thêm giờ thường xuyên (OR=3,31), nhận được sự hỗ trợ tốt của đồng nghiệp (OR=0,38), thỉnh thoảng/thường xuyên tham gia hoạt động phong trào, văn hóa, văn nghệ (OR=0,35) và sử dụng hành vi né tránh khi ứng phó với căng thẳng (OR=4,96).

Kết luận: 15,2% bác sĩ, điều dưỡng có căng thẳng. Chúng tôi khuyến cáo cần các biện pháp dự phòng căng thẳng cho nhân viên có số buổi trực trung bình tháng cao, có mối quan hệ không tốt với các thành viên khác trong gia đình, kiêm nhiệm công việc, làm thêm giờ, thiếu hỗ trợ tốt của đồng nghiệp, không tham gia phong trào, văn hóa, văn nghệ và sử dụng hành vi né tránh khi ứng phó với căng thẳng.

Từ khóa: Căng thẳng, ứng phó với căng thẳng, bác sĩ, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế (NVYT) là đối tượng có nguy cơ căng thẳng cao hơn nhiều lần so với các ngành nghề khác[1-3]. Đặc biệt, bác sĩ và điều dưỡng lâm sàng là những người trực tiếp tác động tới sức khỏe và sự an toàn của người bệnh. Nghiên cứu tổng hợp về sức khỏe tâm thần ở NVYT năm 2021 của Ita Daryanti Saragih và cộng sự cho biết tỷ lệ NVYT bị căng thẳng là 49%[4]. Ở Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Medlatec cho biết tỷ lệ căng thẳng ở NVYT và bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng lần lượt là 21,7% và 41,6%[5,6]. Một số yếu tố có thể là nguy cơ của căng thẳng ở NVYT đã được tìm thấy là: các yếu tố liên quan tới đặc điểm cá nhân, công việc cũng như các mối quan hệ xã hội của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) [5-9].

Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức luôn phấn đấu xây

dựng Bệnh viện theo hướng từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nói riêng và chất lượng dịch vụ nói chung. Tuy nhiên, tình trạng căng thẳng ở NVYT và bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng vẫn chưa được quan tâm, điều này gián tiếp làm ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng căng thẳng và phân tích một số yếu tố liên quan đến căng thẳng ở bác sĩ và điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian.

*Tác giả liên hệ

Email: ngocanhhtcc1@gmail.com Điện thoại: (+84) 376321885 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3544>

- Nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 9/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức từ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang tính theo công thức nhằm xác định một tỷ lệ.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).

+ Z: trị số tra từ bảng phân phối chuẩn.

+ p: tỷ lệ cân bằng ước đoán.

Nghiên cứu tham khảo trị số p từ nghiên cứu của tác giả Trần Minh Quang thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tỉnh An Giang[10] ghi nhận tỷ lệ cân bằng ở bác sĩ, điều dưỡng là 20,1%. Như vậy cỡ mẫu được tính theo giá trị $p = 0,201$.

+ $d = 0,04$ (độ chính xác tuyệt đối).

+ $n = 386$. Dự phòng thêm số lượng mất mẫu, phiếu không đạt yêu cầu 15%. Tổng số cỡ mẫu cần thực hiện là 455. Thực tế, nghiên cứu đã thu thập số liệu trên 476 người.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên dựa trên 2 khung mẫu bác sĩ, điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng. Tổng 476 bác sĩ và điều dưỡng lâm sàng được chọn từ danh sách.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu thông qua phát vấn ĐTNC. Nghiên cứu viên xây dựng bộ câu hỏi tự điền đã được tạo sẵn trên google form, gửi link google form hoặc mã QR chứa link cho ĐTNC đồng ý tham gia nghiên cứu và trực tiếp trả lời trong 15 – 20 phút.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập đã được làm sạch, kiểm tra tính tương thích, loại bỏ những phiếu không đạt yêu cầu được chuyển sang phần mềm SPSS20.0. Mối liên quan giữa cân bằng với các đặc điểm cá nhân, đặc điểm liên quan đến công việc thông qua kiểm định χ^2 (Chi-squared test) với mức ý nghĩa $p < 0,05$. Sử dụng mô hình hồi quy logistic, trong đó các biến có mức ý nghĩa thống kê ở phân tích đơn biến nhỏ hơn 0,2 được đưa vào mô hình, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được ghi nhận là có liên quan.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết

định số 232/YTCC-HD3 ngày 22 tháng 5 năm 2023. Tất cả các ĐTNC đều được giải thích về mục tiêu và ý nghĩa của nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Các ĐTNC có căng thẳng ở mức độ nặng sẽ được khuyến cáo chủ động liên hệ với bộ phận y tế cơ quan hoặc tổng đài trợ giúp khẩn cấp các vấn đề sức khỏe tâm thần dành cho nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức để được chẩn đoán xác định và hỗ trợ phù hợp.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của bác sĩ, điều dưỡng trong nghiên cứu (n=447)

Đặc điểm	Tần số (%)
Nhóm tuổi	
≤30 tuổi	147 (32,9%)
31 - 40 tuổi	239 (53,5%)
>40 tuổi	61 (13,6%)
Giới tính	
Nam	161 (36%)
Nữ	286 (64%)
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân	160 (35,8%)
Đã kết hôn	273 (61,1%)
Khác	14 (3,1%)
Chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi	
Có	159 (35,6%)
Không	288 (64,4%)
Dân tộc	
Kinh	430 (96,2%)
Khác	17 (3,8%)
Tôn giáo	
Không tôn giáo	351 (78,5%)
Có tôn giáo	96 (21,5%)
Mối quan hệ với các thành viên khác	
Chưa tốt	141 (31,5%)
Tốt	306 (68,5%)
Thu nhập trung bình	
≤16 triệu đồng/tháng	266 (59,5%)
>16 triệu đồng/tháng	181 (40,5%)

Đặc điểm	Tần số (%)
Trình độ học vấn	
Trung cấp/cao đẳng	91 (20,4%)
Đại học	274 (61,3%)
Sau đại học	82 (18,3%)
Điều kiện kinh tế gia đình	
Có thu nhập thấp	80 (17,9%)
Thu nhập trung bình	322 (72%)
Có thu nhập cao, ổn định	45 (10,1%)
Tình trạng nhà ở	
Nhà riêng	159 (35,6%)
Nhà trọ/nhà thuê	206 (46,1%)
Ở chung nhà cha/mẹ	76 (17%)
Khác	6 (1,3%)
Tình trạng có con	
Chưa có con	183 (40,9%)
Có 1 con	120 (26,8%)
Có 2 con	114 (25,5%)
Có >2 con	30 (6,7%)

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở ĐTNC là nhóm từ 31 đến 40 tuổi (53,5%). Nhóm lớn hơn 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,6%). Giới tính nữ chiếm đa số. Trình độ học vấn có tỷ lệ cao nhất là đại học 61,3%, sau đại học 18,3%, trung cấp/cao đẳng là 20,4%. 31,5% ĐTNC cho biết họ có mối quan hệ chưa tốt với những thành viên khác trong gia đình. 61,1% ĐTNC đã kết hôn. 17,9% ĐTNC thuộc nhóm gia đình có thu nhập thấp, 10,1% ĐTNC thuộc nhóm gia đình có thu nhập cao, ổn định.

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=447)

Đặc điểm	Tần số (%)
Thâm niên công tác	
≤1 năm	19 (4,3%)
2 – 5 năm	113 (25,3%)
6 – 10 năm	188 (42,1%)
>10 năm	127 (28,4%)
Số buổi trực trung bình/tháng	
Không trực	132 (29,5%)
1 – 4 buổi/tháng	104 (23,3%)
5 – 8 buổi/tháng	191 (42,7%)
>8 buổi/tháng	20 (4,5%)

Đặc điểm	Tần số (%)
Loại hình lao động	
Hợp đồng ngắn hạn	28 (6,3%)
Hợp đồng dài hạn	92 (20,6%)
Viên chức/Biên chế	327 (73,2%)
Khoa công tác	
Khối Nội	159 (35,6%)
Khối Ngoại	125 (28%)
Khối Hồi sức	92 (20,6%)
Khối Tim mạch	71 (15,9%)
Kiểm nhiệm công việc	
Không kiểm nhiệm	304 (68%)
Kiểm nhiệm 2 công việc	120 (26,8%)
Kiểm nhiệm >2 công việc	23 (5,1%)
Tần suất làm thêm giờ	
Không bao giờ	94 (21%)
Thỉnh thoảng	282 (63,1%)
Thường xuyên	71 (15,9%)
Công việc phù hợp với trình độ chuyên môn	
Chưa phù hợp	18 (4%)
Tương đối phù hợp	183 (40,9%)
Phù hợp	246 (55%)
Nhận được sự hỗ trợ của đồng nghiệp trong công việc	
Không tốt	10 (2,2%)
Bình thường	154 (34,5%)
Tốt	283 (63,3%)
Nguy cơ lây nhiễm bệnh, chấn thương	
Không bao giờ	6 (1,3%)
Thỉnh thoảng	244 (54,6%)
Thường xuyên	197 (44,1%)
Sự sẵn có của máy móc, trang thiết bị	
Chưa tốt	178 (39,8%)
Tương đối tốt	231 (51,7%)
Tốt	38 (8,5%)

4,3% ĐTNC có thâm niên công tác từ 6 tháng đến 1 năm. 28,4% ĐTNC có thâm niên công tác lớn hơn 10 năm. 73,2% ĐTNC là viên chức, biên chế. Đối tượng có hợp đồng ngắn hạn chiếm tỷ lệ rất thấp 6,3%. 4% ĐTNC cho biết họ được phân công công việc chưa phù hợp với trình độ chuyên môn. 68% ĐTNC không

có kiêm nhiệm công việc, 26,8% ĐTNC có kiêm nhiệm 2 công việc và 5,1% kiêm nhiệm nhiều hơn 2 công việc. 21% ĐTNC cho biết họ không bao giờ phải làm thêm giờ. 42,7% ĐTNC phải trực đêm từ 5-8 buổi/tháng và có 4,5% ĐTNC có số buổi trực đêm >8 buổi/tháng.

3.2. Thực trạng căng thẳng và các biện pháp ứng phó với căng thẳng ở ĐTNC

Bảng 3. Tỷ lệ căng thẳng của đối tượng nghiên cứu (n=447)

Tình trạng căng thẳng theo thang đo PSS10	Tần số n (%)
Không (<24 điểm)	379 (84,8%)
Nhẹ (24-29 điểm)	61 (13,6%)
Nặng (≥30 điểm)	7 (1,6%)

447 bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng tham gia nghiên cứu thì có 68 bác sĩ, điều dưỡng có căng thẳng theo thang đo PSS-10 chiếm tỷ lệ 15,2%. Về mức độ căng thẳng, 13,6% ĐTNC có tình trạng căng thẳng ở mức độ nhẹ, 1,6% ĐTNC có tình trạng căng thẳng ở mức độ nặng. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Minh Quang (2021) thực hiện trên 149 bác sĩ, điều dưỡng lâm công tác cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang ghi nhận tỷ lệ căng thẳng theo thang đo DASS21 là 20,1% (10). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Hương (2023) thực hiện trên 77 bác sĩ, điều dưỡng khoa Hồi sức tích cực tại Bệnh viện Bà Rịa và Bệnh viện Vũng Tàu cho biết tỷ lệ căng thẳng theo DASS21 là 26% (11). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự khác biệt về thang đo dự báo tình trạng căng thẳng, địa điểm thực hiện nghiên cứu, nhóm đối tượng nghiên cứu cũng như về thời gian tiến hành nghiên cứu.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng ở ĐTNC

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng trong phân tích đơn biến

Đặc điểm	Tổng	Căng thẳng		OR 95% CI	p
		Không n (%)	Có n (%)		
Giới tính					
Nam	161	129 (80,1)	32 (19,9)	1	0,039
Nữ	286	250 (87,4)	36 (12,6)	0,58 (0,35 – 0,98)	
Mối quan hệ với các thành viên khác trong gia đình					
Chưa tốt	141	105 (74,5)	36 (25,5)	1	0,000
Tốt	306	274 (89,5)	32 (10,5)	0,34 (0,2 – 0,58)	
Điều kiện kinh tế gia đình					
Có thu nhập thấp	80	60 (75)	20 (25)	1	0,007
Thu nhập trung bình/trung bình, cao	376	319 (86,9)	48 (13,1)	0,45 (0,25 – 0,81)	
Thâm niên công tác					
≤5 năm	132	104 (78,8)	28 (21,2)	1	0,022
>5 năm	315	275 (87,3)	40 (12,7)	0,54 (0,32 – 0,92)	
Khoa công tác					
Khối Nội	159	145 (91,2)	14 (8,8)	1	0,005
Khối Tim mạch/Ngoại/Hồi sức	288	234 (81,2)	54 (18,8)	2,39 (1,28 – 4,46)	
Công việc phù hợp với trình độ chuyên môn					
Chưa phù hợp	18	10 (55,6)	8 (44,4)	1	0,000
Tương đối phù hợp/Phù hợp	429	369 (86)	60 (14)	0,2 (0,08 – 0,54)	

Đặc điểm	Tổng	Căng thẳng		OR 95% CI	p
		Không n (%)	Có n (%)		
Kiêm nhiệm công việc					
Không kiểm nhiệm	304	273 (89,8)	31 (10,2)	1	0,000
Có kiểm nhiệm	143	106 (74,1)	37 (25,9)	3,07 (1,81 – 5,21)	
Tần suất làm thêm giờ ngoài thời gian quy định					
Không thường xuyên	376	337 (89,6)	39 (10,4)	1	0,000
Thường xuyên	71	42 (59,2)	29 (40,8)	5,97 (3,35 – 10,63)	
Số buổi trực trung bình/tháng					
≤4 buổi/tháng	236	218 (92,4)	18 (7,6)	1	0,000
≥5 buổi/tháng	211	161 (76,3)	50 (23,7)	3,76 (2,11 – 6,69)	
Nhận được sự hỗ trợ của đồng nghiệp trong công việc					
Chưa tốt	164	113 (68,9)	51 (31,1)	1	0,000
Tốt	283	266 (94)	17 (6)	0,14 (0,08 – 0,26)	
Sự sẵn có của máy móc, trang thiết bị phục vụ công việc					
Chưa tốt	178	131 (73,6)	47 (26,4)	1	0,000
Tương đối tốt/Tốt	269	248 (92,2)	21 (7,8)	0,24 (0,14 – 0,41)	
Tập luyện thể dục, thể thao					
Không/hiếm khi	206	159 (77,2)	47 (22,8)	1	0,000
Thỉnh thoảng/thường xuyên	241	220 (91,3)	21 (8,7)	0,32 (0,19-0,56)	
Tham gia các hoạt động phong trào văn hóa, văn nghệ tại cơ quan					
Không/hiếm khi	201	151 (75,1)	50 (24,9)	1	0,000
Thỉnh thoảng/thường xuyên	246	228 (92,7)	18 (7,3)	0,24 (0,13 - 0,42)	
Chiến lược ứng phó với căng thẳng ở ĐTNC					
Ứng phó tập trung vào vấn đề	3,03±0,49	3,07 ±0,49	2,8±0,42	0,27 (0,15 – 0,4)	0,000
Ứng phó tập trung vào cảm xúc	2,7±0,42	2,72 ±0,42	2,6±0,36	0,12 (0,01-0,23)	0,031
Hành vi né tránh	2,27±0,48	2,21 ±0,46	2,58±0,48	- (0,37 (0,49 – 0,25))	0,000

Kết quả phân tích đơn biến cho biết các yếu tố có thể là nguy cơ góp phần gia tăng tình trạng căng thẳng ở ĐTNC là: giới tính nam, mối quan hệ chưa tốt với các thành viên khác trong gia đình, điều kiện kinh tế gia đình ở mức thu nhập thấp, thâm niên công tác ≤5 năm, khoa công tác thuộc các khối tim mạch/ngoại/hồi sức, được phân công công việc không phù hợp với trình độ chuyên môn, kiểm nhiệm nhiều công việc, thường xuyên làm thêm giờ ngoài thời gian quy định, trực đêm trung bình từ lớn hơn 5 buổi/tháng, chưa nhận được sự hỗ trợ tốt từ đồng nghiệp, máy móc trang thiết bị phục vụ công việc chưa tốt, không thường xuyên tham gia các phong trào văn hóa văn nghệ tại cơ quan, không thường xuyên tập luyện thể dục, thể thao và áp dụng hành vi né tránh khi đối mặt với các tình huống gây căng thẳng.

3.4. Phân tích hồi quy logistic đa biến giữa các yếu tố liên quan và căng thẳng

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến giữa các yếu tố liên quan và căng thẳng

Yếu tố trong mô hình		OR (95%CI)	p
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	0,60 (0,30-1,21)	0,152
	>5 năm		
Khoa công tác	Khối Nội	1,47 (0,64-3,37)	0,362
	Khối Ngoại/Tim mạch/Hồi sức		
Số buổi trực trung bình/tháng	≤ 4 buổi/tháng	2,38 (1,09-5,17)	0,029
	≥ 5 buổi/tháng		
Mối quan hệ với thành viên khác	Chưa tốt	0,50 (0,25-0,99)	0,047
	Tốt		
Điều kiện kinh tế gia đình	Thu nhập thấp	0,61 (0,28-1,34)	0,217
	Thu nhập trung bình/cao		
Phân công công việc phù hợp với trình độ	Chưa phù hợp	0,59 (0,16-2,17)	0,430
	Phù hợp		
Kiêm nhiệm công việc	Không kiêm nhiệm	2,58 (1,26-5,29)	0,01
	Có kiêm nhiệm		
Làm thêm giờ	Không thường xuyên	3,31 (1,49-7,33)	0,003
	Thường xuyên		
Sự hỗ trợ của đồng nghiệp	Chưa tốt	0,38 (0,18-0,77)	0,008
	Tốt		
Tham gia hoạt động phong trào, văn hóa, văn nghệ	Không/hiếm khi	0,35 (0,17-0,74)	0,006
	Thỉnh thoảng/thường xuyên		
Ứng phó tập trung vào vấn đề		0,52 (0,18-1,48)	0,219
Ứng phó tập trung vào cảm xúc		0,45 (0,12-1,67)	0,233
Hành vi né tránh		4,96 (2,11-11,70)	0,000

Hosmer and Lemeshow Test: N=447, p=0,447

Kết quả này cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm ĐTNC phải trực đêm lớn hơn hoặc bằng 5 buổi/tháng có khả năng căng thẳng cao gấp 2,38 lần nhóm ĐTNC phải trực đêm nhỏ hơn hoặc bằng 4 buổi/tháng. Một số ý văn trước đây đã cho biết trực đêm là yếu tố góp phần gia tăng tình trạng căng thẳng ở ĐTNC[12,13]. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trịnh Xuân Quang (2018) cho biết điều dưỡng trực trên 5 ngày/tháng có khả năng căng thẳng cao hơn 2,18 lần và tác giả Huỳnh Thị Phương Linh cho biết NVYT lâm sàng phải trực đêm, ảnh hưởng tới sức khỏe có nguy cơ căng thẳng cao gấp 2,14 lần nhóm còn lại[12]. Tác giả Nguyễn Thị Quy cũng cho biết thay đổi ca trực luân phiên hợp lý là một yếu tố ảnh hưởng tích cực tới căng thẳng ở ĐTNC[14]. Kết quả này là dễ hiểu vì làm việc vào ban đêm gây ra nhiều tác động tiêu cực đến

tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của NVYT, trực đêm nhiều đồng nghĩa với số ngày phải làm việc nhiều giờ liên tục cao dẫn đến mệt mỏi về thể chất, không có thời gian cho bản thân và gia đình để dung hòa và giải tỏa căng thẳng đã gặp phải trong cuộc sống hàng ngày dẫn đến căng thẳng. Nghiên cứu của tác giả Alanmi cho biết làm việc ca đêm làm rối loạn nhịp sinh học, ảnh hưởng tới giấc ngủ và dẫn đến tình trạng mệt mỏi gia tăng. Làm ca đêm cũng ảnh hưởng tới chế độ ăn uống, thói quen ăn uống, chất lượng giấc ngủ và làm suy yếu chức năng nhận thức từ đó dẫn đến những thách thức lớn hơn về các vấn đề sức khỏe tâm thần ở điều dưỡng[15]. Hiện nay, các khoa lâm sàng tại bệnh viện chúng tôi thường áp dụng chế độ trực 3 ca, 4 kíp luân phiên. Các khoa có đông nhân sự (hoặc thiếu hụt nhân sự do nghỉ thai sản hoặc nghỉ việc) thì thời gian trực sẽ được giãn

ra hoặc sắp xếp lại cho phù hợp để số ngày trực là tương đương giữa các nhân viên. Kết quả mô tả cũng đã cho biết mẫu nghiên cứu của chúng tôi có gần 1/3 ĐTNC không phải trực đêm trong khi có khoảng 4,5% bác sĩ, điều dưỡng phải trực đêm lớn hơn hoặc bằng 8 buổi/tháng, đây là một yếu tố liên quan đến căng thẳng quan trọng cần được chú ý.

Kết quả phân tích đa biến của chúng tôi cho biết, có sự khác biệt giữa tình trạng căng thẳng ở nhóm ĐTNC có mối quan hệ tốt và chưa tốt với các thành viên khác trong gia đình, cụ thể nhóm có mối quan hệ tốt có khả năng căng thẳng chỉ bằng 0,5 lần nhóm còn lại $p=0,047<0,05$. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kiều Hạnh cho biết NVYT có mối quan hệ kém/không tốt/tương đối tốt với các thành viên khác trong gia đình có khả năng căng thẳng cao gấp 2,45 lần so với nhóm có mối quan hệ tốt[16] và tác giả Đào Thị Ánh Hằng cho biết NVYT khối lâm sàng có mối quan hệ không tốt với các thành viên khác trong gia đình có khả năng căng thẳng cao gấp 7,6 lần so với nhóm có mối quan hệ tốt[17]. Một nghiên cứu tại Trung Quốc do tác giả Đan Ni Phong thực hiện cũng cho biết ĐTNC có cảm giác gắn kết gia đình càng thấp thì có điểm số căng thẳng càng cao[18]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Nga, Trần Minh Quang, Bùi Thị Nhi cho biết mối quan hệ không tốt với các thành viên khác trong gia đình, mỗi bất hòa trong gia đình và không nhận được sự hỗ trợ tốt của gia đình làm tăng khả năng căng thẳng ở NVYT[8,26,69]. Kết quả này khá dễ hiểu vì gia đình là chỗ dựa vững chắc của mỗi cá nhân, đây là nguồn hỗ trợ tâm lý giúp mỗi cá nhân có được cảm giác an toàn trong cuộc sống hàng ngày. Mối quan hệ tốt trong gia đình sẽ giúp các cá nhân dễ dàng chia sẻ và nhận được sự giúp đỡ của các thành viên trong gia đình khi gặp khó khăn trong cuộc sống từ đó dễ dàng vượt qua các tình huống gây ra căng thẳng. Ngược lại, mối quan hệ không tốt trong gia đình có thể làm ĐTNC phải đứng trước tình trạng căng thẳng kép (căng thẳng tại nơi làm việc và căng thẳng tại gia đình) mà không có nguồn hỗ trợ từ gia đình để giải tỏa cũng như không có không gian giải tỏa dẫn đến giảm khả năng phục hồi của cá nhân sau căng thẳng, điều này làm tình trạng căng thẳng càng ngày càng nghiêm trọng hơn nếu không được xử lý kịp thời.

ĐTNC có kiêm nhiệm công việc có nguy cơ căng thẳng cao hơn 2,58 lần ĐTNC không có kiêm nhiệm công việc và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê $p=0,01<0,05$. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Cứ cho biết nhân viên y tế có công việc phải làm thêm vào cuối tuần có khả năng căng thẳng gấp 2,32 lần so với nhóm NVYT không phải làm việc cuối tuần[21] và tỷ lệ căng thẳng ghi nhận được cao hơn ở những NVYT phải kiêm nhiệm nhiều công việc cùng lúc ghi nhận được trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Quy[14]. Tác giả Trần Minh Quang cũng cho biết ĐTNC phải thực hiện thêm

công việc ngoài chức năng chuyên môn có tỷ lệ căng thẳng cao hơn[10]. Kiêm nhiệm công việc đồng nghĩa với việc NVYT phải thực hiện song song ít nhất 02 nhiệm vụ trở lên, làm gia tăng trách nhiệm và áp lực công việc. Đây là một trong những yếu tố góp phần gây ra quá tải công việc ở NVYT. Trong khi đó, mối liên quan giữa quá tải công việc và căng thẳng đã được khẳng định qua kết quả của nhiều nghiên cứu như: tác giả Trần Thị Thanh Nga (2023) cho biết NVYT bị quá tải trong công việc và công tác tại khoa/đơn vị thiếu hụt nhân sự có tỷ lệ căng thẳng cao hơn[5]. NVYT có khối lượng công việc thấp và trung bình có nguy cơ căng thẳng thấp hơn ($OR=0,003$)[22].

Kết quả phân tích đơn biến và đa biến cho biết ĐTNC thường xuyên làm thêm giờ có nguy cơ căng thẳng cao hơn gấp 3,31 lần ĐTNC không thường xuyên làm thêm giờ, $p=0,003<0,05$. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả cho biết làm thêm giờ là một trong những yếu tố góp phần tăng tỷ lệ căng thẳng ở NVYT. Tác giả Phạm Thị Ngọc Thư cho biết ĐTNC có thời gian làm việc trên 10 tiếng/ngày có nguy cơ stress cao hơn 5,7 lần những điều dưỡng làm việc dưới 10 tiếng/ngày, OR (95%CI): 5,7 (1,6 – 19,7)[23]. Tác giả Bùi Thị Minh Thảo khẳng định NVYT thường xuyên phải làm việc ngoài giờ có tỷ lệ căng thẳng cao hơn[24]. Một số nghiên cứu trên thế giới được thực hiện tại Đài Loan và Nhật Bản cũng đã chứng minh mối liên quan giữa làm thêm giờ kéo dài với các chỉ số không tốt liên quan đến tình trạng kiệt sức và căng thẳng, trầm cảm ở NVYT[25,26]. Bên cạnh đó, một số tác giả khác cũng cho biết tỷ lệ căng thẳng cao hơn ghi nhận được ở nhóm NVYT phải làm thêm giờ và làm thêm giờ càng nhiều thì tỷ lệ căng thẳng càng cao[15,74]. Làm thêm giờ làm ĐTNC bị mệt mỏi do không có thời gian nghỉ ngơi để hồi phục sức khỏe. Tình trạng mệt mỏi kéo dài có thể làm ảnh hưởng tới sức khỏe tinh thần làm cho ĐTNC dễ cáu giận, khó kiểm soát cảm xúc, giảm khả năng xử lý tình huống một cách linh hoạt từ đây có thể dẫn tới người bệnh không hài lòng hoặc sự cố y khoa không mong muốn vô tình làm tăng cao hoặc làm nghiêm trọng hơn các tác nhân gây ra căng thẳng.

Sự hỗ trợ của đồng nghiệp là một yếu tố quan trọng trong các yếu tố liên quan đến môi trường công việc có liên quan với tỷ lệ căng thẳng đã được tìm thấy trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi. ĐTNC nhận được sự hỗ trợ tốt của đồng nghiệp có nguy cơ căng thẳng chỉ bằng 0,38 lần ĐTNC nhận được sự hỗ trợ chưa tốt của đồng nghiệp trong công việc hàng ngày. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Oanh cho biết NVYT chưa nhận được sự hỗ trợ của đồng nghiệp có tỷ lệ căng thẳng cao hơn[28]. Tác giả Phạm Thị Thu Hồng cũng cho biết mối quan hệ với đồng nghiệp càng tốt thì càng giảm được nguy cơ căng thẳng[29]. Nhiều nghiên cứu khác cũng khẳng định mối quan hệ không tốt với đồng nghiệp gây nên những tác động tiêu cực tới tình trạng căng thẳng của ĐTNC[60,63,74,76].

Chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ căng thẳng ở nhóm ĐTNC thường xuyên tham gia phong trào, văn hóa văn nghệ tại cơ quan và nhóm ĐTNC không thường xuyên tham gia phong trào, văn hóa văn nghệ tại cơ quan ($p < 0,05$). Tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Minh Thảo cho biết có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tần suất tham gia phong trào văn hóa văn nghệ ở nhóm có căng thẳng và không có căng thẳng ($OR = 3,32$) [24]. Điều này cũng đã được công bố trong nghiên cứu can thiệp của Trần Phi Phi và cộng sự cho biết các chương trình hoạt động giải trí được tổ chức tại bệnh viện kéo dài 3 tháng đã làm giảm đáng kể tình trạng căng thẳng công việc và căng thẳng cá nhân của điều dưỡng [31]. Điều này có thể do tham gia phong trào văn hóa, văn nghệ tại cơ quan sẽ giúp các bác sĩ, điều dưỡng thư giãn, giải tỏa phần nào những căng thẳng đã gặp phải trong công việc và trong cuộc sống. Bên cạnh đó, tham gia phong trào văn hóa văn nghệ tại cơ quan sẽ giúp ĐTNC mở rộng mối quan hệ, thêm gắn kết với nhân viên khác trong khoa, đơn vị mình và với các bác sĩ, điều dưỡng của khoa khác từ đó tạo thuận lợi hơn trong quá trình liên hệ công tác hoặc hỗ trợ trong công việc liên quan tới nhiều khoa lâm sàng hoặc các phòng chức năng trong bệnh viện.

ĐTNC ưu tiên sử dụng các hành vi né tránh có nguy cơ căng thẳng cao hơn gấp 4,96 lần so với ĐTNC không ưu tiên sử dụng các hành vi né tránh và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê $p = 0,000 < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng kết luận của Folkman và Lazarus rằng các hành vi né tránh có tương quan thuận với sự sa sút của sức khỏe tinh thần [32]. Nghiên cứu của A Akinsulore và Cătălina Angela Crișan cũng cho biết việc ưu tiên sử dụng các hành vi né tránh có ảnh hưởng tiêu cực tới tình trạng căng thẳng và mức độ phục hồi sau căng thẳng của ĐTNC [33,34]. Điều này có thể được lý giải thông qua việc ứng phó né tránh chỉ giúp chủ thể tạm quên đi vấn đề gây ra căng thẳng chứ không thay đổi được tác động bên ngoài là các yếu tố gây căng thẳng hay tác động bên trong là khả năng nhìn nhận và chấp nhận vấn đề gây ra căng thẳng nên về lâu dài việc sử dụng các hành vi né tránh sẽ làm đối tượng bị mất động lực phát triển làm ảnh hưởng tiêu cực tới tình trạng căng thẳng.

4. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng có căng thẳng chiếm 15,2%. Trong đó, tỷ lệ căng thẳng ở mức độ nhẹ là 13,6% và nặng là 1,6%.

Các yếu tố liên quan đến căng thẳng ở bác sĩ điều dưỡng lâm sàng là: bác sĩ/điều dưỡng có mối quan hệ tốt với các thành viên khác trong gia đình, thường xuyên tham gia phong trào văn hóa, văn nghệ ở cơ quan hay có sự hỗ trợ tốt từ đồng nghiệp có khả năng

ít căng thẳng hơn những bác sĩ/điều dưỡng khác. Bác sĩ/điều dưỡng kiêm nhiệm công việc khác, làm thêm giờ thường xuyên, trực đêm trung bình ≥ 5 buổi/tháng hoặc có hành vi né tránh trong ứng phó với căng thẳng có khả năng căng thẳng cao hơn những bác sĩ/điều dưỡng khác.

5. KIẾN NGHỊ

Ưu tiên sắp xếp lại thời gian trực hợp lý cho các bác sĩ, điều dưỡng tại các khoa lâm sàng đảm bảo không trực quá nhiều trong tháng

Thực hiện sắp xếp lại cơ cấu nhân sự tại từng khoa, tuyển mới nhân sự đảm bảo duy trì số lượng nhân viên y tế phù hợp với số lượng bệnh nhân của từng khoa. Xem xét tăng thu nhập cho nhân viên khi quỹ tiền lương và quỹ phúc lợi của Bệnh viện được duy trì ở mức đảm bảo.

Thực hiện rà soát lại phân công công việc của từng nhân viên đảm bảo nhân viên không bị kiêm nhiệm nhiều công việc trong quá trình công tác.

Các biện pháp ứng phó tập trung vào vấn đề và ứng phó tập trung vào cảm xúc cần được ưu tiên áp dụng thay cho các hành vi né tránh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp bằng các chỉ tiêu tâm sinh lý cho nhân viên y tế tại một trung tâm phòng chống HIV/AIDS - Viện khoa học an toàn và vệ sinh lao động. <https://vniosh.vn/danh-gia-cang-thang-nghe-nghiep-bang-cac-chi-tieu-tam-sinh-ly-cho-nhan-vien-y-te-tai-mot-trung-tam-phong-chong-hiv-aids/>. Truy cập ngày 12 tháng 02 năm 2025.
- [2] Health and Safety Executive. Stress-related and Psychological Disorders in Great Britain 2014.
- [3] Căng thẳng tại nơi làm việc – Sự kiện và số liệu. https://www.researchgate.net/publication/224022848_OSH_in_Figures_Stress_at_Work_-_Facts_and_Figures. Truy cập ngày 12 tháng 02 năm 2025.
- [4] Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021 Sep;121:104002.
- [5] Trần Thị Thanh Nga, Lê Việt Tùng, Lê Thị Kim Ánh, Nguyễn Hữu Thịnh. Căng thẳng và chiến lược ứng phó với căng thẳng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;533(1):322-326.
- [6] Bùi Thị Duyên, Đặng Lê Trí. Tình trạng Stress

- ngành nghiệp và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Medlatec năm 2020. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2021;64(3);19-26.
- [7] Risk Factors for Stress and Burnout. CDC. Healthcare Workers. 2024. <https://www.cdc.gov/niosh/healthcare/risk-factors/stress-burnout.html>. Truy cập ngày 22 tháng 12 năm 2024.
- [8] Nguyen Ngoc A, Le Thi Thanh X, Le Thi H, Vu Tuan A, Nguyen Van T. Occupational Stress Among Health Worker in a National Dermatology Hospital in Vietnam, 2018. Front Psychiatry. 2019;10:950.
- [9] Đặng Lê Trí. Ảnh hưởng của một số điều kiện việc làm đối với tình trạng Stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tại các cơ sở y tế điều trị Covid -19. Tạp chí Y Dược Thái Bình. 2024;1(10);10-16.
- [10] Trần Minh Quang. Stress ở bác sĩ, điều dưỡng làm công tác cấp cứu và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang, năm 2021 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý y tế]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [11] Phạm Thị Thanh Hương. Căng thẳng, lo âu trầm cảm của Bác sĩ, Điều dưỡng khoa hồi sức tích cực tại Bệnh viện Bà Rịa và Bệnh viện Vũng Tàu năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Chuyên khoa II Quản lý y tế] Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
- [12] Huỳnh Thị Phương Linh. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện] Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2018.
- [13] Dương Quý Đông. Căng thẳng và kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế và một số biện pháp ứng phó ở Trung tâm y tế huyện Đông Anh, năm 2022 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý y tế]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2022.
- [14] Nguyễn Thị Quy. Stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế và cách ứng phó tại Trung tâm Y tế quận Hải Châu và huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng, năm 2022 [Luận văn thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội; 2022.
- [15] Alanmi B, Alharazi R, Almutary H. Night shift and occupational fatigue among nurses who work 12 hours in Jeddah. Journal of Education and Health Promotion. Jul 2025;14(1):308.
- [16] Lê Thị Kiều Hạnh, Ngô Văn Toàn, Vũ Minh Hải, Trần Quỳnh Anh. Một số yếu tố liên quan đến stress ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;167(6):253-262.
- [17] Đào Thị Ánh Hằng. Thực trạng biểu hiện căng thẳng tâm lý và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế khối lâm sàng tại bệnh viện đa khoa Phương Đông, năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [18] Feng D, Wang Q, Huang S, Lang X, Ding F, Wang W. The Effect of Perceived Stress, Family Companionship, and Mental Health on the Subjective Happiness of Chinese Healthcare Workers: A Mixed Research Method. Int J Environ Res Public Health. Sep 2022;19(19):12058.
- [19] Trần Minh Quang. Stress ở bác sĩ, điều dưỡng làm công tác cấp cứu và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang, năm 2021 [Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức Quản lý Y tế]. Trường Đại học Y tế công cộng; 2021.
- [20] Bùi Thị Nhi, Lương Quốc Tuấn, Trần Văn Đô, Huỳnh Giao. Trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1B):194-199.
- [21] Nguyễn Văn Cứ. Căng thẳng và một số yếu tố liên quan ở nhân viên ở nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Phố Nối, Hưng Yên năm 2020 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [22] Rohita T, Nursalam N, Hadi M, Pramukti I, Nurkholik D, Septiane A, et al. Work-related stress among nurses in the COVID-19 pandemic: What are the contributing factors? Rev Bras Enferm. 2023;76Suppl 1(Suppl 1):e20220586.
- [23] Phạm Thị Ngọc Thư, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm. Thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(02):141–152.
- [24] Bùi Thị Minh Thảo. Stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tham gia khám chữa bệnh ngoại trú của Bệnh viện E và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2023 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
- [25] Chen YH, Jong GP, Yang CW, Lee CH. Prolonged overtime predicts worsening burn-out among healthcare workers: A 4-year longitudinal study in Taiwan. Healthcare. 2025;13(15):1859.
- [26] Okawara M, Ishimaru T, Yoshikawa T, Kido M, Nakashima Y, Nakayasu A, và c.s. Working hours, side work, and depressive symptoms in physicians: A nationwide cross-sectional study in Japan. J Occup Health. Dec 2022;64(1):e12377.
- [27] Bùi Thị Duyên, Đặng Lê Trí. Tình trạng Stress nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của

- nhân viên y tế các khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Medlatec năm 2020. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2021;64(3);19-26.
- [28] Nguyễn Thị Xuân Oanh. Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế khối lâm sàng tại bệnh viện Bắc Thăng Long Hà Nội năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [29] Phạm Thị Thu Hồng. Căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
- [30] Thái Thu Hằng. Thực trạng stress và một số yếu tố ảnh hưởng ở điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [31] Chen F, Zang Y, Dong H, Wang X, Bian J, Lin X. Effects of a hospital-based leisure activities programme on nurses' stress, self-perceived anxiety and depression: A mixed methods study. *J Nurs Manag.* Jan 2022;30(1):243–51.
- [32] Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1986;50(5):992–1003.
- [33] Akinsulore A, Adegbenro CA, Balogun YA, Elekwachi G, Babalola OO, Akinlua FM. Perceived Stress and its Relationship with Coping Strategies among Doctors at a Tertiary Hospital in Ile-Ife, Nigeria. *West Afr J Med.* 2020;37(2):145–51.
- [34] Crișan CA, Pop R, Stretea R, Milhem Z, Forray AI. Coping strategies, resilience and quality of life: reaction to the COVID-19 pandemic among Romanian physicians. *Hum Resour Health.* May 2024;22:28.

