

OCCUPATIONAL STRESS AMONG INTENSIVE CARE UNIT NURSES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Tran Dang Thanh¹, Nguyen Anh Tuan², Duong Minh Duc¹, Nguyen Thi Phuong¹

¹ Vietduc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem ward, Hanoi, Vietnam

² Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 08/12/2025

Revised: 08/02/2026; Accepted: 29/04/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of occupational stress among nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) using the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) at Viet Duc University Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 130 ICU nurses.

Results: The mean ENSS score was 108.81 ± 28.51 . The average age of participants was 34.38 ± 6.44 years, and the majority were female nurses (66.2%). The most stressful domains were related to: patient and family-related issues; confronting patient death; inadequate emotional preparation; and conflicts with physicians. Nurses aged ≤ 30 years reported significantly higher levels of occupational stress compared with those older than 30 years.

Conclusion: The findings highlight an urgent need for greater attention to the psychological and mental well-being of healthcare workers.

Keywords: Nursing, Stress, Intensive Care Unit.

*Corresponding author

Email: nguyenphuong5610@gmail.com **Phone:** (+84) 989230368 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.5028

CĂNG THẰNG NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Đăng Thanh¹, Nguyễn Anh Tuấn², Dương Minh Đức¹, Nguyễn Thị Phương¹

¹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

² Trường Đại học Y Hà Nội, 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 08/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng Khoa Hồi sức Tích cực theo thang điểm Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 130 điều dưỡng Hồi sức tích cực.

Kết quả: điểm trung bình ENSS là $108,81 \pm 28,51$ điểm, với tuổi trung bình mẫu là $34,38 \pm 6,44$ tuổi và phần lớn là điều dưỡng nữ (chiếm 66,2%). Các lĩnh vực gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng liên quan đến: các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh; đối mặt với cái chết của người bệnh; chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc và mâu thuẫn với bác sĩ. Điều dưỡng có tuổi từ 30 trở xuống báo cáo rằng mức độ căng thẳng nghề nghiệp cao hơn đáng kể so với điều dưỡng trên 30 tuổi.

Kết luận: Kết quả cho thấy nhu cầu cấp thiết cần quan tâm hơn đến sức khỏe tâm thần, tâm lý của nhân viên y tế.

Từ khóa: Điều dưỡng, Căng thẳng, Hồi sức tích cực.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng liên quan đến công việc là phản ứng mà một cá nhân 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, từ đó ảnh hưởng đến khả năng đối phó của họ.¹ Chăm sóc sức khỏe là một lĩnh vực đòi hỏi cao, với mức độ trách nhiệm cao và tiếp xúc với nguy hiểm về mặt cảm xúc và thể chất. Trong bất cứ cơ sở y tế nào, điều dưỡng đại diện cho đơn vị lớn nhất của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và điều dưỡng có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp.² Bất kỳ tác động nào tới mức độ căng thẳng của điều dưỡng về mặt logic sẽ có tác động đến các chỉ tiêu đánh giá chất lượng khám chữa bệnh: chất lượng chăm sóc, sự an toàn của người bệnh, năng suất của điều dưỡng và từ đó tác động đến sự hài lòng của người bệnh.³

Mặc dù tất cả các điều dưỡng, bất kể trong bối cảnh nào, đều có nguy cơ căng thẳng cao, nhưng đặc biệt các điều dưỡng làm việc ở các đơn vị Hồi sức tích cực có tỷ lệ căng thẳng cao hơn các đơn vị khác.⁴ Các phát hiện cho thấy rằng, các tình huống gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng bao gồm: đối mặt với cái chết và quá trình hấp hối của người bệnh; các vấn đề liên quan đến người bệnh và gia đình họ, sự không chắc chắn liên quan đến việc điều trị và mâu thuẫn với bác sĩ.^{2,5-7}

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt với quy mô 1500 giường, với hàng nghìn y bác

sĩ, cán bộ, nhân viên y tế. 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, việc đánh giá tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng là vô cùng cần thiết. Do đó, nhóm nghiên cứu mong muốn tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là viên chức điều dưỡng hoặc điều dưỡng đã được kí hợp đồng với Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Điều dưỡng đang làm việc tại 4 khoa Hồi sức tích cực: Khoa Nội - Hồi sức Thần kinh, Khoa Hồi sức tích cực I, Khoa Hồi sức tích cực II, Khoa Hồi sức Tim mạch - Lồng ngực.

Thời gian làm việc sau khi kí hợp đồng từ 6 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Điều dưỡng không có mặt trong thời gian nghiên cứu: nghỉ thai sản, công tác.

Điều dưỡng không trực tiếp tham gia vào điều trị lâm sàng: điều dưỡng hành chính, điều dưỡng trưởng.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvphuong5610@gmail.com Điện thoại: (+84) 989230368 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5028

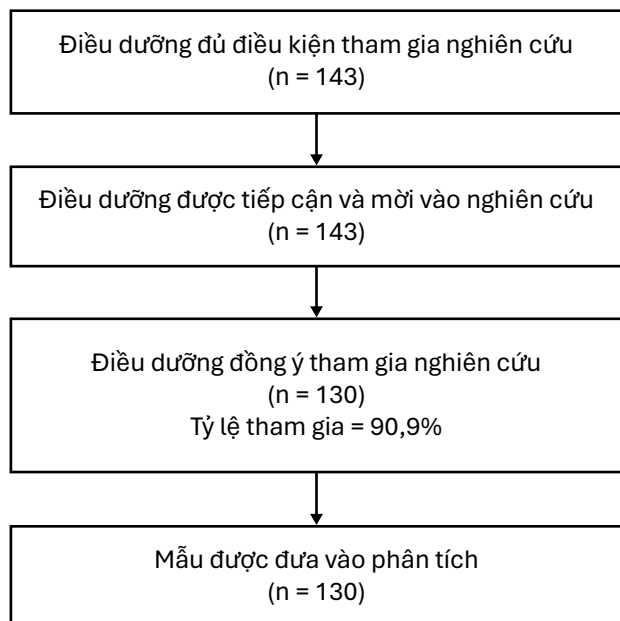
Điều dưỡng không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trong đó tất cả 143 điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia. Trong số đó, 130 điều dưỡng đồng ý tham gia (tỷ lệ tham gia 90,0%) và được đưa vào phân tích cuối cùng (Hình 1).



Hình 1. Sơ đồ quy trình tuyển chọn và đưa Điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu

Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần. Phần 1 liên quan đến các đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 10 câu hỏi khảo sát về các đặc điểm: tuổi, giới, trình độ học vấn, thâm niên công tác, khoa công tác, số buổi trực/tháng, vị trí công việc (Trưởng tua/nhóm, điều dưỡng viên), thu nhập, tình trạng hôn nhân, số con. Phần 2 là bộ câu hỏi về Căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng “Expanded Nursing Stress Scale” (ENSS) của Susan Elizabeth French xây dựng để đo lường mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ENSS đã được hiệu chỉnh phù hợp với văn hóa gồm 54 câu hỏi, dựa trên 8 lĩnh vực: Đối mặt với cái chết của người bệnh (7 câu); Mâu thuẫn với bác sĩ (5 câu); Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu); Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (6 câu); Các vấn đề liên quan đến cấp trên (người quản lý) (7 câu); Khối lượng công việc (9 câu); Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (9 câu); Người bệnh và gia đình người bệnh (8 câu)^{9,10,11}. Điểm cho mỗi tiểu mục được đánh giá theo thang Likert 4 điểm từ 1 (chưa bao giờ căng thẳng) đến 4 (vô cùng căng thẳng), phạm vi tổng điểm ENSS là 54 - 216 điểm, với điểm cao hơn thể hiện cho mức độ căng thẳng hơn. Trong nghiên cứu này, hệ số Cronbach’s Alpha cho toàn bộ thang ENSS

được thử nghiệm trên 30 mẫu lâm sàng có giá trị là 0,976; trong đó, hệ số Cronbach’s Alpha cho các thang đo phụ ENSS theo bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Hệ số Cronbach’s Alpha cho các thang đo phụ ENSS

STT	Các thang đo phụ ENSS	Hệ số Cronbach’s Alpha
1	Đối mặt với cái chết của người bệnh	0,807
2	Mâu thuẫn với bác sĩ	0,808
3	Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	0,840
4	Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng	0,884
5	Các vấn đề liên quan đến người quản lý	0,907
6	Khối lượng công việc	0,902
7	Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh	0,885
8	Các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh	0,892

2.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Với biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình (M) và độ lệch chuẩn (SD), Biến định tính được tính theo tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Thuật toán thống kê phân tích Independent Sample T-test được sử dụng để tìm hiểu sự liên quan giữa độ tuổi tới mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng. Với tất cả các phân tích, giá trị p < 0,05 chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức theo quyết định số 763/QĐ-VĐ ngày 08 tháng 3 năm 2024. Nhóm nghiên cứu trình bày rõ mục đích nghiên cứu với đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi đối tượng nghiên cứu đồng ý tự nguyện tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do gì, vào bất kỳ thời điểm nào. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ được mã hóa và giữ kín, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy trong 130 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, có 92 điều dưỡng trên 30 tuổi (70,8%), với phần lớn là nữ giới (66,2%). Có 76,9% điều dưỡng là cao đẳng, tỉ lệ điều dưỡng đại học là 20,8% và chỉ có 2,3% điều dưỡng sau đại học. Phần lớn điều dưỡng có thâm niên công tác từ 5 đến 10 năm (44,6%); 30,8% trên 10 năm và 24,6% dưới 5 năm công tác. Với số buổi trực trung bình/tháng là 5,82 ± 1,04 buổi.

3.2. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực

Nghiên cứu trên 130 điều dưỡng từ 4 khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy, điểm trung

bình ENSS là 108,81 ± 28,51 điểm. Trong đó, điểm trung bình 8 thang đo phụ ENSS và xếp hạng mức độ căng thẳng theo 8 lĩnh vực được trình bày trong bảng 2:

Bảng 2. Xếp hạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng theo 8 thang đo phụ (N = 130)

Các thang đo phụ ENSS ^a	Số tiểu mục	Phạm vi điểm	Mean (SD)	Mean item score ^b	% mức tối đa ^c	Thứ hạng
Các vấn đề về người bệnh và gia đình họ	8	8 - 32	17,33 (4,78)	2,17	54,16	1
Đối mặt với cái chết	7	7 - 28	14,87 (3,75)	2,12	53,11	2
Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	3	3 - 12	6,16 (1,88)	2,05	51,33	3
Mâu thuẫn với bác sĩ	5	5 - 20	10,23 (2,93)	2,05	51,15	4
Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh	9	9 - 36	18,28 (5,01)	2,03	50,78	5
Khối lượng công việc	9	9 - 36	17,8 (5,18)	1,98	49,44	6
Các vấn đề liên quan đến người quản lý	7	7 - 28	13,00 (4,49)	1,86	46,43	7
Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng	6	6 - 24	11,12 (3,25)	1,85	46,33	8

^a Điểm cao hơn được hiểu là gây căng thẳng hơn. Tỷ lệ % mức tối đa cao hơn cho thấy nguy cơ gây căng thẳng cao hơn. ^b Điểm trung bình của mỗi mục (mean item score) được tính bằng cách chia điểm trung bình của từng khía cạnh cho số lượng mục trong khía cạnh đó để thuận tiện cho việc so sánh giữa các lĩnh vực. ^c % mức tối đa = Mean / Max Score × 100

Vì không có điểm cắt nào xác định liệu tác nhân gây căng thẳng ở mức thấp, trung bình hay cao, nên chúng tôi không đặt ra ranh giới phân chia, chỉ ra mức độ. Tuy nhiên, bằng cách xem xét phạm vi điểm, chúng tôi có thể nói rằng các lĩnh vực gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng liên quan đến: các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh; đối mặt với cái chết của người bệnh; chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc và mâu thuẫn với bác sĩ tương ứng với 54,16%; 53,11%; 51,33%; 51,15% mức đánh giá tối đa. Các lĩnh vực ít gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng liên quan đến: các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng và các vấn đề liên quan đến người quản lý tương ứng với 46,33% và 46,43% mức đánh giá tối đa.

Bảng 3. Mười tiểu mục gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng (N = 130)

Tiểu mục	Thứ hạng	Mean	SD	Thang đo phụ
Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân.	1	2,39	0,86	Không chắc chắn hướng điều trị
Làm các thủ thuật gây đau đớn cho người bệnh.	2	2,30	0,74	Đối mặt với cái chết
Bị bác sĩ phê bình.	3	2,29	0,86	Mâu thuẫn với Bác sĩ

Tiểu mục	Thứ hạng	Mean	SD	Thang đo phụ
Cảm giác bất lực khi không chăm sóc được người bệnh.	4	2,28	0,84	Đối mặt với cái chết
Bất cứ điều gì sai sót đều bị đổ lỗi.	5	2,28	0,90	Người bệnh và gia đình người bệnh
Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý.	6	2,23	0,70	Người bệnh và gia đình người bệnh
Gia đình người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý.	7	2,22	0,68	Người bệnh và gia đình người bệnh
Phải làm việc với người bệnh/ gia đình người bệnh hung hăng/bạo lực.	8	2,22	0,82	Người bệnh và gia đình người bệnh
Chứng kiến sự chịu đựng của người bệnh (cơn đau, sự mất mát, v.v...)	9	2,21	0,71	Đối mặt với cái chết
Sợ gây ra lỗi trong quá trình chăm sóc/điều trị cho người bệnh.	10	2,18	0,88	Không chắc chắn hướng điều trị

3.3. Mối liên quan giữa tuổi và căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng (N = 130)

Nhóm tuổi	Căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng			
	≤ 30 tuổi (n = 38) Mean ± SD	> 30 tuổi (n = 92) Mean ± SD	t	p
Tổng ENSS	117,34 ± 32,53	105,28 ± 26,06	2,227	0,028
Đối mặt với cái chết của người bệnh	15,42 ± 4,28	14,65 ± 3,51	1,064	0,289
Mâu thuẫn với bác sĩ	11,18 ± 3,35	9,84 ± 2,67	2,206	0,031
Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	6,50 ± 2,19	6,02 ± 1,73	1,321	0,189
Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng	12,16 ± 3,80	10,70 ± 2,92	2,372	0,019
Các vấn đề liên quan đến người quản lý	14,84 ± 5,12	12,23 ± 3,99	3,319	0,002
Khối lượng công việc	19,13 ± 5,67	17,2 ± 4,90	1,891	0,061
Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh	19,63 ± 5,58	17,72 ± 4,67	1,994	0,048
Các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh	18,47 ± 5,25	16,86 ± 4,51	1,767	0,080

Independent Sample T-test

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt đáng kể về mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng nói chung với

tuổi của điều dưỡng ($t = 2,227$; $p = 0,028$), trong đó nhóm điều dưỡng có tuổi ≤ 30 tuổi có điểm trung bình ENSS cao hơn nhóm điều dưỡng trên 30 tuổi. Cụ thể hơn, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi điều dưỡng với các lĩnh vực: Mâu thuẫn với bác sĩ ($t = 2,206$; $p = 0,031$); Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ($t = 2,372$; $p = 0,019$); Các vấn đề liên quan đến người quản lý ($t = 3,319$; $p = 0,002$); Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh ($t = 1,994$; $p = 0,048$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực

Chăm sóc sức khỏe là một lĩnh vực đòi hỏi nhiều nỗ lực và điều dưỡng có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp. Nghiên cứu của chúng tôi trên 130 điều dưỡng từ 4 khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy, điểm trung bình ENSS là $108,81 \pm 28,51$ điểm (độ tuổi trung bình $34,38 \pm 6,44$ tuổi, nhỏ nhất là 24 tuổi và cao nhất là 57 tuổi, với 29,2% điều dưỡng có tuổi từ 30 trở xuống và điều dưỡng nữ chiếm 66,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thường (2021) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Kết quả cho thấy có 165 đối tượng tham gia nghiên cứu, với độ tuổi < 30 tuổi chiếm 53,3%, từ 30 tuổi trở lên chiếm 46,7% và điều dưỡng nữ chiếm 85,5%. Điểm ENSS trung bình là $102,4 \pm 27,60$ điểm⁹. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả từ một nghiên cứu cắt ngang của tác giả Chatzigianni (2018) được tiến hành trên tổng cộng có 157 điều dưỡng tại một bệnh viện đa khoa ở Hy Lạp. Hầu hết điều dưỡng tham gia là phụ nữ (80,89%), trong độ tuổi từ 40–49 (52,23%) và đã kết hôn (75,79%). Về kinh nghiệm chuyên môn, 52 người tham gia (33,12%) đã làm việc hơn 26 năm. Kết quả cho thấy điểm trung bình ENSS (SD) là $136,27 (47,80)$ điểm⁵. Sự khác biệt này có thể được giải thích bằng sự khác biệt trong tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, khoa lâm sàng (hồi sức tích cực hay khoa điều trị thường), địa điểm nghiên cứu, phân hạng tuyến bệnh viện và chế độ phúc lợi cho nhân viên từng khoa phòng, bệnh viện là khác nhau.

Các lĩnh vực gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng của chúng tôi được trình bày trong bảng 2. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong một số nghiên cứu khác trước đó⁹⁻¹¹. Nghiên cứu của tác giả Chatzigianni (2018) tại Hy Lạp cho thấy các thang điểm phụ gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng là: Đối mặt với cái chết và quá trình hấp hối của người bệnh với điểm trung bình (SD) là $18,29 (5,59)$; Các vấn đề liên quan tới bệnh nhân và gia đình người bệnh với điểm trung bình (SD) là $20,90 (7,12)$ và Sự không chắc chắn liên quan đến việc điều trị với điểm trung bình (SD) là $22,19 (9,07)$. Thang điểm phụ Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng với điểm trung bình (SD) là $12,07 (5,10)$ gây ra ít căng thẳng hơn⁵. Một nghiên cứu khác của tác giả Alomari (2019) trên 190 điều dưỡng khoa Cấp cứu làm việc tại New South Wales (NSW), Úc. Kết quả cho thấy điểm trung bình cho thang điểm phụ Các vấn đề liên quan đến người bệnh và gia đình người bệnh là những tình huống căng thẳng nhất ($M = 20,56$, $SD = 6,91$)⁶. Nghiên

cứu của tác giả Al Rasasi (2015) trên 295 điều dưỡng làm việc tại các bệnh viện khác nhau ở Dubai, có thể thấy rằng thang đo phụ Các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh được xếp hạng thứ nhất trong số các thang đo gây căng thẳng. Trong khi thang đo phụ Mâu thuẫn với bác sĩ có điểm cao hơn một chút so với Đối mặt với cái chết của người bệnh và được xếp thứ 2 và thứ 3².

Bảng 3 cho thấy 10 tiểu mục gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng của chúng tôi. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Thị Thường (2021) với tiểu mục căng thẳng nhiều nhất mà điều dưỡng gặp phải đó là “Tiếp xúc với các nguy cơ gây mất an toàn sức khoẻ bản thân” với điểm trung bình là $2,38 \pm 0,86$ điểm⁹. Nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Thái Bình (2019) cho thấy yếu tố gây stress nhiều nhất cho các điều dưỡng là các tiểu mục: Người bệnh/người nhà người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý; phải làm việc với người bệnh/người nhà người bệnh có lời lẽ lăng mạ/si nhục¹¹. Một nghiên cứu khác của tác giả Alomari (2019) tại Úc, tiểu mục có điểm trung bình cao nhất là Phải làm việc với người bệnh/gia đình người bệnh hung hăng/bạo lực” ($M = 3,17$, $SD = 0,89$), “không đủ nhân viên để bao quát toàn bộ đơn vị” ($M = 3,10$, $SD = 0,91$) và “phải làm việc với người bệnh/gia đình người bệnh có lời lẽ lăng mạ/si nhục” ($M = 3,09$, $SD = 0,90$)⁶. Nghiên cứu tại Thái Lan (2018) cho thấy với căng thẳng trong công việc, nhân viên điều dưỡng báo cáo mức độ căng thẳng vừa phải đối với khối lượng công việc, bệnh nhân và gia đình của họ, cũng như tử vong và cái chết⁷.

Nhiều nghiên cứu trước đó cũng đã chứng minh rằng khối lượng công việc tăng, nguy cơ lây nhiễm từ môi trường làm việc, sợ lây nhiễm cho người thân, sự ám ảnh khi đối diện với cái chết của người bệnh làm cho tâm thần của điều dưỡng viên bị ảnh hưởng^{12,13}. Do bản chất phức tạp của công việc chăm sóc đặc biệt, các điều dưỡng viên ở Hồi sức tích cực gặp phải nhiều vấn đề đạo đức hơn so với các điều dưỡng khác. Các điều dưỡng hình thành mối liên kết với bệnh nhân và gia đình và phát triển ý thức chịu trách nhiệm về kết quả của bệnh nhân. Các điều dưỡng dễ bị mệt mỏi vì lòng trắc ẩn do tiếp xúc nhiều lần với sự đau khổ của người khác, môi trường căng thẳng cao và liên tục cho đi bản thân. Hậu quả cho sự mệt mỏi về lòng trắc ẩn đã tác động tiêu cực đến điều dưỡng, người bệnh, tổ chức và hệ thống chăm sóc sức khỏe¹⁴.

4.2. Mối liên quan giữa tuổi và căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng

Kết quả phân tích cho thấy có sự khác biệt đáng kể về mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng với tuổi trong đó nhóm điều dưỡng có tuổi từ 30 trở xuống có điểm trung bình ENSS cao hơn nhóm điều dưỡng trên 30 tuổi ($117,34 \pm 32,53$ điểm với $105,28 \pm 26,06$ điểm). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số tác giả khác trước đó. Nghiên cứu của tác giả Chatzigianni (2018) tại Hy Lạp cho thấy có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa tuổi tác và tổng căng thẳng ($F = 4,23$, $p < 0,001$) và tất cả các thang đo phụ ENSS riêng biệt. Trong đó, điều dưỡng viên từ 30 đến 34 tuổi thể hiện mức độ căng thẳng cao hơn trong mọi trường hợp ngoại trừ tác nhân gây căng thẳng là nhu cầu của bệnh nhân và gia đình họ⁵. Nghiên cứu của tác giả Alomari (2019) tại Úc phát hiện ra rằng

điểm trung bình ENSS của nhóm điều dưỡng có độ tuổi từ 22 - 31 tuổi cao hơn đáng kể so với điểm trung bình ENSS của những điều dưỡng trong độ tuổi 32 - 48 (OR 1,39, 95% CI 0,30 - 2,49) và 49 - 69 tuổi (OR 1,33, 95% CI 0,23 - 2,43)⁶. Một nghiên cứu khác của tác giả Al Rasasi (2015) tại Dubai cho thấy rằng có 86% điều dưỡng báo cáo bị căng thẳng nghiêm trọng trong công việc của họ là những người dưới 36 tuổi. Trong mô hình hồi quy logistic, nhóm tác giả cho thấy rằng các điều dưỡng trẻ tuổi có nguy cơ bị căng thẳng nghiêm trọng cao hơn 46 lần².

Điều này có thể được giải thích do các điều dưỡng lớn tuổi hơn thường có kinh nghiệm làm việc cao hơn, hơn nữa họ thường đã kết hôn và đã sử dụng các chiến lược ứng phó trong cả cuộc sống công việc và cuộc sống gia đình, họ rất coi trọng gia đình và có nhiều kinh nghiệm sống, do đó có thể quản lý căng thẳng công việc ở mức độ đáng kể. Những điều dưỡng trẻ tuổi mới tốt nghiệp, bắt đầu làm việc trong một môi trường rất căng thẳng nơi có những người bệnh nặng, diễn biến nhanh, họ có thể cảm thấy quá sức, do đó, cần hỗ trợ về mặt cảm xúc nhiều hơn những điều dưỡng lớn tuổi hơn. Wang, Kong và Chair (2009) cho rằng các điều dưỡng lớn tuổi ít có khả năng phải đối mặt với mức độ căng thẳng cao, thách thức và tính cấp bách của công việc vì họ đã chuẩn bị tốt để xử lý tình huống như vậy¹⁵.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 130 điều dưỡng từ 4 khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy, điểm trung bình ENSS là 108,81 ± 28,51 điểm. Các lĩnh vực gây căng thẳng hơn cho điều dưỡng liên quan đến: các vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh; đối mặt với cái chết; chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc. Tiểu mục gây căng thẳng nhất cho điều dưỡng là Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân. Có sự khác biệt đáng kể về mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng với tuổi, trong đó nhóm điều dưỡng có tuổi từ 30 trở xuống có điểm trung bình căng thẳng nghề nghiệp cao hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Organisation WH. Stress at the workplace. 2010; Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

[2] Al Rasasi A, Al Faisal W, El Sawaf E, et al. Work-related stress among nurses working in Dubai, a burden for healthcare institutions. *American Journal of Psychology and Cognitive Science*. 2015;1(2):61-65.

[3] Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health science journal*. 2010;4(4):210.

[4] 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

[5] Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, et al. Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(6):450-457. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17

[6] Alomari AH, Collison J, Hunt L, et al. Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(7-8):975-985. doi: 10.1111/jocn.15641

[7] Mutisya F, Khumyu A, Boonyanurak P, et al. Job Stress, Coping Strategies, and Burnout among Nursing Staffs in County General Hospitals in Kenya. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2018;7(10):1041-1044. doi: 10.21275/ART20191256

[8] French, Susan E., et al. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of nursing measurement*, 2000, 8.2: 161-178. doi: 10.1891/1061-3749.8.2.161

[9] Nguyễn Thị Thường, Đỗ Thị Thu Hằng, Phan Thị Hòa và CS. 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*. 2024;1(45):106-114. doi: <https://doi.org/10.59873/vjid.v1i45.356>

[10] Hoàng Ngọc Khánh, Nguyễn Thị Hoa Huyền, Hoàn Lan Vân và CS. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại hệ thống y tế Vinmec. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;522(2). doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v522i2.4350>

[11] Tăng Thị Hảo, Tăng Thị Hải, Đỗ Minh Sinh. Thực trạng Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2019. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng*. 2019;2(3 (2)):05-12.

[12] Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, et al. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs*. Aug 2021;65:103034. doi:10.1016/j.iccn.2021.103034

[13] Della Monica A, Ferrara P, Dal Mas F, 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

[14] Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. Oct 2018;53(4):466-480. doi:10.1111/nuf.12274

[15] Wang W, Kong AWM, Chair SY. Relationship between job stress level and coping strategies used by Hong Kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied nursing research*. 2011;24(4):238-243. doi:10.1016/j.apnr.2009.09.003