

THE CURRENT STATE OF OCCUPATIONAL STRESS AMONG NURSES AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL IN 2025

Pham Thị Thu Cuc

Nam Dinh University of Nursing-257 Han Thuyen, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received: 06/02/2026

Revised: 16/04/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objectives: Description of the current state of occupational stress among nurses at Thai Binh Pediatric Hospital in 2025.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study using a population sampling method and the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).

Results: The average stress score for nurses dealing with critically ill patients was 1.7 ± 0.48 , with 12.6% of nurses feeling extremely stressed and helpless due to their inability to care for the patient. Over 90% of nurses experienced low to moderate stress levels related to colleague-related stress. The highest stress level was related to patients and their families, with 5.9% of nurses experiencing extreme stress when working with aggressive/violent patients/family members.

Conclusion: Overall, nursing stress levels were mostly low to moderate, with 70.6% of nurses experiencing low stress, 29.4% experiencing moderate stress, and some specific clinical situations causing very high stress for a significant proportion of nurses.

Key words: Occupational stress, nursing.

*Corresponding author

Email: Phamthucuc@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 364804144 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i6.5524



THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2025

Phạm Thị Thu Cúc

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định-257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/04/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, sử dụng thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).

Kết quả: Điểm trung bình căng thẳng của điều dưỡng khi đối mặt với bệnh nhân nặng là $1,7 \pm 0,48$ với 12,6% điều dưỡng viên cảm thấy vô cùng căng thẳng với cảm xúc bất lực khi không chăm sóc được cho bệnh nhân. Trên 90% điều dưỡng có mức căng thẳng thấp và trung bình đối với nội dung căng thẳng liên quan đến đồng nghiệp. Nhóm nội dung gây căng thẳng cao nhất là liên quan đến người bệnh và gia đình, 5,9% điều dưỡng vô cùng căng thẳng khi phải làm việc với người bệnh/gia đình người bệnh hung hăng/bạo lực.

Kết luận: Nhìn chung căng thẳng của điều dưỡng chủ yếu ở mức thấp, trung bình với 70,6% điều dưỡng có mức căng thẳng thấp, 29,4% căng thẳng trung bình, đồng thời một số tình huống lâm sàng cụ thể gây căng thẳng rất cao cho một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng.

Từ khóa: Căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần được định nghĩa là một tình trạng sức khỏe mà mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng [1]. Trong vòng hơn 10 năm qua số người mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần trên toàn thế giới đã tăng lên 13% tương ứng khoảng 970 triệu người trong đó căng thẳng - Stress là bệnh phổ biến nhất ảnh hưởng đến khoảng 284 triệu người [2].

Nghề y là một nghề phải chịu nhiều áp lực, đặc biệt là người Điều dưỡng nói chung, Điều dưỡng nhi khoa nói riêng. Môi trường làm việc đòi hỏi sự chăm sóc chi tiết, tỉ mỉ đáp ứng các cung bậc cảm xúc, tâm sinh lý khác nhau của trẻ em và người nhà bệnh nhi, yêu cầu người điều dưỡng phải đủ linh hoạt để thích ứng và tương tác với người bệnh, gia đình. Vì vậy dễ gây căng thẳng nghề nghiệp đồng thời gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc, ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc cho người bệnh.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng căng thẳng trong ngành điều dưỡng cao hơn trong các ngành nghề khác. Một phân tích tổng hợp từ hàng chục nghiên cứu ở Pakistan từ năm 2000 đến năm 2024 cho thấy: Tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 16%, 48% và 30% [3]. Nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà (2020) trên 281 ĐDV bằng thang

đo ENSS. Kết quả trong 8 nhóm vấn đề thì có 4 nhóm có mức độ nguy cơ căng thẳng thấp, 4 nhóm vấn đề có mức độ nguy cơ căng thẳng trung bình [4].

Bệnh viện Nhi Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa lớn, hàng ngày tiếp nhận thăm khám và điều trị hàng trăm ca bệnh. Việc đánh giá tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của Điều dưỡng nhằm đưa ra cái nhìn tổng quan về thực tế, đồng thời là căn cứ để đề xuất các giải pháp cải thiện chất lượng cuộc sống và nghề nghiệp cho Điều dưỡng. Do đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: “Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thái Bình năm 2025” với mục tiêu: Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Điều dưỡng viên (ĐDV) đang làm việc tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐDV không trong thời gian thử việc/ tập sự, làm việc tại các khoa lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: Phamthucuc@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 364804144 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5524

+ Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD làm hành chính, xét nghiệm, ĐD vắng mặt trong thời gian nghiên cứu (nghỉ thai sản, đi học, ...)

- Thời gian: từ tháng 4/2025 đến tháng 6/2025

- Địa điểm: Bệnh viện Nhi Thái Bình

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ được 143 ĐDV đáp ứng tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ, phương pháp thu thập số liệu, đánh giá

Bộ công cụ thu thập số liệu: Sử dụng thang đo Expanded Nursing Stress Scale - ENSS - Thang đo chuyên biệt đo lường tình trạng stress của điều dưỡng. ENSS là bản sửa đổi mở rộng và cập nhật của Thang đo NSS được phát triển bởi Gray-Toft & Anderson (1981). ENSS đã được dịch ra phiên bản Tiếng Việt và đã được kiểm định đạt được giá trị và độ tin cậy theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh và cộng sự [5]. Đồng thời bộ công cụ được sử dụng nghiên cứu thử trên 20 điều dưỡng trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức tại bệnh viện Nhi Thái Bình. ENSS gồm 47 câu hỏi đánh giá trên 8 lĩnh vực gồm:

Nhóm 1: Đối mặt với người bệnh

Nhóm 2: Mâu thuẫn với bác sĩ

Nhóm 3: Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc

Nhóm 4: Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp

Nhóm 5: Các vấn đề liên quan đến cấp trên

Nhóm 6: Khối lượng công việc

Nhóm 7: Không chắc chắn về hướng chăm sóc điều trị cho NB

Nhóm 8: NB và gia đình NB

Thu thập số liệu: Việc thu thập số liệu nghiên cứu được tiến hành qua 3 bước.

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn

Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp nghiên cứu và quyền lợi của người tham gia

Bước 3: Phát phiếu tự điền cho ĐTNC theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Đánh giá và phân loại:

Mỗi câu hỏi được ĐD lựa chọn 1 trong 4 mức độ: 1 = chưa bao giờ căng thẳng, 2 = thỉnh thoảng căng thẳng, 3 = Thường xuyên căng thẳng, 4 = vô cùng căng thẳng. Tổng điểm của thang đo từ 47 – 188. Sau đó tính điểm trung bình và phân loại mức độ căng thẳng như sau:

Điểm trung bình	Mức độ căng thẳng
1,00 – <2,00	Thấp
2,00 – 3,00	Trung bình
>3,00 – 4,00	Cao

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả tần số

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành sau khi được sự cho phép của ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Nghiên cứu chỉ thực hiện phỏng vấn và không tác động trực tiếp lên ĐTNC

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=143)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi	Dưới 35 tuổi	70	48,9
	Từ 35 tuổi trở lên	73	50,1
Giới tính	Nam	20	13,9
	Nữ	123	86,1
Thời gian công tác	< 10 năm	76	53,1
	≥ 10 năm	67	46,9
Số buổi trực trung bình trong 1 tháng	≤4 buổi	46	32,1
	5 - 8 buổi	65	45,4
	>8 buổi	32	22,3

Nhận xét: Đa số điều dưỡng là nữ với tỷ lệ 86,1%. Số lượng điều dưỡng trực 5 – 8 buổi/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 45,4%.

Bảng 2. Mức độ căng thẳng của ĐDV khi đối mặt với bệnh nhân nặng (n=143)

Nhóm 1: Đối mặt bệnh nhân nặng		Thang đo				Trung bình (X ± SD)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Làm các thủ thuật gây đau đớn cho NB	n	13	80	38	12	1,5 ± 0,51	Thấp
	%	9,1	55,9	26,5	8,5		
Cảm giác bất lực khi không chăm sóc được cho bệnh nhân	n	11	78	36	18	1,9 ± 0,74	Thấp
	%	7,7	54,5	25,2	12,6		
Khi thấy NB trở nên nặng hơn	n	30	84	21	8	1,6 ± 0,60	Thấp
	%	21	58,8	14,6	5,6		
Chứng kiến triệu chứng nặng của người bệnh	n	30	79	24	10	1,8 ± 0,58	Thấp
	%	16,7	48,4	20,9	14		
Trung bình chung						1,7 ± 0,48	Thấp

Nhận xét: Đối mặt với tình trạng bệnh nhân nặng, phần lớn ĐDV có mức độ căng thẳng thấp.

Bảng 3. Mức độ căng thẳng của ĐDV khi mâu thuẫn với bác sĩ (n=143)

Nhóm 2: Mâu thuẫn với bác sĩ		Thang đo				Trung bình (X ± SD)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Bị bác sĩ phê bình	n	33	89	17	4	1,6 ± 0,56	Thấp
	%	23,1	62,2	11,9	2,8		
Có mâu thuẫn với bác sĩ	n	58	71	11	3	1,5 ± 0,56	Thấp
	%	40,6	49,6	7,7	2,1		
Bất đồng với bác sĩ liên quan tới việc điều trị	n	42	83	13	5	1,7 ± 0,51	Thấp
	%	29,3	58	9,1	3,5		

Nhóm 2: Mâu thuẫn với bác sĩ		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Phải chuẩn bị dụng cụ/trợ giúp cho bác sĩ	n	67	62	11	3	1,5 ± 0,56	Thấp
	%	46,8	43,3	7,7	2,1		
Trung bình chung						1,6 ± 0,41	Thấp

Nhận xét: Tỷ lệ thấp ĐDV không bị căng thẳng dao động từ 21,6% đến 46,8%, ĐDV vô cùng căng thẳng dao động từ 2,1% đến 3,5%.

Bảng 4. Mức độ căng thẳng ĐDV liên quan đến đồng nghiệp ĐDV (n=143)

Nhóm 4: Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Thiếu cơ hội nói chuyện cởi mở với đồng nghiệp khác khoa	n	84	49	7	3	1,9 ± 0,56	Thấp
	%	58,7	34,2	4,8	2,3		
Thiếu cơ hội chia sẻ kinh nghiệm và cảm giác với đồng nghiệp	n	67	68	8	0	1,6 ± 0,56	Thấp
	%	46,8	47,5	5,7	0		
Thiếu cơ hội để bày tỏ với đồng nghiệp về các cảm xúc tiêu cực của bản thân	n	63	69	10	1	1,7 ± 0,56	Thấp
	%	44	48,2	7	0,8		
Khó làm việc với một hoặc nhiều ĐD cùng khoa.	n	67	66	10	0	1,6 ± 0,50	Thấp
	%	46,9	46,1	7	0		
Khó làm việc với người ĐD khác giới	n	85	46	11	1	1,5 ± 0,51	Thấp
	%	59,4	32,2	7,7	0,7		
Trung bình chung						1,6 ± 0,6	Thấp

Nhận xét: Mức độ căng thẳng có điểm trung bình cao nhất là 1,9 ± 0,56 ở mục Thiếu cơ hội nói chuyện cởi mở với đồng nghiệp khác khoa.

Bảng 5. Mức độ căng thẳng của ĐDV liên quan đến cấp trên (n=143)

Nhóm 5: Vấn đề liên quan đến cấp trên		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Có mâu thuẫn với ĐD trưởng	n	74	59	10	0	1,4 ± 0,56	Thấp
	%	51,7	41,3	7,0	0		
Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng	n	85	57	1	0	1,4 ± 0,56	Thấp
	%	59,4	39,8	0,8	0		
Thiếu hỗ trợ của cấp lãnh đạo khác	n	68	75	0	0	1,5 ± 0,51	Thấp
	%	47,5	52,5	0	0		
Bị ĐD trưởng bệnh viện phê bình	n	53	89	0	1	1,7 ± 0,63	Thấp
	%	37	62,2	0	0,8		
Trung bình chung						1,5 ± 0,43	Thấp

Nhận xét: Điểm trung bình cho nhóm các vấn đề liên quan đến cấp trên là 1,5 ± 0,43 tương ứng với ĐDV có mức độ nguy cơ căng thẳng thấp.

Bảng 6. Mức độ căng thẳng ĐDV liên quan tới khối lượng công việc (n=143)

Nhóm 6: Khối lượng công việc		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Không đủ thời gian để hỗ trợ cho NB	n	64	73	6	0	1,6 ± 0,60	Thấp
	%	44,7	51	4,3			
Không đủ thời gian để hoàn thành tất cả các nhiệm vụ ĐD	n	72	68	3	0	1,5 ± 0,56	Thấp
	%	50,3	47,5	2,2	0		
Không có đủ thời gian để đáp ứng các nhu cầu của gia đình NB	n	60	83	0	0	1,6 ± 0,50	Thấp
	%	42	58	0	0		
Phải làm việc cả ngày nghỉ	n	63	77	3	0	1,6 ± 0,56	Thấp
	%	44	53,8	2,2	0		
Trung bình chung						1,6 ± 0,46	Thấp

Nhận xét: đa phần các ĐDV có mức độ thỉnh thoảng căng thẳng, không có ĐDV gặp tình trạng vô cùng căng thẳng.

Bảng 7. Mức độ căng thẳng khi không chắc chắn về hướng chăm sóc cho NB (n=143)

Nhóm 7: Không chắc chắn về hướng điều trị người bệnh		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Bác sĩ không cung cấp đủ thông tin về tình trạng bệnh của NB	n	70	73	0	0	1,5 ± 0,51	Thấp
	%	48,9	51,1	0	0		
Bác sĩ không có mặt trong tình huống cấp cứu	n	72	70	1	0	1,5 ± 0,66	Thấp
	%	50,3	48,9	0,8	0		
Cảm thấy không được đào tạo đầy đủ	n	77	63	3	0	1,5 ± 0,66	Thấp
	%	53,8	44	2,2	0		
Phải đảm nhận trách nhiệm trong khi kinh nghiệm không đủ	n	58	82	1	2	1,7 ± 0,79	Thấp
	%	40,5	57,3	0,8	1,4		
Trung bình chung						1,6 ± 0,45	Thấp

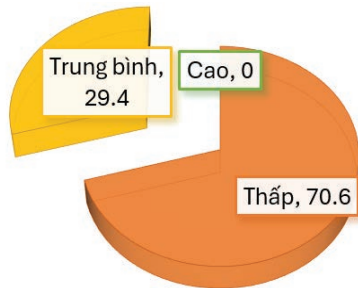
Nhận xét: đa phần các ĐDV có mức độ thỉnh thoảng căng thẳng, đặc biệt có 1,4% ĐDV gặp tình trạng vô cùng căng thẳng ở nội dung phải đảm nhận trách nhiệm trong khi kinh nghiệm không đủ.

Bảng 8. Mức độ căng thẳng ĐDV liên quan NB và gia đình NB (n=143)

Nhóm 8: Liên quan đến NB và gia đình		Thang đo				Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
NB có những đòi hỏi không hợp lý	n	22	117	5	0	1,9 ± 0,41	Thấp
	%	15,3	81,8	2,9	0		
Phải là người giải quyết các vấn đề với gia đình NB	n	63	80	0	0	1,6 ± 0,50	Thấp
	%	44,1	55,9	0	0		
Phải làm việc với NB/gia đình NB hung hăng/bạo lực	n	38	92	5	8	1,9 ± 0,73	Thấp
	%	26,5	64,7	2,9	5,9		

Nhóm 8: Liên quan đến NB và gia đình		Thang đo				Trung bình (X ± SD)	Mức độ căng thẳng
		1	2	3	4		
Không biết liệu có bị gia đình NB tổ cáo	n	50	76	12	5	1,8 ± 0,73	Thấp
	%	35,3	52,9	8,8	2,9		
Trung bình chung						1,8 ± 0,50	Thấp

Nhận xét: Mức độ căng thẳng của ĐDV liên quan đến NB và gia đình NB có mức cao nhất trong 8 nhóm căng thẳng với điểm TBC ở mức $1,8 \pm 0,50$ điểm.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ căng thẳng của ĐDV (n=143)

Nhận xét: 70,6% ĐDV có mức căng thẳng thấp, 29,4% căng thẳng trung bình và không có ĐDV căng thẳng mức độ cao.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực trạng căng thẳng của 143 điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình theo 8 nhóm nội dung, kết quả tại bảng 2 cho thấy mức độ căng thẳng của điều dưỡng khi đối mặt với bệnh nhân nặng ở mức thấp, cho thấy ĐDV đã có sự thích nghi tốt với đặc thù công việc lâm sàng. Chỉ số «Cảm giác bất lực khi không chăm sóc được cho bệnh nhân» ghi nhận mức cao nhất nhóm ($1,9 \pm 0,74$). Điều này phản ánh tính nhân văn và trách nhiệm cao trong nghề nghiệp. Khi mục tiêu điều trị không đạt được như kỳ vọng, điều dưỡng dễ nảy sinh tâm lý tự trách và lo âu hơn là khi thực hiện các thao tác kỹ thuật đơn thuần. Kết quả thực trạng căng thẳng ở nhóm mẫu thuẫn với bác sĩ ở mức thấp, đây là một tín hiệu tích cực, phản ánh môi trường làm việc có sự phối hợp khá nhịp nhàng và mối quan hệ đồng nghiệp giữa hệ điều trị (bác sĩ) và hệ chăm sóc (điều dưỡng) tương đối ổn định. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Linh [6], cho thấy sự phối hợp công việc giữa Điều dưỡng và bác sĩ đang ngày càng nâng cao và chú trọng để đạt được kết quả tốt nhất trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Trong hoạt động hàng ngày của Điều dưỡng, mối quan hệ với đồng nghiệp là một trong những yếu tố quan trọng đóng vai trò là “màng lọc” giúp giảm bớt các căng thẳng khác từ phía bệnh nhân hay hệ thống quản lý. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các chỉ số “Khó làm việc với đồng nghiệp cùng khoa” và “Khó làm việc với đồng nghiệp khác giới” có điểm trung bình lần lượt $1,6 \pm 0,56$ và $1,5 \pm 0,51$, đạt mức thấp nhất. Kết quả này khẳng định sự chuyên nghiệp trong phân công công việc, không có sự phân biệt đối xử hay mâu thuẫn cá nhân trầm trọng gây ảnh hưởng đến hiệu quả thực thi nhiệm vụ. Bên cạnh đó, vấn đề khối lượng công việc của Điều dưỡng vẫn luôn gặp nhiều khó khăn do áp lực, quá tải đặc biệt trong lĩnh vực điều dưỡng nhi khoa. Trong nghiên cứu, các chỉ số căng thẳng liên quan đến vấn đề này đều ở mức độ thấp, đa số ĐDV ở mức độ thỉnh thoảng căng thẳng cho thấy đã có sự kiểm soát được thời gian làm việc và hoàn thành tốt các nhiệm vụ

chuyên môn. Tỷ lệ cho thấy điểm mạnh của cơ sở nghiên cứu, chứng minh với sự sắp xếp hợp lý và tinh thần trách nhiệm cao, áp lực công việc vẫn có thể được kiểm soát.

Ở nội dung mối quan hệ với người bệnh và gia đình người bệnh, điểm trung bình $1,8 \pm 0,50$, cao nhất trong 8 nhóm nội dung có nguy cơ gây căng thẳng. Đây cũng là nhóm yếu tố phức tạp và dễ gây xung đột trong môi trường y tế, đặc biệt ở chỉ số “NB có những đòi hỏi không hợp lý” và “Phải làm việc với NB/gia đình hung hăng/bạo lực” cùng ghi nhận mức điểm cao nhất nhóm, 5,9% ĐDV cảm thấy vô cùng căng thẳng. Điều này phản ánh thực trạng thách thức về an ninh bệnh viện và sự thay đổi trong thái độ của người dân đối với nhân viên y tế, đòi hỏi điều dưỡng không chỉ giỏi chuyên môn mà phải có tâm lý vững vàng. Từ đó, vấn đề cần quan tâm là bệnh viện cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xử lý khủng hoảng và kỹ năng tự bảo vệ cho điều dưỡng.

5. KẾT LUẬN

Mức độ căng thẳng của Điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2025 cho thấy 70,6% ĐDV có mức căng thẳng thấp, 29,4% có mức căng thẳng trung bình và mặc dù không có căng thẳng mức cao nhưng một số tình huống lâm sàng cụ thể gây căng thẳng cao cho một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng.

6. HẠN CHẾ

Nghiên cứu tiến hành tại một bệnh viện với cỡ mẫu tương đối nhỏ do đó chưa đại diện được cho cộng đồng.

7. KHUYẾN NGHỊ

Cần triển khai các chương trình chăm sóc tâm lý định kỳ và dịch vụ tư vấn tâm lý để đảm bảo môi trường làm việc tốt nhất cho Điều dưỡng viên.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2005), “Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne”.
- [2] Who (2020), Occupational health, Stress at the workplace
- [3] Ghanei Gheshlagh R, Mukhtar M, Asmat K, Sharafi S. “The silent strain: a systematic review and meta-analysis on the prevalence of occupational stress among Pakistani nurses”. BMC Nurs. 2025 Mar 31;24:347.
- [4] Trần Thị Phương Hà và cộng sự. Nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp ở điều dưỡng viên: Một nghiên cứu cắt ngang dựa vào thang đo Expanded Nursing Stress Scale. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(3), 15-23.
- [5] Nguyễn Thị Hồng Minh và cộng sự. Giá trị và độ tin cậy phiên bản tiếng Việt của thang đo căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng “Extended Nursing Stress Scale”. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(5):189.
- [6] Nguyễn Thị Thuỳ Linh, Đỗ Minh Sinh, Nguyễn Thuý Nga. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bưu điện năm 2023. Tạp chí Nghiên cứu khoa học. 2023;6(06).
- [7] Phạm Thị Thu Hồng, Nguyễn Ngọc Lý, Nguyễn Thị Ngọc Lệ và cộng sự. 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. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;528(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v528i1.6041>