Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 186-193

THE SITUATION AND IMPACTS OF JOB STRESS ON NURSING CARE IN SPECIALIZED HOSPITALS CAN THO CITY

Nguyen Thi Hong Linh[1,*], Duong Thi Hoa[2], Le Thi Binh[2]

[1]*Can Tho Medical College - 340 Nguyen Van Cu, An Hoa, Ninh Kieu, Can Tho, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 01/09/2021
Revised 04/10/2021; Accepted 09/11/2021

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out on 163 nurses at 6 specialized hospitals in Can Tho from 9/2020 to 8/2021. Objectives: (1). Describe the current situation of work stress to nurses taking care of patients at specialized hospitals in Can Tho city (2). Learn some factors related to work stress of nursing care in hospitals. Research results: Nursing under high pressure accounted for the highest proportion from work environment stress (6.7%); Stress from relationships (8%); Stress from patients/relatives (76.6%); Stress from workload accounted for 15.3%. The age group accounted for the highest proportion from 18-30 years old (45.4%); 31-45 years old (41.7%) and the lowest rate belongs to the age group of 46-60 years old (12.9%). Married (57.1%); Not married (37.4%); Divorced/separated/widowed (5.5%). Nursing with less than 5 years of working experience accounts for 35%; 5-10 years accounted for 28.8%; >10-20 years accounted for 26.4%; Average working time (9.9 ± 8.11). Nursing workplace: Inpatient department (77.3%); Emergency department (22.7%). Intermediate qualification (49.1); College (30,1); University (20,8). Research shows that there is a relationship between age group, between marital status, between faculty and place of work, between professional qualifications, between seniority; between sleep quality and work stress ($p<0.05$).

Keywords: Work stress, sleep quality, nursing, care, patients.

*Corressponding author
Email address: honglinhcmc@gmail.com
Phone number: (+84) 919 130 709
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.228

THỰC TRẠNG VÀ ẢNH HƯỞNG STRESS CÔNG VIỆC ĐẾN ĐIỀU DƯỠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI CÁC BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thị Hồng Linh[1,*], Dương Thị Hòa[2], Lê Thị Bình[2]

[1]*Trường Cao Đẳng Y tế Cần Thơ - 340 Nguyễn Văn Cừ, An Hoà, Ninh Kiều, Cần Thơ, Việt Nam*
[2]*Trường ĐH Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 01 tháng 09 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 04 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 09 tháng 11 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 163 điều dưỡng tại 6 bệnh viện chuyên khoa Cần Thơ từ 9/2020 -8/2021. Mục Tiêu: (1). Mô tả thực trạng stress công việc đến điều dưỡng chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện chuyên khoa thành phố Cần Thơ (2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến stress công việc của điều dưỡng chăm sóc tại các bệnh viện. Kết quả nghiên cứu: Điều dưỡng có áp lực cao chiếm tỷ lệ cao nhất từ stress môi trường làm việc (6,7%); Stress từ các mối quan hệ (8%); Stress từ người bệnh/người thân (76,6%); Stress từ khối lượng công việc chiếm 15,3%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất từ 18-30 tuổi (45,4%); 31-45 tuổi (41,7%) và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi từ 46-60 tuổi (12,9%). Đã kết hôn (57,1%); Chưa kết hôn (37,4%); Ly dị/ly thân/góa (5,5%). Điều dưỡng có thâm niên công tác <5 năm chiếm 35%; 5-10 năm chiếm 28.8%; >10-20 năm chiếm 26.4%; Thời gian công tác trung bình (9,9 ± 8,11). Nơi làm việc của điều dưỡng: Khoa nội trú (77,3%), Khoa cấp cứu (22.7 %). Trình độ chuyên môn trung cấp (49,1); Cao đẳng (30,1); Đại học (20,8). Qua nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa nhóm tuổi, giữa tình trạng hôn nhân, giữa khoa phòng nơi công tác, giữa trình độ chuyên môn, giữa thâm niên; giữa chất lượng giấc ngủ với stress công việc (p<0,05).

Từ khóa: Stress công việc, chất lượng giấc ngủ, điều dưỡng, chăm sóc, người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress công việc là các phản ứng có hại về tâm sinh lý xảy ra khi yêu cầu công việc không phù hợp với năng lực, nguồn lực hoặc nhu cầu của người lao động, stress công việc ảnh hưởng sức khỏe công việc và cuộc sống. Điều dưỡng là nghề đặc biệt trong các nghề càng nguy hiểm hơn môi trường làm việc độc hại, tiềm ẩn nhiều nguy cơ mắc các bệnh nghề nghiệp và phơi nhiễm bệnh tật, thời gian làm việc thường xuyên trái với quy luật sinh học, dẫn đến rối loạn sức khỏe tâm thần đưa đến hậu quả nặng nề: Kiệt sức, có ý định bỏ nghề, chất lượng cuộc sống giảm dẫn đến chất lượng chăm sóc NB giảm theo. Công việc hàng ngày quá tải, stress công việc lại

*Tác giả liên hệ
Email: honglinhcmc@gmail.com
Điện thoại: (+84) 919 130 709
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.228

càng cao ĐD dễ dẫn đến stress trong công việc [1]. Vậy những stress công việc này có hại đối với ĐD như thế nào có để lại hậu quả hay không, từ tính thiết yếu đó đề tài "Thực trạng và ảnh hưởng Stress công việc đến ĐD chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện chuyên khoa thành phố Cần Thơ" được tiến hành nghiên cứu với mục tiêu cụ thể sau:

1. *Mô tả thực trạng stress công việc đến điều dưỡng chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện chuyên khoa thành phố Cần Thơ.*

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến stress công việc của điều dưỡng chăm sóc tại các bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Điều dưỡng viên thực hiện chăm sóc người bệnh tại bệnh viện như: Da liễu, Lao, Tâm Thần, Mắt - RHM, Tai Mũi Họng, Tim Mạch. Thời gian NC từ tháng 9/2020 - 8/2021.

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

3. Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ 163 Điều dưỡng tại các bệnh viện chuyên khoa tham gia nghiên cứu.

4. Biến số NC: Tuổi, hôn nhân, trình độ chuyên môn, chỗ ở, khoa phòng nơi làm việc, thâm niên công tác, chất lượng giấc ngủ,…

5. Xử lý số liệu: Nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, độ lệch chuẩn, tần số và tỷ lệ phần trăm. Thống kê suy luận bao gồm phân tích sự khác biệt với stress công việc p <0,05.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Biến số nghiên cứu		Điều dưỡng chăm sóc người bệnh (n = 163)	
		N	%
Nhóm tuổi	18-30 tuổi	74	45,4
	31-45 tuổi	68	41,7
	46-60 tuổi	21	12,9
Tuổi trung bình		32,92 ± 7,97	
Chỗ ở hiện nay	Nhà riêng	63	38,7
	Nhà trọ	54	33,1
	Sống cùng gia đình	46	28,2
Hôn nhân	Đã kết hôn	93	57,1
	Độc thân	61	37,4
	Ly dị/ ly thân/ góa	9	5,5

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 18-30 tuổi (45,4%), tiếp đến là nhóm tuổi từ 31-45 tuổi chiếm 41,7% và tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi từ 46-60 tuổi (12,9%). Chỗ ở hiện tại: Chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐD có nhà ở riêng (38,7%), tiếp đến là các ĐD phải thuê nhà trọ để ở chiếm 33,1% và tỷ lệ thấp nhất là các ĐD sống cùng gia đình chiếm 28,2%. Tình trạng hôn nhân: Chiếm tỷ lệ cao nhất là đã kết hôn (57,1%), tiếp đến là nhóm độc thân (37,4%) và tỷ lệ thấp nhất ở nhóm ly dị/ly thân/góa chỉ chiếm 5,5%.

Bảng 2. Nơi công tác, thâm niên và trình độ chuyên môn của ĐTNC

Biến số nghiên cứu		Điều dưỡng chăm sóc người bệnh (n = 163)	
		N	%
Nơi làm việc	Khoa nội trú	*126*	*77,3*
	Khoa cấp cứu	*37*	*22,7*
Thâm niên công tác	<5 năm	57	35,0
	5- 10 năm	47	28,8
	>10 năm	59	36,2
Thời gian công tác trung bình		**9,90 ± 8,11**	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	80	49,1
	Cao Đẳng	49	30,1
	Đại học	34	20,8

Nhận xét: Nơi làm việc: Khoa Nội trú chiếm tỷ lệ cao hơn Khoa Cấp cứu (77,3% so với 22,7%). Thời gian công tác: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm công tác <5 năm (35%), tiếp đến là nhóm 5-10 năm chiếm 28,8% và tỷ lệ thấp thuộc nhóm >10-20 năm (26,4%), thời gian công tác TB (9,90 ± 8,11). Trình độ chuyên môn: Chiếm tỷ lệ cao nhất là trình độ cao trung cấp (49,1%), tiếp đến là trình độ cao đẳng chiếm 30,1% và tỷ lệ thấp nhất có trình độ đại học chiếm tỷ lệ 20,9%.

3.2. Thực trạng Stress công việc của điều dưỡng chăm sóc người bệnh

Bảng 3. Mức độ stress công việc

Biến số nghiên cứu	Áp lực ĐD khi chăm sóc người bệnh (n = 163)		
	Thấp	Trung bình	Cao
Stress từ môi trường làm việc	82 (50,3%)	70 (42,9%)	11 (6,7%)
Stress từ các mối quan hệ	132 (81,0%)	18 (11,0%)	13 (8,0%)
Stress từ người bệnh/người thân	22 (13,5%)	16 (9,8%)	125 (76,7%)
Stress từ khối lượng công việc	17 (10,4%)	121 (74,2%)	25 (15,3%)

Nhận xét: Bảng trên cho thấy:

- Stress từ môi trường làm việc: Chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐD ở áp lực thấp (50,3%), tiếp đến là các ĐD có áp lực vừa (42,9%) và tỷ lệ thấp nhất ở các ĐD có áp lực cao chỉ chiếm 6,7%.

- Stress từ các mối quan hệ: Chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐD ở áp lực thấp (81%), tiếp đến là các ĐD có áp lực vừa (11%) và tỷ lệ thấp nhất ở các ĐD có áp lực cao chỉ chiếm 8%.

- Stress từ người bệnh/người thân: Chiếm tỷ lệ cao nhất là các ĐD có áp lực cao (76,7%), tiếp đến là các ĐD có áp lực thấp (13,5%) và tỷ lệ thấp nhất ở các ĐD có áp lực trung bình chỉ chiếm 9,8%.

- Stress từ khối lượng công việc: Chiếm tỷ lệ cao nhất là các ĐD có áp lực vừa (74,2%), tiếp đến là các ĐD có áp lực cao (15,3%) và tỷ lệ thấp nhất ở các ĐD có áp lực thấp chỉ chiếm 10,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến stress công việc của điều dưỡng chăm sóc

Bảng 4. Sự liên quan giữa tuổi, chỗ ở, hôn nhân với stress công việc của ĐTNC

Biến số nghiên cứu		Điều dưỡng chăm sóc người bệnh (n = 163)		P	OR KTC 95%
		Stress nhiều	Stress ít		
Nhóm tuổi	≤ 45 tuổi	50 (35,2%)	92 (64,8%)	0,019	2,99 (1,16-7,70)
	46-60 tuổi	13 (61,9%)	8 (38,1%)		
Chỗ ở hiện nay	Nhà trọ	26 (48,1%)	28 (51,9%)	p1/2 = 0,046	OR1/2=2,15 (1,01-4,59)
	Nhà riêng	19 (30,2%)	44 (69,8%)		
	Cùng gia đình	18 (39,1%)	28 (60,9%)	p1/3 = 0,365	OR1/3=1,44 (0,65-3,21)
Hôn nhân	Đã kết hôn	44 (47,3%)	49 (52,7%)	0,009	2,41 (1,24-4,69)
	Chưa kết hôn	19 (27,1%)	51 (72,9%)		

Nhận xét: Nhóm ĐD ≤45 tuổi stress CV nhiều hơn nhóm từ 46-60 tuổi, ĐD ĐD sống ở nhà trọ stress CV nhiều hơn ĐD có nhà ở riêng, ĐD kết hôn stress CV nhiều hơn ĐD chưa kết hôn (p <0,05).

Bảng 5. Sự liên quan giữa nơi làm việc thâm niên và trình độ CM với stress công việc của ĐTNC

Biến số nghiên cứu		ĐD chăm sóc người bệnh (n = 163)		P	OR KTC 95%
		Stress nhiều	Stress ít		
Nơi làm việc	Khoa cấp cứu	23 (62,2%)	14 (37,8%)	0,001	3,53 (1,65-7,58)
	Khoa nội trú	40 (31,7%)	86 (68,3%)		
Thâm niên công tác	< 5 năm	29 (50,9%)	28 (49,1%)	0,019	2,19 (1,13-4,24)
	≥ 5 năm	34 (32,1%)	72 (67,9%)		
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	35 (43,8%)	45 (56,3%)	p1/2 = 0,744	OR1/2=1,13 (0,55-2,32)
	Cao đẳng	20 (40,8%)	29 (59,2%)		
	Đại học	8 (23,5%)	26 (76,5%)	p1/3= 0,042	OR1/3=2,53 (1,02-6,26)

Nhận xét: Điều dưỡng làm việc Khoa Cấp cứu stress CV nhiều hơn ĐD Khoa Nội trú, nhóm thâm niên công tác <5 năm stress CV nhiều hơn nhóm thâm niên công tác ≥5 năm, ĐD ở trình độ trung cấp stress CV nhiều hơn ĐD ở trình độ đại học (p < 0,05).

Bảng 6. Sự liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với stress công việc của ĐTNC

Biến số nghiên cứu		Điều dưỡng chăm sóc người bệnh (n = 163)		p	OR KTC 95%
		Stress nhiều	Stress ít		
Các rối loạn chức năng ban ngày	Có	55 (43,3%)	72 (56,7%)	0,022	2,67 (1,13-6,32)
	Không	8 (22,2%)	28 (77,8%)		
Rối loạn giấc ngủ	Có	41 (47,1%)	46 (52,9%)	0,007	2,44 (1,27-4,71)
	Không	22 (28,9%)	54 (71,1%)		
Thời gian ngủ	Ngủ kém	44 (50,6%)	43 (49,4%)	0,001	3,07 (1,57-5,99)
	Ngủ được	19 (25,0%)	57 (75,0%)		
Hiệu quả giấc ngủ	Chưa hiệu quả	38 (48,1%)	41 (51,9%)	0,016	2,19 (1,15-4,16)
	Hiệu quả	25 (29,8%)	59 (70,2%)		
Chất lượng giấc ngủ chung	CL giấc ngủ kém	37 (49,3%)	38 (50,7%)	0,010	2,32 (1,22-4,42)
	CL giấc ngủ tốt	26 (29,5%)	62 (70,5%)		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, có sự liên quan giữa nhóm ĐD có RLCN ban ngày và ĐD không có RLCN ban ngày với stress công việc (p <0,05). Sự liên quan giữa nhóm ĐD có rối loạn giấc ngủ và nhóm ĐD không có rối loạn giấc ngủ với stress công việc (p <0,05). Có sự khác biệt giữa nhóm ĐD ngủ kém và ĐD ngủ được với stress công việc (p <0,05). Liên quan giữa nhóm ĐD có giấc ngủ chưa hiệu quả và nhóm ĐD có hiệu quả trong giấc ngủ với stress công việc <0,05); giữa chất lượng giấc ngủ kém và chất lượng giấc ngủ tốt với stress công việc (p <0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 18-30 tuổi (45,4%). Kết quả NC của chúng tôi cao hơn NC Nguyễn Thị Kim Anh (45,4% so với 37,4%)[1], điều này có thể lý giải, đội ngũ ĐD ở Cần Thơ lực lượng trẻ hóa cao hơn so với BV Sản Nhi Bắc Giang vì đội ngũ ĐD đến tuổi về hưu cao và nhu cầu mở rộng thêm khoa phòng, do đó BVCK ở Cần Thơ tuyển dụng đáp ứng nhu cầu trên vì vậy ĐD 18- 30 tuổi ở Cần Thơ cao hơn ở Bắc Giang.

Về nơi ở: Tỷ lệ ĐD có nhà riêng chiếm tỷ lệ cao nhất (38,7%), kết quả NC của chúng tôi thấp hơn NC Trần Văn Thơ với tỷ lệ ĐD có nhà chiếm 56,1% (38,7% so với 56,1%)[5]. Để giải thích KQNC trên, có thể do mặt bằng thu nhập chung ở Cần Thơ thấp cơ hội việc làm thêm ít hơn so với tại thủ đô Hà Nội, dẫn đến thu nhập thấp nên việc tỷ lệ ĐD có nhà hơn riêng ở Cần Thơ thấp hơn NC ở Hà Nội.

Hôn nhân gia đình: Chiếm tỷ lệ cao nhất là ĐD đã kết hôn (57,1%) kết quả NC của chúng tôi thấp hơn NC của Trần Văn Thơ (57,1% so với 72,8%)[5]. Để giải thích cho KQ trên có thể do ĐDNC chúng tôi có tuổi đời trẻ hóa cao hơn so với ĐD ở Hà Nội, tuổi đời trẻ thích tự do, quan điểm vùng miền về hôn nhân khác nhau vì lẽ đó tỷ lệ đã kết hôn ở Cần Thơ thấp hơn Hà Nội.

Khoa phòng nơi làm việc: Kết quả NC cho thấy ĐD nội trú chiếm tỷ lệ cao ĐD hơn cấp cứu (77,3% so với 22,7%), nhưng KQNC của chúng tôi thấp hơn NC Trần Văn Thơ (85,05% so với 24,7%)[5], có thể do ĐD ở các bệnh viện CK BN ít, BV Nhi Trung ương tại thủ đô Hà Nội lưu lượng bệnh đông và nặng từ các nơi chuyển đến nên cần có nhiều đội ngũ ĐD đáp ứng nhu cầu CS, HSCC nên ĐD nội trú và cấp cứu Hà Nội cao hơn.

Thâm niên công tác: ĐD công tác <5 năm chiếm 35%; tiếp đến 5-10 năm chiếm 28,8% và >10-20 năm (26,4%). Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với KQNC Trần Văn Thơ[5], đều này lý giải rằng công việc ĐD cần sức trẻ và khỏe nên việc thâm niên công tác < 5 năm chiếm tỷ lệ cao.

Trình độ chuyên môn: Phần lớn ĐD có trình độ dưới đại học chiếm tỷ lệ cao 79,2%, kết quả NC chúng tôi cao hơn 1,46 lần so với NC của Nguyễn Thị Mai Huyền

(79,2% so với 54,2%)[3], lý giải cho tỷ lệ này vì tại Cần Thơ là vùng miền Tây Nam Bộ còn rất nhiều khó khăn, do thu nhập không cao, chi phí trang trải cuộc sống nhiều, nhận thức việc phải tiếp tục nâng cao trình độ là cần thiết còn hạn chế nên TĐ đại học trong NC ở Cần Thơ chỉ chiếm 20,8%[3].

4.2. Thực trạng stress công việc của ĐD chăm sóc người bệnh:

Stress từ môi trường làm việc: Có tỷ lệ cao nhất là áp lực thấp **(**50,3%) trong các áp lực ĐD, kết quả NC của chúng tôi cao hơn NC Nguyễn Ngọc Sao (50,3% so với 29,6)[4], điều này có thể giải thích BV tại Hà Nội qui mô lớn, có điều kiện hơn về trang thiết bị nên tỷ lệ áp lực từ MT làm việc Hà Nội thấp hơn.

Stress từ các mối quan hệ*:* Chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các áp lực ĐD là áp lực cao chỉ chiếm 8%, kết quả NC của chúng tôi cao hơn NC Nguyễn Ngọc Sao (8% so với 5,3%)[4], có thể giải thích do ĐTNC khác nhau, NC chúng tôi là ĐD, NC Nguyễn Ngọc Sao là bao gồm NVYT và chỉ thực hiện ở Khoa HSCC, NC chúng tôi ở các khoa có mối quan hệ rộng hơn nên tỷ lệ áp lực từ các mối quan hệ cao hơn .

Stress từ người bệnh/người thân*:* Chiếm tỷ lệ cao nhất là các ĐD có áp lực cao (76,7%) trong các áp lực, kết quả NC của chúng tôi cao hơn NC Nguyễn Ngọc Sao (76,7% so với 46%)[4], giải thích vấn đề có thể do ĐD trong NC chúng tôi có bệnh đặc thù và có diễn biến tâm lý phức tạp, không giống các bệnh nhân tại Khoa HSCC phần lớn BN này nặng và hôn mê, người nhà ở bên ngoài, việc CS chỉ có ĐD phụ trách, ít tiếp xúc BN và thân nhân nên có tỷ lệ chúng tôi cao hơn.

Stress từ khối lượng công việc: Chiếm tỷ lệ thấp nhất là các ĐD có áp lực thấp (10,4%), kết quả NC của chúng tôi cũng cao hơn NC Nguyễn Ngọc Sao (10,4,% so với 47,8)[4], có lẽ do BN ở Hà Nội đông, Khoa HSCC điều trị, chăm sóc bệnh nhân toàn diện so với các bệnh viện CK nên áp lực từ KLCV tại Cần Thơ thấp hơn Hà Nội.

4.3. Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến stress công việc:

Về tuổi**:** Có sự liên quan giữa nhóm tuổi 46-60 tuổi và ≤45 tuổi với stress công việc (p <0,05), kết quả NC của chúng tôi cũng tương đồng với NC của Lương Quốc Hùng có ý nghĩa thống kê p <0,05[2].

Thâm niên công tác**:** Có sự liên quan rõ rệt giữa nhóm thâm niên công tác <5 năm và nhóm thâm niên công tác ≥5 năm với stress công việc (p <0,05), kết quả NC của chúng tôi cũng phù hợp với NC Belayneh Mengist[6].

Hôn nhân gia đình: Có mối liên quan giữa ĐD kết hôn và chưa kết hôn với stress công việc (p <0,05), kết quả NC của chúng tôi tương đồng với KQNC của Lương Quốc Hùng [2].

Về trình độ CM**:** Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa ĐD trình độ trung cấp và ĐD đại học với stress công việc (p1/3 < 0,05), kết quả của chúng tương tự NC Nguyễn Thị Mai Huyền[3].

Chỗ ở**:** Có liên quan giữa ĐD sống ở nhà trọ và ĐD có nhà ở riêng với stress công việc (p < 0,05), kết quả chúng tôi tương đồng với NC của Trần Văn Thơ[5]

Khoa nơi làm việc**:** Có liên quan giữa ĐD làm việc ở khoa nội trú và khoa cấp cứu với stress công việc (p <0,05), kết quả chúng tôi tương đồng với NC Trần Văn Thơ.[5]

Chất lượng ngủ đến stress công việc*:* Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) đánh giá với các nội dung liên quan đến giấc ngủ đều tìm thấy mối liên quan với stress công việc (p <0,05), kết quả NC của chúng tôi tương đồng với NC Teresa Gómez-García [7]... Điều này có thể thấy rằng có một chất lượng giấc ngủ tốt cũng giảm bớt được nguyên nhân dẫn đến stress công việc.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng stress công việc của ĐD:

Áp lực thấp: Stress từ môi trường làm việc (50,3%), stress từ các mối quan hệ (81%), stress từ người - bệnh/ người thân (13,5%), stress từ khối lượng công việc chiếm 10,4%.

Áp lực vừa: Stress từ môi trường làm việc (42,9%), stress từ các mối quan hệ (11%), stress từ người bệnh/ người thân (9,8%), stress từ khối lượng công việc chiếm 72,4%.

Áp lực cao: Stress từ môi trường làm việc (6,7%), stress từ các mối quan hệ (8%), stress từ người bệnh/người thân(76,6%), stress từ khối lượng công việc chiếm 15,3%.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến stress công việc của điều dưỡng

Qua nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, thâm niên, hôn nhân, trình độ chuyên môn, nơi làm việc, nơi

ở và chất lượng giấc ngủ của ĐD với stress công việc p < 0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Anh NTK, Surveying the current state of stress and related factors of nurses and midwives at the Children's Hospital of Bac Giang province, Master thesis in Nursing, Nam Dinh University of Nursing, 2017.

[2] Hung LQ, Occupational stress and some related factors in nursing staff at E Hospital in 2018", Master's Thesis in Public Health, Thang Long University, 2018.

[3] Huyen NTM, Stress, depression, anxiety of and some related factors of nurses in clinical departments of National Hospital of Pediatrics in 2019, Thesis Master of Public Health, Thang Long University, Hanoi, 2019, pp.4-84.

[4] Sao NN, The mental health status of medical staff working in intensive care and emergency departments in some hospitals in Hanoi, Master's Thesis in Public Health, Thang Long University, Hanoi, 2017, pp.4-84.

[5] Tho TV, Stress situation and some factors related to stress in nurses at National Children's Hospital in 2017, Master's Thesis in Hospital Management, University of Health Hanoi public, 2017.

[6] Belayneh M, Occupational Stress and Burnout Among Health Care Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis, Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation, 2021, 3(2), pp.1-11.

[7] Teresa Gómez-G, Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: Observational study among different shifts., BMJ August, 2016, 6(8): p1-11.