

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

Trần Thị Phương Hà^{1b}, Đỗ Minh Sinh², Tăng Thị Hào³,

Đào Thị Minh Hải², Hoàng Tuấn Anh²

¹Trường Cao đẳng Y tế Phú Yên,

²Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định,

³Trường Đại học Y dược Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ nguy cơ stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, đối tượng nghiên cứu là 281 điều dưỡng viên lâm sàng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên từ 01/2020 đến 06/2020. Đối tượng tự điền thông tin về tình trạng stress theo thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). Mức độ nguy cơ stress được phân thành 03 nhóm: thấp, trung bình, cao. **Kết quả:** Các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu có mức độ nguy cơ stress trung bình. Trong 8 nhóm vấn đề thì có 4 nhóm có mức độ nguy cơ stress thấp, 4 nhóm vấn đề có mức độ

nguy cơ stress trung bình. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ($\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$), các vấn đề mâu thuẫn với bác sĩ ($\bar{X} \pm SD = 1,90 \pm 0,44$). Cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ($\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$). **Kết luận:** Mức độ stress của các điều dưỡng viên làm việc tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên ở mức độ trung bình. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ($\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$). Cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ($\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$).

Từ khóa: Stress, điều dưỡng viên, ENSS.

OCCUPATIONAL- RELATED STRESS RISKS AMONG STAFF NURSES : A CROSS- SECTIONAL STUDY BASED ON THE EXPANDED NURSING STRESS SCALE

ABSTRACT

Objective: To describe the level of occupational stress risk in a nurse at Phu Yen General Hospital. **Method:** The descriptive cross-sectional study design, the object of study was 281 clinical nurses at Phu Yen General Hospital. Subjects self-filled stress information on an Expanded

Nursing Stress Scale (ENSS). The level of stress risk is classified into 03 groups: low, medium and high. **Results:** The nurses in the study group had a moderate level of stress risk. Out of 8 problem groups, 4 groups had low stress risk levels, 4 problem groups had an average stress risk levels. The lowest was when there were issues related to nursing colleagues ($\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$), issues that conflict with the doctor ($\bar{X} \pm SD = 1,90 \pm 0,44$). It was highest when there was a problem with the patient and his family ($\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$). **Conclusion:** The level of stress risk of nurses working

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Phương Hà

Email: tranphuongha020992@gmail.com

Ngày phản biện: 7/8/2020

Ngày duyệt bài: 12/8/2020

Ngày xuất bản: 31/8/2020

at Phu Yen General Hospital was at an average level. The lowest was when there were issues related to nursing colleagues ($\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$). It was highest when there is a problem with the patient and his family ($\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$).

Keywords: Stress, nurse, ENSS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress nghề nghiệp là các phản ứng có hại về thể chất và cảm xúc xảy ra khi các yêu cầu của công việc không phù hợp với khả năng, nguồn lực hoặc nhu cầu của người lao động [9]. Điều dưỡng được coi là một công việc vất vả với áp lực công việc cao và phức tạp [10]. Stress nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của điều dưỡng và đồng thời làm giảm chất lượng chăm sóc [6].

Trong khoảng 10 năm trở lại đây, theo các nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ Điều dưỡng viên (ĐDV) bị stress khá cao. Trên thế giới, ở khu vực Nam Âu, 21 bệnh viện tại Slovenia công bố tỉ lệ ĐDV bị stress cao là 56,5% vào năm 2018 [5]. Khu vực tây nam Ethiopia năm 2016 chỉ ra mức độ stress trung bình là $58,46 \pm 12,62$ của ĐDV theo thang đo ENSS [4]. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của Trần Văn Thơ và Phạm Thu Hiền cho thấy có 42,5% ĐDV bệnh viện Nhi Trung Ương bị mắc stress năm 2017 [3]. Nghiên cứu của Dương Thành Hiệp và cộng sự tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre năm 2014 chỉ ra tỷ lệ stress chung của điều dưỡng, hộ sinh là 56,9% [1].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu mô tả nguy cơ stress ở điều dưỡng tại Việt Nam, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu tập trung sử dụng các thang đo như DASS 21, thang đánh giá lo âu của Zung (SAS), thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI). Các thang đo này chưa thực sự phù hợp để đánh giá mức độ nguy cơ stress nghề nghiệp ở điều dưỡng. Do vậy với mục tiêu tiếp cận một cách chuyên biệt nhất về tình trạng stress

của điều dưỡng viên, nghiên cứu này sử dụng thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) – thang đo chuyên biệt đo lường tình trạng stress của điều dưỡng. Thang đo căng thẳng điều dưỡng mở rộng (ENSS) đã được sử dụng để đo các yếu tố gây căng thẳng liên quan đến công việc của điều dưỡng trong nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả mức độ nguy cơ stress nghề nghiệp của ĐDV tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** ĐDV đang làm công việc chăm sóc trực tiếp NB tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên có thời gian làm việc tối thiểu là 6 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Nghỉ phép, nghỉ ốm, vắng mặt trong thời gian tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu toàn bộ. Tổng cộng 281 ĐDV đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập thông tin

Công cụ thu thập số liệu về tình trạng stress của điều dưỡng được thiết kế theo thang đo Expanded Nursing Stress Scale - là bản sửa đổi mở rộng và cập nhật của Thang đo căng thẳng điều dưỡng cổ

điền (NSS) được phát triển bởi Gray-Toft & Anderson (1981)[6]. Bộ công cụ được Nguyễn Ngọc Hà - Trường Đại học Y được Thái Nguyên dịch ra tiếng Việt và kiểm định nội dung với Cronbach alpha là 0,94. Thang đo gồm 54 mục trên 8 lĩnh vực gồm: Đối mặt với cái chết của NB (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 (7 câu); khối lượng công việc (9 câu); không chắc chắn về hướng điều trị cho NB (9 câu); NB và gia đình NB (8 câu). Bộ công cụ được kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach Alpha trên 30 điều dưỡng (không tham gia vào quá trình thu thập chính thức). Kết quả kiểm định cho thấy hệ số Cronbach Alpha > 0,8, đảm bảo tiêu chuẩn để sử dụng.

Người tham gia NC tự điền bảng hỏi bằng cách lựa chọn 1 trong 4 phương án cho mỗi câu hỏi (1 = chưa bao giờ stress, 2= Thỉnh thoảng stress, 3=Thường xuyên stress, 4= vô cùng stress). Tổng số điểm dao động từ 54- 216. Điểm càng cao, có nghĩa là ĐD càng stress.

2.6. Tiêu chí đánh giá và cách phân tích

Nguy cơ stress của ĐD được đánh giá dựa vào điểm trung bình của từng câu

hỏi cho mỗi nội dung và của tất cả các nội dung. Mức độ stress được chia làm 3 mức độ (Polit & Hungler, 1999). Cụ thể ĐTB từ 1 - < 2 điểm = nguy cơ thấp; 2 – 3 điểm = nguy cơ trung bình; > 3 = nguy cơ cao.

Các phiếu phỏng vấn được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS. Sau đó số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Kết quả xử lý và phân tích số liệu thống kê mô tả được lập bằng phân bố tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

ĐDV tham gia nghiên cứu đa số là nữ (90%), còn trẻ có độ tuổi từ 25-35 tuổi (52%), thâm niên công tác dưới 5 năm (47%). Các ĐDV có trình độ trung cấp chiếm đa số với 43,8%, cao đẳng là 35,2% và đại học là 21%. Về điều kiện làm việc, nghiên cứu ghi nhận được 55,9% điều dưỡng phải làm thêm giờ, 13,5% kiêm nhiệm công tác khác, 88,3% được nghỉ đủ phép và ngày lễ, 43,1% cho rằng mức lương nhận được phản ánh đúng công sức lao động mình bỏ ra. Về số buổi trực trong tháng, 54,4% ĐDV trực dưới 8 ngày và 45,6% trực từ 8 đến 12 ngày trong tháng. Có 90,0% ĐDV cho rằng cơ sở vật chất hiện tại của đơn vị là đạt tiêu chuẩn.

3.2. Mức độ nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp của điều dưỡng

Bảng 3.1. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề đối mặt với cái chết của NB (n=281)

Nhóm 1: Đối mặt với cái chết của NB	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Làm các thủ thuật gây đau đớn cho NB	2,02± 0,63	Trung bình
Cảm giác bất lực khi không cứu được NB	2,21± 0,73	Trung bình
Lắng nghe hoặc nói chuyện về các chết đang đến gần	2,01± 0,63	Trung bình
Chứng kiến NB tử vong	2,22± 0,81	Trung bình
Chứng kiến NB có mối quan hệ thân thiết tử vong	2,22± 0,74	Trung bình
Bác sĩ không có mặt khi NB tử vong	1,77± 0,87	Thấp
Chứng kiến sự chịu đựng của NB	2,32± 0,62	Trung bình
Mức độ nguy cơ stress chung	2,11± 0,48	Trung bình

ĐTB cho nhóm đối mặt với cái chết của NB là $2,11 \pm 0,48$ tương ứng với ĐDV có mức độ nguy cơ stress trung bình. Mức độ nguy cơ stress có ĐTB cao nhất là $2,32 \pm 0,62$ ở tiêu mục chứng kiến sự chịu đựng của NB.

Bảng 3.2. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề mâu thuẫn với bác sĩ (n=281)

Nhóm 2: Mâu thuẫn với bác sĩ	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Bị bác sĩ phê bình	$2,12 \pm 0,62$	Trung bình
Có mâu thuẫn với bác sĩ	$1,71 \pm 0,76$	Thấp
Bất đồng với bác sĩ liên quan tới việc điều trị	$1,74 \pm 0,70$	Thấp
Ra quyết định liên quan đến NB khi không có bác sĩ	$2,10 \pm 0,66$	Trung bình
Phải chuẩn bị dụng cụ/trợ giúp cho bác sĩ trong công việc	$1,80 \pm 0,53$	Thấp
Mức độ stress chung	$1,90 \pm 0,44$	Thấp

Nhóm vấn đề mâu thuẫn với bác sĩ, đa số các ĐDV có mức nguy cơ stress thấp. 2 tiêu mục có mức độ nguy cơ stress trung bình là bị bác sĩ phê bình và việc ra quyết định khi không có mặt của bác sĩ. Phân loại nguy cơ stress trong nhóm này ở mức độ thấp $\bar{X} \pm SD = 1,90 \pm 0,44$

Bảng 3.3. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (n=281)

Nhóm 3: Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Không đủ khả năng hỗ trợ tâm lý cho gia đình NB	$1,92 \pm 0,54$	Thấp
Bị hỏi về vấn đề mà không có câu trả lời thỏa đáng	$1,99 \pm 0,55$	Thấp
Cảm giác không đủ khả năng hỗ trợ tâm lý cho NB	$1,95 \pm 0,51$	Thấp
Mức độ nguy cơ stress chung	$1,95 \pm 0,37$	Thấp

Mức độ nguy cơ stress ở cả 3 tiêu mục đều ở mức thấp trong nhóm chuẩn bị về mặt cảm xúc. Điểm trung bình stress chung cho cả nhóm là $1,95 \pm 0,37$.

Bảng 3.4. Mức độ stress của ĐDV trong các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp (n=281)

Nhóm 4: Vấn đề liên quan đến đồng nghiệp	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Ít nói chuyện với đồng nghiệp khác khoa	$1,84 \pm 0,53$	Thấp
Thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp cùng khoa	$1,93 \pm 0,49$	Thấp
Thiếu cơ hội để bày tỏ cảm xúc tiêu cực với NB	$1,87 \pm 0,45$	Thấp
Khó làm việc với điều dưỡng cùng khoa	$1,81 \pm 0,60$	Thấp
Khó làm việc với điều dưỡng khác khoa	$1,92 \pm 0,62$	Thấp
Khó làm việc với người điều dưỡng khác giới	$1,54 \pm 0,55$	Thấp
Mức độ nguy cơ stress chung	$1,82 \pm 0,36$	Thấp

Tất cả các tiêu mục đều có mức độ nguy cơ stress thấp. ĐTB thấp nhất là vấn đề khó làm việc với người khác giới $\bar{X} \pm SD = 1,54 \pm 0,55$ chứng tỏ ĐDV gần như không gặp stress.

Bảng 3.5. Mức độ stress của ĐDV trong các vấn đề liên quan đến cấp trên (n=281)

Nhóm 5: Vấn đề liên quan đến cấp trên	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Có mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng	1,72 ±0,70	Thấp
Thiếu hỗ trợ của điều dưỡng trưởng	1,81 ±0,61	Thấp
Bị điều dưỡng trưởng phê bình	2,02 ±0,70	Trung bình
Thiếu hỗ trợ của điều dưỡng trưởng bệnh viện	1,80 ±0,56	Thấp
Chịu trách nhiệm về những việc ngoài nghĩa vụ	2,30 ±0,69	Trung bình
Thiếu hỗ trợ của cấp lãnh đạo khác	1,81 ±0,53	Thấp
Bị điều dưỡng trưởng bệnh viện phê bình	1,91 ±0,76	Thấp
Mức độ nguy cơ stress chung	1,91 ±0,42	Thấp

Vấn đề chịu trách nhiệm những việc ngoài nghĩa vụ có điểm trung bình cao nhất nhóm là 2,30 ±0,69 .Mức độ nguy cơ stress cho nhóm vấn đề liên quan đến cấp trên là thấp.

Bảng 3.6. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề khối lượng công việc (n=281)

Nhóm 6: Vấn đề liên quan đến khối lượng công việc	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Không thể dự đoán được lịch làm việc.	1,93 ±0,56	Thấp
Không đủ thời gian để hỗ trợ tinh thần cho NB.	2,16 ±0,59	Trung bình
Không đủ thời gian để hoàn thành tất cả các nhiệm vụ	2,11 ±0,61	Trung bình
Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc chính	2,26 ±0,71	Trung bình
Không đủ nhân viên để làm việc trong khoa.	2,20 ±0,62	Trung bình
Không đủ thời gian đáp ứng nhu cầu của gia đình NB	2,18 ±0,56	Trung bình
Đòi hỏi của việc phân loại NB	1,93 ±0,54	Thấp
Phải làm việc cả giờ giải lao.	2,08 ±0,57	Trung bình
Phải đưa ra quyết định dưới áp lực.	2,14 ±0,66	Trung bình
Mức độ nguy cơ stress chung	2,10 ±0,40	Trung bình

ĐDV có mức độ stress trung bình chiếm 7/9 mục trong nhóm khối lượng công việc. Quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc chính có nguy cơ stress cao nhất với $\bar{X} \pm SD = 2,26 \pm 0,71$.

Bảng 3.7. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề không chắc chắn về hướng điều trị NB (n=281)

Nhóm 7: Không chắc chắn về hướng điều trị NB	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
Bác sĩ không cung cấp đủ thông tin về NB.	1,68±0,52	Thấp
Bác sĩ ra chỉ định điều trị dường như là không thích hợp	1,49±0,56	Thấp
Sợ gây ra lỗi trong quá trình chăm sóc cho NB	2,29±0,65	Trung bình
Bác sĩ không có mặt trong tình huống cấp cứu.	1,70±0,90	Thấp
Cảm thấy không được đào tạo đầy đủ cho công việc.	2,05±0,59	Trung bình
Không biết những gì được và không được cung cấp cho BN	1,96±0,50	Thấp
Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe	2,98±0,80	Trung bình
Phải đảm nhận trách nhiệm khi kinh nghiệm không đủ.	2,07±0,62	Trung bình
Không nắm chắc về hoạt động của các thiết bị.	2,06±0,60	Trung bình
Mức độ nguy cơ stress chung	2,03±0,40	Trung bình

Các vấn đề liên quan đến việc không chắc chắn về hướng điều trị NB, đa số ĐDV có nguy cơ stress ở mức độ trung bình. ĐTB cho tiêu mục cao nhất là 2,98 ±0,8.

Bảng 3.8. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong vấn đề về NB và gia đình NB (n=281)

Nhóm 8: Vấn đề về NB và gia đình NB	$\bar{X} \pm SD$	Phân loại mức độ stress
NB có những đòi hỏi không hợp lý.	2,29±0,77	Trung bình
Gia đình NB có những đòi hỏi không hợp lý.	2,24±0,73	Trung bình
Bất cứ điều gì sai sót đều bị đổ lỗi	2,26±0,83	Trung bình
Phải là người giải quyết các vấn đề với gia đình NB	2,23±0,68	Trung bình
Cảm thấy không được đào tạo đầy đủ cho công việc.	2,94±0,77	Trung bình
Phải làm việc với NB có lời lẽ lăng mạ/sỉ nhục.	2,78±0,73	Trung bình
Phải làm việc với sự cư xử tồi tệ từ gia đình của NB	2,65±0,72	Trung bình
Không biết gia đình NB có tổ việc chăm sóc thiếu chu đáo	2,21±0,73	Trung bình
Mức độ nguy cơ stress chung	2,45 ±0,46	Trung bình

Các vấn đề liên quan đến NB và gia đình NB, ĐDV có nguy cơ stress ở mức độ trung bình với $\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$.

4. BÀN LUẬN

Điều dưỡng là một nghề nghiệp đặc biệt vì công việc của người điều dưỡng dựa trên hoạt động thể chất, tâm lý, cảm xúc của con người [8]. Việc thường xuyên chứng kiến cơn đau và cái chết của NB làm thay đổi cảm xúc, tâm lý và gây ra stress ở ĐDV. Mức độ nguy cơ stress của ĐDV ở nhóm đối mặt với chết của NB là trung bình ($\bar{X} \pm SD = 2,11 \pm 0,48$). Nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai trên ĐDV vừa học vừa làm tại Trường Đại học Thăng Long và Thành Tây trên các tình huống chứng kiến NB tử vong ($\bar{X} \pm SD = 2,37 \pm 1,69$), chứng kiến sự chịu đựng của NB ($\bar{X} \pm SD = 2,05 \pm 1,09$) [2]. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu trên ĐDV làm việc tại bệnh viện công Jima, tây nam Ethiopia năm 2016 ở các tình huống chứng kiến NB tử vong ($\bar{X} \pm SD = 2,87 \pm 1,04$) và chứng kiến NB đau đớn ($\bar{X} \pm SD = 2,61 \pm 1,05$) [4]. Mặc dù các chỉ số này ở Việt Nam thấp hơn nhưng vẫn cần phải can thiệp để ổn định tinh thần, cảm xúc cho ĐDV để không ảnh hưởng đến công việc.

Bác sĩ và điều dưỡng là có mối quan hệ không thể tách rời trong quá trình hồi phục của NB nên trong công việc sẽ không thể tránh khỏi những lúc bất đồng, tranh cãi, dẫn tới các tình huống mâu thuẫn với nhau khiến ĐDV gặp stress. Trong nghiên cứu có 2 tình huống gây stress cho ĐDV ở mức độ trung bình là bị bác sĩ phê bình ($\bar{X} \pm SD = 2,12 \pm 0,62$) và ra quyết định liên quan đến NB khi không có mặt bác sĩ ($\bar{X} \pm SD = 2,1 \pm 0,66$) còn lại là các tình huống gây stress ở mức độ thấp. Nghiên cứu có chỉ số nguy cơ stress cao hơn hẳn nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai. Các tình huống bị bác sĩ phê bình là $\bar{X} \pm SD = 1,2 \pm 1,02$, ra quyết định khi không có mặt bác sĩ $\bar{X} \pm SD = 1,05 \pm 0,90$ [2]. Các chỉ số trên cho thấy rằng tồn tại mâu thuẫn giữa bác sĩ và điều dưỡng trong công tác chăm sóc NB gây stress ở các ĐDV. Vì vậy cần có những biện pháp giải quyết các tình huống gây stress cho ĐDV để đảm bảo công tác chăm sóc NB được tốt nhất.

Nghiên cứu chỉ ra nhóm các vấn đề về chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc có $\bar{X} \pm SD = 1,95 \pm 0,37$. Đối với vấn đề không đủ khả năng hỗ trợ tâm lý cho gia đình NB, $\bar{X} \pm SD = 1,92 \pm 0,54$ cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Thơ là $\bar{X} \pm SD = 1,84 \pm 0,61$ nhưng thấp hơn hẳn nghiên cứu ở Tây Nam Ethiopia là $\bar{X} \pm SD = 2,20 \pm 0,89$. Bị hỏi về vấn đề mà không có câu trả lời thỏa đáng có $\bar{X} \pm SD = 1,99 \pm 0,55$ thấp hơn nghiên cứu của Trần Văn Thơ là $\bar{X} \pm SD = 2,10 \pm 0,68$ và nghiên cứu ở Tây Nam Ethiopia là $\bar{X} \pm SD = 2,15 \pm 0,90$. ĐTB stress về cảm giác không đủ khả năng hỗ trợ tâm lý cho NB là $1,95 \pm 0,51$ tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Thơ là $1,97 \pm 0,57$. Tuy nhiên chỉ số này ở Việt Nam thấp hơn hẳn ở Ethiopia là $2,22 \pm 0,86$ [3];[4]. Nhìn chung các chỉ số stress này có sự tương đồng và ở mức thấp chứng tỏ các ĐDV có nền tảng cơ bản về năng lực hỗ trợ tâm lý cho NB và người nhà NB, chương trình đào tạo đã có sự cải tiến để chăm sóc cho NB một cách toàn diện về thể chất, tinh thần chứ không chỉ đơn thuần là chăm sóc thể chất như trước đây.

Tất cả các vấn đề trong nhóm liên quan đến đồng nghiệp đều có phân mức nguy cơ stress ở mức thấp với $\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$. Tính chất công việc giống nhau, cùng ngành có sự cảm thông, thấu hiểu lẫn nhau nên việc các ĐDV ít gặp stress trong nhóm vấn đề liên quan đến đồng nghiệp là điều hợp lý. Tuy nhiên có một số tình huống có ĐTB stress cao hơn hẳn các nhóm khác cảnh báo stress đối với ĐDV cần được quan tâm giải quyết để không ảnh hưởng đến công việc đó là thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp cùng khoa có $\bar{X} \pm SD = 1,93 \pm 0,49$, tiếp đó là khó làm việc với điều dưỡng khác khoa có $\bar{X} \pm SD = 1,92 \pm 0,62$. Điều này có thể lý giải do công việc quá nhiều khiến các ĐDV không có thời gian chia sẻ với nhau, đặc thù giữa các khoa vẫn có những nét đặc trưng.

Mức độ nguy cơ stress của ĐDV trong nhóm vấn đề liên quan đến cấp trên ở

mức độ thấp $\bar{X} \pm SD = 1,91 \pm 0,42$. Trong đó việc chịu trách nhiệm về những việc ngoài nghĩa vụ có ĐTB stress cao nhất là $2,30 \pm 0,69$. ĐTB stress đối với việc bị ĐDT bệnh viện phê bình là $1,91 \pm 0,42$, bị điều dưỡng trưởng khoa phê bình là $2,02 \pm 0,70$. Vấn đề thiếu sự hỗ trợ của ĐDT có $\bar{X} \pm SD = 1,81 \pm 0,61$ và mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng là $1,72 \pm 0,70$. Nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số thấp hơn tại Ethiopia ở các mục thiếu sự hỗ trợ của ĐDT ($2,12 \pm 1,04$) và mâu thuẫn với ĐDT ($2,14 \pm 1,04$) [4]. Kết quả trên có thể lý giải do các ĐDT là những điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm, yêu cầu cao trong công tác chăm sóc NB và chịu áp lực cao từ phía NB và cấp trên nên khắt khe trong công tác chuyên môn và quản lý rèn luyện điều dưỡng viên đặc biệt là các ĐDV trẻ mới làm việc còn ít kinh nghiệm. Các nguyên nhân khác có thể do sự phân công công việc chưa hợp lý, phù hợp, yêu cầu các ĐDV làm những công việc ngoài chuyên môn.

Mức độ nguy cơ stress của ĐDV về nhóm vấn đề liên quan đến khối lượng công việc ở mức độ trung bình $\bar{X} \pm SD = 2,1 \pm 0,40$. Vấn đề gây stress cao nhất trong nhóm công việc là quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc chính ($2,26 \pm 0,71$) sau đó tới các vấn đề không đủ nhân viên làm việc trong khoa ($2,20 \pm 0,62$), không đủ thời gian đáp ứng nhu cầu của gia đình NB ($2,18 \pm 0,56$), và không đủ thời gian hỗ trợ tinh thần cho NB ($2,16 \pm 0,59$). Nghiên cứu có chỉ số stress thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai với vấn đề không đủ nhân viên làm việc trong khoa có $\bar{X} \pm SD = 2,52 \pm 1,27$ và làm quá nhiều nhiệm vụ không liên quan đến công việc chính $\bar{X} \pm SD = 2,18 \pm 1,39$ [2]. Áp lực đối với ĐDV cao vì tính chất công việc liên quan đến sức khỏe con người. Việc quá tải bệnh nhân dẫn tới công việc nhiều lên. Trong khi đó với áp lực tự chủ, mỗi ĐDV đều phải làm việc tăng lên vì không đủ nhân viên làm việc trong khoa. Đây cũng là thực tế của

nhiều bệnh viện dẫn đến stress cho ĐDV. Mặt khác quá nhiều công việc giắt tờ, sổ sách và các nhiệm vụ không liên quan đến chăm sóc làm ĐDV càng mất nhiều thời gian để xử lý, gây áp lực lên việc thực hiện công việc chính.

Thực tế cho thấy rằng ĐDV trong quá trình làm việc gặp rất nhiều khó khăn. Các khó khăn có thể gặp phải là việc trao đổi, bàn giao bệnh nhân giữa bác sĩ và điều dưỡng, không phải lúc nào ĐDV cũng có đầy đủ thông tin về tình trạng người bệnh. Mức độ nguy cơ stress chung đối với nhóm vấn đề liên quan đến không chắc chắn về hướng điều trị NB là trung bình ($\bar{X} \pm SD = 2,03 \pm 0,40$). ĐTB stress cao nhất ghi nhận được ở vấn đề tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe $2,98 \pm 0,80$. Sợ gây ra lỗi trong quá trình chăm sóc có $\bar{X} \pm SD = 2,29 \pm 0,65$. Nghiên cứu cũng ghi nhận ĐTB stress của vấn đề bác sĩ chỉ định điều trị dưỡng như không phù hợp và bác sĩ không cung cấp đủ thông tin cho về NB lần lượt là $1,49 \pm 0,56$ và $1,68 \pm 0,52$. Nghiên cứu tương tự của Trần Thị Ngọc Mai cho kết quả về vấn đề bác sĩ không cung cấp đủ thông tin về NB là $1,87 \pm 1,96$ và sợ mắc lỗi trong quá trình chăm sóc là $1,37 \pm 1,05$ [2]. Kết quả trên phản ánh ở Việt Nam, hiện nay ĐDV vẫn chưa được coi trọng, hay bác sĩ có quá nhiều công việc nên không có đủ thời gian chia sẻ thông tin với ĐDV, thêm vào đó ĐDV cũng chưa phát huy được vai trò “phối hợp” trong chăm sóc điều trị NB, còn rụt rè sợ sai sót trong quá trình chăm sóc. Vì vậy, ĐDV cần cố gắng học tập tích lũy kinh nghiệm để chủ động trao đổi với bác sĩ những thông tin về NB để phối hợp trong chăm sóc và điều trị ngày một tốt hơn.

ĐDV là người hằng ngày tiếp xúc, chăm sóc và giải quyết gần như tất cả các vấn đề xung quanh NB và gia đình NB. Hành vi thô lỗ hoặc hung dữ của NB hoặc thành viên gia đình của họ có thể làm cho các NVYT nói chung và đặc biệt là ĐDV áp lực, mệt mỏi vì phải xử lý, giải thích. Trong nghiên

cứu, vấn đề về NB và gia đình NB khiến ĐDV có mức độ nguy cơ stress cao nhất trong 8 nhóm vấn đề với $\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$. Tất cả 8 tiêu mục trong nhóm đều ở mức stress trung bình với ĐTB stress khá cao. Đây là con số rất cao cảnh báo các nhà quản lý của BV cần tìm cách giải quyết để đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho ĐDV.

5. KẾT LUẬN

Mức độ nguy cơ stress của các điều dưỡng viên làm việc tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên ở mức độ trung bình. Nguy cơ stress ở mức độ thấp thuộc các nhóm vấn đề mâu thuẫn với bác sĩ; Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc; Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp và các vấn đề liên quan đến cấp trên. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ($\bar{X} \pm SD = 1,82 \pm 0,36$). Nguy cơ stress ở mức độ trung bình thuộc các nhóm vấn đề đối mặt với cái chết NB; Khối lượng công việc; Không chắc chắn về hướng điều trị và vấn đề liên quan đến NB và gia đình NB. Cao nhất khi có vấn đề về NB và gia đình NB ($\bar{X} \pm SD = 2,45 \pm 0,46$).

Bệnh viện cần tổ chức các đợt khám sàng lọc, tầm soát stress cho các nhân viên y tế. Ngoài ra cần tổ chức quản lý phù hợp, hạn chế các công việc không liên quan đến công việc chính chăm sóc NB cho ĐDV. Bên cạnh đó việc tạo môi trường làm việc an toàn, thân thiện, cư xử văn minh lịch sự giữa các nhân viên y tế và NB với nhau cũng góp phần quan trọng giảm nguy cơ stress cho ĐDV đảm bảo công tác chăm sóc NB đạt hiệu quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thành Hiệp, Trần Thanh Hải và Tạ Văn Trâm (2014). "Tỉ lệ điều dưỡng, nữ hộ sinh bị stress nghề nghiệp tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2014". Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(5), tr. 190-196.
2. Trần Thị Ngọc Mai, Nguyễn Hữu

Hùng và Trần Thị Thanh Hương (2014). "Thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng đang học hệ cử nhân vừa làm vừa học tại trường Đại học Thăng Long và Đại học Thành Tây". Y học thực hành, 4, tr. 110-115.

3. Trần Văn Thơ và Phạm Thu Hiền (2018). "Một số yếu tố nguy cơ nghề nghiệp gây stress ở điều dưỡng viên Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017". Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa, 4, tr. 81-91.

4. Dagget, T., Molla, A. and Belachew, T. J. (2016). "Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study". BMC nursing, 15(1), p. 39.

5. Dobnik, M., Maletič, M. and Skela-Savič, B. J. (2018). "Work-related stress factors in nurses at Slovenian hospitals—a cross-sectional study". Slovenian journal of public health, 57(4), pp. 192-200.

6. Finfgeld-Connett, D. J. (2008). "Meta-synthesis of caring in nursing". Journal of clinical nursing, 17(2), pp. 196-204.

7. Gray-Toft, P. and Anderson, J. G. J. (1981). "The nursing stress scale: development of an instrument". Journal of behavioral assessment 3(1), pp. 11-23.

8. Menzies, I. E. J. (1960). "A case-study in the functioning of social systems as a defence against anxiety: A report on a study of the nursing service of a general hospital". Human relations, 13(2), pp. 95-121.

9. NIOSH (1998). Stress At Work. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB99101> [Accessed 27 October 2019]

10. Sveinsdottir, H., Biering, P. and Ramel, A. J. (2006). "Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey". International journal of nursing studies. 43(7), pp. 875-889.