

**THỰC TRẠNG STRESS NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG VIÊN  
TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2019**

Tăng Thị Hào<sup>1</sup>, Tăng Thị Hải<sup>1</sup>, Đỗ Minh Sinh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình,

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng stress của điều dưỡng viên tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, đối tượng nghiên cứu là 145 điều dưỡng viên tại bệnh viện Nhi Thái Bình. Đối tượng tự điền thông tin về tình trạng stress theo thang đo Expanded Nursing Stress Scale. Mức độ stress được phân thành 03 nhóm: thấp, trung bình, cao. **Kết quả:** Các điều dưỡng viên trong nghiên cứu có mức độ stress thấp. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến cấp trên ( $\pm SD = 1.52 \pm 0.16$ ) (thiếu hỗ trợ của cấp lãnh đạo khác, có mâu thuẫn với ĐD trưởng của bạn), các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ( $\pm SD = 1.54 \pm 0.12$ ) (Khó làm việc với người ĐD khác giới, Thiếu cơ hội

chia sẻ kinh nghiệm và cảm giác với đồng nghiệp trong khoa), cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ( $\pm SD = 2,11 \pm 0.26$ ) (người bệnh/ gia đình người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý, phải làm việc với người nhà người bệnh có lời lẽ lăng mạ/sỉ nhục). **Kết luận:** Kết quả chỉ ra các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu có mức độ stress thấp. Yếu tố gây stress nhiều nhất cho các điều dưỡng viên: 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/sỉ nhục. Yếu tố gây stress ít nhất cho các điều dưỡng viên: Khó làm việc với người ĐD khác giới; Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng.

**Từ khóa:** Stress, Điều dưỡng, Nhi khoa

**REALITY OF STRESS CAREER IN THE NURSER  
AT THAI BINH CHILDREN' SHOSPITAL IN 2019**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the stress situation of nurses at Thai Binh Children's Hospital in 2019. **Method:** Design of Descriptive cross-sectional study, the study subjects were 145 nurses at Thai Binh Children's Hospital. Subjects self-fill information on stress status according to

scale Expanded Nursing Stress Scale. Stress level is divided into 03 groups: low, medium, high. **Results:** Nurses in the research group have low stress levels. The lowest is when there are issues related to superiors ( $\pm SD = 1.52 \pm 0.16$ ) (lack of support from other leaders, conflicts with your chief nurse), issues related to nursing colleagues ( $\pm SD = 1.54 \pm 0.12$ ) (Difficult to work with heterosexual nurses, Lack of opportunity to share experiences and feelings with colleagues in the department), high most when there is a problem about the patient and the patient's family ( $\pm SD = 2,11 \pm 0.26$ ) (unreasonable

Người chịu trách nhiệm: Tăng Thị Hào

Email: tangthihao2012@gmail.com

Ngày phản biện: 09/7/2019

Ngày duyệt bài: 09/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

*demands by patient/ patient's families, must work with the family members of the patient who has insults). **Conclusion:** The results indicated that nurses in the study group had low stress levels. The most stressful factor for nurses: Patients/ patient's families have unreasonable requirements; Must work with patients/ patient's families who have insults/insults. The least stressful factor for nurses: Difficult to work with heterosexual nurses; Lack of support of head nurse.*

**Keywords:** Stress; Nursing; Pediatric

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress được định nghĩa theo thuật ngữ chung là một hội chứng bao gồm những đáp ứng không đặc hiệu của cơ thể với kích thích từ môi trường. Stress đặt chủ thể vào quá trình dần xếp thích ứng, tạo ra một cân bằng mới cho cơ thể sau khi chịu những tác động của môi trường. Nói cách khác, phản ứng stress bình thường đã góp phần làm cho cơ thể thích nghi. Nếu đáp ứng của cá nhân với các yếu tố stress không đầy đủ, không thích hợp và cơ thể không tạo ra một cân bằng mới, thì chức năng của cơ thể ít nhiều sẽ bị rối loạn, những dấu hiệu bệnh lý cơ thể, tâm lý, tập tính sẽ xuất hiện và sẽ tạo ra những stress bệnh lý cấp tính hoặc kéo dài [5].

Qua nghiên cứu 464 điều dưỡng (ĐD) tại 13 bệnh viện ở Jordani, nhóm tác giả SH. Hamaideh và cộng sự kết quả chỉ ra: tình trạng quá tải và việc phải đối mặt với các vấn đề liên quan đến tử vong của người bệnh trong quá trình làm việc là những nguyên nhân căn bản dẫn đến áp lực căng thẳng trong công việc của người điều dưỡng [9]. Một nghiên cứu khác trên 983 điều dưỡng từ 21 bệnh viện Slovenia, cho thấy tỷ lệ stress cao là 56,5% số người được hỏi [7]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My năm 2014 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng bị stress chiếm 18,1%,

trong đó có 2,7% bị stress ở mức độ nặng [3]. Trong nghiên cứu của Dương Thành Hiệp và cộng sự tỷ lệ stress chung của điều dưỡng, hộ sinh ở 8 khoa lâm sàng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre là 56,9% [1].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu mô tả stress ở điều dưỡng tại Việt Nam, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu tập trung sử dụng các thang đo như DASS 21 như của các tác giả Ngô Thị Kiều My, Dương Thành Hiệp [1], [3]. Thang đo DASS21 được sử dụng trên nhiều đối tượng khác nhau trong đó có nhân viên y tế, là bộ ba thang đo lường các trạng thái cảm xúc tiêu cực của trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Do vậy nghiên cứu này sử dụng thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) – thang đo chuyên biệt đo lường tình trạng stress của điều dưỡng. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả tình trạng stress của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2019.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình
- Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng của bệnh viện Nhi Thái Bình

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ 01/2019 đến 06/2019

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 145 điều dưỡng viên.

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện (chọn mẫu toàn bộ) với tất cả các đối

tượng thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu đề ra

### 2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Sử dụng bộ câu hỏi tự điền

- Sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình, nghiên cứu viên đã tới từng khoa lâm sàng gặp điều dưỡng trưởng của khoa, thông báo tóm tắt về nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu, tính bảo mật của thông tin mà đối tượng cung cấp. Sau đó thảo luận cùng điều dưỡng trưởng của khoa để chọn thời gian thu thập số liệu cụ thể.

- Nghiên cứu viên lấy thông tin cụ thể của từng khoa về số lượng điều dưỡng viên, số điều dưỡng viên nghỉ ốm, nghỉ đẻ, đi học, không tham gia nghiên cứu từ đó chuẩn bị phiếu thu thập số liệu cho từng khoa trước khi tiến hành nghiên cứu.

- Vào ngày điều tra, điều dưỡng trưởng khoa đã mời tất cả điều dưỡng viên của khoa đến phòng hành chính để tiến hành thu thập số liệu. Điều tra viên thông báo mục đích nghiên cứu và cách trả lời phiếu điều tra tự điền cho các điều dưỡng dưới sự giám sát của nghiên cứu viên. Những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký vào phiếu đồng ý và được phát phiếu điều tra.

- Một số điều dưỡng vì lý do sức khỏe hoặc công việc mà không thể lên phòng hành chính được, nghiên cứu viên sẽ tìm gặp trực tiếp điều dưỡng đó để thu thập thông tin.

### 2.4. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Bộ câu hỏi Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) được sử dụng để khảo sát tình trạng stress của ĐD. Bộ câu hỏi ENSS gồm 54 câu được French và đồng nghiệp phát triển năm 1995 [8]

Bộ câu hỏi ENSS đã được dịch sang tiếng Việt và khảo sát trên 150 ĐD tại các

bệnh viện ở Thái Nguyên bởi Nguyễn Ngọc Hà năm 2010 [10].

Bộ câu hỏi khảo sát tình trạng stress của ĐD trên 8 lĩnh vực

- 1) Đối mặt với cái chết của NB (7 câu)
- 2) Mâu thuẫn với bác sỹ (5 câu)
- 3) Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu)
- 4) Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (6 câu)
- 5) Các vấn đề liên quan đến cấp trên (người quản lý) (7 câu)
- 6) Khối lượng công việc (9 câu)
- 7) Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (9 câu)
- 8) Người bệnh và gia đình người bệnh (6 câu)

Người tham gia nghiên cứu được yêu cầu trả lời 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. Mức độ stress được chia làm 3 mức độ như sau (Polit & Hungler, 1999).

Điểm trung bình	Mức độ stress
1.00 – <2.00	Thấp
2.00 – 3.00	Trung bình
>3.00 – 4.00	Cao

Bộ câu hỏi ENSS chính là thang đo chuyên biệt đo lường tình trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng.

### 2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được quản lý bằng phần mềm EpiData, được xử lý, làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm để mô tả thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu đa số là các cán bộ trẻ, cụ thể 66,2% ĐDV có tuổi từ 25 đến 35, 12,4% ĐDV có tuổi dưới 25, chỉ có 21,4% ĐDV trên 35 tuổi. Về giới tính, có sự chênh lệch rõ rệt giữa 2 giới, ĐDV là nữ giới chiếm ưu thế về số lượng so với ĐDV là nam giới với 86,2%. 100% ĐDV tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh. Tỷ lệ kết hôn là 82,1%.

Phần lớn ĐDV có trình độ cao đẳng chiếm 71,7%, trình độ trung cấp đứng thứ 2 chiếm 15,2%, trình độ đại học chiếm 13,1% và chưa có ĐDV ở trình độ sau đại học. Phân bố về khoa phòng cũng như vị trí làm

việc của ĐDV cho thấy tỷ lệ lớn ĐDV làm việc tại khu nội trú với 75,2%, tiếp đến là khu hồi sức cấp cứu với 13,8%, sau đó là khu khám bệnh chiếm 11,0%. Số năm trung bình trong nghề điều dưỡng là  $7,48 \pm 4,39$ , số năm làm việc tại khoa là  $4,58 \pm 3,08$ , đảm bảo cho nguồn cán bộ y tế trẻ làm việc ổn định lâu dài.

Trong tổng số 145 ĐDV tham gia nghiên cứu có tới 93 ĐDV đang phải chăm sóc con nhỏ dưới 5 tuổi chiếm 64,1%. Mức thu nhập trung bình của ĐDV là  $6,60 \pm 2,10$  triệu đồng/ tháng. Trong tổng số 145 ĐDV tham gia nghiên cứu chỉ có 9 ĐDV tham gia làm thêm ngoài giờ. Số người bệnh chăm sóc trung bình trong một buổi là  $20,21 \pm 18,35$ .

#### 3.2. Tình trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng

**Bảng 3.1. Mức độ stress của điều dưỡng theo từng nhóm**

TT	Các nhóm yếu tố	Mức độ stress (%)				Trung bình (độ lệch chuẩn)	Mức độ stress
		1	2	3	4		
Nhóm 1	Đối mặt với cái chết của NB	32,1	50,9	11,9	5,1	1,90 (0,24)	Thấp
Nhóm 2	Mâu thuẫn với bác sỹ	38,9	52,8	7,3	1,0	1,70 (0,15)	Thấp
Nhóm 3	Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	25,3	67,1	6,7	0,9	1,83(0,10)	Thấp
Nhóm 4	Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp ĐD	51,4	43,8	4,3	0,5	1,54 (0,12)	Thấp
Nhóm 5	Các vấn đề liên quan đến cấp trên	56,1	37,6	4,9	1,4	1,52 (0,16)	Thấp
Nhóm 6	Khối lượng công việc	34,3	54,0	10,2	1,5	1,79 (0,15)	Thấp
Nhóm 7	Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB	41,8	48,2	8,5	1,5	1,70 (0,24)	Thấp
Nhóm 8	NB và gia đình NB	19,7	55,6	18,8	5,9	2,11 (0,26)	Trung bình
Đánh giá chung tình trạng stress của 8 nhóm yếu tố						1,76 (0,19)	Thấp

Các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu có mức độ stress thấp. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến cấp trên ( $\pm SD = 1,52 \pm 0,16$ ), các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ( $\pm SD = 1,54 \pm 0,12$ ) Cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ( $\pm SD = 2,11 \pm 0,26$ ). Đánh giá chung tình trạng stress của 8 nhóm yếu tố ( $\pm SD = 1,76 \pm 0,19$ ).

**Bảng 3.2. Mười yếu tố gây stress nhiều nhất**

TT	Các yếu tố	Trung bình	Độ lệch chuẩn
8.1	Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý	2,41	(0,75)
8.6	Phải làm việc với người bệnh/người nhà NB có lời lẽ lăng mạ/sĩ nhục	2,32	(0,84)
8.2	Gia đình người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý	2,28	(0,66)
8.5	Phải làm việc với người bệnh/ người nhà NB có lời lẽ lăng mạ/sĩ nhục	2,25	(0,79)
7.7	Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân,	2,24	(0,69)
8.7	Phải làm việc với sự cư xử tồi tệ từ gia đình của người bệnh	2,17	(0,79)
1.1	Làm các thủ thuật gây đau đớn cho người bệnh	2,17	(0,64)
1.7	Chứng kiến sự chịu đựng của người bệnh (cơn đau, sự mất mát,...)	2,14	(0,73)
1.4	Khi thấy người bệnh tử vong	2,03	(0,87)
6.6	Không có đủ thời gian để đáp ứng các nhu cầu của gia đình người bệnh	2,01	(0,64)

Các yếu tố gây stress nhiều nhất cho các điều dưỡng viên: Người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý ( $=2,41$ ;  $SD=\pm 0,75$ ); Phải làm việc với người bệnh/người nhà NB có lời lẽ lăng mạ/sĩ nhục ( $=2,32$ ;  $SD=\pm 0,84$ ); Gia đình người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý ( $=2,28$ ;  $SD=\pm 0,66$ ); Phải làm việc với người bệnh/người nhà NB hung hăng/bạo lực ( $=2,25$ ;  $SD=\pm 0,79$ ); Tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân, ( $=2,24$ ;  $SD=\pm 0,69$ ); Phải làm việc với sự cư xử tồi tệ từ gia đình của người bệnh ( $=2,17$ ;  $SD=\pm 0,79$ ); Làm các thủ thuật gây đau đớn cho người bệnh ( $=2,17$ ;  $SD=\pm 0,64$ ); Chứng kiến sự chịu đựng của người bệnh (cơn đau, sự mất mát, v.v...) ( $=2,14$ ;  $SD=\pm 0,73$ ); Khi thấy người bệnh tử vong ( $=2,03$ ;  $SD=\pm 0,87$ ); Không có đủ thời gian để đáp ứng các nhu cầu của gia đình người bệnh ( $=2,01$ ;  $SD=\pm 0,64$ ).

**Bảng 3.3. Mười yếu tố ít gây stress nhất**

TT	Các yếu tố	Trung bình	Độ lệch chuẩn
4.6	Khó làm việc với người ĐD khác giới	1,32	(0,54)
5.2	Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng	1,37	(0,59)
5.6	Thiếu hỗ trợ của cấp lãnh đạo khác	1,39	(0,57)
5.1	Có mâu thuẫn với ĐD trưởng của bạn	1,41	(0,61)
7.5	Cảm thấy không được đào tạo đầy đủ cho công việc	1,44	(0,62)
5.4	Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng BV	1,46	(0,63)
7.6	Không biết những điều được và không được phép cung cấp cho người bệnh hoặc gia đình họ biết về tình trạng và điều trị.	1,5	(0,61)
1.6	Bác sĩ không có mặt khi người bệnh tử vong	1,51	(0,81)
4.2	Thiếu cơ hội chia sẻ kinh nghiệm và cảm giác với đồng nghiệp trong khoa.	1,52	(0,59)
5.7	Bị ĐD trưởng BV phê bình	1,52	(0,70)

Các yếu tố gây stress ít nhất cho các điều dưỡng viên: Khó làm việc với người ĐD khác giới ( $=1,32$ ;  $SD=\pm 0,54$ ). Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng ( $=1,37$ ;  $SD=\pm 0,59$ ). Thiếu hỗ trợ của cấp lãnh đạo khác ( $=1,39$ ;  $SD=\pm 0,57$ ). Có mâu thuẫn với ĐD trưởng của bạn ( $=1,41$ ;  $SD=\pm 0,61$ ). Cảm thấy không được đào tạo đầy đủ cho công việc ( $=1,44$ ;  $SD=\pm 0,62$ ). Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng BV ( $=1,46$ ;  $SD=\pm 0,63$ ). Không biết những điều được và không được phép cung cấp cho người bệnh hoặc gia đình họ biết về tình trạng và điều trị ( $=1,5$ ;  $SD=\pm 0,61$ ). Bác sĩ không có mặt khi người bệnh tử vong ( $=1,51$ ;  $SD=\pm 0,81$ ). Thiếu cơ hội chia sẻ kinh nghiệm và cảm giác với đồng nghiệp trong khoa ( $=1,52$ ;  $SD=\pm 0,59$ ). Bị ĐD trưởng bệnh viện phê bình ( $=1,52$ ;  $SD=\pm 0,7$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Theo Tổ chức Y tế thế giới, ngành Điều dưỡng là một trong ba trụ cột của nền y tế, bao gồm Điều trị, Chăm sóc và Dự phòng. Hiện nay, vai trò của người điều dưỡng không những được đánh giá cao trong ngành Y tế mà được cả xã hội ghi nhận trên quy mô toàn cầu.

Kết quả bảng 3.1 về mức độ stress trung bình theo nhóm cho biết: Các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu có mức độ stress thấp. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến cấp trên ( $\pm SD = 1,52 \pm 0,16$ ), các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ( $\pm SD = 1,54 \pm 0,12$ ); Cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ( $\pm SD = 2,11 \pm 0,26$ ). Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Đặng Thị Nguyệt: Điều dưỡng có mức độ stress nghề nghiệp thấp. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp ĐD ( $=1,48$ ,  $SD= 0,42$ ). Cao nhất khi có vấn đề về Người bệnh và gia đình người bệnh

( $= 1,97$ ,  $SD = 0,58$ )[4]. Còn khảo sát của tác giả Trần Văn Thơ cho biết: nhóm yếu tố nguy cơ do quá tải công việc chiếm tỷ lệ cao nhất với 7,7% ĐDV bị mắc. Nhóm yếu tố thiếu sự chuẩn bị có tỷ lệ thấp nhất chỉ 0,7% [6]. Sở dĩ có sự khác biệt do địa bàn nghiên cứu là khác nhau. Mặt khác, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là điều dưỡng nhi khoa cũng khác với các đối tượng của các nghiên cứu trên vì điều dưỡng nhi khoa là một chuyên ngành đòi hỏi sự chăm sóc chi tiết, tỉ mỉ đáp ứng các cung bậc cảm xúc, tâm sinh lý khác nhau của trẻ em.

Phải chứng kiến cơn đau đớn, cái chết của người bệnh thường làm cho ĐDV ám ảnh, làm thay đổi suy nghĩ, cảm xúc của bản thân mỗi ĐDV và điều đó gây ra stress ở ĐDV. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố làm các thủ thuật gây đau đớn cho người bệnh ( $=2,17$ ;  $SD=\pm 0,64$ ); Chứng kiến sự chịu đựng của người bệnh (cơn đau, sự mất mát, v.v...) ( $=2,14$ ;  $SD=\pm 0,73$ ), Khi thấy người bệnh tử vong ( $=2,03$ ;  $SD=\pm 0,87$ ) đều ở mức độ trung bình. Nghiên cứu của tác giả Trần Văn Thơ ĐDV phải thực hiện chăm sóc người bệnh đau đớn có tỷ lệ nguy cơ là 40,8% ĐDV [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Trần Thị Ngọc Mai ở nhóm ĐDV vừa học vừa làm có mức điểm chăm sóc người bệnh đau đớn là  $1,99 \pm 1,28$  [2]. ĐDV là một nghề không chỉ đòi hỏi trình độ chuyên môn, kỹ năng mà còn đòi hỏi đạo đức, tình thương đối với mỗi người bệnh. Cho dù là điều dưỡng viên nhiều kinh nghiệm cũng khó có thể chịu đựng những trường hợp người bệnh qua đời trước mắt mình hay tình trạng biểu hiện đau đớn của những người bệnh nặng. Khi đó người điều dưỡng phải giữ được bản thân cân bằng và cố gắng không để bị rơi vào tình trạng căng thẳng. Chính sự

bình tĩnh của điều dưỡng viên trong các tình huống nghiêm trọng này sẽ tạo ra môi trường ổn định cho người bệnh và bình ổn tâm lý tốt.

Hành vi của người bệnh ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh. Khi xử lý các tình huống trong bất kỳ môi trường chăm sóc sức khỏe nào, luôn có sức ép làm nhân viên y tế phải thực hiện công việc của họ một cách có hiệu quả. Trong khi có nhiều yếu tố làm ảnh hưởng đến công việc đang thực hiện của họ, sự thô lỗ và thái độ không tốt của người bệnh đóng một vai trò lớn. Trên thực tế chỉ ra rằng, thái độ thô lỗ và khó chịu của người bệnh đối với các nhân viên y tế đã làm giảm năng lực xử lý hiệu quả các công việc đơn giản và phải làm nhiều thủ tục hơn. Ở trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố làm cho điều dưỡng viên stress nhiều nhất là Người bệnh/ người nhà người bệnh có những đòi hỏi không hợp lý (=2,41; SD=±0,75); Phải làm việc với người bệnh có lời lẽ lăng mạ/sĩ nhục (=2,32; SD=±0,84). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Nguyệt: khi NB/ người nhà NB có những đòi hỏi không hợp lý, khi phải làm việc với người bệnh/người nhà NB hung hăng/bạo lực, phải làm việc với người bệnh/người nhà NB có lời lẽ lăng mạ, sỉ nhục, phải làm việc với sự cư xử tồi tệ từ gia đình của người bệnh thì mức độ stress ĐD ở mức độ trung bình [4].

Yếu tố gây ít stress nhất cho các điều dưỡng viên trong nghiên cứu của chúng tôi là: Khó làm việc với người ĐD khác giới (=1,32; SD=±0,54); Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng (=1,37; SD=±0,59). Kết quả của tác giả Đặng Thị Nguyệt cũng tương tự như kết quả của chúng tôi đều ở mức thấp: Khó làm việc với người ĐD khác giới (=1,56; SD=±0,69); Thiếu hỗ

trợ của ĐD trưởng (=1,37; SD=±0,59) [4]. Mục tiêu của Điều dưỡng viên là chăm sóc người bệnh, phải chú ý đến từng chi tiết nhỏ nhất của người bệnh và báo cáo với bác sĩ hoặc các điều dưỡng viên cấp cao. Khả năng giữ bình tĩnh, linh hoạt kết hợp với sự cẩn trọng và lòng trắc ẩn là tố chất cần thiết nhất để trở thành một điều dưỡng viên chuyên nghiệp. Chính vì vậy khi đã là điều dưỡng chuyên nghiệp thì những yếu tố trên không thể trở thành yếu tố gây trở ngại cũng như gây stress trong công việc.

Tóm lại, trong chuyên môn, cán bộ điều dưỡng luôn là người đồng hành với các bác sĩ, chăm sóc bệnh nhi từ những điều đơn giản nhất như tắm bé, chăm sóc da, rốn trẻ sơ sinh... cho đến ứng dụng các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao trong ghép gan, ghép thận, ghép tế bào gốc, mổ tim... Ngay với các phẫu thuật khó nhất, ca bệnh thành công, sự đóng góp của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh, chống nhiễm khuẩn sau mổ là vô cùng quan trọng. Bên cạnh đó, đội ngũ điều dưỡng còn là những nhân viên công tác xã hội giúp cho các gia đình có hoàn cảnh khó khăn về vật chất và tinh thần, đồng thời chia sẻ thông tin chăm sóc người bệnh, mang lại niềm tin, hy vọng cho người bệnh và gia đình. Như vậy, bệnh viện cần đưa giải pháp đẩy mạnh các hoạt động can thiệp nhằm đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện không ngừng được nâng cao. Điều dưỡng hiện là một ngành chịu nhiều áp lực cả trên phương diện thể chất và tinh thần. Tỷ lệ mắc stress ở điều dưỡng viên cao không chỉ làm suy giảm sức khỏe của điều dưỡng viên về thể chất lẫn tinh thần mà còn có thể gây ra một số hành vi không tốt ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả chỉ ra các điều dưỡng viên trong nhóm nghiên cứu có mức độ stress thấp. Thấp nhất là khi có các vấn đề liên quan đến cấp trên ( $\pm SD = 1,52 \pm 0,16$ ), các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng ( $\pm SD = 1,54 \pm 0,12$ ) Cao nhất khi có vấn đề về người bệnh và gia đình người bệnh ( $\pm SD = 2,11 \pm 0,26$ ). Yếu tố gây stress nhiều nhất cho các điều dưỡng viên: 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/sỉ nhục, yếu tố gây stress ít nhất cho các điều dưỡng viên: Khó làm việc với người ĐD khác giới ( $=1,32$ ;  $SD=\pm 0,54$ ). Thiếu hỗ trợ của ĐD trưởng ( $=1,37$ ;  $SD=\pm 0,59$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thành Hiệp, Trần Thanh Hải và Tạ Văn Trầm (2014), “Tỷ lệ điều dưỡng hộ sinh bị stress nghề nghiệp tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 18(5), tr. 190-196.

2. Trần Thị Ngọc Mai (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”, *Tạp chí Y học thực hành* số 4, tr. 110-115.

3. Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh và Đỗ Mai Hoa (2014), “Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014”, *Tạp chí Y tế công cộng* 01/2015. số 34, tr. 57- 62.

4. Đặng Thị Nguyệt (2016), *Khảo sát một số yếu tố liên quan đến stress nghề nghiệp của điều dưỡng quận 2 thành phố Hồ Chí Minh*, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Hồ Chí Minh.

5. Nguyễn Văn Nhận (2006), *Stress và vấn đề vệ sinh tâm lý*, Tâm lý học y học,

Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 165-208.

6. Trần Văn Thơ (2017), *Thực trạng stress và một số yếu tố liên quan gây stress ở điều dưỡng viên tại bệnh viện Nhi TW năm 2017*, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.

7. Dobnik M., Maletic M. và Skela-Savic B. (2016), “Work-Related Stress Factors in Nurses at Slovenian Hospitals - A Cross-sectional Study”, *Zdr Varst.* 57(4), tr. 192-200.

8. French S. E. và các cộng sự. (2000), “An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale”, *J Nurs Meas.* 8(2), tr. 161-78.

9. Hamaideh S.H. và các cộng sự. (2008), “Jordanian nurses’ job stressors and social support”, *Original Article*.

10. Nguyen Ngoc Ha (2010), *Effects of job stress, role conflict and role ambiguity on job satisfaction among staff nurses in Thai Nguyen provincial general hospitals, Vietnam*, Burapha university, Thai Land.