

**THỰC TRẠNG STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG
TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ 2 NĂM 2021**

Hoàng Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Minh An², Vũ Đình Sơn³

¹Bệnh viện Việt Pháp; ²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội;

³Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến stress của Điều dưỡng tại Bệnh viện K cơ sở 2 năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả ngang kết hợp thu thập số liệu định lượng toàn bộ 59 điều dưỡng lâm sàng và dữ liệu định tính từ 5 cuộc phỏng vấn sâu gồm 01 điều dưỡng trưởng khoa, 02 điều dưỡng có điểm trung bình stress cao nhất và 02 điều dưỡng có điểm trung bình stress thấp nhất. **Kết quả:** Điểm trung bình chung mức độ stress của Điều dưỡng viên là $1,67 \pm 0,34$ (mức độ stress thấp), trong đó điểm trung bình về mức độ stress của 8 nhóm vấn đề gồm Đối mặt với cái chết; Xung đột với bác sĩ; Chưa có sự chuẩn bị về cảm xúc; Vấn đề liên quan đến điều dưỡng đồng nghiệp; Vấn đề liên quan với cấp trên; Quá tải công việc; Không chắc chắn về hướng điều trị và Vấn đề liên quan đến người bệnh và gia đình người bệnh lần lượt là $1,72 \pm 0,46$; $1,40 \pm 0,45$; $2,11 \pm 0,67$; $1,37 \pm 0,77$; $1,34 \pm 0,39$; $1,87 \pm 0,55$; $1,53 \pm 0,34$; và $2,03 \pm 0,52$ (mức độ trung bình). Theo phân loại stress chung 79,7% điều dưỡng viên có mức stress thấp, 20,3% điều dưỡng còn lại có mức stress trung bình. Các yếu tố gồm môi trường làm việc, nội công việc và yếu tố cá nhân có liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng. **Kết luận:** Mức độ stress của các điều dưỡng làm việc tại Bệnh viện K cơ sở 2 cơ bản mức thấp (chiếm đa số) và mức độ trung bình. Yếu tố gây stress cao nhất là chưa có sự chuẩn bị về cảm xúc, tiếp đến là người bệnh và người nhà người bệnh, rồi đến khối lượng công việc của điều dưỡng. Các yếu tố: Môi trường làm việc, nội dung công việc, yếu tố cá nhân, làm thêm bên ngoài khi hết giờ làm việc, người bệnh trung bình chăm sóc trong một buổi trực, thu nhập chính trong gia đình là các yếu tố liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng.

Từ khóa: Điều dưỡng, stress, ung thư, bệnh viện.

**THE STATUS OF STRESS AND RELATED FACTORS AMONG NURSES
AT VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL - CAMPUS 2 IN 2021**

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation and identify stress-related factors among nurses at Viet Nam National Cancer Hospital – Campus 2 in 2021. **Method:** A

Tác giả: Hoàng Thị Thanh Huyền
Địa chỉ: Bệnh viện Việt Pháp
Email: thanhhuyen.hfh@gmail.com

Ngày phản biện: 12/9/2021
Ngày duyệt bài: 20/9/2021
Ngày xuất bản: 30/9/2021

cross-sectional descriptive study, combined collecting quantitative data from 59 clinical nurses and qualitative data from five deep interviews of 01 department head nurse, 02 nurses with the highest mean score and 02 nurses with the lowest mean score of stress. Results: The overall mean score of stress was 1.67 ± 0.34 points (low level of stress), in which the stress levels by mean scores followed 8 problems regarding Facing the death of patient; Conflict with the doctor; Unprepared emotion; Nursing colleague-related problems; Superior-related problems; Overload work; Treatment-related uncertainty and Patient and family-related problems respectively were 1.72 ± 0.46 points; 1.40 ± 0.45 points; 2.11 ± 0.67 points; 1.37 ± 0.77 points; 1.34 ± 0.39 points; 1.87 ± 0.55 points; 1.53 ± 0.34 points; and 2.03 ± 0.52 (average level of stress). Based on general classification, the percentage of nurses had the low level of stress was 79.7% the remaining 20.3% of nurses had the average level of stress. Working environment, work content and personal features were factors related to the stress status of nurses. Conclusion: The stress level of nurses working at Viet Nam National Cancer Hospital – Campus 2 was mainly low. The most stressful factor was unprepared emotion, followed by problems regarding patient and patient's family, and then overload work. Factors: Working environment, work content, personal factors, outside work at the end of working hours, number of patients in a shift, main income in the family are factors related to Nursing stress.

Keywords: Nurse, stress, cancer, hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, sức khỏe tinh thần là một trạng thái sức khỏe trong đó cá nhân nhận ra khả năng của bản thân, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, có thể làm việc có năng suất và hiệu quả, và có thể đóng góp cho cộng đồng của họ [1]. Như vậy, sức khỏe tinh thần là một cấu phần quan trọng trong đời sống của mỗi con người. Rối loạn sức khỏe tinh thần đang là mối lo ngại ở cấp độ toàn cầu. Năm 2017, toàn thế giới có 13% người bị các rối loạn tâm thần (RLTT), tương đương 970 triệu người. Trong đó, stress là bệnh phổ biến nhất ảnh hưởng đến 284 triệu người, RLTT ảnh hưởng đến 11,9% ở nữ giới và 9,3% ở nam giới. Người ta ước tính rối loạn tâm thần là nguyên nhân của 14,3% số ca tử vong trên toàn thế giới, hoặc khoảng 8 triệu ca tử vong mỗi năm [2]

Stress là vấn đề của con người ở mọi thời đại, nó tồn tại song hành cùng với sự phát triển không ngừng của nhân loại. Trong cuộc sống, con người ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề đều có nguy cơ bị stress. Trong tất cả các ngành nghề thì nghề y là một trong những nghề có nguy cơ bị stress rất cao, đặc biệt là nghề điều dưỡng. Điều dưỡng viên (ĐDV) hằng ngày, hằng giờ phải làm việc với cường độ rất cao, khối lượng công việc nhiều, trách nhiệm nặng nề, môi trường làm việc luôn tiềm ẩn những nguy cơ lây nhiễm bệnh tật, trực đêm, thời gian tiếp xúc với người bệnh (NB) chiếm phần lớn thời gian làm việc trong ngày.

Stress có tỷ lệ mắc phổ biến ở ĐDV trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Qua nghiên cứu 341 ĐDV tại 01 bệnh viện công ở Tây Nam Ethiopia, nhóm tác giả Dagget và cộng sự cho biết có 33,3% ĐDV có mức độ stress thấp, 34% mức độ stress trung

bình và 32,7% mức độ stress cao [3]. Một nghiên cứu khác trên 983 ĐDV từ 21 bệnh viện Slovenia, cho thấy tỷ lệ stress cao là 56,5% số người được hỏi [4]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Bạch Ngọc năm 2019 tại khoa Nội bệnh viện 108 năm 2019 cho thấy tỷ lệ ĐDV bị stress chiếm 19,6%, trong đó có 2,7% bị stress ở mức độ nặng [5]. Nghiên cứu của Dương Thành Hiệp và cộng sự tỷ lệ stress chung của ĐDV, hộ sinh ở 8 khoa lâm sàng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre là 56,9% [6]. Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai và cộng sự (2014) cho kết quả nhóm tác nhân gây stress thường xuyên nhất và mức độ cao nhất đối với ĐDV là các nhóm liên quan đến: chứng kiến cái chết và sự chịu đựng đau đớn của NB với mức độ gây stress là 1,64, tần suất 0,83, khối lượng công việc lớn với mức độ gây stress là 1,42 tần suất 0,99. Các ĐDV làm việc tại khoa hồi sức cấp cứu có tần suất mắc stress cao hơn ĐDV làm ở các khoa khác với điểm đánh giá trung bình là 52,2 [7].

Hiện nay, tại Việt Nam đã có các nghiên cứu về thực trạng stress của ĐDV tại các cơ sở y tế từ Trung ương đến y tế cơ sở, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đặc thù cho chuyên khoa ung thư tại bệnh viện tuyến Trung ương, nơi điều trị tuyến cuối cho những NB nặng, ung thư giai đoạn cuối với tỷ lệ tử vong cao, công việc có nhiều đặc thù độc hại hơn các chuyên ngành khác như thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, tia xạ... Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Thực trạng stress và các yếu tố liên quan của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện K cơ sở 2 năm 2021”* với mục tiêu: *Mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan đến stress của Điều dưỡng tại Bệnh viện K cơ sở 2 năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là ĐDV làm việc tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện K cơ sở 2

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- ĐDV làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện K cơ sở 2.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các ĐDV viên: Nghỉ ốm, nghỉ đẻ, đi học, đi công tác, không có mặt trong thời gian nghiên cứu và từ chối tham gia nghiên cứu.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01/2021 - 6/2021.
- Địa điểm: Bệnh viện K cơ sở 2.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu toàn bộ ĐDV làm việc tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện K cơ sở 2. Số lượng: 59 ĐDV viên.
- Nghiên cứu định tính: 05 ĐDV, trong đó: 02 ĐDV viên cao điểm nhất, 02 ĐDV viên thấp điểm nhất, 01 ĐDV trưởng khoa.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu định lượng được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, dữ liệu

định tính được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn sâu.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cuộc sống

Nghiên cứu định lượng: Nghiên cứu sử dụng thang đo Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) gồm 54 câu hỏi trong 8 nhóm vấn đề, cụ thể: Đối mặt với cái chết của NB (7 câu), mâu thuẫn với bác sỹ (5 câu), chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu), Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp ĐDV (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 NB (9 câu), NB và gia đình NB (6 câu).

Mỗi câu hỏi được kể dưới dạng thang đo Likert 4 gồm: chưa bao giờ stress (1 điểm), thỉnh thoảng stress (2 điểm), thường xuyên stress (3 điểm), vô cùng stress (4 điểm). Phân loại mức độ stress của từng nhóm vấn đề và mức độ stress chung dựa vào điểm trung bình. Điểm càng cao, có nghĩa là ĐD càng stress. Mức độ stress được chia làm 3 mức độ như sau (Polit & Hungler, 1999): ĐTB từ 1,00 – <2,00 (mức độ stress thấp), 2,00 – 3,00 (mức độ stress trung bình), trên 3,00 – 4,00 (mức độ stress cao).

Nghiên cứu định tính: Sử dụng bộ câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn sâu các thông tin về stress ở ĐDV gồm 4 câu hỏi. Phỏng vấn sâu được ghi âm, gõ băng để phân tích.

2.7. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích số liệu định lượng. Số liệu định tính được phân tích theo chủ đề và mục tiêu nghiên cứu, những ý kiến tiêu biểu sẽ được trích dẫn để minh họa trong trình bày kết quả.

3. KẾT QUẢ

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

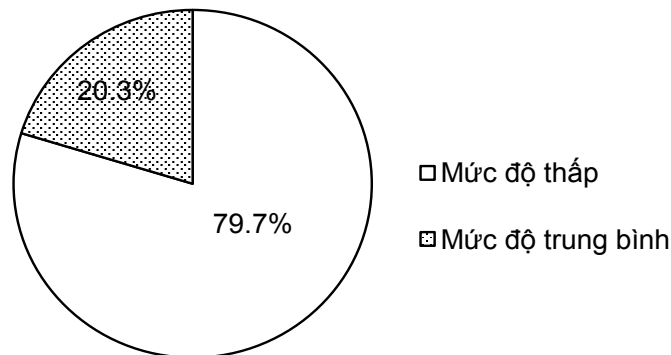
Trong tổng số 59 ĐDV đã tham gia nghiên cứu, trong đó: Nam giới chiếm 11,86%, nữ giới chiếm 88,14%; ĐDV ≤ 30 tuổi (38,98%), trên 30 tuổi chiếm 61,02%. ĐDV là dân tộc kinh (91,53%), dân tộc khác (8,47%). Có 76,27% ĐDV có vợ/chồng; trình độ chuyên môn đại học trở lên chiếm 40,68%. Về thâm niên công tác có 25,42% ĐDV có thời gian công tác dưới 5 năm và có 35,59% ĐDV làm việc tại khoa dưới 5 năm. Đa phần ĐDV không làm thêm tại các cơ sở y tế ngoài công lập (96,61%), ĐDV trực từ 8 buổi trở lên/tháng chiếm 52,54% và 50,85% ĐDV chăm sóc từ 20 người bệnh/buổi trực. Có 38,89% ĐDV là thu nhập chính trong gia đình, 47,46% thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng. ĐDV ở nhà trọ/thuê/nhà người quen chiếm 27,12% và ĐDV chăm sóc con nhỏ chiếm 28,81%.

3.2. Thực trạng stress của Điều dưỡng viên

Bảng 1. Mức độ stress của ĐDV theo từng nhóm vấn đề

TT	Các nhóm vấn đề	Điểm trung bình	Phân loại mức độ stress
Nhóm 1	Đối mặt với cái chết của NB	1,72 ± 0,46	Thấp
Nhóm 2	Mâu thuẫn với bác sỹ	1,40 ± 0,45	Thấp
Nhóm 3	Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	2,11 ± 0,67	Trung bình
Nhóm 4	Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp ĐDV	1,37 ± 0,77	Thấp
Nhóm 5	Các vấn đề liên quan đến cấp trên	1,34 ± 0,39	Thấp
Nhóm 6	Khối lượng công việc	1,87 ± 0,55	Thấp
Nhóm 7	Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB	1,53 ± 0,34	Thấp
Nhóm 8	NB và gia đình NB	2,03 ± 0,52	Trung bình
Mức độ stress chung		1,67 ± 0,34	Thấp

Kết quả bảng 1 cho thấy có 02/8 nhóm vấn đề có mức độ stress trung bình (chiếm 25%) với ĐTB của 2 nhóm vấn đề này: Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc ($2,11 \pm 0,67$) và NB và gia đình NB ($2,03 \pm 0,52$). ĐTB stress chung là $1,67 \pm 0,34$ tương ứng với mức độ stress thấp.



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ stress của ĐDV (n=59)

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy đa phần ĐDV có biểu hiện mức độ stress thấp (79,7%) và 20,3% ĐDV có mức độ stress trung bình.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng stress của ĐDV

Bảng 2. Mối liên quan giữa stress với đặc điểm của ĐDV (n=59)

Đặc điểm	SL	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	
Làm thêm bên ngoài khi hết giờ làm tại viện	Có	02	2,47 ± 0,35
	Không	57	1,64 ± 0,30
	t-test		t = 3,8; p = 0,000 < 0,05
Số NB trung bình chăm sóc trong buổi trực	< 20 NB	29	1,56 ± 0,30
	≥ 20 người	30	1,77 ± 0,35
	t-test		t = - 2,54; p = 0,01 < 0,05
Thu nhập chính trong gia đình	Có	23	1,81 ± 0,36
	Không	36	1,57 ± 0,29
	t-test		t = 2,84; p = 0,006 < 0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy, nhóm ĐDV có làm thêm khi hết giờ làm tại viện có ĐTB mức độ stress cao hơn nhóm không làm thêm (2,47 ± 0,35 so với 1,64 ± 0,30), sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nhóm ĐDV chăm sóc dưới 20 NB/buổi trực có ĐTB mức độ stress là 1,56 ± 0,30, nhóm từ 20 NB/buổi trực có ĐTB là 1,77 ± 0,35, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nhóm ĐDV là thu nhập chính trong gia đình có ĐTB mức độ stress (1,81 ± 0,36) cao hơn nhóm không phải thu nhập chính (1,57 ± 0,29), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Hộp 1. Một số yếu tố môi trường làm việc ảnh hưởng đến tình trạng stress của ĐDV

“...NB thường tự ti, thiếu niềm tin vào kết quả điều trị, nhiều NB thiếu hợp tác với NVYT...” (PVS- ĐDV số 1); “...môi trường làm việc đông người, ồn ào, tiếp xúc nhiều NB và NNNB, khoa phòng trật tự, không khí ngột ngạt nhiều lúc tôi cảm thấy mệt mỏi, đau đầu và khó chịu...” (PVS- ĐDV số 2); “...tôi thường tiếp xúc với máu, dịch tiết, nhiều loại bệnh phẩm có nguy cơ lây nhiễm cao, nhiều loại hóa chất độc hại, khi thực hiện chăm sóc NB dễ bị thương tích...” và “...khi chưa kịp làm thủ thuật cho NB thì bị người nhà có những lời nói khiếm nhã như “tụi nó chỉ làm khi có tiền” chúng tôi cảm thấy bị xúc phạm, xem thường và thiếu tôn trọng của NNNB...” (PVS – ĐDV số 3); “...NB luôn đòi hỏi phải ưu tiên giải quyết vấn đề của mình dẫn đến những xung đột, quát tháo ĐDV khiến các ĐDV luôn cảm thấy áp lực, sợ bạo lực xảy ra và cảm thấy không an toàn khi làm việc...” và “...công việc vất vả, cường độ cao và bị áp lực về thời gian nhất là ở những đơn vị hồi sức, chăm sóc giảm nhẹ, khoa đông NB nặng, nguy kịch. Tuy công việc vất vả nhưng đồng lương còn thấp chưa đáp ứng với công sức...” (PVS – ĐDV số 4); “...Vật tư và trang thiết bị làm việc còn chưa đáp ứng kịp thời. Xã hội còn xem nhẹ vai trò của ĐDV. ĐDV còn ít có cơ hội phát triển nên một số không ít cảm thấy tự ti với nghề nghiệp của mình...” (PVS – ĐDT số 1)

Các ý kiến của ĐDV và ĐDT ở hộp 1 cho thấy rõ những khó khăn trong môi trường làm việc mà ĐDV gặp phải là tiếng ồn, cơ sở vật chất trật trệ, không khí nơi làm việc ngột ngạt, môi trường làm việc nặng nhọc, độc hại với nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, đồng lương thấp, vai trò vị trí của ĐDV còn bị xem nhẹ, cơ hội phát triển nghề nghiệp, thăng tiến ít. Đây là những yếu tố môi trường gây lên tình trạng stress của ĐDV.

Hộp 2. Một số yếu tố nội dung công việc ảnh hưởng đến tình trạng stress của ĐDV

“ .. có nhiều NB nặng và đông, công việc chăm sóc thường quá tải, trực thường 2 – 3 buổi/tuần do thiếu ĐDV; công việc hành chính còn nhiều, thường phải làm thêm giờ mới xong việc, những hôm trực đông NB chúng tôi làm việc liên tục, trong khi ăn uống, nghỉ không đảm bảo dẫn đến kiệt sức và căng thẳng, mệt mỏi ...” (PVS- ĐDV số 1); “... khi chứng kiến NB trở nên xấu đi hoặc phải chứng kiến NB chết mặc dù tôi rất cố gắng nhưng không thể giúp được gì hơn cho NB, tôi cảm thấy rất buồn và cảm thấy mình bất lực ...” (PVS - ĐDV số 2); “...khi có sự cố xảy ra đối với NB thì hay bị chịu trách nhiệm và căng thẳng với cấp trên trong giải quyết sự vụ, đôi khi cấp trên còn phân công công việc chưa phù hợp với khả năng của ĐDV...” (PVS – ĐDV số 4); “... NNNB yêu cầu NVYT che dấu thông tin không cho NB biết đặc biệt là tin xấu, nhưng khi chăm sóc NB hay hỏi ĐDV, làm họ rất băn khoăn và khó trả lời, trong làm việc có những lúc ĐDV tranh cãi thậm trí mâu thuẫn trong công việc chưa tìm được sự thống nhất, nhất là khi bàn giao NB khác khoa... ”. (PVS - ĐDT – Số 1).

Kết quả hộp 2 cho biết các yếu tố: Công việc quá tải, NB nặng và đông, trực nhiều trong tuần, những tình huống xấu hoặc ám ảnh với những việc khi chăm sóc NB và mâu thuẫn với đồng nghiệp. Các yếu tố này là những yếu tố dẫn đến stress cho ĐDV.

Hộp 3. Một số yếu tố cá nhân và gia đình ảnh hưởng đến tình trạng stress của ĐDV

“ ..tôi được đào tạo ĐDV đa khoa, khi vào làm việc tại bệnh viện chuyên ngành ung thư nên vừa làm vừa phải học đồng nghiệp nên tôi rất lo lắng và mất nhiều thời gian để bắt nhịp với mọi người...” và “... stress thường gặp ở những ĐDV mới vào làm việc, thâm niên công tác chưa nhiều...”(PVS- ĐDV số 1); “ ...công việc trong khoa rất vất vả mà có ĐDV còn làm thêm phòng khám ngoài để nâng cao thu nhập không có thời gian nghỉ ngơi và chăm sóc bản thân, làm việc liên tục như vậy dễ bị stress...” (PVS – ĐDV số 2); “...Gia đình có hai con đang tuổi ăn học, chồng lại là công nhân thu nhập bấp bênh, phải quán xuyến lo toan mọi việc nên tôi thường xuyên phải lo lắng và cảm thấy mệt mỏi nên đôi lúc cũng không tập trung hết cho công việc...” (PVS – ĐDV số 3).

“...stress rất dễ xảy ra ở nữ giới đặc biệt nữ giới có con nhỏ, ĐDV còn trẻ ít kinh nghiệm để xử lý các tình huống với NNNB, các ĐDV mới chuyển về khoa làm việc chưa thích nghi được với áp lực công việc tại khoa nên dễ gây stress. Một yếu tố nữa gây mất nhiều thời gian của ĐDV là làm việc chưa khoa học, bố trí công việc chưa hợp lý dẫn đến lo lắng, cáu gắt. ĐDV gia đình có sự việc xảy ra hoặc hoàn cảnh khó khăn chưa được giải quyết nên buồn bã thậm trí cũng hay cáu gắt khó tiếp xúc...” (PVS – ĐDT số 1).

Kết quả phỏng vấn sâu tại hộp 3 cho thấy các yếu tố: Chưa được đào tạo đúng chuyên ngành, làm thêm tại các cơ sở y tế bên ngoài, phải lo toan cuộc sống gia đình, có con nhỏ, thâm niên công tác ít, chuyển khoa này sang khoa khác, bố trí công việc chưa hợp lý và gia đình có chuyện buồn là những yếu tố ảnh hưởng đến stress của ĐDV.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng stress của Điều dưỡng viên

Kết quả bảng 1 cho thấy có 02/8 nhóm vấn đề có mức độ stress trung bình: Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc ($2,11 \pm 0,67$) và NB và gia đình NB ($2,03 \pm 0,52$). Nghiên cứu của Tăng Thị Hào chỉ có nhóm vấn đề NB và gia đình NB ($2,11 \pm 0,26$) [8]. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà là có 4/8 nhóm vấn đề có mức độ stress trung bình, cụ thể: Đối mặt với cái chết của NB ($2,11 \pm 0,48$), Khối lượng công việc ($2,10 \pm 0,40$), Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB ($2,03 \pm 0,40$), NB và gia đình NB ($2,45 \pm 0,46$) [9]. Về ĐTB chung mức độ stress của ĐDV là $1,67 \pm 0,34$ (mức stress thấp), thấp hơn nghiên cứu của Tăng Thị Hào có ĐTB là $1,76 \pm 0,19$ (mức stress thấp) [8], nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà là $2,03 \pm 0,33$ (mức stress trung bình) [9]. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi về ĐTB chung và ĐTB các nhóm yếu tố ở trên có thể do NC của chúng tôi thực hiện tại các bệnh viện có chuyên ngành với đặc thù công việc, môi trường làm việc khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng giúp cho bệnh viện có thêm giải pháp cần tăng cường công tác bồi dưỡng kiến thức về chăm sóc tâm lý cho NVYT để nâng cao chất lượng chăm sóc. Mặt khác cần tăng cường tuyên truyền và giáo dục NB chấp hành tốt nội quy khoa phòng, bệnh viện và phối hợp tốt với NVYT trong quá trình điều trị và chăm sóc.

Về phân loại mức độ stress của ĐDV: Kết quả biểu đồ 1 cho thấy đa phần ĐDV có biểu hiện mức độ stress thấp là 79,7% và 20,3% ĐDV có mức độ stress trung bình. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hồng Quang (2015) có 74,8% ĐDV vị stress nhẹ và 25,2% bị stress vừa [10]. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với một số tác giả trong và ngoài nước : Nghiên cứu của Lâm Minh Quang

năm 2019 cho thấy có 44 (12,5%) ĐDV có dấu hiệu stress (GHQ-12 > 15), có 11 (3,13%) ĐDV stress nghiêm trọng (GHQ-12 > 20) [11]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thúy (2011) có 36,9% CBYT có biểu hiện stress với mức độ nhẹ: 24.3%; vừa: 8,1%; nặng: 3,6%; rất nặng: 0,9% [12]. Nghiên cứu của tác giả Dương Thành Hiệp có 56,9% là bị stress nghề nghiệp với mức độ vừa chiếm 24%, mức độ nhẹ chiếm 23,2%; còn stress ở mức độ nặng và rất nặng thì thấp hơn lần lượt là 8,1% và 1,6% [13]. Nghiên cứu Dagget và cộng sự nghiên cứu ở Ethiopia có 33,3% ĐDV có mức độ stress thấp, 34% mức độ stress trung bình và 32,7% mức độ stress cao [14]. Nghiên cứu của Mozhddeh S và cộng sự cho biết ĐDV bị stress thấp chiếm 44,4% ở mức thấp, 55,1% ở mức trung bình và 0,5% ở mức cao [15]. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi cũng thấy rằng ĐDV tại Bệnh viện K (cơ sở 2) thích ứng tốt với công việc và cảm thấy ít căng thẳng hơn so với ĐDV tại các bệnh viện khác. Sự khác biệt trong phân loại mức độ stress trong các nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả ở trên có thể do sử dụng thang đo không đồng nhất, địa điểm nghiên cứu hoặc cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau, đối với các nghiên cứu ngoài nước sự khác biệt còn có thể do yếu tố văn hóa, tôn giáo và môi trường làm việc khác so với ở nước ta.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến stress của điều dưỡng

Về môi trường làm việc: Trên thực tế, môi trường làm việc ảnh hưởng rất lớn đến năng suất lao động, hiệu quả công việc, tâm lý của người lao động, thậm chí môi trường làm việc còn ảnh hưởng đến động lực và nhu cầu làm việc của người lao động hay việc cam kết gắn bó lâu dài với tổ chức. Kết quả phỏng vấn sâu ở hộp 1 cho thấy rõ những khó khăn trong môi trường lao động mà ĐDV gặp phải là tiếng ồn, cơ sở vật chất trật trệ, không khí nơi làm việc ngột ngạt, môi trường làm việc nặng nhọc, yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, đồng lương

thấp, vai trò vị trí của ĐDV còn bị xem nhẹ, cơ hội phát triển nghề nghiệp, thăng tiến ít là những yếu tố môi trường gây lên tình trạng stress của ĐDV. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà cho biết các yếu tố môi trường làm việc gây nên stress của ĐDV tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên cho biết đặc thù công việc từng khoa, sự đòi hỏi của NB không phù hợp, sự đe dọa của người nhà người bệnh, thiếu trang thiết bị và mức lương của các ĐDV [9]. Nghiên cứu của Tăng Thị Hảo cho biết yếu tố môi trường dẫn đến stress là tiếng ồn, sự phối hợp của NB và NNNB [8]. Kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi một lần nữa cũng khẳng định các bệnh viện chuyên ngành khác nhau có các yếu tố môi trường gây lên stress cũng khác nhau điều này cũng phù hợp với tính đặc thù của từng bệnh viện.

Về các yếu tố của nội dung công việc:

Các nghiên cứu về stress nghề nghiệp ở điều dưỡng đều khai thác các yếu tố về nội dung công việc. Quá tải công việc khiến các điều dưỡng không có thời gian nghỉ ngơi và thiếu kiến thức cũng như không chắc chắn về điều trị là những nguyên nhân phổ biến dẫn đến stress. Kết quả hộp 2 cho biết các yếu tố dẫn đến stress cho ĐDV: Quá tải công việc, trực nhiều trong tuần, những tình huống xấu hoặc ám ảnh với những việc khi chăm sóc NB và mâu thuẫn với đồng nghiệp. Tadesse Dagget nghiên cứu 57,6% là tỷ lệ mức độ stress liên quan đến khối lượng công việc của điều dưỡng tại bệnh viện Jimma, Ethiopia [14]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Tăng Thị Hảo cho biết các yếu tố: Lo lắng hiệu quả công việc, mối quan hệ giữa Điều dưỡng và người bệnh và người nhà người bệnh, mối quan hệ với đồng nghiệp là những yếu tố gây lên stress của ĐDV [8]. Nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà có các yếu tố gây lên tình trạng stress của ĐDV: Quá tải công việc, tính chất công việc nhàm chán diễn ra liên tục, nhiều thủ tục giấy tờ hành chính, phân công công việc không hợp lý [9]. Nghiên cứu của Lâm

Minh Quang tại BVĐHYD thành phố Hồ Chí Minh, những ĐD có cảm nhận công việc đơn điệu, cảm thấy công việc quá tải, thời gian làm việc kéo dài, không được cấp trên phân công công việc hợp lý thì đều có tỷ lệ stress cao hơn so với những điều dưỡng không có những đặc tính này [11].

Về yếu tố cá nhân của ĐDV: Kết quả phỏng vấn sâu tại hộp 3 cho thấy các yếu tố: Chưa được đào tạo đúng chuyên ngành, làm thêm tại các cơ sở y tế bên ngoài, phải lo toan cuộc sống gia đình, có con nhỏ, thâm niên công tác ít, chuyển khoa này sang khoa khác, gia đình có chuyện buồn là những yếu tố dẫn đến stress của ĐDV. Kết quả này so kết quả phỏng vấn sâu của Tăng Thị Hảo thì tác giả này còn cho biết thêm yếu tố có con nhỏ, sự thấu hiểu của gia đình cũng gây lên stress của ĐDV [8]. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Phương Hà lại cho biết các yếu tố kinh nghiệm công tác, sự thích nghi môi trường làm việc mới, kỹ năng xử lý tình huống, yếu tố tâm lý, mức lương thỏa đáng, nghỉ đủ phép là những yếu tố gây lên stress của ĐDV [9].

Ngoài các yếu tố cá nhân được xác định qua phỏng vấn sâu, qua kết quả nghiên cứu định lượng chúng tôi còn xác định được một số yếu tố cá nhân liên quan đến tình trạng stress của ĐDV cụ thể là yếu tố làm thêm ở bên ngoài, số người bệnh chăm sóc /buổi trực và yếu tố thu nhập chính: Kết quả bảng 2 cho thấy, nhóm ĐDV có làm thêm khi hết giờ làm tại viện có ĐTB mức độ stress cao hơn nhóm không làm thêm ($2,47 \pm 0,35$ so với $1,64 \pm 0,30$), sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm ĐDV chăm sóc dưới 20 NB/buổi trực có ĐTB mức độ stress là $1,56 \pm 0,30$, nhóm từ 20 NB/buổi trực có ĐTB là $1,77 \pm 0,35$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm ĐDV là thu nhập chính trong gia đình có ĐTB mức độ stress ($1,81 \pm 0,36$) cao hơn nhóm không phải thu nhập chính ($1,57 \pm 0,29$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các yếu tố này chưa được xác

định là các yếu tố liên quan đến stress ở các nghiên cứu trước đó.

5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chung mức độ stress của Điều dưỡng viên là $1,67 \pm 0,34$ (mức độ stress thấp), có 2/8 nhóm vấn đề có ĐTB chung ở mức độ stress trung bình: Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc ($2,11 \pm 0,67$) và NB và gia đình NB ($2,03 \pm 0,52$). Phân loại stress chung của Điều dưỡng viên: 79,7% Điều dưỡng viên có mức stress thấp, 20,3% Điều dưỡng viên có mức stress trung bình. Các yếu tố: Môi trường làm việc, nội dung công việc, yếu tố cá nhân, làm thêm bên ngoài khi hết giờ làm việc, số người bệnh trong một buổi trực, thu nhập chính trong gia đình là yếu tố liên quan đến tình trạng stress của điều dưỡng.

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". *Publications*

2. Ritchie, H & Roser, M. (2018), "Mental health. Our world in data", *Retrieved May*. 19, 20.

3. Dagget, T., Molla, A & Belachew, T. (2016), "Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study", *BMC nursing*. 15(1), tr. 1-10.

4. Dobnik, M., Maletič, M., & Skela-Savič, B. (2018), Work-related stress factors in nurses at Slovenian hospitals—a cross-sectional study, *Slovenian journal of public health*. 57(4), tr. 192.

5. Nguyễn Bạch Ngọc và cộng sự (2018), Mô tả thực trạng và một số yếu tố

liên quan đến stress, trầm cảm và lo âu ở nhân viên điều dưỡng khối nội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Tạp trí Y Dược lâm sàng*. 14 (6), tr 108-116.

6. Trần Thanh Hải và Tạ Văn Trầm Dương Thành Hiệp (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, tr. 190-196.

7. 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* (4), tr. 110 - 115.

8. Tăng Thị Hào (2019), Thực trạng stress nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2019, *Luận văn Thạc sĩ, Đại học Điều dưỡng Nam Định*.

9. Trần Thị Phương Hà (2020), Thực trạng stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2020, *Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định*.

10. Nguyễn Hồng Quang (2015), Thực trạng stress nghề nghiệp của sinh viên điều dưỡng vừa làm vừa học tại Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 20, tr. 51-55.

11. Lâm Minh Quang (2019), Stress và các yếu tố liên quan đến stress ở Điều dưỡng tại bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp trí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 23(2), tr. 279 - 285.

12. Trần Thị Thúy (2011), Đánh giá trạng thái stress của cán bộ y tế khối lâm sàng bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2011, *Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng*.

13. Dương Thành Hiệp và cộng sự (2014), Tỷ lệ điều dưỡng, nữ hộ sinh bị stress nghề nghiệp tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2014, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 18(5), tr. 190-196.