

CĂNG THẲNG NGHỀ NGHIỆP TRONG CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG: MỘT NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN

Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Bích Hương²

1. Đại học Phenikaa – Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội

1.2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương – Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i75.306>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan về căng thẳng nghề nghiệp trong công việc điều dưỡng. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Trong 71 bài viết có liên quan, 6 bài phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các nghiên cứu này được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau, đều cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên báo cáo công việc căng thẳng rất cao. **Kết luận:** Mức độ stress nghề nghiệp trong điều dưỡng viên là một vấn đề phổ biến và nghiêm trọng trên toàn cầu, với tỷ lệ điều dưỡng viên báo cáo công việc căng thẳng rất cao. Các yếu tố gây căng thẳng chính như khối lượng công việc lớn, thiếu hụt nhân sự và mối quan hệ liên nhân sự.

Từ khóa: Căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng

SUMMARY

OCCUPATIONAL STRESS IN NURSING WORK: A SCOPING REVIEW

Objective: Overview of occupational stress in nursing work. **Method:** A scoping review. **Results:** Of the 71 relevant articles, 6 articles that met the selection criteria were included in the study. These studies were conducted in different countries, all of which showed that the proportion of nurses reporting stressful work was very high. **Conclusion:** The level of occupational stress in nursing is a common and serious problem globally, with a very high proportion of nurses reporting stressful work. The main stressors were high workload, staff shortages and interpersonal relationships.

Keywords: Occupational stress, nursing

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp SĐT: 0986175299 Email: tranghiiep92@gmail.com

Nhận bài: 27/10/2025

Ngày nhận phản biện: 06/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 15/11/2025

Ngày duyệt đăng: 23/11/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng nghề nghiệp là một phản ứng tâm lý và thể chất phổ biến, xảy ra khi các yêu cầu công việc vượt quá khả năng đối phó hoặc nguồn lực của cá nhân, đe dọa đến sức khỏe và hạnh phúc của họ [1, 2]. Nghề điều dưỡng, do tính chất tiếp xúc trực tiếp và liên tục với con người, phải đối mặt với các tình huống cấp cứu, cái chết và sự chịu đựng của bệnh nhân, luôn được quốc tế công nhận là một trong những ngành nghề có mức độ căng thẳng cao nhất [3-5]. Tình trạng này không chỉ là mối quan tâm cá nhân mà còn là thách thức quản lý lớn đối với các cơ sở y tế trên toàn cầu [6]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ điều dưỡng báo cáo mức độ căng thẳng cao là rất đáng báo động, như: 78,4% tại Iran, 93% tại Hoa Kỳ, và dao động từ 6,4% đến 66,7% tại Việt Nam [4]. Mặc dù một lượng áp lực nhất định có thể thúc đẩy hiệu suất, nhưng khi căng thẳng trở nên mãn tính hoặc quá mức, nó sẽ gây ra những hậu quả tiêu cực nghiêm trọng [1].

Các tác nhân gây căng thẳng trong nghề điều dưỡng rất đa dạng, bao gồm các yếu tố liên quan đến môi trường làm việc và tổ chức [2, 6]. Bên cạnh đó, các yếu tố về mặt tổ chức như chính sách quản lý không phù hợp, thiếu sự hỗ trợ từ cấp trên và đồng nghiệp, hoặc hệ thống đãi ngộ không tương xứng cũng là những tác nhân hàng đầu gây ra căng thẳng, thậm chí dẫn đến cảm giác thiếu thành tựu cá nhân [3, 7]. Hậu quả của căng thẳng nghề nghiệp bao gồm giảm sự tập trung, khả năng ra quyết định, tăng sai sót lâm sàng, kiệt sức,

và cuối cùng là ý định nghỉ việc, làm suy giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân [3, 8]. Việc xác định các tác nhân này, là nền tảng để thiết kế các chiến lược can thiệp hiệu quả [2].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu định lượng và định tính về căng thẳng nghề nghiệp trong điều dưỡng, phần lớn các nghiên cứu này thường là thiết kế cắt ngang, chỉ cung cấp cái nhìn tại một thời điểm và hạn chế trong việc xác định mối quan hệ nhân quả giữa các tác nhân và hậu quả theo thời gian [4, 6]. Do đó, việc thực hiện một nghiên cứu tổng quan mang tính hệ thống là vô cùng cần thiết. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm hệ thống lại các nghiên cứu căng thẳng nghề nghiệp trong công việc của điều dưỡng đồng thời tổng hợp các tác nhân gây căng thẳng nghề nghiệp phổ biến.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng; Địa điểm: Trên toàn thế giới; Ngôn ngữ: Tiếng Anh, Tiếng Việt; Xuất bản: Năm 2010-2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các công bố và bài báo trùng lặp; Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc; Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA extension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.

- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.

- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed**, **Ebsco** và **Embase**, sử dụng các từ khóa sau: Từ khóa tiếng Anh: “Occupational stress, nursing”; Từ khóa tiếng Việt: “Căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng”.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt.

Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

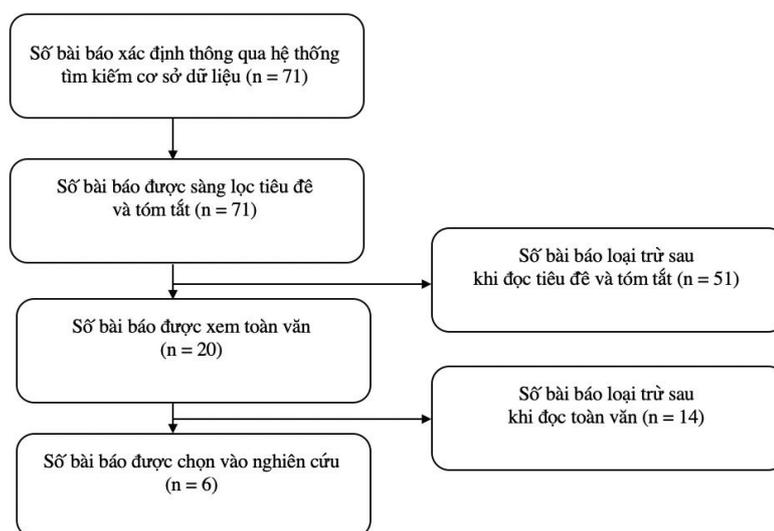
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, kết quả chính.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 71 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 6 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

Tên tác giả, năm	Địa điểm	Phương pháp	Đối tượng	Công cụ	Kết quả chính
Adriaenssens và cs, 2013 [9]	15 khoa Cấp cứu ở Bỉ	Nghiên cứu dọc	17 điều dưỡng viên phòng cấp cứu	LQWQ-N (Leiden Quality of Work Questionnaire for Nurses)	Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng rất cao (trên 78%), chủ yếu do quá tải công việc, thiếu nhân sự và mâu thuẫn với bác sĩ/cấp trên. Nhóm nguy cơ cao là điều dưỡng trẻ tuổi, ít kinh nghiệm và có thu nhập thấp, với các can thiệp nên tập trung vào kiểm soát công việc và hỗ trợ xã hội.
Trần Thị Ngọc Mai và cs, 2014 [5]	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	292 điều dưỡng lâm sàng đang học hệ cử nhân vừa làm vừa học	NSS (Nursing Stress Scale)	Các tác nhân gây stress hàng đầu là chứng kiến cái chết và sự chịu đựng của bệnh nhân (mức 1,64) và khối lượng công việc lớn (mức 1,42), với yếu tố cụ thể cao nhất là quá tải công việc do không đủ điều dưỡng (mức 2,52). Mức độ stress khác biệt có ý nghĩa thống kê theo khoa làm việc, với Hồi sức cấp cứu và Nội khoa cao hơn các khoa khác ($P=0,003$), nhưng giới tính không có sự khác biệt
Sharma và cs, 2014 [10]	Ấn Độ	Nghiên cứu cắt ngang	100 điều dưỡng viên	PLSC (Professional life stress scale)	54% điều dưỡng ở mức stress từ vừa đến nặng, chủ yếu do thái độ kém của bác sĩ (tăng rủi ro stress gấp 3-4 lần), lương không đủ (75% cảm thấy không đủ) và quá tải công việc/áp lực thời gian khi làm việc tại khoa bệnh nặng (Cấp cứu/ICU) . Tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với stress nghề nghiệp, cảm nhận công việc mệt mỏi là yếu tố liên quan đáng kể.
Gulavani & Shinde, 2014 [11]	Ấn Độ	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	100 điều dưỡng viên	ENSS (Expanded Nursing Stress Scale)	49% điều dưỡng báo cáo stress thường xuyên, với các tác nhân thường gặp nhất là quá tải công việc (59%), mâu thuẫn với cấp trên (52%) và tử vong/hấp hối (50%). Điều dưỡng chỉ đạt mức hài lòng trung bình đối với bồi thường/lương và tính độc lập, đồng thời không có mối tương quan đáng kể giữa stress nghề nghiệp, sự hài lòng công việc và các yếu tố nhân khẩu học
Kakemam và cs, 2019 [6]	115 bệnh viện Iran	Nghiên cứu cắt ngang đa trung tâm	2895 điều dưỡng viên lâm sàng toàn thời gian (làm việc > 1 năm)	Thang đo Stress nghề nghiệp	Phân tích nhân khẩu học cho thấy stress nghề nghiệp cao hơn ở nữ giới, đã kết hôn, có trình độ học vấn thấp hơn (Cao đẳng/Cử nhân), và tăng giờ làm việc (>44 giờ/tuần). Môi trường làm việc có nguy cơ stress cao hơn là ở các bệnh viện giảng dạy ($p<0,001$) và khi làm việc tại các khoa Cấp cứu và Khoa chung ($p\leq 0,025$) so với các khoa khác.
Lâm Thị Trang và cs, 2025 [12]	Việt Nam	Nghiên cứu mô tả cắt ngang	104 điều dưỡng ngoại khoa	ENSS (Expanded Nursing Stress Scale)	Điểm stress trung bình: $129,08 \pm 35,24$ (tương ứng 59,76% điểm tối đa). Nhóm yếu tố gây stress cao nhất: Đối mặt với cái chết của NB (61,1%), Mâu thuẫn với bác sĩ (60,6%). Yếu tố cụ thể cao nhất: Khi thấy tử vong ($2,63 \pm 1,02$). Tương quan nghịch chặt chẽ với Tuổi ($r = -0,495$) và Thu nhập một tháng ($r = -0,523$). Stress cao hơn ở nhóm độc thân , trình độ Cao đẳng , và kinh nghiệm < 5 năm . Giới tính và nơi làm việc không liên quan.

Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng là một

vấn đề toàn cầu, với tỷ lệ điều dưỡng báo cáo công việc căng thẳng là rất cao. Các nghiên

cứ sử dụng nhiều phương pháp khác nhau, từ khảo sát cắt ngang quy mô nhỏ đến lớn, đến nghiên cứu dọc, đều khẳng định tính chất phức tạp của vấn đề.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận “Stress nghề nghiệp” là một vấn đề đã được công nhận rộng rãi trong y tế [10], và điều dưỡng luôn được xác định là nghề có mức độ căng thẳng cao [7, 10]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy sự chuyển dịch về địa điểm, với nhiều khảo sát quy mô lớn xuất hiện tại các quốc gia đang phát triển ở châu Á như **Iran** (Kakemam và cs, 2019) [6] và **Ấn Độ** (Sharma và cs, 2014) [10], cùng với các nghiên cứu tại **Việt Nam** (Lâm Thị Trang và cs, 2025) [12]. Sự chuyển dịch này liên quan đến tính chất phổ biến của stress đối với điều dưỡng viên, đồng thời làm nổi bật nhu cầu xác định các yếu tố **đặc thù văn hóa** của stress trong các hệ thống y tế chịu ảnh hưởng bởi kinh tế và thiếu hụt nguồn lực [2, 6]. Về đối tượng, các nghiên cứu gần đây thường nhắm đến các nhóm có nguy cơ cao, chẳng hạn như điều dưỡng làm việc tại **khoa Cấp cứu/ICU** [9, 10], hoặc nhóm **ít kinh nghiệm** [12]. Việc này được **lý giải** bởi nhóm điều dưỡng Cấp cứu thường phải đối mặt với các tình huống cấp tính và không thể đoán trước, dẫn đến mức độ kiệt sức cao hơn so với điều dưỡng khoa chung [9].

4.2. Đặc điểm phương pháp và cỡ mẫu nghiên cứu

Phần lớn các nghiên cứu được tổng hợp, bao gồm cả các khảo sát gần đây tại Ấn Độ [10], Việt Nam [12], và Iran [6], sử dụng **thiết kế cắt ngang**. Mặc dù thiết kế

này hiệu quả trong việc xác định **tỷ lệ hiện mắc** và mối liên hệ giữa các biến[6], nhưng nó bị **hạn chế nghiêm trọng** trong việc **suy luận nhân quả** [6, 9]. Điểm nổi bật về phương pháp là nghiên cứu **dọc** của Adriaenssens và cs (2013) tại Bỉ [9], được tiến hành trong 18 tháng. Thiết kế này xác định **hướng của mối quan hệ nhân quả** giữa các yếu tố dự đoán và các kết quả stress. Về cỡ mẫu, sự đa dạng là rõ rệt, từ các nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ và chọn mẫu thuận tiện (N=100 tại Ấn Độ) [10, 11] đến các khảo sát đa trung tâm quy mô lớn (N=2895 tại Iran) [6], cho thấy các nhà nghiên cứu đang nỗ lực tăng tính đại diện và khả năng tổng quát hóa kết quả [6].

4.3. Đặc điểm công cụ nghiên cứu

Việc lựa chọn công cụ đo lường stress trong các nghiên cứu chúng tôi tổng hợp phản ánh sự phát triển trong việc đo lường các khía cạnh đa diện của stress nghề nghiệp. Các nghiên cứu đã sử dụng nhiều thang đo chuyên biệt hóa cho điều dưỡng, chẳng hạn như PLSC ở Ấn Độ [10], NSS trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai và cs (2014) [5], và phiên bản mở rộng ENSS với 57 yếu tố trong nghiên cứu của Lâm Thị Trang và cs (2025) [12]. Việc sử dụng các thang đo này có vai trò quan trọng trong việc đánh giá các **tác nhân stress** [2]. Đặc biệt, nghiên cứu dọc tại Bỉ sử dụng LQWQ-N tích hợp các biến từ mô hình JDACS (*Job Demand Control Support*) và mô hình **Tripod accident causation** [9]. Việc này cung cấp một khung lý thuyết vững chắc để phân tích stress không chỉ là gánh nặng cá nhân mà còn là hệ quả của sự mất cân bằng giữa yêu

cầu công việc, quyền kiểm soát, và hỗ trợ xã hội [9].

4.4. Đặc điểm về kết quả chính

Các nghiên cứu đã củng cố luận điểm rằng **khối lượng công việc** là một **tác nhân stress phổ biến** đối với nghề điều dưỡng [2]. Yếu tố này được xếp hạng trong nhóm 10 yếu tố gây stress nghề nghiệp tại cả 5 quốc gia trong nghiên cứu của Glazer & Gyurak [2]. Đặc biệt, 81.6% điều dưỡng Iran báo cáo **quá tải công việc** và 88.0% báo cáo **thiếu nhân sự** là nguồn stress chính [6]. Tại Ấn Độ, **quá tải công việc** cũng được xếp hạng cao [10]. Sự căng thẳng này được **lý giải** bởi các yêu cầu công việc vượt quá nguồn lực hoặc khả năng đối phó của điều dưỡng [10, 12]. **Tác nhân stress về mặt cảm xúc** cũng rất nổi bật: “Chứng kiến cái chết và sự chịu đựng đau đớn của bệnh nhân” là tác nhân gây stress cao nhất trong các nhóm tác nhân ở điều dưỡng Việt Nam [2, 5]. Điều này có thể do tính chất công việc luôn phải tiếp xúc với **nỗi đau khổ** và **tình huống cấp cứu** [4], dẫn đến **kiệt sức cảm xúc** [9, 11], làm giảm sự tập trung, khả năng ra quyết định, và tăng nguy cơ sai sót lâm sàng [6, 8, 10].

Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng làm rõ các yếu tố đặc thù tổ chức và nhân khẩu học có ảnh hưởng đáng kể. **Mối quan hệ liên nhân sự** là nguồn stress quan trọng 1.[6]. Cụ thể, nghiên cứu tại Ấn Độ (Sharma và cs, 2014) chỉ ra **thái độ kém của bác sĩ** làm tăng rủi ro stress lên **gấp 3 đến 4 lần** so với thái độ tốt [10], và “bị bác sĩ phê bình” đứng thứ hai trong 10 yếu tố gây căng thẳng nhất ở điều dưỡng ngoại khoa tại Việt Nam [12]. Nguyên nhân có thể do là hệ quả của **quan hệ thứ bậc** trong công việc 8.[6]. Về **yếu tố kinh tế/tổ chức**, 75% điều dưỡng

Ấn Độ báo cáo **lương không đủ** [10], và Iran ghi nhận **chính sách tổ chức** là nguồn stress cao nhất (80.1%) [6]. Đặc biệt, điều dưỡng **trẻ tuổi, ít kinh nghiệm (< 5 năm)** và **trình độ cao đẳng** có mức độ stress cao hơn [12]. Điều này có thể do thiếu tự tin, **khoảng cách giữa lý thuyết và thực hành**, và **ít cơ hội tham gia vào quá trình ra quyết định**, gây ra “Sốc thực tế” [8].

5. KẾT LUẬN

Tóm lại, mức độ stress nghề nghiệp trong điều dưỡng viên được ghi nhận là một vấn đề phổ biến và nghiêm trọng trên toàn cầu, với tỷ lệ điều dưỡng viên báo cáo công việc căng thẳng rất cao. Mặt khác, các nghiên cứu đã xác định nhiều yếu tố gây căng thẳng chính mang tính phổ biến và đặc thù, bao gồm: Khối lượng công việc lớn và thiếu hụt nhân sự là những tác nhân hàng đầu được báo cáo ở nhiều nước (Ấn Độ, Iran, Việt Nam); Tiếp đến, mối quan hệ liên nhân sự cũng là nguồn căng thẳng nghiêm trọng, đặc biệt là thái độ kém hoặc bị phê bình từ bác sĩ và xung đột với cấp trên/người quản lý; Ngoài ra, các yếu tố về mặt cảm xúc như chứng kiến cái chết và sự chịu đựng đau đớn của bệnh nhân cũng được coi là nhóm tác nhân gây stress thường xuyên nhất và mức độ cao nhất, đặc biệt là khi thấy người bệnh tử vong; Cuối cùng, các yếu tố tổ chức như chính sách tổ chức, lương không đủ, và làm việc ca kíp dài/ngoài giờ cũng được ghi nhận là nguyên nhân lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Clegg, A., *Occupational stress in nursing: a review of the literature*. Journal of nursing management, 2001. **9**(2): p. 101-106.

2. Glazer, S. and A. Gyurak, *Sources of occupational stress among nurses in five countries*. International Journal of Intercultural Relations, 2008. **32**(1): p. 49-66.
3. McGrath, A., N. Reid, and J. Boore, *Occupational stress in nursing*. International journal of nursing studies, 2003. **40**(5): p. 555-565.
4. Chung, Nguyễn Thành, et al. *Tình trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng viên lâm sàng*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 540.1.
5. Mai, T.T.N., N.H. Hùng, and T.T.T. Hương, *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, 2012. **914**(4): p. 129-135.
6. Kakemam, E., et al., *Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study*. Contemporary nurse, 2019. **55**(2-3): p. 237-249.
7. Rothmann, S., J. Van Der Colff, and J. Rothmann, *Occupational stress of nurses in South Africa*. Curationis, 2006. **29**(2): p. 22-33.
8. Charnley, E., *Occupational stress in the newly qualified staff nurse*. Nursing Standard (through 2013), 1999. **13**(29): p. 33.
9. Adriaenssens, J., V. De Gucht, and S. Maes, *Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study*. Journal of nursing management, 2015. **23**(3): p. 346-358.
10. Sharma, P., et al., *Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health*. Indian journal of occupational and environmental medicine, 2014. **18**(2): p. 52-56.
11. Pruteanu, L.M. and R. Viorel, *Occupational stress and job satisfaction among nurses*. Anuarul Universitatii Petre Andrei din Iasi-Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, 2014. **13**: p. 95-112.
12. Lâm, T.T., Q.H. Trần, and T.S. Nguyễn, *Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng ngoại khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2025. **8**(02): p. 6-19.