



Stress và chiến lược ứng phó với stress của nhân viên y tế: Nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Việt, thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Thanh Minh, Nguyễn Phước Cát Tường

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại Học Sư Phạm, Đại Học Huế

THÔNG TIN BÀI BÁO

Quá trình xử lý:

Ngày nhận bài: 12/5/2025

Ngày nhận bản chỉnh sửa: 04/7/2025

Ngày nhận đăng: 06/7/2025

Ngày xuất bản: 20/12/2025

Từ khóa:

Stress;

Chiến lược ứng phó;

Nhân viên y tế;

Bệnh viện Lê Văn Việt;

Thành phố Thủ Đức.

TÓM TẮT

Stress xảy ra khi một cá nhân nhận định rằng các yêu cầu, đòi hỏi từ bên ngoài vượt quá khả năng ứng phó của cá nhân, ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Nhân viên y tế là nhóm có nguy cơ cao đối diện với stress do thường xuyên đối mặt với áp lực và tình huống khẩn cấp. Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ stress, xác định nguyên nhân gây stress và phân tích các chiến lược ứng phó với stress ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt, TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh. Nghiên cứu được thực hiện trên 140 nhân viên y tế, sử dụng Thang đo stress theo cảm nhận (Perceived Stress Scale, Cohen et al., 1988), Bảng hỏi stress của nhân viên y tế (Gomes et al., 2016) và Bảng kiểm chiến lược ứng phó – phiên bản rút gọn (Addison et al., 2007). Kết quả cho thấy 90% nhân viên rơi vào mức độ stress nhẹ, phần còn lại thuộc mức độ vừa và nặng. Quá tải công việc được xác định là nguyên nhân hàng đầu gây stress. Các chiến lược ứng phó mà nhân viên sử dụng mang tính cảm tính, với tần suất sử dụng chiến lược tích cực và tiêu cực gần tương đương. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các biện pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho đội ngũ nhân viên y tế trong bệnh viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress nghề nghiệp xảy ra khi người lao động cảm nhận rằng những đòi hỏi lao động vượt quá năng lực ứng phó của họ và khiến các chức năng bình thường về tâm lý hay sinh lý bị thay đổi (Võ & Phạm, 2007). Với tính chất công việc đặc trưng là làm việc trực tiếp với tính mạng con người, công việc vô cùng nặng nhọc và đối diện với nhiều nguy kịch, rủi ro sức khỏe của nhóm người lao động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe được đánh giá cao hơn mức trung bình quốc gia và so với các ngành nghề khác. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và ngay tại Việt Nam đã chỉ ra rằng nhân viên y tế là nhóm đối tượng gặp nhiều căng thẳng và tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ cho sức khỏe. Trên thế giới, một nghiên cứu năm 2020 của nhóm tác giả Bohlken và các cộng sự (2020) đánh giá về căng thẳng tâm lý của nhân viên y tế gây ra bởi đại dịch đã ghi nhận 1257 người tham gia khảo sát đều nói rằng bị căng thẳng tâm lý khi thực hiện công việc. Một nghiên cứu của Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ (NIH, 2021) cho thấy hơn 50% bác sĩ và y tá báo cáo các triệu chứng của stress và kiệt sức, với một phần lớn dẫn đến trầm cảm và lo âu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022), 35-45% nhân viên y tế trên toàn cầu trải qua mức độ stress cao, ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và hiệu suất làm việc. Ở Việt Nam, năm 2016, Nguyễn Thu Hà và Doãn Ngọc Hải nghiên cứu cho thấy tỷ lệ stress ở nhân viên y tế chuyên ngành tâm thần là tương đối cao (66,7%), đa số stress được kiểm soát khá tốt (61,7%) và chỉ có 5% stress cần sự can thiệp sớm. Nghiên cứu của Lưu Thị Liên (2017) tại huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, đã xác định tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm của nhân viên y tế. Kết quả cho thấy: 10,7% nhân viên y tế có điểm stress ở mức cao. 37,9% nhân viên y tế có điểm stress ở mức trung bình, 51,4% nhân viên y tế có điểm stress ở mức thấp.

Tác giả liên hệ: Lê Thanh Minh;

Địa chỉ e-mail: lethanhminh77@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.26459/jse.153.2025>

Trải nghiệm stress ở mức độ khá cao nhưng khả năng ứng phó của nhân viên y tế theo ghi nhận của các nghiên cứu trước lại không thực sự khả quan. Hầu hết nhân viên y tế có sử dụng một số kiểu ứng phó tập thể (gồm chấp nhận, nhìn vào vấn đề tích cực của vấn đề, tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình) nhưng hiệu quả thấp (Trần et al., 2024). Nhiều nhân viên y tế cũng sử dụng chiến lược ứng phó tập trung vào cảm xúc, né tránh thay vì tập trung vào vấn đề (Doherty, 2024; Trần et al., 2024). Những kiểu ứng phó kém thích nghi này khiến cho mức độ stress càng có xu hướng gia tăng. Đây chính là yếu tố gây tổn thương chủ yếu cho hệ thần kinh, góp phần làm gia tăng tỷ lệ các bệnh tim mạch, cơ xương khớp cũng như tăng tỷ lệ nghỉ hưu sớm do thường xuyên làm việc trong môi trường nhiều áp lực. Bằng chứng là trong năm 2021 theo thống kê cả nước có 4.064 viên chức y tế trực thuộc thẩm quyền quản lý của sở y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phải làm đơn xin nghỉ việc, và cũng theo thông kê trong 6 tháng đầu năm 2022 “làn sóng” nghỉ việc của nhân viên y tế vẫn tiếp tục gia tăng với con số đáng báo động là 9.600 nhân viên y tế thôi việc. Do đó, việc xây dựng mô hình ứng phó với stress dựa trên các nghiên cứu thực chứng là điều hết sức cấp thiết nhằm đảm bảo sức khỏe tâm thần, chất lượng cuộc sống và hiệu suất công việc của đội ngũ nhân viên y tế.

Tuy nhiên, ngay cả trên thế giới, theo hiểu biết tốt nhất của chúng tôi, việc nghiên cứu và ứng dụng các mô hình ứng phó hiệu quả cho nhân viên y tế cũng chưa thực sự được chú trọng. Cùng chung một bối cảnh như vậy, ở Việt Nam, các nghiên cứu về stress hiện nay trên nhóm khách thể này phần lớn là những nghiên cứu cắt ngang khảo sát mức độ, nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng đến stress nghề nghiệp ở nhân viên y tế (Nguyễn & Doãn, 2016; Lư, 2019; Nguyễn & Tạ, 2023), một số rất ít nghiên cứu về ứng phó với stress của nhân viên y tế (Trần et al., 2024).

Trong bối cảnh nhu cầu cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang gây căng thẳng chưa từng có đối với phúc lợi và chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế. Để đảm bảo sức khỏe tâm thần, phòng ngừa stress và kiểm soát stress nghề nghiệp hiệu quả cho nhân viên y tế ở đơn vị này, nhằm nâng cao sự thoải mái nghề nghiệp, chất lượng cuộc sống, với mục tiêu của một nghiên cứu khám phá trong một phạm vi nhỏ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu stress nghề nghiệp và chiến lược ứng phó của nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng khảo sát

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm mẫu nghiên cứu (n = 140)

Đặc điểm khách thể		N	%
Giới tính	Nam	56	40.0
	Nữ	84	60.0
Độ tuổi	Dưới 30 tuổi	45	32.1
	Từ 30 – 40 tuổi	63	45.0
	Từ 41 – 50 tuổi	27	19.3
	Trên 50 tuổi	5	3.6
	Trung cấp	3	2.1
Trình độ	Cao Đẳng	26	18.6
	Đại học	86	61.4
	Trên đại học	25	17.9
Chuyên môn	Bác sỹ	50	35.7
	Dược sỹ	10	7.2
	Điều dưỡng	50	35.7
	Kỹ thuật viên xét nghiệm	17	12.1
	Nhân viên y tế công cộng	13	9.3
Thâm niên nghề nghiệp	< 10 năm	83	59.3
	11 – 20 năm	40	28.6
	> 20 năm	17	12.1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	52	37.1
	Đang có vợ/chồng	81	57.9
	Ly hôn/ly thân	7	5.0
	Goá vợ/goá chồng		
Số lượng con cái	Không có/chưa có	67	47.9
	Từ 1 đến 2 con	69	49.2
	> 2 con	4	2.9

Nghiên cứu được thực hiện với phương pháp khảo sát trực tiếp vào tháng 4 năm 2025. Tổng số mẫu khảo sát nhân viên y tế (NVYT) là 140 người, bao gồm 56 nam, 84 nữ đang công tác tại Bệnh viện Lê Văn Việt thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu được trình bày ở trên bảng 1.

2.2. Công cụ khảo sát

2.2.1. Thang đo Stress theo nhận thức (Perceived Stress Scale - PSS) của Cohen và cộng sự (1988)

Chúng tôi sử dụng Thang đo Stress theo nhận thức (Perceived Stress Scale - PSS) của Cohen và cộng sự (1988) để đánh giá mức độ stress của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế Quận 10. Thang đo gồm 10 câu hỏi đơn giản, đo nhận thức của đối tượng về mức độ không thể kiểm soát, khó dự đoán và quá tải trong cuộc sống tháng qua (ví dụ: “Bạn có nghĩ rằng mình làm chủ được mọi tình huống không?”). Mỗi câu trả lời theo thang 5 mức từ 0 (Không bao giờ) đến 4 (Rất thường xuyên), trong đó 6 câu được tính điểm thuận và 4 câu tính điểm đảo ngược. Tổng điểm dao động từ 0 đến 40, trong đó 0-13 biểu thị stress nhẹ có thể kiểm soát, 14-26 stress vừa, 27-40 stress nặng cần can thiệp (Cohen et al., 1988). Thang PSS đã được ứng dụng rộng rãi trong các nghiên cứu y tế ở châu Á, như Chakraborti và cộng sự (2013) trên bác sĩ Ấn Độ ($\alpha=0.8$), Yang và cộng sự (2015) trên bác sĩ Singapore ($\alpha=0.84$), Ebrahim và cộng sự (2024) trên sinh viên Y khoa Ai Cập ($\alpha=0.84$), và nghiên cứu của Nguyễn Phước Cát Tường (2010) với sinh viên Y khoa Việt Nam, Trần Thị Thanh Nga và cộng sự (2024) trên nhân viên y tế thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. Trong nghiên cứu này, Cronbach’s alpha của trắc nghiệm này là 0.71.

2.2.2. Bảng hỏi nguyên nhân stress cho nhân viên y tế của Gomes và cộng sự (2016)

Để xác định nguyên nhân gây stress, chúng tôi sử dụng bảng hỏi nguyên nhân stress của Gomes và cộng sự (2016). Bảng gồm 25 mục khảo sát 6 nhóm nguyên nhân chính: làm việc với bệnh nhân (ví dụ: “Không thể đáp ứng kỳ vọng của bệnh nhân”), công việc quá tải (ví dụ: “Phải làm việc nhiều giờ liên tục”), phát triển nghề nghiệp và lương (ví dụ: “Thiếu cơ hội phát triển nghề nghiệp”), các mối quan hệ nơi làm việc (ví dụ: “Sự phân biệt đối xử ngầm ngấm”), hoạt động đào tạo (ví dụ: “Thiếu đào tạo rõ ràng từ cấp trên”), và cân bằng công việc – gia đình (ví dụ: “Có vấn đề cá nhân với gia đình do công việc”). Mỗi mục đánh giá theo thang 05 mức: 0 (không gây căng thẳng), 1 (ít gây căng thẳng), 2 (gây căng thẳng vừa phải), 3 (gây căng thẳng nhiều) và 4 (gây căng thẳng rất nhiều). Bảng hỏi này đã được kiểm chứng độ tin cậy và hiệu lực trong nghiên cứu trên nhân viên y tế (Gomes et al., 2016). Phiên bản tiếng Việt của bảng hỏi “Stress Questionnaire for Health Professionals” (SQHP, A. Rui Gomes, 2014) được thực hiện thông qua quy trình dịch ngược có kiểm soát. Do công cụ này chưa từng được sử dụng trong các nghiên cứu tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã tiến hành dịch thuật, điều chỉnh ngữ cảnh văn hóa và kiểm định các chỉ số tâm trắc. Kết quả phân tích cho thấy bảng hỏi đạt độ tin cậy ổn định bên trong tốt, với hệ số Cronbach’s alpha của các tiểu thang đều nằm trong ngưỡng chấp nhận được (≥ 0.70). Trung bình tương quan giữa các items với nhau cho các tiểu thang đo (từ 0.45 đến 0.56) và trung bình tương quan giữa các items với tổng cho các tiểu thang (từ 0.52 đến 0.67) đều tương đối thỏa mãn điều kiện cho phép (bảng 2). Các chỉ số này cho thấy công cụ nghiên cứu đạt tiêu chuẩn về tính ổn định bên trong (Clark & Watson, 1995), đảm bảo độ tin cậy của các kết quả thu được. Mặc dù một số nhóm mục có giá trị trung bình tương quan giữa các mục hơi vượt ngưỡng khuyến nghị (0.15–0.50; Clark & Watson, 1995), mức chênh lệch không đáng kể (khoảng 0.52–0.56) vẫn được xem là chấp nhận được, phản ánh sự nhất quán nội tại giữa các items mà không gây trùng lặp. Những kết quả này khẳng định tính phù hợp ban đầu của bảng hỏi trong việc đánh giá mức độ stress nghề nghiệp ở đội ngũ nhân viên y tế trong bối cảnh Việt Nam.

Bảng 2. Độ tin cậy ổn định bên trong của thang đo

Tiểu thang đo	Số lượng items	Chỉ số Cronbach’s alpha	Trung bình tương quan giữa các items	Trung bình tương quan items với tổng thể
Làm việc với bệnh nhân	4	0.78	0.46	0.58
Công việc quá tải	4	0.84	0.56	0.67
Phát triển nghề nghiệp	5	0.85	0.53	0.66
Các mối quan hệ nơi làm việc	5	0.85	0.52	0.65
Dẫn dắt hoạt động đào tạo	3	0.70	0.45	0.52
Cân bằng công việc và gia đình	4	0.83	0.56	0.66

2.2.3. Bảng kiểm chiến lược ứng phó phiên bản rút gọn (Coping Strategies Inventory-Short Form) của Addison và cộng sự (2007)

Chiến lược ứng phó với stress của nhân viên y tế trong nghiên cứu này được đo bằng Bảng kiểm chiến lược ứng phó phiên bản rút gọn (Coping Strategies Inventory Short Form) của Addison và cộng sự (2007), gồm 16 mục đánh giá 4 kiểu ứng phó: đối đầu tập trung vào vấn đề (ví dụ: “Tôi tìm cách giải quyết vấn đề”), đối đầu tập trung vào cảm xúc (ví dụ: “Tôi giải tỏa cảm xúc với người khác”), lảng tránh tập trung vào vấn đề (ví dụ: “Tôi cố gắng không suy nghĩ về vấn đề đó”) và lảng tránh tập trung vào cảm xúc (ví dụ: “Tôi né tránh, giành thời gian ở một mình”). Bảng kiểm phù hợp với nhóm tuổi vị thành niên trở lên và đã được sử dụng tại Việt Nam trong các nghiên cứu của Nguyễn (2021) và Lương Thị Quỳnh Trang và cộng sự (2023) với độ tin cậy tương đối khả quan (α từ 0.68 đến 0.83). Trong nghiên cứu này, Cronbach’s alpha của các tiểu thang đo cao, lần lượt là 0.85, 0.84, 0.79 và 0.72.

2.3. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu thu thập được từ phiếu khảo sát được xử lý theo phương pháp thống kê toán học (thông qua chương trình phần mềm SPSS phiên bản 21.0). Các chỉ số thống kê mô tả được sử dụng trong nghiên cứu này là: tần suất, điểm trung bình, độ lệch chuẩn, và tỷ lệ phần trăm. Phương pháp phân tích tương quan nhị biến Pearson được sử dụng để tìm hiểu sự liên hệ bậc nhất giữa các biến số tác nhân gây stress, các chiến lược ứng phó với stress với mức độ stress. Hệ số này có giá trị từ -1 đến +1 cho biết độ mạnh và hướng của mối liên hệ đó. Giá trị $+ (r > 0)$ cho biết mối liên hệ thuận giữa 2 biến số. Giá trị $- (r < 0)$ cho biết mối liên hệ nghịch giữa 2 biến số. Khi $r = 0$ thì 2 biến số đó không có mối liên hệ. Dựa vào hệ số xác suất (p) ta có thể biết mức độ có ý nghĩa của mối quan hệ. Ở đây, chúng tôi chọn $p = 0,05$ là cấp độ có ý nghĩa. Khi $p < 0,05$ thì giá trị r được chấp nhận là có ý nghĩa cho phân tích về mối quan hệ giữa 2 biến số. Bên cạnh đó, chỉ số Cronbach’s Apha, cũng được tính toán để đánh giá độ tin cậy ổn định bên trong của các thang đo được sử dụng.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Mức độ stress dựa trên nhận định của nhân viên y tế tại bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh

Stress theo cảm nhận (perceived stress) là mức độ mà một cá nhân cảm nhận các tình huống trong cuộc sống của họ là căng thẳng, tức là họ đánh giá các tình huống đó là vượt quá khả năng đối phó của bản thân hoặc khó kiểm soát, không thể dự đoán trước và gây áp lực.

Bảng 3. Mức độ stress dựa trên cảm nhận của nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Hồ Chí Minh

ĐTB	ĐLC	Min	Max	Tần suất/Tỷ lệ %		
				< 24 điểm	24 – 30	> 30
19.61	3.63	6	36	126 (90.0%)	13 (9.3%)	1 (0.7%)

Kết quả khảo sát 140 nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt từ bảng 3 cho thấy đa số có mức độ stress cảm nhận thấp. Cụ thể, 90% số người tham gia có điểm PSS dưới 24, chỉ 9,3% ở mức trung bình (24–30 điểm) và 0,7% ở mức cao (>30 điểm). Điểm trung bình là 19,61 (ĐLC = 3,63), cho thấy mức căng thẳng nhìn chung thấp và khá đồng đều giữa các cá nhân, với ít sự dao động quanh giá trị trung bình.

So với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, mức độ căng thẳng ghi nhận trong nghiên cứu hiện tại thấp hơn đáng kể. Tại Ấn Độ, Ray và cộng sự (2022) khảo sát 189 nhân viên y tế trong bối cảnh đại dịch COVID-19 và ghi nhận điểm PSS trung bình là 16,79 (SD = 9,01), với 64,6% người tham gia ở mức độ căng thẳng trung bình đến cao. Trong khi đó, tại châu Âu, Barelllo và cộng sự (2020) báo cáo hơn 40% nhân viên y tế tuyến đầu tại Ý trải qua mức độ stress và triệu chứng thân thể đáng lo ngại trong giai đoạn cao điểm của đại dịch. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Kiên Văn Sa Va Nây và Phạm Thị Tâm (2023) tại các trung tâm y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ cho thấy 15,4% nhân viên y tế có mức căng thẳng trung bình đến cao theo thang PSS. Những so sánh này cho thấy mức độ căng thẳng trong nghiên cứu hiện tại là tương đối thấp so với bối cảnh trong và ngoài nước. Những kết quả này cho thấy mức độ căng thẳng ghi nhận trong nghiên cứu hiện tại là tương đối thấp so với bối cảnh chung. Mức căng thẳng thấp tại Bệnh viện Lê Văn Việt có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố. Trước hết, đây là bệnh viện đa khoa hạng II trực thuộc TP. Thủ Đức – một bệnh viện tuyến quận/thành phố, tức tuyến dưới trong hệ thống y tế Việt Nam. Do không phải tiếp nhận quá nhiều ca bệnh nặng, phức tạp hay trường hợp cấp cứu đặc biệt như các bệnh viện tuyến trên, áp lực chuyên môn đối với đội ngũ y tế nhìn chung thấp hơn. Ngoài ra, thời điểm khảo sát không rơi vào giai đoạn dịch bệnh cao điểm, cùng với môi trường làm việc bớt áp lực hơn. Cũng trong khảo sát này, gần 60% (n=80) nhân viên y tế cho rằng mức độ quá tải của công việc ở mức vừa phải và khoảng 20% (n=29) không hài lòng với

thu nhập của họ. Các yếu tố này có thể cũng góp phần làm giảm mức độ stress cảm nhận. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của điều kiện làm việc và tổ chức bệnh viện trong việc duy trì sức khỏe tinh thần cho nhân viên y tế.

3.2. Các tác nhân gây Stress cho nhân viên y tế tại bệnh viện Lê Văn Việt thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Bên cạnh việc đánh giá mức độ căng thẳng cảm nhận chung, nghiên cứu cũng xem xét các tác nhân cụ thể trong môi trường làm việc có thể góp phần làm gia tăng stress ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt, thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

Bảng 4. Các tác nhân gây Stress cho NVYT tại bệnh viện Lê Văn Việt thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh

STT	Tác nhân	Min	Max	ĐTB	ĐLC	Hệ số r
1	Xử lý với khách hàng	0	4	2.25	0.90	.323**
2	Quá tải công việc	0	4	2.37	0.89	.184*
3	Thăng tiến nghề nghiệp và lương bổng	0	4	2.35	0.90	.213*
4	Các mối quan hệ tại nơi làm việc	0	4	2.10	0.93	.380**
5	Dẫn dắt các hoạt động đào tạo	0	3	2.00	0.91	.261**
6	Mối liên hệ giữa công việc và gia đình	0	4	2.12	0.97	.236**

*Ghi chú: r: là hệ số tương quan giữa stress với các tác nhân

Kết quả khảo sát tại bảng 4 cho thấy nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt đánh giá mức độ gây căng thẳng của các tác nhân ở mức từ thấp đến trung bình. Trong số các tác nhân được đánh giá theo thang 5 điểm (1 – không gây căng thẳng đến 5 – cực kỳ căng thẳng), “quá tải công việc” có điểm trung bình cao nhất ($M = 2.37$), tiếp đến là “thăng tiến và lương bổng” ($M = 2.35$), và “xử lý với khách hàng” ($M = 2.25$). Các yếu tố còn lại như “mối quan hệ nơi làm việc” ($M = 2.10$), “mối liên hệ công việc – gia đình” ($M = 2.12$) và “dẫn dắt đào tạo” ($M = 2.00$) có điểm thấp hơn, cho thấy được đánh giá là ít gây căng thẳng hơn. Độ lệch chuẩn của các tác nhân dao động từ 0.89 đến 0.97, phản ánh mức độ biến thiên vừa phải giữa các cá nhân, nghĩa là tuy mức điểm trung bình thấp nhưng vẫn có một nhóm nhỏ nhân viên cảm nhận các tác nhân này là khá căng thẳng.

Tuy nhiên, hệ số tương quan Pearson giữa các tác nhân này với mức độ stress cảm nhận lại hé lộ một thực tế khác. “Các mối quan hệ tại nơi làm việc” dù có điểm trung bình thấp hơn “quá tải công việc”, nhưng lại có tương quan mạnh hơn với stress tổng thể ($r = .380$ so với $r = .184$). Tương tự, “dẫn dắt các hoạt động đào tạo” có mức độ gây căng thẳng trung bình thấp nhất ($M = 2.00$), nhưng vẫn có tương quan đáng kể với stress ($r = .261$). Những kết quả này cho thấy rằng các tác nhân không thường xuyên được cảm nhận là gây căng thẳng, vẫn có thể ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tinh thần khi chúng xảy ra. Điều này đặc biệt đúng với các yếu tố mang tính xã hội-tâm lý như mối quan hệ đồng nghiệp hay vai trò chuyên môn.

So với các nghiên cứu trước đó, xu hướng này cũng được ghi nhận. Trên bình diện quốc tế, Jagiasi và cộng sự (2021) đã chứng minh rằng thiếu hỗ trợ xã hội hoặc tinh thần tại nơi làm việc có liên hệ chặt chẽ với lo âu ($OR = 3.81$), trầm cảm ($OR = 6.29$) và mất ngủ ($OR = 3.79$) ở nhân viên y tế tuyến đầu.

Từ đó có thể thấy, các yếu tố liên quan đến môi trường xã hội nơi làm việc, đặc biệt là mối quan hệ, sự công nhận và vai trò, đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và duy trì căng thẳng cảm nhận. Dù không phải lúc nào cũng được nhìn nhận là “căng thẳng”, những tác nhân này lại có tính chất tiềm tàng, âm ỉ và dễ gây tổn thương tâm lý sâu. Do vậy, trong quản lý nhân sự và thiết kế các chương trình hỗ trợ sức khỏe tinh thần cho nhân viên y tế, cần đặc biệt lưu ý tới những yếu tố này như những “điểm nhảy” có khả năng dự báo stress mạnh mẽ.

3.3. Chiến lược ứng phó Stress của nhân viên y tế tại bệnh viện Lê Văn Việt thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh

Nhân viên y tế thường xuyên phải đối mặt với áp lực công việc cao, môi trường làm việc căng thẳng và trách nhiệm nghề nghiệp lớn. Để duy trì hiệu quả công việc và bảo vệ sức khỏe tinh thần, họ cần áp dụng nhiều chiến lược ứng phó Stress khác nhau.

"Ứng phó là những nỗ lực nhận thức và hành vi thường xuyên nhằm quản lý các đòi hỏi cụ thể từ bên ngoài hoặc bên trong, được đánh giá là gây áp lực hoặc vượt quá nguồn lực của cá nhân" (Lazarus & Folkman, 1984). Để hiểu rõ hơn cách nhân viên y tế điều chỉnh tâm lý trước các yếu tố gây căng thẳng, nghiên cứu đã khảo sát bốn nhóm chiến lược ứng phó phổ biến và phân tích mối liên hệ giữa từng chiến lược với mức độ stress cảm nhận.

Bảng 5. Các chiến lược ứng phó Stress của nhân viên y tế tại bệnh viện Lê Văn Việt thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Các cách ứng phó	Min	Max	ĐTB	ĐLC	Hệ số r
Đổi đầu tập trung vào vấn đề	1	5	3.38	0.93	-0.068
Đổi đầu tập trung vào cảm xúc	1	5	3.16	0.96	.185*
Né tránh tập trung vào vấn đề	1	5	3.08	0.96	0.152
Né tránh tập trung vào cảm xúc	1	5	2.83	0.93	.387**

Kết quả bảng 5 cho thấy nhóm chiến lược được sử dụng nhiều nhất là “đổi đầu tập trung vào vấn đề” với điểm trung bình là 3.38 (ĐLC = 0.93), phản ánh xu hướng chủ động giải quyết tình huống gây căng thẳng. Tiếp đến là “đổi đầu tập trung vào cảm xúc” ($M = 3.16$) và “né tránh tập trung vào vấn đề” ($M = 3.08$), cho thấy nhân viên y tế cũng sử dụng các chiến lược điều chỉnh cảm xúc và né tránh ở mức trung bình. Nhóm có điểm trung bình thấp nhất là “né tránh tập trung vào cảm xúc” ($M = 2.83$), nhưng đáng chú ý, đây lại là nhóm có hệ số tương quan cao nhất với mức độ stress ($r = .387, p < .01$), cho thấy xu hướng né tránh cảm xúc không chỉ ít hiệu quả mà còn có thể làm gia tăng căng thẳng tổng thể.

Trong khi đó, nhóm chiến lược “đổi đầu tập trung vào vấn đề” có hệ số tương quan nghịch nhưng không đáng kể với stress ($r = -0.068$), phản ánh rằng sử dụng cách này không làm tăng mức căng thẳng và có thể có xu hướng giúp giảm stress, dù mức độ ảnh hưởng không rõ ràng trong mẫu hiện tại. “Đổi đầu cảm xúc” có tương quan thuận với stress ($r = .185, p < .05$), cho thấy tác động hai mặt: vừa giúp nhận diện cảm xúc nhưng nếu lạm dụng có thể góp phần duy trì trạng thái căng thẳng. Đáng chú ý, cả hai nhóm chiến lược né tránh, đặc biệt là né tránh cảm xúc, đều có tương quan thuận với mức độ stress, phản ánh tính chất kém hiệu quả và dễ làm trầm trọng hóa căng thẳng của các chiến lược né tránh. Độ lệch chuẩn ở cả bốn chiến lược dao động quanh 0.93–0.96, cho thấy mức sử dụng tương đối ổn định giữa các cá nhân, không có sự phân hóa quá lớn trong mẫu khảo sát.

So với các nghiên cứu trước, chiến lược “né tránh” – đặc biệt là né tránh cảm xúc – vẫn là yếu tố dự báo mức độ stress cao ở nhân viên y tế. Tại Ấn Độ, Pavika Bhatnagar & Muktak Vyas (2024) nhận định rằng các chiến lược né tránh (ví dụ: tự phân tâm, phủ nhận) có liên hệ rất mạnh với stress, với hệ số $R^2 = 0,812$, vượt trội so với emotion-focused ($R^2 = 0,765$) và problem-focused ($R^2 = 0,681$). Tương tự, Shankar Kumar và cộng sự (2022) tại một bệnh viện COVID-19 cũng cho thấy bác sĩ sử dụng chiến lược đối phó “dysfunctional” (tương đương avoidant) có mức stress, lo âu và trầm cảm cao hơn đáng kể ($P = 0.001$). Những kết quả này phù hợp với xu hướng học thuật: nhóm sử dụng ứng phó né tránh có nguy cơ stress và suy sụp tinh thần cao hơn, trong khi nhóm sử dụng ứng phó đối đầu kiểm soát stress tốt hơn.

Như vậy, dù nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt có xu hướng sử dụng chiến lược đối đầu nhiều hơn né tránh, nhưng việc một bộ phận vẫn sử dụng né tránh cảm xúc ở mức trung bình là điều cần lưu tâm, vì đây là chiến lược liên quan rõ rệt đến stress. Các chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe tâm thần nên khuyến khích xây dựng kỹ năng giải quyết vấn đề, đồng thời giảm sự phụ thuộc vào các cơ chế né tránh, nhất là trong môi trường làm việc đòi hỏi tính kiên cường và thích ứng cao như ngành y tế.

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp cái nhìn rõ hơn về thực trạng stress và chiến lược ứng phó của nhân viên y tế tại Bệnh viện Lê Văn Việt nhìn chung có mức căng thẳng cảm nhận thấp. Các tác nhân gây stress như quá tải công việc, quan hệ đồng nghiệp hay vai trò đào tạo được đánh giá là không quá nghiêm trọng, nhưng một số yếu tố lại có mối liên hệ đáng kể với stress, đặc biệt là các chiến lược ứng phó mang tính né tránh cảm xúc. Nhân viên y tế có xu hướng sử dụng chiến lược đối đầu tích cực nhiều hơn né tránh. Tuy nhiên, việc sử dụng né tránh cảm xúc – dù ở mức vừa phải – lại liên quan rõ rệt đến căng thẳng, cho thấy đây là chiến lược ứng phó kém hiệu quả. Điều này nhấn mạnh ý nghĩa ứng dụng quan trọng trong quản lý nhân sự ngành y tế: không chỉ tập trung giảm tải công việc, mà còn cần chú trọng hỗ trợ tâm lý, cải thiện môi trường làm việc và xây dựng các chương trình nâng cao kỹ năng đối phó hiệu quả cho nhân viên. Việc tích hợp hỗ trợ tâm lý vào hệ thống đào tạo và phát triển nghề nghiệp sẽ góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần, năng lực thích ứng và tính bền vững của đội ngũ y tế trong môi trường làm việc đầy áp lực hiện nay.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như phạm vi khảo sát hẹp, thiết kế cắt ngang và sử dụng công cụ tự báo cáo, có thể ảnh hưởng đến tính khái quát và độ tin cậy của kết luận. Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng quy mô, áp dụng thiết kế dọc và kết hợp cả phương pháp định tính – định lượng để theo dõi sự thay đổi theo thời gian và đưa ra các khuyến nghị can thiệp phù hợp hơn trong bối cảnh y tế hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Addison, C. C., Campbell-Jenkins, B. W., Sarpong, D. F., Kibler, J., Singh, M., Dubbert, P., et al. (2007). Psychometric evaluation of a coping strategies inventories short-form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(4), 289–295.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Bhatnagar, P., & Vyas, M. (2024). Assessing the coping strategies of healthcare workers during COVID-19 in Jaipur, Rajasthan: An empirical analysis. *Journal of Informatics Education and Research*, 4(3). <https://doi.org/10.52783/jier.v4i3.1826>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers – A short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Doherty, A., Prihodova, L., Walsh, G., & Hayes, B. (2024). How do they cope? A national cross-sectional study of coping in hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*, 14(1), e076218. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076218>
- Gomes, A. R., & Teixeira, P. (2016). Stress, cognitive appraisal, and psychological health: Testing instruments for health professionals. *Stress and Health*, 32(2), 167–172. <https://doi.org/10.1002/smi.2583>
- Jagiasi, B. G., Chanchalani, G., Nasa, P. N., & Tekwani, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the emotional well-being of healthcare workers: A multinational cross-sectional survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(5), 499–506. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23806>
- Kiên, V. S. N., & Phạm, T. T. (2023). Khảo sát mức độ căng thẳng tâm lý của nhân viên y tế tại một số trung tâm y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022–2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2023(2), 62–67.
- Kumar, S., Kota, S., Kayarpady, A., Gopal, A., & Rudra, P. N. (2022). A cross-sectional study of coping strategies and resilience and its association with psychological symptoms of doctors working in a dedicated COVID-19 care center. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(1), 31–36. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_128_21
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing.
- Lương, T. Q. T., Phan, N. P. U., Trần, T. L., Nguyễn, P. C. T., Lê, H. P. V., Bùi, K. N., & Nguyễn, P. H. (2023). Rèn luyện kỹ năng tự nhận thức cảm xúc để ứng phó với khó khăn tâm lý trong đại dịch COVID-19 – Một nghiên cứu hành động từ Trường Trung học phổ thông Hương Vinh, tỉnh Thừa Thiên Huế. In *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế Trường học hạnh phúc lần thứ nhất: “Liệu kỹ năng hạnh phúc có thể học được không?”*. Nhà xuất bản Đại học Huế.
- Luu, T. L. (2019). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, Thành phố Hà Nội năm 2019* [Luận văn đại học]. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Nguyen, P. C. T. (2021). *A pedagogy of care and well-being among Vietnamese adolescents* (Doctoral thesis). Ghent University.
- Nguyễn, T. H., & Doãn, N. H. (2016). *Điều tra stress nghề nghiệp ở nhân viên y tế*. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường.
- Nguyễn, X. Đ., & Tạ, V. T. (2023). Thực trạng stress ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6365>
- Ray, A., Dutta, S., Roy, D., Basu, A., & Sengupta, P. (2022). Assessment of perceived stress among healthcare workers in a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(2), VC01–VC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/52731.15942>
- Trần, T. T. N., Lê, V. T., Lê, T. K. Á., & Nguyễn, H. T. (2024). *Căng thẳng và chiến lược ứng phó với căng thẳng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023*. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1.7781>
- Võ, H., & Phạm, T. B. (2007). *Tâm lý học lao động*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
- World Health Organization. (2022). *Report on global healthcare worker stress*. https://www.who.int/publications/m/item/wish_report

**Stress and coping strategies among healthcare workers:
A study at Le Van Viet Hospital, Thu Duc city, Ho Chi Minh City**

Le Thanh Minh, Nguyen Phuoc Cat Tuong

Department of Psychology and Education, University of Education, Hue University

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 12 May 2025

Received in revised form: 04 July 2025

Accepted: 06 July 2025

Published: 20 December 2025

Keywords:

Stress;

Coping strategies;

Healthcare workers;

Le Van Viet hospital;

Thu Duc city;

Ho Chi Minh City.

Corresponding author:

Le Thanh Minh

E-mail address:

lethanhminh77@gmail.com

ABSTRACT

Stress occurs when an individual perceives that external demands exceed their coping capacity, thereby affecting their mental health. Healthcare workers are at high risk of experiencing stress due to frequent exposure to pressure and emergency situations. This study was conducted with 140 healthcare workers at Le Van Viet Hospital, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, using the Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1988), the Healthcare Worker Stress Questionnaire (Gomes et al., 2016), and the Brief COPE Inventory (Addison et al., 2007). Findings revealed that 90% of participants experienced mild stress, with the remainder reporting moderate to severe stress. Work overload was identified as the primary cause of stress. Coping strategies used were largely emotion-based, with comparable frequency between adaptive and maladaptive strategies. The results provide a basis for developing mental health support measures for healthcare professionals.