

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Mức độ căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng và hộ sinh làm việc tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và một số chiến lược ứng phó năm 2024

Trần Thị Đức Hạnh^{1*}, Lê Thị Kim Anh¹, Trần Hoa Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng (ĐD), hộ sinh (HS) tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và phân tích một số chiến lược ứng phó năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Cấu phần định lượng sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang khảo sát 321 ĐD, HS tại 12 khoa bằng bộ câu hỏi ENSS (đánh giá căng thẳng nghề nghiệp) và Brief-COPE (đánh giá chiến lược ứng phó), chọn mẫu cụm hai giai đoạn. Cấu phần định tính gồm phỏng vấn sâu 8 cán bộ y tế (lãnh đạo bệnh viện, trưởng phòng điều dưỡng và 6 điều dưỡng trưởng) và thảo luận nhóm với 10 ĐD, HS.

Kết quả: Đa số ĐD, HS có mức căng thẳng nghề nghiệp thấp (70,7%) hoặc trung bình (19,9%). Chiến lược ứng phó chủ yếu là tập trung giải quyết vấn đề. Các biện pháp hỗ trợ từ bệnh viện như đào tạo chuyên môn, cải thiện môi trường làm việc, tổ chức hoạt động tập thể, bảo đảm thu nhập, ghi nhận thành tích, quy chế chi tiêu minh bạch và phân công công việc hợp lý góp phần giảm căng thẳng nghề nghiệp.

Kết luận: Phần lớn ĐD, HS có mức căng thẳng nghề nghiệp thấp đến trung bình. Cần triển khai các giải pháp đồng bộ ở cấp bệnh viện, kết hợp đào tạo quản lý căng thẳng với hỗ trợ tinh thần và kinh tế nhằm nâng cao sức khỏe và sự hài lòng của nhân viên.

Từ khóa: căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng, hộ sinh, chiến lược ứng phó, phụ sản

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm liên quan đến nghề nghiệp là một vấn đề gặp phải ở NVYT. Điều dưỡng, theo nghiên cứu của các tác giả Lê Đăng Khoa, Trần Nhật Quang, là nhóm có tỷ lệ mắc căng thẳng nghề nghiệp cao nhất (2). Theo các nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huệ, tác giả Hồ Thị Thu Hương thì tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng Việt Nam khoảng 35% (1, 3). Những căng thẳng này có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của điều dưỡng và đồng thời làm giảm chất lượng chăm sóc người bệnh (1).

Để giải quyết các căng thẳng nghề nghiệp này, có nhiều phân loại ứng phó, tuy nhiên không tồn tại một hệ thống phân loại chuẩn duy nhất. Nghiên cứu về căng thẳng nghề nghiệp và các ứng phó của điều dưỡng, tác giả Ferguson và Cox năm 1991, đã chỉ ra rằng, ứng phó gồm ba nhóm: ứng phó tập trung vào vấn đề; ứng phó tập trung vào cảm xúc; ứng phó né tránh (2). Tại Việt Nam đã có các nghiên cứu phân tích chiến lược ứng phó của NVYT là điều dưỡng có tình trạng căng thẳng nghề nghiệp cho thấy chiến lược được sử dụng nhiều nhất là ứng phó tập trung vào cảm xúc (3, 4). Tuy nhiên, các nghiên cứu mới đánh giá chiến lược ứng phó của cá nhân, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về các biện pháp ứng phó từ phía bệnh



*Tác giả liên hệ: Trần Thị Đức Hạnh

Email: ttth@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng,

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Ngày nhận bài: 23/03/2026

Ngày phản biện: 26/05/2026

Ngày chấp nhận: 14/06/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.1004SKPT26_046_V

viện (BV) để giảm căng thẳng nghề nghiệp cho nhân viên nói chung và điều dưỡng nói riêng.

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, chuyên chăm sóc phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. Hằng năm, bệnh viện tiếp nhận khoảng 720.000 lượt khám ngoại trú, 74.000 lượt điều trị nội trú, thực hiện hơn 40.000 ca sinh và 20.000 ca phẫu thuật sản phụ khoa. Hiện bệnh viện có 1.722 nhân viên, trong đó có 898 điều dưỡng và hộ sinh. Số lượng người bệnh ngày càng tăng cùng nhu cầu chăm sóc toàn diện và chất lượng dịch vụ cao, trong khi nhiều thời điểm các khu sinh thường và khu sinh dịch vụ luôn trong tình trạng kín giường hoặc quá tải. Đây là những yếu tố có thể làm gia tăng căng thẳng nghề nghiệp đối với nhân viên y tế của bệnh viện (5). Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả mức độ căng thẳng nghề nghiệp của ĐD, HS và phân tích một số chiến lược ứng phó ở mức độ cá nhân và mức độ tổ chức tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính được sử dụng trong nghiên cứu. Cấu phần định lượng (thiết kế nghiên cứu cắt ngang) để mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp và chiến lược ứng phó của điều dưỡng, hộ sinh. Cấu phần định tính sử dụng thiết kế nghiên cứu hiện tượng học để phân tích sâu các chiến lược ứng phó và các hoạt động hỗ trợ từ bệnh viện nhằm cải thiện căng thẳng nghề nghiệp.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2024 - 09/2024. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 06 - 07/2024. Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu:

Cấu phần định lượng: Đối tượng là điều dưỡng, hộ sinh đang làm việc tại các khoa lâm sàng trực tiếp chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội; đã ký hợp đồng và có thời gian công tác ≥ 6 tháng. Loại trừ người đang nghỉ phép, đi học, thai sản.

Cấu phần định tính: Đối tượng gồm lãnh đạo bệnh viện, trưởng phòng điều dưỡng, trưởng khoa Phòng

khám Cấp cứu, các điều dưỡng trưởng của các phòng/khoa và các điều dưỡng, hộ sinh. Tiêu chuẩn: đồng ý tham gia, có thể sắp xếp thời gian; điều dưỡng, hộ sinh làm việc ≥ 6 tháng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Cấu phần định lượng: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó $p=0.48$ là tỉ lệ ĐD bị căng thẳng nghề nghiệp trong công việc tham khảo từ nghiên cứu tại bệnh viện Bệnh viện Bưu điện năm 2023 (6); d sai số tuyệt đối $=0,08$; DE: hệ số thiết kế, lấy $DE=2$; mức ý nghĩa thống kê: $0,05$.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 300 đối tượng. Để dự trù 10% đối tượng từ chối/phiếu không đạt, nghiên cứu thực hiện phát vấn cho 330 ĐD, HS. Thực tế, nghiên cứu thu được 321 phiếu.

Cấu phần định tính: Thực hiện PVS trên 8 đối tượng: đại diện ban giám đốc, trưởng phòng điều dưỡng, trưởng khoa Phòng khám Cấp cứu, 05 điều dưỡng trưởng của các phòng/khoa (phòng đẻ thường, phòng đẻ dịch vụ, phòng mổ, phòng khám cấp cứu, khoa sản thường).

Thảo luận nhóm (TLN) 10 ĐD, HS,

Nhóm 1: các khoa theo dõi người bệnh: phòng mổ, phòng đẻ thường, đẻ dịch vụ, khoa sơ sinh, phòng khám: 5 ĐD, HS

Nhóm 2: các khoa khác: 5 ĐD, HS

Phương pháp chọn mẫu

Cấu phần định lượng: chọn mẫu hai giai đoạn

Giai đoạn 1: Các Khoa/Phòng được chia làm 3 nhóm như sau:

Nhóm 1: Khối Phòng khám cho ngoại trú và bệnh nhân điều trị trong ngày: 11 khoa/ phòng

Nhóm 2: Khối điều trị dịch vụ theo yêu cầu: 04 khoa/ phòng

Nhóm 3: Khối điều trị thường: 08 khoa phòng

Chọn ngẫu nhiên đơn bằng cách bốc thăm 50% khoa/

phòng cần thu thập số liệu tại mỗi nhóm, được tổng số 12 khoa/phòng (nhóm 1: 6 khoa/phòng, nhóm 2: 2 khoa/phòng, nhóm 3: 4 khoa/phòng), với tổng số 567 điều dưỡng/hộ sinh.

Giai đoạn 2: Chọn điều dưỡng, hộ sinh bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn. Khung mẫu gồm 567 người tại các khoa/phòng đã chọn (danh sách do Phòng Tổ chức cán bộ cung cấp). Các đối tượng được chọn ngẫu nhiên bằng phần mềm Excel.

Cấu phần định tính: Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và đa dạng về tuổi, giới, trình độ, năm kinh nghiệm.

Biến số, chỉ số, nội dung và chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng:

Các biến số thông tin chung: tuổi, giới (nam/nữ), học vấn (cao đẳng/đại học/sau ĐH), tình trạng hôn nhân (độc thân/có vợ chồng/ly hôn/góa), số con, số con <5 tuổi, thâm niên làm việc (năm) (<5, 5-10, 10-20, >20), khoa làm việc (danh sách 12 khoa/phòng), số năm làm việc ở khoa hiện tại, trung bình số buổi trực/tuần, trung bình số bệnh nhân phải chăm sóc/buổi trực, có đi làm thêm bên ngoài sau buổi làm (có/không), thời gian làm thêm trung bình 1 buổi (giờ).

Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp: Thang đo ENSS gồm 54 câu hỏi trên 8 lĩnh vực, đã được chuẩn hóa để sử dụng tại Việt Nam, với tính giá trị và độ tin cậy cao, cụ thể, Tính giá trị từng nội dung (I-CVI) đạt 0,82 - 0,95, tính giá trị thang đo (S-CVI): 0,90 và chỉ số Cohen's Kappa (K) 0,85 - 0,95, Cronbach's Alpha phần 1 với 5 nhóm yếu tố = 0,89, phần 2 với 4 nhóm yếu tố = 0,86 (7). Bộ công cụ tiếng Việt này cũng đã được sử dụng trong một số nghiên cứu tại Việt Nam (8, 9). Thang đo ENSS sử dụng Likert 4 mức độ: (1- chưa bao giờ căng thẳng đến 4- vô cùng căng thẳng). Các biện pháp ứng phó: Bộ câu hỏi Brief-cope bao gồm 28 câu, chia thành 3 nhóm nội dung: ứng phó né tránh, ứng phó tập trung vấn đề, ứng phó tập trung cảm xúc. Bộ câu hỏi sử dụng 4 mức: "0: Hoàn toàn không làm điều này", "1: Hiếm khi làm điều này", "2: thỉnh thoảng làm điều này" "3: Thường xuyên làm điều này" (10, 11). Tại Việt Nam, bộ công cụ Brief - COPE đã được dịch thuật, chuẩn hóa và đánh giá tính

tin cậy phiên bản Tiếng Việt với độ tin cậy cao, hệ số Cronbach's alpha là 0,87, được thực hiện bởi tác giả Shoko Matsumoto và các cộng sự (12).

Nghiên cứu định tính:

Các chủ đề định tính về chiến lược ứng phó với căng thẳng nghề nghiệp

Nhận định các biện pháp tự ứng phó của ĐD, HS: Né tránh - Tập trung vào vấn đề - Tập trung vào cảm xúc.

Nhận định các biện pháp của BV hỗ trợ ĐD, HS ứng phó với căng thẳng nghề nghiệp: biện pháp về đào tạo tập huấn; biện pháp hỗ trợ về tinh thần/không gian làm việc; hỗ trợ về kinh tế, công tác xã hội; hỗ trợ về sắp xếp công việc.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: dữ liệu định lượng được thu thập vào tháng 5/2024, thông qua bảng hỏi phát vấn online (Google form, mã QR), bằng cách chọn ngẫu nhiên điều dưỡng, hộ sinh tại các buổi giao ban của các khoa. Người tham gia được cung cấp thông tin nghiên cứu, và kí giấy đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi trả lời. Dữ liệu lưu trên Excel, đảm bảo tính bảo mật.

Nghiên cứu định tính: các PVS và TLN thực hiện từ 6-7/2024. Đối tượng được giải thích về nghiên cứu và kí giấy đồng ý tham gia. Mỗi phỏng vấn kéo dài khoảng 30 phút, có ghi âm và ghi chép nội dung chính.

Xử lý và phân tích số liệu

Tiêu chí đánh giá:

Về đánh giá mức độ căng thẳng nghề nghiệp: Tổng điểm các ý trong đánh giá căng thẳng được tính điểm trung bình, sau đó được phân loại thành 4 mức: Không căng thẳng: ĐTB = 1, Thấp: $1 < \text{ĐTB} < 2$, Trung bình: $2 \leq \text{ĐTB} < 3$, Cao: $3 \leq \text{ĐTB} \leq 4$ (7).

Về biện pháp ứng phó: Điểm trung bình và độ lệch chuẩn của các kiểu ứng phó được tính toán để trình bày kết quả các biện pháp ứng phó (11). Điểm trung bình càng cao, kiểu ứng phó đó càng được sử dụng nhiều.

Phân tích số liệu:

Số liệu định lượng được thu thập bằng Google form, lưu trữ trong excel, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả với tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng cho các biến định lượng trong nghiên cứu.

Các số liệu thu thập từ PVS, TLN được nghiên cứu viên ghi âm lại và ghi chép các ý chính trong buổi phỏng vấn. Sau đó ghi âm được mã hóa, gỡ băng và phân tích theo chủ đề, lựa chọn trích dẫn phù hợp với nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức số 278/2024/YTCC-HD3 ngày 10/06/2024 của Trường Đại học Y tế công cộng. Số liệu đã được lấy sau khi được lãnh đạo Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội chấp thuận.

KẾT QUẢ

Tổng số đã có 321 điều dưỡng, hộ sinh tham gia nghiên cứu. Phần lớn đối tượng nghiên cứu (94,1% - 302 người) là nữ, 69,9% NVYT trong nhóm 30 - 40

tuổi. 71,7% đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao đẳng/trung cấp, 24,0% có bằng đại học và 4,3% có bằng thạc sĩ/tiến sĩ/CKI/CKII. NVYT có thâm niên 10-20 năm chiếm chủ yếu với 170 người (53,96%), sau đó là 5-10 năm với 111 người (34,6%), cuối cùng là nhóm dưới 5 năm với 26 người (8,1%) và >20 năm với 14 người (4,4%).

Về số buổi trực, phần lớn các đối tượng có 8 buổi trực/tháng, chiếm 53,9%. Số người có 2 buổi trực/tháng là 112 người, chiếm 34,9%. Số ĐD, HS không phải trực là 36 người, chiếm tỷ lệ 11,2%. Trong 285 người có buổi trực, 54,4% phải chăm sóc trung bình trên 25 người bệnh mỗi buổi trực, 21,4% chăm sóc cho 16 - 25 người bệnh, 19,6% chăm sóc cho 5 - 15 người bệnh.

Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của ĐD, HS

Bảng 1. Các mức độ căng thẳng nghề nghiệp của ĐD, HS theo các yếu tố (n=321)

STT	Nội dung	Mức độ căng thẳng nghề nghiệp						Mức độ căng thẳng
		Không căng thẳng n (%)	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
1.	Đối mặt với cái chết hoặc chuyển biến nặng của NB	40(12,5)	154(48,0)	106(33,0)	21(6,5)	2,54	0,34	Trung bình
2.	Các vấn đề liên quan tới BS	62(19,3)	169(52,7)	82(25,6)	8(2,5)	1,96	0,36	Thấp
3.	Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc khi chăm sóc NB	88(27,4)	103(32,1)	120(37,8)	10(3,1)	1,63	0,56	Thấp
4.	Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp	119(37,1)	138(43,0)	60(18,7)	4(1,3)	2,45	0,26	Trung bình
5.	Các vấn đề liên quan đến cấp trên	128(39,9)	134(41,7)	53(16,5)	6(1,9)	2,18	0,33	Trung bình
6.	Khối lượng công việc	92(28,7)	147(45,8)	76(23,7)	6(1,9)	1,50	0,51	Thấp
7.	Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB	61(19,0)	178(55,5)	75(23,4)	7(2,2)	1,65	0,47	Thấp

STT	Nội dung	Mức độ căng thẳng nghề nghiệp						Mức độ căng thẳng
		Không căng thẳng n (%)	Thấp n (%)	Trung bình n (%)	Cao n (%)	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
8.	NB và gia đình NB	50(15,6)	146(45,5)	108(33,6)	17(5,3)	2,18	0,40	Trung bình
Tổng		25(7,8)	227(70,7)	64(19,9)	5(1,6)	2,01	0,32	Trung Bình

Về điểm mức độ căng thẳng nghề nghiệp, kết quả phân tích theo trung bình cho thấy mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng chủ yếu ở mức trung bình (TB±ĐLC: 2,01±0,32). Phân tích theo tỷ lệ, có 7,8% ĐD, HS không căng thẳng; 70,7% có mức độ căng thẳng thấp;19,9% có mức độ căng thẳng trung bình và 1,6% có mức độ căng thẳng cao. Trong đó các vấn đề có tỷ lệ gây căng thẳng “cao” tập trung vào: việc đối mặt với cái chết hoặc chuyển biến nặng của người

(6,5% cảm thấy căng thẳng cao), các vấn đề với người bệnh và gia đình người bệnh (5,3% cảm thấy căng thẳng cao).

Một số biện pháp ứng phó với tình trạng căng thẳng nghề nghiệp

Ứng phó cá nhân

Bảng 2. Điểm các chiến lược ứng phó của cá nhân với căng thẳng nghề nghiệp (n=321)

Nội dung	Giá trị trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
Ứng phó tập trung vào vấn đề	1,25	1,11
Đang tập trung nỗ lực để giải quyết tình huống mà tôi gặp phải	1,33	1,11
Đang hành động để cố gắng làm cho tình thần tốt hơn	1,45	1,21
Nhận được sự giúp đỡ và lời khuyên từ những người khác	1,45	1,13
Đã cố gắng nhìn nhận theo một khía cạnh khác, để làm cho nó có vẻ tích cực hơn	1,26	1,14
Cố gắng đưa ra một chiến lược về những việc cần làm để giải quyết căng thẳng và kiệt sức	1,12	1,10
Đang tìm kiếm một mặt tích cực trong những gì đang xảy ra	1,18	1,07
Đang cố gắng nhận lời khuyên từ hoặc sự giúp đỡ từ người khác	1,13	1,04
Suy nghĩ rất nhiều về những bước cần thực hiện để giảm căng thẳng	1,11	1,06
Ứng phó tập trung vào cảm xúc	0,87	0,95
Đã nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ người khác	1,38	1,10

Nội dung	Giá trị trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)
Nói nhiều điều để cho thoát khỏi cảm giác khó chịu	0,81	0,94
Đã và đang chỉ trích bản thân mình	0,51	0,73
Nhận được sự an ủi và thông cảm từ một người nào đó	1,35	1,09
Đã nói đùa về nó	0,62	0,84
Đã và đang chấp nhận thực tế là căng thẳng đã xảy ra	0,92	0,99
Đang bày tỏ/ thể hiện cảm xúc tiêu cực của mình	0,64	0,84
Đang tìm kiếm sự thoải mái thông qua niềm tin tôn giáo hoặc niềm tin tâm linh của mình	0,75	0,95
Học cách sống chung với căng thẳng	1,05	1,06
Tự trách mình về những điều đã xảy ra	0,74	0,84
Thiền hoặc đi lễ để giảm căng thẳng kiệt sức	0,69	0,89
Tạo niềm vui từ tình huống này	0,95	1,06
Ứng phó né tránh	0,61	0,83
Chuyển sang làm việc hoặc các hoạt động khác để giải tỏa tâm lý	0,94	1,00
Tự nói với chính mình “điều này không có thật”	0,63	0,88
Đã sử dụng rượu hoặc các chất gây nghiện khác để giúp bản thân cảm thấy tốt hơn	0,16	0,50
Đã từ bỏ việc đối phó với căng thẳng	0,67	0,91
Đã từ chối tin rằng nó đã xảy ra	0,58	0,85
Sử dụng rượu hoặc các loại chất gây nghiện khác để giúp bản thân vượt qua căng thẳng	0,17	0,51
Từ bỏ nỗ lực đối phó	0,40	0,68
Đã làm vài điều để ít suy nghĩ về căng thẳng hơn như đi xem phim, xem TV, đọc sách, ngủ hoặc mua sắm	1,33	1,12

Kết quả phân tích tại Bảng 2 cho thấy, điều dưỡng và hộ sinh trong nghiên cứu chủ yếu sử dụng chiến lược ứng phó với căng thẳng nghề nghiệp nhiều nhất là: ứng phó tập trung vào vấn đề, sau đó là ứng phó tập trung vào cảm xúc và thấp nhất là kiểu chiến lược ứng phó né tránh.

Các biện pháp ứng phó của bệnh viện nhằm giảm căng thẳng nghề nghiệp

Nhóm biện pháp về đào tạo tập huấn

Đào tạo chuyên môn được tổ chức thường xuyên, giúp điều dưỡng nâng cao kỹ năng chuyên môn, đặc biệt

các bạn điều dưỡng/hộ sinh mới, nhằm hạn chế sai sót và giảm căng thẳng nghề nghiệp. Tuy nhiên bệnh viện chưa có các buổi tư vấn tâm lý, giảm thiểu căng thẳng nghề nghiệp do các chuyên gia tư vấn, đặc biệt là về kỹ năng xử lý, giảm căng thẳng nghề nghiệp khi xảy ra các sự cố y khoa, hoặc các sự cố trong giao tiếp ứng xử với NB và gia đình NB cũng như khi có các xung đột trong công việc, mối quan hệ với đồng nghiệp.

“Ở khoa chúng em vẫn có các buổi giao ban riêng hàng tuần của điều dưỡng hộ sinh để tập huấn chuyên môn, cũng có các buổi lớn trên hội trường về hồi sức sơ sinh, học trên mô hình và có chuyên gia hướng dẫn. Em thấy rất hiệu quả đặc biệt trong các ca mổ hoặc đẻ khó, được tập huấn thì mình sẽ biết cách xử trí sơ cứu các ca nặng mà không bị bối rối” (TLN 2)

“Chúng tôi có các buổi tập huấn cho các ĐD, HS mới vào và kiểm tra tay nghề các bạn mới, để hỗ trợ các bạn làm quen và nâng cao tay nghề” (PVS 4)

“Khi mà có sai sót chuyên môn hoặc có bệnh nhân có phản ánh về thái độ giao tiếp thì chúng em sẽ báo với lãnh đạo khoa để có biện pháp, chưa có chuyên gia để giải đáp các vấn đề này, nếu được có chuyên gia giải đáp thì chúng em cũng có mong muốn” (TLN 1)

Nhóm biện pháp hỗ trợ về tinh thần/ Không gian làm việc

Bệnh viện đã thiết kế lại cảnh quan bệnh viện với cây xanh hợp lý, tạo không gian thoáng mát, gần gũi thiên nhiên, giảm cảm giác nặng nề. Đồng thời trang trí theo dịp lễ và tổ chức kỷ niệm, tạo môi trường thân thiện thoải mái như một gia đình cho NVYT nói chung và điều dưỡng, hộ sinh nói riêng làm việc tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

“Bệnh viện cũng trang trí không gian mang phong cách của các dịp lễ tết, giáng sinh, ngày phụ nữ Việt Nam, trung thu, ngày Thầy thuốc..., và tổ chức các buổi mít tinh, lễ kỷ niệm để tạo không gian cởi mở thân thiện như một gia đình thứ hai cho nhân viên” (PVS3)

Bệnh viện cũng có nhiều hoạt động hỗ trợ tinh thần, gắn kết, tạo điều kiện cho nhân viên nghỉ ngơi. BV hỗ trợ các NVYT một phần kinh phí trong các dịp lễ Tết, nghỉ hè để tổ chức các cuộc đi lễ đầu năm, nghỉ mát hàng năm để tăng tình gắn kết, cũng như các hoạt động

Hội thao, ngoại khóa, văn nghệ, thi tay nghề để tăng cường giao lưu, chia sẻ:

“Khoa em năm nào cũng tổ chức cho nhân viên đi nghỉ mát và có buổi tối Gala, giúp chúng em có nhiều thời gian nói chuyện cởi mở với nhau hơn...” (TLN 2)

“Năm thi kéo co là khoa em liên khoa với 1 khoa nhiều nam, tuy không đạt giải vào vòng chung kết nhưng ai cũng vui, cổ vũ hết mình cho các đội vào chung kết” (TLN 1)

“Các hoạt động chung giúp nhân viên có nhiều cơ hội giao lưu với nhau” (TLN 1)

Nhóm hỗ trợ về kinh tế, công tác xã hội

Về lương thưởng, BV luôn cố gắng đảm bảo chi trả phần thu nhập tăng thêm bên cạnh mức lương cố định giúp ổn định đời sống của nhân viên BV, giảm bớt áp lực và căng thẳng nghề nghiệp. Bên cạnh đó, bệnh viện cùng với các khoa phòng tổ chức thăm hỏi ốm đau, việc hiếu, hỗ trợ bằng kinh phí của BV cho các hoàn cảnh khó khăn.

“BV có thu nhập tăng thêm bên cạnh lương cứng và khi hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ hàng tháng và được khoa bình chọn thì có thêm thưởng và biểu dương để khuyến khích tinh thần làm việc” (PVS 5)

“Quy chế chi tiêu nội bộ có các quy định thăm hỏi việc hiếu, biểu dương lao động hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, các định mức lương thưởng.” (PVS 6)

“Đại diện công đoàn BV và phòng công tác xã hội quan tâm đến các trường hợp khó khăn đang làm việc tại BV, có sự hỗ trợ kịp thời” (PVS 6)

Nhóm hỗ trợ về sắp xếp/ điều phối phân công công việc

Để giảm áp lực do khối lượng công việc, lãnh đạo BV luôn sát sao, quan tâm theo dõi để có các hỗ trợ điều phối kịp thời nhân lực khi có yêu cầu hỗ trợ, đảm bảo đủ nhân lực cho các khoa.

“Có lúc 3-4 bạn cùng nghỉ thai sản hoặc con nhỏ, hành chính thừa nhưng kịp trực thiếu, chúng tôi sẽ rà soát để điều phối nhân lực. Nếu không đủ nhân lực sẽ báo phòng TCCB và phòng ĐD sẽ hỗ trợ nhân lực có thời hạn” (PVS 7).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng chủ yếu ở mức thấp đến trung bình. Kết quả này cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng tại bệnh viện Hùng Vương, bệnh viện Đại học Y, bệnh viện Thống Nhất và bệnh viện Lê Văn Thịnh (4, 8, 13, 14). Về tỷ lệ, có 7,8% ĐD, HS không căng thẳng nghề nghiệp, 70,7% căng thẳng ở mức thấp, 19,9% căng thẳng trung bình và 1,6% căng thẳng ở mức độ cao. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của một số nghiên cứu khác sử dụng cùng thang đo ENSS khi phần lớn các điều dưỡng đều bị căng thẳng nghề nghiệp, phổ biến ở mức thấp và trung bình, trong khi căng thẳng ở mức cao chiếm một tỷ lệ nhỏ (7, 13, 15-17). Theo kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh năm 2021 tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh cho thấy > 50% điều dưỡng bị căng thẳng trong công việc, với mức độ trung bình chiếm 48,7% và rất căng thẳng chiếm 5,9% (7). Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023, cũng cho thấy biểu hiện mức độ căng thẳng thấp chiếm tỷ lệ 30,2%, 62,8% căng thẳng mức độ trung bình và 7,0% stress mức độ cao (16). Kết quả đánh giá tại Bệnh viện Bưu điện năm 2023 cũng tỷ lệ điều dưỡng có mức căng thẳng thấp chiếm 51,9%, mức trung bình chiếm 47,5%, mức cao chiếm tỷ lệ 0,6% (15). Nghiên cứu của tác giả Cao Thị Thanh Hương, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên năm 2024 cho thấy nhóm điều dưỡng có mức độ căng thẳng nghề nghiệp thấp chiếm 73,3%, nhóm có căng thẳng trung bình chiếm 26,7%, và không có điều dưỡng có căng thẳng cao (17).

Một số nhóm gây căng thẳng nghề nghiệp chính chúng tôi tìm được trong nghiên cứu này bao gồm 05 vấn đề chính: việc đối mặt với cái chết hoặc chuyển biến nặng của người, các vấn đề với người bệnh và gia đình người bệnh, các vấn đề liên quan đến cấp trên/đồng nghiệp, một số vấn đề với bác sĩ. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu khác khi họ đều chỉ ra đây là 5 nhóm yếu tố có thứ hạng cao nhất gây căng thẳng cho điều dưỡng (8, 13, 17).

Việc lựa chọn và áp dụng các biện pháp ứng phó cá nhân, tùy thuộc vào các nhóm yếu tố gây ra căng thẳng nghề nghiệp tại từng bệnh viện - điều này khá khác nhau giữa các bệnh viện, và cũng phụ thuộc vào đặc

điểm công việc của đối tượng, đặc điểm của các bệnh viện khác nhau (3). Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, chiến lược ứng phó căng thẳng tập trung vào vấn đề được điều dưỡng và hộ sinh sử dụng nhiều nhất, sau đó đến các biện pháp tập trung vào cảm xúc, và cuối cùng là các biện pháp ứng phó kiểu né tránh. Kết quả này cũng phù hợp với các kết quả các nghiên cứu trước đây, khi biện pháp ứng phó tập trung vào vấn đề luôn là biện pháp được ưu tiên (14, 18) và biện pháp né tránh luôn là biện pháp ít được sử dụng nhất (3, 14, 18). Tuy nhiên, một kết quả khác từ nghiên cứu khác tại bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh lại chỉ ra rằng chiến lược ứng phó tập trung vào cảm xúc được sử dụng nhiều hơn (3). Điều này có thể lý giải là do, tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (nghiên cứu này) và tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Thủ Đức, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, nhóm yếu tố gây căng thẳng đối với điều dưỡng/hộ sinh khá cụ thể, rõ ràng: liên quan đến tình trạng bệnh nhân xấu đi, các vướng mắc với người nhà/người bệnh, do chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc khi chăm sóc người bệnh, mối quan hệ với bác sĩ/bị bác sĩ phê bình, và sự chưa chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (8, 14, 18). Đây đều là các nội dung có thể giải quyết và cần được giải quyết bằng các kỹ năng chuyên môn hoặc giao tiếp/giải thích thỏa đáng, nên việc điều dưỡng/hộ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội và các bệnh viện đã đề cập tập trung hơn vào việc giải quyết vấn đề có thể giải thích được. Trong khi đó, yếu tố gây căng thẳng tại bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh chủ yếu lại do bị quá tải công việc, hoặc đơn vị thiếu hụt nhân sự, thời gian làm việc kéo dài, số lượng người bệnh tiếp xúc nhiều, vì vậy, các điều dưỡng ở đây sử dụng biện pháp ứng phó tập trung vào cảm xúc nhiều hơn (3).

Các biện pháp hỗ trợ giảm căng thẳng nghề nghiệp tại nơi làm việc cũng ghi nhận là một trong các yếu tố quan trọng giúp giảm căng thẳng ở nhân viên y tế nói chung và điều dưỡng, hộ sinh nói riêng. Các biện pháp hỗ trợ: nhóm biện pháp về đào tạo tập huấn chuyên môn cũng như các giải pháp ứng phó căng thẳng, nhóm biện pháp hỗ trợ về tinh thần/ không gian làm việc, nhóm hỗ trợ về kinh tế, công tác xã hội, nhóm hỗ trợ về sắp xếp/ điều phối phân công công việc, hình thành mạng lưới cộng sự (19-21). Tại BV Phụ Sản Hà Nội, ban lãnh đạo đã thực hiện các biện pháp đáng kể về tập huấn chuyên môn, hỗ trợ sức khỏe tinh thần và

cải thiện môi trường làm việc. Các biện pháp hỗ trợ tinh thần bao gồm động viên tinh thần và tổ chức các hoạt động giải trí, đã được thực hiện để giúp nhân viên giảm bớt căng thẳng và nâng cao tinh thần làm việc. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng tăng cường hỗ trợ xã hội cho người lao động có thể giúp giảm tình trạng kiệt sức trong công việc, một mạng lưới hỗ trợ xã hội vững chắc có thể làm giảm đáng kể cảm giác căng thẳng và kiệt sức của nhân viên (22). Sự quan tâm thăm hỏi của Ban lãnh đạo kịp thời là sự động viên lớn với tâm tư tình cảm của NVYT (23). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, các chương trình đào tạo về quản lý căng thẳng vẫn chưa được triển khai đầy đủ. Một số nghiên cứu khác tại Việt Nam chỉ ra rằng các bệnh viện hiện tại mới chỉ chú trọng vào tập huấn nâng cao kiến thức chuyên môn, chưa có các buổi tập huấn, đào tạo về các kỹ năng ứng xử và ứng phó với trầm cảm do các chuyên gia giảng dạy (23, 24). Kết quả nghiên cứu từ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Lê Văn Thịnh cũng cho thấy, nội dung tập huấn về sức khỏe tâm thần, căng thẳng và ứng phó với căng thẳng, tập huấn về cách thức giải quyết/giải thích các vấn đề với người bệnh, mối quan hệ với bác sĩ là cần được tăng cường (8, 14).

Bên cạnh hỗ trợ tinh thần, hỗ trợ kinh tế cũng đóng vai trò quan trọng trong việc giảm căng thẳng nghề nghiệp cho nhân viên và điều dưỡng nói chung duy trì động lực và sự hài lòng của nhân viên. Tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, việc được khen thưởng kịp thời đã mang lại hiệu quả tích cực trong việc giảm căng thẳng và cải thiện sự hài lòng, động lực làm việc của nhân viên. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả các nghiên cứu khác khi việc chú trọng cải thiện thu nhập, chế độ đãi ngộ xứng đáng, quy chế lương thưởng minh bạch và hợp lý là yếu tố ảnh hưởng giúp giảm căng thẳng ở nhân viên y tế (8, 25, 26). Việc hỗ trợ sức khỏe tinh thần và kinh tế cho nhân viên không phải là hai vấn đề riêng biệt mà chúng thường có mối liên hệ mật thiết với nhau. Hỗ trợ tinh thần tạo ra một môi trường làm việc tích cực, trong khi hỗ trợ kinh tế đảm bảo rằng nhân viên cảm thấy công việc của họ được đánh giá đúng mức và công bằng (27).

Hạn chế của nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang nên việc giải thích cho có mối quan hệ nhân

quả giữa yếu tố nghề nghiệp và tình trạng căng thẳng nghề nghiệp còn hạn chế. Trong quá trình thu thập thông tin, đặc biệt là thu thập thông tin định tính dù đã cố gắng khắc phục hạn chế bằng cách tạo không gian thoải mái, yên tĩnh, kín đáo để đối tượng trao đổi thẳng thắn nhưng có thể vẫn có một số ít mang tâm lý ngại va chạm, nên thông tin có thể chưa được chia sẻ hết hoặc câu trả lời được giảm nhẹ có thể chưa phản ánh hết được thực tế.

KẾT LUẬN: Tỷ lệ các điều dưỡng, hộ sinh trong nghiên cứu có căng thẳng nghề nghiệp ở mức thấp (70,7%) và trung bình (19,9%). ĐD và HS của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã sử dụng các biện pháp ứng phó tập trung vào vấn đề và tập trung vào cảm xúc để quản lý căng thẳng. Cần có một chiến lược đồng bộ và toàn diện ở cấp độ bệnh viện/cấp độ tổ chức, kết hợp giữa đào tạo về quản lý căng thẳng, hỗ trợ tinh thần và hỗ trợ kinh tế, căn cứ trên các nguyên nhân gây căng thẳng tại bệnh viện, để đảm bảo sức khỏe tổng thể và sự hài lòng của nhân viên.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc, Trưởng khoa và tập thể cán bộ Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã tận tình giúp đỡ cùng tham gia thu thập số liệu, tạo mọi điều kiện tốt nhất để tôi hoàn thành nghiên cứu.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nhóm tác giả không có xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hương Nguyễn Thị Thanh, Vân Anh Huỳnh Ngọc, Kiên Tô Gia. Stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập. 2019;23:242-50.
2. Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, Wigal JK. The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. Cognitive therapy and research. 1989;13(4):343-61.
3. Nga Trần Thị Thanh LVT, Lê Thị Kim Ánh, Thịnh Nguyễn Hữu,. 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. 2023;533(1).
4. Ngần Đoàn Thị, Hòa Tạ Thị. Mức độ căng thẳng và giải pháp đối phó của Điều dưỡng Bệnh viện Thống Nhất. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2022;376-85.
 5. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Báo cáo tổng kết bệnh viện năm 2023 và kế hoạch hoạt động năm 2024.; 2023.
 6. Nguyễn TTL, Đỗ MS, Nguyễn TN. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(06):6-14.
 7. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Thị Thanh Tâm, Hoàng Thị Tuyết Lan, Vũ Thị Thúy Nhài, Nguyễn Thị Thu Hảo, Lê Hoàng Phúc, et al. Giá trị và độ tin cậy phiên bản tiếng Việt của thang đo căng thẳng nghề nghiệp Điều dưỡng "Extended nursing stress scale". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(5):189 - 96.
 8. Lâm TT, Trần QH, Nguyễn TS. 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;8:6-19.
 9. Tăng Thị Hảo TTH, Đỗ Minh Sinh,. Thực trạng stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019;2(3).
 10. Semmer NK. Stress at the workplace. World Health Organization Retrieved from: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>. 2007.
 11. Anh Thi Lan M, Sinh Minh D, Hoang Huy N, Loan Thi K, Huong Thi Thanh N, Huong Thi V, et al. The Psychometric Properties of the Brief Cope Questionnaire among Covid-19 Frontline Nursing Students in Vietnam. Kurdish Studies. 2024;12(1):3271-9.
 12. S. Matsumoto KY, H. D .T. Nguyễn. D.T. Nguyễn, M. Nagai, J. Tanuma. et. al. Validitation of the Brief Coping Orientation to Problem Experienced (2020;2(6):374-83.
 13. Nguyễn Thái Quỳnh Chi LMS. Căng thẳng nghề nghiệp và một số yếu tố ảnh hưởng ở điều dưỡng lâm sàng tại hai bệnh viện Hùng Vương và Từ Dũ đang học liên thông lên đại học năm 2019. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2020;4(4).
 14. Phan Văn Đức TQT, Hoàng Thị Tuấn Tình, Nguyễn Thị Chuyên,. Nghiên cứu cắt ngang: tỷ lệ stress và chiến lược ứng phó với stress ở điều dưỡng tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2024. Tạp chí Y học cộng đồng Việt Nam. 2024;66(CĐ11-NCKH).
 15. Nguyễn Thị Thùy Linh, Đỗ Minh Sinh, Nguyễn Thúy Nga. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(06):6-14.
 16. Bùi Thị Hiền NVG. Thực trạng stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên và hộ sinh tại Bệnh viện đa khoa Hùng Vương năm 2023. Tạp chí y học Việt Nam. 2024;543(số chuyên đề).
 17. Cao Thị Thanh Hương TTT, Nguyễn Thị Tiến,. Thực trạng stress của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên năm 2024. Tạp chí điều dưỡng Việt Nam. 2024;46:79-84.
 18. Ngô Thị Ngọc Ánh BTTQ, Vũ Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Mỹ Châu. Thực trạng căng thẳng và một số yếu tố liên quan ở bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Thủ Đức năm 2025. Tạp chí Y học cộng đồng Việt Nam. 2025;66(19):47-57.
 19. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. BMJ Open. 2023;13(6):e071203.
 20. Peter KA, Voirol C, Kunz S, Schwarze T, Gurtner C, Zeyer A, et al. Reducing work-related stress among health professionals by using a training-based intervention programme for leaders in a cluster randomised controlled trial. Scientific Reports. 2024;14(1):23502.
 21. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra

- C. Preventing occupational stress in healthcare workers. The Cochrane database of systematic reviews. 2015;2015(4):Cd002892.
22. Zhou S, Chen H, Liu M, Wang T, Xu H, Li R, et al. The relationship between occupational stress and job burnout among female manufacturing workers in Guangdong, China: a cross-sectional study. *Scientific Reports*. 2022;12(1):20208.
23. Dương Quý Đông. Căng thẳng và kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế và một số biện pháp ứng phó ở Trung Tâm Y tế huyện Đông Anh năm 2022 [Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2023.
24. Karodia AM, Cassim N, Akweenda FMJKcoAJOB, Review M. Investigating Work Related Stress and Its Impact on the Performances of Registered Nurses Employed at Katutura State Hospital in Windhoek, Namibia. 2016;5:50-78.
25. Toàn B, Nguyen C. Giải Pháp Làm Giảm Căng Thẳng Của Nhân Viên Y Tế Trên Địa Bàn Thành Phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Công Thương*. 2022;16:257-64.
26. Phi La N, Anh Khoa N, Ngọc Như Khuê N, Thị Quỳnh Hậu V, Hải Phúc H. TÌNH TRẠNG CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU 2 NĂM ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;515(1).
27. Giga S, Fletcher I, Sgourakis G, Mulvaney C, Vrkljan B. Organisational level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;2018.

The current situation of stress among nurses and midwives working at Hanoi Maternity Hospital and some strategies for coping in 2024

Tran Thi Duc Hanh^{1*}, Le Thi Kim Anh¹, Tran Hoa Phuong²

¹Hanoi University of Public Health

²Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital

ABSTRACT

Objectives: To describe the level of occupational stress among nurses and midwives working at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital and to analyze their coping strategies in 2024. **Methods:** A mixed-methods study was conducted. The quantitative component surveyed 321 nurses and midwives from 12 departments using the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) to assess occupational stress and the Brief-COPE questionnaire to evaluate coping strategies. Participants were selected using a two-stage cluster sampling method. The qualitative component included in-depth interviews with eight healthcare staff members (hospital leaders, the Head of the Nursing Department, and six head nurses) and a focus group discussion with ten nurses and midwives. **Results:** Most nurses and midwives reported low (70.7%) or moderate (19.9%) levels of occupational stress. Problem-focused coping was the most used strategy for managing stress. Hospital-level support measures, including professional training, an improved work environment, participation in social activities, adequate salary and incentives, recognition of achievements, transparent financial policies, and appropriate workload allocation, were identified as important factors in reducing occupational stress. **Conclusions:** Most nurses and midwives experienced low to moderate occupational stress. Comprehensive hospital-level interventions, combining stress management training with psychological and financial support tailored to stress-related factors, are needed to promote staff well-being and job satisfaction.

Keywords: stress, nursing, midwifery, response strategy, obstetrics and gynecology