

STRESS, LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022

Nguyễn Thị Lam Ngọc^{1*}, Nguyễn Phương Toại², Nguyễn Thành Tân², Lại Văn Nông²
Nguyễn Phương Thảo¹, Huỳnh Lê Nhựt Duy³, Võ Thị Thúy Nhan⁴

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 3. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang
 4. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Kiên Giang
- *Email: ntlngoc.bv@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Stress, lo âu, trầm cảm là tình trạng sức khỏe tinh thần phổ biến ở tất cả các lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tình trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 398 nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ được phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi tự điền theo thang đo trầm cảm, lo âu, stress (DASS-21) từ tháng 10/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế mắc stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 10,3%; 8,3%; 6,8% đa số ở mức độ nhẹ và vừa. 4,3% nhân viên y tế có cùng ba dạng rối loạn trên. Nhân viên y tế thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung; tiếp xúc với hóa chất trong môi trường làm việc làm tăng nguy cơ mắc stress, lo âu, trầm cảm, không có khác biệt giữa các mức độ mắc bệnh theo giới tính, trình độ. **Kết luận:** Các yếu tố nguy cơ dẫn đến stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế cần tầm soát nhằm phát hiện sớm để có biện pháp hỗ trợ.

Từ khóa: Stress, nhân viên y tế, DASS-21.

ABSTRACT

STRESS, ANXIETY, DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS OF MEDICAL EMPLOYEES IN HOSPITALS IN CAN THO CITY IN 2022

Nguyen Thi Lam Ngoc^{1*}, Nguyen Phuong Toai², Nguyen Thanh Tan², Lai Van Nong²
Nguyen Phuong Thao¹, Huynh Le Nhut Duy³, Vo Thi Thuy Nhan⁴

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
3. An Giang Provincial Centers for Disease Control
4. Kien Giang Provincial Centers for Disease Control

Background: Stress, anxiety, and depression are common mental health conditions across all ages, genders, and occupations. **Objectives:** To determine the prevalence of stress, anxiety, depression, and some related factors among medical employees in hospitals in Can Tho city in 2022. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted in 398 medical employees in hospitals in Can Tho city combining qualitative and quantitative. Occupational stress is determined by the DASS-21 Scale from October 2021 to May 2022. **Results:** The prevalence of stress, anxiety, and depression was 10.3%; 8.3%; 6.8%, respectively; almost mild and moderate levels. 4.3 % of medical employees had three states. Frequently being complained about, destroyed, and assaulted by sick people, and family members; exposure to chemicals in the work environment increases the risk of stress, anxiety, and depression, there were no differences between disturbance levels with

gender or educational level. **Conclusion:** Risk factors for stress, anxiety, and depression among medical employees should be sought for early detection.

Keywords: Stress, medical employees, DASS-21.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Stress, lo âu, trầm cảm là tình trạng sức khỏe tinh thần phổ biến ở tất cả các lứa tuổi, giới tính và nghề nghiệp [11]. Nghiên cứu của Sajed Faisal Ghawadra và cộng sự năm 2019, “Lo lắng tâm lý môi liên quan đến sự hài lòng trong công việc của các điều dưỡng làm việc tại bệnh viện” sử dụng thang đo DASS-21 cho 932 điều dưỡng ở Malaysia cho thấy tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm lần lượt là 14,4%, 39,3% và 18,8% [8]. Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần tại Việt Nam nói chung, đặc biệt là nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế còn nhiều hạn chế, nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Xuân “Stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017” trên 191 nhân viên y tế, sử dụng thang đo DASS-21 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng mắc stress ở mức độ nhẹ là 22,1%, vừa là 10,5%, nặng là 2,1%. Phân bố stress nghề nghiệp chủ yếu ở nhóm đối tượng dưới 30 tuổi (chiếm tỷ lệ 61,2%), nhóm có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống (64,2%) và tham gia công tác quản lý (82,1%) [5]. Chưa có nhiều công trình nghiên cứu về vấn đề trên tại thành phố Cần Thơ. Nhằm đánh giá thực trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại các bệnh viện và tìm hiểu một số yếu tố liên quan dẫn đến tình trạng sức khỏe tâm thần, qua đó nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh trong bệnh viện, giúp cho các nhà quản lý y tế quan tâm hơn đến tình trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế và đồng thời có giải pháp giảm tỷ lệ nhân viên y tế có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm là rất cần thiết. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

+ Xác định tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022.

+ Mô tả một số yếu tố liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên Y tế (NVYT) làm việc tại các bệnh viện công lập, phân tuyến kỹ thuật từ tuyến thành phố (hạng 2) trở lên thuộc địa bàn thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các NVYT trực tiếp làm công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên. Công tác tại đơn vị từ 6 tháng trở lên (không gián đoạn) tính đến thời điểm điều tra.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ thai sản; đối tượng không có mặt quá 3 lần tại thời điểm phỏng vấn bao gồm nghỉ phép, nghỉ do ốm đau bệnh tật...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ chính xác tuyệt đối, độ tin cậy 95%, sai số ước lượng 5%, tỉ lệ trầm cảm, lo âu, stress ước đoán 31,5%

[4]. Tính được cỡ mẫu nghiên cứu là 331 đối tượng, ghi nhận có 398 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

+ Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2021 đến tháng 5/2022.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều giai đoạn.

- Nội dung nghiên cứu: Thang đo DASS-21 là bộ công cụ cho điểm gồm 21 tiêu mục chia thành 3 phần, nhóm stress (Stress - S), nhóm lo âu (Anxiety - A), nhóm trầm cảm (Depression - D) tương ứng với mỗi phần là 7 tiêu mục. Điểm cho mỗi tiêu mục là từ 0 đến 3 điểm, tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng. Điểm của trầm cảm, lo âu, và stress được tính bằng cách cộng điểm các tiêu mục thành phần, được tính như sau:

Bảng 1. Mức độ stress, lo âu, trầm cảm theo thang điểm DASS-21

Mức độ	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Bình thường	0-7	0-3	0-4
Nhẹ	8-9	4-5	5-6
Vừa	10-12	6-7	7-10
Nặng	13-16	8-9	11-13
Rất nặng	≥17	≥10	≥14

Nguồn: Thạch Duc Tran, Tuan Tran, Jane Fisher [10]

+ Mô tả các yếu tố liên quan đến đối tượng nghiên cứu bao gồm các yếu tố: Cá nhân, công việc và gia đình - xã hội của đối tượng.

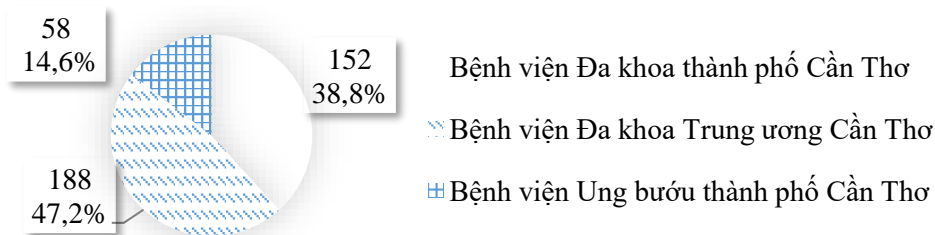
- Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Thang đo DASS-21 được sử dụng để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm do Lovibond và cộng sự xây dựng được phát triển và cung cấp bởi quỹ tâm lý Úc, dịch ra tiếng Việt bởi Viện sức khỏe tâm thần quốc gia [7]. Chỉ số Cronbach's Alpha từ 0,70 đến 0,88 cho các tiêu mục và toàn bộ thang đo. Độ nhạy và độ đặc hiệu của thang đo là 79,1% và 77,0% [10]. Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi được soạn sẵn bằng phương pháp tự điền. Đối tượng được tập hợp theo từng đơn vị của bệnh viện. Điều tra viên sẽ phổ biến nội dung nghiên cứu cho đối tượng trước khi đối tượng điền phiếu. Sau 3 ngày, nghiên cứu viên thu lại phiếu.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được phân tích theo mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Những số liệu thống kê mô tả được tính gồm tần số, tỷ lệ phần trăm các biến số, số trung bình, độ lệch chuẩn. Đo lường OR và khoảng tin cậy 95% để đánh giá các mối liên quan, phép kiểm Chi bình phương (χ^2), T test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị p ở mức ý nghĩa 0.05.

- Đạo đức nghiên cứu: Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp các thông tin chính xác. Tính ẩn danh và sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu đã được đảm bảo. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 102/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 3 năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Cơ quan công tác của đối tượng

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu trong 398 NVYT, nghiên cứu Bệnh viện Đa khoa Trung ương chiếm tỷ lệ 47,2%, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là 38,2% và 14,6% NVYT thuộc Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

Bảng 2. Thông tin chung của đối tượng

Nội dung	Tần số (n=398)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Dưới 30 tuổi	217	54,5
Từ 30 đến 40 tuổi	145	36,5
Trên 40 tuổi	36	9,0
Giới tính		
Nam	77	19,3
Nữ	321	80,7
Nghề nghiệp		
Bác sĩ	83	20,9
Điều dưỡng/Kỹ thuật viên	315	79,1
Trình độ chuyên môn		
Sau Đại học	44	11,1
Đại học	60	15,0
Trung cấp/Cao đẳng	294	73,9

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng có độ tuổi từ 30 đến 40 tuổi chiếm 36,5%. Đối tượng chủ yếu là nữ giới chiếm 80,7%, trong đó chủ yếu là Điều dưỡng/Kỹ thuật viên với 79,1%. Trình độ chuyên môn chủ yếu là Trung cấp/Cao đẳng với 73,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm và rối loạn kết hợp của đối tượng

Nội dung	Tần số (n=398)	Tỷ lệ (%)
Stress	41	10,3
Lo âu	33	8,3
Trầm cảm	27	6,8
Stress và lo âu	18	4,5
Stress và trầm cảm	12	3,0
Lo âu và trầm cảm	19	4,8
Mắc đồng thời (stress và lo âu và trầm cảm)	17	4,3

Nhận xét: Tỷ lệ Stress, lo âu, trầm cảm ghi nhận là 10,3%; 8,3%; 6,8%.

Bảng 4. Tần suất và mức độ mắc stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế

Mức độ (n=398)	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	Tần số (%)		Tần số (%)		Tần số (%)	
Bình thường	357 (89,7)		365 (92,7)		371 (92,2)	
Nhẹ	27 (6,8)		12 (3,0)		12 (3,0)	
Vừa	10 (2,5)		9 (2,3)		10 (2,5)	
Nặng	4 (1,0)		6 (1,5)		3 (0,8)	
Rất nặng	0		6 (1,5)		2 (0,5)	

Nhận xét: Tỷ lệ stress ghi nhận mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 6,8%, tiếp theo là mức độ vừa 2,5%, mức độ nặng 1,0%. Lo âu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 3,0%, tiếp theo là mức độ vừa 2,3%, mức độ nặng, rất nặng 1,5%. Trầm cảm mức độ nhẹ là cao nhất 3,0%, tiếp theo là mức độ vừa, nặng, rất nặng với tỷ lệ 2,5%, 0,8%; 0,5%.

Bảng 5. Mô hình hồi quy giữa stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan

Biến số	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Dưới 30 tuổi	0,96 (0,53-1,84)	0,907	1,31 (0,64-2,72)	0,646	1,45 (0,64-3,26)	0,362
Bác sĩ/Điều dưỡng	1,20 (0,58-2,48)	0,161	1,45 (0,66-3,01)	0,343	0,82 (0,32-1,39)	0,856
Nhân viên hợp đồng và thuê khoán chuyên môn	0,74 (1,04-7,25)	0,035	9,80 (3,87-24,84)	<0,001	9,80 (3,87-24,87)	<0,001
Mắc bệnh mạn tính	9,10 (1,25-66,4)	0,009	13,59 (1,84-100,29)	0,001	39,21 (3,95-39,40)	<0,001 *
Chưa kết hôn/độc thân/ hôn/góa	2,21 (1,13-4,35)	0,019	4,46 (2,05-9,63)	<0,001	6,28 (2,76-14,2)	<0,001
Có chăm sóc người thân bệnh tật hoặc không tự chăm sóc bản thân được	2,69 (0,94-7,73)	0,060	2,66 (0,84-8,37)	0,043	3,41 (1,06-10,9)	0,029
Tiếp xúc thường xuyên hóa chất độc hại trong quá trình làm việc	3,75 (1,12-12,56)	0,022	9,92 (3,20-30,65)	<0,001	6,23 (1,83-21,56)	<0,001
Có kiêm nhiệm từ 02 công việc trở lên	1,93 (0,41-9,51)	0,383	4,46 (1,12-17,70)	0,159*	1,38 (0,17-11,27)	0,543*
Mối quan hệ không tốt với cấp trên	2,93 (1,48-5,80)	0,001	8,10 (3,64-18,0)	<0,001	5,86 (2,75-12,49)	0,054

Biến số	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung	7,33 (3,15-17,08)	<0,001	18,47 (7,71-44,22)	<0,001	14,31 (5,75-35,52)	<0,001

*Fisher's Exact test

Nhận xét: Phân tích hồi quy biến số nhân viên hợp đồng/thuê khoán chuyên môn, mắc bệnh mạn tính, chưa kết hôn/độc thân/ly hôn/góa, thường xuyên bị người nhà bệnh nhân phàn nàn, đe dọa, hành hung, có tiếp xúc hóa chất độc hại trong quá trình làm việc, mối quan hệ không tốt với cấp trên có mối liên quan với stress, lo âu và trầm cảm với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế

Thang DASS-21 được Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia Việt Nam khuyến nghị sử dụng. Thang DASS-21 đã được đánh giá về tính giá trị, độ tin cậy và khẳng định có thể áp dụng tại Việt Nam, không có sự khác biệt về mặt văn hóa [7].

Thang trầm cảm đánh giá cảm giác bi quan, khó bắt tay làm việc, cuộc sống mất giá trị, buồn rầu, xuống tinh thần, bản thân mất giá trị. Thang lo âu đánh giá dấu hiệu khô miệng, khó thở, tay run, hốt hoảng, tim đập nhanh, lo sợ vô cớ. Thang stress đánh giá sự phản ứng quá mức, bồn chồn, thiếu kiên nhẫn.

Bảng 6. So sánh kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu	Cỡ mẫu	Stress	Lo âu	Trầm cảm
Siti Nasrina Yahaya, Malaysia [9]	140	7,9%	28,6%	10,7%
Phạm Ngọc Thanh 2016, Hồ Chí Minh[3]	626	19,0%	38,8%	28,5%
Nguyễn Mạnh Tuấn 2018, Hồ Chí Minh [4]	653	10,5%	31,5%	20,8%
Nguyễn Ngọc Y Phương 2020, Kiên Giang[2]	670	15,1%	26,0%	13,9%
Nghiên cứu của chúng tôi	398	10,3%	8,3%	6,8%

Theo ghi nhận của thang đo DASS-21 tỷ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm trên 398 NVYT lần lượt là 10,3%; 8,3%; 6,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi xác định tình trạng stress cao hơn nghiên cứu của Siti Nasrina Yahaya và cộng sự nghiên cứu trên 140 NVYT làm việc tại các khu vực của Malaysia cho thấy tỷ lệ lo lắng là 28,6%, sau đó là trầm cảm 10,7% và căng thẳng 7,9% [9]. Sự khác biệt này có thể giải thích do có sự không tương đồng về mặt địa lý, cũng như văn hóa, môi trường công việc. Nghiên cứu của Darija Salopek Zika trên 124 NVYT làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Nasice tham gia nghiên cứu năm 2020 cho kết quả có 11% mắc trầm cảm ở mức độ vừa và nặng [6]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Thanh và cộng sự năm 2016 “Khảo sát sức khỏe tâm trí của nhân viên y tế Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, thành phố Hồ Chí Minh năm 2016” sử dụng thang đo DASS-21 trên 611 đối tượng cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 28,5% và tỷ lệ lo âu là 38,8% [3]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự năm 2018 “Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trung Vương năm 2018” sử dụng thang đo DASS-21, nhằm đánh giá tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của toàn bộ 650 NVYT. Kết quả cho thấy tỉ lệ stress là 10,5%, trong

đó, có 6,9% ở mức độ vừa, 3,4% mức độ nặng và 0,2% mức độ stress rất nặng [4]. Tác giả Nguyễn Ngọc Y Phương và cộng sự năm 2020 “Trầm cảm, lo âu, stress ở nhân viên y tế tỉnh Kiên Giang năm 2019”, sử dụng thang đo DASS-21 nghiên cứu trên 670 NVYT cho kết quả tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của nhân viên y tế tại tỉnh Kiên Giang năm 2019 lần lượt là 13,9%, 26,0% và 15,1% [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy kết quả phân loại theo mức tỷ lệ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: stress (6,8%; 2,5%; 1,0%), lo âu (3,0%; 2,5%; 1,5%), trầm cảm (3,0%; 2,5%; 0,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu khác. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể cũng xuất phát từ sự khác nhau về đặc điểm địa bàn nghiên cứu cũng như tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm đánh giá có sự thay đổi theo thời gian nghiên cứu, đặc thù môi trường làm việc của đối tượng nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan đến stress bao gồm: Mọi quan hệ với cấp trên, thời gian làm việc trong ngày, thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung. Mọi quan hệ với người bệnh: thái độ của người bệnh và người nhà người bệnh, sự mong đợi của người bệnh cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê với stress. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 cho thấy những yếu tố này góp phần vào việc giảm tỷ lệ stress. Đối với những nhân viên được hỗ trợ từ cấp trên, đồng nghiệp trong công việc thì giảm 49% nguy cơ mắc stress so với nhân viên không có sự hỗ trợ này. Nhóm thời gian làm việc, kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương yếu tố trực đêm khiến thời gian làm việc trong tuần lớn, điều dưỡng có tỷ lệ stress gấp 4,16 lần những điều dưỡng không trực và người làm >40 giờ/tuần có tỷ lệ stress cao so với người làm ≥ 40 giờ với KTC 95% từ 1,61 đến 10,8, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$ [1].

Đối với tình trạng trầm cảm, ghi nhận có mối liên quan đến có tình trạng hôn nhân khác có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 5,07 lần NVYT đã kết hôn với $p < 0,001$. NVYT có vay vốn, mượn từ người thân có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 13,6 lần NVYT không có vay, mượn với $p < 0,001$. Có mối liên quan giữa lo âu với tính chất công việc của đối tượng. Không có sự khác biệt lo âu giữa đối tượng trực trên 6 buổi/tháng so với NVYT trực dưới 6 buổi/tháng 0,64 lần với $p = 0,265 > 0,05$. Kiêm nhiệm công việc khác với $p = 0,021$ và tiếp xúc với yếu tố nguy cơ trong lúc làm việc với $p > 0,05$. Có mối liên quan lo âu với tiếp xúc với hóa chất và vật sắc nhọn trong quá trình làm việc với $p < 0,001$. NVYT thường xuyên tiếp xúc với hóa chất có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 9,92 lần NVYT tỉnh thoảng tiếp xúc với hóa chất. Kết quả của chúng tôi khác biệt với tác giả Nguyễn Ngọc Y Phương ghi nhận mức độ trầm cảm phụ thuộc vào môi trường nguy cơ chấn thương do vật sắc nhọn với $p = 0,003$ [2].

Trầm cảm với yếu tố cá nhân: không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và giới. Nam giới có tỷ lệ trầm cảm 7,8%, cao hơn nữ giới 6,5%. Mọi liên quan giữa trầm cảm với yếu tố gia đình - xã hội: NVYT nhóm độc thân/ly thân/ly hôn/góa có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nhóm đã kết hôn là 6,28 lần với $p < 0,001$. NVYT có chăm sóc người thân bệnh tật hoặc không tự chăm sóc được với p là 0,029. Mọi liên quan giữa trầm cảm và yếu tố công việc của đối tượng: không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và chức vụ, số buổi trực trong tháng với $p > 0,05$. NVYT làm việc > 8 giờ ngày có nguy cơ mắc trầm cảm hơn 5,74 lần NVYT làm việc dưới 8 giờ/ngày với $p < 0,001$. Tình trạng trầm cảm ghi nhận có mối liên quan đến thường xuyên tiếp xúc vi sinh vật, hóa chất trong

quá trình làm việc với p lần lượt 0,039; 0,001 và 0,011. Kết quả của chúng tôi khác biệt với tác giả Nguyễn Ngọc Y Phương ghi nhận mức độ trầm cảm phụ thuộc vào môi trường nguy cơ chấn thương do vật sắc nhọn với $p=0,003$ [2].

Nghiên cứu không tìm ra yếu tố nào của các biến số nhân khẩu học khác như chức vụ, thời gian công tác, nhóm tuổi, đặc điểm gia đình có liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mạnh Tuấn [4]. Giải thích về vấn đề này, tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu có thể chịu ảnh hưởng chủ yếu từ công việc. Stress, lo âu, trầm cảm là ba biến số có mối liên hệ với nhau và là một vòng xoay bệnh lý. Sự hiện diện của một trong ba yếu tố làm tăng thêm hai yếu tố còn lại. Hạn chế của khảo sát này là chưa phân tích được những yếu tố ảnh hưởng đến nghề nghiệp như thời gian trực đêm, khoa có người bệnh nặng hay nhẹ, và những yếu tố liên quan khác đến đời sống riêng tư của nhân viên. Trong một nghiên cứu định tính khác, chúng tôi sẽ phân tích thêm về những yếu tố gây nhiều dẫn đến các vấn đề stress, lo âu, trầm cảm ở NVYT và đưa ra những biện pháp can thiệp để cải thiện sức khỏe tâm trí của nhân viên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tỷ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm trên 398 NVYT lần lượt là 10,3%; 8,3%; 6,8%. Các Bệnh viện cần tầm soát nhằm phát hiện nhân viên y tế có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm để có biện pháp hỗ trợ; xây dựng cơ chế lương, phúc lợi, cũng như môi trường làm việc văn minh chuyên nghiệp, cải tạo cơ sở vật chất, hạ tầng tốt hơn. NVYT cũng cần hiểu được những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tâm lý và gây stress, lo âu, trầm cảm cho mình để có kế hoạch ứng phó không để stress, lo âu, trầm cảm xảy đến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Hương, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên (2019), “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 23, số 5, tr.242-250.
2. Nguyễn Ngọc Y Phương, Nguyễn Phương Toại, Lê Minh Hữu, Đỗ Thiện Tùng, Nguyễn Trường An và Phan Thanh Hải (2020), “Trầm cảm, lo âu, stress ở nhân viên y tế tỉnh Kiên Giang năm 2019”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 32, tr.140-147.
3. Phạm Ngọc Thanh và cộng sự (2016), “Khảo sát sức khỏe tâm trí của nhân viên y tế Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, TP. Hồ Chí Minh năm 2016”, *Tạp chí Y tế Công cộng*, Tập tháng 3/2019, số 47, tr.24-30.
4. Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự (2018), “Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trung Vương năm 2018”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 22, số 6, tr.71-79.
5. Lê Thị Thanh Xuân (2020), “Stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, Tập 129, số 5, tr.8-13.
6. Darija Salopek-Ziha, Marina Hlavati, Zvezdana Gvozdanovi, et al. (2020), “Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians”, *Australian Health Review*, Vol 32 (2), pp. 287-293.
7. Lovibond S.H, Lovibond P.F (1995), *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.), Sydney: Psychology Foundation,
8. Siddaway A. P., Wood A. M. and Taylor P. J. (2017), “The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale measures a continuum from well-being to depression: Testing two key predictions of positive clinical psychology”, *Journal of Affective Disorders*, 213, pp.180-186.

9. Siti Nasrina Yahaya, Shaik Farid Abdull Wahab, *et al.* (2018), “Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals”, *World Journal of Emergency Medicine*, Vol 9, (3), pp.178-186.
10. Thach Duc Tran, Tuan Tran, Jane Fisher (2013), “Validation of the depression anxiety stress scales (DASS- 21) as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women”, *BMC Psychiatry*, Vol 13, pp.13- 24.
11. World Health Organization (2020), “World Mental Health Day: the campaign”, [Internet], [Aug 2020 27], [cited Jan 2021 09], Available from: URL: <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>.

(Ngày nhận bài: 14/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/9/2022)
