

## V. KẾT LUẬN

StO<sub>2</sub> là một biến số tiềm năng và không xâm lấn trong việc đánh giá và quyết định điều trị trong hồi sức sốc. Theo dõi StO<sub>2</sub> kết hợp với các thông số huyết động đại tuần hoàn và vi tuần hoàn khác giúp phát hiện tình trạng rối loạn vi tuần hoàn. Việc theo dõi StO<sub>2</sub> ngay tại thời điểm ghi nhận sốc, sau 6 giờ điều trị có khả năng hỗ trợ tiên lượng rối loạn chức năng đa cơ quan của bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al Tayar A, Abouelela A, Mohiuddeen K (2017).** Can the cerebral regional oxygen saturation be a perfusion parameter in shock? *Journal of critical care*;38:164-167
2. **Das BP, Sharma M, Bansal S, et al. (2020).** Prognostic Value of Tissue Oxygen Monitoring and Regional Cerebral Oxygen Saturation Monitoring and Their Correlation in Neurological Patients with

Sepsis: A Preliminary, Prospective, Observational Study. *Journal of neurosurgical anesthesiology.* ; 32(1):77-81.

3. **Kusumastuti NP, Ontoseno T, Endaryanto A (2022).** Renal Oxygen Saturation as an Early Indicator of Shock in Children. *Open access emergency medicine : OAEM.*;14:123-131.
4. **Macdonald SPJ, Kinnear FB, Arendts G, et al. (2019).** Near-infrared spectroscopy to predict organ failure and outcome in sepsis: the Assessing Risk in Sepsis using a Tissue Oxygen Saturation (ARISTOS) study;26(3):174-179.
5. **Marinova R, Groudeva V, Krastev P (2022).** Tissue Oxygenation Measurement in Patients with Sepsis Compared to the Lactate Levels and Hemodynamical Monitoring. *Proceedings of the Bulgarian Academy of Sciences.*;75(8):1202-1209.
6. **Mesquida J, Espinal C, Gruartmoner G, et al. (2012).** Prognostic implications of tissue oxygen saturation in human septic shock. *Intensive care medicine*;38(4):592-7.

## THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thành Tấn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lam Ngọc<sup>1</sup>

### 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. Stress nghề nghiệp đối với nhân viên y tế sẽ ảnh hưởng đến năng lực chăm sóc của điều dưỡng qua đó tác động xấu đến chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tình trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 315 điều dưỡng viên đang công tác 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 05/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế mắc stress, lo âu và trầm cảm lần lượt là 9,2%; 7,6%; 6,7% đa số ở mức độ nhẹ và vừa. 5,1% điều dưỡng có cùng ba dạng rối loạn trên. Điều dưỡng thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phân nân, đe dọa, hành hung; tiếp xúc với hóa chất trong môi trường làm việc, loại hình 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 điều dưỡng tâm soát nhằm phát hiện sớm để có biện pháp hỗ trợ.

**Từ khóa:** stress, điều dưỡng, DASS-21

### SUMMARY

#### MENTAL HEALTH OF NURSES IN HOSPITALS IN CAN THO CITY

**Background:** Stress, anxiety, and depression are common mental health conditions across all ages, genders, and occupations. Occupational stress for medical staff will affect the nursing care capacity, there by adversely affecting the quality of patient's health. **Objectives:** To determine the prevalence of stress, anxiety, depression, and some related factors of nurse in hospitals in Can Tho city. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted in 315 nurse 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 9.2%; 7.6%; 6.7%, respectively; almost mild and moderate levels. 5.1 % of nurse had three states. Frequently being complained about, destroyed, and assaulted by sick people, and family members; exposure to chemicals in the work environment, types of work 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 nurse should be sought for early detection.

**Keywords:** stress, nurse, DASS-21

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: nttan@ctump.edu.vn

Email: Nguyễn Thành Tấn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

## 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 [9]. Nghiên cứu của Sajed Faisal Ghawadra và cộng sự năm 2019, "Lo lắng tâm lý mối 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% [7]. 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%) [4]. 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, đặc biệt là của điều dưỡng 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 điều dưỡng 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 đề tài với mục tiêu cụ thể như sau:

- *Xác định tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ.*

- *Tìm hiểu 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.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng 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 điều dưỡng trực tiếp làm công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ. 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 stress ước đoán 22,1% [4]. Tính được cỡ mẫu nghiên cứu là 264 đối tượng, lấy thêm 15% cỡ mẫu, ghi nhận có 315 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 05/2022.

**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 tiểu 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 tiểu mục. Điểm cho mỗi tiểu 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 tiểu 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 [6]. Chỉ số Cronbach's Alpha từ 0,70 đến 0,88 cho các tiểu mục và toàn bộ thang đo. Độ nhạy và độ đặc hiệu của thang đo là 79,1% và 77,0% [8]. 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 03

ngày, nghiên cứu viên thu lại phiếu.

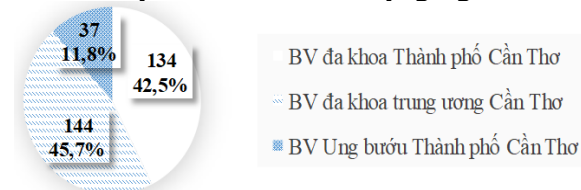
**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

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 ( $\chi^2$ ), 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.

**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 315 điều dưỡng, nghiên cứu Bệnh viện Đa khoa trung ương chiếm tỷ lệ 45,7%, Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ là 42,5% và 11,8% thuộc Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ.

**Bảng 2. Thông tin chung của đối tượng**

Nội dung	Tần số (n=315)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
Dưới 30 tuổi	112	35,6
Từ 30 đến 40 tuổi	30	9,5
Trên 40 tuổi	173	54,9
<b>Giới tính</b>		
Nam	23	7,3

**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 so với từ 30 tuổi trở lên	1,38 (0,63-3,03)	0,417	1,16 (0,50-2,70)	0,727	1,69 (0,66-4,32)	0,263
Tình trạng hôn nhân đã kết hôn so với với khác	4,43 (0,39-50,03)	0,118	5,07 (2,44-10,58)	<0,001	2,05 (1,01-4,15)	<0,001
Có vay vốn, mượn nợ từ cá nhân, doanh nghiệp	5,57 (2,20-14,57)	<0,001	12,27 (4,72-31,91)	<0,001	12,22 (4,52-33,00)	<0,001
Nhân viên hợp đồng và thuê khoán chuyên môn so với nhân	1,24 (0,60-2,56)	0,306	2,65 (1,17-6,06)	0,002	2,62 (0,88-7,74)	<0,001

Nữ	292	92,7
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Sau Đại học	2	0,6
Đại học	27	8,6
Trung cấp/Cao đẳng	286	90,8

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng có độ tuổi trên 40 tuổi chiếm 54,9%. Đối tượng chủ yếu là nữ giới chiếm 92,7%. Trình độ chuyên môn chủ yếu là Trung cấp/Cao đẳng với 90,8%.

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

Nội dung	Tần số (n=315)	Tỷ lệ (%)
Stress	29	9,2
Lo âu	24	7,6
Trầm cảm	21	6,7
Stress và lo âu	13	4,2
Stress và trầm cảm	11	3,5
Lo âu và trầm cảm	17	5,4
Mắc đồng thời stress và lo âu và trầm cảm	16	5,1

**Nhận xét:** Tỷ lệ Stress, lo âu, trầm cảm ghi nhận là 9,2%; 7,6%; 6,7%.

**Bảng 4. Tần suất và mức độ mắc stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng**

Mức độ (n=315)	Stress	Lo âu	Trầm cảm
	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Bình thường	286 (90,8%)	291 (92,4%)	294 (93,3%)
Nhẹ	21 (6,7%)	9 (2,8%)	10 (3,2%)
Vừa	5 (1,6%)	7 (2,2%)	8 (2,6%)
Nặng	3 (0,9%)	4 (1,3%)	2 (0,6%)
Rất nặng	0	4 (1,3%)	1 (0,3%)

**Nhận xét:** Tỷ lệ stress ghi nhận mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 6,7%, tiếp theo là mức độ vừa 1,6%, mức độ nặng 0,9%. Lo âu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 2,8%, tiếp theo là mức độ vừa 2,2%, mức độ nặng, rất nặng 1,3%. Trầm cảm mức độ nhẹ là cao nhất 3,2%, tiếp theo là mức độ vừa, nặng, rất nặng với tỷ lệ 2,6%, 0,6%; 0,3%.

viên cơ hữu						
Thường xuyên tiếp xúc hóa chất độc hại trong quá trình làm việc so với thỉnh thoảng/không	5,56 (1,56-19,76)	<b>0,003</b>	15,83 (4,64-54,04)	<b>&lt;0,001</b>	8,41 (2,30-30,74)	<b>&lt;0,001</b> *
Tiếp xúc thường xuyên vật sắc nhọn trong quá trình làm việc so với thỉnh thoảng/không	0,24 (0,09-0,60)	<b>0,001</b>	9,52 (4,18-21,70)	<b>&lt;0,001</b>	7,28 (3,12-17,02)	<b>&lt;0,001</b>
Tiếp xúc thường xuyên với vi sinh vật trong quá trình làm việc so với thỉnh thoảng/không	1,10 (1,06-1,14)	0,065*	12,60 (0,76-208,20)	<b>0,023</b>	14,65 (0,88-242,98)	<b>0,014</b>
Thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung so với thỉnh thoảng/không	2,93 (1,48-5,80)	<b>&lt;0,001</b>	8,10 (3,64-18,0)	<b>&lt;0,001</b>	7,25 (3,28-16,02)	<b>&lt;0,001</b>

\*Fisher's Exact test

**Nhận xét:** Phân tích hồi quy biến số có vay vốn và có tiếp xúc hóa chất độc hại, vật sắc nhọn trong quá trình làm việc, thường xuyên bị người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung 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 điều dưỡng.** 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 [6].

Thang trầm cảm đánh giá cảm giác bị 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.

Theo ghi nhận của thang đo DASS-21 tỷ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm trên 315 điều dưỡng lần lượt là 9,2%; 7,6%; 6,7%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự 2020 "Căng thẳng nghề nghiệp đối với nhân viên y tế tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, Việt Nam, 2018" cho kết quả các bác sĩ và y tá bị căng thẳng nghề nghiệp chiếm 6,4% [5]. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân năm 2020 "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 ở mức độ nhẹ là 22,1%, vừa là 10,5%, nặng là 2,1% [4]. Nghiên cứu tác giả Bùi Thị Duyên và Đặng Lê Trí năm 2021, "Tình trạng stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa Medlatec năm 2020" cho kết quả có tỷ lệ

stress là 41,6%. Trong đó, tỷ lệ stress theo mức độ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 30,8%; 62,5%; 6,7% [1]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy kết quả phân loại theo mức tỷ lệ nhẹ, vừa và nặng lần lượt là: stress (6,7%; 2,6%; 1,0%), lo âu (2,6%; 2,2%; 1,3%), trầm cảm (3,2%; 2,5%; 0,6%). 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 điều dưỡng.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan đến stress bao gồm: mối 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. Mối 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 với  $p < 0,001$ . Dưới góc độ môi trường làm việc áp lực, trình trạng người bệnh diễn biến phức tạp, cường độ làm việc của các y bác sĩ gia tăng. Hơn nữa, họ thường xuyên chứng kiến sự ốm yếu, đau đớn, mệt mỏi của bệnh nhân, thậm chí là chết chóc... nên đã chịu áp lực tâm lý không hề nhỏ. 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  $\geq$ 40 giờ với KTC 95% từ 1,61 đến 10,8, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$  [2]. Kết quả của tác giả Lê Thị Thanh Xuân cho thấy tỷ lệ đối tượng mắc stress nghề nghiệp là 35,1%. Trong đó, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biểu hiện ở mức độ nhẹ chiếm 22,5%, mức độ vừa chiếm 10,5%, mức độ nặng chiếm 2,1 % và không có ai có biểu hiện ở mức độ rất nặng [4].

Khi phân tích hồi quy đa biến, các yếu tố có liên quan đến lo âu bao gồm: Điều dưỡng có tình trạng hôn nhân khác có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 5,07 lần Điều dưỡng đã kết hôn (đang sống như vợ, chồng) với  $p < 0,001$ . Đối tượng có vay vốn, mượn từ người thân có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 12,27 lần NVYT không có vay, mượn với  $p < 0,001$ . Mỗi liên quan giữa lo âu và yếu tố công việc: Có mối quan hệ lo âu với thường xuyên tiếp xúc với hóa chất và vật sắc nhọn và vinh sinh vật trong quá trình làm việc với  $p$  lần lượt là  $< 0,001$ ;  $< 0,001$ ; 0,023. Đối với NVYT thường tiếp xúc với vật sắc nhọn, dễ bị các áp lực lo lắng bị kim tiêm làm tổn thương dẫn đến nguy cơ mắc một số bệnh lây truyền qua đường máu đặc biệt là bệnh HIV/AIDS. Tổn thương phổi nhiễm phổ biến là do kim tiêm, tai nạn rủi ro nghề nghiệp do kim tiêm và vật sắc nhọn là thường gặp ở NVYT. Việc trang bị bảo hộ lao động hợp lý và có chế độ ưu đãi, phụ cấp độc hại trong quá trình làm việc sẽ tạo NVYT tâm lý thoải mái, tăng hiệu quả công việc.

Trầm cảm với yếu tố cá nhân: không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa trầm cảm và giới, trình độ chuyên môn. Sau khi phân tích hồi quy đa biến: Mỗi liên quan giữa trầm cảm với yếu tố gia đình - xã hội: tình trạng hôn nhân ( $p < 0,001$ ); điều dưỡng có vay vốn tổ chức, cá nhân có nguy cơ mắc trầm cảm 12,22 lần với  $p = 0,001$ . Mỗi liên quan giữa trầm cảm và yếu tố công việc của đối tượng: loại hình làm việc ( $p < 0,001$ ); thường xuyên tiếp xúc với vật sắc nhọn ( $p < 0,001$ ); hóa chất ( $p < 0,001$ ), vi sinh vật ( $p = 0,014$ ) trong quá trình làm việc thường xuyên bị người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung với  $p < 0,001$ .

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 [3], Lê Thị Thanh

Xuân [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 nghiên cứu này là chưa phân tích được những yếu tố ảnh hưởng đến nghề nghiệp của điều dưỡng như thời gian trực đêm, dung lượng người bệnh tại khoa, tình trạng người bệnh khoa và một số yếu tố liên quan khác như gia đình - xã hội của đối tượng nghiên cứu. Trong một nghiên cứu định tính khác, chúng tôi sẽ phân tích thêm các yếu tố ảnh hưởng tác động đến các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần của điều dưỡng.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tỷ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm trên 315 điều dưỡng lần lượt là 9,2%; 7,6%; 6,7%. Phân tích hồi quy biến số có vay vốn cá nhân, tổ chức khác và thường xuyên tiếp xúc với hóa chất, vật sắc nhọn, vi sinh vật trong quá trình làm việc, thường xuyên vi người bệnh, người nhà người bệnh phàn nàn, đe dọa, hành hung có liên quan đến stress, lo âu và trầm cảm. Các Bệnh viện cần Tổ chức các buổi tư vấn sức khỏe và sàng lọc các bệnh lý về sức khỏe tâm thần cho NVYT để tầm soát nhằm phát hiện nhân viên y tế có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm để có biện pháp hỗ trợ và điều trị đối với nhân viên y tế mắc rối loạn sức khỏe tâm thần. Tổ chức tập huấn, giám sát thực hiện tốt công tác an toàn khi tiếp xúc với vật sắc nhọn và các yếu tố độc hại nghề nghiệp. Sắp xếp, tăng cường giao lưu giữa nhân viên y tế với đồng nghiệp, lãnh đạo thông qua các buổi gặp gỡ, tọa đàm để cải thiện và duy trì mối quan hệ. Tổ chức Công đoàn giới thiệu các tổ chức có vay vốn uy tín khi nhân viên y tế có nhu cầu vay vốn. Tham gia giám sát các hoạt động để bảo vệ quyền lợi hợp pháp của nhân viên y tế. 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. **Bùi Thị Duyên và Đặng Lê Trí** (2021), "Tình trạng stress nghề nghiệp và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế các khoa sàng bệnh viện đa khoa Medltec năm 2020", Tạp chí Y học cộng đồng, Viện sức khỏe cộng đồng, Tập 64, số 3, trang 19-26.
2. **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, trang 242-250.
3. **Nguyễn Mạnh Tuân và cộng sự** (2018), "Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trưng Vương năm 2018", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 22, số 6, trang 71-79.
  4. **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, trang 8-13.
  5. **Anh Ngọc Nguyen, Xuan Le Thi Thanh, Hue Le Thi** (2020), "Occupational stress among health worker in a National Dermatology hospital in Vietnam, 2018", *Frontiers in Psychiatry*, Vol 10 (950), pp. 1-6.
  6. **Lovibond S.H, Lovibond P.F** (1995), *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.), Sydney: Psychology Foundation.
  7. **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*, Vol 213, pp. 180-186.
  8. **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.
  9. **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>.

## THỰC TRẠNG TỰ QUẢN LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Trần Thu Hường<sup>1</sup>, Lê Thị Bình<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Đánh giá mức độ tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2. (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trên 354 người bệnh (NB) đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2022 từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** tỷ lệ nam/nữ: 38,4%/61,6%; tuổi trung bình 64,83±11,43; <60 tuổi (26,3%), từ 60-70 tuổi (42,7%), >70 tuổi (31,1%); thời gian mắc bệnh ≥10 năm (36,7%), từ 5-10 năm (36,2%), <5 năm (27,1%); có kiến thức về bệnh (90,4%), không có kiến thức về bệnh (9,6%); tuân thủ dùng thuốc đái tháo đường đều, theo đơn (69,5%), không đúng thuốc theo đơn (30,5%); khám đúng hẹn (79,4%); khám không đúng theo hẹn (20,6%); tuân thủ chế độ ăn, tiết chế: trong tuần (47,2%), trong tháng (45,8%), cao nhất là ăn trái cây, rau quả (48,6%); hoạt động thể lực ít nhất 30 phút/ngày/tuần (34,5%); chơi thể thao 7 ngày/ tuần (16,7%); kiểm tra đường huyết: 7 ngày/ tuần (22,0%), đúng số lần chỉ định (23,4%); chăm sóc bàn chân 7 ngày/ tuần: rửa bàn chân (82,8%), lau khô (50,3%), tự kiểm tra (28,0%); tuân thủ uống thuốc và tiêm Insulin 7 ngày/tuần

(69,2%), tiêm Insulin đúng (66,3%), uống thuốc đúng (79,1%).

**Từ khóa:** đái tháo đường type 2, tự quản lý, các yếu tố ảnh hưởng.

### SUMMARY

#### SELF-MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS OUTCOME TREATMENT AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** (1) To assess the self-management level of type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan hospital in 2022. (2) Identify some factors related to self-management of type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study using the Interview questions on 354 patients with type 2 diabetes patients outcome treatment at Thanh Nhan Hospital in 2022 from 8/2022 to 12/2022. **Results:** male/female ratio: 38.4% and 61.6%; average age 64.83 ± 11.43; <60 years old (26.3%), from 60-70 years old (42.7%), >70 years old (31.0%); duration of type 2 diabetes ≥ 10 years (36.7%), 5-10 years (36.2%), < 5 years (27.1%); have knowledge about the disease (90.4%), no knowledge about the disease (9.6%); compliance with taking antidiabetic drugs regularly, according to prescription (69.5%), not on prescription drugs (30.5%); re-examination on time (79.4%); no re-examination on time (20.6%); adhere to the diet: during the week (47.2%), in the month (45.8%), The highest is to eat fruits and vegetables (48.6%); physical activity at least 30 minutes/day/week (34.5%); playing sports 7 days/week (16.7%); blood sugar test: 7 days/week (22.0%), correct number of times indicated (23.4%); foot care 7 days/week: wash feet (82.8%), dry (50.3%), self-check (28.0%);

<sup>1</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hường

Email: tranthuhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023