

- Number 2 • April 2021
4. **Boulton AJM.** Management of Diabetic Peripheral Neuropathy. *Clinical Diabetes* • Volume 23, Number 1, 2005
 5. **Wexler DJ, Nathan DM, Mulder JE.** Evaluation of the diabetic foot. *UpToDate*, Jan 2021
 6. **Mythili A, Kumar KD, Subrahmanyam KAV, Venkateswarlu K, Butchi RG.** A Comparative study of examination scores and quantitative sensory testing in diagnosis of diabetic polyneuropathy. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2010 Jan-Mar; 30(1): 43–48.
 7. **Kiani J, Moghimbeigi A, Azizkhani H, Kosarifard S.** The prevalence and associated risk factors of peripheral diabetic neuropathy in Hamedan, Iran. 2013 Jan;16(1):17-9.
 8. **Sujjay J, Green SR, Kasim K.** Height is a risk factor for development of peripheral insensate neuropathy. *Medicine Int J Adv Med.* 2019 Jun;6(3):860-866.
 9. **Cai Z, Yang Y, Zhang J.** A systematic review and meta-analysis of the serum lipid profile in prediction of diabetic neuropathy. *Scientific Reports* | (2021) 11:499.

TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Bùi Thị Nhi^{1,2}, Lương Quốc Tuấn³,
Trần Văn Đô³, Huỳnh Giao¹

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá tỷ lệ và mức độ trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan của NVYT quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 8/2021 đến 6/2022, chọn mẫu toàn bộ tất cả NVYT trong địa bàn quận Tân Phú, sử dụng thang đo DASS-21 (thang đo trầm cảm, lo âu, stress) đã được chuẩn hóa tiếng Việt và có độ tin cậy cao để đánh giá trầm cảm, lo âu và stress, Tổng số 569 NVYT đã tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress ghi nhận lần lượt là 26,7%, 36,7% và 19,9%, các yếu tố liên quan đến trầm cảm gồm: tình trạng hôn nhân, số ngày tham gia chống dịch, có vấn đề áp lực từ thủ tục hành chính, sự hỗ trợ của cấp trên và sự hỗ trợ của gia đình; trong khi các yếu tố liên quan đến lo âu gồm: tình trạng nhà ở, thu nhập bản thân, áp lực thủ tục hành chính, sự hỗ trợ của gia đình; và yếu tố liên quan đến stress gồm: nhóm tuổi, trình độ học vấn khác, áp lực thủ tục hành chính, hỗ trợ của gia đình, hỗ trợ của cấp trên và tham gia đội hậu cần ($p < 0,05$). Sức khỏe tâm thần của NVYT là một vấn đề cần được quan tâm, đặc biệt sau tác động của đại dịch COVID-19. Các nhà quản lý cần xây dựng những chính sách hỗ trợ giúp NVYT có thể đối phó với các vấn đề trầm cảm, lo âu và stress tại cơ sở y tế.

Từ khóa: Lo âu, Trầm cảm, căng thẳng, Nhân viên y tế, quận Tân Phú

SUMMARY

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS, AND

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²BV Quận Tân Phú

³Trung tâm Y tế quận Tân Phú

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Nhi

Email: buinh93@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

RELATED FACTORS OF HEALTHCARE WORKERS IN HO CHI MINH CITY

The study aims to assess the prevalence and severity of depression, anxiety, stress, and related factors among health workers in Tan Phu district in 2021 in Ho Chi Minh City. A cross-sectional study was performed between August 2021 to June 2022 on all healthcare workers in Tan Phu district, using the DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) for assessing depression, anxiety, and stress. A total of 569 health workers completed the questionnaire. The rates of depression, anxiety, and stress were 26.71%, 36.73%, and 19.86%, respectively. Factors related to depression included marital status, group of anti-epidemic days, administrative pressure, support from authorities, and the support of the family; while the concerns related to housing status, personal income, administrative pressure, and family support; Stress-related factors included age group, educational level, administrative pressure, family support, superior's support, and logistics team participation. The mental health of HCWs is an issue that needs to be paid full attention to, especially after the impact of the epidemic. Managers should develop policies to deal with depression, anxiety, and stress issues in healthcare settings.

Keywords: Anxiety, depression, stress, health workers, Tan Phu district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần là nền tảng cho sự khỏe mạnh và hoạt động hiệu quả của các cá nhân, là trạng thái không có rối loạn tâm thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác và là một trạng thái cân bằng, cả bên trong cơ thể và với môi trường. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra sự cân bằng này, có mối liên hệ không thể

tách rời giữa sức khỏe tâm thần và thể chất¹. Theo World Health Organization (WHO), hơn 100 triệu người bị rối loạn sức khỏe tâm thần ở khu vực Tây Thái Bình Dương. Chỉ riêng rối loạn trầm cảm là nguyên nhân gây ra 5,73% gánh nặng bệnh tật ở khu vực này. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc 10 chứng rối loạn tâm thần phổ biến năm 2014 là 14,2%, trong đó riêng rối loạn trầm cảm chiếm 2,45%. Tỷ lệ tự sát trong năm 2015 là 5,87 trên 100000 dân¹. Rối loạn sức khỏe tâm thần đang là mối lo ngại của các quốc gia đang ở cấp độ toàn cầu, bao gồm các nước phát triển và đang phát triển, nước giàu hay nghèo². Năm 2017, toàn thế giới có 13% người bị các rối loạn tâm thần, tương đương 970 triệu người. Trong đó, tỷ lệ bị trầm cảm là 3,5%, lo âu là 3,8%. Ước tính, các bệnh tâm thần và stress chiếm khoảng 32,4% số năm sống và tình trạng tàn tật (YLDs) và 13% số năm sống tàn tật hiệu chỉnh (DALYs)³. Theo ghi nhận của cơ quan An toàn và Sức khỏe của Anh quốc, ghi nhận có 822.000 trường hợp stress, trầm cảm, lo âu liên quan đến nghề nghiệp trong hai năm 2020-2011, tỷ lệ là 2.480 người trên 100.000 người lao động⁴. Đến năm 2020, trầm cảm là căn bệnh thứ hai gây hại đến sức khỏe của con người chỉ sau tim mạch, gây tử vong thứ 4 trên toàn thế giới và được dự báo là nguyên nhân thứ 2 gây tử vong vào năm 2030⁵. Đại dịch COVID-19 đã gây ra một thách thức chưa từng có đối với các hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. Đặc biệt, rủi ro đối với nhân viên y tế (NVYT) là một trong những lỗ hổng lớn nhất của hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới⁶. NVYT phải làm việc với cường độ cao, gặp căng thẳng rất lớn, các NVYT cũng rất cần sự chăm sóc về sức khỏe tâm thần, việc không có hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội làm tăng nguy cơ rối loạn tâm lý và tiến triển đến bệnh lý tâm thần ở NVYT⁷. Các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng tâm lý ở các NVYT trong đại dịch COVID-19 cao hơn so với các trận đại dịch trước đó. Theo một nghiên cứu tại Trung Quốc của Zai Đông Quan, tỷ lệ trầm cảm ở các NVYT đạt 50,7%, và các triệu chứng liên quan đến stress chiếm 70,4% trong dịch COVID-19⁸. Chính vì thế việc đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần của NVYT là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu**

Xác định tỷ lệ trầm cảm, lo âu, và stress và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế quận Tân Phú, sử dụng thang đo DASS-21

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 569 NVYT tại quận Tân Phú bao gồm bệnh viện, trung tâm y tế, trạm y tế phường với kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ theo danh sách có sẵn từ tháng 8/2021 đến 6/2022.

Thang đo. Thu thập dữ liệu qua sử dụng thang đo Stress, trầm cảm, lo âu (DASS-21), thang đo DASS-21 được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị với chỉ số Cronbach's Alpha từ 0,70 đến 0,88 cho các tiểu mục và toàn bộ thang đo⁹. Các mục được đánh giá trên thang điểm Likert 4 điểm, tương ứng với 0 điểm tương ứng với tình trạng đó không xảy ra và 3 là tương ứng với việc tình trạng hiện tại thường xuyên xảy ra. Điểm tổng hợp của mỗi thang điểm được nhân với 2 để tính điểm lo âu, trầm cảm và stress.

Định nghĩa các biến số chính: Trầm cảm được định nghĩa khi điểm DASS trầm cảm ≥ 10 , với mức độ "nhẹ" là từ 10 – 13 điểm, "vừa" từ 14 – 20 điểm, "nặng": 21 – 27 điểm và rất nặng: ≥ 28 điểm". Lo âu khi có điểm DASS lo âu ≥ 8 , với mức độ lo âu nhẹ (8 – 9 điểm), vừa (10 – 14 điểm), nặng (15 – 19 điểm) và rất nặng ≥ 20 điểm. Stress khi có điểm DASS stress ≥ 15 , trong đó mức độ nhẹ (15 – 18 điểm), vừa (19 – 25 điểm), nặng (Stress nặng: 26 – 33 điểm) và rất nặng ≥ 34 điểm)¹⁰.

Phương pháp thống kê. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.2. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) đối với biến định tính để mô tả các biến số đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ và mức độ trầm cảm, lo âu và stress. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 1) để xác định mối liên quan giữa trầm cảm, lo âu và stress và đặc điểm chung của đối tượng. Mối liên quan có $p < 0,2$ được đưa vào mô hình đa biến. Lượng hóa mối quan hệ bằng tỉ số hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy là 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$. Dùng phương trình hồi quy đa biến Poisson để kiểm soát yếu tố gây nhiễu và yếu tố có mối liên quan trong nghiên cứu.

Y đức. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh số 597/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 11 tháng 11 năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N = 569)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính (Nữ)	379	66,6
Nơi sinh (TPHCM)	253	44,4
Nhóm tuổi: Dưới 30	157	27,5
Từ 30-39	271	47,6
Từ 40-49	95	16,7
Trên 50	46	9,1
Học vấn: Trung cấp	60	10,5
Cao đẳng	107	18,8
Đại học	317	55,7
Sau đại học	58	10,2
Khác	27	4,7
Chăm sóc con nhỏ < 5 tuổi	180	31,6
Chăm sóc người thân già yếu	167	70,6
Thu nhập: Dưới 8 triệu	302	53,1
Từ 8- 16 triệu	254	44,6
Trên 16 triệu	13	2,3
Hôn nhân: Kết hôn	342	60,1
Độc thân	215	37,8
Khác	12	2,1
Nhà ở: Nhà thuê	215	37,8
Nhà riêng	318	55,9
Khác	36	6,3
Nơi công tác: BV	428	75,2
TTYT	82	14,4
TYT	59	10,4
Chức danh: Bác sĩ	136	23,9
Dược sĩ	51	8,9
Điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên/y sĩ	291	51,1
Tài xế, bảo vệ	6	1,1
Khác	85	14,9
Khoa phòng		
Khối lâm sàng	316	55,5
Khối cận lâm sàng	132	23,2
Khối hành chính	121	21,3
Thâm niên tại đơn vị		
Dưới 1 năm	49	8,6
Từ 1-5 năm	203	35,7
Từ 5-10 năm	174	30,6
Trên 10 năm	143	25,1
Nhiệm vụ quản lý	132	23,2
Kiểm nhiệm	121	21,3

Trong 569 NVYT được khảo sát, nữ giới chiếm 66,6% trên tổng số đối tượng. Độ tuổi phân bố chủ yếu từ 30-39 tuổi chiếm 47,6%, trình độ học vấn chủ yếu là trình độ đại học đạt 55,7%, mức thu nhập dưới 8 triệu/tháng chiếm 53,1% và phần lớn đều công tác tại BV (75,2%) (Bảng 1).

Bảng 2. Tính chất, môi trường làm việc, yếu tố liên quan COVID-19 (N=569)

Tính chất, môi trường	Tần số	Tỷ lệ %
Trực gác	388	68,2
Số buổi trực/tháng (> 4)	247	63,6
Tiếp xúc người bệnh	490	86,1
Cường độ công việc (cao)	517	90,9
Số giờ làm việc trong tuần		
≤ 40 giờ	104	18,3
41-59 giờ	367	64,5
Trên 60 giờ	98	17,2
Vừa học vừa làm	124	21,8
Sự hợp tác của người bệnh	482	84,7
Áp lực thủ tục hành chính	406	71,3
Hỗ trợ của cấp trên	524	90,1
Hỗ trợ của đồng nghiệp	538	94,5
Hỗ trợ từ gia đình	474	83,3
Hài lòng công việc	435	76,4
Bệnh sử về COVID-19	204	35,8
Nguy cơ lây nhiễm COVID-19	537	94,4
Lo lắng người thân nhiễm bệnh	547	96,1
Tham gia chống dịch (Có)	535	94,0
Hình thức tham gia chống dịch (n=535) (trực tiếp)	396	74,0
Thời gian chống dịch (n=535)		
Dưới 30 ngày	45	8,4
Từ 30-59 ngày	112	20,9
Từ 60-89 ngày	129	24,1
Trên 90 ngày	249	46,5
Ban chỉ đạo	45	8,4
Tham gia Đội điều trị Covid-19	279	52,1
Đội truy vết, điều tra (Có)	45	8,4
Đội tư vấn sức khỏe (Có)	47	8,8
Đội lấy mẫu, xét nghiệm (Có)	106	19,8
Đội tiêm chủng cộng đồng (Có)	99	18,5
Đội vận chuyển F0 (Có)	31	5,8
Đội hậu cần (Có)	120	22,4

Bảng 2 cho thấy hầu hết các đối tượng được khảo sát đều tham gia trực với tỷ lệ 68,2%. Số giờ làm việc trung bình trong tuần đa phần làm việc từ 41-59 giờ chiếm 64,5%, 90,9% NVYT đều đánh giá rằng công việc có cường độ cao và 71,3% cho rằng họ gặp áp lực về các thủ tục hành chính. 84,7% NVYT cho rằng trong quá trình thực hiện công tác có sự hợp tác của người bệnh. 92,1% NVYT được sự hỗ trợ từ cấp trên và 94,1% có sự hỗ trợ giúp đỡ từ đồng nghiệp. Tại thời điểm nghiên cứu thực hiện có khoảng 35,8% NVYT đã nhiễm COVID-19. Trên 90% NVYT lo lắng bản thân có nguy cơ lây nhiễm COVID-19 và lo lắng người thân bị nhiễm bệnh.

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm, lo âu, stress (N=569)

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Trầm cảm	152 (26,7)	Lo âu	209(36,7)	Stress	113(19,8)
Nhẹ	56(9,8)	Nhẹ	29(5,1)	Nhẹ	52(9,3)
Vừa	67(11,8)	Vừa	106(18,6)	Vừa	35(6,1)
Nặng	21(3,7)	Nặng	23(4,0)	Nặng	19(3,3)
Rất nặng	8(1,4)	Rất nặng	51(8,9)	Rất nặng	6(1,0)

Bảng 3 ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 26,7%, trong đó trầm cảm mức độ nhẹ là 9,8%, vừa là 11,8%, nặng là 3,7%, rất nặng là 1,4%. 36,7% đối tượng nghiên cứu có lo âu, trong đó có 5,1% lo âu mức độ nhẹ, vừa là 18,6%, nặng là 4,0% và 8,9% rất nặng. Tỷ lệ stress là 19,8%, trong đó 9,3% có stress nhẹ, 6,1% mức độ vừa, 3,3% stress nặng và 1,0% stress rất nặng.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm (N=569)

*: p đơn biến; **p đa biến

Các yếu tố	Trầm cảm		P*	P**	PR _{hc} (KTC 95%)
	Có	Không			
Tình trạng hôn nhân					
Kết hôn	78(22,8)	264(77,2)			1
Độc thân	72(33,5)	143(66,5)	0,006	0,011	1,55 (1,10-2,17)
Khác (Ly hôn, góa)	2(16,7)	10(83,3)	0,631	0,852	0,93 (0,22-3,86)
Nhóm ngày chống dịch					
Dưới 30 ngày	3 (6,7)	42 (93,3)			1
Từ 30-59 ngày	18 (16,1)	94 (83,9)	<0,001*	0,232	2,11 (0,62-7,23)
Từ 60-89 ngày	30 (23,3)	99 (76,7)		0,061	3,13 (0,94-10,35)
Trên 90 ngày	90 (36,1)	159(63,9)		0,015	4,24 (1,32-13,58)
Áp lực thủ tục hành chính					
Có	131 (32,3)	275 (67,7)	<0,001	0,004	2,05 (1,26-3,35)
Không	21 (12,9)	142 (87,1)			
Sự hỗ trợ của cấp trên					
Có	123 (23,5)	401 (76,5)	<0,001	0,004	0,51(0,33-0,80)
Không	29 (64,4)	16 (35,6)			
Sự hỗ trợ của gia đình					
Có	114 (24,0)	360 (76,0)	0,001	0,042	0,66 (0,44-0,98)
Không	38 (40,0)	57 (60,0)			

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa trầm cảm với tình trạng hôn nhân, nhóm ngày chống dịch, áp lực thủ tục hành chính, sự hỗ trợ của cấp trên và sự hỗ trợ của gia đình.

Bảng 5: Các yếu tố liên quan đến lo âu (N=569)

*: p đơn biến; **p đa biến

Các yếu tố	Lo âu		P*	P**	PR _{hc} (KTC 95%)
	Có	Không			
Nhà ở: Nhà riêng	100 (31,4)	218 (68,6)	0,001	0,023	1
Nhà thuê/nhà trọ	99 (46)	116 (54)	0,659	0,873	1,42 (1,05 -1,93)
Khác (Ở với bố mẹ)	10 (27,8)	26 (72,2)			0,94 (0,47-1,88)
Thu nhập: Dưới 8 triệu	133(44,0)	169 (55,0)	<0,001	0,002	1,59 (1,17-2,15)
Từ 8-16 triệu	71 (28,0)	183 (72,0)			1
Trên 16 triệu	3 (38,5)	8 (61,5)	0,382	0,524	1,34 (0,53-3,35)
Áp lực thủ tục hành chính					
Có	165 (40,6)	241 (59,4)	0,002	0,022	1,49 (1,06-2,10)
Không	44 (27,0)	119 (73,0)			
Sự hỗ trợ của gia đình					
Có	158 (33,3)	316 (66,7)	<0,001	0,039	0,70 (0,50-0,98)
Không	51 (53,7)	44 (46,3)			

Các yếu tố liên quan đến lo âu gồm tình trạng nhà ở, thu nhập bản thân, áp lực thủ tục hành chính, sự hỗ trợ của gia đình (p<0,05)

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến stress (N=569)

Các yếu tố	Stress		P*	P**	PR _{hc} (KTC 95%)
	Có	Không			
Nhóm tuổi: Dưới 30	43(27,4)	114 (72,6)	0,002	0,013	1,78 (1,13-2,80)
Từ 30-39	40 (14,8)	231 (85,2)			1

Từ 40-49	23 (24,2)	72 (75,8)	0,034	0,223	1,42 (0,80-2,50)
Trên 50	7 (15,2)	39 (84,8)	0,936	0,930	0,96 (0,41-2,25)
Trình độ học vấn: Trung cấp	10(16,7)	50(83,3)			1
Cao đẳng	25(23,4)	82(76,6)	0,317	0,370	1,42 (0,65-3,10)
Đại học	55(17,3)	262(82,7)	0,898	0,978	1,01 (0,48-2,08)
Sau đại học	3(22,4)	45(77,6)	0,434	0,308	1,59 (0,65-3,90)
< trung cấp	10(37,0)	17(63,0)	0,037	0,001	5,59 (2,07-15,10)
Áp lực thủ tục hành chính					
Có	94 (23,2)	312 (76,8)	0,001	0,002	2,41 (1,40-4,36)
Không	19 (11,7)	144 (88,3)			
Sự hỗ trợ của cấp trên					
Có	92 (17,6)	432 (82,4)	<0,001	0,014	0,52 (0,31-0,87)
Không	21 (46,7)	24 (53,3)			
Sự hỗ trợ của gia đình					
Có	79 (16,7)	395 (83,3)	<0,001	0,015	0,58 (0,37-0,90)
Không	34 (35,8)	61 (64,2)			
Lo lắng người thân nhiễm					
Có	105(19,1)	444(80,9)	0,048	0,07	0,45 (0,19-1,06)
Không	8(40,0)	12(60,0)			
Đội hậu cần: Có	13(10,7)	108(89,3)	0,004	0,019	0,48 (0,26-0,88)
Không	95(23,0)	319(77,0)			

*: p đơn biến; **p đa biến

Sau hiệu chỉnh qua mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan đến stress bao gồm: nhóm tuổi, trình độ học vấn khác, áp lực thủ tục hành chính, hỗ trợ của gia đình, hỗ trợ của cấp trên và tham gia đội hậu cần trong chống dịch ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 26,7% tỷ lệ NVYT có trầm cảm, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu tại BV Bệnh Nhiệt đới năm 2016 (28,5%) và cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn năm 2018 tại BV Trưng Vương (20,8%). Chúng tôi ghi nhận có 36,7% mẫu nghiên cứu có tình trạng lo âu, trong đó lo âu mức độ nặng và rất nặng là 13,0%, tỷ lệ lo âu vừa 18,6%. Kết quả này tương đương với các kết quả khảo sát sức khỏe tại BV Bệnh Nhiệt đới năm 2016 có 38,8% NVYT có dấu hiệu lo âu và nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn cũng ghi nhận có khoảng 31,5% có tình trạng lo âu. Sự khác biệt này có thể do các nhóm đối tượng và thời điểm cũng như cỡ mẫu giữa một số nghiên cứu không tương đồng nhau.

Tỷ lệ stress của NVYT là 19,8%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bạch Ngọc trên điều dưỡng khối nội của BV Quân đội Trung ương 108 với tỷ lệ stress là 19,6%, tỷ lệ stress trong nghiên cứu với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn (2018) là 10,5% thấp hơn kết quả của chúng tôi. Có thể thấy tỷ lệ về rối loạn tâm thần của NVYT thay đổi tùy theo đối tượng, thời gian và địa điểm, do ảnh hưởng từ nhiều yếu tố tác động đến môi trường làm việc

của NVYT, các nghiên cứu khác thường tập trung vào vấn đề stress nghề nghiệp và tập trung trên đối tượng chăm sóc nhiều hơn so với các NVYT nói chung. Bên cạnh đó thời điểm nghiên cứu dịch bệnh vừa ổn định có thể tác động lên kết quả nghiên cứu. Đối với tình trạng liên quan đến sức khỏe, các yếu tố về gia đình, xã hội cũng là một trong những yếu tố làm gia tăng hoặc giảm bớt khả năng và mức độ của các vấn đề sức khỏe tâm thần này. Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm độc thân so với nhóm đã kết hôn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,006$). So với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn (2018) thì kết quả chúng tôi khác biệt, nghiên cứu của họ không ghi nhận mối liên quan giữa hôn nhân với vấn đề trầm cảm. Có thể do mỗi nghiên cứu thực hiện tại các thời điểm khác nhau, cỡ mẫu và đối tượng khác nhau nên có những kết quả khác nhau và có tính đại diện tại thời điểm nghiên cứu. Một nghiên cứu giữa các bác sĩ sau một năm sau khi tốt nghiệp ở Na Uy nhấn mạnh việc có một mối quan hệ ổn định là một yếu tố dự báo mạnh mẽ về việc không có ý định tự tử và lập kế hoạch. Theo báo cáo, cuộc sống độc thân có liên quan đến việc bản thân họ dễ bị tổn thương hơn khi xuất hiện trầm cảm, lo lắng và stress trong số các y tá ở Hồng Kông, có thể đây cũng là một trong những lý do về tình trạng trầm cảm của nhóm độc thân cao hơn so với nhóm đã kết hôn. Nhà ở là một trong những vấn đề khiến cho người lao động tại TPHCM có nhiều nỗi lo, giá cả nhà ở thành phố và thu nhập của người lao động

đặc biệt là NVYT cơ sở công lập thường theo quy định, chính vì vậy NVYT những người sống xa gia đình thường thuê nhà trọ để sinh sống, họ bị ảnh hưởng từ nhiều vấn đề và tác động đến sức khỏe tâm thần của NVYT. NVYT sống ở nhà thuê, nhà trọ có tỷ lệ lo âu cao hơn so với những nhân viên có nhà riêng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,023$).

Thu nhập là một trong những điều kiện giúp người lao động lựa chọn công việc giữa những nơi khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện rằng NVYT có thu nhập càng cao có tỷ lệ lo âu thấp hơn so với nhóm có thu nhập thấp, cụ thể là NVYT có thu nhập dưới 8 triệu đồng có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm có thu nhập trên 8 triệu ($p<0,002$). Mỗi quan hệ giữa thu nhập và lo âu có ý nghĩa thống kê, người có thu nhập thấp thường lo âu nhiều vấn đề hơn so người có thu nhập cao. Nghiên cứu của Lưu Thị Liên chưa tìm thấy mối liên quan giữa thu nhập và lo âu¹⁵, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tại các thời điểm khác nhau, cỡ mẫu và cách phân loại nhóm thu nhập khác nhau nên có kết quả khác nhau.

Độ tuổi khác nhau giữa các đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ stress khác nhau, chúng tôi ghi nhận rằng so với nhóm có độ tuổi từ 30-39 tuổi, nhóm có độ tuổi dưới 30 tuổi và từ 40-49 tuổi có tỷ lệ stress cao hơn, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Minh Tiên tại BV Ung Bướu, TPHCM (2017) ghi nhận có phát hiện mối liên quan giữa stress và độ tuổi của mẫu nghiên cứu. Trình độ học vấn của các đối tượng trong nghiên cứu, chúng tôi chỉ ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có trình độ khác (hộ lý, y công) với vấn đề stress ($p=0,037$), mặc dù chúng tôi nhận thấy những nhóm có trình độ học vấn khác nhau sẽ bố trí công việc tại những vị trí khác nhau có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ stress nhất định. Trừ nhóm trình độ học vấn khác có ghi nhận sự khác biệt, các nhóm học vấn còn lại cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn. Chúng tôi ghi nhận rằng khi NVYT có áp lực về thủ tục hành chính ảnh hưởng đến tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress của nhân viên ($p<0,05$), kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn.

Sự hỗ trợ của cấp trên và gia đình có vai trò quan trọng, ghi nhận NVYT có sự hỗ trợ của cấp trên có tỷ lệ trầm cảm và stress thấp hơn so với nhóm không nhận được sự hỗ trợ. Bên cạnh đó khi có sự hỗ trợ từ phía người thân, gia đình sẽ làm giảm tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương

đương với Bùi Thị Duyên và Ngô Thị Kiều My về mối liên quan giữa stress với quan hệ cấp trên. Trong thời gian dịch bệnh xảy ra, chúng tôi ghi nhận thời gian chống dịch càng kéo dài sẽ ảnh hưởng đến tỷ lệ trầm cảm của nhân viên Kết quả này tương đương với ghi nhận của Bùi Thị Thanh Vân (2020) tại một số BV ở Hà Nội có kết luận rằng tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm có liên quan đến thời gian tham gia phòng chống dịch.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NVYT có vấn đề sức khỏe tâm thần ở mức trung bình. Do đó, cần quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng để đưa ra các chính sách hỗ trợ giúp NVYT ứng phó với vấn đề sức khỏe tâm thần, góp phần xây dựng và phát triển nguồn nhân lực cho ngành y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Sức khỏe tâm thần ở Việt Nam. Accessed 25/8/2021, <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/mental-health>
2. **National Institute of Mental Health.** Anxiety Disorders. Accessed 7/8/2022, <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
3. **Tedros Adhanom Ghebreyesus, Christopher J.L. Murray.** Findings the from Global Burden of Disease of Disease Study of 2017. The Lancet; 2018:27.
4. **Health and Safety Executive.** Work related Stress, Anxiety and Depression Statistics in Great Britain 2021. <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>
5. **WHO.** Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới – Một căn bệnh tiềm ẩn. Accessed Truy cập 10/10/2022, <https://www.who.int/vietnam/vi/news/detail/09-10-2008-world-mental-health-day-a-hidden-illness>
6. **Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, et al.** The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Int J Surg. Jun 2020;78:185-193. doi:10.1016/j.ijsu.2020.04.018
7. **Viện sức khỏe nghề nghiệp và môi trường.** Điều kiện làm việc của nhân viên y tế. Accessed Truy cập ngày 25/8/2021., <http://nioeh.org.vn/tam-sinh-ly-lao-dong-ecgonomi/tong-quan-dieu-kien-lam-viec-cua-nhan-vien-y-te>
8. **Zai-Quan Dong, Jing Ma, Yan-Ni Hao, et al.** The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. Eur Psychiatry. 2020;63(1):1-8.
9. **Thach Duc Tran, Tuan Tran, Jane Fisher.** 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. 2013;13(24):1-7. doi:10.1186/1471-244X-13-24.
10. **Viện sức khỏe tâm thần.** Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). Accessed 1/10/2022, <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>