

THỰC TRẠNG STRESS, TRẦM CẢM, LO ÂU CỦA NHÂN VIÊN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y MIỀN ĐÔNG NĂM 2019

Huỳnh Ngọc Cương¹, Nguyễn Thị Phương Lan¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Tình trạng stress, trầm cảm kéo dài và những hậu quả của vấn đề này là vô cùng nặng nề, nhưng tác động lên nhân viên lại diễn biến thầm lặng. Việc tìm hiểu các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là stress, trầm cảm, lo âu là một vấn đề quan trọng, cần phải được nghiên cứu một cách đầy đủ.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông; xác định các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích, lấy mẫu toàn bộ nhân viên đang công tác tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông ở thời điểm nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên lần lượt là 15,5%, 27,7%, 32,4%. Sau khi kiểm soát bằng mô hình hồi quy logistic đa biến nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa stress với chuyên môn công tác, thời gian làm việc và các yếu tố về tính chất công việc; trầm cảm với giới tính, chuyên môn công tác và các yếu tố về tính chất công việc; lo âu với giới tính và các yếu tố về tính chất công việc.

Kết luận: Stress, trầm cảm, lo âu là ba biến số có mối liên hệ với nhau, một vòng xoắn bệnh lý. Sự hiện diện của một yếu tố sẽ làm gia tăng thêm 02 yếu tố còn lại. Nghiên cứu đã cho ta thấy áp lực công việc có mối liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu.

Từ khóa: Stress, trầm cảm, lo âu, DASS-21.

STATUS STRESS, DEPRESSION, ANXIETY EMPLOYEES AT QUAN DAN Y MIEN DONG HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Background: Status stress, depression prolonged and the consequences of this problem

¹ Bệnh viện Quân Dân y Miền Đông

Người phản hồi (Corresponding): Huỳnh Ngọc Cương (cuongytcc11@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/10/2019, ngày phản biện: 27/10/2019

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2019

are extremely heavy, but the impact on the people is silently evolving. Understanding issues related to mental health, especially stress, depression, anxiety is an important issue that needs to be studied fully.

Objectives: Determine the rate of stress, depression, anxiety of employees at Quan Dan Y Mien Dong hospital; Identify factors related to stress, depression, anxiety of employees

Methods: Research cross-sectional analysis and sampled all the staff working at Quan Dan Y Mien Dong hospital at the time of the study.

Results: The rates of stress, depression, anxiety of employees are respectively 15,5%, 27,7%, 32,4%. After controlling with multivariate regression models, the study found a link between stress with professional skills, working time and factors of work nature; depression with gender, professionalism and factors of work nature; anxiety with gender and factors of work nature.

Conclusions: Stress, depression, anxiety are three variables that are related, a pathological spiral. The presence of an element will increase the remaining two factors. Research has shown that work pressure is the cause of stress, depression, anxiety

Keywords: Stress, depression, anxiety, DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội phát triển kéo theo sự phát sinh những nhu cầu chăm sóc sức khỏe, nhu cầu được sử dụng các dịch vụ y tế cao cấp của hầu hết người dân khi đến bệnh viện. Người dân ngày càng quan tâm hơn đến sức khỏe của bản thân và gia đình là nguyên nhân chủ yếu khiến số người bệnh đến bệnh viện tăng lên đáng kể. Làm việc trong môi trường nhiều nguy cơ, áp lực công việc cao và kéo dài dẫn đến tình trạng stress, trầm cảm đối với nhân viên Y tế.

Tại Việt Nam, stress do nghề nghiệp được ghi nhận có tỷ lệ tương đối cao, tương đương với các bệnh liên quan đến nghề nghiệp khác như bệnh rối loạn cơ xương, giảm thính lực, ngộ độc hóa chất, và các bệnh tâm thần do các yếu tố xã hội gây ra. Kết quả một số nghiên cứu ghi nhận, tỷ lệ stress nghề nghiệp của nhân viên y tế ghi nhận dao động từ 26,9% đến 53,1% [4,6].

Nhằm đảm bảo không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ, Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông liên tục đổi mới các phương pháp phục vụ. Điều này buộc nhân viên y tế làm việc trong môi trường bệnh viện phải không ngừng tự điều chỉnh bản thân, tự nâng cao trình độ chuyên môn, khả năng giao tiếp. Bên cạnh đó, nhân viên y tế cũng cần phải hoàn thành nhiều trách nhiệm khác với gia đình, cộng đồng và xã hội. Việc phải thực hiện cùng lúc nhiều nhiệm vụ dẫn đến tình trạng stress, trầm cảm, lo âu đối với một số không nhỏ nhân viên y tế.

Tình trạng stress, trầm cảm kéo dài và những hậu quả của vấn đề này là vô cùng nặng nề. Tuy vậy, tác động của những việc này lên nhân viên lại diễn biến thầm lặng. Việc tìm hiểu các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là stress, trầm cảm, lo âu là một vấn đề quan trọng, cần phải được nghiên cứu một cách đầy đủ. Với mong muốn

hiểu đúng bản chất của vấn đề, làm cơ sở để đề xuất những can thiệp phù hợp, giúp nhân viên giảm bớt căng thẳng, mệt mỏi, hài lòng với môi trường làm việc, góp phần nâng cao chất lượng công việc, phục vụ người bệnh tốt hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông năm 2019”, với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông năm 2019.

2. Xác định các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả cán bộ, công nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Cán bộ, công nhân viên đang công tác tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông từ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông

Kỹ thuật chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Công cụ thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của nhân

viên. Thang đo DASS-21 được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị với chỉ số Cronbach's Alpha từ 0,7 đến 0,88 cho các tiêu mục và toàn bộ thang đo.

Kiểm soát sai lệch: Bộ câu hỏi dễ hiểu, không có câu hỏi nhạy cảm; tất cả đối tượng nghiên cứu phải ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu; tập huấn hướng dẫn cho nhân viên lấy mẫu rõ về mục tiêu của nghiên cứu và sử dụng phương pháp mù đôi để đánh giá, nhận phiếu khảo sát.

Phương pháp xử lý dữ liệu: Nhập dữ liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 13.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, nữ chiếm đa số 71,9%, nam chiếm 28,1%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 30-39 tuổi chiếm 67,6%; nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm 20,2%; nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm 12,2%. Nhân viên có 02 con chiếm tỷ lệ cao nhất: 41,4%; nhân viên có 01 con chiếm 27,0%, nhân viên chưa có con chiếm 25,9%; nhân viên có từ 03 con trở lên chiếm 5,7%. Nhóm nhân viên ở cách bệnh viện từ 2-5 km chiếm tỉ lệ cao nhất; Nhóm nhân viên ở cách bệnh viện từ 10-15 km chiếm tỉ lệ thấp nhất. Số nhân viên có nhà riêng chiếm 41,4%; thuê nhà chiếm 37,0%; và 19,4% nhân viên ở chung với người thân.

Chuyên môn công tác chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên 52,5%, bác sĩ chiếm 13,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhân viên kỹ thuật là 4,3%. Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần từ 40 giờ trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,9%, tiếp theo là trên 50 giờ 28,8%, từ 46-50 giờ là 18,7%,

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

chiếm tỷ lệ thấp nhất là từ 41-45 giờ 12,6%.

3.2. Loại hình công việc và tính chất công việc

Loại hình công việc của nhân viên ghi nhận: 71,9% làm giờ hành chính, 22,7% làm theo ca, kíp, 14,0% trực trung bình mỗi tuần 03 lần trở lên, 6,5% kiêm nhiệm quản lý. Có 48,9% nhân viên cảm thấy công việc quá nhiều, 6,9% nhân viên cảm thấy bố trí công việc chưa phù hợp với chuyên môn, 79,9% nhân viên cảm thấy có đủ thời gian nói chuyện với bệnh nhân khi cần

Ghi nhận nhân viên cảm thấy không thoải mái, hoặc khó chịu, hoặc ức chế: 21,8% với cấp trên, 24,0% với cấp dưới, 46,3% đồng cấp, 5,1% với người của khoa/ban khác. Nhân viên cảm thấy không thoải mái, hoặc khó chịu, ức chế với 02 đối tượng trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,4%, cao nhất là 01 đối tượng chiếm 59%, 31,6% không trả lời hoặc không có.

Đánh giá về nơi làm việc: 24,5% cảm thấy ồn ào, lộn xộn, 8,6% cảm thấy thiếu ánh

sáng, 20,9% cảm thấy chật chội, 42,8% cảm thấy nóng, 18% cảm thấy có cảm giác không an toàn, 38,9% cảm thấy thiếu trang thiết bị làm việc. Số lượng vấn đề không hài lòng từ 3 vấn đề trở lên chiếm 18%.

Mong muốn được thay đổi của đơn vị mình: 16,6% phong cách lãnh đạo, 18% cách phân công công việc, 61,9% cách tính lương, thù lao, 11,2% cách tổ chức hoạt động tập thể, 21,9% cách phục vụ người bệnh, khách hàng, 16,9% cách cập nhật kiến thức chuyên môn. Số vấn đề mong muốn thay đổi từ 2 vấn đề trở lên chiếm 82,7%.

3.3. Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu

Tỷ lệ stress là 15,5%, trong đó, nhẹ 9,4%, vừa 5,0%, nặng 1,1%. Tỷ lệ trầm cảm là 27,7%, trong đó, nhẹ 12,6%, vừa 12,9%, nặng 1,5%, rất nặng 0,7%. Tỷ lệ lo âu là 32,4%, trong đó, nhẹ 10,6%, vừa 16,2%, nặng 4,3%, rất nặng 1,8%.

3.4 Mối liên quan giữa stress, trầm cảm, lo âu với các yếu tố liên quan

Bảng 1: Mối liên quan giữa stress với trầm cảm, lo âu

Yếu tố	Stress		p
	Có	Không	
Trầm cảm	Có	34 (44,2%)	<0,001
	Không	9 (4,5%)	
Lo âu	Có	37 (41,1%)	<0,001
	Không	6 (3,2%)	

Tìm thấy mối liên quan và có ý nghĩa thống kê giữa stress với trầm cảm, lo âu ($p_{\text{values}} < 0,001$)

Bảng 2: Mô hình giữa Stress và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Stress			
	PR thô	p	PR hiệu chỉnh	p
Trầm cảm (Có)	9,86	<0,001	13,45	<0,001
Lo âu (Có)	12,88	<0,001	7,26	<0,001
Chuyên môn công tác				
Bác sĩ	1,60	0,154	14,05	0,002
Điều dưỡng, NHS, KTV	1		1	
Hộ lý, bảo vệ	0,57	0,334	1,74	0,556
Nhân viên văn phòng	0,76	0,632	0,25	0,181
Khác	0,70	0,538	5,10	0,135
Thời gian làm việc mỗi tuần				
≤ 40 giờ	1		1	
41-45 giờ	1,51	<0,001	1,97	0,007
46-50 giờ	2,28		3,88	
>50 giờ	3,44		7,65	
Cảm thấy công việc quá nhiều (Có)	3,17	<0,001	5,03	0,008
Đủ thời gian để nói chuyện với người bệnh khi cần (Có)	0,39	<0,001	0,18	0,005

Tỷ lệ stress của bác sĩ gấp 14,05 lần điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, điều này có ý nghĩa thống kê. Nhân viên có thời gian làm việc mỗi tuần càng cao thì tỷ lệ stress càng tăng, mỗi đơn với tăng lên 97%. Tỷ lệ stress của nhân viên cảm thấy công việc quá

nhiều gấp 5,03 lần nhân viên không cảm thấy công việc quá nhiều. Tỷ lệ stress của nhân viên cảm thấy đủ thời gian để nói chuyện với người bệnh khi cần chỉ bằng 0,18 lần nhân viên cảm thấy không đủ thời gian để nói chuyện với người bệnh khi cần.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 3: Mô hình giữa Trầm cảm và các yếu tố liên quan

Yếu tố	Trầm cảm			
	PR thô	p	PR hiệu chỉnh	p
Stress (Có)	4,32	<0,001	10,08	<0,001
Lo âu (Có)	5,57	<0,001	17,32	<0,001
Giới tính (Nam)	1,23	0,311	6,41	0,002
Chuyên môn công tác				
Bác sĩ	0,70	0,290	0,19	0,024
Điều dưỡng, NHS, KTV	1		1	
Hộ lý, bảo vệ	1,45	0,116	6,12	0,005
Nhân viên văn phòng	0,97	0,924	0,58	0,454
Khác	0,35	0,032	0,22	0,039
Công việc đơn điệu, nhàm chán				
Không bao giờ	1		1	
Hầu như không	1,52	<0,001	1,66	0,034
Thỉnh thoảng	2,31		2,75	
Khá thường xuyên	3,52		4,57	
Thường xuyên	5,35		7,59	
Không hài lòng với không khí làm việc tại ban khoa (Có)				
Không bao giờ	1		1	
Hầu như không	1,47	<0,001	1,97	<0,001
Thỉnh thoảng	2,15		3,88	
Khá thường xuyên	3,15		7,65	
Thường xuyên	4,63		15,07	
Không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của ban khoa khác (Có)	1,58	0,018	2,45	0,045
Nơi làm việc của mình Chật chội (Có)	0,63	0,095	0,17	0,004

Tỷ lệ trầm cảm của nam giới gấp 6,41 lần nữ giới. Tỷ lệ trầm cảm của bác sĩ chỉ bằng 0,19 lần điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Tỷ lệ trầm cảm của hộ lý, bảo vệ gấp 6,12 lần điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng khác chỉ bằng 0,22 lần điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Nhân viên cho rằng công việc hiện tại càng đơn điệu, nhàm chán thì tỷ lệ trầm cảm càng tăng, mỗi đơn vị tăng lên 97%. Tỷ lệ trầm cảm của nhân viên về việc cảm thấy không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của ban khoa khác gấp 2,45 lần nhân viên không cảm thấy điều này. Tỷ lệ trầm cảm của nhân viên cảm thấy nơi làm việc của mình chật chội chỉ bằng 0,17 lần nhân viên không cảm thấy điều này.

Bảng 4: Mô hình giữa Lo âu và các yếu tố liên quan

Yếu tố	Lo âu			
	PR thô	p	PR hiệu chỉnh	p
Trầm cảm (Có)	4,3	<0,001	14,49	<0,001
Stress (Có)	3,82	<0,001	10,25	<0,001
Giới tính (Nam)	0,55	0,008	0,25	0,001
Cảm thấy công việc đơn điệu, nhàm chán				
Không bao giờ	1		1	
Hầu như không	1,61	<0,001	1,52	0,033
Thỉnh thoảng	2,59		2,31	
Khá thường xuyên	4,17		3,51	
Thường xuyên	6,72		5,34	
Không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của ban khoa khác (Có)	1,73	0,001	2,14	0,04
Nơi làm việc Nóng (Có)	1,67	0,003	3,49	0,001
Mong muốn thay đổi Cách cập nhật kiến thức chuyên môn (Có)	1,50	0,048	3,49	0,005

Tỷ lệ lo âu của nam giới chỉ bằng 0,25 lần nữ giới. Nhân viên cảm thấy công việc hiện tại càng đơn điệu, nhàm chán thì tỷ lệ lo âu càng tăng, mỗi đơn vị tăng lên 52%. Tỷ lệ lo âu của nhân viên cảm thấy không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của ban khoa khác gấp 2,14 lần nhân viên không cảm thấy điều này. Tỷ lệ lo âu của nhân viên cảm thấy nơi làm việc Nóng gấp 3,49 lần nhân viên không cảm thấy điều này. Tỷ lệ lo âu của nhân viên mong muốn thay đổi cách cập nhật kiến thức chuyên môn gấp 3,49 lần nhân viên không cảm thấy điều này.

4. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu

Tỷ lệ stress

Theo ghi nhận của thang đo DASS-

21 có 9,4 nhân viên có stress mức độ nhẹ, 5,0% nhân viên có stress mức độ vừa, 1,1% mức độ nặng. Tỷ lệ stress chung của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông năm 2019 là 15,5%.

Tỷ lệ stress trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Dương Thành Hiệp (2014) với tỷ lệ stress là 56,9% và nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn (2018) là 10,5% khi sử dụng cùng thang đo DASS-21 [4,10].

Một nghiên cứu khác của Creedy D.K và cộng sự (2017) ghi nhận tỷ lệ stress là 22% trên cùng thang đo. Tuy nhiên tác giả thực hiện trên đối tượng là điều dưỡng/nữ hộ sinh trên các khoa lâm sàng. Điều này có thể lý giải về việc tỷ lệ stress cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [3].

Một nghiên cứu khác của tác giả Đỗ Nguyễn Nhật Trần và cộng sự ghi nhận tỷ lệ stress của nhân viên y tế tại huyện Nhơn Trạch, tỉnh Đồng Nai (2008) là 27,0%. Nghiên cứu của Nguyễn Trung Tần (2012) tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang có tỷ lệ stress trên nhân viên y tế là 14,7% [7,9].

Tỷ lệ stress của nhân viên y tế thay đổi khác nhau ở các địa điểm khác nhau, điều này có thể lý giải do sự khác nhau về văn hóa tổ chức, cách vận hành cũng như sự khác biệt về đời sống xã hội của đối tượng tại các địa điểm khác nhau.

Tỷ lệ trầm cảm

Tỷ lệ trầm cảm ghi nhận khi sử dụng thang đo DASS-21 trong nghiên cứu là 27,7%. Trong đó, có khoảng 2,2% mẫu nghiên cứu có tình trạng trầm cảm nặng và rất nặng.

Nghiên cứu của Ahmed I. và cộng sự (2009) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm trên nhân viên y tế là 7,88%, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Atif K. và cộng sự (2016) là 6,1%. Tỷ lệ trầm cảm trong các nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể là do sự khác biệt về thang đo đánh giá trầm cảm. Ngoài ra, tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Creedy D.K. và cộng sự (2017) với tỷ lệ là 17,3%. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu của Creedy D.K. chủ yếu là trên nữ hộ sinh, còn trong nghiên cứu của chúng tôi là nhân viên y tế chung trong bệnh viện [1,2,3].

Có thể thấy rằng, tỷ lệ trầm cảm đánh giá có sự thay đổi theo thời gian, theo đặc tính của đối tượng và theo thang đo đánh giá vẫn đề đang nghiên cứu.

Tỷ lệ lo âu

Nghiên cứu ghi nhận khi sử dụng thang đo DASS-21 có khoảng 32,4% mẫu nghiên cứu có tình trạng lo âu.

Theo kết quả nghiên cứu của Ahmed I. (2009) ghi nhận có 2,2% bác sĩ có tình trạng lo âu, 28,7% trên sinh viên y khoa, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Atif K. (2016) là 20,6%. Tỷ lệ trầm cảm trong các nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể là do sự khác biệt về thang đo đánh giá và đối tượng nghiên cứu [1,2].

Mối liên quan lẫn nhau giữa Stress, trầm cảm và lo âu

Stress, trầm cảm, lo âu là ba biến số có mối liên quan hệ với nhau, một vòng xoắn bệnh lý. Sự hiện diện của một yếu tố sẽ làm gia tăng thêm 02 yếu tố còn lại. Việc yếu tố nào tác động trước và tác động ra sao thì khó có thể ghi nhận đánh giá. Tuy nhiên, việc đánh giá đồng thời cả ba yếu tố là cần thiết để có thể đưa ra những chiến lược phòng ngừa, giảm thiểu tác động một cách hợp lý và hiệu quả.

Có thể thấy rằng, áp lực công việc cũng như khối lượng công việc nhiều là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả ghi nhận của một số nghiên cứu trong nước. Trên thực tế, không ai có thể tránh khỏi sự tác động của stress, trầm cảm, lo âu. Do đó việc cần thiết là phải luôn có sự chuẩn bị và có phương cách thích hợp để đối phó và thoát khỏi tình trạng stress, tránh để các tình trạng này kéo dài dẫn đến những hậu quả cho sức khỏe hay những hành vi không tốt trong xã hội. Việc rèn luyện, chuẩn bị đối phó với stress, trầm cảm, lo âu

cần được chủ động nâng cao từ bản thân mỗi cá nhân mỗi nhân viên, đồng thời, bệnh viện cũng cần có những can thiệp hỗ trợ, đảm bảo giảm thiểu tối đa những điều kiện có thể làm gia tăng các vấn đề này.

4.2. Mối liên quan giữa stress, trầm cảm, lo âu với một số đặc điểm

Giới tính

Không tìm thấy mối liên quan giữa stress, trầm cảm, lo âu với giới tính, khi phân tích đơn biến. Nhưng sau khi kiểm soát bằng mô hình hồi quy logistic đa biến thì giới tính có mối liên quan đến trầm cảm, lo âu.

Đối với tình trạng stress, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu trước đó khi các nghiên cứu ghi nhận có sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới [6,8]. Tại địa điểm tiến hành nghiên cứu hiện tại, vấn đề stress ở nam giới và nữ giới là như nhau.

Đối với tình trạng trầm cảm, nam giới có tình trạng trầm cảm gấp 6,41 lần nữ giới. Ngoài khối lượng và áp lực công việc, các yếu tố khác về đời sống ở nam và nữ là khác nhau, mỗi giới tính có những vấn đề cần xử lý riêng biệt, tách rời nhau. Nghiên cứu của Atif K. (2016) và Nguyễn Mạnh Tuấn (2018) ghi nhận không có sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm giữa nam giới và nữ giới [2,10]. Nghiên cứu của chúng tôi sau khi kiểm soát bằng mô hình thì ghi nhận được tỷ lệ trầm cảm giữa nam giới cao hơn nữ giới. Do có sự khác biệt về thang đo đánh giá, và đối tượng nghiên cứu cũng như các đặc tính dân số, xã hội nên các nghiên cứu đều cho thấy việc giới tính không là một yếu tố liên quan đến tỷ lệ trầm cảm ở nhân viên.

Đối với tình trạng lo âu, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ ở nam giới thấp hơn nữ giới.

Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu trước đó của Atif K và cộng sự (2016) khi nữ giới có tình trạng lo âu cao hơn so với nam giới [2], nhưng lại khác biệt so với nghiên cứu của Pourmovahed Z. và cộng sự (2014) khi không ghi nhận mối liên quan giữa giới tính và tình trạng lo âu [5]. Sự khác biệt về các kết quả nghiên cứu có thể do sự khác nhau về thang đo đánh giá tình trạng lo âu, thời gian tiến hành nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu cũng như các yếu tố về dân số, xã hội.

Chuyên môn công tác

Stress, trầm cảm, lo âu không tìm thấy sự khác biệt với các nhóm chuyên môn công tác khi phân tích đơn biến. Khi được kiểm soát các yếu tố gây nhiễu bằng mô hình hồi quy logistic đa biến đã ghi nhận sự khác biệt giữa stress, trầm cảm với các nhóm chuyên môn công tác.

Đối với tình trạng stress, tỷ lệ stress của bác sĩ cao hơn gấp 14,05 lần điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên. Điều này có thể lý giải, với tính chất nghề nghiệp của bác sĩ phải chịu trách nhiệm cao, ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của con người dẫn đến tình trạng stress cao. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê (2014) khi tỷ lệ stress chủ yếu tập trung vào nhóm bác sĩ, nhưng khác với nghiên cứu của Phạm Văn Tài khi tỷ lệ stress ở điều dưỡng là cao nhất [6,8].

Đối với tình trạng trầm cảm, bác sĩ có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nhóm điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, nhưng tỷ lệ này lại cao hơn ở nhóm hộ lý, bảo vệ. Kết quả nghiên cứu khác với tác giả Pourmovahed Z. và cộng sự (2014) và Nguyễn Mạnh Tuấn, khi nghiên cứu này chỉ ra rằng không có sự khác

biệt về điểm số đánh giá trầm cảm ở các vị trí chuyên môn khác nhau [5,10]. Sự khác biệt về các kết quả nghiên cứu có thể là do các nghiên cứu sử dụng các thang đo khác nhau trong đánh giá vấn đề trầm cảm. Bên cạnh đó, yếu tố trầm cảm chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố cá nhân, đặc tính mẫu nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với đối tượng của Pourmovahed Z. và cộng sự (2014) cả về mặt sinh lý lẫn đời sống xã hội. Việc này có thể lý giải một phần về sự khác biệt của các kết quả nghiên cứu. Hiện tại, các nghiên cứu về trầm cảm trên nhân viên y tế công bố tại Việt Nam còn hạn chế, do đó việc so sánh, cơ sở lý luận là khó khăn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu gợi ý về vấn đề trầm cảm ở nhân viên trong bệnh viện để có thể đề ra các biện pháp hỗ trợ phòng tránh tình trạng này ở nhân viên.

Các yếu tố về công việc

Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa stress, trầm cảm, lo âu với các yếu tố về công việc như: Thời gian làm việc, cảm nhận về khối lượng công việc quá nhiều, chưa phù hợp, thời gian nói chuyện với người bệnh, công việc đơn điệu, nhàm chán, mức độ nguy hiểm, áp lực hoàn thành, không khí làm việc, quan hệ trong công việc, nơi làm việc, mong muốn được thay đổi.

Đối với tình trạng stress, sau khi được kiểm soát bằng mô hình hồi quy logistic đa biến đã ghi nhận các sự khác biệt như: Thời gian làm việc nhiều dẫn đến tình trạng stress tăng, cảm thấy công việc quá nhiều dẫn đến tăng tỷ lệ stress và nếu nhân viên cho rằng có đủ thời gian nói chuyện với người bệnh khi cần thì tỷ lệ stress giảm. Thời gian làm việc càng nhiều thì tỷ lệ stress càng cao, điều này phù hợp với tình trạng thực tế, áp lực công việc dẫn đến tình trạng

stress. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, nhưng khác so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn (2018) [10]. Nghiên cứu đưa ra việc có đủ thời gian khi cần sẽ làm tỷ lệ stress của nhân viên. Nhân viên cảm thấy đủ thời gian nói chuyện với người bệnh khi cần có tỷ lệ stress chỉ bằng 0,18 lần nhân viên cảm thấy không đủ thời gian nói chuyện với người bệnh khi cần.

Đối với tình trạng trầm cảm, sau khi kiểm soát bằng mô hình đã ghi nhận các sự khác biệt làm tỷ lệ trầm cảm tăng lên khi: Cảm thấy công việc đơn điệu, nhàm chán, không hài lòng với không khí làm việc tại khoa ban mình, không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của khoa ban khác. Cũng như tình trạng stress, trầm cảm cũng chịu nhiều tác động bởi các yếu tố khác nhau. Tuy nhiên, trong nghiên cứu đang tiến hành, các yếu tố về công việc là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. Các chính sách xây dựng cần chú trọng đến các vấn đề này để đảm bảo sức khỏe tâm thần cho nhân viên. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó và phù hợp với tình trạng thực tế.

Đối với tình trạng lo âu, sau khi kiểm soát các yếu tố gây nhiễu đã ghi nhận các sự khác biệt làm tỷ lệ lo âu tăng lên khi: Cảm thấy công việc đơn điệu, nhàm chán, không thoải mái, khó chịu, ức chế với người của khoa ban khác, nơi làm việc quá nóng, mong muốn thay đổi cách cập nhật kiến thức chuyên môn. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu của nhân viên, điều này phù hợp với tình hình thực tế và tương đồng với các nghiên cứu trước.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

kết quả khảo sát bằng thang DASS-21 trên đối tượng nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông như sau:

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tình trạng stress của nhân viên tại Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông qua khảo sát bằng thang đo DASS-21, 9,4% mức độ nhẹ, 5% ở mức độ vừa, 1,1% ở mức độ nặng. Tình trạng trầm cảm, 12,6% ở mức độ nhẹ, 12,9% ở mức độ vừa, 1,5% ở mức độ nặng, có 0,7% ở mức độ rất nặng. Tình trạng lo âu, 10,1% ở mức độ nhẹ, 16,2% ở mức độ vừa, 4,3% ở mức độ nặng, 1,8% ở mức độ rất nặng.

Stress, trầm cảm, lo âu là ba biến số có mối liên hệ với nhau, một vòng xoắn bệnh lý. Sự hiện diện của một yếu tố sẽ làm gia tăng thêm 02 yếu tố còn lại. Nghiên cứu đã cho ta thấy các áp lực công việc là nguyên nhân dẫn đến stress, trầm cảm, lo âu. Ngoài ra, còn các mối liên quan khác như: Giới tính, chuyên môn công tác, thời gian làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ahmed I., Banu H., Al-Fageer R., Al-Suwaidi R (2009) “Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff”. J Crit Care, 24 (3), pp.e1-7

2. Atif K., Khan H.U., Ullah M.Z., Shah F.S., Latif A. (2016) “Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan”. Pak J Med Sci, 32 (2), pp. 294-8.

3. Creedy D. K., Sidebotham M., Gamble J., Pallant J., Fenwick J. (2017) “Prevalence of burnout, depression, anxiety

and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey”. BMC Pregnancy Childbirth, 1.

4. Dương Thành Hiệp, Trần Thanh Hải, Tạ Văn Trâm (2014) “Tỷ lệ điều dưỡng, hộ sinh bị stress nghề nghiệp tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2014”. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 5

5. Pourmovahed Z., Yassini Ardekani S.M., Khalili M.A., Halvaei I., Nabi A., Ghasemi M., Fesahat F. (2014) “The comparison of anxiety and depression rate between medical staff of infertility centers and obstetrics and gynecology centers of Yazd, Shiraz, Isfahan and Kerman hospitals.”. Iran J Reprod Med, 12 (3), pp. 183-8

6. Phạm Minh Khuê, Hoàng Thị Giang (2014) “Sự căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế của một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh tại Hải Phòng năm 2011”. Tạp chí Y học Dự phòng, Tập XXIV, số 3 (152), tr. 85-93

7. Nguyễn Trung Tàn (2012) “Stress của nhân viên y tế tại Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang”, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học, Khoa Tâm lý-Giáo dục, Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 65-108

8. Phạm Văn Tài (2017) “Ti lệ stress của nhân viên y tế tại Bệnh viện Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2017”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

9. Đỗ Nguyễn Nhựt Trần, Nguyễn Hồng Hoa, Trần Thiện Thuận (2008) “Stress và các yếu tố liên quan ở nhân viên y tế huyện

(Xem tiếp trang 103)