

Thực trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan của điều dưỡng thuộc chuỗi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2022

Depression, anxiety, stress and its related factors among nurses at the Vinmec Healthcare System in 2022

Bùi Thị Hiền*, Nguyễn Thị Hoa Huyền*,
Hoàng Ngọc Khánh**

*Trường Đại học VinUni,
**Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại các bệnh viện thuộc hệ thống Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 319 điều dưỡng đang làm việc tại các bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec từ tháng 12/2021- tháng 8/2022 thông qua bộ câu hỏi tự điền DASS-21. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng mắc trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là 46,39%, 27,59% và 12,54% với đa số ở mức độ nhẹ và vừa. Ngoài ra, điều dưỡng tại khoa ngoại (TV = 6, n = 22) có mức độ căng thẳng cao hơn điều dưỡng đang làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu (TV = 3, n = 110). Xét đến điểm đánh giá mức độ lo âu (TV_{Nữ} = 2, TV_{Nam} = 1) và trầm cảm (TV_{Nữ} = 4, TV_{Nam} = 2), nhóm nữ có điểm đánh giá cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nam, $p < 0,05$. **Kết luận:** Cần kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ dẫn đến căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng nhằm có biện pháp hỗ trợ thích hợp cho điều dưỡng tại từng trường hợp cụ thể.

Từ khóa: Căng thẳng, lo âu, trầm cảm, điều dưỡng.

Summary

Objective: To determine the level of depression, anxiety, stress, and its related factors among nurses at the Vinmec Healthcare System in 2022. **Subject and method:** A cross-sectional study was used to collect a sample of 319 nurses who worked at the Vinmec healthcare system from 12/2021-8/2022 using the DASS-21 questionnaire. **Result:** The prevalence of depression, anxiety, and stress were 46.39%, 27.59% and 12.54%, respectively. Almost all of them were at mild or moderate level. Additionally, surgical nurses (Md = 6, n = 22) had higher level of stress than ICU nurses (Md = 3, n = 110). Regarding the level of anxiety (Md_{Female} = 2, Md_{Male} = 1) and depression (Md_{Female} = 4, Md_{Male} = 2), female nurse suffered from more than male, $p < 0.05$. **Conclusion:** It is necessary to control risk factors for depression, anxiety, and stress among nurses to provide them with appropriate support.

Keywords: Stress, anxiety, depression, nurse.

Ngày nhận bài: 15/09/2023, ngày chấp nhận đăng: 18/11/2023

Người phản hồi: Bùi Thị Hiền, Email: hienbui.hmu@gmail.com - Trường Đại học VinUni

1. Đặt vấn đề

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng viên là nhóm nhân viên y tế có tỉ lệ ghi nhận gặp những vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần cao hơn so với các nhóm còn lại [6]. Trong đó, căng thẳng, lo âu, trầm cảm là tình trạng phổ biến nhất và cũng là chủ đề được quan tâm thực hiện đề tài nghiên cứu nhất. Hậu quả của các rối loạn tâm lý này làm ảnh hưởng trực tiếp đến ý định nghỉ việc của điều dưỡng [13], cũng như tăng tỉ lệ tai nạn nghề nghiệp [9] và chất lượng chăm sóc của các cơ sở y tế [10].

Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm được chia làm hai nhóm chính là nhóm tác nhân liên quan hoặc không liên quan đến công việc. Có khá nhiều yếu tố từ môi trường làm việc ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của điều dưỡng như không chắc chắn về tình trạng việc làm, khối lượng công việc nặng, các rối loạn cảm xúc khi chứng kiến người bệnh nguy kịch, và mâu thuẫn nơi làm việc [7], [12]. Ngoài ra, tuổi, giới tính và tình trạng sức khỏe của điều dưỡng cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tác động lên sức khỏe tâm thần của họ [1], [8].

Tại Việt Nam, có khá nhiều các nghiên cứu trước đó đã tiến hành khảo sát thực trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng của điều dưỡng viên, đặc biệt trong thời kỳ dịch COVID-19 diễn ra [1], [2]. Tuy nhiên, các nghiên cứu đa phần tập trung vào đánh giá trên đối tượng điều dưỡng đang làm việc tại khối các bệnh viện công lập, nghiên cứu trên bệnh viện tư nhân vẫn còn hạn chế. Đặc biệt, trong giai đoạn dịch COVID-19, ngoài nhóm điều dưỡng trực tiếp chăm sóc bệnh nhân COVID-19, việc đánh giá sức khỏe tinh thần của nhóm còn lại là cần thiết, nó góp phần cung cấp bằng chứng giúp cho việc xây dựng những chương trình hỗ trợ nâng cao sức khỏe cho điều dưỡng nhằm sẵn sàng ứng phó với đại dịch hoặc thảm họa cho điều dưỡng khối tư nhân. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm mục tiêu: *Xác định tình trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng thuộc hệ thống bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec năm 2022.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Điều dưỡng đang làm việc tại bảy bệnh viện thuộc chuỗi Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Điều dưỡng đang làm việc tại bảy bệnh viện thuộc hệ thống Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec.

Tiêu chuẩn loại trừ

Điều dưỡng đang nghỉ ốm/nghỉ thai sản hoặc đã từng trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân COVID-19.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được tiến hành tại tất cả các khoa phòng thuộc bảy bệnh viện trong chuỗi hệ thống Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec từ tháng 12/2021 đến tháng 8/2022.

Bộ công cụ nghiên cứu: Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần gồm (1) Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu và (2) Thang đo đánh giá các rối loạn tâm lý căng thẳng, lo âu, trầm cảm DASS-21. Cụ thể, thang đo DASS-21 được phát triển bởi Lovibond và cộng sự và được dịch ra tiếng Việt bởi Viện sức khỏe tâm thần quốc gia [11]. Bộ câu hỏi gồm 21 câu chia làm 3 phần chính bao gồm căng thẳng (Stress), lo âu (Anxiety), và trầm cảm (Depression), với mỗi mục bao gồm 7 câu hỏi. Điểm của mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm từ 0-3 điểm tùy mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng với: 0 - Không chút nào cả, 1 - Đúng phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng, 2 - Đúng phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng, 3 - Hoàn toàn đúng hoặc hầu hết thời gian là đúng. Tổng điểm của mỗi khía cạnh được dùng để đánh giá mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng viên. Điểm đánh giá được chia làm các mức độ như bảng dưới:

Bảng 1. Phân loại các rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm theo thang DASS-21

Mức độ	Căng thẳng	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

Phương pháp thu thập số liệu: Bộ câu hỏi online tự điền được gửi tới các điều dưỡng trưởng trong khoa nhằm hỗ trợ phổ biến cho toàn bộ 931 điều dưỡng trong toàn hệ thống bệnh viện. Đường link phiếu khảo sát sau đó được gửi tới những hội nhóm trong khoa và được thông tin cụ thể tại các buổi giao ban khoa.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nghiên cứu sử dụng phần mềm STATA phiên bản 14.0 để phân tích số liệu. Các phân tích mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm nhân khẩu học và điểm đánh giá mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm của đối tượng tham gia

nghiên cứu. Ngoài ra, các kiểm định Wilcoxon-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, và Spearman được sử dụng để khảo sát yếu tố liên quan đến điểm đánh giá mức độ căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Mức ý nghĩa thống kê sử dụng trong các kiểm định $\alpha = 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 2406 ngày 14/7/2021.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu có 319 điều dưỡng tại bảy bệnh viện thuộc hệ thống bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec tham gia khảo sát. Chủ yếu đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới (chiếm 73,98%), đã kết hôn (chiếm 76,08%), và trình độ học vấn ở mức đại học (chiếm 65,52%). Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $31,97 \pm 5,29$ tuổi. Ngoài ra, phần lớn điều dưỡng đang làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu (chiếm 34,48%), và có thâm niên công tác từ 5-10 năm (chiếm 57,99%).

3.2. Thực trạng rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng

Bảng 2. Thực trạng rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng (n = 319)

Mức độ	Căng thẳng (n, %)	Lo âu (n, %)	Trầm cảm (n, %)
Bình thường	279 (87,46%)	231 (72,41%)	171 (53,61%)
Nhẹ	18 (5,64%)	40 (12,54%)	70 (21,94%)
Vừa	14 (4,39%)	37 (11,60%)	39 (12,23%)
Nặng	7 (2,19%)	7 (2,19%)	21 (6,58%)
Rất nặng	1 (0,32%)	4 (1,26%)	18 (5,64%)

Kết quả tại Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ rối loạn căng thẳng ghi nhận ở mức độ nhẹ là 5,64%, tiếp theo là mức độ vừa (4,39%), nặng (2,19%) và rất nặng (0,32%). Lo âu ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (12,54%); tiếp theo là mức độ vừa, nặng, và rất nặng, chiếm tỉ lệ lần lượt là 11,60%, 2,19%, và 1,26%. Xét đến trầm cảm, tỷ lệ điều dưỡng rối loạn ở mức độ nhẹ chiếm nhiều nhất (21,94%), tiếp theo là mức độ vừa, nặng và rất nặng (chiếm tỉ lệ lần lượt là 12,23%, 6,58%, và 5,64%).

3.3. Các yếu tố liên quan đến mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng (n = 319)

Biến số		Căng thẳng		Lo âu		Trầm cảm	
		Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p
Tuổi ^a	rho	-0,02	0,61	-0,03	0,62	-0,02	0,57
Giới tính ^b	Nữ	4	0,23	2	0,001	4	0,02
	Nam	3		1		2	

Biến số		Căng thẳng		Lo âu		Trầm cảm	
		Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p
Hôn nhân ^b	Độc thân	4	0,49	3	0,33	4	0,05
	Đã kết hôn	4		2		3	
Trình độ học vấn ^c	Trung cấp - Cao đẳng	4	0,73	2	0,60	3	0,49
	Đại học	4		2		4	
	Sau đại học	4		1		3	
Khoa phòng làm việc ^c	Hồi sức cấp cứu	3	0,003	1,5	0,24	3	0,36
	Ngoại	6		3,5		4	
	Nội	3		2		3	
	Cận lâm sàng	4		2		3	
	Nhi	5		2		5	
	Sản	4		2		4	
	Gây mê - giảm đau	5		2		3	
Thâm niên công tác ^c	Dưới 5 năm	3	0,39	2	0,17	3	0,96
	5-10 năm	4		2		4	
	> 10 năm - 20 năm	4		2		3	
	Trên 20 năm	3		3		3	

^a Kiểm định Spearman, ^b Kiểm định Wilcoxon-Mann-Whitney, ^c Kiểm định Kruskal-Wall.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điều dưỡng tại khoa ngoại (TV = 6, n = 22) có mức độ rối loạn căng thẳng cao hơn điều dưỡng đang làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu (TV = 3, n = 110). Xét đến điểm đánh giá mức độ rối loạn lo âu (TV_{Nữ} = 2, TV_{Nam} = 1) và trầm cảm (TV_{Nữ} = 4, TV_{Nam} = 2), nhóm nữ có điểm đánh giá cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nam, $p < 0,05$.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ rối loạn trầm cảm, lo âu và căng thẳng của điều dưỡng lần lượt là 46,39%, 27,59% và 12,54%. Điểm đánh giá mức độ rối loạn trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nay Phi La và cộng sự trên 2582 nhân viên y tế sau đại dịch COVID-19 tại Đắk Lắk (30,3%) [1] hoặc trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thảo Ly và cộng sự trên 225 điều dưỡng tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội (48,4%), sử dụng cùng bộ công cụ [2]. Tuy nhiên, xét tại khía cạnh mức độ rối loạn lo âu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi (27,59%) thấp hơn so với kết quả của hai nghiên cứu trên, khi tỷ lệ lo âu của

điều dưỡng lần lượt là 44% và 48,4% [1], [2]. Ngoài ra, tỷ lệ rối loạn căng thẳng trong điều dưỡng của chúng tôi cao so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (8,4%) [2], thấp hơn so với kết quả khảo sát tại Đắk Lắk (23,6%) [1], và thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu ở một số bệnh viện điều trị COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh (80,3%) [5]. Sự khác biệt này có thể được lý giải do địa điểm và đối tượng tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên nhóm điều dưỡng đang công tác tại bệnh viện tư nhân và không trực tiếp tham gia vào chăm sóc người bệnh COVID-19. Nhìn chung, mặc dù tỷ lệ rối loạn lo âu và căng thẳng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác, tuy nhiên, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn. Từ kết quả này cho thấy, mức độ cần thiết của việc xây dựng các chương trình nhằm hỗ trợ sức khỏe tinh thần cho nhóm đối tượng này, mặc dù họ không phải là đội ngũ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới có điểm đánh giá mức độ rối loạn lo âu và trầm cảm cao hơn nam. Tương tự, nghiên cứu của tác giả

Nay Phi La cũng cho thấy nữ giới có liên quan đến tình trạng lo âu (OR = 1,33, KTC 95% = 1,12-1,59, $p < 0,01$) [1]. Thêm nữa, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm đánh giá mức độ căng thẳng giữa nhóm điều dưỡng đang làm việc tại Khoa Ngoại và Khoa Hồi sức cấp cứu. Điều này có thể được lý giải, trong giai đoạn COVID-19 bùng nổ, toàn bộ nhân viên y tế đều trong tâm thế sẵn sàng được huy động tham gia chống dịch. Ghi nhận thấy công việc chăm sóc bệnh nhân COVID-19 đa phần đòi hỏi kỹ năng và kiến thức chuyên môn từ chuyên khoa hồi sức cấp cứu. Chính vì vậy, xét trong bối cảnh dịch COVID-19, điều dưỡng làm việc tại khoa lâm sàng khác có mức độ rối loạn căng thẳng cao hơn so với điều dưỡng đang công tác tại khoa hồi sức cấp cứu. Từ kết quả trên gợi ý nhóm điều dưỡng là nữ và đang công tác tại Khoa Ngoại cần được quan tâm hơn vì những nhóm này có điểm đánh giá mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm thấp hơn nhóm còn lại. Ngược lại, trong nghiên cứu của chúng tôi, trình độ học vấn và thâm niên công tác không là yếu tố ảnh hưởng đến điểm đánh giá mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Trúc tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ [4]. Một nghiên cứu khác tại một bệnh viện tại Hà Nội cũng cho thấy trình độ học vấn không ảnh hưởng đến mức độ rối loạn căng thẳng [3].

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu khảo sát mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm bằng hình thức online. Kết quả của nghiên cứu có thể bị nhiễu do bị đánh giá quá mức hoặc đánh giá thấp đi, hoặc không thể sàng lọc được tối đa đối tượng tham gia nghiên cứu. Thứ hai, phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang nên không chỉ ra rõ được mối quan hệ nhân quả giữa điểm đánh giá mức độ rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan.

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng mắc rối loạn trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là 46,39%, 27,59% và 12,54% với đa số ở mức độ nhẹ và vừa. Ngoài ra, điều dưỡng tại khoa ngoại có mức độ rối loạn căng thẳng cao hơn điều dưỡng đang

làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu. Xét đến điểm đánh giá mức độ rối loạn lo âu và trầm cảm, nhóm nữ có điểm đánh giá cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nam.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi khuyến nghị, cần kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ dẫn đến rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng nhằm có biện pháp hỗ trợ thích hợp cho điều dưỡng tại từng trường hợp cụ thể.

Tài liệu tham khảo

1. La Nay Phi, Vũ Thị Quỳnh Hậu và cộng sự (2022) *Tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan sau 2 năm đại dịch COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2022*. Tạp chí Y học Việt Nam, 515(1).
2. Lê Thị Thảo Ly, Ngô Trí Tuấn, Lê Minh Đạt, Mai Kim Anh, Lưu Nguyễn Lan Anh, Nguyễn Văn Hoạt (2023) *Trầm cảm, lo âu, stress của điều dưỡng lâm sàng trong dịch COVID-19 và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022*. Tạp chí Y tế Công Cộng Số 63. DOI: <https://doi.org/10.53522/ytcc.vi63.80950>.
3. Tran Thi Thu Thuy, Nguyen Ngoc Bich et al (2019) *Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: A cross-sectional survey and cluster analysis*. International journal of mental health systems 13: 1-11.
4. Nguyễn Thị Thanh Trúc, Ngô Thị Dung và cộng sự (2023) *Đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng*. Tạp chí Nghiên cứu Y học 167(6), tr. 335-342.
5. Vũ Thị Cúc, Võ Văn Thắng (2021) *Tình trạng căng thẳng của nhân viên y tế tại một số bệnh viện điều trị bệnh nhân Covid-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021*. Tạp chí Y học Việt Nam 508(2), tr. 196-200.
6. Jamali J, Roustaei N, Ayatollahi SM, Sadeghi E (2015) *Factors affecting minor psychiatric disorder in Southern Iranian nurses: A latent class regression analysis*. Nursing and midwifery studies 4(2).
7. Katayama H (2010) *Relationship between emotional labor and job-related stress among hospital nurses*. Nihon Eiseigaku zasshi. Japanese Journal of Hygiene 65(4): 524-529.

8. Kaur G, Tee GH, Ariaratnam S, Krishnapillai AS, China K (2013) *Depression, anxiety and stress symptoms among diabetics in Malaysia: A cross sectional study in an urban primary care setting*. BMC family practice 14: 1-13.
9. Kawano Y (2008) *Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: Effect of departmental environment in acute care hospitals*. Journal of occupational health 50(1): 79-85.
10. Loukzadeh Z, Mazloom Bafrooi N (2013) *Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses*. Journal of caring sciences 2(4): 313.
11. Lovibond SH, & Lovibond PF (1995) *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney psychology foundation.
12. McNeely E (2005) *The consequences of job stress for nurses' health: Time for a check-up*. Nursing outlook 53(6): 291-299.
13. Tsai FJ, Huang WL, Chan CC (2009) *Occupational stress and burnout of lawyers*. Journal of occupational health 51 (5): 443-450.