

Khảo sát tình trạng sức khỏe tâm trí ở người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức Nội khoa và Chống độc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Mental health among family members of patients admitted in Medical Intensive Care Unit of 108 Military Central Hospital

Phạm Đăng Hải*, Vũ Anh Đức, Tạ Thị Ngân,
Nguyễn Thị Ngọc Trân, Bùi Thị Thanh Bình,
Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Oanh,
và Nguyễn Văn Cảnh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan ở người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức Nội khoa và chống độc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang thực hiện trên 108 người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức Nội khoa và chống độc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tỷ lệ người nhà bệnh nhân mắc trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là 27%, 32%, 22%. Tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người nhà bệnh nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiều yếu tố: Tuổi, giới tính, thu nhập, tình trạng tham gia bảo hiểm y tế, khu vực sinh sống, các can thiệp kỹ thuật cao. **Kết luận:** Đặc điểm bản thân cũng như xã hội của người nhà bệnh nhân và bản thân người bệnh có ảnh hưởng tới tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa hồi sức tích cực.

Từ khóa: Stress, lo âu, trầm cảm, người nhà bệnh nhân, hồi sức tích cực.

Summary

Objective: To assess the prevalence of depression, anxiety, and stress, as well as the contributing factors, among family members of patients receiving treatment at Medical Intensive Care Unit of Military Central Hospital in 2021. **Subject and method:** A descriptive, cross-sectional study involved 108 family members of patients as participants. **Result:** The study revealed that a considerable proportion of family members of patients experienced depression (27%), anxiety (32%), and stress (22%). Furthermore, it found statistically significant associations between the psychological well-being of family members and several factors, including age, gender, income, health insurance status, residential area, and the nature of medical interventions. **Conclusion:** The findings suggest that personal attributes and social determinants significantly influence the levels of depression, anxiety, and stress experienced by family members of patients undergoing intensive care.

Keywords: Stress, depression, anxiety, family members of patients, Intensive Care Unit.

Ngày nhận bài: 20/10/2023, ngày chấp nhận đăng: 20/8/2024

* Tác giả liên hệ: haipda12@benhvien108.vn - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) sức khỏe tâm trí là “trạng thái sức khỏe trong đó một cá nhân nhận thức được khả năng của mình, có khả năng đối phó được với những stress bình thường của cuộc sống, có thể làm việc một cách năng suất và có thể đóng góp cho cộng đồng của mình”¹. Ở Việt Nam theo báo cáo từ kết quả nghiên cứu “Gánh nặng bệnh tật và chấn thương năm 2008” thuộc dự án VINE cho thấy các vấn đề về sức khỏe tâm trí chiếm 18% tổng gánh nặng bệnh tật². Trong đó, người nhà, người thân của bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức tích cực thường phải chịu một gánh nặng tâm lý nặng nề nhưng cũng chính là đối tượng bị bỏ qua nhiều nhất. Nghiên cứu được thực hiện bởi Rego và cộng sự 2015³ chỉ ra rằng 30 ngày sau khi bệnh nhân được ra viện từ khoa hồi sức tích cực (ICU), người nhà bệnh nhân vẫn có thể phải chịu đựng rối loạn stress sang chấn. Một nghiên cứu thực hiện năm 2017 bởi Lewis và cộng sự⁴ cũng chỉ ra rằng vợ hoặc chồng của bệnh nhân điều trị tại một ICU là đứng trước nguy cơ cao bị stress tâm lý so với những người không thuộc nhóm này.

Stress và rối loạn tâm lý ở người nhà bệnh nhân không những ảnh hưởng tiêu cực tới bản thân họ mà còn có những ảnh hưởng bất lợi tới quá trình bệnh lý và hồi phục của bệnh nhân, ảnh hưởng tới quyết định điều trị của các y bác sĩ. Do vậy, trong nước còn chưa có các nghiên cứu một cách có hệ thống về sức khỏe tâm thần của người nhà bệnh nhân điều trị tại hồi sức tích cực. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tỷ lệ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, lo âu, stress ở đối tượng người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu trên 108 người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức Nội khoa và chống độc, Bệnh

viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân điều trị từ 3 ngày trở lên tại Khoa Hồi sức nội khoa và chống độc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra vì bất kì lí do nào.

2.2. Phương pháp

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

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Tất cả người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu và các câu hỏi trong thang điểm DASS 21.

Bộ công cụ để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm trí (trầm cảm, lo âu, stress): Sử dụng thang đo DASS 21 để đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu, stress. Thang đo DASS 21 gồm 21 tiểu mục được chia thành 3 nhóm: Nhóm trầm cảm (Depression - D), nhóm lo âu (Anxiety - A), nhóm stress (Stress - S). Đối tượng nghiên cứu trả lời về tình trạng mà mình cảm thấy trong vòng 1 tuần vừa qua trên thang điểm 4 mức độ 0, 1, 2, 3 theo tần suất xuất hiện từ “không xảy ra” đến “rất thường xuyên xảy ra”. DASS 21 được đánh giá về độ nhạy, độ đặc hiệu với ngưỡng xác định trầm cảm = 10, lo âu = 8 và stress = 14⁵.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng trong phân tích và xử lý số liệu. Biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Biến phân loại được trình bày dưới dạng n (%). So sánh các biến phân loại dựa trên phương pháp chi bình phương hoặc Fisher. Phân tích hồi quy đơn biến được thực hiện để tìm mối liên quan giữa các biến số với tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở người nhà bệnh nhân, $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 108)

Biến số		Giá trị
Tuổi (năm)		46,1 ± 12,2
Nhóm tuổi, (n, %)	< 30 tuổi	11 (10,2%)
	30 - 50 tuổi	61 (56,5%)
	> 50 tuổi	36 (33,3%)
Giới tính, (n, %)	Nam	45 (41,7%)
	Nữ	63 (58,3%)
Tình trạng hôn nhân, (n, %)	Chưa kết hôn	13 (12%)
	Đã kết hôn	95 (88%)
Nơi ở, (n, %)	Nội thành	46 (42,6%)
	Ngoại thành	62 (57,4%)
Tình trạng giáo dục, (n, %)	Đại học và sau đại học	50 (46,3%)
	Từ cấp 3 trở xuống	58 (53,7%)
Thu nhập, (n, %)	> 10 triệu VND/tháng	34 (31,5%)
	≤ 10 triệu VND/tháng	74 (68,5%)
Người chăm sóc chính, (n, %)	Có	100 (92,6%)
	Không	8 (7,4%)
Đã từng có người nhà nằm viện, (n, %)	Có	69 (63,9%)
	Không	39 (36,1%)

Tuổi trung bình 46 tuổi, nhóm tuổi từ 30-50 tuổi chiếm đa số (56,5%). Nam giới chiếm 41,7%, phần lớn đã có gia đình (88%), là người chăm sóc chính cho bệnh nhân trong quá trình điều trị (92,6%) và hơn một nửa sống ở ngoại thành và các tỉnh khác ngoài Hà Nội (57,4%). Thu nhập bình quân của đa số người nhà bệnh nhân dưới 10 triệu đồng/tháng (68,5%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm trí ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Một số yếu tố của bệnh nhân bệnh liên quan tới trầm cảm, lo âu, stress của người nhà

Biến số		Trầm cảm				Lo âu				Stress			
		Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p
Tuổi (năm)	≥ 50	16	59	0,37	<0,05	14	19	0,52	>0,05	13	62	0,42	>0,05
	< 50	14	19			21	54			11	22		
Giới tính	Nam	23	49	0,51	>0,05	22	50	1,3	>0,05	20	52	0,33	0,014
	Nữ	7	29			13	23			4	32		
Bảo hiểm y tế	Có	25	74	3,7	>0,05	31	68	0,65	>0,05	19	80	5,3	0,01
	Không	5	4			4	5			5	4		
Bệnh lý nền	Có	21	57	0,86	>0,05	24	54	0,76	>0,05	18	60	1,2	>0,05
	Không	9	21			11	19			6	24		

Biến số		Trầm cảm				Lo âu				Stress			
		Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p
Cần can thiệp kỹ thuật cao	Có	9	15	1,8	>0,05	10	14	1,1	>0,05	9	15	2,8	>0,05
	Không	21	63			25	59			15	69		
Di chứng không hồi phục	Có	14	26	1,8	>0,05	12	28	0,8	>0,05	11	29	1,6	>0,05
	Không	16	52			23	45			13	55		
nghiện rượu hoặc thuốc hướng thần	Có	6	12	1,4	>0,05	8	10	1,9	>0,05	3	15	0,66	>0,05
	Không	24	66			27	63			21	69		
Đã từng nằm viện	Có	6	10	1,7	>0,05	6	10	1,3	>0,05	3	13	0,8	>0,05
	Không	24	68			29	63			21	71		

Tỷ lệ người nhà bệnh nhân mắc trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là 27%, 32%, 22%.

Nhóm người nhà của bệnh nhân không có bảo hiểm y tế có nguy cơ mắc stress cao hơn nhóm người nhà bệnh nhân có bảo hiểm y tế ($p < 0,01$). Người nhà của bệnh nhân phải can thiệp thủ thuật kỹ thuật cao có nguy cơ stress cao hơn, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm người nhà của bệnh nhân nam giới ít nguy cơ stress hơn nhóm nữ giới ($OR = 0,33$, $p < 0,05$). Người nhà của nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi ít có nguy cơ trầm cảm hơn nhóm dưới 50 tuổi ($OR = 0,37$, $p < 0,05$).

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm bản thân người nhà với tình trạng trầm cảm, lo âu, stress

Biến số		Trầm cảm				Lo âu				Stress			
		Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p
Tuổi (năm)	≥ 50	12	27	1,3	>0,05	11	28	0,73	>0,05	8	31	1,2	>0,05
	< 50	18	51			24	45			12	57		
Giới tính	Nam	8	37	0,4	0,012	11	34	0,5	>0,05	9	36	0,8	>0,05
	Nữ	22	41			24	39			15	48		
Nơi ở	Nội thành	8	38	0,4	0,012	15	31	1,0	>0,05	7	39	0,5	>0,05
	Ngoại thành	22	40			20	42			17	45		
Trình độ học vấn	Trên đại học	19	39	1,7	>0,05	22	36	1,7	>0,05	12	46	0,82	>0,05
	Dưới đại học	11	39			13	37			12	38		
Thu nhập	> 10 triệu	5	29	0,3	0,01	8	26	0,5	>0,05	7	27	0,9	>0,05
	≤ 10 triệu	25	49			27	47			17	57		

Biến số		Trầm cảm				Lo âu				Stress			
		Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p	Có	Không	OR	p
Chăm sóc chính	Có	29	71	2,9	>0,05	33	67	1,5	>0,05	23	77	2,2	>0,05
	Không	1	7			2	6			1	7		
Lo lắng khác ngoài chăm sóc bệnh nhân	Có	14	34	1,1	>0,05	19	29	1,8	>0,05	11	37	1,1	>0,05
	Không	16	44			16	44			13	47		

Nhóm người nhà là nam giới, ở nội thành ít nguy cơ mắc trầm cảm so với nhóm là nữ giới và ở ngoại thành ($p < 0,05$). Người nhà bệnh nhân có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng ít nguy cơ bị trầm cảm so với nhóm thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng ($p < 0,05$). Người chăm sóc chính cho bệnh nhân là những người nguy cơ cao mắc trầm cảm (OR = 2,9) và stress (OR = 2,2) so với những người không phải chăm sóc chính tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho ra tỷ lệ người nhà bệnh nhân mắc trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là 27%, 32%, 22% cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Olabisi và cộng sự (2020) với tỷ lệ tương ứng là 0%, 41%, 10%⁶.

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng hơn một nửa số người nhà tham gia nghiên cứu đến từ vùng ngoại thành Hà Nội hoặc các tỉnh khác điều này phản ánh tình hình thu dung điều trị bệnh nhân từ nhiều tuyến của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đồng thời cũng phù hợp với mức thu nhập của người thân bệnh nhân chiếm đa số 68,5% ở ngưỡng dưới 10 triệu đồng/tháng. Khảo sát của chúng tôi cũng cho thấy điều tương tự khi cho thấy những người thu nhập cao ít nguy cơ mắc trầm cảm hơn khi chăm sóc người nhà điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực, người nhà bệnh nhân ở nội thành ít nguy cơ mắc trầm cảm so với nhóm ở ngoại thành hoặc các tỉnh thành khác ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Olabisi và cộng sự⁶ và nghiên cứu

của Fadare⁷. Trong nghiên cứu, cả hai tác giả trên đều sử dụng thang đo DASS để đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress của người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực tại các nước đang phát triển.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng nhóm người nhà bệnh nhân không có bảo hiểm y tế có nguy cơ mắc stress cao hơn nhóm người nhà bệnh nhân có bảo hiểm y tế có ý nghĩa thống kê. Điều này phù hợp với thực tế bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức tích cực sẽ phải chi trả số tiền rất lớn nếu không có bảo hiểm y tế.

Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê về trầm cảm, lo âu và stress ở người nhà bệnh nhân với các yếu tố: Giới tính, tuổi của bản thân người nhà và người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Thang điểm DASS-21 được sử dụng trong nghiên cứu chỉ có giá trị như 1 test trong đánh giá rối loạn cảm xúc ở một thời điểm, không có vai trò để chẩn đoán bệnh theo tiêu chí của DSM và ICD. Hơn nữa, nghiên cứu không loại trừ được những người có tiền sử sức khỏe tâm trí trước đó hoặc những người đang được điều trị các vấn đề tâm lý.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về tình trạng sức khỏe tâm trí của 108 người nhà bệnh nhân điều trị tại Khoa Hồi sức Nội khoa và Chống độc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021 cho thấy tình trạng trầm cảm, lo âu, stress của người nhà bệnh nhân là khá thường

gặp và có mối liên quan với nhiều yếu tố bao gồm bản thân người nhà, bệnh nhân cũng như xã hội như: Tuổi, giới tính, thu nhập, tình trạng tham gia bảo hiểm y tế và khu vực sinh sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2004) *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report) Geneva: World Health Organization.
2. Trường Đại học Y tế công cộng (Dự án VINE) (2011) (2008) *Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học.
3. Fumis RR, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G (2015) *Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay*. PLoS One 10(1):0115332.
4. Lewis CL, Taylor JZ (2017) *Impact of prior ICU experience on ICU patient family members' psychological distress: A descriptive study*. Intensive Crit Care Nurs 43: 129-135.
5. Tran TD, Tran T, Fisher J (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 13: 24.
6. Olabisi OI, Olorunfemi O, Bolaji A et al (2020) *Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria*. International Journal of Africa Nursing Sciences. 13:100223.
7. Fadare JO, Babatunde OA, Olarenwaju T, Busari O (2013) *Discharge against medical advice: Experience from a rural Nigerian hospital*. Annals of Nigerian Medicine 7(2): 60-65.