

Stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên điều dưỡng khối hồi sức Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 và các yếu tố liên quan

Ngô Hồng Nhung^{*}, Lê Thị Kim Anh, Lê Thị Ngọc Liên,
Đỗ Ngọc Tùng và Huỳnh Thụy Phương Hồng
Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Căng thẳng liên quan đến công việc rất phổ biến hiện nay và ngày càng tăng, riêng trong lĩnh vực y tế, đã có nhiều nghiên cứu đưa ra tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm rất cao và các yếu tố liên quan đến vấn đề này. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang mô tả, khảo sát các nhân viên điều dưỡng khối hồi sức của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2019 nhằm (1) xác định tỉ lệ stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên điều dưỡng khối Hồi sức bằng thang đánh giá Stress, lo âu, trầm cảm (DASS 21) và (2) khảo sát mức độ căng thẳng bằng thang đo căng thẳng điều dưỡng mở rộng (ENSS), xác định mối tương quan giữa các yếu tố liên quan đặc điểm dân số xã hội và đặc thù công việc của cá nhân đối tượng nghiên cứu với tỉ lệ stress nghề nghiệp của Điều dưỡng (ENSS) đã cho thấy tỉ lệ stress (6.4%) mức độ nhẹ; lo âu (32%) với mức lo âu nhẹ (12.8%) và lo âu vừa (19.2%); trầm cảm (12.9%) cũng ở mức nhẹ (10.3%) và vừa (2.6%) (thang đo DASS-21). Tỉ lệ stress theo thang ENSS là 92.3% với 62.8% stress mức độ vừa. Kết quả phân tích cho thấy sự tương quan giữa stress chung Depression Anxiety and Stress Scales 21 (DASS-21) và stress nghề nghiệp (ENSS) với $p < 0.01$. Không có mối tương quan giữa các yếu tố đặc điểm dân số xã hội và các đặc điểm liên quan đến đặc thù công việc và tỉ lệ stress nghề nghiệp ghi nhận trên thang đo ENSS ($p > 0.05$).

Từ khóa: stress, lo âu, trầm cảm

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO-2004: "Stress là phản ứng mà mọi người có thể gặp phải khi đưa ra những yêu cầu và áp lực không phù hợp với kiến thức và khả năng của họ và thách thức khả năng đối phó của họ"[9]. Stress có mặt tốt và xấu: (1) Mặt tốt là cung cấp năng lượng, giúp con người tiến bộ, vượt qua khó khăn và hoàn thành nhiệm vụ, (2) mặt xấu là tạo ra trạng thái tiêu cực (lo âu, trầm cảm hay các suy nghĩ sai lầm...) dẫn đến sai sót trong công việc. Căng thẳng liên quan đến công việc rất phổ biến hiện nay và ngày càng tăng, riêng trong lĩnh vực y tế, đã có nhiều nghiên cứu đưa ra tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm rất cao và các yếu tố liên quan đến vấn đề này. Nhiều NC tại

Việt Nam và trên thế giới cho thấy tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm đang ở mức đáng báo động là 71%, 58%, 51% và nhân viên y tế là đối tượng có nguy cơ cao hơn các ngành nghề khác [3]. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả, hiệu suất và giảm tính an toàn trong chăm sóc người bệnh (dễ gây sai sót y khoa và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện, có thể nghiêm trọng hơn là tử vong. Nghiên cứu này được thực hiện ở nhiều loại hình bệnh viện (BV) khác nhau, tuy nhiên chưa thấy có nghiên cứu (NC) nào thực hiện tập trung vào đối tượng điều dưỡng (ĐD) hồi sức nơi tập trung nhiều bệnh nặng, nguy hiểm và có áp lực công việc lớn.

Tác giả liên hệ: Ngô Hồng Nhung
Email: nhung.nh@umc.edu.vn

Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với sự phát triển về chuyên môn và qui mô hoạt động luôn đứng ở nhóm đầu tại khu vực cũng như toàn quốc, đòi hỏi nhân viên y tế đặc biệt là ĐD khối hồi sức phải luôn trang bị và cập nhật kiến thức, kỹ năng cần thiết nhằm đáp ứng yêu cầu công việc nặng nề và chuyên môn sâu. Điều đó đồng nghĩa với việc ĐD sẽ chịu rất nhiều áp lực khi công tác tại đây.

Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành NC *"Tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên điều dưỡng khối hồi sức Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 và các yếu tố liên quan"* với các mục tiêu cụ thể sau:

- Xác định tỉ lệ stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên điều dưỡng khối Hồi sức bằng thang đánh giá Stress, lo âu, trầm cảm (DASS-21).
- Khảo sát mức độ căng thẳng của điều dưỡng khối hồi sức bằng bộ công cụ Thang đo căng thẳng điều dưỡng mở rộng (ENSS). Xác định mối tương quan giữa các yếu tố liên quan đặc điểm dân số xã hội và đặc thù công việc của cá nhân đối tượng nghiên cứu với tỉ lệ stress nghề nghiệp của Điều dưỡng (ENSS).

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên điều dưỡng đang làm việc tại khối hồi sức (ICU) của bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2019.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

2.3. Dữ liệu nghiên cứu

2.3.1. Phần thông tin chung

Gồm các đặc điểm Tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, nơi ở hiện tại, tình trạng hôn nhân, tình trạng tài chính, trình độ học vấn và các thông tin liên quan đến đặc thù công việc: phân khoa, vị trí công việc, số người bệnh được phân công chăm sóc trong một ca làm việc, thời gian công tác cũng được ghi nhận trong phần này.

2.3.2. Các thang đo

a. Thang đo stress của Điều dưỡng mở rộng

Thang ENSS 59 mục gộp thành 9 nhóm nội dung như sau:

- Cái chết và cận tử
- mục 1, 10, 19, 29, 39, 49 và 55.
- Mâu thuẫn với bác sĩ
- mục 2, 11, 30, 40 và 50.
- Thiếu sự chuẩn bị tâm lý
- mục 3, 12 và 21.
- Các vấn đề với đồng nghiệp
- mục 4, 13, 22, 23, 24 và 52.
- Các vấn đề với người giám sát/cấp trên
- mục 5, 14, 32, 33, 42, 48, 51 và 56.
- Khối lượng công việc
- mục 6, 15, 25, 34, 43, 44, 47, 53, 57 và 59.
- Sự thiếu chắc chắn trong điều trị
- mục 7, 16, 20, 26, 31, 35, 38, 41 và 45.
- Bệnh nhân và gia đình người bệnh
- mục 8, 17, 27, 36, 37, 46, 54 và 58.
- Sự phân biệt đối xử
- mục 9, 18 và 28.

b. Thang đo stress, lo âu, trầm cảm (DASS-21)

Gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần 7 tiểu mục:

- DASS - Căng thẳng tâm lí
- tiểu mục 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.
- DASS - Lo âu
- tiểu mục 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- DASS - Trầm cảm
- tiểu mục 3, 5, 11, 13, 16, 17, 21.

Điểm cho mỗi tiểu mục là từ 0 đến 3 điểm, tùy thuộc mức độ và thời gian xuất hiện triệu chứng. Khi sử dụng DASS - 21 để đo lường, tổng điểm của từng phần được nhân đôi trước khi kết luận. Kết quả được đánh giá theo bảng dưới đây:

Bảng 1. Kết quả thang đo stress, lo âu, trầm cảm (DASS-21)

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

2.3.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ**3.1. Thông tin đặc điểm dân số xã hội của điều dưỡng khối hồi sức****Bảng 2.** Đặc điểm dân số xã hội của điều dưỡng khối hồi sức (n = 78)

Nội dung		n	%
Độ tuổi trung bình	28.9 ± 4.71		
Giới tính	Nam	9	11.5
	Nữ	69	88.5
Dân tộc	Kinh	76	97.4
	Khác	2	2.6
Tôn giáo	Có	22	28.2
	Không	56	71.8
Trình độ học vấn	Trung cấp	32	41.0
	Cao đẳng/đại học	46	59.0
Nơi ở hiện tại	Nhà riêng/chung với bố mẹ	32	41.0
	Ở chung với người thân	5	6.4
	Nhà thuê	41	52.6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	43	55.1
	Đã kết hôn	34	43.6
	Đã ly hôn	1	1.3

Tình trạng tài chính	Thiếu	9	11.5
	Vừa đủ	62	79.5
	Dư giả	7	9.0

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là 28.9 ± 4.71 chủ yếu là điều dưỡng nữ (88.5%). Đa số là dân tộc Kinh (97.4%), không theo tôn giáo (71.8%) và phải ở nhà thuê (52.6%). 41% ĐD trung cấp và 59% có trình độ cao đẳng, đại học. Liên quan đến tình trạng hôn nhân thì có hơn một nửa người được khảo sát là còn độc thân (55.1%); đa số khảo sát cho biết tình trạng tài chính là đầy đủ 88.5% (gồm vừa đủ 79.5% và dư giả 9%).

3.2. Thông tin đặc điểm liên quan đến đặc thù công việc của điều dưỡng khối hồi sức**Bảng 3.** Đặc điểm liên quan đến đặc thù công việc của điều dưỡng khối hồi sức (n = 78)

Nội dung	n	%
Phân khoa		
Khoa hồi sức tích cực - HSTC	34	43.6
Hồi sức tim - HST	24	30.8
Đơn vị Hồi sức ngoại thần kinh - HSNTK	20	25.6
Vị trí công việc		
Hành chánh	6	7.7
Trưởng phiên	9	11.5
Tua viên	63	80.8
Số lượng người bệnh được chăm sóc trong 1 ca		
0 bệnh nhân	6	7.7
1 - 4 bệnh nhân	62	79.5
5 - 8 bệnh nhân	10	12.8

<i>Thâm niên công tác</i>		
1 - 5 năm	38	48.7
6 - 10 năm	28	35.9
Trên 10 năm	12	15.4

Nhận xét: đối tượng nghiên cứu tập trung

nhiều nhất là ĐD Khoa HSTC (43.6%), kế tiếp là đơn vị HST (30.8%) và HSNTK (25.6%). Phần lớn ĐD được khảo sát làm ở vị trí tua viên (80.8%), đa số thời gian công tác từ 1 đến 5 năm (48.7%), tham gia trực tiếp chăm sóc người bệnh và giao tiếp thân nhân với lượng bệnh trung bình từ 1 - 4 bệnh nhân mỗi ngày (79.5%), cao hơn so với NC từ các nước trong khu vực (1-2 bệnh nhân).

3.3. Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu (DASS-21)

Bảng 4. Tỷ lệ stress, trầm cảm, lo âu của Điều dưỡng khối hồi sức (N = 78)

		Bình thường	Nhẹ	Vừa	Nặng	Tổng
Stress	n	73	5	-	-	78
	%	93.6	6.4	-	-	100.0
Trầm cảm	n	68	8	2	-	78
	%	87.2	10.3	2.6	-	100.0
Lo âu	n	53	9	15	1	78
	%	68.0	11.5	19.2	1.3	100.0

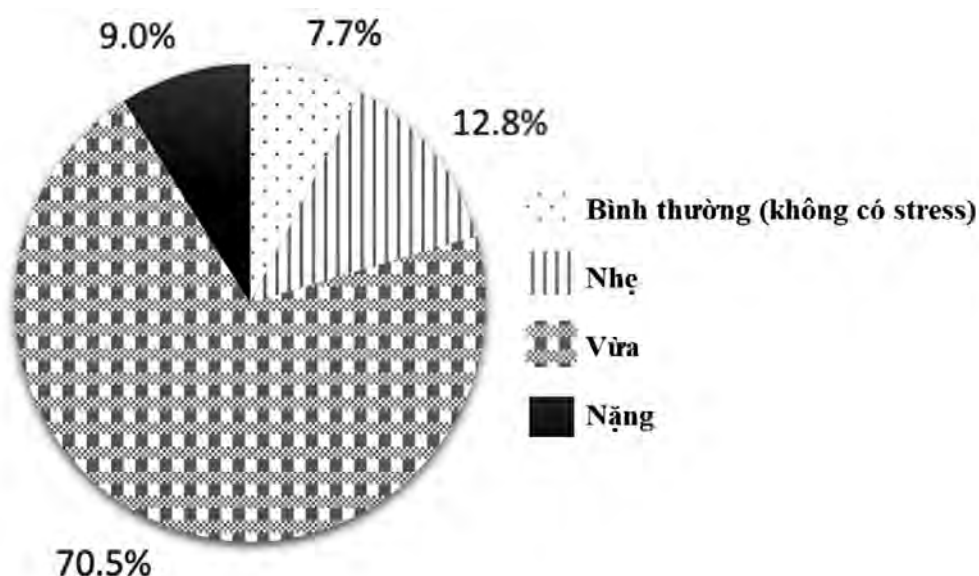
Nhận xét: Kết quả cho thấy chỉ 6.4% Điều dưỡng khối hồi sức có stress, trong khi đó tỷ lệ trầm cảm và lo âu cao hơn tương ứng là 12.9% và 32%. Đáng chú ý là có 16 điều dưỡng trả lời là có mức độ lo âu từ vừa đến nặng khi được khảo sát.

Bảng 5. Đánh giá về độ tin cậy của thang đo

Tên biến	Trung bình (± Độ lệch chuẩn)	Chỉ số Cronbach's Anpha
Stress	16.1 ± 7.68	0.82
Lo âu	11.92 ± 7.18	0.75
Trầm cảm	10.88 ± 7.10	0.84
Chung của thang đo	38.9 ± 19.51	0.91

Nhận xét: Thang điểm DASS-21 có tính tin cậy để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm với chỉ số Cronbach's Alpha có kết quả là 0.82, 0.75 và 0.84 tương ứng stress, lo âu, trầm cảm. Chỉ số chung Cronbach's Anpha (DASS-21) trong nghiên cứu này là 0.91 cho thấy mức tin cậy cao và có sự tương đồng về độ tin cậy khi so sánh với các nghiên cứu trước đây cả ở giá trị chung của thang đo và giá trị các mục stress, lo âu, trầm cảm mức trên 0.7.

3.4. Thang đo stress mở rộng của điều dưỡng (ENSS)



Hình 1. Tỷ lệ và mức độ stress nghề nghiệp (ENSS) của ĐD khối HS (N = 78)

Nhận xét: phần lớn ĐD có ghi nhận stress (92.3%), trong khi đó tỷ lệ nhân viên ĐD không ghi nhận stress ở nghiên cứu này là 7.7% ở các tình huống trong bộ thang đo ENSS.

Bảng 6. Đánh giá về độ tin cậy của thang đo ENSS

Tên biến	Trung bình ($\pm$ Độ lệch chuẩn)	Chỉ số Cronbach's Anpha
Cái chết và cận tử (7)	1.41 $\pm$ 0.58	0.72
Mâu thuẫn với bác sĩ (5)	1.36 $\pm$ 0.62	0.68
Thiếu sự chuẩn bị tâm lý (3)	1.20 $\pm$ 0.51	0.52
Các vấn đề với đồng nghiệp (6)	0.93 $\pm$ 0.53	0.72
Các vấn đề với người giám sát (cấp trên) (8)	1.28 $\pm$ 0.58	0.79
Khối lượng công việc (10)	1.69 $\pm$ 0.58	0.83
Sự thiếu chắc chắn trong điều trị (9)	1.61 $\pm$ 0.52	0.75
Bệnh nhân và gia đình người bệnh (8)	1.53 $\pm$ 0.60	0.80
Sự phân biệt đối xử (3)	0.84 $\pm$ 0.49	0.38
Điểm chung của thang đo (59)	1.34 $\pm$ 0.51	0.96

Nhận xét: Chỉ số Cronbach's Anpha chung của thang đo ENSS là 0.96. (Từ 0.38 đến 0.83); chỉ số thấp nhất ở mục sự phân biệt đối xử (0.38) và cao nhất 0.83 ở mục khối lượng công việc. Về số điểm chung của thang đo ENSS là 1.34 $\pm$ 0.51, cao nhất ở mục khối lượng công việc 1.69 $\pm$ 0.58 và thấp nhất là mục sự phân biệt đối xử 0.84 $\pm$ 0.49.

Trong thang đo ENSS khi đánh giá về độ tin cậy bằng chỉ số Cronbach's Anpha cho thấy thang đo có độ tin cậy khi giá trị chung của thang đo đạt 0.96. Tuy nhiên khi so sánh các mục trong thang đo có 2 mục có điểm số khá thấp đó là: “Thiếu sự chuẩn bị tâm lý” (0.52) và “sự phân biệt đối xử” (0.38). Vì vậy trong tương lai cần có những NC sâu hơn để đánh giá mức độ phù hợp của các câu hỏi trong từng mục. So sánh với NC trước đây thì số điểm Cronbach's Alpha trong NC này là 0.96, tương đương với NC của Susan tại Canada và khác biệt đều là ở điểm số thấp của mục “phân biệt đối xử”.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 78 nhân viên ĐD khối hồi sức tại Bệnh viện Đại học Y Dược cho thấy phần lớn nhân viên không có stress (93.6%), 6.4% trường hợp có ghi nhận stress đều biểu hiện mức độ nhẹ. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với khảo sát của Ngô Kiều My (2014) trên ĐD hộ sinh (18.1%)[6] hay Trần Thị Thu Thủy (2016) trên ĐD lâm sàng (18.5%)[8]. Tỷ lệ lo âu (32%), trầm cảm (12.9%) trong nghiên cứu này biểu hiện tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy (2016) lần lượt là 40% và 12.3%[8].

So với khảo sát từ các quốc gia khác, kết quả NC với bộ công cụ DASS-21 cho thấy tỷ lệ stress (6.4%), lo âu (32%), trầm cảm (12.9%) thấp hơn nhiều so với Iran (70.66%, 57.44%, 50.41%)[4], hay ở Hồng Kông (51.15%; 35.8%; 7.3%)[2]. Và với bộ công cụ ENSS tại Ấn độ cho thấy tỷ lệ stress (49.8%) thấp hơn so với khảo sát của chúng tôi (92.3%). Vấn đề này có thể do trình độ học vấn của đối tượng, khi mà phần lớn người được khảo sát trong nghiên cứu này là đại học (gần 60%) trong khi NC khác là trung cấp (93.4%).

NC này cũng ghi nhận các đặc điểm dân số xã hội và các đặc điểm liên quan đến đặc thù công việc với tỷ lệ stress nghề nghiệp ghi nhận trên thang đo ENSS không có sự tương quan với

nhau (do cỡ mẫu NC còn nhỏ và chỉ thực hiện tại 1 bệnh viện nên chưa thể mang tính đại diện và thể hiện rõ mối quan hệ). Trong tương lai cần thực hiện thêm các nghiên cứu đa trung tâm để khảo sát lại mối tương quan của các yếu tố trên. Tuy nhiên NC Ấn độ [5] lại cho thấy sự tương quan giữa ENSS và giới, tình trạng hôn nhân. Mối tương quan giữa thang đo stress chung (DASS-21) và thang đo stress cho ĐD (ENSS): Kết quả cho thấy sự tương quan giữa các tình huống gây căng thẳng trong khi hành nghề của ĐD (ENSS) và các biểu hiện căng thẳng trong khi làm việc (DASS-21) của ĐD khối hồi sức có ý nghĩa thống kê ($P < 0.01$).

Khi so sánh về tỷ lệ stress ghi nhận bằng thang đo DASS-21 (6.4%) và thang đo ENSS thấy tỷ lệ stress ghi nhận thấp hơn ở thang đo ENSS (92.3%). Điều này có thể cho thấy rằng độ nhạy của thang đo ENSS về stress nghề nghiệp cao hơn thang DASS-21 rất nhiều. Có sự tương quan giữa stress, lo âu, trầm cảm trên thang đo DASS-21 và các tình huống gây ra stress trên thang đo ENSS. Điều này có nghĩa là khi ĐD gặp phải các tình huống trong thực hành lâm sàng như mô tả của thang ENSS thì có khả năng gây ra các triệu chứng biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm trong thang đo DASS-21 nếu ĐD đó không được chuẩn bị tâm lý tốt.

5. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của ĐD khối hồi sức Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2019 xuất hiện các dấu hiệu ở mức nhẹ stress (6.4%), lo âu nhẹ (12.8%) và lo âu vừa (19.2%), trầm cảm nhẹ (10.3%) và trầm cảm vừa (2.6%).

2. Tỷ lệ stress ở ĐD theo bộ công cụ ENSS là 92.3% trong đó phần lớn ĐD cho thấy mức độ stress vừa (62.8%) và không có sự tương quan giữa các đặc điểm về đặc thù công việc của đối tượng NC và các tình huống gây căng thẳng trong thang đo ENSS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, “Bảng phân loại quốc tế bệnh tật Việt-Anh lần thứ 10 (ICD-10)”. Hà Nội: Nxb Y học, 2017.
- [2] Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. “Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong”. *J Adv Nurs*. 31(6), 1518-27, 2000.
- [3] Esmail Khodadadi, Mina Hosseinzadeh, Roghaye Azimzadeh, Marjeneh Fooladi, “The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran”, 2016.
- [4] Gholamzadeh S, Sharif F, Rad FD. "Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences". *Iran J Nurs Midwifery Res*, 16(1), 41-6, 2011.
- [5] Nandita Kshetrimayum, Darshana Bennadi, Sibyl Siluvai, “Stress among staff nurses: A hospital-based study”, *Journal of nature and science of medicine*, 2019.
- [6] Ngô Thị Kiều My , Trần Đình Vinh , Đỗ Mai Hoa. “Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện phụ sản nhi Đà Nẵng năm 2014”. *Tạp chí Y tế công cộng*, 1(34), 2015.
- [7] Bộ Y tế, “Sức khỏe nghề nghiệp”. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2016.
- [8] Trần Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Liên Hương. “Tình trạng căng thẳng và một số yếu tố nghề nghiệp liên quan đến căng thẳng ở điều dưỡng viên tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2015”. *Tạp chí Y tế công cộng*, 3(40), 2016.
- [9] World Health Organization, “World Organization and Stress, Protecting Workers Health Series”, No.3, pp:1-1, 2004.

The rate of stress, anxiety and depression of ICU nurses at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City Hospital in 2019 and related factors

Ngo Hong Nhung, Le Thi Kim Anh, Le Thi Ngoc Lien,
Do Ngoc Tung and Huynh Thuy Phuong Hong

ABSTRACT

Work-related stress, especially in health systems, is common and increasing by day. Many studies showed high rates of stress, anxiety, depression and other related factors. The survey on “The rate of stress, anxiety and depression of Intensive Care Unit (ICU) nurses at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City Hospital in 2019 and related factors” shows that the ICU staff has a mild stress level (6.4%), an anxiety (32%) with mild (12.8%) or moderate (19.2%); depression (12.9%) is also mild and moderate (10.3% and 2.6%) (DASS-21). The rate of stress according to the Extended Nursing Stress Scale (ENSS) scale was 92.3% with 62.8% of moderate stress. The analysis results show that there is a correlation between general stress (DASS-21) and occupational stress (ENSS) with $p < 0.01$. There was no correlation between the factors of socio-demographic

characteristics and the job related characteristics and the rate of occupational stress recorded on the ENSS scale ($p > 0.05$).

Keywords: *stress, anxiety, depression*

Received: 07/02/2022

Revised: 24/03/2022

Accepted for publication: 29/03/2022