

ANXIETY AND STRESS OF HEALTHCARE WORKERS AT QUANG NINH MENTAL HEALTH PROTECTION HOSPITAL IN 2024

Vu Minh Tuan^{1*}, Vu Manh Chien², Nguyen Thi Van Anh²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Quang Ninh Mental Health Protection Hospital - No. 14, lane 361, Dang Chau Tue street, Quang Hanh ward, Quang Ninh province, Vietnam

Received: 06/11/2025

Revised: 06/12/2025; Accepted: 22/03/2026

ABSTRACT

Objective: The study aims to describe the current situation and analyze some factors related to anxiety and stress of healthcare workers.

Method: Cross-sectional descriptive study on 151 healthcare workers at Quang Ninh Mental Health Protection Hospital using the DASS-21 toolkit.

Results: The rate of healthcare workers showing signs of anxiety was 21.2%. The levels of mild, moderate, severe, and very severe anxiety disorders were: 4.6%; 8.0%; 3.3%; and 5.3%, respectively. The rate of healthcare workers showing signs of stress was 13.9%. The levels of mild, moderate, severe, and very severe stress are: 1.3%; 1.3%; 2.7%; and 8.6%, respectively. Factor related to anxiety of healthcare workers was: education level. Factors related to stress were: education level, caring for elderly relatives and number of night shifts in 1 month.

Conclusion: The hospital needs to conduct repeated screening to detect signs of stress and anxiety in healthcare workers, in order to have support measures; develop salary and welfare mechanisms, improve and enhance working conditions for healthcare workers.

Keywords: Anxiety, stress, healthcare workers, DASS-21.

*Corresponding author

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 904929862 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4609**

LO ÂU, STRESS CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN QUẢNG NINH NĂM 2024

Vũ Minh Tuấn^{1*}, Vũ Mạnh Chiến², Nguyễn Thị Vân Anh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh - số 14, ngõ 361, đường Đặng Châu Tuệ, phường Quang Hanh, tỉnh Quảng Ninh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, stress của nhân viên y tế.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 nhân viên y tế tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh sử dụng bộ công cụ DASS-21.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế có biểu hiện lo âu là 21,2%. Mức độ rối loạn lo âu nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là 4,6%; 8,0%; 3,3% và 5,3%. Tỷ lệ nhân viên y tế có biểu hiện stress là 13,9%. Mức độ stress nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là 1,3%; 1,3%; 2,7% và 8,6%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của nhân viên y tế là: trình độ học vấn. Các yếu tố liên quan đến tình trạng stress là: trình độ học vấn, có chăm sóc người thân lớn tuổi và số lần trực đêm trong 1 tháng.

Kết luận: Bệnh viện cần sàng lọc định kỳ để phát hiện các dấu hiệu lo âu, stress ở nhân viên y tế, từ đó có biện pháp hỗ trợ, xây dựng cơ chế lương, phúc lợi, cải thiện và nâng cao điều kiện làm việc cho nhân viên y tế.

Từ khóa: Lo âu, stress, nhân viên y tế, DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sức khỏe tâm thần cho đến thời điểm hiện tại vẫn là mối lo ngại của các quốc gia và đã trở thành vấn đề sức khỏe ở cấp độ toàn cầu, bao gồm các nước phát triển và đang phát triển. Năm 2017, toàn thế giới có 13% người bị các rối loạn tâm thần, tương đương 970 triệu người [1]. Ở Việt Nam, rối loạn trầm cảm, lo âu và stress là một số rối loạn tâm thần thường gặp. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ trầm cảm và lo âu ước tính là trên toàn dân số Việt Nam là 4,0% và 2,2% [2]. Những xáo trộn đối với sức khỏe tinh thần của một người có thể ảnh hưởng xấu đến năng lực này và những lựa chọn được đưa ra, không chỉ dẫn đến suy giảm chức năng ở cấp độ cá nhân mà còn dẫn đến tổn thất phúc lợi rộng lớn hơn cho hộ gia đình và xã hội.

Nhân viên y tế (NVYT) là nhóm đối tượng thường gặp phải nhiều yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu, stress và trầm cảm ở NVYT Việt Nam tăng lên sau đại dịch [3-4]. Ngoài ra, NVYT phải đối mặt với khối lượng công việc lớn, thời gian làm việc dài và không có đủ thời gian nghỉ ngơi. Điều này gây ra tình trạng kiệt sức và tăng cường stress tâm lý. NVYT phải làm việc với cường độ cao, gặp stress 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 khiến những NVYT gặp khó khăn trong việc tiếp cận với sự hỗ trợ khi họ có nhu cầu. Chính vì thế việc đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của NVYT là cần thiết để xây dựng những chương trình can thiệp kịp thời.

Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh là bệnh viện chuyên khoa hạng II về chuyên ngành tâm thần với chức năng nhiệm vụ khám, chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần trên địa bàn tỉnh, giám định pháp y tâm thần và điều trị chăm sóc cho người bệnh tâm thần tại cộng đồng. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng lo âu, stress trên đối tượng là NVYT tại Quảng Ninh nói chung và Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần nói riêng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến lo âu, stress của NVYT tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 904929862 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4609>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh từ tháng 1-9 năm 2024. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 7-8 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

NVYT đang làm việc tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NVYT biết đọc, viết, hiểu tiếng Việt; đủ sức khỏe để trả lời phiếu khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT không có mặt tại thời điểm nghiên cứu do đi công tác, nghỉ thai sản.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{\epsilon^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (giá trị tra bảng thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$); áp dụng $p = 0,25$ là tỉ lệ NVYT có rối loạn lo âu và $p = 0,14$ là tỉ lệ số NVYT có biểu hiện stress theo nghiên cứu của Phạm Thu Hiền và cộng sự [5]; $\epsilon = 0,4$ là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu ước tính tỉ lệ lo âu là 72 NVYT, cỡ mẫu tối thiểu ước tính tỉ lệ stress là 147 NVYT. Lấy kết quả cao hơn cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 147.

- Cách chọn mẫu: mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ NVYT đang công tác tại Bệnh viện Bảo vệ Sức khỏe Tâm thần Quảng Ninh được lên danh sách và mời tham gia vào nghiên cứu. Tổng số NVYT được lựa chọn là 151 người.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm thông tin chung: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, số con, thu nhập, tham gia câu lạc bộ của đối tượng nghiên cứu.

- Đặc điểm công việc: thâm niên công tác, vị trí công tác, phạm vi chuyên môn, tình trạng phân công nhiệm vụ, số lần trực trong 1 tháng.

- Nhóm biến số về lo âu, stress theo thang đo DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập thông tin: sử dụng phương pháp phát vấn, NVYT được cung cấp thông tin về nghiên cứu, được lấy thỏa thuận tham gia nghiên cứu và được phát bộ câu hỏi tự điền soạn sẵn.

- Công cụ thu thập số liệu: bộ công cụ DASS-21 gồm 21 câu hỏi về 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần là trầm cảm (7 câu hỏi), lo âu (7 câu hỏi) và stress (7 câu hỏi). Đánh giá mức độ có triệu chứng trên cơ sở tính điểm bằng cách tính tổng số điểm của mỗi 7 câu hỏi của từng vấn đề sức khỏe rồi nhân đôi kết quả và so sánh với bảng đánh giá. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ DASS-21 để đánh giá mức độ lo âu và stress của NVYT dựa trên khoảng phân loại sau:

Mức độ	Lo âu	Stress
Bình thường	0-7 điểm	0-14 điểm
Nhẹ	8-9 điểm	15-18 điểm
Vừa	10-14 điểm	19-25 điểm
Nặng	15-19 điểm	26-33 điểm
Rất nặng	≥ 20 điểm	≥ 34 điểm
Có rối loạn	≥ 8 điểm	≥ 15 điểm
Không rối loạn	< 8 điểm	< 15 điểm

Quy trình thu thập số liệu: phiếu khảo sát được gửi về các khoa/phòng. Sau 2 tuần, nhóm nghiên cứu sẽ đến khoa/phòng thu lại phiếu khảo sát. Với những phiếu chưa đủ thông tin, nhóm nghiên cứu sẽ gửi lại NVYT để hoàn thiện đầy đủ thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Xử lý số liệu: kiểm tra số liệu. Mỗi bảng câu hỏi được kiểm tra lại tính đầy đủ và hợp lý. Làm sạch số liệu: những phiếu trả lời không đủ nội dung của bộ câu hỏi sẽ bị loại bỏ. Các dữ liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Phân tích số liệu: số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thống kê mô tả được tính toán với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ, độ lệch chuẩn. Sử dụng test thống kê Chi bình phương và Fisher's exact test để kiểm định sự khác biệt về lo âu và stress giữa một số nhóm đặc điểm. Sử dụng hồi quy logistic đơn biến để đo lường mối liên quan giữa một số biến độc lập và tình trạng lo âu, stress thông qua tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI) (biến phụ thuộc được phân loại có/không lo âu và có/không stress).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện và các khoa/phòng thực hiện nghiên cứu. Các đối tượng được mời tham gia nghiên cứu đều dựa trên tinh thần tự nguyện và có sự đồng ý tham gia bằng việc ký nhận tham gia vào nghiên cứu. Các câu hỏi liên quan đến chủ đề nghiên cứu không xâm phạm đến quyền tự do cá nhân của người được phỏng vấn trong quá trình thu thập thông tin. Các thông tin thu thập hoàn toàn được giữ bí mật cho từng cá nhân và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

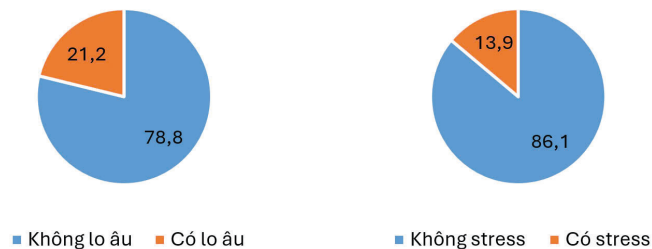
Điểm lo âu trung bình của đối tượng nghiên cứu là $4,37 \pm 7,61$, trong đó tổng điểm lo âu nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 36. Điểm stress trung bình là $5,8 \pm 8,05$, trong đó tổng điểm stress nhỏ nhất là 0 và lớn nhất là 32.

Bảng 1. Tỉ lệ theo mức độ lo âu và trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Mức độ lo âu và trầm cảm	Lo âu		Stress	
	n	%	n	%
Bình thường	119	78,8	130	86,1

Mức độ lo âu và trầm cảm	Lo âu		Stress	
	n	%	n	%
Nhẹ	7	4,6	2	1,3
Vừa	12	8,0	2	1,3
Nặng	5	3,3	4	2,7
Rất nặng	8	5,3	13	8,6

Có 78,8% NVYT không có rối loạn lo âu; 4,6% NVYT rối loạn lo âu nhẹ; 8,0% NVYT rối loạn lo âu mức độ vừa; 3,3% NVYT lo âu nặng và 5,3% NVYT rối loạn lo âu rất nặng. Ở nhóm stress, có 86,1% NVYT không có biểu hiện stress; 1,3% NVYT stress nhẹ; 1,3% NVYT stress mức độ vừa; 2,7% NVYT stress nặng và 8,6% stress rất nặng.



Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng lo âu và stress của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Có 21,2% NVYT có biểu hiện lo âu và 13,9% NVYT có biểu hiện stress từ nhẹ đến rất nặng.

Bảng 2. Tỷ lệ kết hợp biểu hiện lo âu và stress của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Kết hợp hai biểu hiện	n	%
Bình thường	114	75,5
Một biểu hiện (lo âu hoặc stress)	21	13,9
Hai biểu hiện (cả lo âu và stress)	16	10,6

Khi xem xét sự kết hợp của nhóm lo âu và stress thì có 13,9% NVYT có một biểu hiện lo âu hoặc stress và có 10,6% NVYT vừa có rối loạn lo âu và vừa có biểu hiện stress.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố đặc điểm thông tin chung và tình trạng lo âu, stress của NVYT

Đặc điểm thông tin chung	Lo âu			Stress			
	Có	OR	95% CI	Có	OR	95% CI	
Nhóm tuổi	24-30 (n = 34)	6 (17,7%)	1	-	3 (8,8%)	1	-
	31-45 (n = 100)	21 (21,0%)	1,24	0,45-3,39	15 (15,0%)	1,82	0,49-6,73
	46-55 (n = 17)	5 (29,4%)	1,94	0,49-7,62	3 (17,7%)	2,21	0,39-12,37
Giới tính	Nữ (n = 94)	18 (19,2%)	1	-	12 (12,8%)	1	-
	Nam (n = 57)	14 (24,6%)	1,37	0,62-3,03	9 (15,8%)	1,28	0,50-3,26

Đặc điểm thông tin chung		Lo âu			Stress		
		Có	OR	95% CI	Có	OR	95% CI
Trình độ học vấn	≥ Đại học (n = 77)	10 (13,0%)	1	-	15 (25,0%)	1	-
	Trung cấp, cao đẳng (n = 60)	20 (33,3%)	3,35	1,43-7,87	6 (7,8%)	3,94	1,43-10,91
	Khác (n = 14)	2 (14,3%)	1,12	0,22-5,74	0	-	-
Chăm sóc người thân lớn tuổi	Không (n = 82)	13 (15,9%)	1	-	7 (8,5%)	1	-
	Có (n = 69)	19 (27,5%)	2,02	0,91-4,46	14 (20,3%)	2,73	1,03-7,21

NVYT trình độ trung cấp/cao đẳng có nguy cơ lo âu cao gấp 3,35 lần so với nhóm có trình độ ≥ đại học (95% CI = 1,43-7,87). Chưa tìm ra mối liên quan giữa các yếu tố nhóm tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, thu nhập, số con, người sống cùng, chăm sóc người thân và tham gia câu lạc bộ với tình trạng lo âu.

NVYT trung cấp/cao đẳng cho thấy nguy cơ stress cao gấp 3,94 lần so với nhóm NVYT có trình độ ≥ đại học (95% CI = 1,43-10,91). NVYT phải chăm sóc người thân lớn tuổi có nguy cơ stress cao hơn 2,73 lần nhóm còn lại (95% CI = 1,03-7,21).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố đặc điểm công việc và tình trạng lo âu, stress của NVYT

Đặc điểm công việc		Lo âu		Stress	
		Có	OR, 95% CI	Có	OR, 95% CI
Thâm niên công tác	1-5 năm (n = 32)	4 (12,5%)	1	2 (6,3%)	1
	6-15 năm (n = 77)	18 (23,4%)	2,14 (0,66-6,90)	13 (16,9%)	3,1 (0,65-14,36)
	16-31 năm (n = 42)	10 (23,8%)	2,2 (0,62-7,76)	6 (14,3%)	2,5 (0,47-13,31)
Chuyên môn	Cận lâm sàng, dược (n = 28)	3 (10,7%)	1	3 (10,7%)	1
	Khối hành chính/ khác (n = 12)	0	-	0	-
	Chuyên khoa lẻ (n = 111)	29 (26,1%)	2,95 (0,83-10,5)	18 (16,2%)	1,6 (0,44-5,91)

Đặc điểm công việc		Lo âu		Stress	
		Có	OR, 95% CI	Có	OR, 95% CI
Số lần trực trong 1 tháng	Không trực (n = 43)	5 (11,6%)	1	2 (4,7%)	1
	1-5 lần (n = 51)	13 (25,5%)	2,6 (0,84-8,01)	12 (23,5%)	6,3 (1,32-30,01)
	6-10 lần (n = 57)	14 (24,6%)	2,47 (0,81-7,51)	7 (12,3%)	2,9 (0,56-14,57)

Chưa tìm ra mối liên quan giữa các đặc điểm công việc và tình trạng lo âu của NVYT. NVYT trực từ 1-5 lần/tháng có nguy cơ stress cao gấp 6,3 lần so với nhóm NVYT không phải trực (95% CI = 1,32-30,01). Những yếu tố còn lại tương tự chưa tìm ra mối liên quan với tình trạng biểu hiện stress của NVYT.

4. BÀN LUẬN

Điểm lo âu trung bình của NVYT được tìm ra trong nghiên cứu là $4,37 \pm 7,61$, và tỉ lệ NVYT có biểu hiện lo âu là 21,2%, kết quả này thấp hơn so với khá nhiều nghiên cứu đã được báo cáo trước đó tại Việt Nam như nghiên cứu tại Đắk Lắk báo cáo tỉ lệ NVYT lo âu là 44,0% [6], hay nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021 báo cáo tỉ lệ NVYT lo âu lên đến 56,7% [3]. Những nghiên cứu trên đều được thực hiện trong khoảng thời gian từ năm 2020-2022, là thời kỳ đỉnh cao của đại dịch COVID-19 tại Việt Nam, đây có thể là nguyên nhân khiến tỉ lệ biểu hiện lo âu của NVYT tăng cao so với nghiên cứu được thực hiện vào năm 2024 của chúng tôi. Tuy nhiên, kết quả 21,2% NVYT có lo âu trong nghiên cứu này cũng cao hơn so với nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ, hay nghiên cứu tại một số bệnh viện ở Hà Nội (tỉ lệ NVYT lo âu lần lượt là 6,8% và 19,5%) [7-8]. Khi xem xét mức độ lo âu, có 4,6% NVYT lo âu mức độ nhẹ, 8,0% lo âu mức độ vừa, 3,3% mức độ nặng và 5,3% NVYT lo âu mức độ rất nặng. Vì vậy, dù tỉ lệ NVYT có biểu hiện rối loạn lo âu đã thấp hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam vào thời kỳ đại dịch, tuy nhiên vẫn có một số lượng NVYT có biểu hiện lo âu ở nhiều mức độ và cần thiết phải có biện pháp hỗ trợ tâm lý.

Có 13,9% NVYT trong nghiên cứu có biểu hiện stress, tỉ lệ thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Akova I và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ báo cáo 15,4% NVYT có biểu hiện stress [9], hay nghiên cứu của Bouaddi O và cộng sự tại Morocco báo cáo 55,1% NVYT có biểu hiện stress [10]. Ngoài bối cảnh của dịch bệnh COVID-19, môi trường làm việc cùng điều kiện cơ sở vật chất khác biệt, sự đả ngộ cũng như phúc lợi khác nhau giữa các quốc gia, những yếu tố môi trường hay cả yếu tố về nhân khẩu học có thể ảnh hưởng dẫn đến tạo ra sự khác biệt trong tình trạng sức khỏe tâm thần của NVYT tại các vùng địa lý khác nhau. Tại Việt Nam, kết quả tỉ lệ NVYT stress trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Phạm Thu Hiền và cộng sự thực hiện tại một số bệnh viện ở miền Bắc Việt Nam (13,9% NVYT có biểu hiện stress) [5], tuy nhiên cũng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác, tương tự như tỉ lệ lo âu. Nghiên cứu của Trần Văn Thiện và cộng sự năm 2021 báo cáo NVYT có biểu

hiện lo âu và stress lần lượt là 56,7% và 29,8% [3]. Như vậy, tỉ lệ NVYT có biểu hiện stress và lo âu thấp hơn, tuy nhiên nếu xét về mức độ stress thì NVYT trong nghiên cứu của chúng tôi có mức độ stress rất nặng chiếm tỉ lệ 8,6% và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Văn Thiện và cộng sự (1,8%) [3]. Một số nghiên cứu khác tại Việt Nam, dù có tỉ lệ NVYT stress cao hơn nhưng tỉ lệ mức độ stress rất nặng cũng thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [6-8]. Có thể thấy, tỉ lệ mắc stress của NVYT thấp hơn so với một số nghiên cứu, thấp hơn tỉ lệ lo âu trong nghiên cứu, tuy nhiên mức độ lại nặng hơn. Vì vậy, cần thiết phải tiến hành tìm ra nguyên nhân thông qua nghiên cứu phân tích các yếu tố nguy cơ dẫn đến dạng rối loạn tâm thần này của NVYT để tìm ra phương pháp và chiến lược can thiệp phù hợp. Ngoài ra, kết quả còn cho thấy tình trạng kết hợp của biểu hiện lo âu và stress. Trong 151 NVYT tham gia nghiên cứu, có 13,9% người có một biểu hiện và 10,6% người có sự kết hợp của hai biểu hiện. Như vậy nếu tính riêng trong nhóm NVYT có rối loạn, số người mắc kết hợp hai biểu hiện đã chiếm gần một nửa. Các rối loạn tâm lý có thể kết hợp với nhau và ảnh hưởng lẫn nhau hình thành nên biểu hiện rối loạn tâm thần ở người bệnh.

Một số yếu tố có mối liên quan đến biểu hiện lo âu của NVYT đã được tìm ra trong nghiên cứu. Nhóm NVYT trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng có nguy cơ lo âu và stress cao hơn so với nhóm \geq đại học. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam Ngọc và cộng sự trên NVYT tại Cần Thơ năm 2022 [7]. Trong nghiên cứu này, những NVYT trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng có thể có chung một đặc điểm về công việc, vị trí, môi trường làm việc, dẫn đến ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần giống nhau và biểu hiện lo âu nhiều hơn ở nhóm này. Vì vậy đối với kết quả trên, cần tiến hành thêm nghiên cứu tại bệnh viện để tìm ra lý do và có hướng can thiệp phù hợp để cải thiện.

Nhóm NVYT phải chăm sóc người thân lớn tuổi có nguy cơ stress cao hơn 2,73 lần so với nhóm còn lại. Ngành y tế là một ngành có áp lực làm việc cao, thời gian làm việc trong ngày dài, đặc thù phải trực đêm đối với hầu hết các chuyên khoa. Vì vậy việc vừa phải đáp ứng yêu cầu của công việc vừa chăm lo cho người thân già yếu hoặc thương tật khiến áp lực đối với NVYT càng tăng lên; ngoài ra stress ở nhóm này còn có thể là do lo lắng cho sức khỏe của người thân. Một nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2022 cũng có kết quả tương đồng với NVYT phải chăm sóc người thân bệnh tật có nguy cơ stress cao gấp 2,69 lần và nguy cơ lo âu gấp 2,66 lần [7].

Trực đêm là một đặc thù của ngành y và cũng là một yếu tố có mối liên quan đến tình trạng stress của NVYT trong nghiên cứu. Những NVYT trực từ 1-5 lần/tháng có nguy cơ stress cao gấp 6,31 lần những NVYT không trực đêm, NVYT trực từ 6-10 lần/tháng có nguy cơ cao gấp 2,87 lần, tuy nhiên mối liên quan ở nhóm này không có ý nghĩa thống kê. Trực đêm nhiều có thể gây ra thiếu ngủ, hoặc chất lượng giấc ngủ không tốt và điều này có tương tác qua lại với tình trạng rối loạn tâm thần, chất lượng giấc ngủ kém có thể gây ra hoặc làm tăng mức độ stress, lo âu và ngược lại.

5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình lo âu của NVYT là $4,37 \pm 7,61$ và điểm trung bình stress là $5,8 \pm 8,05$. Tỉ lệ NVYT có biểu hiện

lo âu là 21,2% với các mức độ nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là 4,6%, 8,0%, 3,3% và 5,3%. Tỷ lệ NVYT có biểu hiện stress là 13,9%, trong đó tỷ lệ mức độ nhẹ, vừa, nặng, rất nặng lần lượt là 1,3%, 1,3%, 2,7% và 8,6%. Có 25,5% NVYT có ít nhất một rối loạn lo âu hoặc stress và 10,6% NVYT có kết hợp cả hai biểu hiện lo âu và stress.

Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NVYT là trình độ học vấn. Các yếu tố liên quan đến tình trạng stress của NVYT là: trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng, có chăm sóc người thân lớn tuổi và số lần trực đêm nhiều hơn trong 1 tháng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ghebreyesus T.A, Murray CJJTL. Findings the from global burden of disease of disease study of 2017. Institute for Health Metrics and Evaluation, USA, 2018, 27.
- [2] WHO. Depression and other common mental disorders, 2017.
- [3] Trần Văn Thiện, Đào Văn Tùng. Thực trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (1B): 90-94.
- [4] Nguyen Quang Tuan, Nguyen Doan Phuong et al. Prevalence and factors associated with psychological problems of healthcare workforce in Vietnam: findings from COVID-19 hotspots in the national second wave. Healthcare (Basel), 2021, 9 (6): 718. doi: 10.3390/healthcare9060718.
- [5] Pham Thu Hien, Cao Viet Tung et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. Frontiers in Public Health, 2023, 11: 1231326. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231326.
- [6] Nay Phi La, Nguyễn Anh Khoa. Tình trạng stress, 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, 2022, 515 (1): 229-235.
- [7] Nguyễn Thị Lam Ngọc, Nguyễn Phương Toại. Stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, 51: 169-177.
- [8] Bùi Thị Thanh Vân, Dương Thị Hải. Thực trạng lo âu, stress và trầm cảm của nhân viên y tế tham gia công tác phòng chống dịch bệnh COVID-19 ở một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 539 (3): 266-270.
- [9] Akova İ, Kiliç E, Özdemir M.E. Prevalence of burnout, depression, anxiety, stress, and hopelessness among healthcare workers in COVID-19 pandemic in Turkey. Inquiry, 2022, 59: 469580221079684. doi: 10.1177/00469580221079684.
- [10] Bouaddi O, Abdallahi N.M et al. Anxiety, stress, and depression among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Morocco. Inquiry, 2023, 60: 469580221147377. doi: 10.1177/00469580221147377.

