

hiệu: ban đồ trụ trước có điểm TB  $3,25 \pm 1,47$ ; ban đồ (phù nề lưỡi gà) điểm TB 1,54, ban đồ thành sau họng:  $2,27 \pm 1,74$ , phù đại amidan lưỡi:  $2,28 \pm 1,32$ , chất nhầy dính hầu họng:  $2,22 \pm 1,74$ , phù nề thanh quản:  $1,29 \pm 0,80$ , phù nề liên phếu:  $1,73 \pm 1,75$ , dấu hiệu ít gặp tổ chức hạt khoảng liên phếu:  $0,38 \pm 0,73$ . Kết quả này khá tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi. Bảng điểm sRSA cho chúng ta đánh giá đầy đủ các dấu hiệu tại thanh quản và ngoài thanh quản (khoảng miệng, hầu họng) từ đó đưa ra chẩn đoán và kế hoạch điều trị phù hợp cho người bệnh.

- Sau quá trình điều trị và theo dõi 1 tháng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không đáp ứng điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%) tỷ lệ đáp ứng ít với điều trị là 1 bệnh nhân (1,7%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng vừa với điều trị là 46 bệnh nhân (79,2%), tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng cao với điều trị là 10 bệnh nhân (17,2%).

## V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp trong bệnh lý trào ngược họng thanh quản là đắng hăng (82,7%), ho (75,9%) cảm giác dị vật trong họng (74,1%). Các dấu hiệu thực thể trong nội soi thường gặp là lưỡi trắng (81%) tổ chức hạt hầu họng (72,4%), phù nề liên phếu (72,4%). Theo dõi sau 1 tháng điều trị tỷ lệ đáp ứng vừa với điều trị là 79,4%, đáp ứng cao với điều trị là 17,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lechien JR, Saussez S, Schindler A, Karkos P, et al.** Symptoms and signs outcomes of laryngopharyngeal reflux treatment: acritical systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*. 2019;129:1174-1187.

2. **Koufman JA.** The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope*. 1991;101(4) (pt2, suppl 53):1-78.
3. **Lechien JR, Akst LM, Hamdan AL, et al.** Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux disease: state of the art review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;160(5):762-782.
4. **Fraser-Kirk, K.** Laryngopharyngeal reflux: A confounding cause of aerodigestive dysfunction. *Aust. Fam. Physician* 2017, 46, 34–39.
5. **Jaspersen, D.; Kulig, M.; Labenz, J.; Leodolter, A.; Lind, T.; et al.** Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: An analysis based on the ProGERD Study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2003, 17, 1515–1520. [CrossRef] [PubMed].
6. **Lechien, J.R.; Bobin, F.; Dapri, G.; Eisendrath, P.; Salem, C.; Mouawad, et al.** Hypopharyngeal-Esophageal Impedance-pH Monitoring Profiles of Laryngopharyngeal Reflux Patients. *Laryngoscope* 2020.Pubmed.
7. **Jérôme R. Lechien, MD, PhD Francois Bobin, Vinciane Muls.** Changes of Laryngeal and Extralaryngeal Symptoms and Findings in Laryngopharyngeal Reflux Patients. *Laryngoscope* 2021: 1332-1342
8. **Hà Phương Thảo.** Ứng dụng bảng RSI, RFS trong chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị bước đầu trào ngược họng thanh quản. 2014
9. **Lee YS, Choi SH, Son YI et al** (2011). Prospective, observational study using rabeprazole in 455 patients with laryngopharyngeal reflux disease. *European archives of oto-rhino-laryngology* .268(6), 863-9.
10. **Bove MJ and Rosen C** (2006). Diagnosis and management of laryngopharyngeal reflux disease. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 14(3), 116-23.

# THỰC TRẠNG STRESS CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ GIÁO TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Trương Hùng<sup>1</sup>, Lê Minh Thi<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Lý<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng stress của nhân viên y tế (NVYT) và một số yếu tố ảnh hưởng đến stress

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>3</sup>Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hùng

Email: truonghung2803@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

của NVYT tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Phú Giáo năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang phát vấn cho 110 NVYT lâm sàng, sử dụng thang đo DASS 21 để đánh giá mức độ stress. Sử dụng kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với stress của NVYT. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ stress của NVYT là 20,1% trong đó mức độ nhẹ là 12,7%, mức độ vừa là 6,4%, mức độ nặng là 0,9% và rất nặng là 0,9%. Nhóm NVYT có nguy cơ stress gấp 0,37 lần khi không bao giờ gặp thái độ không tốt từ người bệnh, người nhà người bệnh. Nhóm NVYT không/ ít cơ hội học tập có nguy cơ stress cao hơn (OR=6,65; CI 95%: 2,4-18,8). Nhóm NVYT

không và ít có cơ hội thăng tiến trong công việc có nguy cơ stress cao (OR=5,91; CI 95%: 1,8-19,9); Nhóm NVYT trực từ 8 ca trực/ tháng trở lên có nguy cơ stress cao (OR=4,49; CI 95%: 1,7-11,9). Nhóm NVYT bị áp lực công việc nhiều nguy cơ stress cao (OR=3,36; CI 95%: 1,1-9,9); **Kết luận:** Ban lãnh đạo TTYT cần có những biện pháp can thiệp thích hợp như bố trí nhân lực, tổ chức khám sức khỏe tâm thần cho NVYT.

**Từ khóa:** stress, DASS 21, TTYT huyện Phú Giáo

## SUMMARY

### THE STATUS OF STRESS OF HEALTH STAFF AT THE CLINICAL FACTORS OF PHU GIAO DISTRICT HEALTH CENTER BINH DUONG PROVINCE IN 2023 AND SOME FACTORS AFFECT

**Objectives:** Describe the current state of health worker stress and some factors affecting the stress of health workers at Phu Giao District Health Center in 2023. **Research method:** Cross-sectional design interview for 110 clinical staff, using the DASS 21 scale to assess stress level. Using the squared test to find out the relationship between factors and stress of health workers. **Results:** The results showed that the stress rate of health workers was 20.1%, of which the mild level was 12.7%, the moderate level was 6.4%, the severe level was 0.9% and the very severe was 0,9%. The health worker group had a 0.37 times higher risk of stress when they never encountered a bad attitude from the patient or the patient's family. The group of health workers with no/little learning opportunities had a higher risk of stress (OR=6.65; 95% CI: 2.4-18.8). The group of health workers with no and few opportunities for advancement in work has a high risk of stress (OR=5.91; 95% CI: 1.8-19.9); The group of health workers on duty from 8 shifts/month or more has a high risk of stress (OR=4.49; 95% CI: 1.7-11.9). The group of health workers with high work pressure has a high risk of stress (OR=3.36; 95% CI: 1.1-9.9); **Conclusion:** The health center leadership needs to have appropriate interventions such as arranging human resources, organizing mental health checks for health workers. **Keywords:** stress, DASS 21, TTYT Phu Giao district

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) "Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không phải chỉ có bệnh hay tàn phế [8]. Stress của NVYT có thể mang lại những tác động nguy hiểm không chỉ đến sức khỏe của NVYT mà còn ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng và hiệu quả của việc cung cấp dịch vụ y tế [2].

Một số nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá mức độ stress của NVYT giao động từ 13,1% - 28,6% [2], [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ stress của NVYT giao động từ 20,4 %- 28,5% [7], [3]. Một số yếu tố được chứng minh là có ảnh hưởng đến stress như khối lượng công việc, mối quan hệ

giữa NVYT với người bệnh, mối quan hệ đồng nghiệp [2], [7], [3].

Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, an toàn thực phẩm, dân số và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật. Hiện nay, số lượng người bệnh tăng đột biến khoảng 10% so với cùng kỳ năm ngoái, và có đến 01 bác sĩ, 12 điều dưỡng đã chuyển công việc, bỏ việc [5]. Được sự cho phép của Lãnh đạo Trung tâm Y tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng stress của nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng". Kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học để từ đó, đề xuất các biện pháp cải thiện và nâng cao sức khỏe tinh thần của NVYT tại Trung tâm Y tế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo tỉnh Bình Dương từ tháng 01/2023-07/2023.

**Đối tượng nghiên cứu.** NVYT đang làm việc tại các khoa lâm sàng, có thời gian làm việc tại TTYT từ 1 năm trở lên từ thời điểm nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu. NVYT lâm sàng đi học, nghỉ thai sản, vắng mặt quá 3 tháng liên tục trong thời gian nghiên cứu.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

**Định lượng:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1;  $\alpha = 0,05$ ; độ tin cậy 95%

- z: trị số từ phân phối chuẩn,  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

- Chọn  $p = 0,14$  dựa trên tỷ lệ stress của NVYT theo nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Liên tại TTYT huyện Sóc Sơn là 13,8% [3].

- d: Sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn  $d = 0,07$

Áp dụng công thức tính được  $n = 95$  NVYT.

Chọn mẫu: Thực hiện chọn tất cả NVYT thực tế chúng tôi thu được số mẫu là 110 NVYT.

**Biến số nghiên cứu.** Nghiên cứu bao gồm các biến số về stress theo bộ công cụ DASS 21 đã được việt hóa gồm 07 tiểu mục và đã được chứng minh là phù hợp với Việt Nam [7], [3].

**Công cụ và phương pháp thu thập số**

**liệu.** Phát phiếu điều tra để điều dưỡng tự điền khoảng 10 phút, điều tra viên tiến hành thu lại và kiểm tra rà soát lại đảm bảo các phiếu đã điền đầy đủ thông tin.

**Phương pháp phân tích số liệu.** Sử dụng các thống kê mô tả như điểm trung bình, độ lệch chuẩn và kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 166/2023/YTCC-HD3 ngày 11/4/2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thực trạng stress của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo

**Bảng 4: Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=110)**

Đặc điểm		Tần số n=110	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	29	26,4
	Nữ	81	73,6
Tuổi (trung bình 36 tuổi)	23-≤30	24	21,8
	31-40	53	48,2
	>40-53	33	30,0
Thâm niên công tác	1-10 năm	53	48,2
	11-29 năm	57	51,8
Trình độ học vấn	Trung cấp	19	17,3
	Cao đẳng	38	34,5
	Đại học	39	35,5
	Trên đại học	14	12,7

Nghiên cứu được thực hiện trên 110 NVYT đang làm việc tại các khoa lâm sàng tại TTYT huyện Phú Giáo. Về nhóm tuổi chủ yếu là từ 31-40 tuổi chiếm 48,2%. Giới tính nữ chiếm 2/3 tổng số đối tượng tham gia với 73,6%. Đa số các NVYT đã kết hôn với tỉ lệ 85,5%, chủ yếu là điều dưỡng, kỹ thuật viên với 63,6%. Làm việc tại TTYT từ 11-29 năm chiếm 51,8% và 48,3% có trình độ từ đại học trở lên.

**Bảng 5: Đặc điểm về nội dung và áp lực của nhân viên y tế**

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Bị giao khối lượng công việc quá nhiều	Thỉnh thoảng và thường xuyên	100	90,9
	Không bao giờ	10	9,1
Làm việc với nhịp độ công việc quá cao	Thỉnh thoảng và thường xuyên	104	94,5
	Không bao giờ	6	5,5
Làm ngoài giờ hành chính	Thường xuyên và thỉnh thoảng	99	90,0

Số ca trực trong một tháng	Không bao giờ	11	10,0
	Không trực	0	0
	Dưới 8 tua trực/tháng	81	73,6
	Từ 8 tua trực trở lên/tháng	29	26,4
Áp lực công việc	Có áp lực và áp lực lớn	63	57,3
	Không và ít áp lực	47	42,7

Hơn 90,9% NVYT cho biết thỉnh thoảng hoặc thường xuyên bị giao khối lượng công việc nhiều và làm việc với nhịp độ công việc cao. Tỷ lệ NVYT trực từ 8 ca trở lên/ tháng chiếm 26,4% và 57,3% NVYT cho biết công việc rất áp lực.

**Bảng 6: Đặc điểm về đào tạo và cơ hội thăng tiến**

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Cơ hội học tập nâng cao trình độ	Không và ít có cơ hội	43	39,1
	Nhiều cơ hội	67	60,9
Cơ hội thăng tiến trong nghề nghiệp	Không và ít có cơ hội	13	11,8
	Nhiều cơ hội	97	89,2

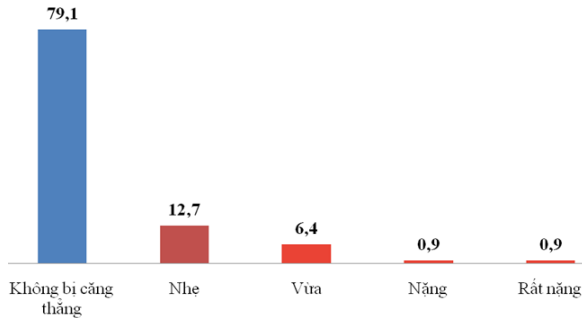
Kết quả cho thấy có 39,1% NVYT cho biết không có cơ hội học tập nâng cao trình độ và 11,8% NVYT cho biết không có cơ hội thăng tiến trong nghề nghiệp.

**Bảng 7: Đặc điểm về mối quan hệ của nhân viên y tế lâm sàng**

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Mối quan hệ với cấp trên	Không tốt và chỉ tương đối tốt	8	7,3
	Tốt	102	92,7
Mối quan hệ với đồng nghiệp	Chưa tốt và tương đối tốt	13	11,8
	Tốt	97	80,2
Sự hợp tác của người bệnh và người nhà người bệnh (NNNB)	Không tốt	3	2,7
	Tương đối tốt và tốt	107	97,3
Bị phản ứng không tốt từ người bệnh hay NNNB	Không bao giờ	2	1,8
	Thỉnh thoảng	67	60,9
	Thường xuyên	40	36,4
	Hàng ngày	1	0,9

Mối quan hệ với cấp trên và với đồng nghiệp ở mức tốt lần lượt là 92,7%, 80,2%. Về việc gặp phải phản ứng không tốt từ người bệnh hay NNNB thì có đến 60,9% thỉnh thoảng gặp, 36,4% thường xuyên gặp phải hàng ngày.

Kết quả cho thấy tỉ lệ stress của NVYT là 20,9%, trong đó stress mức độ nhẹ là 12,7%, mức độ vừa là 6,4% và stress mức độ nặng và rất nặng đồng tỷ lệ là 0,9%.



**Biểu đồ 3:** Tỷ lệ mức độ stress của nhân viên y tế lâm sàng tại Trung tâm y tế huyện Phú Giáo

**3.2. Một số yếu tố liên quan stress của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo**

**Bảng 8:** Môi quan hệ nơi làm việc với stress của nhân viên y tế lâm sàng

Nội dung	Stress		OR (95%CI)	P
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Gặp thái độ không tốt từ người bệnh và người nhà</b>				
Không bao giờ	10 (14,5)	59 (85,5)	0,37 (0,1-0,9)	<b>0,03</b>
Thường xuyên và hàng ngày	13 (31,7)	28 (68,3)		

Nhóm NVYT không bao giờ gặp người bệnh, NNNB có thái độ không tốt bị stress cao gấp 0,37 lần so với nhóm NVYT thường xuyên gặp người bệnh, NNNB có thái độ không tốt ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 9:** Môi liên quan của đào tạo, cơ hội thăng tiến với stress của nhân viên y tế lâm sàng

Nội dung	Stress		OR (95%CI)	P
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Cơ hội học tập</b>				
Không và ít cơ hội	17 (39,5)	26 (60,5)	6,65 (2,4-18,8)	<b>&lt;0,0001</b>
Nhiều cơ hội	6 (9,0)	61 (91,0)		
<b>Cơ hội thăng tiến trong nghề nghiệp</b>				
Không và ít có cơ hội	7 (53,8)	6 (46,2)	5,91 (1,8-19,9)	<b>0,002</b>
Nhiều cơ hội	16 (16,5)	81 (83,5)		

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa cơ hội học tập, thăng tiến của NVYT với tình trạng stress của NVYT ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 10:** Môi liên quan giữa yếu tố công việc với stress của nhân viên y tế lâm sàng

Nội dung	Stress		OR (95%CI)	P
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Số ngày trực trong 1 tháng</b>				
Từ 8 ca trực trở lên / tháng	12 (41,4)	17 (58,6)	4,49 (1,7-11,9)	<b>0,002</b>
Dưới 8 ca trực / tháng	11 (13,6)	70 (86,4)		
<b>Áp lực công việc</b>				
Có áp lực và áp lực lớn	18 (28,6)	45 (71,4)	3,36 (1,1-9,9)	<b>0,02</b>
Không và ít áp lực	5 (10,6)	42 (89,4)		

Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy, nhóm NVYT trực từ 8 ca trực/ tháng trở lên có nguy cơ stress cao gấp 4,49 lần so với nhóm NVYT dưới 8 ca trực/ tháng ( $p < 0,05$ ). NVYT bị áp lực công việc nhiều nguy cơ stress cao gấp 3,36 lần so với nhóm NVYT không hoặc ít bị áp lực công việc ( $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**Thực trạng stress của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo.** Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng tỷ lệ NVYT tại các khoa lâm sàng tại NVYT chịu tác động của stress là 20,1%. Trong khi đó các nghiên cứu quốc tế và tại Việt Nam đã cho thấy các tỷ lệ stress của NVYT khác nhau Shekhar Saket và cộng sự (2022) là 13,1% [4]. Tương tự vậy cao hơn một số nghiên cứu thực hiện trước đó tại Việt Nam,

nghiên cứu của Lưu Thị Liên (2019) là 13,8%[3]. Tuy nhiên thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Inga Marijanović và cộng sự (2021) tại Nga là 28,6% [1]. Các yếu tố như thiết kế nghiên cứu, thời gian, địa điểm nghiên cứu và tính chất bệnh viện, TTYT khác nhau có thể giải thích sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu này được thực hiện trong năm 2023, một năm có nhiều biến động và khó khăn do ảnh hưởng để lại của đại dịch COVID-19. Điều này có thể làm tăng mức độ stress cho NVYT do phải đối mặt với nguy cơ thiếu nguồn lực và thiết bị y tế, áp lực từ công việc và gia đình. Mức độ stress của NVYT tại các khoa lâm sàng TTYT huyện Phú Giáo là cao và có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác. Đây là một vấn đề cần được quan tâm đối với Lãnh đạo TTYT huyện Phú Giáo tỉnh Bình Dương.

Trong nghiên cứu này tỷ lệ stress của NVYT ở mức độ nhẹ là 12,7%, mức độ vừa 6,4%, mức độ nặng 0,9%, rất nặng 0,9%. Nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Liên (2019) tại Trung tâm y tế huyện Sóc Sơn cho biết tỷ lệ stress của NVYT ở mức độ nhẹ (7,04%), sau đó là stress ở mức độ vừa (4,50%), tỉ lệ stress ở mức độ nặng và rất nặng là 1,13% [3]. Để đảm bảo chất lượng dịch vụ và môi trường làm việc an toàn, cần có giải pháp hiệu quả để giảm bớt áp lực cho NVYT trong môi trường lâm sàng.

#### Một số yếu tố liên quan stress của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo

Yếu tố môi trường nơi làm việc, kết quả nghiên cứu định lượng của chúng tôi cho thấy nhóm NVYT bị stress khi thường xuyên gặp thái độ không tốt từ NB, NNNB cao gấp 2,74 ( $p < 0,05$ ). Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuyên (2015) nhóm NVYT không được và tương đối được người bệnh tôn trọng có nguy cơ bị stress cao gấp 2,9 lần [7]. Khi NVYT không cảm thấy được tôn trọng hoặc gặp phải thái độ không tốt, họ có thể cảm thấy lao động và cống hiến của mình không được đánh giá cao.

Yếu tố cơ hội đào tạo, thăng tiến, trong đó nhóm NVYT không/ ít cơ hội học tập có nguy cơ stress cao gấp 6,65 lần so với nhóm có nhiều cơ hội học tập. Việc cung cấp đào tạo và thăng tiến không chỉ giúp nâng cao năng lực chuyên môn của NVYT, mà còn giúp họ cảm thấy mình là một phần quan trọng của tổ chức. Nhóm NVYT không và ít có cơ hội thăng tiến trong công việc có nguy cơ stress cao gấp 5,91 lần so với nhóm NVYT có nhiều cơ hội thăng tiến. Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự (2018) cũng cho thấy rằng khi có cơ hội thăng tiến, nhân viên cảm thấy được đánh giá cao và có thêm động lực trong công việc của mình, giúp giảm bớt stress [6]. NVYT cũng có thể ảnh hưởng vị trí việc làm, có tiêu chuẩn bổ nhiệm và quy trình bổ nhiệm minh bạch và công khai, điều đó giúp thúc đẩy NVYT cống hiến trong công việc góp phần giúp giảm stress đối với NVYT.

Về yếu tố công việc, nhóm NVYT trực từ 8 ca trực/ tháng trở lên có nguy cơ stress cao gấp 4,49 lần so với nhóm NVYT dưới 8 ca trực/ tháng ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số kết quả nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuyên đã chỉ ra nhóm NVYT trực trên 2 buổi/tuần có nguy cơ stress cao gấp 1,9 lần so với nhóm NVYT chỉ trực từ 2 buổi/tuần trở xuống với  $p = 0,02$  [7]. Kết hợp giữa thiếu ngủ và làm việc vào thời điểm các chức năng cơ thể bị hạn chế có thể gây mệt mỏi

và mất ngủ trầm trọng, khó thực hiện công việc tốt và tăng nguy cơ xảy ra tai nạn, nguy cơ bị stress. Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy, nhóm NVYT bị áp lực công việc nhiều nguy cơ stress cao gấp 3,36 lần so với nhóm NVYT không hoặc ít bị áp lực công việc ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Lưu Thị Liên (2019) nhóm NVYT có áp lực, áp lực lớn trong công việc thì có nguy cơ stress cao hơn 9,7 lần so với nhóm không có hoặc có áp lực nhưng ít trong công việc với  $p < 0,05$  [3]. Để cải thiện tình hình, TTYT huyện Phú Giáo nên xem xét việc điều chỉnh lịch trực để đảm bảo mỗi NVYT không bị quá tải. Tăng cường đào tạo và tuyển dụng thêm nhân lực.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ stress của NVYT là 20,1% trong đó mức độ nhẹ là 12,7%, mức độ vừa là 6,4%, mức độ nặng là 0,9% và rất nặng là 0,9%. Có mối liên quan giữa việc NVYT không bao giờ gặp thái độ không tốt từ người bệnh, người nhà người bệnh, không/ ít cơ hội học tập, NVYT không và ít có cơ hội thăng tiến trong công việc, trực từ 8 ca trực/ tháng trở lên và bị áp lực công việc nhiều nguy cơ stress cao ( $p < 0,05$ ).

**Khuyến nghị:** Bố trí nhân lực, công việc hợp lý hạn chế số lượng ca trực và tăng cường công tác đào tạo, cơ hội thăng tiến cho NVYT.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **I. Marijanović và các cộng sự.** (2021), "Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic", *Med Sci Monit.* 27, tr. e930812.
2. **S. Shekhar và các cộng sự.** (2022), "Assessment of depression, anxiety and stress experienced by health care and allied workers involved in SARS-CoV2 pandemic", *J Family Med Prim Care.* 11(2), tr. 466-471.
3. **Lưu Thị Liên** (2019), Thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, Thành phố Hà Nội, năm 2019, Trường Đại học Quốc Gia, Hà Nội.
4. **Saket Shekhar và các cộng sự.** (2022), "Assessment of depression, anxiety and stress experienced by health care and allied workers involved in SARS-CoV2 pandemic". 11(2), tr. 466-471.
5. **Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo** (2022), Báo cáo công tác y tế 6 tháng đầu năm 2022 và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2022.
6. **Nguyễn Mạnh Tuấn và các cộng sự.** (2018), "Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trung Ương năm 2018", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 22, tr. 71-79.
7. **Nguyễn Văn Tuyên** (2015), Tình trạng stress nghề nghiệp của Điều dưỡng viên lâm sàng tại

bệnh viện Bình Định và một số yếu tố liên quan, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

8. WHO (1948), WHO definition of Health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP TÁI PHÁT THỂ BIỆT HÓA

Phùng Quang Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Phúc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 55 trường hợp được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến giáp tái phát thể biệt hóa tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 7 năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi nhỏ nhất là 13 cao nhất là 68 tuổi, nữ cao hơn so nam tỷ lệ 5,1/1. Các triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn chủ yếu phát hiện tái phát là do khám định kỳ (85,5%). Thời gian tái phát hay gặp nhất là dưới 2 năm (60%). Điều trị sau mổ lần đầu có 35 trường hợp dùng I<sup>131</sup> chiếm (63,6%) còn 20 trường hợp tiếp tục theo dõi chiếm (36,4%). Siêu âm vùng cổ (92,7%) và CT Scanner vùng cổ (95,8%), Chọc hút tế bào FNA có (91%) dương tính

**Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng, ung thư tuyến giáp tái phát biệt hóa

### SUMMARY

#### CLINICAL MANIFESTATIONS AND SUBCLINICAL RECURRENT DIFFERENTIATED THYROID CARCINOMA

Retrospective and prospective study on 55 cases diagnosed with differentiated recurrent thyroid carcinoma at the National Otolaryngology Hospital and Hanoi Oncology Hospital from January 2020 to July in 2023. Research results show that the youngest age is 13 years old, the highest is 68 years old, female is 5,1/1 higher than male. Clinical symptoms are often poor, mainly due to periodic examination (85,5%). The most common time to relapse was less than 2 years (60%). After the first surgery, there was 35 cases of using I-131 (63,6%) and 20 cases of continued follow-up (36,4%). Neck ultrasound (92,7%) and neck CT Scanner (95,8%). FNA cell aspiration (91%) was positive.

**Keywords:** Clinical manifestations, Differentiated thyroid carcinoma.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) là

loại ung thư phổ biến nhất của ung thư tuyến giáp và tỷ lệ mắc mới của loại ung thư này vẫn đang tiếp tục tăng, chiếm 90% bệnh nhân ung thư tuyến nội tiết và khoảng 1% các loại ung thư. Tần suất mắc bệnh hàng năm từ 0,5 - 10/100.000 dân và khác nhau giữa các vùng trên thế giới. Tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi ở nam là 3/100.000 dân/năm, ở nữ cao hơn 2 - 3 lần. Năm 2018, theo số liệu công bố của GLOBOCAN, trên toàn thế giới có 567.000 ca UTBMTGBH mới mắc và UTBMTGBH đứng thứ 9 trong các loại ung thư nói chung<sup>1</sup>. Ở Mỹ, năm 2014 có 63.000 ca mới mắc UTBMTGBH so với năm 2010 có 44.670<sup>2,3</sup>. Ở khu vực Châu Á hiện nay, UTBMTGBH đang xếp thứ nhất trong các loại ung thư ở Hàn Quốc<sup>1</sup>. Ở Việt Nam, theo số liệu thống kê mới nhất của Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống ung thư năm 2010 - 2014, tỷ lệ mới mắc UTBMTGBH ở nữ năm 2010 là 821/100.000; năm 2014 số ca mắc mới tăng 3211/100.000 ca<sup>4</sup>.

Sự tái phát trong UTBMTGBH, liên quan đến nguyên nhân sinh bệnh, nguy cơ cao về tiến triển lâm sàng<sup>5,6</sup> và cơ chế kháng I<sup>131</sup><sup>7</sup>. Ngày nay với sự phát triển của chuyên ngành xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học sẽ xác định được các yếu tố, nguy cơ gây tái phát của bệnh từ đó mở ra hướng điều trị đích cho các trường hợp tái phát, di căn nhất là nhóm không đáp ứng với điều trị I<sup>131</sup><sup>6</sup>. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư biểu mô tuyến giáp tái phát thể biệt hóa.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tái phát.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 55 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTG tái phát thể biệt hóa tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 7 năm 2023

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Quang Tuấn

Email: tuanpq22@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023