

4.4. Tỷ lệ được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong 12 tháng gần đây. Tỷ lệ này có thể được coi là tiêu chí quan tâm đến sức khỏe của người dân và sự tiếp cận dịch vụ y tế.

Nghiên cứu của Anuj Maheshwari và cộng sự sàng lọc trên 345 234 người tuổi trung bình 42.6 ± 16.0 cho thấy có 64% số người được đo huyết áp lần đầu tiên trong đời, chỉ có 28.1% được đo trong vòng 12 tháng vừa qua [8].

Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 trên 1200 người Khmer trên 25 tuổi cho thấy tỷ lệ được đo huyết áp trong 12 tháng qua là 63.2% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong năm vừa qua là 60.4%.

V. KẾT LUẬN

Gần 1/3 dân số người lớn từ 18 tuổi trở lên bị tăng huyết áp. Tỷ lệ người được dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đang chiếm tỷ lệ thấp (40.8%). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người tăng huyết áp còn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neil Poulter et al** (2020), May Measurement Month 2018: results of blood pressure screening from 41 countries, *European Heart Journal Supplement* (2020) 22 H1-H4.

2. **Patricia et al** (2004), Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review, *Journal of hypertension*; 22; 11-19.

3. **Katherine et al** (2016), Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, *Circulation* ; 134;441-450

4. **Huynh Văn Minh et al** (2021), Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam, *European Heart Journal Supplements* (2021) 23 (Supplement B), B154–B157, The Heart of the Matter, doi: 10.1093/eurheartj/suab035

5. **János Nemcsik et al** (2021), May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Hungary, *European Heart Journal Supplement*(2021) 23: 870-872.

6. **Nguyễn Lân Việt** (2011), Tăng huyết áp- vấn đề cần được quan tâm hơn, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.

7. **Lê Văn Hới** (2016), Một số đặc điểm nhân khẩu học và thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại một vùng nông thôn Việt Nam, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 2/2016, tr156-163.

8. **Anuj Maheshwari et al** (2020), May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening campaign results in India, *European Heart Journal Supplements* (2020) 22 (Supplement H), H62-H65, The Heart of the Matter, doi:10.1093/eurheartj/suab030

9. **Nguyễn Thanh Bình** (2017), Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận án tiến sĩ Y học*, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, tr 65-76.

KIỆT SỨC TINH THẦN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN ĐIỀU DƯỠNG MỘT ĐƠN VỊ Y TẾ CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Đức Sĩ¹, Đinh Đức Minh^{1,2}, Nguyễn Văn Được³

TÓM TẮT

Công việc của nhân viên y tế, đặc biệt là các điều dưỡng được đánh giá là nhiều áp lực. Khía cạnh tinh thần cũng là một trong các yếu tố để đánh giá kiệt sức công việc trên nhân viên y tế. Đây là một yếu tố phức tạp cần được đánh giá chi tiết để có thể đưa ra giải pháp, đồng thời có thể giúp cải thiện điều kiện làm việc chung cũng như hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Bài báo là một phần của một nghiên cứu lớn về kiệt sức công việc trên 350 điều dưỡng đang làm việc tại một bệnh viện đa khoa khu vực. Báo cáo tập trung vào khía cạnh tinh thần và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng cảm thấy

kiệt sức vì công việc và phải nỗ lực quá mức để làm việc với nhiều người trong một thời gian dài. Số giờ làm trung bình lớn hơn 40 giờ/tuần làm tăng kiệt sức tinh thần lên gấp đôi, và là các yếu tố liên quan chủ yếu. Số lần trực đêm hơn 8 lần/tháng cũng làm tăng kiệt sức tinh thần. Nghiên cứu cho thấy cần phải bổ sung nhân sự đầy đủ, từ đó cải thiện chế độ làm việc và hạn chế mức độ kiệt sức tinh thần của điều dưỡng.

Từ khóa: kiệt sức tinh thần, kiệt sức công việc, điều dưỡng, nhân viên y tế

SUMMARY

EMOTIONAL EXHAUSTION AND RELATED FACTORS AMONG NURSES WORKING AT A MEDICAL FACILITY IN HO CHI MINH CITY

The medical staff, especially nurses, is considered to be a stressful career. Mental aspect is also one of the factors to assess work burnout in medical staff. This is a complex factor that needs to be evaluated in detail in order to come up with a solution that can improve the general working conditions and work efficiency of medical staff. The article is part of a large study on work burnout on 350 nurses working at Thu

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Quốc tế City

³Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

Duc General Hospital. The report focuses on emotional exhaustion and related factors. Research results show that most nurses perceive themselves as exhausted from work and having to exert too much effort to work with many patients with average scores of 2.62 and 3.28, respectively. An average work hours higher than 40 hours/week increased emotional exhaustion twice, and was the main associated factor. Research shows that it is necessary to recruit enough staff, thereby improving working conditions and limiting the level of emotional exhaustion of nurses.

Keywords: emotional exhaustion, work-burnout, nurse, health workers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ sau dịch Covid-19 bùng nổ, điều kiện làm việc của nhân viên y tế ngày càng được quan tâm hơn. Nhân viên y tế thường phải làm việc với cường độ cao, đòi hỏi sự tập trung và suy nghĩ nhiều khiến tình trạng kiệt sức, đặc biệt là kiệt sức tinh thần trở nên đáng lo ngại. Điều dưỡng là nhân viên y tế chịu áp lực nhiều nhất. Phần lớn họ là nữ nên kiệt sức không chỉ ảnh hưởng đến công việc mà còn tác động đến những mâu thuẫn giữa công việc và gia đình.^[1]

Kiệt sức tinh thần vừa là một phần vừa là yếu tố dẫn đến kiệt sức công việc (KSCV). Y văn ghi nhận, một người mắc KSCV thông thường sẽ lần lượt trải qua ba giai đoạn: kiệt sức tinh thần sau đó đến thái độ tiêu cực và suy giảm thành tích cá nhân. Đối với bản thân người điều dưỡng, kiệt sức tinh thần được ghi nhận là có thể đưa đến trầm cảm cũng như khiến họ phải nghỉ bệnh nhiều hơn.^[2]

Tỷ lệ KSCV trên điều dưỡng trong y văn rất cao. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho kết quả 28,6% đến 62,2% điều dưỡng có điểm số KSCV cao. Trong đó kiệt sức tinh thần ở mức độ từ vừa trở lên chiếm từ 22,5% đến 80,3%.^[3-7]

Các nghiên cứu thường chủ yếu khảo sát các bệnh viện lớn, đặc biệt là tại khoa hồi sức. Do đó cần tìm hiểu chi tiết cũng như phân tích các yếu tố liên quan đến kiệt sức tinh thần trên các điều dưỡng tại các bệnh viện có quy mô nhỏ hơn để có cái nhìn tổng quát, từ đó có thể đưa ra các khuyến nghị, giải pháp can thiệp, đảm bảo sức

khỏe tinh thần cho điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang tại BVĐKKV Thủ Đức với thời gian thu thập dữ liệu: 3/2022 – 4/2022. Đối tượng được phỏng vấn là những nhân viên đang làm công tác lâm sàng (thâm niên tối thiểu 1 năm) tại bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức bao gồm 302 điều dưỡng viên, 42 điều dưỡng kỹ thuật viên, và 28 điều dưỡng hộ sinh (sau đây gọi chung là điều dưỡng). Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi MBI-HSS bao gồm 22 câu hỏi. Phần khía cạnh Kiệt sức tinh thần gồm 7 câu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 trong thang đo MBI-HSS. Trong y văn, phần thang đo này có thể được sử dụng chung hoặc dùng độc lập trong các nghiên cứu về sức khỏe tinh thần.

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 13.0.

Nghiên cứu phù hợp với nhu cầu và được lãnh đạo Bệnh viện quan tâm, chấp thuận tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. (Số 569 TĐHYKPNT-HĐĐĐ)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã được triển khai tại BVĐKKV Thủ Đức từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2022. Trong tổng số 372 điều dưỡng, nhóm nghiên cứu đã tiếp cận và thu thập số liệu thành công trên 350 người.

Đặc điểm dân số học mẫu nghiên cứu.

Kết quả phân tích cho thấy độ tuổi trung bình của điều dưỡng là 36. Trong đó khoảng 16,3% điều dưỡng ở độ tuổi trẻ dưới 30 và 24,1% ở độ tuổi trên 40. Hầu hết điều dưỡng là nữ giới, chỉ có 16,3% nam giới. Đa phần điều dưỡng đã kết hôn, chỉ 19,1% còn độc thân và số ít đã ly hôn hoặc góa.

Kiệt sức tinh thần. Mức độ kiệt sức tinh thần của mẫu nghiên cứu này theo các mức độ lần lượt là: nặng: 11,1%; vừa: 22,3% và nhẹ: 67,6%.

Bảng 1. Điểm chi tiết đánh giá kiệt sức tinh thần

Nội dung	Điểm đánh giá*							TB	ĐLC
	0	1	2	3	4	5	6		
B1. Cảm thấy kiệt sức vì công việc	15,1	23,7	5,7	24,3	8,9	14,9	7,4	2,62	1,89
B2. Làm việc với nhiều người trong ngày dài đòi hỏi quá nhiều nỗ lực	14,0	16,3	11,7	12,3	6,3	10,3	29,1	3,28	2,25
B3. Cảm thấy suy sụp tinh thần bản thân	27,7	26,6	9,7	16,3	4,6	10,3	4,9	1,94	1,85
B4. Cảm thấy nản với công việc hiện tại	27,7	32,0	8,0	14,0	4,6	9,1	4,6	1,81	1,81
B5. Cảm nhận mình đã làm quá nhiều việc	27,7	25,7	11,1	16,3	4,3	10,0	4,9	1,93	1,84

B6. Cảm thấy rất áp lực khi giao tiếp mọi người	46,0	20,9	8,6	10,6	4,3	7,4	2,3	1,38	1,73
B7. Cảm giác đang bị dồn vào chân tường	54,9	18,6	8,0	6,9	3,4	6,9	1,4	1,12	1,63

* Trình bày tỉ lệ %, TB: trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn

Đánh giá kiệt sức tinh thần cho thấy 84,9% điều dưỡng tự cảm nhận tình trạng kiệt sức vì công việc (B1) ở các cấp độ từ 1 đến 6. Chỉ có 54,0% cảm thấy áp lực khi phải giao tiếp với nhiều người (B6).

Các yếu tố liên quan đến kiệt sức công việc khía cạnh tinh thần

Bảng 2. Liên quan giữa kiệt sức tinh thần với tuổi, giới tính, hôn nhân

	Kiệt sức tinh thần		OR (KTC 95%)	p
	Nặng/Vừa n (%)	Nhẹ n (%)		
Nhóm tuổi				
<30	20 (35,1)	37 (64,9)	1	
30 - 40	71 (35,6)	134 (64,4)	1,02 (0,55 – 1,89)	0,945
>40	23 (27,4)	61 (72,6)	0,70 (0,34 – 1,44)	0,330
Giới				
Nam	17 (29,8)	40 (70,2)	1	
Nữ	100 (34,1)	193 (65,9)	1,22 (0,66 – 2,26)	0,529
Hôn nhân				
Độc thân	19 (28,4)	48 (71,6)	1	
Đã kết hôn	96 (34,8)	180 (65,2)	1,35 (0,75 – 2,42)	0,319
Ly hôn/Góa	2 (28,6)	5 (71,4)	1,09 (0,19 – 6,12)	0,923

Không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới và hôn nhân với kiệt sức tinh thần.

Bảng 3. Liên quan giữa kiệt sức tinh thần với trình độ, chức vụ và thâm niên

	Kiệt sức tinh thần		OR (KTC 95%)	p
	Nặng/Vừa n (%)	Nhẹ n (%)		
Trình độ				
Trung cấp	25 (30,9)	56 (69,1)	1	
Cao đẳng	54 (36,5)	94 (63,5)	1,29 (0,72 – 2,29)	0,939
Đại học	37 (31,4)	81 (68,6)	1,02 (0,56 – 1,89)	0,941
Sau đại học	1 (33,3)	2 (66,7)	1,12 (0,10 – 12,9)	0,928
Chức vụ				
Điều dưỡng viên	109 (33,2)	219 (66,7)	1	
Điều dưỡng trưởng	8 (36,4)	14 (63,6)	1,15 (0,47 – 2,82)	0,763
Thời gian làm điều dưỡng				
Từ 1 đến 5 năm	19 (30,2)	44 (69,8)	1	
Trên 5 đến 10 năm	38 (46,9)	43 (53,1)	2,05 (1,02 – 4,09)	0,043
Trên 10 đến 15 năm	39 (33,6)	77 (66,4)	1,17 (0,61 – 2,27)	0,637
Trên 15 năm	21 (23,6)	68 (76,4)	0,72 (0,35 – 1,48)	0,366
Thời gian làm tại bệnh viện				
Từ 1 đến 5 năm	24 (28,6)	60 (71,4)	1	
Trên 5 đến 10 năm	35 (44,3)	44 (55,7)	1,99 (1,04 – 3,71)	0,038
Trên 10 đến 15 năm	40 (36,7)	69 (63,3)	1,45 (0,79 – 2,68)	0,235
Trên 15 năm	18 (23,4)	59 (76,6)	0,76 (0,38 – 1,55)	0,454
Thời gian làm tại khoa				
Từ 1 đến 5 năm	37 (29,4)	89 (70,6)	1	
Trên 5 đến 10 năm	41 (43,6)	53 (56,4)	1,86 (1,06 – 3,26)	0,032
Trên 10 đến 15 năm	31 (35,2)	57 (64,8)	1,31 (0,73 – 2,34)	0,365
Trên 15 năm	8 (19,5)	33 (80,5)	0,58 (0,25 – 1,38)	0,220

Thời gian làm tại khoa từ trên 5 đến 10 năm cho thấy mức độ kiệt sức tinh thần cao nhất, cao hơn so với nhóm làm tại khoa từ 1 đến 5 năm với OR=1,86 và p=0,032.

Bảng 4. Liên quan giữa kiệt sức tinh thần với trực đêm, thời gian làm việc, lượng bệnh

	Kiệt sức tinh thần		OR (KTC 95%)	p
	Nặng/Vừa n (%)	Nhẹ n (%)		
Trực đêm				
Có	98 (34,1)	189 (65,9)	1	
Không	19 (31,7)	41 (68,3)	1,12 (0,62 – 2,03)	0,712

Số ca trực trong tháng				
Từ 1 đến 4 ca	10 (29,4)	24 (70,6)	1	
Từ 5 đến 8 ca	50 (29,8)	118 (70,2)	1,02 (0,45 – 2,28)	0,967
Trên 8 ca	38 (44,7)	47 (55,3)	1,94 (0,83 – 4,55)	0,128
Thời gian làm việc/tuần				
Từ dưới 40 giờ	31 (22,0)	110 (78,0)	1	
Trên 40 giờ	51 (37,0)	87 (63,0)	2,08 (1,23 – 3,53)	0,007
Số bệnh nhân/ngày				
Dưới 5 bệnh nhân	23 (35,9)	41 (64,1)	1	
6 đến 10 bệnh nhân	6 (14,3)	36 (85,7)	0,30 (0,11 – 0,81)	0,018
11 đến 15 bệnh nhân	17 (32,7)	35 (67,3)	0,87 (0,40 – 1,87)	0,715
>15 người	29 (27,4)	77 (72,6)	0,67 (0,35 – 1,31)	0,241

Việc trực đêm và số ca trực không cho thấy liên quan đến kiệt sức tinh thần. Thời gian làm việc từ trên 40 giờ có liên quan đến kiệt sức tinh thần với OR=2,08 và p=0,007.

IV. BÀN LUẬN

Điều dưỡng là một chuyên ngành chăm sóc sức khỏe. Vai trò của người điều dưỡng không chỉ là chăm sóc thể chất mà cả tinh thần của bệnh nhân. Ngược lại họ cũng xứng đáng được quan tâm, đặc biệt là về mặt tinh thần, tâm lý bởi họ luôn phải chịu áp lực công việc cao. Bên cạnh các vấn đề như lo âu trầm cảm thì kiệt sức tinh thần là một trong những rối loạn tinh thần liên quan đến công việc mà người điều dưỡng có thể gặp phải.^[2]

Đặc điểm nhân khẩu học. Dân số nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 36,1 tuổi; dù tương đồng với một số nghiên cứu tại Việt Nam nhưng cao hơn một số nghiên cứu nước ngoài^[15-7]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về văn hóa hoặc chế độ đối với người lao động ở từng quốc gia. Nhóm tuổi nhiều nhất là từ 30-40 tuổi (59,6%). Đây có thể cho là độ tuổi lao động lý tưởng, vừa có sức khỏe, vừa có kinh nghiệm.

Độ tuổi của các điều dưỡng cũng liên quan đến tình trạng hôn nhân, phần lớn họ đã kết hôn (78,9%) nhưng không thấy mối liên quan đến kiệt sức tinh thần. Kết quả này tương đồng với y văn trong và ngoài nước. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Rhéaume A. và cộng sự đã khẳng định kiệt sức công việc trên điều dưỡng có làm ảnh hưởng đến sự mâu thuẫn giữa công việc và gia đình.^[1]

Mức độ kiệt sức tinh thần. Mức độ kiệt sức tinh thần của mẫu nghiên cứu này theo các mức độ lần lượt là: nặng: 11,1%; vừa: 22,3% và nhẹ: 67,6%. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu đã thực hiện tại của BVĐK tỉnh Quảng Ngãi (Nặng: 18,0%; Vừa: 23%; Nhẹ: 59%) và Đắk Lắk (Nặng: 12,2%; Vừa: 26,8%; Nhẹ: 61%).^[3,4] Chúng tôi cho rằng quy mô BVĐKKV Thủ Đức

tương đương với các bệnh viện tỉnh như trên nên mức độ kiệt sức tinh thần tương tự nhau. Một số bệnh viện khác có mức độ kiệt sức tinh thần nhẹ hơn như BVĐKKV Củ Chi (Nặng: 5,8%; Vừa: 16,7%; Nhẹ: 77,5%) và BVĐK tỉnh Khánh Hòa (Nặng: 1,6%; Vừa: 51,2%; Nhẹ: 47,2%). Cá biệt, mức độ kiệt sức tinh thần ở điều dưỡng Bệnh viện Chợ Rẫy cao rõ rệt so với tất cả các nghiên cứu khác mà chúng tôi đã tham khảo (Nặng: 58,6%; Vừa: 28,8%; Nhẹ: 12,6%).^[5-7]

Bằng cấp, thâm niên. Về bằng cấp, trong nghiên cứu này hơn ¾ các điều dưỡng có trình độ từ cao đẳng trở lên, điều này thể hiện bệnh viện chú trọng về nhân lực trong chăm sóc và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, kết quả có nét tương đồng với BVĐK tỉnh Quảng Ngãi^[3]. Tại BVĐKKV Củ Chi có trình độ học vấn phần lớn thuộc trung cấp^[5]. Dù chủ trương chuẩn hóa đội ngũ điều dưỡng nhưng trong bối cảnh khó khăn nhân sự chung, hiện vẫn chưa thể tiến đến 100% điều dưỡng có trình độ cử nhân trở lên.

Tương tự như trong nghiên cứu này, phần lớn các y văn mà chúng tôi tham khảo đều không ghi nhận sự liên quan giữa kiệt sức và bằng cấp, chức vụ^[8]. Có thể là do số lượng người có chức vụ có tỉ lệ thấp trong mẫu nghiên cứu.

Hơn một nửa điều dưỡng có thâm niên tại bệnh viện trên 10 năm, kết quả tương đồng với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Quảng Ngãi^[3]. Điều này cho thấy điều dưỡng ít luân chuyển công tác và có thời gian gắn bó với bệnh viện, với khoa lâu dài. Nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Đắk Lắk, Khánh Hòa và bệnh viện Chợ Rẫy Điều dưỡng công tác tại bệnh viện phần lớn là dưới 10 năm^[4,6,7].

Nhóm tuổi có kiệt sức tinh thần nhiều nhất trong nghiên cứu là nhóm có thâm niên từ 5-10 năm. Yếu tố này tương đồng với nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Đắk Lắk^[4], BVĐKKV Củ Chi^[5]. Chúng tôi giả thuyết rằng đối với những điều dưỡng có thâm niên từ 5 năm trở xuống, yêu cầu và trách

nhệm không nhiều bằng nhóm có thâm niên 5 đến 10 năm. Tuy vậy kể từ trên 10 năm, có thể họ không còn kỳ vọng nhiều về triển vọng nghề nghiệp, cộng với kinh nghiệm nghề nghiệp, kinh nghiệm sống giúp họ an nhiên hơn. Độ tuổi trên 30 cũng bớt dần áp lực có con nhỏ. Kết quả là mức độ kiệt sức tinh thần lại sẽ giảm xuống khi đến ngưỡng tuổi này.

Trực đêm, thời gian làm việc, lượng bệnh. Hầu hết các điều dưỡng trong nghiên cứu đều trực đêm (82,7%). Hơn một nửa điều dưỡng trực từ 5-8 ca/tháng và có khoảng 30% điều dưỡng trực trên 8 ca/tháng. Như vậy tần suất ca trực của điều dưỡng tại BVĐKKV Thủ Đức là khá dày so với một số nghiên cứu khác, đặc biệt là nhóm trực trên 8 ca/tháng^[5,6]. Nhóm này có tỉ lệ kiệt sức tinh thần gấp 1,91 lần so với nhóm trực từ 8 ca/tháng trở xuống. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p=0,009$). Nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Đắk Lắk⁴, BVĐKKV Củ Chi^[5] không ghi nhận được mối liên quan, có thể do điều kiện công việc mỗi nơi khác nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu trên điều dưỡng tại 11 bệnh viện ở Jordan ghi nhận những điều dưỡng làm ca cố định có điểm kiệt sức tinh thần cao hơn so với những y tá khác^[8]; cho thấy nhu cầu luân chuyển nhân sự để hạn chế kiệt sức.

Thời gian làm việc trung bình mỗi tuần trên 40 giờ chiếm gần 1 nửa (49,5%), thấp hơn so với điều dưỡng tại BVĐK các tỉnh (54%)^[3,6] và đặc biệt thấp hơn nhiều so với các bệnh viện tuyến cuối tại TP.HCM, nơi tỷ lệ điều dưỡng phải làm việc trên 40 giờ/tuần chiếm hơn 90%^[7]. Dù vậy, tỉ lệ này nên tiếp tục được kéo giảm bởi đây là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,007$). Điều dưỡng làm việc trên 40 giờ/tuần có tỉ số chênh bằng 2,08 lần nhóm còn lại.

Mặc dù các nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Đắk Lắk^[4], BVĐKKV Củ Chi^[5] không ghi nhận mối liên quan giữa kiệt sức tinh thần và số giờ làm việc trong tuần. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Kim Duy trên điều dưỡng bệnh viện Chợ Rẫy ghi nhận kết quả điều dưỡng làm việc nhiều hơn hoặc bằng 60 giờ/tuần có kiệt sức tinh thần nhiều hơn so với điều dưỡng làm việc từ 40-59 giờ/tuần^[7]. Như vậy mức độ kiệt sức tinh thần có thể có mối liên quan theo chiều đối với số giờ làm việc trong tuần. Sự khác biệt về điểm cắt giữa Bệnh viện Chợ Rẫy và nghiên cứu của chúng tôi có thể là do khác biệt về bình quân thời lượng làm việc.

Số lượng bệnh nhân phải chăm sóc mỗi ngày của điều dưỡng tại BVĐKKV Thủ Đức không khác biệt đáng kể so với một số BVĐK tuyến tỉnh

khác^[3,6], nhưng thấp hơn nhiều so với tại bệnh viện Chợ Rẫy. Lượng bệnh nhân mà điều dưỡng ở đây chăm sóc lên đến khoảng 634 bệnh nhân/tuần^[7]. Áp lực công việc cao thì khả năng kiệt sức tinh thần cao. Điều này được chứng minh cả ở bệnh viện hạng 2 (như BVĐKKV Củ Chi)^[5] lẫn bệnh viện hạng 1 (Chợ Rẫy) ($p<0,001$)^[7].

Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận một nghịch lý. Điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân từ 6-10 người/ngày có số chênh của kiệt sức tinh thần trung bình/nặng bằng 0,30 lần so với điều dưỡng chăm sóc dưới 5 bệnh nhân ngày. Điều này có thể là do dân số nghiên cứu của chúng tôi không hoàn toàn đồng nhất. Vị trí công việc khác nhau có áp lực khác nhau và mức độ tiếp xúc trực tiếp với người bệnh khác nhau. Thật vậy tiêu chí "Cảm thấy rất áp lực khi giao tiếp mọi người" (B6) có điểm trung bình tương đối thấp, nên áp lực chỉ đến khi làm việc với nhiều người "trong dài ngày" (B2).

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Mức độ kiệt sức tinh thần tại BVĐKKV Thủ Đức tương tự như một số BVĐK cấp tỉnh và thấp hơn các bệnh viện hạng một tại thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng có nguy cơ cao nhất là những điều dưỡng có thâm niên từ 5 đến 10 năm công tác. Các hoạt động hỗ trợ tinh thần cho nhân viên bệnh viện cần lưu ý quan tâm các điều dưỡng trong nhóm này.

Để giảm thiểu kiệt sức tinh thần cần phải có các giải pháp giảm tải và/hoặc luân chuyển công việc cho điều dưỡng tránh việc phải tiếp xúc với nhiều bệnh nhân mỗi ngày trong một thời gian dài. Cần tuyển thêm nhân sự điều dưỡng để tránh tình trạng điều dưỡng phải trực trên 8 ca/tháng và phải làm việc trên 40 giờ/tuần.

Kết quả nghiên cứu cung cấp cho BVĐKKV Thủ Đức cái nhìn toàn diện, khách quan và đặc biệt là các yếu tố liên quan đến kiệt sức tinh thần. Kết quả sẽ góp phần vào việc xây dựng và hoạch định chính sách cho điều dưỡng. Trong lĩnh vực nghiên cứu, chúng tôi kỳ vọng kết quả sẽ tạo tiền đề để những nghiên cứu khác đi sâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rhéaume A. Job Characteristics, Emotional Exhaustion, and Work-Family Conflict in Nurses.** West J Nurs Res. 2022 Jun;44(6):548-556. doi: 10.1177/01939459211005712. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33834916; PMCID: PMC9092910.
2. **Petersen J, Wendsche J, Melzer M.** Nurses' emotional exhaustion: Prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave

- depending on care setting-A quantitative secondary analysis. J Adv Nurs. 2023 Jan;79(1): 182-193. doi: 10.1111/jan.15471. Epub 2022 Oct 24. PMID: 36281066.
3. **Nguyễn Thị Linh.** Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa Điều Dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Đại học Y Dược TP.HCM; 2019.
 4. **Phạm Ngọc Bích Pha.** Kiệt sức công việc trên điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
 5. **Nguyễn Tiến Hoàng.** Tình trạng kiệt sức trong công việc và hành vi dẫn đến sai sót y khoa ở Bác sĩ và Điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Đại học Y dược TP.HCM; 2018.
 6. **Chế Thị Thúy Diệu.** Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018. Đại học Y dược TP.HCM; 2018;
 7. **Hồ Thị Kim Duyệt.** Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. Đại học Y Dược TP.HCM. 2017:24-46.
 8. **Mudallal R, Othman W, Al Hassan N.** Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing. Jan 01 2017; 54: 46958017724944. doi:10.1177/0046958017724944

ĐẶC ĐIỂM THIẾT CHẨN TRÊN SINH VIÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN LO ÂU THI CỬ

Nguyễn Thái Linh¹, Trần Thị Hoàng Yến¹, Nguyễn Ngô Lê Minh Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lo âu thi cử là một dạng lo âu tình thế, đặc trưng bởi các triệu chứng bản thể, nhận thức và hành vi của lo âu xảy ra trước hoặc trong lúc làm bài thi. Lo âu thi cử là vấn đề về sức khỏe tâm thần thường gặp ở sinh viên y khoa. Trong Y học cổ truyền, lo âu thuộc chứng Uất, điều trị chứng Uất trong Y học cổ truyền ngày càng được chứng minh có hiệu quả. Tuy nhiên để điều trị tốt thì cần phải chẩn đoán chính xác, Thiết chẩn là một phương pháp chẩn đoán quan trọng Y học cổ truyền. **Mục tiêu:** Khảo sát Đặc điểm Thiết chẩn trên sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu thi cử. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thu thập 330 mẫu lưỡi của sinh viên ngành Y học cổ truyền Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh có biểu hiện Rối loạn lo âu theo thang điểm DASS-21 trong thời gian thi cử cao độ (tháng 2-4/2023), sau đó phân tích đặc điểm Thiết chẩn thông qua hệ thống phân tích hình ảnh thiết chẩn tự động hóa (ATDS). **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ lần lượt là 67% và 33%. Đa số có BMI trung bình. Trong số các màu sắc chất lưỡi thu được, chiếm tỉ lệ cao nhất là lưỡi tím (43,3%), đứng thứ hai là lưỡi hồng nhạt (27,6%), lưỡi tím nhạt (16,1%), lưỡi tím hồng (9,7%), lưỡi nhạt (3,3%). Có chấm ú 8,2%. Rêu trắng chiếm 31,5%, rêu vàng chiếm 3%, không có rêu trắng vàng, rêu đen xám. Lưỡi gầy (55,8%); lưỡi có dấu ăn răng 10,9%; lưỡi có đường nứt (60%); lưỡi có gai (26,7%). Rêu nhuận chiếm (69,1%), rêu táo (47%), rêu ít tắn (17,7%). Rêu dày chiếm 19,1%,

rêu mỏng 4,5%, không xuất hiện rêu lưỡi cáu bẩn, bong tróc. **Kết luận:** Đặc điểm thiết chẩn trên sinh viên Y khoa có biểu hiện rối loạn lo âu thi cử chủ yếu là chất lưỡi tím, lưỡi gầy, có đường nứt lưỡi, rêu lưỡi trắng, nhuận.

Từ khóa: Thiết chẩn, rối loạn lo âu thi cử, ATDS.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF TONGUE DIAGNOSIS ON STUDENTS WITH EXAM ANXIETY DISORDERS IN TRADITIONAL MEDICINE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Introduction: Exam anxiety, a type of situational anxiety, is characterized by somatic, cognitive, and behavioral symptoms that occur before or during an exam. Exam anxiety is common among medical students. In Traditional Medicine, anxiety belongs to "Yu Zheng", treatment of "Yu Zheng" in Traditional Medicine is increasingly proven to be effective. However, for a good treatment, it is necessary to make an accurate diagnosis. Characteristics of tongue diagnosis is an important diagnostic method in Traditional Medicine. **Objects:** characteristics of tongue diagnosis on students with exam anxiety disorders in traditional medicine University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. Collecting 330 tongue samples from students majoring in Traditional Medicine at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City with symptoms of Anxiety Disorder according to the DASS-21 scale during the high exam period (February-April 2023), and then analyzing the characteristics of Tongue through an automated diagnostic image analysis system (ATDS). **Results:** The male: female ratio is 67% and 33%, respectively. Most had average BMI. The purple tongue (43.3%), pale pink tongue (27.6%), pale purple tongue (16.1%),

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngô Lê Minh Anh

Email: drminhanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 9.5.2024