

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.3.4.12

Stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan ở giảng viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, năm học 2023 - 2024

Nguyễn Thanh Hiệp¹, Nguyễn Thu Uyên²

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Phòng Khảo thí, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Các vấn đề về sức khỏe tâm thần ngày càng được xã hội quan tâm. Giảng viên (GV) trường Y đóng vai trò quan trọng khi vừa thực hiện công tác giảng dạy, đào tạo tại trường Y, vừa tham gia công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Khối lượng công việc áp lực dễ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người GV. Hiện nay, những nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của GV trường Y tại Việt Nam còn khá hạn chế, trong đó có Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYKPNT). Do đó, nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan ở GV Trường ĐHYKPNT nhằm đề ra những giải pháp giúp GV nâng cao chất lượng sức khỏe tâm thần, từ đó nâng cao chất lượng công việc và cuộc sống của GV.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ GV có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan tại Trường ĐHYKPNT.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 369 GV tham gia từ tháng 12/2023 đến tháng 01/2024. Đối tượng được chọn vào theo phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm được đánh giá bằng thang đo DASS - 21.

Kết quả: Tỉ lệ GV có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 28,18%, 32,52%, 25,47%. Sau khi phân tích đa biến, các yếu tố liên quan đến stress là tài chính, thói quen ngủ, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và áp lực công việc Nhà trường; các yếu tố liên quan đến lo âu là chuyên môn đào tạo, kết thúc tình bạn, trở ngại tham gia hoạt động xã hội, tình trạng mắc bệnh cấp tính hoặc các bệnh ung thư, thói quen ăn uống, áp lực từ công việc nhà trường và áp lực công việc làm thêm bên ngoài; các yếu tố liên quan đến trầm cảm là bất đồng với gia đình/cha mẹ/vợ chồng/người yêu, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, áp lực từ công việc nhà trường và sự hài lòng công việc.

Kết luận: Tỉ lệ GV có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm khá cao, đây là minh chứng để giúp Nhà trường có những chính sách, chiến lược, giải pháp nhằm phòng ngừa stress, lo âu, trầm cảm ở GV tại Trường ĐHYKPNT.

Từ khóa: Giảng viên, stress, lo âu, trầm cảm, DASS - 21.

Ngày nhận bài:

13/8/2024

Ngày phân biện:

20/9/2024

Ngày đăng bài:

20/10/2024

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thu Uyên

Email:

uyennt@pnt.edu.vn

ĐT: 0339150233

Abstract

Stress, anxiety, depression and associated factors among lecturers at the Pham Ngoc Thach University of Medicine, academic year 2023 - 2024 .

Background: Mental health is an issues of public concern society. Medical lecturers play an important role in the healthcare system. Their primary responsibilities

are teaching and training at medical schools, and they are also involved in patient care. The work load which they have to deal with is huge and is negatively affected to mental health. However, researches on the mental health of medical lecturers in Vietnam, including at the Pham Ngoc Thach University of Medicine, are limited. Therefore, this study aims to determine the prevalence of stress, anxiety, and depression and associated factors among lecturers at the Pham Ngoc Thach University of Medicine, in order to suggest solutions to improve their mental health and, consequently, the quality of their work and life.

Objectives: To determine the prevalence of stress, anxiety, depression and associated factors among lecturers at the Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted on 369 lecturers from December 2023 to January 2024. Participants were selected using a multi-stage sampling method. Data was collected through self-administered questionnaire. Stress, anxiety, and depression were assessed using the DASS - 21.

Results: The prevalence of stress, anxiety, and depression among lecturers was 28.18%, 32.52%, and 25.47%, respectively. With multivariable analysis, factors associated with stress included financial status, sleep habits, bedtime, time to fall asleep, excessive alcohol use, use of mental health services, and work pressure; factors associated with anxiety included field of expertise, ending a friendship, barriers to social activities, acute or cancer-related illnesses, eating habits, work pressure, and pressure from additional jobs; factors associated with depression included family/parent/spouse/partner conflicts, bedtime, time to fall asleep, work pressure, and job satisfaction.

Conclusion: The prevalence of stress, anxiety, and depression among lecturers was high, this evidence can help the university develop policies, strategies, and solutions to prevent stress, anxiety, and depression among lecturers at the Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Keywords: Lecturer, stress, anxiety, depression, DASS - 21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2019, cứ 8 người thì có 1 người đang sống chung với chứng rối loạn tâm thần [1]. Tại Hoa Kỳ, năm 2021 - 2022 có 23% người lớn có những dấu hiệu về sức khỏe tâm thần [2]. Năm 2022, tại Úc có đến 42,9% số người trong độ tuổi từ 16 đến 85 đã từng mắc chứng rối loạn tâm thần vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời [3]. Rối loạn lo âu, trầm cảm là phổ biến nhất. GV trường Y đóng vai trò quan trọng trong lĩnh vực y tế khi đa phần tham gia công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế và thực hiện công tác giảng dạy, đào tạo. Hiện nay, nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của GV Trường Y tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu của Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh về stress và các yếu tố liên quan tại 4 Trường Đại học Thành phố

Hồ Chí Minh (TPHCM) năm 2022 cho thấy tỉ lệ stress ở GV là 19,8%, trong đó tỉ lệ stress ở GV Trường ĐHYKPNT chiếm tỉ lệ cao nhất - 24,3% [4]. Trường ĐHYKPNT là một trong những trường Đại học đào tạo số lượng lớn bác sĩ Y đa khoa ở TPHCM. Với sứ mạng: “Đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, nghiên cứu khoa học và phục vụ cộng đồng”, công tác tại Trường ĐHYKPNT vừa là cơ hội và thách thức cho GV để không ngừng học tập, làm việc và phát triển. Chính vì thế, với mong muốn tìm hiểu những dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan, làm cơ sở để đưa ra những giải pháp hỗ trợ kịp thời nhằm nâng cao chất lượng công việc và cuộc sống của GV, chúng tôi quyết định thực hiện đề tài: Stress, lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan ở giảng viên Trường ĐHYKPNT năm học 2023 - 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Giảng viên, trợ giảng tại Trường ĐHYKPNT từ 12/2023 đến 01/2024.

2.2. Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỉ lệ GV có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm tại Trường ĐHYKPNT năm học 2023 - 2024.

Xác định mối liên quan giữa các yếu tố (nhân khẩu, kinh tế, gia đình - bạn bè - hoạt động xã hội, sức khỏe - lối sống, công việc - học tập) đến các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm ở GV tại Trường ĐHYKPNT năm học 2023 - 2024.

Tiêu chí chọn vào

Giảng viên, trợ giảng có hợp đồng lao động tại Trường ĐHYKPNT và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

GV thỉnh giảng.

Điền bảng câu hỏi không đạt yêu cầu (trả lời dưới 60% nội dung bảng câu hỏi).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu

340 GV được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy là 95%, sai số ước tính $d = 0,05$, tỉ lệ ước tính $p = 0,243$ (với $p_{\text{stress}} = 0,243$ [4], $p_{\text{lo âu}} = 0,135$ [5], $p_{\text{trầm cảm}} = 0,183$ [6], chọn $p = 0,243$ để đạt cỡ mẫu lớn nhất), cộng thêm 20% ước tính tỉ lệ các phiếu khảo sát không đạt yêu cầu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu nhiều giai đoạn

Giai đoạn 1: Sử dụng kỹ thuật phân tầng dựa trên tỉ lệ GV từng Khoa và phòng/trung tâm.

Giai đoạn 2: Tại mỗi đơn vị tiến hành chọn mẫu thuận tiện đáp ứng tỉ lệ phân phối.

Phương pháp thu thập số liệu

Sau khi Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức duyệt đề cương nghiên cứu, được sự cho phép của Phòng khám Đa khoa Trường ĐHYKPNT - đơn vị thực hiện khám sức khỏe tổng quát cho nhân viên Trường, thực hiện khảo sát về vấn đề sức khỏe tâm thần kết hợp trong đợt khám sức khỏe tổng quát đầu năm tại phòng khám Đa khoa Trường ĐHYKPNT.

Nghiên cứu viên gặp trực tiếp GV để giới thiệu, giải thích về nghiên cứu. GV đồng ý tham gia nghiên cứu ký vào phiếu đồng thuận và điền bảng câu hỏi soạn sẵn.

Bảng câu hỏi sau khi điền xong được GV đặt vào một phong bì A4 (được chuẩn bị sẵn) và chỉ nghiên cứu viên được tiếp cận với bảng câu hỏi này.

Công cụ thu thập số liệu

Bảng câu hỏi gồm 5 phần:

Phần A: Thang đo đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress (DASS - 21) (21 câu).

Phần B: Các yếu tố liên quan đến nhân khẩu - kinh tế - xã hội (16 câu).

Phần C: Các yếu tố liên quan đến gia đình - bạn bè - hoạt động xã hội (10 câu).

Phần D: Các yếu tố liên quan đến sức khỏe - lối sống (13 câu).

Phần E: Các yếu tố liên quan đến công việc - học tập (9 câu).

DASS - 21 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam với hệ số Cronbach's Alpha stress, lo âu, trầm cảm là 0,7; 0,72 và 0,77 (7). DASS - 21 thuộc trong danh mục kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật trong khám bệnh - chữa bệnh của Bộ Y tế [8]. Trong nghiên cứu, hệ số Cronbach's Alpha của DASS - 21 stress, lo âu, trầm cảm là 0,86; 0,718 và 0,811.

2.5. Người thu thập

Nghiên cứu viên thu thập số liệu.

2.6. Kiểm soát sai lệch

Định nghĩa biến số rõ ràng, cụ thể. Thiết kế bộ câu hỏi ngắn gọn, đúng mục tiêu, đảm bảo cấu trúc chặt chẽ, mạch lạc, sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp.

Hướng dẫn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) cách trả lời, giải đáp các thắc mắc của GV khi tham gia.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ các bảng câu hỏi thu đều được mã hóa.

Thông tin thu được qua bảng câu hỏi tự điền, nhập, quét dữ liệu bằng phần mềm MC - Test đối với câu hỏi trắc nghiệm, nhập liệu bằng phần mềm Excel 16 với câu hỏi định lượng. Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.

Sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả đặc điểm ĐTNC. Phân tích đơn biến: tỉ số số chênh OR để tìm mối liên quan giữa các yếu tố liên quan với stress, lo âu, trầm cảm. Phân tích đa biến: chọn những biến số có mối liên

quan với stress, lo âu, trầm cảm trong phân tích đơn biến và đưa vào mô hình hồi quy logistic, phương pháp hồi qui là Stepwise backward.

2.8. Y đứ

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng đạo đức của Trường ĐHYKPNT duyệt theo quyết định số 921/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 14/11/2023.

ĐTNC được giải thích rõ ràng, cụ thể quyền lợi, tính bảo mật, thời gian tiêu tốn khi tham gia và chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý. ĐTNC có quyền không trả lời bất cứ câu hỏi nào hoặc dừng cuộc khảo sát nếu muốn.

Các giảng viên có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm nặng nên được khuyến nghị đến khám sức khỏe tâm thần để được tư vấn và điều trị.

3. KẾT QUẢ

Số lượng GV được khảo sát là 369.

Bảng 1: Mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi (n=369)	37,4 ± 7,9	
Dưới 30 tuổi	69	18,70
Từ 30 đến 40 tuổi	37	10,03
Từ 40 tuổi đến 50 tuổi	178	48,24
Từ 50 tuổi trở lên	85	23,03
Đơn vị (n=369)		
Khoa Y	148	40,11
Khoa Y tế công cộng	42	11,37
Khoa Dược	18	4,88
Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học	49	13,28
Khoa Răng Hàm Mặt	14	3,79
Khoa Khoa học cơ bản - Y học cơ sở	66	17,89
Khoa Y dược cổ truyền	5	1,36
Phòng/Trung tâm	27	7,32
Giới tính (n=369)		
Nam	185	50,14
Nữ	184	49,86
Tôn giáo (n=369)		
Thiên Chúa giáo	36	9,76
Phật giáo	110	29,81
Không theo tôn giáo	215	58,26
Khác	8	2,17
Chuyên môn đào tạo (n=369)		
Y khoa	238	64,5
Dược khoa	21	5,69
Cử nhân	110	29,81

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Bằng cấp cao nhất (n=369)		
Đại học	28	7,59
Thạc sĩ/BS CKI	251	68,02
Tiến sĩ/BS CKII	81	21,95
Phó giáo sư/Giáo sư	9	2,44
Chức vụ (n=369)		
Trợ giảng	49	13,28
Giảng viên	271	73,44
Ban chủ nhiệm Bộ môn/ Trưởng/Phó Văn phòng khoa	33	8,94
Trưởng/phó các phòng/đơn vị/trung tâm, Ban chủ nhiệm Khoa	16	4,34
Công việc kiêm nhiệm khác (n=369)		
Không	123	33,33
Giảng viên lâm sàng tại các cơ sở y tế	179	48,51
Chuyên viên tại các phòng/trung tâm/văn phòng Khoa thuộc Trường	42	11,38
Lãnh đạo tại các phòng/trung tâm/văn phòng Khoa thuộc Trường	25	6,78
Thời gian công tác tại trường (n=369)		
< 5 năm	120	32,52
Từ 5 năm đến 10 năm	115	31,17
Từ 10 năm đến 15 năm	85	23,04
> 15 năm	49	13,27
Nơi ở (n=369)		
Nhà bố mẹ	153	41,46
Nhà riêng	183	49,59
Nhà trọ	32	8,67
Khác	1	0,28
Người sống cùng (n=369)		
Gia đình (bố/mẹ, vợ/chồng, con cái, anh/chi/em ruột)	325	88,08
Sống cùng người yêu	3	0,81
Một mình	33	8,94
Khác	8	2,17
Tình trạng tài chính (n=369)		
Không đủ chi phí sinh hoạt	38	10,3
Gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu	124	33,6
Đủ	165	44,72
Cảm thấy thoải mái	42	11,38

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đi làm thêm (n=369)		
Không	111	30,08
Có	258	69,92
Bệnh cấp tính hoặc các loại bệnh ung thư (n=369)		
Không	343	92,95
Có	26	7,95
Thay đổi thói quen ngủ (n=369)		
Không thay đổi	144	39,02
Ngủ nhiều hơn	32	8,67
Ngủ ít hơn	193	52,31
Thời gian bắt đầu đi ngủ (n=369)		
Trước 22 giờ	43	11,65
Từ 22 giờ đến 23 giờ	121	32,78
Từ 23 giờ đến 24 giờ	136	36,96
Sau 24 giờ	69	18,70
Thời gian đi vào giấc ngủ	Trung vị = 15, khoảng tứ phân vị = 25	
< 30 phút	25	6,77
≥ 30 phút	344	93,23
Thời gian ngủ mỗi đêm		
Dưới 6 giờ/đêm	89	24,12
Từ 6 giờ đến 8 giờ/đêm	255	69,11
Từ 8 giờ trở lên/đêm	25	6,78
Thay đổi thói quen ăn uống (n=369)		
Không thay đổi	225	60,98
Ăn nhiều hơn	51	13,82
Ăn ít hơn	93	25,2
Sử dụng trà (n=369)		
Không hoặc < 1 ly/ngày	225	60,98
1 ly/ngày	97	26,28
2 - 3 ly/ngày	36	9,76
> 4 ly/ngày	11	2,98

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sử dụng cà phê (n=369)		
Không hoặc < 1 ly/ngày	146	39,56
1 ly/ngày	159	43,09
2 - 3 ly/ngày	55	14,91
> 4 ly/ngày	9	2,44
Hút thuốc lá (n=369)		
Có	8	2,17
Không	361	97,83
Sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn (n=369)		
Có	50	13,55
Không	319	86,45
Tập thể dục (n=369)		
Không bao giờ	41	11,1
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	193	52,3
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	80	21,7
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	55	14,9
Từng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (n=369)		
Có	32	8,7
Không	336	91,3
Tham gia học tập (n=369)		
Có	294	79,67
Không	75	20,33
Áp lực từ việc học của bản thân (n=294)		
Không	29	9,86
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	172	58,50
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	58	19,73
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	35	11,91
Áp lực từ công việc của nhà trường (n=369)		
Không bao giờ	29	7,86
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	204	55,28
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	81	21,95
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	55	14,91

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Áp lực công việc từ bên ngoài (n=369)		
Không bao giờ	93	25,21
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	189	51,21
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	67	18,16
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	20	5,42
Tham gia nghiên cứu khoa học (n=369)		
Có	264	71,54
Không	105	28,46
Thức khuya để làm việc/học tập (n=369)		
Không bao giờ	19	5,15
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	161	43,63
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	102	27,64
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	87	23,58
Hài lòng về lương và phúc lợi (n=369)		
Không hài lòng	146	39,56
Trung lập	183	49,59
Hài lòng	40	10,85
Áp lực thủ tục hành chính của nhà trường (n=369)		
Không bao giờ	16	4,34
Đôi khi (từ 1 - 2 ngày trong tuần)	161	43,63
Thỉnh thoảng (từ 3 - 4 ngày trong tuần)	85	23,03
Thường xuyên (từ 5 - 7 ngày trong tuần)	107	29
Hài lòng về công việc hiện tại của mình (n=369)		
Không hài lòng	38	10,29
Trung lập	165	44,72
Hài lòng	150	44,99

Bảng 2: Kết quả mức độ stress, lo âu, trầm cảm

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Stress (n=369)		
Không có dấu hiệu stress (< 15)	265	71,82
Có dấu hiệu stress nhẹ (15 - 18)	41	11,11
Có dấu hiệu stress vừa (19 - 25)	33	8,94
Có dấu hiệu stress nặng (≥ 26)	30	8,13

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Lo âu (n=369)		
Không có dấu hiệu lo âu (< 8)	249	67,48
Có dấu hiệu lo âu nhẹ (8 - 9)	34	9,21
Có dấu hiệu lo âu vừa (10 - 14)	62	16,80
Có dấu hiệu lo âu nặng (≥ 15)	24	6,51
Trầm cảm (n=369)		
Không có dấu hiệu trầm cảm (< 10)	275	74,53
Có dấu hiệu trầm cảm nhẹ (10 - 13)	42	11,38
Có dấu hiệu trầm cảm vừa (14 - 20)	40	10,84
Có dấu hiệu trầm cảm nặng (≥ 21)	12	3,25

Bảng 3: Phân tích đơn biến giữa các yếu tố liên quan và dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm

Các yếu tố liên quan	Stress (giá trị p - OR)	Lo âu (giá trị p - OR)	Trầm cảm (giá trị p - OR)
Tuổi			
Dưới 30 tuổi	-	-	-
Từ 30 đến 40 tuổi	0,067 - 0,584	0,017 - 0,506	0,782 - 0,917
Từ 40 tuổi đến 50 tuổi	0,003 - 0,344	< 0,001 - 0,242	0,094 - 0,530
Từ 50 tuổi trở lên	0,002 - 0,215	< 0,001 - 0,226	0,111 - 0,442
Đơn vị			
Khoa Y	-	-	-
Khoa Dược	0,994 - 1,003	0,02 - 3,052	0,798 - 1,153
Khoa Điều dưỡng - KTYH	0,232 - 1,515	0,074 - 1,831	0,034 - 2,068
Khoa Răng Hàm Mặt	0,526 - 1,449	0,284 - 1,831	0,767 - 0,818
Khoa Y tế công cộng	0,147 - 0,521	0,717 - 0,866	0,144 - 0,500
Khoa KHCB - YHCS	0,948 - 0,978	0,790 - 0,915	0,721 - 0,882
Khoa Y dược cổ truyền	0,705 - 0,652	0,598 - 1,627	0,799 - 0,750
Phòng/Trung tâm	0,552 - 1,304	0,655 - 1,221	0,919 - 1,050
Giới tính			
Nữ	-	-	-
Nam	0,012 - 1,801	0,528 - 1,151	0,060 - 1,572
Chuyên môn đào tạo			
Y khoa	-	-	-
Dược khoa	0,801 - 1,135	0,002 - 3,784	0,572 - 1,331
Cử nhân	0,198 - 1,380	0,003 - 2,040	0,169 - 1,426

Các yếu tố liên quan	Stress (giá trị p - OR)	Lo âu (giá trị p - OR)	Trầm cảm (giá trị p - OR)
Bằng cấp cao nhất			
Đại học	-	-	-
Thạc sĩ/BS CKI	0,099 - 0,515	0,011 - 0,371	0,012 - 0,370
Tiến sĩ/BS CKII	0,07 - 0,437	0,001 - 0,229	0,022 - 0,353
Phó giáo sư/Giáo sư	0,342 - 0,333	0,131 - 0,187	-
Chức vụ			
Trợ giảng	-	-	-
GV	0,512 - 0,803	0,029 - 0,507	0,089 - 0,570
Ban chủ nhiệm BM/ Trưởng/Phó Văn phòng khoa	0,606 - 0,773	0,134 - 0,491	0,680 - 0,818
Ban chủ nhiệm Khoa/Trưởng/phó các phòng/đơn vị/trung tâm	0,292 - 0,475	0,047 - 0,261	0,475 - 0,627
Thời gian công tác tại trường			
< 5 năm	-	-	-
Từ 5 năm đến 10 năm	0,103 - 0,626	0,097 - 0,633	0,676 - 0,881
Từ 10 năm đến 15 năm	0,229 - 0,688	0,094 - 0,603	0,269 - 1,410
> 15 năm	0,063 - 0,476	0,023 - 0,419	0,184 - 0,560
Tình trạng tài chính			
Không đủ chi phí sinh hoạt	-	-	-
Gần đủ, phải đắn đo chi tiêu	0,008 - 0,371	0,217 - 0,631	0,518 - 0,783
Đủ	< 0,001 - 0,100	0,001 - 0,320	< 0,001 - 0,234
Cảm thấy thoải mái	0,015 - 0,326	0,08 - 0,448	0,047 - 0,375
Kết thúc tình bạn			
Không	-	-	-
Có	0,025 - 2,381	0,003 - 3,038	0,028 - 2,368
Bất đồng với gia đình/vợ/chồng/người yêu			
Không	-	-	-
Có	< 0,001 - 3,366	0,052 - 1,798	< 0,001 - 3,661
Trở ngại khi tham gia hoạt động xã hội			
Không	-	-	-
Có	0,007 - 2,529	< 0,001 - 4,304	0,019 - 2,296
Bệnh cấp tính hoặc các loại bệnh ung thư			
Không	-	-	-
Có	0,034 - 2,338	0,004 - 3,091	0,267 - 1,606

Các yếu tố liên quan	Stress (giá trị p - OR)	Lo âu (giá trị p - OR)	Trầm cảm (giá trị p - OR)
Thay đổi thói quen ngủ			
Không thay đổi	-	-	-
Ngủ nhiều hơn	< 0,001 - 4,181	< 0,001 - 2,316	< 0,001 - 2,642
Ngủ ít hơn	0,013 - 2,990	0,013 - 0,352	< 0,001 - 4,007
Thời gian bắt đầu đi ngủ			
Trước 22 giờ	-	-	-
Từ 22 giờ đến 23 giờ	0,009 - 3,968	0,271 - 1,569	0,040 - 3,073
Từ 23 giờ đến 24 giờ	0,108 - 3,000	0,224 - 1,632	0,093 - 2,527
Sau 24 giờ	0,032 - 8,937	0,113 - 1,995	< 0,001 - 8,937
Thời gian đi vào giấc ngủ			
< 30 phút	-	-	-
≥ 30 phút	0,006 - 1,894	0,016 - 1,723	0,016 - 1,723
Thời gian ngủ mỗi đêm			
Dưới 6 giờ/đêm	-	-	-
Từ 6 giờ đến 8 giờ/đêm	0,013 - 0,527	0,058 - 0,619	0,071 - 0,618
Từ 8 giờ trở lên/đêm	0,030 - 0,293	0,049 - 0,351	0,035 - 0,268
Thay đổi thói quen ăn uống			
Không thay đổi	-	-	-
Ăn nhiều hơn	< 0,001 - 2,924	0,004 - 2,092	< 0,001 - 2,665
Ăn ít hơn	< 0,001 - 3,476	< 0,001 - 4,174	< 0,001 - 2,983
Sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn			
Không	-	-	-
Có	0,019 - 2,058	0,682 - 0,873	0,430 - 1,301
Từng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần			
Có	-	-	-
Không	0,04 - 2,134	0,306 - 1,417	0,039 - 0,462
Áp lực từ việc học của bản thân			
Không	-	-	-
Đôi khi	0,838 - 0,938	0,198 - 1,444	0,931 - 0,973
Thỉnh thoảng	0,001 - 3,211	0,026 - 2,190	0,026 - 2,243
Thường xuyên	< 0,001 - 8,623	< 0,001 - 5,000	< 0,001 - 4,184

Các yếu tố liên quan	Stress (giá trị p - OR)	Lo âu (giá trị p - OR)	Trầm cảm (giá trị p - OR)
Áp lực từ công việc của nhà trường			
Không bao giờ	-	-	-
Đôi khi	0,365 - 1,971	0,120 - 2,594	0,254 - 2,327
Thỉnh thoảng	< 0,001 - 10,271	< 0,001 - 7,287	0,005 - 6,75
Thường xuyên	< 0,001 - 39,535	< 0,001 - 13,000	< 0,001 - 23,625
Áp lực công việc từ bên ngoài			
Không bao giờ	-	-	-
Đôi khi	0,351 - 0,754	0,143 - 0,664	0,674 - 0,879
Thỉnh thoảng	0,015 - 2,289	0,236 - 1,483	0,047 - 2,012
Thường xuyên	< 0,001 - 7,000	< 0,001 - 6,200	0,043 - 2,766
Hài lòng về lương và phúc lợi			
Không hài lòng	-	-	-
Trung lập	< 0,001 - 0,274	0,016 - 0,569	0,001 - 0,458
Hài lòng	< 0,001 - 0,219	0,07 0,491	0,005 - 0,258
Áp lực thủ tục hành chính của nhà trường			
Không bao giờ	-	-	-
Đôi khi	0,951 - 1,050	0,719 - 0,803	0,684 - 0,759
Thỉnh thoảng	0,218 - 2,596	0,168 - 2,312	0,827 - 1,164
Thường xuyên	0,001 - 8,285	0,195 - 2,177	0,042 - 3,660
Hài lòng về công việc hiện tại của mình			
Không hài lòng	-	-	-
Trung lập	0,121 - 0,571	0,511 - 0,785	0,065 - 0,513
Hài lòng	< 0,001 - 0,245	0,057 - 0,495	< 0,001 - 0,129

Bảng 4: Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến dấu hiệu stress

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	STRESS		Giá trị p	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Tình trạng tài chính				
Không đủ chi phí sinh hoạt	15 (5,66)	23 (22,12)	-	1
Gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu	79 (29,81)	45 (43,27)	0,015	0,299 (0,113 - 0,794)
Đủ	143 (53,96)	22 (21,15)	< 0,001	0,145 (0,052 - 0,406)
Cảm thấy thoải mái	28 (10,57)	14 (13,46)	0,257	0,504 (0,154 - 1,649)

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	STRESS		Giá trị P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Thay đổi thói quen ngủ				
Không thay đổi	125 (47,17)	19 (18,27)	-	1
Ngủ nhiều hơn	118 (44,53)	75 (72,12)	0,006	2,812 (1,341 - 5,902)
Ngủ ít hơn	22 (8,3)	10 (9,62)	0,597	1,341 (0,452 - 3,975)
Thời gian bắt đầu đi ngủ				
Trước 22 giờ	39 (14,72)	4 (3,85)	-	1
Từ 22 giờ đến 23 giờ	86 (32,45)	35 (33,65)	0,021	5,560 (1,299 - 23,789)
Từ 23 giờ đến 24 giờ	104 (39,25)	32 (30,77)	0,134	3,009 (0,711 - 12,732)
Sau 24 giờ	36 (13,58)	33 (31,73)	0,010	7,096 (1,590 - 31,661)
Thời gian đi vào giấc ngủ				
< 30 phút	178 (67,17)	54 (51,92)	-	1
≥ 30 phút	87 (32,83)	50 (48,08)	0,032	1,953 (1,057 - 3,606)
Sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn				
Không	236 (89,06)	83 (79,81)	-	1
Có	29 (10,94)	21 (20,19)	0,001	4,085 (1,729 - 9,653)
Sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần				
Có	247 (93,21)	90 (86,54)		1
Không	18 (6,79)	14 (13,46)	0,01	3,400 (1,341 - 8,625)
Áp lực từ công việc của nhà trường				
Không bao giờ	27 (10,19)	2 (1,92)	-	1
Đôi khi	178 (67,17)	26 (25,00)	0,336	2,323 (0,416 - 12,958)
Thỉnh thoảng	46 (17,36)	35 (33,65)	0,004	13,626 (2,356 - 78,791)
Thường xuyên	14 (5,28)	41 (39,42)	< 0,001	51,523 (8,468 - 313,48)

Qua phân tích đa biến, kết quả cho thấy yếu tố có liên quan đến dấu hiệu stress là: tình trạng tài chính, thay đổi thói quen ngủ, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và áp lực từ công việc của nhà trường.

Bảng 5: Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến dấu hiệu lo âu

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	LO ÂU		Giá trị P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Chuyên môn đào tạo				
Y khoa	176 (70,68)	62 (51,67)	-	1
Dược khoa	9 (3,61)	12 (10)	< 0,001	7,148 (2,483 - 20,581)
Cử nhân	64 (25,7)	46 (38,33)	0,009	2,164 (1,211 - 3,866)

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	LO ÂU		Giá trị P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Kết thúc tình bạn				
Không	237 (95,18)	104 (86,67)	-	1
Có	12 (4,82)	16 (13,33)	0,036	2,576 (1,062 - 6,245)
Trở ngại khi tham gia hoạt động xã hội				
Không	236 (94,78)	97 (80,83)	-	1
Có	13 (5,22)	23 (19,17)	0,025	2,566 (1,122 - 5,867)
Bệnh cấp tính hoặc các loại bệnh ung thư				
Không	238 (95,58)	105 (87,5)	-	1
Có	14 (4,42)	15 (12,5)	0,028	2,829 (1,116 - 7,172)
Thay đổi thói quen ăn uống				
Không thay đổi	171 (68,67)	54 (45)	-	1
Ăn nhiều hơn	56 (22,49)	37 (30,83)	0,079	1,704 (0,939 - 3,092)
Ăn ít hơn	22 (8,84)	29 (24,17)	0,014	2,541 (1,211 - 5,327)
Áp lực từ công việc của nhà trường				
Không bao giờ	26 (10,44)	3 (2,5)	-	1
Đôi khi	157 (63,05)	47 (39,17)	0,117	2,942 (0,761 - 11,364)
Thỉnh thoảng	44 (17,67)	37 (30,83)	0,022	5,112 (1,263 - 20,680)
Thường xuyên	22 (8,84)	33 (27,50)	0,006	7,512 (8,468 - 31,752)
Áp lực công việc từ bên ngoài				
Không bao giờ	69 (26,14)	23 (23,12)	-	1
Đôi khi	151 (57,2)	38 (36,54)	0,279	0,697 (0,363 - 1,338)
Thỉnh thoảng	38 (14,39)	29 (27,88)	0,331	1,493 (,664 - 3,356)
Thường xuyên	6 (2,27)	14 (13,46)	0,016	4,623 (1,329 - 16,082)

Qua phân tích đa biến, kết quả cho thấy yếu tố liên quan đến dấu hiệu lo âu là: chuyên môn đào tạo, kết thúc tình bạn, trở ngại tham gia hoạt động xã hội, tình trạng mắc bệnh cấp tính hoặc các bệnh ung thư, thay đổi thói quen ăn uống, áp lực từ công việc nhà trường và áp lực công việc làm thêm bên ngoài.

Bảng 6: Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	TRẦM CẢM		Giá trị P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Bất đồng với gia đình/cha mẹ/vợ chồng/người yêu				
Không	249 (90,55)	68 (72,34)	-	1
Có	26 (9,45)	26 (27,66)	0,041	2,146 (1,032 - 4,465)

YẾU TỐ TRONG MÔ HÌNH	TRẦM CẢM		Giá trị P	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)
	Không (%)	Có (%)		
Thời gian bắt đầu đi ngủ				
Trước 22 giờ	39 (14,18)	4 (4,26)	-	1
Từ 22 giờ đến 23 giờ	92 (33,45)	29 (30,85)	0,113	2,669 (0,792 - 8,987)
Từ 23 giờ đến 24 giờ	108 (39,27)	28 (29,79)	0,182	2,283 (0,679 - 7,672)
Sau 24 giờ	36 (13,09)	33 (35,11)	0,001	8,145 (2,299 - 28,859)
Thời gian đi vào giấc ngủ				
< 30 phút	184 (66,91)	48 (51,06)	-	1
≥ 30 phút	91 (33,09)	46 (48,94)	0,028	1,889 (1,069 - 3,336)
Áp lực từ công việc của nhà trường				
Không bao giờ	27 (9,82)	2 (2,13)	-	1
Đôi khi	174 (63,27)	30 (31,91)	0,393	1,978 (0,412 - 9,478)
Thỉnh thoảng	54 (19,64)	27 (28,72)	0,024	6,329 (1,281 - 31,257)
Thường xuyên	20 (7,27)	35 (37,23)	0,003	12,085 (2,375 - 61,481)
Hài lòng về công việc hiện tại của mình				
Không hài lòng	19 (6,91)	19 (20,22)	-	1
Trung lập	109 (39,64)	56 (59,57)	0,932	0,963 (0,407 - 2,275)
Hài lòng	147 (53,45)	19 (20,21)	0,017	0,318 (0,124 - 0,815)

Qua phân tích đa biến, kết quả cho thấy yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm là: bất đồng với gia đình/cha mẹ/vợ chồng/người yêu, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, áp lực từ công việc nhà trường và hài lòng về công việc của mình

4. BÀN LUẬN

4.1. Stress, lo âu, trầm cảm ở GV Trường ĐHYKPNT

Tỉ lệ GV có dấu hiệu stress trong nghiên cứu là 28,18%. Kết quả này không chênh lệch nhiều với nghiên cứu của Nguyễn Thái Quỳnh Chi trên GV Trường Đại học Y tế Công cộng là 27,6% với thang đo DASS - 42 [9]. Tuy nhiên, kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh tại các trường Đại học TP HCM là 24,3% và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Hằng trên GV Đại học Đà Nẵng là 39,9% [4, 10]. Sự chênh lệch này có thể là khác nhau về đối tượng, thang đo và thời điểm thực hiện nghiên cứu.

GV Trường ĐHYKPNT có dấu hiệu lo âu là 32,5%. Tỉ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu khảo sát GV ở nước ngoài sử dụng cùng thang

đo (dao động từ 40% đến 50%) [11-13]. Tại TP HCM, Việt Nam, kết quả trên khá tương đồng với nghiên cứu trên nhân viên y tế (NVYT) của Nguyễn Mạnh Tuấn tại bệnh viện Trung Vương và Bùi Thị Nhi tại bệnh viện Quận Tân Phú sử dụng thang đo DASS - 21 [14, 15]. Tuy nhiên, tỉ lệ GV có dấu hiệu lo âu trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Huỳnh Giao trên GV các Trường Đại học TP HCM là 13,5% [5].

Tỉ lệ GV có dấu hiệu trầm cảm là 25,47%. So với các nghiên cứu nước ngoài như Tây Ban Nha, Iran, Pakistan, kết quả trong nghiên cứu thấp hơn [12, 16, 17]. Sự chênh lệch này có thể là do sự khác nhau về khu vực, thời gian thực hiện khảo sát. Các nghiên cứu trên được thực hiện trong giai đoạn dịch bệnh Covid, tỉ lệ trầm cảm trong giai đoạn này cũng sẽ cao hơn khi tình hình dịch bệnh đã ổn định. Tại Việt Nam,

chúng tôi chưa tìm thấy y văn khảo sát dấu hiệu trầm cảm trên đối tượng là GV trường Y. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Xuân Bách ở giáo viên Trung học Phổ thông Hà Nội cho thấy tỉ lệ giáo viên có dấu hiệu trầm cảm là 18,3% [6]. Sự chênh lệch này có thể do GV trường Y gánh vác nhiều trách nhiệm hơn so với giáo viên cấp ba như giảng dạy, nghiên cứu khoa học, khám chữa bệnh, học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.

4.2. Các yếu tố liên quan đến dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm

Nghiên cứu ghi nhận GV độ tuổi từ 40 - 50 và từ 50 tuổi trở lên có dấu hiệu stress thấp hơn so với GV dưới 30 tuổi. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới cho rằng GV ở độ tuổi cao hơn có dấu hiệu stress thấp hơn [16]. Tương tự như dấu hiệu stress, nghiên cứu cũng ghi nhận nhóm tuổi càng cao có dấu hiệu lo âu thấp hơn. Nghiên cứu về các dấu hiệu tâm thần trên NVYT cũng cho thấy khi tuổi tác càng tăng thì mức độ stress, lo âu cũng càng giảm [13, 18]. Điều này có thể là do những GV, NVYT trẻ tuổi, việc chuyển tiếp từ môi trường học tập sang làm việc hoặc vừa học vừa làm, bắt đầu lập gia đình, tính cạnh tranh, mong muốn đạt được thành tựu trong môi trường làm việc, kỹ năng, kinh nghiệm trong việc đối phó áp lực công việc, gia đình còn hạn chế, dẫn đến stress, lo âu ở đối tượng này cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn, Lê Thị Kiều Hạnh [15, 19].

Bằng cấp, chuyên môn đào tạo cũng là những yếu tố liên quan đến dấu hiệu lo âu. Những GV có bằng tốt nghiệp Đại học là Dược sĩ, Cử nhân có dấu hiệu lo âu cao hơn GV tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa. Nguyên nhân có thể là những GV tốt nghiệp đại học với chuyên ngành Dược sĩ, Cử nhân cảm thấy hạn chế hơn trong vai trò về chuyên môn, trong khi GV tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa được đào tạo bao quát hơn về lâm sàng, nghiên cứu. Điều đó có thể dẫn đến thiếu tự tin, lo lắng hơn và đặc biệt họ phải chứng minh năng lực trong môi trường học thuật cạnh tranh. Về bằng cấp cao nhất, nghiên cứu ghi nhận GV có bằng cấp Thạc sĩ/BS CKI hoặc Tiến sĩ/BS CKII có dấu hiệu lo âu, trầm cảm thấp hơn GV tốt nghiệp trình độ Đại học. Kết quả trên khá tương đồng với nghiên cứu của Mahya

Mojahedi ở GV Đại học Khoa học Y tế Birjand [12]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Phương ở Đại học Đà Nẵng cũng nêu rằng nữ cán bộ có bằng Cử nhân có biểu hiện lo lắng hơn nữ cán bộ là Thạc sĩ/Tiến sĩ [20]. Kết quả này có thể là do GV có bằng cấp cao hơn thường có kiến thức, kỹ năng chuyên sâu, linh hoạt trong việc thích nghi với những chuyển đổi trong lĩnh vực giáo dục và y khoa, giúp họ tự tin hơn trong công tác giảng dạy, nghiên cứu, giảm bớt cảm giác căng thẳng, lo âu liên quan đến việc thiếu kiến thức, kinh nghiệm, có nhiều cơ hội thăng tiến hơn trong công việc, mức lương ổn định giúp giảm bớt các lo lắng về mặt tài chính. Ngoài ra, yêu cầu phải có bằng cấp tối thiểu để có thể giảng dạy bậc Đại học là một áp lực không nhỏ lên các GV chỉ mới có bằng Đại học, đòi hỏi họ phải tiếp tục phấn đấu để có bằng Thạc sĩ.

Nghiên cứu ghi nhận giới tính có mối liên quan đến stress. Cụ thể, GV nam có dấu hiệu stress cao hơn GV nữ gấp 1,8 lần. Điều này có thể lý giải là do trong xã hội, nam giới được kỳ vọng là trụ cột gia đình, trách nhiệm về tài chính, bảo vệ gia đình và thường được dạy phải kiên cường, không biểu lộ cảm xúc yếu đuối. Bên cạnh đó, nam giới thường có xu hướng sử dụng các biện pháp đối phó với stress ít hiệu quả hơn như sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá thay vì tìm kiếm sự hỗ trợ từ người khác hoặc tham gia các hoạt động giảm stress lành mạnh.

GV có tình bạn kết thúc trong 3 tháng qua và gặp những bất đồng với gia đình, người yêu có dấu hiệu stress, lo âu cao hơn những GV không gặp những vấn đề trên. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Vũ Thái Phương Nam, Lê Thị Kiều Hạnh, Bùi Thị Nhi và Nguyễn Thị Hằng Phương [14, 19-21]. Theo Hiệp hội Tâm lý Mỹ: việc xảy ra xung đột trong mối quan hệ tạo ra cảm giác lo âu, căng thẳng và ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và hạnh phúc con người [22]. Người thân trong gia đình, bạn bè là những người gắn bó sâu sắc và kết nối tình cảm mạnh mẽ với chúng ta nên khi xảy ra xung đột, bất đồng hoặc kết thúc mối quan hệ sẽ dẫn đến sự mất mát, đau buồn, cũng như mất đi sự hỗ trợ, chia sẻ, thậm chí có thể dẫn đến sự tổn thương.

Nghiên cứu ghi nhận được GV đang mắc hoặc đã mắc các bệnh cấp tính, ung thư trong

3 tháng qua có dấu hiệu stress, lo âu cao hơn. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra mối liên quan giữa vấn đề căng thẳng và ung thư, bệnh nhân ung thư có dấu hiệu về sức khỏe tâm thần cao hơn [23-25]. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Kiều Hạnh cho thấy những NVYT gặp biến cố lớn ảnh hưởng đến sức khỏe mắc stress cao hơn so với những NVYT không gặp biến cố ảnh hưởng đến sức khỏe [19]. Về ăn uống, kết quả cho thấy GV có sự thay đổi về thói quen ăn uống có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm cao hơn. Nguyên nhân có thể do việc thay đổi thói quen ăn uống là phản ứng sinh lý khi cơ thể đang đối phó với các tình trạng stress, lo âu, trầm cảm và sự thay đổi này có thể làm gia tăng mức độ rối loạn sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, việc thay đổi thói quen ăn uống cũng là một dấu hiệu của việc mất kiểm soát trong cuộc sống hàng ngày, tình trạng thường thấy ở người đang trải qua những vấn đề về sức khỏe tâm thần [26].

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý và duy trì sức khỏe tinh thần. GV có thời gian ngủ trễ, thời gian đi vào giấc ngủ trên 30 phút có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm cao hơn so với GV có thời gian đi ngủ sớm và có thời gian đi vào giấc ngủ < 30 phút. Nghiên cứu cũng ghi nhận GV có thời gian đi ngủ mỗi đêm ≥ 8 giờ hoặc từ 6 - 8 giờ có dấu hiệu stress thấp so với GV có thời gian ngủ < 6 giờ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ và tình trạng căng thẳng ở các nước Brazil, Malaysia, Ethiopia [27-31]. Sự lo lắng, căng thẳng và suy nghĩ tiêu cực làm cho tâm trí không thể thư giãn, dẫn đến chất lượng giấc ngủ cũng kém đi. Hoặc cũng có thể lý giải là việc thiếu ngủ sẽ làm tăng độ nhạy cảm của cơ thể đối với những vấn đề sức khỏe tâm thần khiến người thiếu ngủ dễ bị lo âu, căng thẳng, trầm cảm hơn.

GV có sử dụng bia rượu và chất có cồn quá tiêu chuẩn có dấu hiệu stress cao hơn so với GV không sử dụng (OR = 2,058). Trong nghiên cứu cũng ghi nhận được tỉ lệ nam giới sử dụng bia rượu hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn nhiều hơn với nữ giới. Điều này cũng phù hợp với kết quả nam giới có dấu hiệu stress cao hơn nữ như đã đề cập ở trên. Việc sử dụng bia rượu hoặc chất có cồn có liên quan đến các căng

thẳng tâm thần theo ghi nhận trong nghiên cứu ở nước ngoài [32].

Về các yếu tố công việc và học tập, nghiên cứu ghi nhận được các yếu tố như áp lực công việc nhà trường, áp lực công việc làm thêm, áp lực thủ tục hành chính làm tăng tỉ lệ mắc stress, lo âu, trầm cảm ở ĐTNC. Một trong những điều đặc biệt của GV trường Y là các Thầy/Cô vừa đảm nhận công tác sư phạm, đào tạo nguồn nhân lực y tế trong tương lai, vừa là NVYT tại các cơ sở y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Do đó, GV thường phải cân bằng nhiều trách nhiệm cùng một lúc: giảng dạy, nghiên cứu, khám chữa bệnh, điều trị bệnh, công việc hành chính. Do những yêu cầu khắt khe về mặt chuyên môn và tính cạnh tranh, GV trường Y phải luôn trau dồi, nâng cao kiến thức, cập nhật những tiến bộ, sự thay đổi trong Y khoa nhằm nâng cao chất lượng giảng dạy và đáp ứng nhu cầu đào tạo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu được thực hiện ở GV hoặc NVYT tại Việt Nam [9, 10, 14, 15]. Bên cạnh đó, các GV trả lời hài lòng về công việc, lương, phúc lợi có dấu hiệu stress, trầm cảm thấp hơn so với những GV trả lời không hài lòng. Nguyên nhân có thể do sự hài lòng trong công việc, lương, phúc lợi đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tinh thần làm việc, là điều kiện để GV có thể duy trì, cân bằng giữa công việc, cuộc sống, ... Kết quả này tương đương với nghiên cứu trên GV tại Việt Nam và Ấn Độ [9, 33].

Hạn chế đề tài

Thiết kế sử dụng trong nghiên cứu cắt ngang, chỉ phản ánh được tình trạng sức khỏe tâm thần tại thời điểm nghiên cứu, không thể hiện được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ GV có dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 28,18%, 32,52%, 25,47%. Sau khi phân tích đa biến, các yếu tố liên quan đến stress là tài chính, thói quen ngủ, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, sử dụng rượu bia hoặc chất có cồn quá tiêu chuẩn, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và áp lực công việc Nhà trường; các yếu tố liên quan đến lo âu là chuyên môn đào tạo, kết thúc

tình bạn, trở ngại tham gia hoạt động xã hội, tình trạng mắc bệnh cấp tính hoặc các bệnh ung thư, thói quen ăn uống, áp lực từ công việc nhà trường và áp lực công việc làm thêm bên ngoài; các yếu tố liên quan đến trầm cảm là bất đồng với gia đình/cha mẹ/vợ chồng/người yêu, thời gian bắt đầu đi ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, áp lực từ công việc nhà trường và sự hài lòng công việc.

Kết quả trên là cơ sở để Ban giám hiệu, Hội đồng trường có những biện pháp thích hợp giúp GV nâng cao chất lượng sức khỏe tâm thần, từ đó nâng cao chất lượng công việc và cuộc sống của GV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Mental disorders. 2022.
2. America MHi. The State of Mental Health in America 2023 [Available from: <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america>].
3. Statistic ABo. National Study of Mental Health and Wellbeing 2023 [Available from: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing/latest-release>].
4. Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh. Stress và các yếu tố liên quan ở giảng viên các trường Đại học Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022(Tập 521, Số 1):323-7.
5. Huỳnh Giao. Rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở giảng viên các trường Đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022(521):341-6.
6. Nguyễn Xuân Bách. Thực trạng nhận biết dấu hiệu trầm cảm và một số yếu tố liên quan của giáo viên trung học phổ thông quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024(538):225-9.
7. Tran TD, Tran T, Fisher J. 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. 2013;13:24.
8. Bộ Y tế. Thông tư số 43/2013/TT - BYT Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2013.
9. Nguyễn Thái Quỳnh Chi. Tình trạng stress của trường Đại học Y tế Công cộng và một số yếu tố liên quan Tạp chí Y tế Công cộng. 2014(Số 33):26-31.
10. Phuong NTH. An Analysis of Stress among Lecturers at the University of Danang, Vietnam. RA JOURNAL OF APPLIED RESEARCH. 2021;07(05).
11. Fu W, Han X, Liu Y, Zou L, Wen J, Yan S, et al. Prevalence and Related Factors of Anxiety Among University Teachers 1 Year After the COVID-19 Pandemic Outbreak in China: A Multicenter Study. Frontiers in psychiatry. 2022;13:823480.
12. Mojahedi M, Esmaeili A, Sahranavard S, Salmani F. Depression, Anxiety, Stress, and Resilience in Faculty Members of Birjand University of Medical Sciences Following the COVID-19 Pandemic. Modern Care Journal. 2023(In Press).
13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cadernos de saude publica. 2020;36(4):e00054020.
14. Bùi Thị Nhi. Trầm cảm, lo âu, stress và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;76:194-9.
15. Nguyễn Mạnh Tuấn. Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế bệnh viện Trung Vương năm 2018. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018(Tập 22 - Số 6):193-8.
16. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Idoiaga Mondragon N, Berasategi Santxo N. [Emotional state of school and university teachers in northern Spain in the face of COVID-19.]. Revista espanola de salud publica. 2021;95.
17. Sánchez-Pujalte L, Gómez Yepes T, Etchezahar E, Navarro Mateu D. Teachers at risk: Depressive symptoms, emotional intelligence, and burnout during COVID-19. Frontiers in public health. 2023;11:1092839.
18. Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hajimiri K, Rostami B, Ramazani S, Dadashi M. Stress, Anxiety, and Depression Levels Among

- Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic. *Basic and clinical neuroscience*. 2020;11(2):163-70.
19. Lê Thị Kiều Hạnh. Một số yếu tố liên quan đến stress ở nhân viên y tế tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023;253-62.
20. Nguyễn Thị Hằng Phương. Thực trạng lo âu của nữ cán bộ công nhân viên chức thuộc Đại học Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*. 2015(2(87)):17-20.
21. Vũ Thái Phương Nam. Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Y dược - ĐHQGHN năm học 2021 - 2022.
22. Association AP. Stress in America 2023 [Available from: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2023/collective-trauma-recovery>].
23. Institute NC. Stress and Cancer 2024 [Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>].
24. Hinz A, Krauss O, Hauss J, Höckel M, Kortmann R, Stolzenburg J, et al. Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European journal of cancer care*. 2010;19(4):522-9.
25. Adams TB, Wharton CM, Quilter L, Hirsch T. The association between mental health and acute infectious illness among a national sample of 18- to 24-year-old college students. *Journal of American college health : J of ACH*. 2008;56(6):657-63.
26. Rosenbaum DL, White KS. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of health psychology*. 2015;20(6):887-98.
27. Hailu Tesfaye A, Alemayehu M, Abere G, Kabito GG. Risk factors for the prevalence of poor sleep quality in lecturers during COVID-19 pandemic in Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *BMJ open*. 2022;12(10):e066024.
28. de Sousa AR, Santos RB, da Silva RM, Santos CCT, Lopes VC, Mussi FC. Occupational stress and sleep quality in professors of the health area. *Rev Rene*. 2018;19(1):60.
29. Musa NA, Moy FM, Wong LP. Prevalence and factors associated with poor sleep quality among secondary school teachers in a developing country. *Industrial health*. 2018;56(5):407-18.
30. Wang Y, Guang Z, Zhang J, Han L, Zhang R, Chen Y, et al. Effect of Sleep Quality on Anxiety and Depression Symptoms among College Students in China's Xizang Region: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*. 2023;13(10).
31. Mellman TA. Sleep and anxiety disorders. *Psychiatric Clinics*. 2006;29(4):1047-58.
32. Pereira SLM, Di Donato G, Pillon SC, Vedana KGG, Pereira Júnior ADC, Miaso AI. Predictors of job stress and alcohol consumption amongst university professors. *Archives of psychiatric nursing*. 2022;40:137-46.
33. Rana A, Soodan V. Effect of Occupational and Personal Stress on Job Satisfaction, Burnout, and Health: A Cross-Sectional Analysis of College Teachers in Punjab, India. *Indian journal of occupational and environmental medicine*. 2019;23(3):133-40.