

ẢNH HƯỞNG CỦA MỘT SỐ ĐIỀU KIỆN VIỆC LÀM ĐỐI VỚI TÌNH TRẠNG STRESS, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ ĐIỀU TRỊ COVID – 19

Đặng Lê Trí^{1*}, Trần Trung Anh¹, Vũ Văn Hoàn¹,
Tạ Đăng Hưng¹, Phan Thị Chi Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả ảnh hưởng của một số đặc điểm về điều kiện việc làm bao gồm khu vực làm việc, thực trạng sử dụng đồ bảo hộ lao động và công tác tổ chức lao động đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tại các cơ sở y tế điều trị Covid-19.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Tổng cộng có 992 nhân viên y tế tham gia trả lời phiếu khảo sát và 78 cuộc thảo luận với lãnh đạo và nhân viên tại 6 bệnh viện tuyến trung ương và 20 đơn vị tuyến tỉnh được thực hiện.

Kết quả: Tỷ lệ nhân viên y tế có các triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 45,1%, 55,3% và 47,3%. Các khía cạnh về điều kiện việc làm bao gồm đặc điểm khu vực làm việc, thực trạng sử dụng đồ bảo hộ lao động và công tác tổ chức lao động có mối liên quan với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế trong các khu điều trị Covid-19, trong đó, những đối tượng làm việc ở các khu vực có nguy cơ lây nhiễm, áp lực công việc cao, thường xuyên phải sử dụng đồ bảo hộ, không tin tưởng vào chất lượng đồ bảo hộ, nhóm có ý kiến rằng đồ bảo hộ còn thiếu, nhóm có ca làm việc dài trong ngày có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao hơn những nhóm đối tượng không có các đặc điểm trên.

Kết luận: Điều kiện việc làm chưa phù hợp ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế. Những đối tượng làm việc ở các khu vực có nguy cơ lây nhiễm, áp lực công việc cao, thường xuyên phải sử dụng đồ bảo hộ, không tin tưởng vào chất lượng đồ bảo hộ, nhóm có ý kiến rằng đồ bảo hộ còn thiếu, nhóm có ca làm việc dài trong ngày có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao hơn những nhóm đối tượng không có các đặc điểm trên.

Từ khóa: Điều kiện việc làm, stress, lo âu, trầm cảm, nhân viên y tế.

EFFECTS OF SOME EMPLOYMENT CONDITIONS ON STRESS, ANXIETY, DEPRESSION OF HEALTH WORKERS AT COVID-19 TREATMENT FACILITIES

ABSTRACT

Objective: Describe the influence of a number of characteristics of employment conditions including working area, use of labor protection equipment and labor organization on stress, anxiety and depression of health workers at medical facilities treating Covid-19.

Method: Cross-sectional study, combining quantitative and qualitative research. A total of 992 medical staff responded to the survey and 78 discussions with leaders and staffs at 6 central hospitals and 20 provincial units were conducted.

Results: The proportion of health workers with symptoms of stress, anxiety, and depression was 45.1%, 55.3%, and 47.3%. Aspects of employment conditions including characteristics of the work area, current use of labor protection equipment, and labor organization are related to stress, anxiety, and depression of health workers in Covid-19 treatment areas, in which, those working in areas with risk of infection, high work pressure, often have to use protective equipment, and do not trust the quality protective equipment, groups with the opinion that protective equipment is lacking, groups with long work shifts during the day are at higher risk of having symptoms of stress, anxiety, and depression than groups without the above characteristics.

Conclusions: Unsuitable employment conditions negatively affect the mental health of health workers. Those who work in areas with risk of infection, high work pressure, often have to use protective equipment, and do not trust the quality protective equipment, groups with the opinion that protective equipment is lacking, groups with long work shifts during the day are at higher risk of having symptoms of stress, anxiety, and depression than groups without the above characteristics.

Keywords: employment conditions, stress, anxiety, depression, health workers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch Covid-19 đã gây ra những tác động rất lớn tới tình hình kinh tế - xã hội toàn cầu, trong đó hệ

1. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Tác giả liên hệ: Đặng Lê Trí

Email: tridangle@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/10/2023

Ngày phản biện: 05/11/2023

Ngày duyệt bài: 20/03/2024

thống y tế đã phải chịu gánh nặng chưa từng có trong công tác phòng chống dịch [86, 88]. Tại Việt Nam, tình hình dịch cũng diễn biến rất phức tạp. Tính đến 23/3/2022, cả nước đã có 2,9 triệu người mắc và 39.700 người tử vong vì dịch [1]. Trong bối cảnh trên, nhân viên y tế (NVYT) – đối tượng quan trọng nhất ở tuyến đầu chống dịch trở thành trung tâm của cuộc khủng hoảng khi thường xuyên phải đối mặt với áp lực công việc quá lớn, khối lượng công việc quá tải, nguy cơ mắc bệnh cao và điều kiện làm việc khắc nghiệt. Đặc biệt, tổn thương tinh thần đối với NVYT càng gia tăng khi ngày ngày phải chứng kiến số lượng người tử vong quá lớn do dịch.

Một số nghiên cứu tại Việt Nam bước đầu cho thấy đại dịch Covid-19 đã gây ra những tổn thương lớn tới sức khỏe tâm thần của NVYT [2 - 5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của NVYT tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là rất thiếu thông tin từ các khu vực điều trị Covid-19 tại các cơ sở y tế (CSYT). Từ thực tế trên, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế tiến hành nghiên cứu “Đánh giá thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng về stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế trong các khu vực điều trị Covid-19 tại cơ sở y tế” nhằm cung cấp bổ sung bằng chứng phục vụ việc xây dựng các chính sách bảo vệ NVYT trước nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần khi tham gia điều trị cho người bệnh (NB) Covid-19 [1]. Các kết quả trong bài báo tập trung mô tả cụ thể ảnh hưởng của một số đặc điểm về điều kiện việc làm đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của nhóm NVYT từ nghiên cứu nêu trên.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Lãnh đạo CSYT, lãnh đạo các Khoa, Phòng, đơn vị trực thuộc, NVYT tham gia vào quy trình đón tiếp, chẩn đoán, điều trị NB Covid-19 và các NVYT khác thuộc khối phục vụ tại khu vực điều trị Covid-19 của đơn vị thuộc các phòng chức năng, các bộ phận dược, trang thiết bị, chống nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, hộ lý, y công và bảo vệ.

Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu triển khai tại 6 đơn vị trực thuộc Bộ Y tế (Bệnh viện (BV) Đại học Y Hà Nội, BV Chợ Rẫy, BV Đa khoa Trung ương Cần Thơ, BV Nhi Trung ương, BV Phổi Trung ương, BV Nhiệt đới Trung ương) và 20 đơn vị tuyển tỉnh thuộc 5 tỉnh/thành phố là Quảng Ninh, Hà Nội, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh và Cần Thơ là các tỉnh/thành phố có đông NB Covid-19 tại các khu vực theo 5 vùng kinh tế - xã hội. Mỗi tỉnh/thành phố có 4 đơn vị được lựa chọn bao gồm 01 BV đa khoa tỉnh/đa khoa khu vực có điều trị Covid-19, 01 BV bệnh Nhiệt đới/ BV Phổi, 01 BV chuyên khoa khác có chuyển đổi một

phần hoặc hoàn toàn công năng phục vụ điều trị Covid-19 và 01 Trung tâm y tế đa chức năng/BV tuyển huyện có điều trị Covid-19.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2022 đến tháng 04/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Trong nghiên cứu định lượng: cỡ mẫu tối thiểu được xác định bằng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang với tỷ lệ tham chiếu $p=34,7\%$ ($\alpha = 0,05$; $d = 0,05$). Cỡ mẫu được tính là 840 phiếu. Trên thực tế, có 992 NVYT tham gia khảo sát. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích kết hợp với chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để thu thập thông tin. Tại các CSYT tuyển trung ương, số phiếu được chia đều cho các BV được chọn khảo sát, mỗi đơn vị 70 phiếu. Tại các địa phương khảo sát, số phiếu được chia đều cho 5 tỉnh khảo sát, mỗi tỉnh 84 phiếu. Số phiếu của mỗi tỉnh được phân đều cho 4 CSYT được chọn khảo sát.

Trong nghiên cứu định tính: tại mỗi đơn vị có 3 cuộc thảo luận nhóm (TLN) được tiến hành: 1_TLN với lãnh đạo đơn vị và các Khoa Phòng; 2_TLN với NVYT các bộ phận cận lâm sàng, lâm sàng; 3_TLN với NVYT thuộc bộ phận hỗ trợ, phục vụ. Tổng cộng có 78 cuộc TLN được sử dụng trong bài báo.

Nội dung nghiên cứu: nghiên cứu định lượng xác định tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của NVYT tại CSYT điều trị Covid-19 và mối liên quan giữa các yếu tố về điều kiện việc làm đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT: khu vực làm việc, tình trạng bảo hộ lao động, công tác tổ chức lao động. Nghiên cứu định tính thực hiện đồng thời với nghiên cứu định lượng nhằm làm rõ ảnh hưởng của các điều kiện việc làm đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT.

Phương pháp xử lý số liệu: số liệu định lượng được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.0, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, trong đó: thang đo DASS-21 được sử dụng để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT; tần suất (n), tỷ lệ% được dùng để mô tả biến định tính và kiểm định Chi bình phương được dùng để tìm mối liên quan đơn biến giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc (tình trạng stress, lo âu, trầm cảm). Số liệu định tính được tổng hợp, mã hóa và phân tích theo từng nhóm vấn đề.

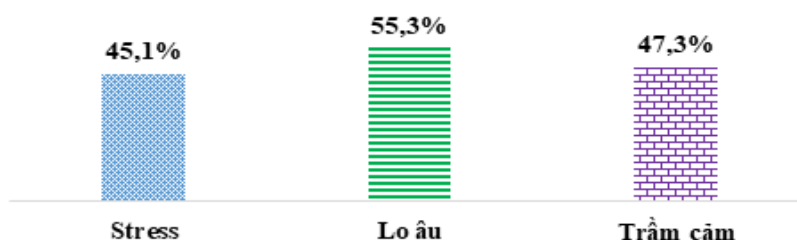
2.3. Đạo đức nghiên cứu: các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện, hợp tác tham gia. Các ĐTNC có nhu cầu tham gia cung cấp thông tin

được chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nguyên tắc tôn trọng thông tin riêng tư của các cá nhân được tuân thủ nghiêm túc, không cung cấp thông tin cá nhân của ĐTNC cho bên thứ 3 khi chưa được cá nhân ĐTNC đồng ý. Thông tin thu được chỉ phục

vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Các thông tin trích dẫn được mã hóa để đảm bảo bí mật của người cung cấp thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 992 NVYT tham gia khảo sát, có 979 đối tượng cung cấp đủ thông tin để xác định tình trạng stress, lo âu, trầm cảm theo tiêu chuẩn của thang đo DASS-21. Tỷ lệ NVYT có các triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 45,1%, 55,3% và 47,3% (Biểu đồ 3.1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ % NVYT có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm (n=979)

3.1. Ảnh hưởng của đặc điểm khu vực làm việc trong cơ sở điều trị Covid-19 đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT

Trong số 992 ĐTNC, có 968 ĐTNC có đủ thông tin về khu vực làm việc và mức độ stress, lo âu, trầm cảm. Kết quả phân tích cho thấy, mức độ stress, lo âu, trầm cảm của các ĐTNC khác nhau ở các nhóm làm việc tại các khu vực khác nhau.

Bảng 1. Mối liên quan giữa khu vực làm việc và tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT (n=968)

Biến số	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Làm việc tại khu tiếp đón						
Không	1		1		1	
Có	3,1 (2,2 – 4,4)	<0,0001	3,6 (2,5 – 5,2)	<0,0001	3,5 (2,5 – 5,0)	<0,0001
Làm việc tại khu cận lâm sàng						
Không	1		1		1	
Có	2,3 (1,5 – 3,4)	<0,0001	2,0 (1,3 – 3,0)	0,0001	1,9 (1,3 – 2,9)	0,001
Làm việc tại khu chăm sóc NB nhẹ						
Không	1		1		1	
Có		>0,05	1,3 (1,1 – 1,7)	0,03	1,5 (1,1 – 1,9)	0,003
Làm việc tại khu hồi sức tích cực						
Không	1		1		1	
Có	1,6 (1,2 – 2,1)	<0,0001	1,8 (1,3 – 2,3)	0,0001	1,4 (1,1 – 1,8)	0,009
Làm việc tại khu vực phụ trợ						
Không	1		1		1	
Có	1,9 (1,3 – 2,9)	<0,002	1,8 (1,2 – 2,8)	0,008	1,6 (1,1 – 2,5)	0,03

Nhóm NVYT làm việc ở khu vực tiếp đón, khu vực cận lâm sàng, khu vực hồi sức tích cực và khu vực phụ trợ có nguy cơ có triệu chứng stress cao gấp lần lượt 3,1 lần ($p < 0,0001$), 2,3 lần ($p < 0,0001$), 1,6 lần ($p < 0,0001$) và 1,9 lần ($p < 0,002$) những NVYT không làm việc tại các khu vực này. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cũng chỉ ra, nhóm làm việc tại khu vực chăm sóc NB nhẹ, khu vực hành chính có tỷ lệ stress cao hơn nhóm không làm việc ở hai khu vực này tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tương tự, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ lo âu giữa các NVYT làm việc ở khu vực tiếp đón, khu vực cận lâm sàng, khu vực chăm sóc NB nhẹ, khu vực hồi sức tích cực và khu vực phụ trợ với những NVYT không làm việc tại các khu vực này. Cụ thể, NVYT làm việc ở khu vực tiếp đón, khu vực cận lâm sàng, khu vực chăm sóc NB nhẹ, khu vực hồi sức tích cực và khu vực phụ trợ có nguy cơ có triệu chứng lo âu cao gấp lần lượt 3,6 lần ($p < 0,0001$), 2,0 lần ($p = 0,001$), 1,3 lần ($p < 0,05$), 1,8 lần ($p = 0,0001$) và 1,8 lần ($p < 0,05$) những NVYT không làm việc tại các khu vực này. Trong khi đó, nguy cơ trầm cảm của các nhóm NVYT làm việc ở các khu vực này lần lượt cao gấp 3,5 lần ($p < 0,0001$), 1,9 lần ($p = 0,0001$), 1,5 lần ($p < 0,05$), 1,4 lần ($p < 0,05$) và 1,6 lần ($p < 0,05$) những đối tượng còn lại (Bảng 1). Nghiên cứu cũng chỉ ra, chỉ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tỷ lệ NVYT làm việc ở khu vực hành chính với tình trạng trầm cảm của NVYT. Cụ thể, nhóm làm việc tại khu vực hành chính có nguy cơ có triệu chứng trầm cảm thấp hơn nhóm không làm việc tại khu vực này (38,3% so với 49,0%).

Thông tin định tính cũng cho thấy, các khu vực làm việc khác nhau có những yếu tố gây mệt mỏi, căng thẳng đối với NVYT khác nhau. Với khu vực đón tiếp, yếu tố tác động lớn tới NVYT gồm: 1) phải mặc đồ bảo hộ suốt cả làm việc; 2) làm việc trong môi trường nhiệt độ ngoài trời; 3) phải luôn đứng, đi lại; 4) lo sợ lây nhiễm do phải tiếp xúc gần và giao tiếp liên tục với NB.

Ý kiến từ lãnh đạo các đơn vị cũng phản ánh, lực lượng tại khu vực đón tiếp là vất vả nhất trong các khu vực làm việc.

“Mọi người ở khu vực đón tiếp, phân loại NB là vất vả nhất vì vừa phải mặc đồ bảo hộ cả buổi và làm việc ở môi trường nhiệt độ ngoài trời, hè nóng, đông lạnh; công việc phải đứng, đi lại liên tục nên mệt lắm. Chúng tôi chia nhiều ca kíp để anh em thay nhau nghỉ. Mệt nhất là lúc đông NB mà thiếu người. Có em đến tháng nhưng không còn người nên vẫn phải ra làm, lúc không kíp thay máu chảy theo chân xuống cả đất. Tội lắm” (TLN_Lãnh đạo đơn vị).

Tại khu vực điều trị NB, thông tin cho thấy, NVYT khu vực điều trị NB nặng (tầng 3), hồi sức tích cực chịu áp lực cao hơn khu vực điều trị NB nhẹ (tầng 1, tầng 2). Trong đó, các yếu tố ảnh hưởng nhiều tới sự căng thẳng của NVYT ở khu vực điều trị NB nặng gồm: 1) áp lực xử lý cấp cứu NB nặng trong thời gian hạn hẹp; 2) áp lực vì chứng kiến NB mất; 3) áp lực vì nguy cơ lây nhiễm cao; 4) phải mặc đồ bảo hộ cả ca trực; 5) áp lực vì tiếng ồn của máy móc. Trong khi đó, các yếu tố gây áp lực tại khu vực điều trị cho NB nhẹ được cho rằng ít hơn khu vực HSCC, trong đó chủ yếu là áp lực về nguy cơ lây nhiễm và việc mặc đồ bảo hộ. Mặt khác, họ cũng phải chịu áp lực trong giao tiếp và phục vụ các yêu cầu của NB.

“Khu điều trị NB nhẹ thì ít áp lực, chủ yếu là sợ lây nhiễm thôi. Nhưng cái vất vả đó là số NB ra vào liên tục. NB còn khỏe nên cũng có nhiều yêu sách lắm, hỏi việc này, việc kia, nhờ vả liên tục nên cũng phải đi lại suốt cả ca trực” (TLN_NVYT).

Tại khu vực hỗ trợ, thông tin cho thấy, các NVYT làm việc trong khu vực này phải thực hiện nhiều hoạt động có mức độ vất vả và áp lực khác nhau. Trong đó, nhiệm vụ kiểm soát nhiễm khuẩn được cho rằng là công việc chịu áp lực về nguy cơ lây bệnh cao nhất do phải vệ sinh khu vực buồng bệnh, dọn và xử lý các chất thải, rác thải, dụng cụ y tế nhiễm khuẩn. Đây cũng là các công việc nặng nhọc, độc hại do sử dụng sức người để dọn dẹp vệ sinh và sử dụng hóa chất để khử khuẩn. Các hoạt động về được, sửa chữa, bảo dưỡng các máy móc, TTB cũng được cho rằng cũng là khu vực vất vả nhưng ít nguy cơ và áp lực hơn. Trong khi đó, tại khu vực CLS, các ý kiến cho thấy, nguy cơ lây nhiễm bệnh từ hoạt động lấy dịch từ NB để xét nghiệm và mẫu xét nghiệm là áp lực lớn nhất của khu vực này.

“Công việc của khối CLS thì áp lực với chúng em nhiều nhất là nguy cơ lây nhiễm từ việc lấy mẫu dịch từ NB để xét nghiệm và từ mẫu xét nghiệm. Nhóm lấy mẫu còn phải mặc đồ bảo hộ và đứng cả buổi để lấy mẫu, rất vất vả” (TLN_NVYT).

Tại khu vực hành chính, thông tin cho thấy, đây là khu vực gián tiếp, do đó, NVYT ít khi phải tiếp cận với NB và các nguồn lây nhiễm bệnh; điều kiện làm việc cũng tốt hơn các khu vực khác, không phải mặc đồ phòng hộ. Tuy nhiên, NVYT ở khu vực này phải chịu áp lực từ công tác quản lý, điều hành cơ sở. Tuy nhiên, thông tin cũng cho thấy, áp lực nêu trên chủ yếu tập trung ở nhóm giữ các chức vụ lãnh đạo là chính.

“Chúng em cũng vất vả vì phải chuẩn bị văn bản, báo cáo và triển khai các nhiệm vụ xuống các Khoa, Phòng, rồi giám sát việc triển khai cũng rất mệt. Việc chuẩn bị báo cáo, số liệu mất nhiều thời gian. Chúng em toàn phải làm thêm ngoài giờ mới kịp. Nhưng chúng em không chịu áp lực về trách nhiệm như các lãnh đạo. Nên khối hành chính nói là nhàn hơn nhưng cũng có áp lực riêng, khác với khu vực khác” (TLN_NVYT).

3.2. Ảnh hưởng của điều kiện bảo hộ lao động trong cơ sở điều trị Covid-19 đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT

Về thời gian sử dụng đồ bảo hộ lao động, trong số 992 ĐTNC, có 951 ĐTNC có đủ thông tin về thời gian sử dụng trang phục bảo hộ (sau đây gọi tắt là đồ bảo hộ) trong ca làm việc và mức độ stress, lo âu, trầm cảm. Kết quả phân tích cho thấy, mức độ stress, lo âu, trầm cảm của các ĐTNC khác nhau ở các nhóm có thời gian sử dụng đồ bảo hộ khác nhau. Cụ thể, nhóm sử dụng thường xuyên đồ bảo hộ trong ca làm việc có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao hơn lần lượt là 1,6 lần, 1,8 lần và 1,6 lần nhóm không sử dụng thường xuyên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$ (Bảng 2).

Bảng 2. Mối liên quan giữa điều kiện bảo hộ lao động và tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT

Biến số	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Thời gian sử dụng đồ bảo hộ trong ca làm việc (n=951)						
Không sử dụng thường xuyên	1		1		1	
Sử dụng thường xuyên	1,6 (1,2 – 2,1)	<0,0001	1,8 (1,3 – 2,2)	<0,0001	1,6 (1,3 – 2,1)	<0,0001
Sự tin tưởng về chất lượng đồ bảo hộ (n=650)						
Tin tưởng	1		1		1	
Không tin tưởng	7,0 (3,7 – 13,3)	<0,0001	6,9 (3,3 – 14,7)	<0,0001	6,9 (3,6 – 13,3)	<0,0001

Tương tự, kết quả phân tích cũng cho thấy, mức độ stress, lo âu, trầm cảm của các ĐTNC khác nhau ở các nhóm có sự tin tưởng về chất lượng đồ bảo hộ khác nhau. Cụ thể, nhóm không tin tưởng về chất lượng đồ bảo hộ có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao hơn lần lượt 7,0 lần, 6,9 lần và 6,9 lần nhóm tin tưởng về chất lượng đồ bảo hộ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) (Bảng 2).

Bên cạnh đó, mức độ stress, lo âu, trầm cảm của các ĐTNC khác nhau ở các nhóm có ý kiến về sự cấp phát đủ/không đủ đồ bảo hộ. Nhóm có ý kiến còn thiếu đồ bảo hộ có nguy cơ có triệu chứng stress cao hơn nhóm cho rằng không thiếu đồ bảo hộ (50,4% so với 47,0%). Tương tự tỷ lệ lo âu, trầm cảm ở 2 nhóm này lần lượt là 58,9% so với 57,0% và 52,7% so với 48,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Thông tin định tính cũng cho thấy, có tình trạng một số NVYT lo lắng nhiều về chất lượng đồ bảo hộ và chịu áp lực vì lo lắng bị nhiễm bệnh trong quá trình làm việc.

“Cũng có một số bạn rất lo lắng về chất lượng đồ bảo hộ và lúc nào cũng cố làm sao để phòng bệnh tốt nhất. Các bạn ấy tìm mua khẩu trang N95 xịn, bạn nào không có thì đeo cả khẩu trang vải bên trong rồi đeo khẩu trang y tế ra ngoài. Nhìn lúc nào cũng căng thẳng, khổ lắm” (TLN_NVYT).

Số liệu cũng cho thấy, hơn 9/10 các NVYT lo lắng về chất lượng đồ bảo hộ là các trường hợp có con nhỏ dưới 5 tuổi hay gia đình có người già yếu, người có bệnh nền, người khuyết tật. Nhiều ý kiến cũng

cho rằng, các NVYT lo lắng về đồ bảo hộ chủ yếu là các trường hợp nuôi con nhỏ hay gia đình có người già yếu, sức khỏe không tốt.

“Đúng là có một số bạn lo lắng thái quá về chất lượng đồ bảo hộ. Nhưng cũng phải thông cảm cho các bạn ấy vì nhóm này chủ yếu là các chị em đang nuôi con nhỏ hay các trường hợp đang có bố mẹ già hay người thân hay đau ốm nên cũng phải giữ gìn vì sợ lây bệnh cho gia đình” (TLN_Lãnh đạo đơn vị).

3.3. Ảnh hưởng của công tác tổ chức lao động trong cơ sở điều trị Covid-19 đối với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT

Có 800 ĐTNC có đủ thông tin về tình hình tổ chức lao động tại khu vực điều trị Covid-19 và mức độ stress, lo âu, trầm cảm. Kết quả phân tích cho thấy, mức độ stress, lo âu, trầm cảm của các ĐTNC khác nhau ở các nhóm có cách tổ chức lao động tại khu vực điều trị Covid-19 khác nhau. Các ĐTNC ở các cơ sở tổ chức ca làm việc 1 ngày theo 1-2 ca có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao gấp lần lượt 2,3 lần, 2,1 lần và 2,4 lần nhóm các cơ sở tổ chức ca làm việc ngày theo ≥ 3 ca. Các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) (Bảng 3).

Bảng 3. Mối liên quan giữa cách thức tổ chức ca làm việc/ngày và tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT (n=800)

Biến số	Stress		Lo âu		Trầm cảm	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Tổ chức thời gian làm việc 1 ngày theo ≥ 3 ca	1		1		1	
Tổ chức thời gian làm việc 1 ngày theo 1-2 ca	2,3 (1,7 - 3,1)	<0,0001	2,1 (1,6 - 2,8)	<0,0001	2,4 (1,8 - 3,1)	<0,0001

Thông tin định tính cho thấy, không chỉ các NVYT làm các ca dài thời gian mệt mỏi mà các NVYT làm các ca ngắn cũng là đối tượng chịu áp lực vì các khu vực này là khu vực NB nặng.

“Không chỉ NVYT làm việc theo kiểu 2 ca hay trực 24/24 tiếng là mệt đâu, mà các ca ngắn thôi như làm 4 tiếng nhưng với cường độ cao như ở các khu vực điều trị NB nặng, hồi sức tích cực cũng rất mệt. Các đơn vị đều tổ chức làm nhiều ca để anh em thay nhau nghỉ vì áp lực lắm” (TLN_Lãnh đạo đơn vị).

Bên cạnh đó, do tình hình dịch đã đỡ và các BV tập trung phục hồi các dịch vụ khác do đó số nhân lực giao cho khu vực điều trị Covid-19 cũng trở nên hạn hẹp hơn và việc tổ chức ca làm việc cũng khó khăn hơn.

“Bệnh viện đang phục hồi dịch vụ nên thiếu người quá. Nên chúng tôi chỉ được giao số nhân lực khá hạn hẹp. Nhưng điều kiện có vậy nên chia nhau làm việc, cơ bản là 2 ca thôi, còn một số việc cần thêm người thì cùng làm. Anh em cũng kêu nhưng cũng phải chịu vì phải ưu tiên phục hồi hoạt động của Bệnh viện” (TLN_NVYT).

IV. BÀN LUẬN

Tương tự các phát hiện từ nghiên cứu, các nghiên cứu khác ở Việt Nam cũng đã chỉ ra, những NVYT phải trực tiếp tham gia vào các công tác phòng chống dịch ở tuyến đầu có mức độ stress cao hơn so với nhóm làm việc ở những khu vực còn lại [6]. Những NVYT thường xuyên phải làm việc tại các khoa tiếp xúc trực tiếp với NB Covid – 19 cũng có tỉ lệ mắc trầm cảm và lo âu cao hơn so với những khoa làm việc khác trong BV [3]. Tuy nhiên, khác với các nghiên cứu khác, kết quả nghiên cứu này cho thấy, tại khu vực hành chính, dù là khu vực gián tiếp và NVYT ít khi phải tiếp cận với NB và các nguồn lây nhiễm, điều kiện làm việc tốt hơn

các khu vực khác, không phải mặc đồ phòng hộ, tuy nhiên, NVYT ở khu vực này phải chịu áp lực lớn từ công tác quản lý, điều hành cơ sở. Đó chính là áp lực từ việc quá tải thông tin và áp lực trong việc đảm bảo điều kiện đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm cho cơ sở hoạt động, lo điều phối nhân lực, lo đảm bảo thu nhập cho NVYT tại cơ sở. Ngoài ra, họ còn chịu áp lực trong đáp ứng các thông tin, báo cáo cho hoạt động kiểm tra, thanh tra của các cơ quan QLNN tại CSYT. Đây là điểm đặc thù tại Việt Nam.

Việc sử dụng đồ bảo hộ trong quá trình làm việc là yếu tố tạo nên áp lực đối với NVYT, trong đó, các NVYT có thời gian sử dụng đồ bảo hộ dài tạo nên

sự căng thẳng đối với họ. Vì vậy, cần có cách tổ chức ca làm việc và chính sách ưu đãi phù hợp với nhóm này. Bên cạnh đó, sự lo lắng về nhiễm bệnh trong quá trình làm việc thể hiện rõ ở sự lo lắng về chất lượng của đồ bảo hộ của NVYT. Nhóm này chủ yếu là nhóm sợ lây nhiễm bệnh cho người thân như các trường hợp nuôi con nhỏ hay gia đình có người già yếu. Do đó, cần có chính sách phân công công việc phù hợp đối với các đối tượng này.

Kết quả từ các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra, các NVYT làm việc trong tuyến đầu chống dịch càng lâu thì mức độ stress càng tăng [7]. Bên cạnh đó, mức độ stress của NVYT càng cao ở các ca làm việc ngắn nhưng là các khu vực áp lực công việc lớn [8]. Sự tương đồng giữa kết quả nghiên cứu và các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, việc tổ chức các ca làm việc trong ngày cần cân đối tới mức độ nặng nhọc của công việc mà NVYT đảm nhiệm. Mặt khác, thời gian làm việc tại khu vực điều trị Covid-19 cũng không nên kéo dài mà cần có thời gian chuyển sang khu vực khác để NVYT giảm áp lực công việc.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT có các triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm lần lượt là 45,1%, 55,3% và 47,3%. Các khía cạnh về điều kiện việc làm bao gồm đặc điểm khu vực làm việc, thực trạng sử dụng đồ bảo hộ lao động và công tác tổ chức lao động có mối liên quan với tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của NVYT trong các khu điều trị Covid-19. Trong đó, những đối tượng làm việc ở các khu vực có nguy cơ lây nhiễm, áp lực công việc cao, thường xuyên phải sử dụng đồ bảo hộ, không tin tưởng vào chất lượng đồ bảo hộ, nhóm có ca làm việc dài trong ngày có nguy cơ có triệu chứng stress, lo âu, trầm cảm cao hơn những nhóm đối tượng không có các đặc điểm trên.

Các phát hiện trên đặt ra yêu cầu đối với các cơ quan quản lý nhà nước các cấp và các cơ sở y tế về việc xem xét, thiết kế cách thức tổ chức lao động phù hợp với tính chất công việc và có giải pháp làm giảm các yếu tố gây căng thẳng đối với NVYT trong quá trình làm việc tại các khu điều trị Covid-19. Về lâu dài, cần có chế độ phụ cấp phù

hợp cũng như các giải pháp giám sát, chăm sóc sức khỏe tinh thần đối với NVYT nói chung cho phù hợp với điều kiện việc làm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2022)**, Đánh giá thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của nhân viên y tế tại các cơ sở y tế điều trị Covid-19.
2. **Nguyễn Ngọc Bích và Vũ Thái Sơn (2020)**, Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một số bệnh viện hạng I ở Việt Nam.
3. **Nguyễn Quang Tuấn (2021)**, Prevalence and Factors Associated with Psychological Problems of Healthcare Workforce in Vietnam: Findings from COVID-19 Hotspots in the National Second Wave.
4. **Lai, J. và các cộng sự (2020)**, Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, JAMA Netw Open. 3(3), tr. e203976.
5. **Ritin Fernandez (2021)**, Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence.
6. **Nguyen, P. T. L. và các cộng sự. (2021)**, Psychological Stress Risk Factors, Concerns and Mental Health Support Among Health Care Workers in Vietnam During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak, Front Public Health. 9, tr. 628341.
7. **Li, R. và các cộng sự. (2020)**, Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan, Medicine (Baltimore). 99(30), tr. e21413.
8. **Podder, I., Agarwal, K. và Datta, S. (2020)**, Comparative analysis of perceived stress in dermatologists and other physicians during national lock-down and COVID-19 pandemic with exploration of possible risk factors: A web-based cross-sectional study from Eastern India, Dermatol Ther. 33(4), tr. e13788.