

DOI: 10.59715/pntjimp.1.2.23

Kiệt sức công việc ở tình nguyện viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch tham gia phòng chống dịch Covid-19 và mối liên quan với căng thẳng, lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ

Trương Thị Hồng Sen¹, Phạm Công Danh¹, Nguyễn Trường Viên¹, Nguyễn Thanh Hiệp¹

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Giới thiệu: Trong phòng chống COVID-19, các tình nguyện viên y tế tham gia vào một số công việc tương tự nhân viên y tế và có nguy cơ kiệt sức công việc cao. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiệt sức công việc và ảnh hưởng của kiệt sức công việc lên căng thẳng, lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ ở tình nguyện viên Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ 10/2021 đến 1/2022 thu thập thông tin trên 229 tình nguyện viên. Bộ câu hỏi điện tử tự điền được sử dụng để thu thập thông tin cá nhân, kiệt sức công việc (Oldenburg Burnout Inventory Scoring), căng thẳng, lo âu, trầm cảm (thang đo Depression Anxiety and Stress Scales 21 câu) và rối loạn giấc ngủ (thang đo Insomnia Severity Index).

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ kiệt sức công việc phổ biến ở 62,3% tình nguyện viên. Tình trạng kiệt sức công việc liên quan đến sự phổ biến hơn của các vấn đề tâm lý ngắn hạn gồm lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ.

Kết luận: Cần có các biện pháp can thiệp để phòng ngừa tình trạng kiệt sức công việc ở tình nguyện viên và dự phòng các rối loạn tâm lý. Các nghiên cứu tiếp theo cần đánh giá cụ thể hơn các yếu tố đặc điểm công việc để gợi ý cho các biện pháp can thiệp.

Từ khóa: Kiệt sức công việc, tình nguyện viên, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, COVID-19, Oldenburg Burnout Inventory Scoring, Depression Anxiety and Stress Scales, Insomnia Severity Index

Abstract

Effects of burnout on short - term psychological consequences in volunteers from Phạm Ngọc Thạch University of medicine participating in the fight against Covid -19 in Ho Chi Minh City 2021

Introduction: In the fight against COVID-19, medical volunteers play the same role as health care workers in some fields and are at high risk of burnout. This study was conducted to assess work burnout and the effects of work burnout on depression, anxiety, stress, and sleep disorders in volunteers from Phạm Ngọc Thạch University of Medicine participating in COVID-19 prevention and control in Ho Chi Minh City 2021.

Ngày nhận bài:

15/02/2022

Ngày phân biện:

20/3/2022

Ngày đăng bài:

20/4/2022

Tác giả liên hệ:

Trương Thị Hồng Sen

Email:

hongsen2904@gmail.com

ĐT: 0352322585

Methods: A cross-sectional study was performed from October 2021 to January 2021 on 229 volunteers. An online self-administration questionnaire was used to collect social characteristics, burnout (Oldenburg Burnout Inventory Scoring), depression, anxiety, stress (Depression Anxiety and Stress Scales 21 item version), and sleep disorders (Insomnia Severity Index).

Results: The study revealed a high prevalence of burnout in 62.3% of volunteers. The burnout was positively associated with anxiety, depression, and sleep disorders.

Conclusions: Interventions are needed to prevent burnout in volunteers and prevent psychological disorders. Further studies should evaluate more specifically job characteristics to suggest interventions.

Keywords: Burnout, volunteers, Pham Ngoc Thach University of Medicine, COVID-19, Oldenburg Burnout Inventory Scoring, Depression Anxiety and Stress Scales, Insomnia Severity Index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus Corona mới (COVID-19) đã và đang gây những ảnh hưởng xấu trên toàn thế giới. Đến 17/9/2021, tại Việt Nam ghi nhận 656.129 ca nhiễm và 16.425 ca tử vong. Việt Nam đang trong làn sóng COVID-19 thứ 4 [1]. Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) là thành phố có dân cư đông đúc nhất Việt Nam với hơn 8 triệu dân, do đó cũng có nguy cơ cao và đã phải chịu ảnh hưởng nặng nề do COVID-19 với 321.343 ca mắc cập nhật đến ngày 17/9/2021 [2].

Ngành y tế Việt Nam và thành phố Hồ Chí Minh đã điều động nhiều lực lượng tham gia phòng chống dịch. Trong đó nhân viên y tế (NVYT) là lực lượng nòng cốt và tình nguyện viên (TNV) y tế từ các trường đại học y trên địa bàn và trên toàn quốc là lực lượng hỗ trợ tích cực. Trong đó, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã huy động tổng cộng hơn 2000 TNV tham gia hỗ trợ công tác phòng chống COVID-19 gồm giảng viên, nhân viên, học viên sau đại học và sinh viên đại học.

Các nghiên cứu trước đây cho thấy nhân viên y tế phải chịu áp lực công việc lớn và có nhiều nguy cơ kiệt sức công việc (KSCV). Một số nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ KSCV ở NVYT tại Việt Nam thay đổi từ 4% đến 62,6% [3 - 5]. Các nghiên cứu cũng chỉ ra KSCV có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tâm thần, hứng thú, an toàn và hiệu quả công việc [4, 6 - 8]. Trong hoạt động phòng chống COVID-19, các TNV

y tế tham gia vào một số công việc tương tự NVYT và do đó cũng có nguy cơ KSCV cao. Ngoài ra, dựa trên quan sát thực tế, TNV còn có một số yếu tố nguy cơ KSCV khác biệt so với NVYT do TNV hạn chế hơn về kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm, TNV thường được điều động tham gia nhiều công việc nên gặp khó khăn để thích nghi công việc mới, sự thiếu chuẩn bị cho các trải nghiệm bất lợi (xung đột với bệnh nhân/thân nhân/người dân, chứng kiến bệnh nhân trở nặng, tử vong), và đối diện với nỗi sợ bị lây nhiễm COVID-19 cho bản thân và gia đình. Như vậy, TNV có nhiều nguy cơ tổn thương về thể chất, tinh thần và KSCV.

Tại Việt Nam vẫn chưa ghi nhận nghiên cứu về KSCV ở TNV y tế tham gia phòng chống COVID-19. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá KSCV và ảnh hưởng của KSCV lên căng thẳng, lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ ở TNV Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên TNV tham gia phòng chống dịch COVID-19 do Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch điều phối. Tất cả tình nguyện viên đang làm việc trong khoảng thời gian lấy mẫu có thời gian tham gia tối thiểu 1 tuần trong đợt tình nguyện được mời tham

gia nghiên cứu. Những tình nguyện viên không liên lạc được sẽ liên lạc bổ sung 2 lần để chọn vào, nếu vẫn không liên lạc được sẽ loại ra khỏi nghiên cứu. Tổng cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu được ước tính dựa trên công thức ước tính dựa trên ước lượng tỉ lệ KSCV tham khảo là 50% để đạt cỡ mẫu tối đa (trong các nghiên cứu trên nhân viên Y tế tại Việt Nam ghi nhận tỉ lệ từ 15% đến 80% [5] [9]). Các tham số ước tính còn lại gồm sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$), sai số ước lượng ($d = 0,07$) và ước tính mất mẫu 10%. Dựa trên công thức 1, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 218 tình nguyện viên.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ 10/2021 đến 1/2022 tại các đơn vị có tình nguyện viên của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch tham gia.

2.2. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ TNV ở 8 mặt trận gồm Cấp cứu 115, Taxi cấp cứu, Hỗ trợ Y tế từ xa, Tổng đài tư vấn sức khỏe, Hỗ trợ tiêm chủng, Lấy mẫu xét nghiệm, Chăm sóc điều trị F0, Thử nghiệm Molnupiravir. Nhóm nghiên cứu liên lạc với người phụ trách mặt trận để thông tin về nghiên cứu, mời TNV tham gia và lập danh sách TNV tham gia kèm thông tin liên. Giấy cung cấp thông tin, mời tham gia nghiên cứu, chấp thuận tham gia và biểu mẫu khảo sát được gửi đến tất cả các đối tượng thông qua kênh liên lạc online.

Thu thập số liệu và biến số nghiên cứu

Sử dụng phương pháp khảo sát tự điền thông qua biểu mẫu khảo sát online (Google Form) được gửi đến từng đối tượng nghiên cứu dựa trên thông tin liên lạc. Nghiên cứu thu thập các biến số gồm đặc điểm nền (giới, tuổi, nhóm đối tượng), đặc điểm công việc (mặt trận đang tham gia, thời gian tham gia trong tuần gần nhất, tổng thời gian tham gia mặt trận), kiệt sức công việc (thang đo Oldenburg Burnout Inventory Scoring - OBIS đánh giá biểu hiện kiệt sức và thờ ơ), sức khỏe tâm thần (thang đo Depression Anxiety and Stress Scales 21 câu - DASS21 đánh giá căng thẳng, lo âu, trầm cảm), và rối loạn giấc ngủ (thang đo Insomnia

Severity Index - ISI). Kiệt sức công việc được xác định khi có ít nhất 1 trong các biểu hiện kiệt sức (điểm trung bình $\geq 2,25$) hoặc thờ ơ (điểm trung bình $> 2,1$) [7]. Rối loạn tâm lý ngắn hạn gồm căng thẳng (điểm tổng > 14), lo âu (điểm tổng > 7), trầm cảm (điểm tổng > 9), rối loạn giấc ngủ (điểm tổng > 7).

Xử lý số liệu

Số liệu được kiểm tra và làm sạch bằng EXCEL và phân tích trên STATA phiên bản 16. Sử dụng tần số, tỉ lệ % để mô tả các biến đặc điểm nền, tỉ lệ kiệt sức công việc, rối loạn tâm thần và giấc ngủ. Kiểm định chính xác Fisher's dùng để xác định mối liên quan giữa các đặc điểm nền và công việc với KSCV, và giữa KSCV với các rối loạn tâm thần, giấc ngủ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Vấn đề Y đức

Nghiên cứu khảo sát thông tin đơn thuần trên đối tượng người khỏe mạnh trên 18 tuổi không đem lại nguy cơ bất lợi nào. Nghiên cứu cung cấp đầy đủ thông tin cho đối tượng tham gia về mục đích, nội dung, quyền trước khi tự nguyện ký tên vào phiếu chấp thuận. Khi phát hiện tình nguyện viên có tình trạng kiệt sức công việc hoặc các vấn đề giấc ngủ, sức khỏe tâm thần, nhóm nghiên cứu sẽ giới thiệu đến phòng khám Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch để hỗ trợ tư vấn tâm lý. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch chấp thuận theo Quyết định số 526/TĐHYKPNT-HĐĐĐ Ngày 10/05/2021.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Quá trình nghiên cứu đã chọn vào phân tích 229 TNV, trong đó nam giới chiếm 42,4% và độ tuổi phổ biến trong khoảng từ 20 đến 25. Phần lớn TNV là sinh viên chiếm 81,7%. Tỉ lệ tham gia tình nguyện trên 40 giờ mỗi tuần chiếm 42,1% và tổng thời gian tham gia mặt trận chủ yếu trên 2 tháng. Các mặt trận có nhiều TNV tham gia nhất gồm hỗ trợ y tế từ xa, lấy mẫu xét nghiệm, hỗ trợ tiêm chủng, cấp cứu 115.

Bảng 1. Đặc điểm tình nguyện viên tham gia nghiên cứu (n = 229)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Giới			Tổng thời gian tham gia mặt trận (n = 222)		
Nam	97	42,4	≤ 2 tháng	22	10,4
Nữ	132	57,6	> 2 - 4 tháng	142	67,0
Nhóm tuổi (n = 224)			> 4 tháng	48	22,6
≤ 20	24	10,7	Mặt trận đang tham gia		
20 - 25	147	65,6	Cấp cứu 115	29	12,7
> 25	53	23,7	Taxi cấp cứu	7	3,1
Đối tượng			Hỗ trợ Y tế từ xa	95	41,5
Sinh viên	187	81,7	Tổng đài tư vấn sức khỏe	8	3,5
Khác	42	18,3	Hỗ trợ tiêm chủng	30	13,1
Thời gian tham gia tuần gần nhất (n = 216)			Lấy mẫu xét nghiệm	38	16,6
> 40 giờ/tuần	91	42,1	Chăm sóc điều trị F0	11	4,8
≤ 40 giờ/tuần	125	57,9	Thử nghiệm Molnupiravir	12	5,2

Tình trạng kiệt sức công việc và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tình trạng kiệt sức công việc

	Tần số	Tỉ lệ %
Kiệt sức công việc	139	62,3
Biểu hiện kiệt sức	116	51,6
Biểu hiện thờ ơ	106	47,8

Biểu hiện kiệt sức và thờ ơ lần lượt ghi nhận ở 51,6% và 47,8% TNV. Tình trạng kiệt sức công việc xuất hiện ở 62,3% TNV và không ghi nhận liên quan giữa đặc điểm TNV với kiệt sức công việc.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiệt sức công việc

Đặc điểm	KSCV, n (%)		p	Đặc điểm	KSCV, n (%)		p
	Có	Không			Có	Không	
Giới			Mặt trận tham gia				
Nam	53 (57,0)	40 (43,0)	0,207	Cấp cứu 115 (có)	19 (65,5)	10 (34,5)	0,838
Nữ	86 (66,2)	44 (33,8)		(không)	120 (61,9)	74 (38,1)	
Nhóm tuổi			Taxi cấp cứu (có)				
≤ 20	15 (65,2)	8 (34,8)	0,631	(không)	137 (63,4)	79 (36,6)	
20 - 25	87 (59,6)	59 (40,4)		Hỗ trợ Y tế từ xa (có)	57 (61,3)	36 (38,7)	
> 25	33 (67,4)	16 (32,6)		(không)	82 (63,1)	48 (36,9)	

Đặc điểm	KSCV, n (%)		p	Đặc điểm	KSCV, n (%)		p
	Có	Không			Có	Không	
Đối tượng				Tổng đài tư vấn sức khỏe (có)	4 (50,0)	4 (50,0)	0,479
Sinh viên	115 (62,5)	69 (37,5)	1,000	(không)	135 (62,8)	80 (37,2)	
Khác	24 (61,5)	15 (38,5)		Hỗ trợ tiêm chủng (có)	20 (71,4)	8 (28,6)	0,404
Tổng thời gian tham gia mặt trận				(không)	119 (61,0)	76 (39,0)	
≤ 2 tháng	14 (63,6)	8 (36,4)		Lấy mẫu xét nghiệm (có)	26 (70,3)	11 (29,7)	0,354
> 2 - 4 tháng	81 (58,3)	58 (41,7)	0,574	(không)	113 (60,8)	73 (39,2)	
> 4 tháng	31 (67,4)	15 (32,6)		Chăm sóc điều trị F0 (có)	6 (54,6)	5 (45,4)	0,751
Thời gian tham gia mỗi tuần				(không)	133 (62,7)	79 (37,3)	
> 40 giờ/tuần	59 (66,3)	30 (33,7)	0,390	Thử nghiệm molnupiravir (có)	7 (63,6)	4 (36,4)	1,000
≤ 40 giờ/tuần	73 (60,3)	48 (39,7)		(không)	132 (62,3)	80 (37,7)	

Các rối loạn tâm lý ngắn hạn liên quan đến kiệt sức công việc

Rối loạn giấc ngủ xuất hiện phổ biến nhất ở tình nguyện viên với 47,6% TNV có biểu hiện. Các rối loạn lo âu, trầm cảm, căng thẳng ít ghi nhận hơn với tỉ lệ lần lượt là 13,1%; 7,9%; và 3,1%.

Bảng 4. Các rối loạn tâm lý ngắn hạn

	Tần số	Tỉ lệ %
Căng thẳng		
Có	7	3,1
Không	222	96,9
Lo âu		
Có	30	13,1
Không	199	86,9
Trầm cảm		
Có	18	7,9
Không	211	92,1
Rối loạn giấc ngủ		
Có	109	47,6
Không	120	52,4

Bảng 5. Liên quan giữa các rối loạn tâm lý ngắn hạn với kiệt sức công việc

	KSCV, n (%)		p
	Có	Không	
Căng thẳng			
Có	6 (100)	0 (0)	0,086
Không	133 (61,3)	84 (38,7)	
Lo âu			
Có	24 (82,8)	5 (17,2)	0,014
Không	115 (59,3)	79 (40,7)	
Trầm cảm			
Có	17 (100)	0 (0)	< 0,001
Không	122 (59,2)	84 (40,8)	
Rối loạn giấc ngủ			
Có	77 (73,3)	28 (26,7)	0,001
Không	62 (52,5)	56 (47,5)	

Lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng kiệt sức công việc ở TNV với $p < 0,05$. Theo đó, những TNV có các biểu hiện lo âu, trầm cảm hoặc rối loạn giấc ngủ có tỉ lệ KSCV cao hơn đáng kể so với nhóm không có các biểu hiện trên.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận TNV có tỉ lệ KSCV cao chiếm 62,3%. Cùng với phát hiện của chúng tôi, trên thế giới đã ghi nhận một nghiên cứu đa quốc gia tại Trung Quốc và Hoa Kỳ trên TNV y tế phòng chống COVID-19 cho kết quả 50% TNV có biểu hiện kiệt sức làm suy giảm kết quả công việc [10]. So với NVYT thì các TNV tham gia phòng chống dịch COVID-19 cũng có nguy cơ không thấp hơn. Các nghiên cứu trên thế giới ghi nhận tỉ lệ KSCV ở NVYT thay đổi trong khoảng từ 12% đến 80% [6, 7, 11] và tại Việt Nam thay đổi từ 14% đến 62,6% [3 - 5]. Cụ thể, nghiên cứu của tác giả Nguyen HTT tại 3 bệnh viện lớn ở Hải Phòng trên 500 điều dưỡng ghi nhận tỉ lệ kiệt sức công việc là 15,8% [5]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Hoàng và cộng sự tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi năm 2019 đã ghi nhận tỉ lệ KSCV trên bác sĩ và điều dưỡng thường nằm trong khoảng từ 15% đến 17% [4]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Ngọc Diễm và cộng sự đã cho thấy tỉ lệ KSCV ở bác sĩ bệnh viện Thủ Đức năm 2019 chiếm 62,6% [3]. KSCV ở TNV y tế có nhiều khả năng phổ biến và phức tạp hơn so với NVYT. Lý giải cho vấn đề này dựa trên các quan sát thực tế, chúng tôi ghi nhận TNV còn có một số yếu tố nguy cơ KSCV khác biệt so với NVYT. Thứ nhất, so với NVYT thì TNV có hạn chế hơn về kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm dẫn đến nhiều khó khăn khi thực hiện nhiệm vụ. Thứ hai, NVYT thường tham gia các công việc thường quy trong khi TNV thường được điều động tham gia nhiều công việc khác nhau do đó TNV có thể gặp khó khăn để thích nghi với những công việc mới. Thứ ba, TNV thường chưa chuẩn bị cho các trải nghiệm bất lợi như xung đột với bệnh nhân/thân nhân/người dân, chứng kiến bệnh nhân trở nặng, tử vong dẫn đến nhạy cảm hơn với các sự kiện bất lợi. Cuối cùng, TNV khi tham gia phải

đối diện với các nỗi sợ bị lây nhiễm COVID-19 cho bản thân và gia đình. Như vậy, TNV có nhiều nguy cơ tổn thương về thể chất, tinh thần và KSCV. Trong bối cảnh khan hiếm các dữ liệu về KSCV ở TNV phòng chống COVID-19, các kết quả của chúng tôi đóng góp vào việc cảnh báo tình trạng KSCV trên TNV phòng chống dịch COVID-19.

Nghiên cứu của chúng tôi đã không phát hiện được mối liên quan giữa đặc điểm công việc gồm tổng thời gian làm việc mỗi tuần và mặt trận tham gia với KSCV. Mặc dù vậy, một vài nghiên cứu tại Việt Nam trước đây đã cho thấy thời gian làm việc kéo dài và nhiều ca là một trong những yếu tố quan trọng gia tăng KSCV [4, 5]. Nguyên nhân dẫn đến không phát hiện mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do yếu tố này chưa được khai thác chi tiết. Trong khi các nghiên cứu phát hiện mối liên quan trước đây thực hiện trên đối tượng NVYT có tính chất thời gian và công việc tương đối ổn định hơn nên các phản ánh về mặt thời gian làm việc đại diện cho quá trình tham gia công việc [4, 5]. Đối với TNV phòng chống COVID-19, các mặt trận khác nhau và kể cả trong nội bộ mỗi mặt trận thì TNV tham gia các công việc khác nhau với đặc điểm về thời gian, cường độ, áp lực công việc khác nhau. Các ước tính quy về thời gian/tuần có thể không phản ánh đủ quá trình tham gia công việc dẫn đến không ghi nhận được mối liên quan. Từ đó không gợi ý cho các khuyến cáo phòng ngừa KSCV liên quan đến cải thiện môi trường làm việc. Trong bối cảnh công việc đa dạng phức tạp của TNV, các đánh giá phù hợp hơn cần được áp dụng để hiểu được ảnh hưởng của đặc điểm công việc đến KSCV. Một số khía cạnh đã từng được phát hiện trong nghiên cứu trước đây và cần được quan tâm trong tương lai gồm: số ca làm việc mỗi tuần [4], ca làm việc kéo dài [5, 7], thay đổi công việc [7], lượng bệnh nhân [9, 12], lương [9, 12].

KSCV đã được chứng minh có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tâm thần, hứng thú, an toàn và hiệu quả công việc [4, 6 - 8]. Chúng tôi đã ghi nhận các rối loạn tâm lý ngắn hạn phổ biến ở TNV tham gia phòng chống COVID-19. Trong đó, rối loạn giấc ngủ ghi nhận phổ biến nhất ở 47,6% TNV; các rối loạn lo âu, trầm cảm,

căng thẳng ít ghi nhận hơn với tỉ lệ lần lượt là 13,1%; 7,9%; và 3,1%. KSCV đã cho thấy mối liên quan đáng kể đối với các tình trạng lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ. Do đó, cùng với việc phòng ngừa KSCV thì dự phòng các vấn đề sức khỏe tâm thần ở TNV cũng cần được quan tâm.

Tính ứng dụng, điểm mạnh, hạn chế và các khắc phục

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp những dữ liệu cập nhật tại Việt Nam về tình trạng KSCV ở TNV phòng chống dịch COVID-19. Các phát hiện giúp cảnh báo và thực hiện các can thiệp, hỗ trợ tâm lý ngay nhằm giảm thiểu tình trạng kiệt sức, đảm bảo sức khỏe để tiếp tục thực hiện công việc. Dựa trên các công bố, bản thân TNV, nhà quản lý đào tạo và nhà quản lý y tế có nhìn nhận khách quan và đưa ra các phương án chuẩn bị, hỗ trợ và ứng phó phù hợp giúp đảm bảo sức khỏe tinh thần và thể chất, đảm bảo an toàn và hoạt động hiệu quả của TNV trong công tác phòng chống COVID-19.

Điểm mạnh của nghiên cứu là sử dụng các thang đo chuẩn hóa đã được chứng minh tính giá trị và tin cậy. DASS21 được xác nhận giá trị, tin cậy rộng rãi trên nhân viên y tế trong đó có điều dưỡng. Phiên bản DASS21 tiếng Việt đã cho thấy có giá trị cấu trúc qua phân tích nhân tố, tin cậy nội bộ và giá trị chẩn đoán trên phụ nữ [13] và học sinh trung học phổ thông [14]. Trên điều dưỡng đã ghi nhận tính tin cậy nội bộ của DASS21 với Cronbach's alpha cho đánh giá trầm cảm, lo âu, căng thẳng lần lượt là 0,78; 0,74 và 0,74 [15]. ISI phiên bản tiếng Việt đã được xác nhận giá trị cấu trúc thông qua phân tích nhân tố (các nhân tố có hệ số tải đều > 0,8) và độ tin cậy nội bộ cao (Cronbach's alpha = 0,939) [16]. OBIS đã cho thấy giá trị cấu trúc qua phân tích nhân tố và tính tin cậy nội bộ (Cronbach's alpha > 0,7) trên ngôn ngữ và đối tượng khác nhau [17], đặc biệt trên NVYT trong bối cảnh dịch COVID-19 bùng phát tại Singapore [7].

Chúng tôi ghi nhận một số hạn chế có tiềm năng gây sai lệch các phát hiện. Các đặc điểm liên quan đến công việc chưa được khai thác kỹ trong nghiên cứu này dẫn đến chưa ghi nhận các đặc điểm liên quan đến KSCV, từ đó không gợi ý cho các khuyến cáo phòng ngừa KSCV

liên quan đến cải thiện môi trường làm việc. Sai lệch chọn lựa có thể ảnh hưởng lớn đến kết quả nghiên cứu khi chúng tôi đã không tiếp cận được đối tượng đầy đủ so với danh sách. Nghiên cứu thực hiện thông qua biểu mẫu khảo sát online có nhiều nguy cơ sai lệch thông tin. Để hạn chế sai lệch này, biểu mẫu khảo sát đã cung cấp một bảng thông tin và hướng dẫn tham gia cụ thể và thống nhất trên tất cả đối tượng. Tất cả các nội dung trong biểu mẫu khảo sát đã được thử nghiệm trên 10 đối tượng đích để đảm bảo tính chính xác và dễ hiểu.

5. KẾT LUẬN

KSCV phổ biến ở 62,3% TNV thuộc Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch (thông qua thang đo OBIS) và cho thấy mối liên quan đến sự phổ biến hơn của các vấn đề tâm lý ngắn hạn gồm lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ (thông qua thang đo DASS21 và ISI). Cần có các biện pháp can thiệp để phòng ngừa tình trạng KSCV ở TNV và dự phòng các rối loạn tâm lý. Các nghiên cứu tiếp theo cần đánh giá cụ thể hơn các yếu tố đặc điểm công việc đề gợi ý cho các biện pháp can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam (2021) Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19, <https://ncov.moh.gov.vn/>, 1 Jun 2021.
2. Cục Thống kê thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam (2019) “Niên giám thống kê Thành phố Hồ Chí Minh”. tr.48-55.
3. Nguyễn Trần Ngọc Diễm, Hoàng Khánh Chi (2020) “Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp ở bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2019”. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 4 (Số 3), tr.18.
4. Nguyễn Tiến Hoàng, Biện Huỳnh San Đan, Phạm Văn An, Bùi Nguyễn Thành Long, Nguyễn Thành Luân (2020) “Tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi năm 2019”. Tạp chí Nghiên cứu Y học, Tập 24 (Số 1)
5. Nguyen HTT, Kitaoka K, Sukigara M, Thai AL (2018) “Burnout Study of Clinical Nurses in Vietnam: Development of Job Burnout

- Model Based on Leiter and Maslach's Theory". *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 12 (1), 42-49.
6. Vasilios R, Andreas C, Michael T (2012) "The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report". *BMC Public Health*, 12, 457.
 7. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, Tan M, Chua YX, Tan L, et al. (2020) "Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic". *J Am Med Dir Assoc*, 21 (12), 1751-1758 e5.
 8. Vagni Monia, Giostra Valeria, Maiorano Tiziana, Santaniello Giuliano, Pajardi Daniela (2020) "Personal Accomplishment and Hardiness in Reducing Emergency Stress and Burnout among COVID-19 Emergency Workers". *Sustainability*, 12 (21)
 9. Nguyễn Thị Thanh, Bùi Nguyễn Thành Long, Nguyễn Thành Luân (2020) "Tình trạng kiệt sức trong công việc của điều dưỡng khối hồi sức cấp cứu tại một số bệnh viện tuyến quận, huyện trên địa bàn Tp. Hồ Chí Minh năm 2019". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Tập 24 (số 1), tr.22.
 10. Mo T, Layous K, Zhou X, Sedikides C (2021) "Distressed but happy: health workers and volunteers during the COVID-19 pandemic". *Cult Brain*, 1-16.
 11. Zhang XC, Huang DS, P. Guan P (2014) "Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in Northeastern China: a cross-sectional survey". *BMJ Open*, 4 (6), e004813.
 12. Hồ Thị Kim Duy (2017) Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017, Đại học Y Dược TPHCM, 24-46.
 13. Tran TD, Tran T, Fisher J (2013) "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*, 13, 24.
 14. Le Minh Thi Hong, Tran Thach Duc, Holton Sara, Nguyen Huong Thanh, Wolfe Rory, Fisher Jane (2017) "Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents". *PloS one*, 12 (7), e0180557-e0180557.
 15. Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, Bui THA, Phan TD, Tran VO, et al. (2019) "Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis". *Int J Ment Health Syst*, 13, 3.
 16. Nguyen SY (2017) Comparison of Sleep Attitudes and Beliefs among Older Adult Vietnamese Migrants and Australians with and without Insomnia, *Clinical Psychology*, p.55.
 17. Sinval J., Queiros C., Pasian S., Maroco J. (2019) "Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal". *Front Psychol*, 10, 338.