

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ullrich PF.** "Surgery for degenerative spondylolisthesis". 1999.
2. **Canale ST, Beaty JH.** "Degenerative spondylolisthesis and scoliosis". In: *Campbell's Operative Orthopaedics*. 11th ed. Mosby; 2008:2288–2294.
3. **Lại Huỳnh Thuận Thảo.** "Đánh giá kết quả bắt vít qua vỏ xương cứng trong bệnh lý mất vững cột sống thắt lưng". Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2019.
4. **Nguyễn Vũ.** "Nghiên cứu điều trị trượt đốt sống thắt lưng bằng phương pháp cố định cột sống qua cường kết hợp hàn xương liên thân đốt". Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Parker SL, Mendenhall SK, Shau DN, Zuckerman SL, Godil SS, McGirt MJ.** "Utility of minimum clinically important difference in assessing pain, disability, and health state after transforaminal lumbar interbody fusion for degenerative lumbar spondylolisthesis". *J Neurosurg Spine*. 2011;14(5):598–604.
6. **Sakaura H, Miwa T, Yamashita T, Kuroda R.** "Outcomes of 2-level posterior lumbar interbody fusion for 2-level degenerative lumbar spondylolisthesis: Clinical article". *J Neurosurg Spine*. 2013;19(1):90–94.
7. **Shaikh AR, Dalwani AG, Soomro N.** "An evaluation of Milligan–Morgan and Ferguson procedures for haemorrhoidectomy at Liaquat University Hospital Jamshoro, Hyderabad, Pakistan". *Pak J Med Sci*. 2013;29(1):122–127.
8. **Võ Văn Thanh.** "Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng L4–L5 bằng phẫu thuật lấy nhân đệm, cố định cột sống, ghép xương liên thân đốt". Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
9. **El-Soufy M, Koptan W, Said GZ.** "Clinical and radiological outcomes of transforaminal lumbar interbody fusion in low-grade spondylolisthesis". *J Spine Neurosurg*. 2015;4:22.
10. **Tibbs PA, Patchell RA, Young AB, Clark DB.** "Alban G. Smith and the beginnings of spinal surgery". *Neurology*. 1987;37(7):1081–1085

THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG TÂM LÝ VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tiêu Thảo Ngân¹, Ngô Quốc Hưng², Nguyễn Thị Phụng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ của căng thẳng tâm lý và một số yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của nhân viên y tế (NVYT) tham gia công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện vào tháng 03 năm 2021 trên 271 NVYT tại các Trung tâm Y tế Quận/Huyện, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (HCDC) tham gia phòng chống dịch. Chúng tôi sử dụng thang đo DASS 21 (tiểu thang stress 7 câu) để đánh giá mức độ căng thẳng. Phân tích sâu được thực hiện trên 154 NVYT có mức độ căng thẳng từ "Vừa" đến "Rất nặng". Số liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 22.0. **Kết quả:** 56,8 % NVYT căng thẳng từ vừa đến rất nặng. Trong nhóm này, mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%) và rất nặng chiếm 15,6%. Yếu tố ảnh hưởng cao nhất đến căng thẳng là đặc thù công việc (ĐTB = 2,94), với mỗi lo ngại lớn nhất là "lây nhiễm cho người xung quanh" (ĐTB = 3,51). Yếu tố

gia đình xếp thứ hai (ĐTB = 2.7) tiếp theo là yếu tố cá nhân (ĐTB = 2.48) và thấp nhất là yếu tố xã hội (ĐTB = 2.42). Ba yếu tố cụ thể gây ảnh hưởng nhất đối với căng thẳng tâm lý NVYT được xác định là "vị trí việc làm" (ĐTB = 3,53) "lây nhiễm cho người xung quanh" (ĐTB = 3,51) và "thời gian chăm sóc con cái" (ĐTB = 3,42). **Kết luận:** Tỷ lệ NVYT tham gia công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh có căng thẳng tâm lý là rất đáng báo động (56,8%), với mức độ nặng chiếm đa số. Các yếu tố liên quan đến đặc thù công việc (nỗi lo lây nhiễm, thu nhập) và gia đình (thiếu thời gian cho con cái) là những nguồn gây căng thẳng chính. **Từ khóa:** Căng thẳng tâm lý, nhân viên y tế, y tế dự phòng, DASS 21, COVID-19

SUMMARY

PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTHCARE WORKERS INVOLVED IN EPIDEMIC PREVENTION AND CONTROL IN HO CHI MINH CITY

Objectives: To determine the level of psychological stress and identify factors associated with stress among healthcare workers (HCWs) involved in COVID-19 prevention and control activities in Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in March 2021 among 271 HCWs working in the preventive medicine sector at the Ho Chi Minh City Center for Disease Control (HCDC). The DASS-21 scale (7-item stress subscale) was used to

¹Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học Thành phố Hồ Chí Minh

²Khoa tạo hình thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy

³Khoa Phụ sản kế hoạch hóa gia đình - Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận

Chịu trách nhiệm chính: Tiêu Thảo Ngân

Email: ngantt@hufit.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026

Ngày duyệt bài: 19.3.2026

assess stress levels. In-depth analyses were performed on 154 HCWs whose stress levels ranged from "Moderate" to "Extremely Severe." Data were processed and analyzed using SPSS version 22.0.

Results: A total of 56.8% of HCWs reported moderate to extremely severe stress. Among these, severe stress accounted for the largest proportion (59.7%), while extremely severe stress was observed in 15.6%. The most influential factor contributing to stress was work-related characteristics (Mean Score = 2.94), with the primary concern being "infecting others" (Mean Score = 3.51). Family-related factors ranked second (Mean Score = 2.70), followed by personal factors (Mean Score = 2.48) and social factors (Mean Score = 2.42). The three most significant specific stressors identified were "job position" (Mean Score = 3.53), "infecting others" (Mean Score = 3.51), and "lack of time for child care" (Mean Score = 3.42). **Conclusion:** The prevalence of psychological stress among preventive healthcare workers was alarmingly high (56.8%), with the majority experiencing severe levels of stress. Work-related factors (fear of infection, income instability) and family-related factors (lack of time for children) were identified as the primary sources of stress. **Keywords:** Psychological stress, healthcare workers, preventive medicine, DASS-21, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thế kỷ XXI được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhận định là "thời đại của các bệnh lý tinh thần" [1]. Dịch bệnh COVID-19 xuất hiện bất ngờ tại Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối năm 2019 và lan nhanh toàn cầu. Tại Việt Nam, Thành phố Hồ Chí Minh là một trong những địa phương chịu ảnh hưởng nặng nề nhất do mật độ dân cư đông đúc. Dịch bệnh COVID-19 là một chủng virus hoàn toàn mới với tốc độ lây lan nhanh chóng, không có thuốc đặc trị, và chưa rõ xác định được nguồn gốc lây lan rõ ràng [2].

Đội ngũ nhân viên y tế (NVYT) là lực lượng tuyến đầu trong công tác phòng, chống dịch, phải làm việc trong môi trường áp lực cao, đối mặt với những nguy cơ lây nhiễm, khối lượng công việc quá tải và những tình huống tâm lý phức tạp. Căng thẳng tâm lý (stress) là trạng thái không thoải mái về mặt tinh thần khi cá nhân đối diện với các sự kiện có tính chất đe dọa về thể chất hoặc tinh thần [3]. Khi căng thẳng kéo dài, cơ thể rơi vào trạng thái kiệt sức, lo âu hoặc các bệnh tâm thể khác.

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận tình trạng căng thẳng tâm lý ở đội ngũ NVYT trong đại dịch. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào nhóm bác sĩ và điều dưỡng tại các cơ sở điều trị. Trong đó, lực lượng NVYT thuộc lĩnh vực y tế dự phòng- những người thực hiện công tác truy vết, lấy mẫu, xét

nghiệm, giám sát- cách ly cũng chịu áp lực rất lớn nhưng chưa được quan tâm đúng mức. Thực trạng căng thẳng của họ như thế nào và các yếu tố nào đang tác động đến họ là một khoảng trống cần được làm rõ.

Vì vậy, xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực trạng căng thẳng tâm lý các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của NVYT trong công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng: NVYT đang trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia công tác phòng chống dịch.

Địa điểm: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (HCDC) và 22 Trung tâm Y tế Quận/Huyện, TP Thủ Đức (TP TD) (địa chỉ trước ngày 01.07.2025)

Thời gian: tháng 3 năm 2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu.

Nghiên cứu tiến hành phát 400 phiếu khảo sát. Số phiếu thu về hợp lệ là 271 phiếu. Sau khi sàng lọc bằng thang đo DASS 21, 154 NVYT có mức độ căng thẳng từ "Vừa" đến "Rất nặng" được chọn vào nhóm phân tích sâu về các yếu tố ảnh hưởng.

Công cụ thu thập số liệu:

Sử dụng bộ khảo sát bao gồm các phần như sau:
Thông tin cá nhân: giới tính, nơi ở, vị trí công tác, thâm niên, số giờ làm việc.

Thang đo đánh giá căng thẳng: sử dụng thang đo DASS 21 (phiên bản 21 câu). Trong phạm vi nghiên cứu, chỉ tập trung vào 7 câu hỏi của tiểu thang Stress (câu 1,6,8,11,12,14,18). Tổng điểm của 7 câu nhân với 02 và được phân loại theo 5 mức độ: Bình thường (0-14), Nhẹ (15-18), Vừa (19-25) Nặng (26-33) và Rất nặng (>=34).

Các yếu tố ảnh hưởng: Đánh giá qua 4 nhóm yếu tố (đặc thù công việc, cá nhân, gia đình, xã hội) với thang đo 4 mức độ từ "không ảnh hưởng = 1 điểm", đến "Rất ảnh hưởng = 4 điểm".

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến số được phân tích bằng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ, điểm trung bình)

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sau khi có sự đồng ý của người tham gia. Mọi thông tin cá nhân đều được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 271 NVYT tham gia khảo sát, có 117 người (43,2%) ở mức độ căng thẳng "Bình thường" và "nhẹ". 154 người (56,8%) có mức độ căng thẳng từ "Vừa" đến "Rất nặng".

Chúng tôi tiến hành phân tích sâu trên 154 NVYT. Kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=154)

Bảng 1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu (n=154)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	91	59.1
Nam	63	40.9
Thâm Niên		
Dưới 5 năm	96	62.3
Từ 5 năm trở lên	58	37.7
Vị trí công tác		
Lâm sàng	43	27.9
Cận lâm sàng	39	25.3
Văn phòng	30	19.5
Hậu cần	42	27.3
Số giờ làm/ ngày		
Đủ 8 giờ/ ngày	78	50.6
Dưới 12 giờ/ ngày	34	22.1
Từ 12 giờ trở lên	42	27.3
Hỗ trợ đồng nghiệp		
Có	86	55.8
Không	68	44.2
Thông tin về dịch bệnh		
Chưa đầy đủ	44	28.6
Đầy đủ	110	71.4

Trong 154 NVYT có mức độ căng thẳng từ "Vừa" đến "Rất nặng" được chọn vào nhóm phân tích sâu được kết quả như sau:

Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (59,1%) so với Nam (40,9%). Trong đó, đa số NVYT có thâm niên dưới 5 năm (62,3%). Thời gian làm việc trên 8 giờ/ ngày chiếm 49,4% trong số đó có 27,3% làm việc trên 12 giờ/ ngày, vượt quá quy định của Luật lao động. Các thông tin về dịch bệnh có đa số NVYT đều cho rằng đã được cung cấp đầy đủ thông tin chỉ có 28,6% NVYT cảm thấy bản thân chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về dịch bệnh. Xét về yếu tố hỗ trợ đồng nghiệp, NVYT nhận được sự hỗ trợ từ đồng nghiệp khá nhiều với tỷ lệ 55,8% (bảng 1).

3.2. Thực trạng mức độ căng thẳng tâm lý của NVYT (n=154)

Bảng 2. Mức độ căng thẳng của NVYT trong công tác phòng chống dịch (n=154)

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vừa	38	24.7
Nặng	92	59.7
Rất nặng	24	15.6
Tổng	154	100

Kết quả từ bảng 2 cho thấy căng thẳng ở mức độ "Nặng" chiếm tỷ lệ cao nhất 59,7%. Có 75,3% NVYT trong nhóm này có mức độ căng thẳng từ "Nặng" đến "Rất nặng"

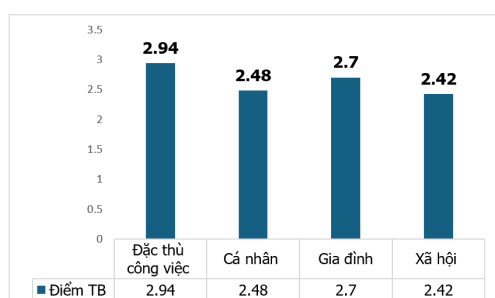
Bảng 3. Thực trạng căng thẳng của NVYT trong công tác phòng chống dịch (n=154)

Nội dung	Tỷ lệ (%)				ĐTB chung	Hạng
	Không đúng chút nào cả	Đúng với tôi phần nào	Đúng với tôi phần nhiều	Đúng với tôi phần nhiều		
Khó mà thoải mái được	13.6	22.1	35.7	28.6	1.8	5
Xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống.	7.1	20.8	41.6	30.5	2.0	4
Đang suy nghĩ quá nhiều	14.9	25.3	31.2	28.6	1.7	6
Bản thân dễ bị kích động	22.1	25.3	34.4	18.2	1.5	7
Khó thư giãn được	10.4	10.4	42.9	36.4	2.1	3
Không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	3.2	6.5	42.2	48.1	2.4	2
Mình khá dễ phật ý, tự ái	1.3	3.2	22.7	72.7	2.7	1

Xét về thực trạng căng thẳng tâm lý của 154 NVYT có mức độ từ nặng đến rất nặng, chúng tôi thấy biểu hiện "mình khá dễ phật ý, tự ái" có mức điểm trung bình chung cao nhất (ĐTB= 2.7), có đến 72.7 % NVYT cảm thấy đúng với chính bản thân phần nhiều, tiếp theo là "không

chấp nhận được việc có cái gì đó đang xen vào cản trở việc tôi đang làm" (ĐTB= 2.4), đứng thứ 3 là "khó thư giãn được" (ĐTB = 2.1) (bảng 3).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của NVYT trong công tác phòng chống dịch tại Tp.HCM.



Hình 1. Biểu đồ thể hiện điểm trung bình các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của NVYT.

Khi phân tích điểm trung bình (ĐTB) của các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý NVYT cho thấy nhóm "Đặc thù công việc" là yếu tố có sức ảnh hưởng cao nhất (ĐTB = 2.94), tiếp theo là yếu tố về "Gia đình" (ĐTB = 2.7) và thấp nhất và yếu tố "Xã hội" (ĐTB = 2.42).

Từ kết quả bảng 4 cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của NVYT ở mức "Cao" đến "Rất cao". Yếu tố đặc thù công việc như nguy cơ lây nhiễm cao (ĐTB = 3.51) và vị trí việc làm (ĐTB = 3.53) có mức độ "Rất cao", cùng với thời gian chăm sóc con cái (ĐTB = 3.42). Các yếu tố khác như thu nhập, khí chất, tiếp xúc người bệnh và chế độ ưu tiên đạt mức "Cao". Cho thấy rằng, căng thẳng tâm lý của NVYT chịu sự tác động mạnh từ đặc thù nghề nghiệp, trách nhiệm gia đình và vị trí công việc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện vào tháng 03/2021, thời điểm dịch bùng phát đợt thứ 3 tại Việt Nam. Kết quả cho thấy có 56,8% NVYT có căng thẳng tâm lý từ mức độ vừa trở lên, và trong nhóm này, có đến 75.3 % là ở mức độ nặng và rất nặng. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu quốc tế cùng thời điểm. Chẳng hạn, một nghiên cứu của Rossi và cộng sự [4] (2020) tại Ý cho thấy 21,90% NVYT có nhận thức căng thẳng cao. Điều này cho thấy gánh nặng tâm lý nặng nề mà lực lượng y tế dự phòng của TP.HCM phải đối mặt là rất lớn, ngay cả trong giai đoạn dịch chưa bùng phát mạnh nhất tại TP.HCM.

Về biểu hiện tâm lý cụ thể của căng thẳng tâm lý, kết quả cho thấy NVYT dễ bị tổn thương về mặt cảm xúc. Biểu hiện "Tôi cảm thấy mình khá dễ phật ý, tự ái" có điểm trung bình cao nhất (ĐTB= 2.7), kể đến là "Tôi không chấp nhận được việc gì đó xen vào cản trở tôi đang làm (ĐTB= 2,4). Điều này phù hợp với nghiên

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến căng thẳng tâm lý của NVYT từ mức độ "Cao" đến "Rất cao".

Các nhóm yếu tố	Điểm TB	Mức độ
Đặc thù công việc		
Lây nhiễm cho người xung quanh	3.51	Rất cao
Thu nhập	3.16	Cao
Đề tiếp xúc với người bệnh	2.81	Cao
Cá nhân		
Vị trí việc làm	3.53	Rất cao
Khí chất	3.29	Cao
Gia đình		
Thời gian chăm sóc con cái	3.42	Rất cao
Xã hội		
Chế độ ưu tiên dành cho NVYT	2.81	Cao

cứu của Cooper và cộng sự [5] tại Anh, nơi bác sĩ nam có mức lo lắng cao hơn và ít hài lòng với công việc, chủ yếu do yêu cầu công việc và gián đoạn cuộc sống. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Thị Lệ Hằng [6] trên học sinh THPT cũng ghi nhận biểu hiện tương tự như để kích động và khó thư giãn, cho thấy căng thẳng có thể lan tỏa từ môi trường làm việc đến cá nhân. Trên thực tế, điều này có thể lý giải do xuất phát từ việc họ không nhận được sự hỗ trợ kịp thời hoặc thiếu thốn trang thiết bị, vật tư y tế trong bối cảnh chống dịch căng thẳng. Khi không được đáp ứng các điều kiện làm việc cơ bản, NVYT dễ cảm thấy bị cản trở, không được tôn trọng, dẫn đến tâm lý dễ cáu gắt và tự ái.

Về các yếu tố ảnh hưởng, nhóm "đặc thù công việc" có ĐTB cao nhất (2.94), với "Lây nhiễm cho người xung quanh" (3.51) và "Thu nhập" (3.16) là các yếu tố chính. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Aiken và cộng sự [7], nhấn mạnh căng thẳng từ khối lượng công việc tăng và thay đổi tổ chức y tế. Yếu tố "Gia đình" (ĐTB=2.7) với "Thời gian chăm sóc con cái" (3.42) xếp thứ hai, phản ánh áp lực cân bằng công việc - gia đình, giống nghiên cứu của Bùi Hồng Quân [8] về giảm căng thẳng cho NVYT tại Úc. Điều này cho thấy NVYT bị tác động bởi một "khủng hoảng kép": khủng hoảng trong công việc (những người ở vị trí nguy cơ cao như xét nghiệm, điều tra dịch tễ sẽ căng thẳng hơn nhóm hậu cần, văn phòng) và khủng hoảng tại gia đình (không có thời gian chăm sóc con cái). Áp lực gia đình này càng trở nên rõ rệt khi 59,1% mẫu nghiên cứu là nữ, những người

thường mang trách nhiệm chính trong việc chăm sóc con cái.

Yếu tố cá nhân (2.48) và xã hội (2.42) thấp hơn, nhưng "Vị trí việc làm" (3.53) và "Chế độ ưu tiên dành cho NVYT" (2.81) vẫn đáng chú ý, phù hợp với các nghiên cứu trong nước như Đào Duy Duyên [3] trên công nhân khu chế xuất và cũng phần nào phản ánh được sự kỳ vọng của NVYT về các chính sách đãi ngộ của nhà nước là rất lớn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 271 NVYT dự phòng tại Thành phố Hồ Chí Minh vào tháng 03/2021 và phân tích sâu trên 154 NVYT có căng thẳng tâm lý từ mức vừa đến rất nặng. Nghiên cứu chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

Tỷ lệ NVYT dự phòng tại Tp. HCM có căng thẳng tâm lý ở mức báo động, với 56,8% có mức độ từ vừa đến rất nặng. Trong nhóm này, mức độ nặng chiếm 59.7 % và rất nặng 15.6%.

Nhóm yếu tố "đặc thù công việc" có ảnh hưởng cao nhất (ĐTB= 2.94), tiếp theo là yếu tố "gia đình" (ĐTB =2.70), "cá nhân" (ĐTB= 2.48) và thấp nhất là "xã hội" (ĐTB =2.42).

Ba yếu tố cụ thể gây căng thẳng nhất được xác định là: "vị trí việc làm" (ĐTB = 3,53) , "lây nhiễm cho người xung quanh" (ĐTB = 3,51) và "thời gian chăm sóc con cái" (ĐTB = 3,42).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Mạnh Tôn.** "Về một số biện pháp đảm bảo sức khỏe tinh thần cho người lao động hiện nay." Hội thảo khoa học chăm sóc sức khỏe tinh thần - Hội Khoa học Tâm lý giáo dục Việt Nam, 2008, Báo Long.
2. **Bộ Y tế.** "Bản tin cập nhật tình hình Covid-19 (28/4/2020)." Cục Y tế Dự phòng, 2020, <http://vncdc.gov.vn/vi/phong-chong-dich-benh-viem-phoi-cap-ncov/13953/ban-tin-cap-nhat-tinh-hinh-covid-19-ngay-28-4-2020>.
3. **Đào Duy Duyên.** "Vấn đề stress của công nhân ở một số khu chế xuất, khu công nghiệp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh." Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, 2010.
4. **Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., and A. Rossi.** "Mental Health Outcomes among Frontline and Second-Line Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy." JAMA Network Open, 2020.
5. **Cooper, C. L., et al.** "Mental Health, Job Satisfaction, and Job Stress among General Practitioners." BMJ, 1989.
6. **Đỗ Thị Lệ Hằng.** Căng thẳng ở học sinh THPT. Luận án Tiến sĩ Tâm lý học, Học viện Khoa học Xã hội, 2013.
7. **Aiken, L. H., et al.** "Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction." JAMA, 2002.
8. **Bùi Hồng Quân.** "Từ các mô hình giảm căng thẳng trong môi trường công việc cho đội ngũ Y, Bác sĩ và NVYT ở Úc đến những đề xuất cho Việt Nam." Hội thảo Quốc tế Tâm lý học, 2019.

XÂM LẤN TỐI THIỂU TRONG ĐIỀU TRỊ SUY CẦU NỔ CHẠY THẬN, HIỆU QUẢ CỦA TÁI THÔNG KHÔNG PHẪU THUẬT Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Duy Tân*, Nguyễn Đỗ Nhân*, Huỳnh Ngọc Hạnh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: suy cầu nối chạy thận (AVF) là biến chứng rất thường gặp; phẫu thuật điều trị, từ lâu, đã chứng minh hiệu quả và được ưa chuộng. Tuy nhiên, vấn đề gần như bế tắc ở người cao tuổi có suy thận giai đoạn cuối, suy mòn, đa bệnh đồng mắc. Xâm lấn tối thiểu là ưu tiên hàng đầu ở nhóm này. Vì vậy, tái thông suy cầu nối không phẫu thuật cần được đánh giá. **Đối tượng và phương pháp:** cắt ngang mô tả 49 trường hợp ≥ 60 tuổi suy cầu nối chạy thận được điều trị bằng can thiệp nội mạch tái thông tại Bệnh

viện Thống Nhất từ 01/2023–06/2025 nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, tổn thương cầu nối, kết quả kỹ thuật, cải thiện huyết động sớm (lưu lượng, âm thổi liên tục), và biến chứng nội viện. **Kết quả, bàn luận:** tỉ lệ bệnh đồng mắc cao (tăng huyết áp 83,7%, đái tháo đường 46,9%) và suy dinh dưỡng đáng kể (BMI $< 18,5$ kg/m²: 26,5%). Suy cầu nối chưa trưởng thành thường liên quan tổn thương miệng nối và phối hợp huyết khối, suy cầu nối đã trưởng thành liên quan hẹp tĩnh mạch đường về. kết quả can thiệp nội mạch tái thông khả quan và tương đương giữa hai nhóm (83,3% và 86,4%; $p > 0,05$), cải thiện rõ rệt lưu lượng và phục hồi âm thổi liên tục sau can thiệp ($> 90\%$). Tỷ lệ biến chứng lớn thấp, không ghi nhận tử vong nội viện liên quan thủ thuật. **Kết luận:** Can thiệp nội mạch tái thông suy cầu nối AVF ở người cao tuổi là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện huyết động sớm tốt. Với ưu điểm xâm lấn tối thiểu và bảo tồn mạch máu, can thiệp nội mạch nên được xem là lựa

*Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đỗ Nhân

Email: bsnguyendonhan@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2026

Ngày duyệt bài: 20.3.2026