

mắc COVID-19, và điều trị COVID-19 tại bệnh viện. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Jordan cho thấy các triệu chứng trầm cảm hậu COVID-19 xuất hiện nhiều hơn ở nữ giới [2].

Các triệu chứng hậu COVID-19 khác liên quan đến triệu chứng trầm cảm hậu COVID-19 bao gồm rối loạn tập trung, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm trạng, và mất trí nhớ. Kết quả này tương tự kết quả một nghiên cứu tại Malaysia cho thấy, chất lượng giấc ngủ liên quan với sức khỏe tâm thần[5]. Hay một nghiên cứu khác thực hiện tại Nhật Bản và Thụy Điển cho thấy những người có các triệu chứng hậu COVID-19 thì nguy cơ của các vấn đề sức khỏe tâm thần cao gấp 2 lần so với những người không có các triệu chứng hậu COVID-19 [6]

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế do được thực hiện bằng bộ câu hỏi online, đối tượng nghiên cứu nhớ lại các triệu chứng hậu COVID-19 nên có khả năng có các sai số nhớ lại. Nghiên cứu cũng không có thông tin chi tiết về tình trạng lo âu và trầm cảm của đối tượng nghiên cứu trước khi họ bị mắc COVID-19.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên cần được quan tâm hơn nữa trong các can thiệp nhằm giảm các ảnh hưởng của các triệu chứng lo âu và trầm cảm hậu COVID-19

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet* 395 e37–e38

2. Basheti IA, Assaraira TY, Obeidat NM, Al-Abed Al-Haq F, Refai M (2023). Assessing Anxiety and Depression Among Students Post-COVID-19: Exploring Associating Factors. *Psychol Res Behav Manag.* 12;16:1797-1810. doi: 10.2147/PRBM.S409632. PMID: 37201174; PMCID: PMC10187645.
3. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 287, 112934.
4. Duong CB, Van Tran N, Nguyen AH(2023). Impacts of COVID-19 crisis and some related factors on the mental health of 37150 Vietnamese students: a cross-sectional online study. *BMC Public Health* 23, 445 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15317-3>
5. Juliana N, Mohd Azmi NAS, Effendy N, Mohd Fahmi Teng NI, Azmani S, Baharom N, Mohamad Yusuff AS, Abu IF (2022). Exploring the Associated Factors of Depression, Anxiety, and Stress among Healthcare Shift Workers during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.*19(15):9420. doi: 10.3390/ijerph19159420. PMID: 35954779; PMCID: PMC9367950.
6. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E. et al(2022). Impact of post-COVID conditions on mental health: a cross-sectional study in Japan and Sweden. *BMC Psychiatry* 22, 237 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03874-7>
7. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States. *Interview Survey Study. J. Med. Internet Res* 22, e21279
8. World Health Organization. (2020). [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (accessed on 12 February 2022).

TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN CUỘC SỐNG, CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ Ở HÀ NỘI

Tạ Thị Kim Nhung¹, Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Ngọc Anh¹, Nguyễn Thanh Thảo¹, Phan Thị Mai Hương¹, Nguyễn Quốc Doanh¹, Nguyễn Xuân Phúc¹, Ngô Ngọc Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tác động của đại dịch COVID-19 đến cuộc sống, công việc của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2021 và một số yếu tố

liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 411 nhân viên y tế tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh viện đa khoa Đống Đa theo bộ công cụ được thiết kế sẵn. **Kết quả:** Hai nhân tố "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" phản ánh tác động của dịch COVID-19 tới cuộc sống và công việc của NVYT tại hai bệnh viện Đống Đa và Thanh Nhàn. Điểm trung bình của hai nhân tố "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" lần lượt là 2,8, và 3,6 điểm. NVYT có trình độ sau đại học

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Kim Nhung

Email: tathikimnhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

có nguy cơ bị "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc" ít hơn so với các nhóm NVYT khác. NVYT là điều dưỡng có nguy cơ bị "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" ít hơn so với NVYT là bác sĩ. NVYT là nữ, không phải trực chống dịch có nguy cơ bị "Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19" ít hơn so với các nhóm NVYT khác. **Kết luận:** Cần có biện pháp cụ thể để làm giảm tác động của dịch COVID-19 đến cuộc sống, công việc của NVYT. **Từ khóa:** tác động, cuộc sống, công việc, nhân viên y tế, COVID-19

SUMMARY

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON THE LIFE AND WORK OF HEALTHCARE WORKERS IN SOME HEALTH FACILITIES IN HANOI

Objective: To describe the impact of the COVID-19 pandemic on the life and work of healthcare workers in some hospitals in Hanoi, 2021 and some related factors. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 411 healthcare workers at Thanh Nhan Hospital and Dong Da General Hospital according to a pre-designed toolkit. **Results:** The two factors "Stigma and stress related to COVID-19" and "Increased workload due to COVID-19" reflected the impact of the COVID-19 epidemic on the life and work of healthcare workers at Dong Da and Thanh Nhan hospitals. The average scores of the two factors "Stigma and stress related to COVID-19" and "Increased workload due to COVID-19" were 2.8 and 3.6 points, respectively. HCWs with postgraduate degrees were less likely to experience "Stigma and stress related to COVID-19" and "Increased workload due to COVID-19" than other groups of healthcare workers. Healthcare workers who are nurses are at a lower risk of "Stigma and stress related to COVID-19" than healthcare workers who were doctors. Female health workers who were not on duty to combat the epidemic are at a lower risk of "Increased workload related to COVID-19" than other groups of health workers. **Conclusion:** There needs to be specific measures to reduce the impact of the COVID-19 epidemic on the lives and work of health workers. **Keywords:** impact, life, work, healthcare workers, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 ảnh hưởng xấu đến mọi khía cạnh của cuộc sống và công việc của con người, đặc biệt là đối với nhân viên y tế (NVYT).[1] Do điều kiện làm việc phải tiếp xúc gần với bệnh nhân SARS-COV-2, cơ chế lây truyền qua đường hô hấp của nó, NVYT dễ bị nhiễm SARS-COV-2 hơn. Một nghiên cứu ở Ontario cho thấy có 4.230 (17,5%) NVYT mắc COVID-19, với tỷ lệ mắc mới cao gấp 5 lần so với những người không phải NVYT.[2] Bên cạnh việc tăng nguy cơ phơi nhiễm, NVYT còn phải đối mặt với khối lượng công việc tăng lên, sự kỳ thị và phân biệt đối xử từ người thân, thành viên gia

đình cho đến những người khác trong xã hội hoặc họ bị kỳ thị tại nơi làm việc có thể làm tăng khả năng gặp phải các rối loạn tâm lý.[3] Theo một nghiên cứu cắt ngang về tác động của đại dịch COVID-19 được thực hiện tại Singapore, một tỷ lệ đáng kể các NVYT ở cả nhóm cơ sở y tế công lập và tư nhân trả lời rằng họ sẽ có khối lượng công việc tăng (71,2% so với 64,0%), cảm thấy căng thẳng hơn trong công việc (72,7% so với 73,0%), phải làm công việc họ thường không làm (71,2% so với 70,0%) và phải làm thêm giờ (53,8% so với 45,0%). NVYT ở các cơ sở y tế (CSYT) tư nhân cho biết mọi người tránh gặp các thành viên trong gia đình họ vì bản chất công việc của họ nhiều hơn so với các NVYT ở các CSYT công lập.[1] Hà Nội là một trong những khu vực có số ca mắc COVID-19 cao nhất Việt Nam thời điểm cuối năm 2021, đầu năm 2022.[4] Tuy nhiên, nghiên cứu về tác động của COVID-19 đối với cuộc sống và công việc của NVYT bệnh viện tại Hà Nội năm 2021 còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tác động của đại dịch COVID-19 đến cuộc sống, công việc của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tại Hà Nội và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- NVYT tại các bệnh viện đã và đang điều trị người bệnh COVID-19 tại Hà Nội.
- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng:
 - NVYT (bác sĩ, điều dưỡng) trực tiếp tham gia khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tại các bệnh viện có người bệnh COVID-19 tại Hà Nội.
 - NVYT đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng:
 - NVYT vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.
 - NVYT là người bệnh nhiễm COVID-19.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023
- Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đống Đa và bệnh viện Thanh Nhàn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

$$n = \left[Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2} \right]$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy với độ tin cậy là 95% là 1,96.

$p = 0,231$ (Tỉ lệ NVYT bị giảm thu nhập do tác động của COVID-19 trong nghiên cứu của Sara Holton và cộng sự năm 2021)[5]

d : độ chính xác tuyệt đối của p , $d = 0,05$.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu được tính là $n = 273$.

Biến số và chỉ số trong nghiên cứu: Đặc điểm nhân khẩu học và công việc của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, nơi làm việc, tuổi nghề.

Tác động tới công việc của NVYT: Tỷ lệ NVYT căng thẳng hơn trong công việc, có mâu thuẫn với đồng nghiệp, có khối lượng công việc tăng lên, phải làm thêm giờ, phải làm những việc chưa bao giờ làm.

Tác động tới cuộc sống của NVYT: Tỷ lệ NVYT không dám nói với gia đình về nguy cơ nhiễm bệnh của mình, không dám nói với mọi người về công việc của họ, bị mọi người xa lánh vì công việc của họ, có người nhà NVYT bị xa lánh (do công việc của họ), bị giảm thu nhập do tác động của COVID-19.

Công cụ và kỹ thuật thu thập dữ liệu: Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Công cụ thu thập số liệu: phỏng vấn đối tượng nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm các phần: (1) Hành chính và sự chấp nhận tham gia nghiên cứu. (2) Đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm

công việc: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, đơn vị làm việc, tính chất công việc, tuổi nghề. (3) Tác động tới cuộc sống, công việc của NVYT.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

- Số liệu định lượng được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel và được phân tích trên phần mềm STATA 14.0.

- Thống kê mô tả được sử dụng để tính tỷ lệ các lựa chọn của đối tượng, từ đó đánh giá được tác động của dịch COVID-19 đến cuộc sống và nghề nghiệp của NVYT. Sử dụng mô hình hồi quy đơn biến hoặc đa biến nhằm xác định ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến công việc và cuộc sống của NVYT.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đối tượng được thông báo đầy đủ mục đích cũng như các thông tin liên quan về nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe và các lợi ích khác của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, bảo vệ sức khỏe con người mà không vì mục đích nào khác.

Nghiên cứu được hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt trước khi triển khai chính thức (Quyết định 1102/QĐ-ĐHYHN ngày 25/4/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Bệnh viện Đổng Đa		Bệnh viện Thanh Nhân		Tổng số	
	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính						
Nam	57	25,3	56	30,1	113	27,5
Nữ	168	74,7	130	69,9	298	72,5
Tuổi trung bình (min; max)	36,8 ± 7,2 tuổi (24; 62)					
Nhóm tuổi						
<30 tuổi	28	12,4	34	18,3	62	15,0
30 – 39 tuổi	100	44,4	107	57,5	207	50,4
40 – 49 tuổi	68	30,3	44	23,7	112	27,3
≥ 50 tuổi	29	12,9	1	0,5	30	7,3
Tuổi nghề trung bình (min; max)	10,1 ± 7,0 năm (1; 34)					
Nhóm tuổi nghề						
<5 năm	36	16,0	53	28,5	89	21,7
5 – 9 năm	54	24,0	84	45,2	138	33,6
10 – 14 năm	51	22,7	33	17,7	84	20,4
≥ 15 năm	84	37,3	16	8,6	100	24,3
Trình độ học vấn						
Trung cấp/cao đẳng/đại học	202	89,8	169	90,9	371	90,3
Sau đại học	23	10,2	17	9,1	40	9,7
Chuyên môn						
Bác sĩ	78	34,7	53	28,5	131	31,9

Điều dưỡng	147	65,3	133	71,5	280	68,1
Trực chống dịch						
Có	181	80,4	184	98,9	365	88,8
Không	44	19,6	2	1,1	46	11,2

Đa số NVYT tham gia nghiên cứu là nữ (72,5%), nằm trong độ tuổi 30 – 39 tuổi (50,4%), có tuổi nghề 5 – 9 năm (33,6%), có trình độ đại học trở xuống (90,3%), là điều dưỡng (68,1%) và có tham gia trực phòng chống dịch (88,8%). Các đặc điểm này khá tương đồng ở hai bệnh viện. Riêng ở Bệnh viện Đổng Đa, NVYT tham gia nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi nghề ≥ 15 năm.

Bảng 2. Mô hình phân tích nhân tố khám phá của các yếu tố liên quan tác động của COVID-19 đối với cuộc sống, công việc của nhân viên y tế

Các đánh giá	Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19	Tăng khối lượng công việc do COVID-19
Tôi sợ nói với gia đình về nguy cơ tôi tiếp xúc với COVID-19	0,6728	
Mọi người tránh gặp tôi vì công việc của tôi	0,7736	
Mọi người tránh gặp các thành viên gia đình tôi vì công việc của tôi	0,7833	
Tôi tránh nói với người khác về bản chất công việc của tôi hiện nay	0,7673	
Tại nơi tôi làm việc, có nhiều xung đột giữa các đồng nghiệp của tôi	0,5775	
Tôi cảm thấy căng thẳng hơn khi làm việc	0,6190	
Tôi có khối lượng công việc nhiều hơn		0,6869
Tôi phải làm thêm giờ		0,7090
Tôi phải làm công việc mà bình thường tôi không phải làm		0,6441
Cronbach's alpha	0,84	0,85

Bảng trên mô tả độ tin cậy của bảng câu hỏi liên quan đến tác động của COVID-19 đối với cuộc sống và công việc của NVYT. Phân tích nhân tố EFA chỉ ra rằng, ba nhân tố "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng

khối lượng công việc do COVID-19" có liên quan đến việc xác định tác động của dịch COVID-19 tới cuộc sống và công việc của NVYT. Hai nhân tố này có độ tin cậy tốt, với giá trị Cronbach's alpha lần lượt là 0,84 và 0,85.

Bảng 3. Điểm nhân thức của nhân viên y tế về tác động của COVID-19 đến cuộc sống, công việc của nhân viên y tế

Đặc điểm	Bệnh viện Đổng Đa		Bệnh viện Thanh Nhân		Tổng số	
	Trung bình	SD	Trung bình	SD	Trung bình	SD
Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19	2,6	0,7	3,0	0,6	2,8	0,7
Tôi sợ nói với gia đình về nguy cơ tôi tiếp xúc với COVID-19	2,6	1,1	3,1	1,0	2,8	1,1
Mọi người tránh gặp tôi vì công việc của tôi	2,7	1,0	3,2	0,8	2,9	0,9
Mọi người tránh gặp các thành viên gia đình tôi vì công việc của tôi	2,4	0,9	3,0	0,7	2,7	0,9
Tôi tránh nói với người khác về bản chất công việc của tôi hiện nay	2,4	0,8	2,7	0,8	2,5	0,8
Tại nơi tôi làm việc, có nhiều xung đột giữa các đồng nghiệp của tôi	2,4	1,0	2,7	0,8	2,5	0,9
Tôi cảm thấy căng thẳng hơn khi làm việc	3,1	0,9	3,1	0,9	3,1	0,9
Tăng khối lượng công việc do COVID-19	3,5	0,7	3,7	0,5	3,6	0,6
Tôi có khối lượng công việc nhiều hơn	3,5	0,8	3,7	0,6	3,6	0,7
Tôi phải làm thêm giờ	3,5	0,7	3,7	0,6	3,6	0,7
Tôi phải làm công việc mà bình thường tôi không phải làm	3,4	0,9	3,6	0,7	3,5	0,8
Giảm thu nhập trong đợt dịch COVID-19	3,6	0,9	3,7	0,8	3,7	0,8

Điểm trung bình của hai nhân tố "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" lần lượt là 2,8 và 3,6. Trong đó, yếu tố "Tôi cảm thấy căng thẳng hơn khi làm việc" có điểm trung bình cao nhất là trong nhóm nhân tố "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" (3,1 điểm). Các

yếu tố trong nhóm nhân tố "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" có điểm trung bình khá tương đồng nhau. Yếu tố "Có khối lượng công việc nhiều hơn", "Phải làm thêm giờ" và "Phải làm những việc mà trước đây không phải làm" có điểm trung bình là 3,6 điểm. Yếu tố "Bị giảm thu nhập do COVID-19" có điểm trung bình là 3,7.

Bảng 4. Phân tích đa biến môi liên quan của một số yếu tố với tác động của dịch COVID-19 đến cuộc sống, công việc của nhân viên y tế

Đặc điểm	Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19		Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19	
	Coef.	95%CI	Coef.	95%CI
Giới tính (so với nam)				
Nữ	-0,058	-0,207; 0,091	-0,172*	-0,312; -0,031
Nhóm tuổi (so với dưới 30 tuổi)				
30 – 39 tuổi	0,288**	0,090; 0,487	-0,075	-0,263; 0,112
40 – 49 tuổi	0,188	-0,062; 0,437	-0,185	-0,421; 0,051
≥ 50 tuổi	0,091	-0,250; 0,432	0,016	-0,306; 0,338
Trình độ học vấn (so với Trung cấp/cao đẳng/đại học)				
Sau đại học	-0,495**	-0,742; -0,248	-0,391**	-0,624; -0,158
Tuổi nghề 9 (so với dưới 5 năm)				
5 – 9 năm	-0,024	-0,210; 0,161	0,059	-0,116; 0,235
10 – 14 năm	0,095	-0,129; 0,318	-0,043	-0,254; 0,168
> 15 năm	-0,017	-0,275; 0,240	0,116	-0,127; 0,359
Cơ sở làm việc (so với BV Đồng Đa)				
Bệnh viện Thanh Nhàn	0,445**	0,302; 0,588	0,151*	0,016; 0,286
Chuyên môn (so với bác sĩ)				
Điều dưỡng	-0,230**	-0,390; -0,070	-0,041	-0,192; 0,110
Trực chống dịch (so với có)				
Không	0,231*	0,016; 0,446	-0,287*	-0,490; -0,084

* < 0,05; ** < 0,01

NVYT là điều dưỡng (Coef. = -0,230; 95% CI = -0,390 đến -0,070) có nguy cơ bị "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" thấp hơn so với các nhóm NVYT khác.

NVYT là nữ (Coef. = -0,172; 95% CI = -0,312 đến -0,031), có trình độ sau đại học (Coef. = -0,391; 95% CI = -0,624 đến -0,158), là Không phải trực chống dịch (Coef. = -0,287; 95% CI = -0,490 đến -0,084) có nguy cơ bị "Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19" ít hơn so với các nhóm NVYT khác.

NVYT làm việc ở Bệnh viện Thanh Nhàn (Coef. = 0,151; 95% CI = 0,016 đến 0,286) có nguy cơ bị "Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19" cao hơn so với các NVYT làm việc tại Bệnh viện Đồng Đa.

IV. BÀN LUẬN

Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đáng kể đến đời sống cá nhân và công việc của nhân viên y tế Việt Nam. NVYT có vai trò quan trọng của NVYT trong việc kiểm soát đại dịch COVID-19. Vì vậy, việc tìm hiểu tác động của đại dịch này đối

với cuộc sống và công việc của NVYT để giữ cho họ khỏe mạnh và hiệu quả trong hệ thống chăm sóc sức khỏe là nhiệm vụ vô cùng cấp thiết. 411 NVYT tham gia nghiên cứu này đã chỉ ra những tác động mà họ phải chịu bao gồm khả năng lây nhiễm COVID-19 cho các thành viên trong gia đình, mối quan hệ tại nơi làm việc, khối lượng công việc mà họ phải làm và sự lo lắng về vấn đề tài chính.

Phân tích nhân tố EFA chỉ ra rằng, hai nhân tố "Kỳ thi và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" là các nhân tố đại diện, phản ánh tác động của dịch COVID-19 tới cuộc sống và công việc của NVYT. Hai nhân tố này có độ tin cậy tốt, với giá trị Cronbach's alpha lần lượt là 0,84 và 0,85. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Quân (năm 2020)[6] và tác giả Đặng Kim Anh (năm 2020).[7] Khi dịch COVID-19 diễn ra, khối lượng công việc tăng lên nhanh chóng, do vậy, NVYT phải đối diện với áp lực từ nhiều phía: từ nơi làm việc đến gia đình,

xã hội. Đặc biệt, COVID-19 là dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi, lây lan nhanh chóng, tác động mạnh mẽ đến sức khỏe của con người. Chính vì vậy, NVYT có nguy cơ phải đối diện với sự kỳ thị của mọi người xung quanh vì chính đặc điểm công việc của họ là phải tiếp xúc với những người mắc COVID-19 hoặc có nguy cơ phơi nhiễm với virus SARS-CoV-2.[1, 5, 6]

Điểm trung bình của nhân tố "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" là 3,6 và điểm trung bình của nhân tố "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" với 2,8 điểm. Các yếu tố trong nhóm nhân tố "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" có điểm trung bình khá tương đồng nhau. Yếu tố "Có khối lượng công việc nhiều hơn", "Phải làm thêm giờ" và "Phải làm những việc mà trước đây không phải làm" có điểm trung bình là 3,6 điểm. Yếu tố "Bị giảm thu nhập do COVID-19" có điểm trung bình là 3,7. Nghiên cứu về "Tình trạng lương khu vực công đối với nhân viên y tế tuyến đầu trong COVID-19" với 2.700 nhân viên y tế các cấp do Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam phối hợp với ActionAid Quốc tế tại Việt Nam (ActionAid), Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng (Trường Đại học Y Hà Nội) và Viện Kinh tế và Công nghệ Y tế thực hiện từ tháng 9-11/2021 cũng đã chỉ ra rằng khoảng 60% nhân viên y tế đã phải căng thẳng khối lượng công việc và thời gian làm việc tăng lên đáng kể trong thời gian diễn ra đại dịch COVID-19. Khoảng 40% trong số họ cho biết họ gặp phải những khó chịu và suy giảm về sức khỏe thể chất và 70% bị lo lắng và trầm cảm... Dịch COVID-19 không chỉ tác động đến các hoạt động của cơ sở y tế mà còn ảnh hưởng rất lớn đến đời sống của NVYT. Đó là khối lượng công việc nhiều hơn, nghỉ ngơi ít hơn, stress nhiều hơn, thu nhập giảm, đào tạo hạn chế, ít được chia sẻ, chăm sóc gia đình, thậm chí còn bị cộng đồng kỳ thị...[8]

NVYT là điều dưỡng (Coef. = -0,230; 95% CI = -0,390 đến -0,070) có nguy cơ bị kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19 thấp hơn so với NVYT là bác sĩ. COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm mới nổi, do vậy, trong giai đoạn dịch bùng phát, bác sĩ đã phải đối mặt với áp lực chẩn đoán và ra y lệnh điều trị cho bệnh nhân. Chính vì vậy, có thể đây là lý do khiến những NVYT là bác sĩ dễ có nguy cơ căng thẳng hơn so với những NVYT là điều dưỡng.

NVYT là nữ (Coef. = -0,172; 95% CI = -0,312 đến -0,031) có nguy cơ bị "Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19" ít hơn so với NVYT nam. Trong giai đoạn dịch này, các

bệnh viện huy động NVYT là nam giới tham gia phòng, chống dịch trước, sau đó mới đến NVYT là nữ. Chính vì vậy, đây có thể là lý do khiến NVYT là nam có khối lượng công việc nhiều hơn so với NVYT nữ trong thời gian dịch năm 2021.

NVYT không tham gia trực phòng, chống dịch (Coef. = -0,287; 95% CI = -0,490 đến -0,084) thì ít bị "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" hơn so với những NVYT tham gia trực phòng, chống dịch. Điều này hoàn toàn phù hợp với tình hình thực tế khi dịch COVID-19 bùng phát ở Việt Nam. Bên cạnh các công việc chuyên môn phải làm, NVYT sẽ được huy động tăng cường tham gia công tác phòng chống dịch. Do vậy, những NVYT nào tham gia trực phòng, chống dịch sẽ có khối lượng công việc nhiều hơn, dẫn đến khối lượng công việc cũng có thể nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Hai nhân tố "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" phản ánh tác động của dịch COVID-19 tới cuộc sống và công việc của NVYT tại hai bệnh viện Đống Đa và Thanh Nhàn. Điểm trung bình của hai nhân tố "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" và "Tăng khối lượng công việc do COVID-19" lần lượt là 2,8, và 3,6 điểm. NVYT có trình độ sau đại học có nguy cơ bị "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" (Coef. = -0,495; 95% CI = -0,742 đến -0,248) và "Tăng khối lượng công việc" (Coef. = -0,391; 95% CI = -0,624 đến -0,158) ít hơn so với các nhóm NVYT khác. NVYT là điều dưỡng (Coef. = -0,230; 95% CI = -0,390 đến -0,070) nguy cơ bị "Kỳ thị và căng thẳng liên quan đến COVID-19" ít hơn so với NVYT là bác sĩ. NVYT là nữ (Coef. = -0,172; 95% CI = -0,312 đến -0,031), Không phải trực chống dịch (Coef. = -0,287; 95% CI = -0,490 đến -0,084) có nguy cơ bị "Tăng khối lượng công việc liên quan đến COVID-19" ít hơn so với các nhóm NVYT khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lau, J., et al.**, The impact of COVID-19 on private and public primary care physicians: A cross-sectional study. *Journal of Infection and Public Health*, 2021. 14(3): p. 285-289.
2. **Schwartz, K.L., et al.**, COVID-19 infections among Healthcare Workers and Transmission within Households. 2020: p. 2020.06.12. 20129619.
3. **Vizheh, M., et al.**, The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*, 2020. 19(2): p. 1967-1978.
4. **Statista**. Vietnam: coronavirus cases by region 2022. 2022 December 10, 2022]; Available from: <https://www.statista.com/statistics/1103568/vietn>

- am-coronavirus-cases-by-region/.
5. **Holton, S., et al.**, Immediate impact of the COVID-19 pandemic on the work and personal lives of Australian hospital clinical staff. *Australian Health Review*, 2021. 45(6): p. 656-666.
 6. **Pham, Q.T., et al.**, Impacts of COVID-19 on the Life and Work of Healthcare Workers During the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Psychol*, 2021. 12: p. 563193.
 7. **Dang, A.K., et al.**, Evidence of COVID-19 Impacts on Occupations During the First Vietnamese National Lockdown. *Ann Glob Health*, 2020. 86(1): p. 112.
 8. **Bộ Y tế.** Đại dịch COVID-19 khiến 60% nhân viên y tế phải làm việc tăng lên. 2021 03/11/2022]; Available from: https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/-ai-dich-covid-19-khien-60-nhan-vien-y-te-phai-lam-viec-tang-len.

TIẾP CẬN TOÀN DIỆN NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U NGUYÊN BÀO MÈN KHỔNG LỒ 12 NĂM VỚI RỐI LOẠN ĐA CƠ QUAN

Nguyễn Phan Tú Dung¹, Nguyễn Thế Hải¹, Nguyễn Minh Thành¹

TÓM TẮT

U nguyên bào men (ameloblastoma) là một khối u vùng hàm mặt, thường được phát hiện ở xương hàm dưới. Tuy u có nguồn gốc từ biểu mô có đặc điểm phát triển mạnh nhưng lành tính và hiếm khi di căn [3]. U nguyên bào men hay xuất hiện ở xương hàm dưới và phát triển tại chỗ rất mạnh mẽ. Tỷ lệ bệnh khá hiếm ước tính 3/10 triệu dân và chiếm khoảng 1% các khối u và nang vùng xương hàm dưới [1]. U nguyên bào men xảy ra ở mọi lứa tuổi, thường gặp nhất ở độ tuổi 30-40 và phân bố như nhau giữa hai giới [5]. Ở các nước phát triển, u nguyên bào men thường được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, hiếm có trường hợp phát triển quá phát.

SUMMARY

HOLISTIC APPROACH FOR THE LATE-STAGE AMELOBLASTOMA WITH SIGNIFICANT MULTISYSTEM COMPLICATIONS

Ameloblastoma is a benign and locally aggressive neoplasm of odontogenic epithelium, commonly present in the mandible. Incidence rate is 0.5 cases per million person-years. Most cases progress slowly, and are often misdiagnosed or diagnosed at the late stage with multi-system involvement. Consequently, facial deformity is a detrimental late-complication affecting patients' physical and mental health. Diagnosis is made based on clinical assessment and pathology. Due to the high recurrence rate, radical resection is the surgery-of-choice despite associated complications such as bleeding, infection, breathing obstruction, and pain. Reconstruction is paramount to improve patients' well-being.

I. LỊCH SỬ

Guzacki vào năm 1826 và Broca năm 1868

¹Bệnh viện JW Hàn Quốc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phan Tú Dung

Email: drdunghanquoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

đã báo cáo các sang thương tương tự trong y văn. Đến năm 1879, Fallson mô tả kĩ hơn về u nguyên bào men. Thuật ngữ u nguyên bào men (ameloblastoma) được đưa ra bởi Ivy và Churchill năm 1934 [6,7]. Thuật ngữ u nguyên bào men khổng lồ nhằm chỉ những sang thương thực sự lớn gây biến dạng nhiều và ảnh hưởng chức năng trầm trọng.

II. NGUỒN GỐC VÀ MÔ BỆNH HỌC

U nguyên bào men có thể có nguồn gốc từ lớp men răng, hay trong lớp biểu mô lót bao răng, hoặc trong tế bào đáy của lớp biểu mô bề mặt và trong biểu mô của cơ quan tạo men. Hình ảnh mô học của u nguyên bào men gồm các tế bào men răng dạng cột xếp thành hàng ở ngoại vi, với các nhân phân cực ra khỏi màng đáy (phân cực ngược). Các tế bào dạng hình sao, lỏng lẻo, xếp thành mạng lưới tập trung thành các đảo biểu mô, các đảo biểu mô này có thể được tìm thấy trong biểu mô dạng nang. Chúng cũng có thể được tìm thấy xen kẽ với biểu mô dạng sợi. Trong cả hai dạng, các tế bào lớp ngoài đều giống với các tế bào lớp men răng và biểu mô men bên trong. Các biến thể mô bệnh học trong các đảo biểu mô này dẫn đến sự phân lớp mô học của các dạng u nguyên bào men (ví dụ: dạng nang, dạng lá, dạng hạt, dạng tế bào đáy, và dạng u mạch máu). [8]

III. CA LÂM SÀNG

Tiền căn: Bệnh nhân nam 54 tuổi tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường trên 10 năm, đáng người gây nhập viện với khối u hàm dưới quá phát đã gần 12 năm.

Bệnh sử: Bệnh nhân khám răng sâu tình cờ phát hiện có một u nang xương hàm dưới kích thước nhỏ, không đau cách đây 10 năm. Bệnh nhân không xử trí gì do hoàn cảnh khó khăn,