

PREDICTIVE FACTORS FOR ANXIETY AND DEPRESSION AMONG HEALTHCARE WORKERS AT VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL, HANOI IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Tran Van Thien^{1*}, Luong Trung Thanh¹, Dang Cam Tu², Dinh Quang Huy¹, Nguyen Phuong Mai¹

¹Hospital of Vietnam National University

²The Central Committee of the Vietnam Fatherland Front

Received: 02/04/2026

Revised: 16/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with stress, anxiety, and depression among healthcare workers at Hanoi National University Hospital.

Methods: A cross-sectional study design was employed. The DASS-21 instrument was used to assess mental health status. Multivariable logistic regression models were applied to determine associations with demographic and occupational factors.

Results: Male gender was associated with an increased risk of anxiety (OR = 2.1; 95% CI: 1.1–4.1) and depression (OR = 2.0; 95% CI: 1.02–4.02). Staff members had a 4.2-fold higher risk of depression compared to those in leadership positions (95% CI: 1.6–11.5; $p = 0.005$). Permanent employees had a 3.0-fold higher risk of anxiety compared to contract workers (95% CI: 1.3–6.6; $p = 0.009$). Low income (< 5 million VND) increased the risk of depression by 2.7 times ($p = 0.049$). No statistically significant associations were found between the studied factors and stress ($p > 0.05$).

Conclusion: Mental health status among the study population was associated with male gender, staff position, permanent employment status, and low income. These findings provide a basis for developing psychological support policies and improving working conditions for high-risk groups within the institution.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Logistic regression, Healthcare workers.

*Corresponding author

Email: hospitalvnpt@gmail.com Phone: (+84) 914509999 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5535



CÁC YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TÌNH TRẠNG LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

Trần Văn Thiện^{1*}, Lương Trung Thành¹, Đặng Cẩm Tú², Đinh Quang Huy¹, Nguyễn Phương Mai¹

¹Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội, 182 Lương Thế Vinh, phường Thanh Xuân, Hà Nội

²Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, 29 Lý Thường Kiệt, phường Cửa Nam, Hà Nội

Ngày nhận bài: 02/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 16/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của nhân viên y tế Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang. Công cụ DASS 21 được dùng để đánh giá tình trạng SKTT. Mô hình hồi quy Logistic đa biến được sử dụng để xác định mối liên quan với các yếu tố nhân khẩu học và nghề nghiệp.

Kết quả: Giới tính nam làm tăng nguy cơ lo âu (OR = 2,1; 95% CI: 1,1 - 4,1) và trầm cảm (OR = 2,0; 95% CI: 1,02 - 4,02). Nhóm nhân viên có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,2 lần so với nhóm lãnh đạo (95% CI: 1,6 - 11,5; p = 0,005). Người làm việc trong diện biên chế có nguy cơ lo âu cao gấp 3,0 lần so với nhóm hợp đồng (95% CI: 1,3 - 6,6; p = 0,009). Thu nhập thấp (< 5 triệu đồng) làm tăng nguy cơ trầm cảm lên 2,7 lần (p = 0,049). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nghiên cứu với tình trạng stress (p > 0,05).

Kết luận: SKTT của đối tượng nghiên cứu liên quan với giới tính nam, chức vụ nhân viên, hình thức lao động biên chế và thu nhập thấp. Kết quả này là cơ sở để xây dựng các chính sách hỗ trợ tâm lý và cải thiện điều kiện làm việc cho các nhóm nguy cơ cao tại đơn vị.

Từ khóa: Stress, Lo âu, Trầm cảm, Hồi quy Logistic, Nhân viên y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần (SKTT) của nhân viên y tế (NVYT) từ lâu đã là một vấn đề quan trọng trong lĩnh vực y học lao động, do đặc thù nghề nghiệp gắn liền với áp lực cao, thời gian làm việc kéo dài và trách nhiệm liên quan trực tiếp đến tính mạng con người. Trong bối cảnh các cuộc khủng hoảng y tế công cộng, đặc biệt là đại dịch COVID-19, vấn đề này càng trở nên cấp thiết hơn bao giờ hết. Đại dịch không chỉ gây quá tải hệ thống y tế mà còn tạo ra những gánh nặng tâm lý nghiêm trọng đối với lực lượng tuyến đầu, những người phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm cao, khối lượng công việc tăng đột biến và sự gián đoạn trong đời sống cá nhân (1,2).

Trong giai đoạn đại dịch, stress, lo âu và trầm cảm được ghi nhận là ba vấn đề SKTT phổ biến nhất ở NVYT. Stress thường bắt nguồn từ áp lực công việc quá tải, thiếu hụt nhân lực và trang thiết bị bảo hộ; lo âu liên quan đến nguy cơ lây nhiễm cho bản thân và gia đình; trong khi trầm cảm có thể phát sinh từ tình trạng kiệt sức nghề nghiệp và cảm giác bất lực trước diễn biến nặng của bệnh nhân (3). Các nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ NVYT gặp các vấn đề này tăng đáng kể trong đại dịch, với tỷ lệ lo âu và trầm cảm dao động từ khoảng 20% đến hơn 45%, tùy theo quốc gia và bối cảnh nghiên cứu (4,5).

Tại Việt Nam, hệ thống bệnh viện công lập và bệnh viện đại học đóng vai trò chủ lực trong công tác phòng, chống dịch COVID-19, từ sàng lọc, xét nghiệm đến điều trị bệnh nhân. NVYT tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội không chỉ đảm nhiệm công tác khám chữa bệnh mà còn tham gia vào các hoạt động điều phối, hỗ trợ chuyên môn và phòng chống dịch, do đó phải đối mặt với áp lực kép cả về chuyên môn lẫn tổ chức. Những yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, vị trí công tác, hình thức lao động và điều kiện làm việc có thể ảnh hưởng khác nhau đến nguy cơ gặp phải các rối loạn tâm lý ở từng cá nhân (6).

Việc xác định các yếu tố liên quan đến stress, lo âu và trầm cảm ở NVYT có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp phù hợp. Các bằng chứng khoa học về yếu tố nguy cơ sẽ giúp nhà quản lý y tế thiết kế các chương trình hỗ trợ tâm lý, cải thiện môi trường làm việc và bảo vệ sức khỏe tinh thần cho NVYT. Điều này không chỉ góp phần duy trì nguồn nhân lực y tế bền vững mà còn đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong và sau đại dịch. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội trong bối cảnh đại dịch COVID-19.

*Tác giả liên hệ

Email: hospitalvnpt@gmail.com Điện thoại: (+84) 914509999 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5535

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế đang được ký hợp đồng tại các Phòng tiêm chủng, thuộc Phòng khám Đa khoa 182 Lương Thế Vinh, Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là nhân viên y tế (bao gồm: bác sĩ, dược sĩ, y tá, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên) hiện đang công tác tại các Phòng tiêm chủng (PTC), Phòng khám (PK) Đa khoa 182 Lương Thế Vinh thuộc Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội. Cán bộ phải công tác tại đơn vị từ 6 tháng trở lên tính đến ngày làm nghiên cứu điều tra tại đơn vị đó.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ thai sản, nghỉ phép, nghỉ do ốm, bệnh)

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng từ 5/2021 đến tháng 05 năm 2022

Trong đó: Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 10/2021 – tháng 1/2022.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 171 đối tượng nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ được áp dụng.

2.6. Biến số nghiên cứu

Các biến số chính: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm công việc, mức độ stress theo thang đo DASS-21.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu viên sử dụng bộ câu hỏi tự điền, phát đến các đối tượng nghiên cứu và thu lại phiếu vào ngày hôm sau.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu sau khi thu thập được làm sạch và mã hóa trước khi nhập bằng phần mềm Epidata, sau đó được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 16.0. Nghiên cứu sử dụng cả thống kê mô tả và thống kê suy luận. Đối với các biến định lượng, thống kê mô tả được trình bày bằng giá trị trung bình, trung vị và độ lệch chuẩn; các biến định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm. Mô hình hồi quy Logistic đa biến được sử dụng để phân tích yếu tố liên quan. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên tổng số nhân 171 viên y tế. Kết quả phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu được trình bày tại Bảng 1. Qua mô hình, chúng tôi ghi nhận các kết quả cụ thể như sau: Về các yếu tố nhân khẩu học và nghề nghiệp: Trong mô hình hồi quy này, chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng stress với các yếu tố như độ tuổi ($p = 0,10$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,41$), việc có con ($p = 0,37$), lĩnh vực chuyên môn ($p = 0,43$), hình thức lao động ($p = 0,44$)

hay thu nhập ($p = 0,55$). Về giới tính: Mặc dù nữ giới có xu hướng gặp tình trạng stress cao gấp 2,0 lần so với nam giới ($OR = 2,0$; 95% CI: 1,0 - 4,1), tuy nhiên mối liên quan này chỉ ở mức tiệm cận và chưa đạt ý nghĩa thống kê với $p = 0,06$. Về vị trí công tác: Nhóm nhân viên có nguy cơ stress cao gấp 2,0 lần so với nhóm lãnh đạo ($OR = 2,0$; 95% CI: 0,6 - 6,2), nhưng sự khác biệt này cũng chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,25$). Về thời gian làm việc: Các yếu tố về thời gian công tác trong ngành y, thời gian công tác tại đơn vị hiện tại và thời gian làm việc hàng ngày đều cho thấy ít có sự khác biệt về nguy cơ stress giữa các nhóm đối tượng ($p > 0,05$).

Bảng 1. Mô hình hồi quy các yếu tố liên quan với tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Tuổi		1,0	0,9 - 1,0	0,10
Giới	Nữ	2,0	1,0 - 4,1	0,06
	Nam	Nhóm tham chiếu		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ Ly thân/ Góa	1,8	0,4 - 7,2	0,41
	Có gia đình	Nhóm tham chiếu		
Có con	Không	1,9	0,5 - 7,4	0,37
	Có	Nhóm tham chiếu		
Lĩnh vực chuyên môn	Bác sĩ, điều dưỡng	1,3	0,6 - 2,8	0,43
	Khác	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác trong ngành y	< 5	1,0	0,4 - 2,9	0,93
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác tại PK/PTC	< 5	1,2	0,5 - 3,0	0,71
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Hình thức lao động	Hợp đồng	1,4	0,6 - 3,2	0,44
	Biên chế	Nhóm tham chiếu		
Chức vụ	Nhân viên	2,0	0,6 - 6,2	0,25
	Lãnh đạo	Nhóm tham chiếu		
Thu nhập	< 5	1,4	0,5 - 3,6	0,55
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian làm việc hàng ngày	≤ 8	1,1	0,5 - 2,3	0,81
	> 8	Nhóm tham chiếu		

Kết quả phân tích hồi quy đa biến về các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu được trình bày tại Bảng 2. Qua mô hình, chúng tôi ghi nhận các mối liên quan có ý nghĩa thống kê sau: Về giới tính: Nam giới có nguy cơ mắc các triệu chứng lo âu cao gấp 2,1 lần so với nữ giới ($OR = 2,1$; 95% CI: 1,1 - 4,1), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Về hình thức lao động: Những người thuộc diện biên chế có nguy cơ lo âu cao gấp 3,0 lần so với nhóm làm việc theo chế độ hợp đồng ($OR = 3,0$; 95% CI: 1,3 - 6,6). Đây là yếu tố có mối liên quan chặt chẽ nhất trong mô hình nghiên cứu ($p = 0,009$). Các yếu tố khác bao gồm độ tuổi, tình trạng hôn nhân, việc có con, lĩnh vực chuyên môn, thời gian công tác (trong ngành và tại đơn vị), chức vụ, thu nhập và thời gian làm việc hàng ngày chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu trong nghiên cứu này ($p > 0,05$). Mặc dù một số nhóm như nhân viên ($OR = 1,7$) hay người làm việc trên 8 giờ/ngày ($OR = 1,6$) có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm tham chiếu, tuy nhiên khoảng tin cậy 95% đều chứa giá trị 1.

Bảng 2. Mô hình hồi quy các yếu tố liên quan và tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Tuổi		1,0	0,95 – 1,02	0,48
Giới	Nam	2,1	1,1 - 4,1	0,03
	Nữ	Nhóm tham chiếu		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ Ly thân/ Góa	1,1	0,3 - 4,4	0,90
	Có gia đình	Nhóm tham chiếu		
Có con	Không	1,2	0,3 – 4,6	0,84
	Có	Nhóm tham chiếu		
Lĩnh vực chuyên môn	Khác	1,2	0,6 - 2,3	0,71
	Bác sĩ, điều dưỡng	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác trong ngành y	< 5	1,8	0,6 – 4,9	0,27
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác tại PK/PTC	< 5	1,0	0,4 - 2,4	0,97
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Hình thức lao động	Biên chế	3,0	1,3 - 6,6	0,009
	Hợp đồng	Nhóm tham chiếu		
Chức vụ	Nhân viên	1,7	0,7 - 4,3	0,27
	Lãnh đạo	Nhóm tham chiếu		
Thu nhập	< 5	1,4	0,5 - 3,5	0,51
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian làm việc hàng ngày	> 8	1,6	0,8 - 3,3	0,16
	≤ 8	Nhóm tham chiếu		

Kết quả phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm được trình bày tại Bảng 3. Mô hình ghi nhận các mối liên quan có ý nghĩa thống kê như sau: Về chức vụ: Đây là yếu tố có mối liên quan mạnh nhất đến tình trạng trầm cảm. Nhóm nhân viên có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 4,2 lần so với nhóm lãnh đạo (OR = 4,2; 95% CI: 1,6 - 11,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,005. Về thu nhập: Những người có thu nhập dưới 5 triệu đồng có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,7 lần so với nhóm có thu nhập từ 5 triệu đồng trở lên (OR = 2,7; 95% CI: 1,0 - 7,0; p = 0,049). Về giới tính: Nam giới có nguy cơ gặp các vấn đề về trầm cảm cao gấp 2,0 lần so với nữ giới (OR = 2,0; 95% CI: 1,02 - 4,02; p = 0,04). Các yếu tố khác: Mặc dù nhóm làm việc trong biên chế (OR = 2,2) và nhóm có thời gian công tác dưới 5 năm (OR = 2,4) có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm tham chiếu, nhưng mối liên quan này chỉ ở mức tiệm cận ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,06 và 0,09). Các yếu tố về độ tuổi, tình trạng hôn nhân, việc có con, lĩnh vực chuyên môn và thời gian làm việc hàng ngày chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm trong nghiên cứu này (p > 0,05).

Bảng 3. Mô hình hồi quy các yếu tố liên quan và tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Tuổi		1,0	0,95 -1,02	0,46
Giới	Nam	2,0	1,02 - 4,02	0,04
	Nữ	Nhóm tham chiếu		

Yếu tố		OR	KTC 95%	p
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ Ly thân/ Góa	1,2	0,16 - 1,21	0,79
	Có gia đình	Nhóm tham chiếu		
Có con	Không	1,3	0,3 - 5,1	0,74
	Có	Nhóm tham chiếu		
Lĩnh vực chuyên môn	Khác	1,0	0,5 – 2,0	0,96
	Bác sĩ, điều dưỡng	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác trong ngành y	< 5	2,4	0,9 - 6,7	0,09
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian công tác tại PK/PTC	< 5	1,2	0,5 - 2,9	0,62
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Hình thức lao động	Biên chế	2,2	1,0 - 4,9	0,06
	Hợp đồng	Nhóm tham chiếu		
Chức vụ	Nhân viên	4,2	1,6 - 11,5	0,005
	Lãnh đạo	Nhóm tham chiếu		
Thu nhập	< 5	2,7	1,0 - 7,0	0,049
	≥ 5	Nhóm tham chiếu		
Thời gian làm việc hàng ngày	> 8	1,23	0,6 - 2,5	0,57
	≤ 8	Nhóm tham chiếu		

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy SKTT của nhân viên y tế (NVYT) tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội bị ảnh hưởng đáng kể trong bối cảnh đại dịch COVID-19, đặc biệt ở hai nhóm vấn đề là lo âu và trầm cảm. Trong mô hình hồi quy đa biến, giới tính nam làm tăng nguy cơ lo âu và trầm cảm; nhóm nhân viên có nguy cơ trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm lãnh đạo; nhóm biên chế có nguy cơ lo âu cao hơn nhóm hợp đồng; và thu nhập thấp là yếu tố liên quan đến trầm cảm. Trong khi đó, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khảo sát với stress. Những kết quả này cho thấy tác động của đại dịch lên SKTT NVYT không đồng nhất, mà tập trung ở một số nhóm dễ bị tổn thương.

Kết quả về tỷ lệ lo âu và trầm cảm trong nghiên cứu này phù hợp với xu hướng chung trên thế giới trong đại dịch COVID-19. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận NVYT là nhóm có nguy cơ cao mắc các rối loạn tâm lý do phải đối mặt với áp lực công việc lớn, nguy cơ lây nhiễm và sự thiếu hụt nguồn lực y tế(1,2). Một phân tích gộp của Pappa và cộng sự cho thấy tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở NVYT lần lượt là 23,2% và 22,8%(4). Tương tự, Salari và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ này có thể lên đến trên 30% tùy theo bối cảnh nghiên cứu(5). Điều này cho thấy kết quả của nghiên cứu hiện tại là phù hợp với bức tranh chung toàn cầu.

Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận nam giới có nguy cơ lo âu và trầm cảm cao hơn nữ giới, khác với nhiều nghiên cứu trước đó. Lai và cộng sự cho thấy nữ giới và điều dưỡng có tỷ lệ rối loạn tâm lý cao hơn (2). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc thù mẫu nghiên cứu và bối cảnh văn hóa. Trong môi trường bệnh viện tại Việt Nam, nam giới có thể đảm nhiệm các vị trí chịu áp lực trách nhiệm cao hơn hoặc có xu hướng ít tìm kiếm hỗ trợ tâm lý, dẫn đến việc các triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn khi được ghi nhận. Ngoài ra, yếu tố văn hóa và cách biểu đạt cảm xúc khác nhau giữa hai giới cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để xác nhận giả thuyết này.

Kết quả cho thấy nhóm nhân viên có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm lãnh đạo là phù hợp với các nghiên cứu trước. Nhân viên tuyến đầu thường phải tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân, làm việc trong điều kiện áp lực cao và có ít quyền kiểm soát công việc hơn so với lãnh đạo (2,3). Điều này có thể làm gia tăng cảm giác bất lực và kiệt sức nghề nghiệp, từ đó dẫn đến các biểu hiện trầm cảm. Shanafelt và cộng sự cũng nhấn mạnh rằng việc thiếu quyền kiểm soát và hỗ trợ là một trong những nguồn gây lo âu chính ở NVYT trong đại dịch (3).

Một phát hiện đáng chú ý khác là nhóm biên chế có nguy cơ lo âu cao hơn nhóm hợp đồng. Kết quả này có thể phản ánh thực tế rằng NVYT biên chế thường đảm nhiệm khối lượng công việc lớn hơn và có trách nhiệm cao hơn trong hệ thống y tế công lập. Ngoài ra, họ cũng có thể chịu áp lực từ kỳ vọng nghề nghiệp và trách nhiệm lâu dài đối với tổ chức. Trong khi đó, nhóm hợp đồng có thể linh hoạt hơn trong công việc và ít chịu áp lực về trách nhiệm quản lý.

Thu nhập thấp được xác định là yếu tố liên quan đến trầm cảm trong nghiên cứu này, phù hợp với các bằng chứng trước đây. Bất ổn tài chính và cảm giác không được đền đáp xứng đáng có thể làm gia tăng stress tâm lý và góp phần gây trầm cảm (5,7). Trong bối cảnh đại dịch, khi NVYT phải làm việc với cường độ cao nhưng thu nhập không tương xứng, yếu tố này càng trở nên quan trọng. Do đó, các chính sách hỗ trợ tài chính và cải thiện chế độ đãi ngộ là cần thiết để giảm thiểu nguy cơ rối loạn tâm lý ở NVYT.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khảo sát và stress. Kết quả này có thể được giải thích bởi việc stress là phản ứng phổ biến ở hầu hết NVYT trong đại dịch, khiến mức độ phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm và làm giảm khả năng phát hiện sự khác biệt (4). Bên cạnh đó, việc sử dụng thang đo DASS-21 – vốn đánh giá trạng thái trong thời gian ngắn và dựa trên tự báo cáo – có thể chưa phản ánh đầy đủ stress nghề nghiệp đặc thù, đồng thời dễ bị ảnh hưởng bởi biến động cảm xúc theo thời điểm. Thiết kế cắt ngang cũng là một hạn chế, do không ghi nhận được sự thay đổi động của stress theo các giai đoạn của dịch (3). Ngoài ra, một số yếu tố quan trọng như hỗ trợ xã hội, khả năng thích ứng cá nhân hoặc mức độ tiếp xúc với bệnh nhân chưa được đưa vào mô hình, có thể làm giảm khả năng phát hiện mối liên quan.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng các can thiệp hỗ trợ SKTT cho NVYT cần được thiết kế có trọng tâm, hướng đến các nhóm nguy cơ cao như nhân viên tuyến đầu, người có thu nhập thấp và những người chịu áp lực công việc lớn. WHO khuyến nghị cần đảm bảo môi trường làm việc an toàn, cung cấp đầy đủ trang thiết bị bảo hộ và hỗ trợ tâm lý cho NVYT (1).

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở duy nhất nên tính khái quát còn hạn chế. Thứ ba, dữ liệu được thu thập dựa trên tự báo cáo có thể dẫn đến sai lệch thông tin. Ngoài ra, một số yếu tố quan trọng như hỗ trợ xã hội, tiền sử bệnh tâm thần và mức độ tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 chưa được phân tích. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế dọc và cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ các yếu tố liên quan.

Tóm lại, nghiên cứu đã chỉ ra rằng lo âu và trầm cảm là những vấn đề SKTT nổi bật ở NVYT trong bối cảnh đại dịch COVID-19, với các yếu tố liên quan bao gồm giới tính, vị trí công tác, hình thức lao động và thu nhập.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra tình trạng SKTT của đối tượng nghiên cứu có liên quan đến một số yếu tố nhân khẩu học và đặc điểm nghề nghiệp. Giới tính nam là yếu tố nguy cơ làm tăng đáng kể khả năng mắc lo âu và trầm cảm. Nhóm nhân viên có nguy cơ trầm cảm cao nhất, trong khi nhóm làm việc trong biên chế có mức độ lo âu cao hơn so với nhóm hợp đồng. Ngoài ra, thu nhập thấp (dưới 5 triệu đồng) cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm. Ngược lại, chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nghiên cứu với tình trạng stress.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. [cited 21 Tháng Ba 2026]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- [2] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, và c.s. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2 Tháng Ba 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 PubMed PMID: 32202646; PubMed Central PMCID: PMC7090843.
- [3] Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2 Tháng Sáu 2020;323(21):2133–4. doi:10.1001/jama.2020.5893 PubMed PMID: 32259193.
- [4] Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. Tháng Tám 2020;88:901–7. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026 PubMed PMID: 32437915; PubMed Central PMCID: PMC7206431.
- [5] Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, và c.s. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 6 Tháng Bảy 2020;16(1):57. doi:10.1186/s12992-020-00589-w PubMed PMID: 32631403; PubMed Central PMCID: PMC7338126.
- [6] Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, và c.s. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 31 Tháng Ba 2020;9(4):965. doi:10.3390/jcm9040965 PubMed PMID: 32244415; PubMed Central PMCID: PMC7231234.
- [7] Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Low assets and financial stressors associated with higher depression during COVID-19 in a nationally representative sample of US adults. *J Epidemiol Community Health*. 4 Tháng Chạp 2020;jech-2020-215213. doi:10.1136/jech-2020-215213 PubMed PMID: 33277339; PubMed Central PMCID: PMC7722349.
- [8] Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 5 Tháng Chạp 2020;17(23):9096. doi:10.3390/ijerph17239096 PubMed PMID: 33291511; PubMed Central PMCID: PMC7730003.