

RỐI LOẠN LO ÂU Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC SÀI GÒN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Đức Long^{1*}, Hồ Thị Trà Ly¹, Phạm Kế Thuận²

¹Trung tâm Y tế khu vực Sài Gòn

²Trường Đại học Hùng Vương TP. Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: ndl.mhmro@gmail.com

THÔNG TIN BÀI BÁO

Ngày nhận: 03/11/2025
Ngày hoàn thiện: 20/11/2025
Ngày chấp nhận: 29/11/2025
Ngày đăng: 06/12/2025

TỪ KHÓA

Nhân viên y tế;
Rối loạn lo âu;
GAD-7;
Chăm sóc sức khỏe ban đầu.

TÓM TẮT

Xác định tỷ lệ rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế khu vực Sài Gòn, TP. Hồ Chí Minh năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 117 nhân viên y tế từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2025. Dữ liệu thu thập bằng bảng hỏi tự điền (bản giấy và trực tuyến) sử dụng thang đo GAD-7. Phân tích số liệu bằng SPSS 26.0 với thống kê mô tả, kiểm định Fisher's Exact Test, tính tỷ số odds (OR) và hồi quy logistic nhị phân. Tỷ lệ rối loạn lo âu mức trung bình đến nặng ($GAD-7 \geq 10$) là 29,1%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: thu nhập "gần đủ chi phí sinh hoạt" ($OR = 0,260$; $p = 0,006$) và "đủ chi phí" ($OR = 0,074$; $p = 0,009$) giúp giảm nguy cơ lo âu; trong khi tình trạng "ly hôn, ly dị hoặc góa" làm tăng nguy cơ ($OR = 9,36$; $p = 0,015$). Tỷ lệ rối loạn lo âu trong nhóm nhân viên y tế tuyến cơ sở còn cao. Cần quan tâm hơn đến chính sách phúc lợi và hỗ trợ tâm lý cho nhóm có khó khăn tài chính hoặc thiếu hỗ trợ gia đình.

ANXIETY DISORDERS AMONG HEALTHCARE WORKERS AT THE SAI GON REGIONAL HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY, 2025, AND ASSOCIATED FACTORS

Nguyen Duc Long^{1*}, Ho Thi Tra Ly¹, Pham Ke Thuan²

¹Sai Gon Regional Health Center

²Hung Vuong University of Ho Chi Minh City

*Corresponding Author: ndl.mhmro@gmail.com

ARTICLE INFO

Received: Nov 03rd, 2025
Revised: Nov 20th, 2025
Accepted: Nov 29th, 2025
Published: Dec 06th, 2025

KEYWORDS

Healthcare workers;
Anxiety;
GAD-7;
Primary health care.

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of generalized anxiety disorder (GAD) symptoms and associated factors among healthcare workers at the Sai Gon Regional Health Center, Ho Chi Minh City, in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted among 117 healthcare workers from July to September 2025. Data were collected using a self-administered questionnaire (paper-based and online) incorporating sociodemographic characteristics and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale. Data were analyzed using SPSS 26.0 with descriptive statistics, Fisher's Exact Test, odds ratios (OR), and binary logistic regression. The prevalence of moderate-to-severe anxiety ($GAD-7 \geq 10$) was 29.1%. Significant associated factors included having nearly sufficient ($OR = 0.260$; $p = 0.006$) or sufficient income ($OR = 0.074$; $p = 0.009$), which reduced the risk of anxiety, whereas being divorced, separated, or widowed increased the risk ($OR = 9.36$; $p = 0.015$). The relatively high prevalence of anxiety among primary healthcare workers highlights the need for improved welfare policies and mental health support, particularly for those with financial difficulties or lacking family support.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn lo âu (RLLA) là một nhóm rối loạn tâm thần được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng quá mức, kéo dài và khó kiểm soát, thường đi kèm với các biểu hiện như hồi hộp, căng cơ, mất ngủ và giảm khả năng tập trung, làm suy giảm đáng kể hiệu quả làm việc, học tập và chất lượng cuộc sống hằng ngày [1]. Trong lĩnh vực y tế, RLLA không chỉ tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế (NVYT) mà còn có thể làm suy giảm hiệu suất công việc và ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Theo Dự án Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (2019), số trường hợp rối loạn tâm thần đã tăng 48,1% trong giai đoạn 1990-2019, trong đó RLLA chiếm tỷ lệ đáng kể [2]. Việc nhận diện sớm tình trạng RLLA đóng vai trò then chốt trong quá trình hoạch định và triển khai các biện pháp hỗ trợ phù hợp. Khi được tham gia chương trình can thiệp tâm lý và đánh giá bằng thang đo GAD-7, NVYT cho thấy mức độ RLLA giảm đáng kể, đồng thời hiệu suất làm việc được cải thiện rõ rệt [3]. Điều này cho thấy cần thiết phải đánh giá chính xác thực trạng RLLA nhằm xây dựng và triển khai các biện pháp can thiệp hiệu quả, đặc biệt thông qua việc sàng lọc định kỳ kết hợp với xác định các yếu tố gây căng thẳng tâm lý tại nơi làm việc [4].

Trên thế giới, nghiên cứu Chen J (2022) đánh giá theo thang đo GAD-7 cho thấy tỷ lệ RLLA ở NVYT dao động từ 23-27% tại các quốc gia đang phát triển, trong đó nhóm NVYT tuyến đầu thường có tỷ lệ RLLA cao hơn [5]. Nghiên cứu Aldhamin RA (2023) ghi nhận tỷ lệ lo âu từ trung bình đến nặng dao động từ 11-81% [6]. Tại Việt Nam, theo các nghiên cứu sử dụng thang đo GAD-7, có từ 38-47% NVYT được ghi nhận mắc RLLA ở nhiều mức độ khác nhau, từ nhẹ đến nghiêm trọng [7]. Những số liệu này phản ánh tình hình sức khỏe tâm thần của NVYT đáng lo ngại.

Trung tâm Y tế khu vực Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) (gọi tắt là Trung tâm) là đơn vị y tế tuyến cơ sở, có chức năng thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh (KCB), phòng chống dịch và triển khai các chương trình sức khỏe trên địa bàn. Trong 6 tháng đầu năm 2025, Trung tâm đã tiếp nhận và thực hiện hơn 40.000 lượt KCB, đồng thời đạt kết quả tích cực trong việc thực hiện các chỉ tiêu của 16 chương trình y tế triển khai [11]. Kết quả khảo sát vào tháng 6 năm 2025 cũng cho thấy người dân có mức độ hài lòng cao đối với chất lượng KCB tại Trung tâm [12]. Từ ngày 01 tháng 7 năm 2025, Trung tâm được chuyển về trực thuộc Sở Y tế TP.HCM, với nhiều điều chỉnh về tổ chức, nhân sự, tài chính. Tại thời điểm chuyển giao, Trung tâm có 128 viên chức, 25 người lao động theo Nghị định 111/NĐ-CP, chưa đạt chỉ tiêu biên chế được phân bổ. Trong thời gian tới, Trung tâm sẽ tiến hành sắp xếp lại bộ máy nhân sự sau khi điều chỉnh địa giới hành chính, cụ thể là thực hiện điều động và tái phân bổ nhân sự giữa các khoa, phòng và trạm y tế (K/P/TYT). Do đó, những thay đổi này, cùng với khối lượng nhiệm vụ ngày càng nhiều và sự phức tạp của thủ tục hành chính, có thể làm gia tăng gánh nặng công việc, và ảnh hưởng đến tâm lý của NVYT, dẫn đến gia tăng nguy cơ RLLA. Từ thực tiễn trên, nghiên cứu **“Rối loạn lo âu ở nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế khu vực Sài Gòn, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 và một số yếu tố liên quan”** được triển khai nhằm xác định tỷ lệ RLLA và phân tích các yếu tố

liên quan, qua đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các giải pháp hỗ trợ phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của Trung tâm.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Viên chức, người lao động theo Nghị định 111/NĐ-CP (gọi tắt là NVYT) làm việc tại các K/P/TYT, có thời gian làm việc ít nhất 06 tháng liên tục và đồng ý tham gia khảo sát. Loại trừ NVYT không có mặt trong thời gian khảo sát do đi công tác hoặc đi học, nghỉ phép, nghỉ thai sản.

2.2 Thiết kế nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại TTYT khu vực Sài Gòn, TP.HCM trong giai đoạn từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2025. Việc thu thập số liệu được thực hiện vào ngày 31 tháng 7 năm 2025, trong khung giờ từ 08 giờ 50 đến 11 giờ 00.

2.3 Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 113 người theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, với độ tin cậy 95%, sai số mong muốn 0,06 và tỷ lệ ước tính $p = 0,12$ tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Phúc Hưng (2023) [8]. Tổng số 117 NVYT đáp ứng tiêu chí lựa chọn tại thời điểm khảo sát đã được đưa vào nghiên cứu để bảo đảm độ tin cậy và tính đại diện của dữ liệu.

2.4 Biến số nghiên cứu

Các biến độc lập được xác định gồm: giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, công việc, tình trạng tài chính, thời gian ngủ trung bình. Biến phụ thuộc là tình trạng RLLA, đo lường bằng thang đo GAD-7 với 7 câu hỏi.

2.5 Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Thang đo GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) được sử dụng trong nghiên cứu nhằm đo lường tình trạng RLLA của NVYT trong vòng 02 tuần gần nhất. Bộ công cụ gồm 07 câu hỏi, mỗi câu được đánh giá trên thang điểm từ 0 đến 3 tương ứng với tần suất xuất hiện triệu chứng: “Không ngày nào” (0 điểm), “Vài ngày” (1 điểm), “Hơn một nửa số ngày” (2 điểm) và “Gần như mọi ngày” (3 điểm); ngưỡng cắt GAD-7 ≥ 10 điểm được sử dụng để xác định trường hợp có RLLA. Mức độ lo âu được phân loại: không hoặc rất nhẹ (1–4 điểm), nhẹ (5–9 điểm), trung bình (10–14 điểm) và nặng (15–21 điểm) [13].

- Bảng câu hỏi khảo sát được triển khai dưới dạng bản giấy và biểu mẫu Google trực tuyến. Trước khi tham gia, các đối tượng được thông báo về mục đích nghiên cứu, quyền lợi và bảo mật thông tin. Mỗi thiết bị chỉ được phép gửi một phản hồi để đảm bảo độ tin cậy của dữ liệu.

- Quy trình nghiên cứu: Xác định đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại các cơ sở trực thuộc Trung tâm. Trước khi khảo sát, thông báo được gửi đến lãnh đạo đơn vị ít nhất 03 ngày để NVYT chủ động sắp xếp thời gian. Tại cơ sở 01 và 02 Đặng Tất, khảo sát trực tiếp bằng phiếu giấy diễn ra lúc 9 giờ đến 11 giờ; phiếu được kiểm tra ngay khi thu, nếu thiếu thông tin sẽ yêu cầu bổ sung tại chỗ. Tại 4 TYT và hai cơ sở còn lại, khảo sát thực

RỐI LOẠN LO ÂU Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC SÀI GÒN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

hiện qua biểu mẫu trực tuyến, đường link được gửi lúc 8 giờ 50 đến 11 giờ để đảm bảo thời gian thống nhất, biểu mẫu cài chế độ bắt buộc nhập liệu nhằm hạn chế thiếu dữ liệu.

2.6 Xử lý và phân tích số liệu

Sau khi được làm sạch và mã hóa trên Excel 2016, dữ liệu được phân tích bằng SPSS 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm mẫu nghiên cứu và phân bố mức độ lo âu. Các yếu tố liên quan đến RLLA được xem xét thông qua tỷ số odds (OR), kiểm định Fisher's Exact Test và mô hình hồi quy logistic nhị phân.

2.7 Đạo đức nghiên cứu

Sau khi được Lãnh đạo Trung tâm phê duyệt, nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia hoàn toàn tự nguyện của các đối tượng khảo sát. Việc tham gia không ảnh hưởng đến công việc chuyên môn hay quyền lợi cá nhân. Tất cả dữ liệu được mã hóa và bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả mô tả đặc điểm mẫu cho thấy nữ giới chiếm ưu thế (73,5%), độ tuổi phổ biến từ 30–40 tuổi (41,0%) và phần lớn đã có gia đình (61,5%). Về nghề nghiệp, nhóm Y sĩ, Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên, Dược sĩ, Y tế công cộng chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%). Về tình trạng tài chính, đa số người tham gia cho biết chỉ gần đủ chi phí sinh hoạt, phải đắn đo khi chi tiêu (58,1%). Đặc biệt, có đến 86,3% người tham gia ngủ dưới 8 giờ mỗi ngày trong 02 tuần qua.

3.2 Tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhân viên y tế

Bảng 1. Mức độ lo âu ở nhân viên y tế (n = 117)

Mức độ lo âu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không hoặc rất nhẹ	35	29,9
Lo âu nhẹ	48	41,0
Lo âu trung bình	26	22,2
Lo âu nặng	8	6,8
Tổng	117	100

Hầu hết NVYT trải qua lo âu nhẹ (41,0%) hoặc không đáng kể (29,9%). Dù vậy, vẫn còn 22,2% có biểu hiện lo âu trung bình và 6,8% lo âu nặng, cho thấy gần 30% NVYT có dấu hiệu cần được can thiệp tâm lý hoặc hỗ trợ chuyên môn.

Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhân viên y tế (n = 117)

Tình trạng rối loạn lo âu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không rối loạn lo âu	83	70,9
Có rối loạn lo âu	34	29,1
Tổng	117	100

Kết quả cho thấy 29,1% NVYT có biểu hiện RLLA ở mức trung bình trở lên. Tỷ lệ này tương đối cao, cho thấy nguy cơ suy giảm sức khỏe tâm thần trong bối cảnh làm việc như hiện nay.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở nhân viên y tế

Kết quả tại bảng 3 cho thấy 4 yếu tố cá nhân ghi nhận có liên quan với tình trạng RLLA mức trung bình trở lên: NVYT đã ly hôn, ly dị hoặc góa có nguy cơ RLLA mức

trung bình trở lên cao hơn gấp 5,58 lần so với NVYT đã lập gia đình (OR = 5,579; p = 0,022). Nhân viên hành chính có nguy cơ RLLA cao hơn gấp 4,2 lần so với bác sĩ (OR = 4,200; p = 0,042). NVYT có thu nhập “gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu” có nguy cơ RLLA thấp hơn 77% so với nhóm “không đủ chi phí sinh hoạt” (OR = 0,230; p = 0,002). Nhóm “đủ chi phí sinh hoạt” có nguy cơ RLLA thấp hơn 89,2% so với nhóm không đủ chi phí (OR = 0,108; p = 0,005). NVYT ngủ từ 8–10 giờ mỗi ngày giúp giảm 86,3% nguy cơ RLLA so với nhóm ngủ dưới 8 giờ (OR = 0,137; p = 0,037).

Bảng 3. Mối liên quan giữa rối loạn lo âu và một số yếu tố đặc điểm cá nhân (n = 117)

Đặc điểm cá nhân		RLLA		OR (95% CI)	p-value
		Có Tần số (%)	Không Tần số (%)		
Giới tính	Nam	12 (38,7)	19 (61,3)	-	-
	Nữ	22 (25,6)	64 (74,4)	0,54 (0,228-1,299)	0,175
Độ tuổi	Dưới 30 tuổi	7 (28)	18 (72)	-	-
	30-40 tuổi	15 (31,3)	33 (68,8)	1,169 (0,403-3,391)	1,000
	Trên 40 tuổi	12 (27,3)	32 (72,7)	0,964 (0,322-2,887)	1,000
Tình trạng hôn nhân	Đã có gia đình	19 (26,4)	53 (73,6)	-	-
	Đã ly hôn, ly dị, góa	6 (66,7)	3 (33,3)	5,579 (1,268-24,549)	0,022
	Chưa lập gia đình	9 (25)	27 (75)	0,930 (0,371-2,330)	1,000
Công việc hiện tại	Bác sĩ	10 (25)	30 (75)	-	-
	Y sĩ, ĐD, HS, KTV, DS, YTCC	17 (26,2)	48 (73,8)	1,063 (0,430-2,625)	0,895
	Nhân viên hành chính	7 (58,3)	5 (41,7)	4,200 (1,086-16,242)	0,042
Tình trạng tài chính hiện tại	Không đủ chi phí sinh hoạt	16 (55,2)	13 (44,8)	-	-
	Gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu	15 (22,1)	53 (77,9)	0,23 (0,091-0,583)	0,002
	Cảm thấy thoải mái	1 (33,3)	2 (66,7)	0,406 (0,033-4,997)	0,589
	Đủ chi phí sinh hoạt	2 (11,8)	15 (88,2)	0,108 (0,021-0,562)	0,005

Đặc điểm cá nhân		RLLA		OR (95% CI)	p- value
		Có	Không		
		Tần số (%)	Tần số (%)		
Thời gian ngủ trung bình mỗi ngày trong 02 tuần qua	Dưới 8 giờ	8 (32,7)	68 (67,3)	-	-
	Từ 8-10 giờ	1 (6,3)	15 (93,8)	0,137 (0,017- 1,085)	0,037

Mô hình hồi quy logistic nhị phân:

Mô hình hồi quy logistic nhị phân đạt ý nghĩa thống kê (Omnibus Test: $\chi^2 = 26,146$; $df = 5$; $p < 0,001$), cho thấy tập hợp các biến độc lập có khả năng giải thích biến phụ thuộc (tình trạng RLLA, $GAD-7 \geq 10$ điểm).

Mô hình hồi quy có giá trị Nagelkerke $R^2 = 0,286$, giải thích được 28,6% phương sai của biến phụ thuộc. Khả năng dự đoán tổng thể đạt 75,2%, trong đó độ nhạy của nhóm “không lo âu” rất cao (96,4%) nhưng độ đặc hiệu của nhóm “có lo âu” còn hạn chế (23,5%).

Bảng 4. Hồi quy logistic: Một số yếu tố liên quan rối loạn lo âu

Biến độc lập	Hệ số B	OR (Exp(B))	p- value
Gần đủ chi phí sinh hoạt (so với không đủ)	-1,348	0,260	0,006
Đủ chi phí sinh hoạt (so với không đủ)	-2,609	0,074	0,009
Đã ly hôn, ly dị, góa (so với đã có gia đình)	2,236	9,359	0,015
Nhân viên hành chính (so với bác sĩ)	0,907	2,476	0,202
Ngủ từ 8–10 giờ mỗi ngày (so với dưới 8 giờ)	-1,432	0,239	0,188
Hằng số (Constant)	-0,043	0,958	0,913

Dựa trên kết quả ở bảng 4, mô hình hồi quy được xác định sau khi loại bỏ các biến độc lập có Sig (Wald) > 0,05:

$$\ln \left[\frac{P_i}{1-P_i} \right] = -0,043 - 1,348 * TC_Gandu - 2,609 * TC_Du + 2,236 * Lyhon_goa$$

Trong đó:

P_i là xác suất NVYT có RLLA;

$TC_Gandu = 1$ nếu tình trạng tài chính “gần đủ, phải đắn đo khi chi tiêu” (so với “không đủ chi phí sinh hoạt”);

$TC_Du = 1$ nếu tình trạng tài chính “đủ chi phí sinh hoạt” (so với “không đủ chi phí sinh hoạt”);

$Lyhon_goa = 1$ nếu tình trạng hôn nhân “đã ly hôn, ly dị, góa” (so với “đã có gia đình”).

4. Bàn luận

4.1 Tình trạng rối loạn lo âu ở nhân viên y tế

Kết quả ghi nhận 29,1% NVYT có RLLA mức trung bình đến nặng (22,2% trung bình; 6,8% nặng), cho thấy mức độ RLLA cao hơn so với nhiều nghiên cứu trước.

So sánh với Lê Thanh Diệu Huyền (2021) tại Hà Nội (18,0%; 1,0%), Nguyễn Phúc Hưng (2023) tại Cần Thơ (12,0%; 3,2%), và Trần Bạch (2023) (9,6%; 3,8%), tỷ lệ trong nghiên cứu chúng tôi vẫn cao hơn; tương tự, tỉ lệ này cũng cao hơn mức được báo cáo tại Bangkok của Chinvararak (2022) (4,3%; 0,9%) [9,14]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ bối cảnh đặc thù của Trung tâm trong giai đoạn nghiên cứu, khi đơn vị đang trải qua nhiều thay đổi về hoạt động chuyên môn, cơ cấu tổ chức và nhân sự. Ngoài ra, việc một số NVYT phải kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ, cùng với khối lượng công việc lớn, cường độ làm việc cao và áp lực thủ tục hành chính trong thời kỳ đầu chuyển giao từ Ủy ban nhân dân Quận về trực thuộc Sở Y tế TP.HCM, có thể làm gia tăng mức độ căng thẳng và lo âu. Tỷ lệ RLLA nghiên cứu chúng tôi ghi nhận vẫn nằm trong khoảng dao động từ 11-81% mà Aldhamin RA (2023) tổng hợp từ nghiên cứu ở các nước GCC, cho thấy mức độ RLLA ở NVYT chịu ảnh hưởng đáng kể bởi thời điểm khảo sát, đặc thù tổ chức và bối cảnh xã hội của từng cơ sở y tế [6].

4.2 Một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu ở nhân viên y tế

NVYT có mức thu nhập “gần đủ” hoặc “đủ chi phí sinh hoạt” có khả năng mắc RLLA thấp hơn so với nhóm “không đủ chi phí” (OR = 0,260; $p = 0,006$ và OR = 0,074; $p = 0,009$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Nguyễn Phúc Hưng (2023), Lê Thanh Diệu Huyền (2022) và Trần Bạch (2023), đều cho thấy thu nhập thấp làm tăng nguy cơ RLLA [7–9]. Điều này cho thấy khó khăn tài chính là nguồn gây căng thẳng đáng kể, trong khi đảm bảo thu nhập và chế độ đãi ngộ hợp lý có thể giúp giảm thiểu RLLA ở NVYT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm NVYT đã ly hôn, ly dị hoặc góa có nguy cơ RLLA cao gấp 9,36 lần so với nhóm đã lập gia đình (OR = 9,359; $p = 0,015$). Kết quả này cũng có bằng chứng từ các nghiên cứu trong và ngoài nước, như của Nguyễn Đức Long (2024) và Goldman (2014), khi đều ghi nhận sự thiếu vắng hỗ trợ xã hội, đặc biệt từ người bạn đời, là yếu tố dễ làm tăng mức độ căng thẳng và cảm giác cô lập [4,10]. Tình trạng hôn nhân không chỉ phản ánh yếu tố xã hội mà còn là chỉ dấu quan trọng của mức độ hỗ trợ tâm lý, có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tinh thần của NVYT.

Một số nghiên cứu trước đây đã chứng minh vai trò của nghề nghiệp [6,9,14] và thời gian ngủ [4,5] đối với nguy cơ RLLA, phân tích đa biến trong nghiên cứu này không còn cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai yếu tố trên. Điều này có thể phản ánh sự ảnh hưởng chi phối của các yếu tố kinh tế - xã hội, sự đồng biến giữa thu nhập và hỗ trợ xã hội, hoặc đặc trưng của hệ thống y tế cơ sở, nơi NVYT thường đối mặt với áp lực công việc và điều kiện tương tự nhau.

5. Kết luận

Tỷ lệ NVYT có RLLA mức trung bình đến nặng là 29,1%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: thu nhập đủ hoặc gần đủ giúp giảm nguy cơ RLLA, trong khi ly hôn, ly dị hoặc góa làm tăng nguy cơ RLLA so với nhóm đã lập gia đình. Do đó, cần chú trọng hỗ trợ thu nhập và chăm sóc tinh thần cho NVYT ở tuyến y tế cơ sở.

RỐI LOẠN LO ÂU Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC SÀI GÒN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 6B00 Generalised anxiety disorder. 2025.
2. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb 1;9(2):137–50.
3. Emily J. Ward, Maren S. Fragala, Charles E. Birse, Matt Hawrilenko, Casey Smolka, Geetu Ambwani, et al. Assessing the impact of a comprehensive mental health program on frontline health service workers. *PLOS ONE*. 2023 Nov 21;18(11):e0294414.
4. Emily Goldmann, Sandro Galea. Mental Health Consequences of Disasters. *Annu Rev Public Health*. 2014 Mar 18;35(1):169–83.
5. Jiyao Chen, Stephen X Zhang, Allen Yin, Jaime A Yáñez. Mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2022;12:05011.
6. Rabab A. Aldhamin, Ahmed Z. Al Saif. The mental health of healthcare workers in GCC countries during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Taibah Univ Med Sci*. 2022 Aug 19;18(1):45–60.
7. Lê Thanh Diệu Huyền. Thực trạng lo âu, trầm cảm ở nhân viên của trung tâm y tế tại Hà Nội năm 2021 và một số yếu tố liên quan [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Thăng Long; 2022.
8. Nguyen Phuc Hung, Le Dieu Phap, Phung Phi Yen, Cao Huynh Phong, Vo Thi My Huong. Current Situation and Factors Related to Stress, Anxiety, and Depression of Pharmaceutical Personnel at Some District Public Health Facilities in Can Tho City, Vietnam in 2021–2022. *VNU J Sci Med Pharm Sci*. 2023 Sept 24;39(3).
9. Bach Tran, Minh Trong Nguyen, Pascal Auquier, Laurent Boyer, Guillaume Fond, Giang Thu Vu, et al. Psychological impacts of COVID-19 on Vietnamese health workers over the prolonged restricted COVID-19 responses: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023 Aug 3;13(8):e069239.
10. Nguyễn Đức Long, Đặng Thị Thuận, Phạm Hương Giang, Ngô Thị Tâm, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Thị Thu Trang, et al. Tình trạng rối loạn lo âu của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Xanh-pôn trong đại dịch COVID-19 và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 2024 July 24;64(CD 5-Nghiên cứu khoa học).
11. Trung tâm Y tế Quận 1. Công văn số 228/TTYT-KHNV ngày 30 tháng 6 năm 2025 về báo cáo tiến độ thực hiện chương trình sức khỏe năm 2025. 2025.
12. Nguyễn Đức Long, Lê Phước Hùng, Hồ Thị Trà Ly, Lý Thị Tuyết Hằng, Nguyễn Thị Huỳnh Nương. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm Y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 [Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở]. [Thành phố Hồ Chí Minh]: Trung tâm Y tế Quận 1; 2025.
13. Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B. W. Williams, Bernd Löwe. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22;166(10):1092–7.
14. Chotiman Chinvararak, Nitchawan Kerdcharoen, Wisarat Pruttithavorn, Nongnuch Polruamngern, Thanin Asawaroekwisoot, Wanida Munsukpol, et al. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS ONE*. 2022 May 20;17(5):e0268704.