

Trải nghiệm của nhân viên y tế tuyến đầu về áp lực trong phòng, chống dịch Covid-19 ở Việt Nam¹

Vũ Đình Mười^(*)

Tóm tắt: Trong đại dịch Covid-19, nhân viên y tế tuyến đầu là những người phải trực tiếp đối mặt và chịu nhiều áp lực nhất. Những áp lực này có tác động sâu sắc đến đời sống thể chất và tinh thần của họ. Các nghiên cứu gần đây tập trung vào tác động, ảnh hưởng của dịch Covid-19 đến sức khỏe tâm thần, tình trạng bị định kiến, kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực của nhân viên y tế trong thời gian diễn ra dịch bệnh. Từ góc độ dân tộc học/nhân học, dựa trên tư liệu điền dã tại hai thành phố Hồ Chí Minh và Đà Nẵng, bài viết cung cấp thêm một góc nhìn khác - những trải nghiệm của các nhân viên y tế tuyến đầu với những áp lực mà họ phải đối mặt trong dịch Covid-19. Trên cơ sở đó, đưa ra một số khuyến nghị nhằm cải thiện công tác y tế dự phòng và giảm thiểu những tác động tiêu cực đến lực lượng này nếu có dịch bệnh tương tự xảy ra.

Từ khóa: Trải nghiệm, Áp lực, Lực lượng y tế, Nhân viên y tế, Covid-19, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng

Abstract: During the Covid-19 pandemic, frontline healthcare workers directly involved and endured the greatest pressure which had profound impacts on their physical and mental well-being. Recent studies have focused on the effects of the Covid-19 on mental health, and the experiences of stigma, discrimination, and violence against healthcare workers during the pandemic outbreak. From an ethnographic/anthropological perspective, and based on fieldwork carried out in Ho Chi Minh City and Da Nang, this article provides another view highlighting the lived experiences of the Covid-19 frontline healthcare workers and the pressures they faced. Based on these insights, the article offers several recommendations for improving preventive healthcare services and minimizing negative impacts on this workforce in the event of similar future epidemics.

Keywords: Experience, Pressure, Healthcare Workforce, Healthcare Worker, Covid-19, Ho Chi Minh City, Da Nang

Ngày nhận bài: 12/6/2025; Ngày duyệt đăng: 30/6/2025

¹ Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 504.04-2021.04, do TS. Nguyễn Công Thảo chủ nhiệm, Viện Dân tộc học và Tôn giáo học chủ trì.

^(*) ThS., Viện Dân tộc học và Tôn giáo học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam;

Email: vmuoi@yahoo.com

1. Mở đầu

Đại dịch Covid-19 được coi là một cuộc khủng hoảng y tế trầm trọng, kéo dài nhất trong lịch sử hiện đại của nhân loại, gây ra hàng triệu cái chết, tác động sâu sắc đến mọi khía cạnh đời sống của con người trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Hiện nay, dịch Covid-19 đã qua đi, song hệ quả và dư âm của nó vẫn còn nặng nề và chắc chắn sẽ còn kéo dài trong nhiều năm tiếp theo. Bài viết tập trung làm rõ những trải nghiệm của nhân viên y tế (NVYT) tuyến đầu với các áp lực trong phòng, chống dịch Covid-19 ở Việt Nam dựa trên tư liệu từ 02 đợt điền dã trong năm 2024. Các thông tin chủ yếu được thu thập thông qua phỏng vấn sâu (PVS), thảo luận nhóm (TLN) với các NVYT làm việc tại một số bệnh viện, trung tâm y tế quận, trạm y tế phường; và các báo cáo, số liệu thống kê của các cơ quan chức năng ở Thành phố Chí Minh (Tp. HCM) và Đà Nẵng¹ - những địa phương có số lượng bệnh nhân lớn, thành phần kinh tế và dân cư phức tạp (có nhiều lao động nhập cư, công nhân, sinh viên), bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi dịch Covid-19.

2. Một vài nét về các nghiên cứu

Đến nay đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam đề cập dưới nhiều góc độ khác nhau về NVYT trực tiếp tham gia công tác phòng, chống dịch Covid-19. Các nghiên cứu này phần lớn đề cập đến tác động, ảnh hưởng của dịch bệnh đến sức khỏe tâm lý như tình trạng lo âu, căng thẳng, trầm cảm của NVYT do nhiều nguyên nhân khác nhau (Janoušková và cộng sự, 2024); các mối quan hệ xã hội và

giao tiếp trong gia đình (Alajmi và cộng sự, 2022); tình trạng bị cô lập, xa lánh trong xã hội (Taylor và cộng sự, 2020; Jelef và cộng sự, 2022); bị bạo hành bởi lời nói và các hành vi bạo lực (Withnal, 2020; Franklin và cộng sự, 2021); xung đột với bệnh nhân (Yuan và cộng sự, 2021); bị chửi bới, la ó hay quấy rối từ đồng nghiệp, hàng xóm, chính quyền và xã hội (Lee và cộng sự, 2021). Đặc biệt, có nhiều nghiên cứu đề cập đến tình trạng các NVYT, thậm chí cả người nhà của họ, phải đối mặt với định kiến, bị kỳ thị, phân biệt đối xử và bạo lực trong đại dịch Covid-19 (Jelef và cộng sự, 2022).

Nghiên cứu tại Canada cho thấy, tỷ lệ NVYT bị lây nhiễm Covid-19 cao gấp 5 lần so với những người khác. Theo một số nghiên cứu ở Anh và Hoa Kỳ, các NVYT có nguy cơ lây nhiễm cao đáng kể so với cộng đồng nói chung, gấp 11,6 lần. Trong các NVYT, những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân mắc Covid-19 có nguy cơ lây nhiễm cao hơn 5 lần so với những nhân viên không trực tiếp chăm sóc. Một nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở Iran cũng chỉ ra, trong số 304 NVYT được khảo sát, tỷ lệ trải qua rối loạn lo âu là 28,0%, trầm cảm là 30,6% và căng thẳng là 20,1%. Tương tự, một nghiên cứu khác về đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của 14.825 bác sĩ và điều dưỡng ở 31 tỉnh của Trung Quốc cho thấy, tỷ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm là 25,2%. Kiệt sức là triệu chứng phổ biến trong số các NVYT trực tiếp chăm sóc người bệnh, có 53% NVYT đã trải qua mức độ kiệt sức cao (Dẫn theo: Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Thị Hải Hà, 2021). Một nghiên cứu tại Cộng hòa Séc tiến hành trong 03 năm (2020, 2021, 2022) trên gần 5.000 lượt NVYT cũng cho thấy, trung bình

¹ Các địa phương tính theo địa giới hành chính cũ, trước thời điểm tháng 7/2025.

31% bị căng thẳng tâm lý (cao nhất là năm 2021 với 47,5%); 44,5% mắc chứng trầm cảm (cao nhất là năm 2021 với 56,3%) (Janoušková và cộng sự, 2024).

Ở Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào tác động của dịch Covid-19 đến sức khỏe và tâm lý của NVYT (Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Thị Hải Hà, 2021; Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự, 2022). Các nghiên cứu cho thấy, lực lượng NVYT tuyến đầu (các bác sĩ, y tá, hộ sinh, điều dưỡng viên...) là những người phải đối mặt và chịu nhiều áp lực nặng nề trong dịch Covid-19, thể hiện trên nhiều phương diện khác nhau.

3. Các áp lực tác động đến nhân viên y tế tuyến đầu

3.1. Áp lực từ công việc chuyên môn

Kết quả khảo sát tại Tp. HCM và Đà Nẵng cho thấy, trong thời gian diễn ra dịch Covid-19, các NVYT tham gia phòng, chống dịch ở hai địa bàn này đều cho rằng áp lực về công việc chuyên môn là lớn nhất đối với họ, trong đó có việc điều trị, chăm sóc bệnh nhân, truy vết, lấy mẫu xét nghiệm. Mặc dù ngay sau khi Việt Nam xuất hiện ca Covid-19 đầu tiên (tháng 01/2020), các NVYT đã được tập huấn về chuyên môn, song khi dịch Covid-19 bùng phát, lây lan trên diện rộng, họ phải đối mặt với nhiều tình huống phức tạp và khối lượng công việc quá tải. Chỉ tính riêng ở Quận 5, Tp. HCM, thời gian dịch bùng phát mạnh nhất (trong giai đoạn 4), từ ngày 19/6-30/9/2021 trên địa bàn Quận đã có trên 12.000 ca mắc Covid-19, gây sức ép khổng lồ lên lực lượng phòng, chống dịch và toàn bộ hệ thống chính trị-xã hội của Quận (UBND Quận 5, 2023). Bệnh viện Hùng Vương (Quận 5) đã tiếp nhận rất nhiều bệnh nhân Covid-19, vượt

quá giới hạn cơ sở vật chất và nguồn nhân lực, gây ra tình trạng quá tải và hoang mang cho NVYT: *“Thời gian đầu lúc dịch bùng phát, do chưa có kinh nghiệm, hiểu biết về dịch còn hạn chế, nên hầu hết các NVYT rất lúng túng và hoang mang”* (PVS BS. Nguyễn Thị Kim H., Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM). Do số lượng bệnh nhân nhiều, lực lượng NVYT mỏng (một số cán bộ có chuyên môn của bệnh viện được điều động đi tăng cường cho bệnh viện dã chiến Nhà Bè), nhất là lực lượng hồi sức cấp cứu (rất ít nhân viên do công việc nặng, lương thấp), trang thiết bị y tế, thuốc, đồ bảo hộ chuyên nghiệp thiếu thốn... khiến việc điều trị trở nên hết sức khó khăn và nhiều áp lực, nguy cơ lây nhiễm cao. Tình trạng này cũng tương tự ở Đà Nẵng: *“Lúc đó căng thẳng và hoang mang lắm, thiếu đủ thứ: thiếu kinh nghiệm, thông tin, chuyên môn, phác đồ điều trị, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, bảo hộ y tế, nguy cơ lây nhiễm cao”* (PVS BS. Bùi Long D., Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng).

Các bác sĩ tại địa bàn nghiên cứu chia sẻ: *“Thời điểm dịch bùng phát, thiếu thốn nhất là máy thở và oxy. Người bệnh bị suy hô hấp rất dễ biến chứng nặng nếu không được hỗ trợ thở kịp thời. Có trường hợp, do thiếu máy thở, các NVYT phải thay nhau hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân bằng thiết bị cầm tay cả đêm”* (PVS BS. Cao Minh Ph., Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM). Do làm việc với cường độ cao liên tục, ăn uống không đảm bảo, mặc đồ bảo hộ kín mít, có khi là đồ bảo hộ thông thường, trong thời gian dài, gây nóng và mất nước; có lúc phải xé phía sau lưng áo để hơi nóng thoát ra. Do vậy nhiều NVYT đã bị kiệt sức, không ít trường hợp bị ngất trong lúc làm việc (TLN

các nữ hộ sinh và điều dưỡng viên, Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM).

Việc truy vết và lấy mẫu xét nghiệm ở cộng đồng cũng rất gian nan, nhất là trong thời gian dịch Covid-19 bùng phát mạnh: *“Việc lấy mẫu xét nghiệm cộng đồng ở những nơi bị phong tỏa rất vất vả và mệt mỏi do thường bị động và đột xuất theo “lệnh” của cấp trên, số lượng mẫu lớn. Có nhiều lần, các NVYT của bệnh viện phải đi lấy mẫu xét nghiệm xuyên đêm”* (PVS BS. Cao Minh Ph., Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM). *“Có nhiều trường hợp người dân không hợp tác, khai thông tin không trung thực, chửi bới vì sợ bị đưa đi cách ly, sợ mất việc, sợ bị công khai danh tính,... Khi số người mắc bệnh tăng lên, mặc dù được tăng cường thêm nhân sự từ các cơ sở y tế tuyến trên, công tác truy vết trở nên phức tạp và quá tải, nhiều khi bất lực”* (PVS NVYT Nguyễn Thị Minh Ch., Tp. HCM).

Đối với NVYT làm ở vị trí quản lý, ngoài việc quản lý chung, chỉ đạo xử lý các sự vụ cụ thể, họ còn phải liên tục cập nhật các văn bản đột xuất và thay đổi theo tình hình dịch và làm các báo cáo: *“... liên tục tìm hiểu, cập nhật chính sách của Nhà nước, chỉ đạo của cấp trên qua các văn bản để thực hiện, tổng hợp tình hình và báo cáo. Nhiều khi do gấp quá không hiểu hết văn bản, nhận chỉ đạo từ cấp trên qua điện thoại nên dẫn đến một số sai sót khi thực hiện chính sách”* (TLN các cán bộ Phòng Y tế, Quận Liên Chiểu, Đà Nẵng). *“Có quá nhiều việc, văn bản thay đổi xoành xoạch, người dân thì yêu sách đủ thứ, không đáp ứng được, họ phản ứng, ý kiến nọ ý kiến kia tùm lum”* (PVS BS. Nguyễn Văn Kh., Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng). Ngoài ra, họ cũng phải

đối mặt với những áp lực khác: *“... lo lắng nhất là nhờ thành viên Ban Giám đốc bị nhiễm, phải cách ly điều trị; thiếu người quản lý và chỉ đạo, bệnh viện có nguy cơ bị tê liệt. Đối với bệnh nhân, nhiều trường hợp rất khó xử, có những bệnh nhân biết là không thể cứu nhưng (vì lý do nhân đạo) vẫn phải duy trì điều trị, gây tốn kém nhiều tiền của, có khi lên đến cả tỷ đồng từ ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế”* (PVS BS. Bùi Long D., Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng).

3.2. Áp lực về sức khỏe, tâm lý

Sự lo lắng về nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh do tiếp xúc trực tiếp, thường xuyên với nguồn bệnh, nguy cơ lây nhiễm cho các thành viên trong gia đình NVYT, cùng áp lực công việc nặng nề đã tác động rất lớn đến sức khỏe và tâm lý các NVYT trong đại dịch Covid-19. Phổ biến nhất là tình trạng lo âu, căng thẳng, mất ngủ, mệt mỏi, kiệt sức... Kết quả này được nhận thấy tại Tp. HCM và Đà Nẵng, nhất là trước khi dịch Covid-19 bùng phát mạnh (giai đoạn 4). *“Khi dịch bắt đầu bùng phát, tôi bị mất ngủ cả tuần vì lo lắng, sợ bị nhiễm bệnh, sợ chết, sợ lây cho người thân, sợ bị công khai danh tính trên mạng - rất xấu hổ. Lo lắng, ăn uống thất thường, cùng với cường độ làm việc cao trong thời gian dài nên sức khỏe giảm sút nhanh chóng. Tôi khóc rất nhiều lần và nghĩ không biết mình có trụ được nữa không”* (PVS BS. Bùi Long D., Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng).

Khi dịch Covid-19 lan rộng, công việc trở nên quá tải, liên tục phải mặc đồ bảo hộ trong điều kiện thời tiết nóng bức, thiếu thời gian ngủ và nghỉ ngơi, nhiều NVYT bị kiệt sức. *“Do làm việc liên tục, không kể ngày đêm, giờ giấc, có ngày 03 bữa chỉ ăn*

mì tôm do hết đồ ăn hỗ trợ, bên ngoài bị cấm nên không bán. Lúc đó ai cũng ốm yếu cả” (PVS BS. Nguyễn Thanh Th., Bệnh viện Đà Nẵng, Đà Nẵng). Để đáp ứng công việc điều trị, ngay cả khi bị nhiễm bệnh các NVYT cũng không được nghỉ. Việc bị điều động sang khu điều trị cách ly để tiếp tục vừa làm việc, vừa điều trị đã ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của họ. BS. Nguyễn Thị Kim H., Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM chia sẻ, mặc dù tiếp xúc với nhiều ca bệnh hiểm nghèo trước đó, nhưng trong thời gian tăng cường tại bệnh viện dã chiến Nhà Bè, chứng kiến cảnh mong manh giữa sự sống và cái chết của nhiều bệnh nhân, tình huống phải lựa chọn cứu ai (già, trẻ, khả năng sống sót...), hình ảnh bệnh nhân đã qua đời..., chị đã bị ám ảnh trong một thời gian dài sau đó. Đây cũng là tâm trạng của NVYT Nguyễn Thị Minh Ch. (Trạm y tế Phường 13, Quận 5, Tp. HCM) khi chứng kiến một số trường hợp người già mắc bệnh hiểm nghèo do không có phương tiện cấp cứu kịp thời đã bị tử vong.

3.3. Áp lực từ định kiến, bị kỳ thị và phân biệt đối xử

Kết quả nghiên cứu tại hai địa bàn Tp. HCM và Đà Nẵng cho thấy, trong thời gian dịch Covid-19 bùng phát, các NVYT ở hai địa bàn này phải đối mặt với nhiều định kiến và kỳ thị ở các mức độ khác nhau từ nhiều đối tượng, như láng giềng, cộng đồng, đồng nghiệp và cả chính quyền địa phương nơi họ cư trú; thậm chí có trường hợp từ nhà trường nơi con em họ học tập. Sự kỳ thị còn xảy ra với cả người thân của họ. Mức độ kỳ thị cao nhất là trong thời gian trước khi vaccine phòng Covid-19 được tiêm đại trà.

Chị Phạm Thị Thùy Tr. (nữ hộ sinh, Bệnh viện Hùng Vương, Tp. HCM) cho

biết, lúc đầu chị và các đồng nghiệp rất sợ bị nhiễm bệnh. Khi bị điều động sang khu điều trị bệnh nhân (DK1), chị rất lo lắng vì lúc đó nghĩ “vào đó là chết”. Cả tháng không dám về nhà vì sợ ảnh hưởng đến gia đình, việc học hành của con. Hàng xóm cũng xa lánh, tránh tiếp xúc với các thành viên gia đình chị. Một số bác sĩ ở Bệnh viện Hùng Vương chia sẻ, lúc đó danh sách và danh tính các NVYT của bệnh viện đang cư trú tại huyện Củ Chi còn bị công khai lên mạng xã hội với yêu cầu “ở đâu, ở nguyên đó”, không được phép trở về nhà. Có NVYT do có việc gia đình hệ trọng buộc phải trốn qua đường tắt về nhà trong đêm “như vượt biên”; có người phải gửi xe, lợi ruộng để về nhà.

Theo một bác sĩ ở Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu (Đà Nẵng), lúc đó mọi người thường tránh né, giữ khoảng cách với những người mặc đồ bảo hộ y tế. Có hôm anh dẫn vợ con đi ăn sáng, khi gia đình anh rời đi, khách cũng tránh ngồi vào bàn ăn mà gia đình anh vừa ngồi. Họ bảo nhau “chỗ đó, nhà ông phòng dịch vừa ngồi”. Một nữ hộ sinh ở bệnh viện này cho biết, con chị đã nộp hồ sơ đăng ký xin học tại một trường mẫu giáo gần nơi chị ở và nhà trường đã chấp nhận. Tuy nhiên, sau khi biết chị đang làm việc tại bệnh viện thì nhà trường từ chối vì sợ bị ảnh hưởng. Việc này khiến chị rất buồn vì bị phân biệt đối xử.

Đối với chị Nguyễn Thị Minh Ch. (điều dưỡng viên, Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng), việc bị nhiễm bệnh sớm (tháng 8/2020) khiến chị phải chịu rất nhiều buồn tủi do bị đàm tiếu, kỳ thị. Toàn bộ bản khai của chị bị đưa lên mạng, dẫn đến việc cả khu nhà chị bị phong tỏa, gia đình chị bị bà con hàng xóm xa lánh. Họ

chỉ trích, nói “nó đi đâu, không giữ gìn, mang họa về”, “con đó đi đâu, không giữ gìn mà tha bệnh về”. Khi biết tin, thậm chí một số đồng nghiệp ở bệnh viện, cũng tránh và chỉ trích chị.

Nhiều NVYT ở hai địa bàn nghiên cứu cho biết mỗi khi cần về nhà, do bị hàng xóm xa lánh nên họ thường đội mũ, che kín mặt và về vào lúc khuya khi hầu hết mọi người đã ngủ.

3.4. Áp lực từ truyền thông

Đại dịch Covid-19 vừa qua đã tạo nên một cuộc khủng hoảng thông tin, nhất là trong môi trường truyền thông xã hội. Thông tin giả, thiếu kiểm chứng, sai lệch về dịch bệnh lan tràn, gây hoang mang và làm suy giảm niềm tin của người dân vào các thiết chế xã hội. Nạn “dịch thông tin” đôi khi còn gây hậu quả nghiêm trọng hơn chính dịch bệnh, khiến việc kiểm soát và phong tỏa các cuộc khủng hoảng y tế công cộng khó khăn hơn (Nguyễn Ngọc Hà, Vũ Thanh Vân, 2021).

Ở Việt Nam, nỗi sợ vốn có về bệnh truyền nhiễm cộng với sự khuếch đại của truyền thông khiến một bộ phận người dân có cái nhìn tiêu cực, thậm chí cực đoan đối với dịch Covid-19. Không ít bệnh nhân, đối tượng tiếp xúc (F1, F2) bị nhìn nhận như tội đồ, hơn là nạn nhân của dịch bệnh (Nguyễn Công Thao, 2020).

Theo một số cán bộ và NVYT ở Tp. HCM và Đà Nẵng, truyền thông thông tin, nhất là các mạng xã hội có vai trò hết sức quan trọng trong việc phòng, chống dịch Covid-19, tuy nhiên cũng có nhiều tác động tiêu cực, tạo áp lực không nhỏ cho lực lượng phòng, chống dịch bệnh ở địa phương. “*Không chỉ các trang mạng lá cải, ngay cả các trang mạng, kênh chính thống cũng góp phần thổi phồng nỗi sợ*

dịch bệnh. Họ đưa hình ảnh các ca nặng trong tình trạng hồi sức cấp cứu... khiến lực lượng chống dịch và người dân lo sợ, hoang mang. Sợ nhất là khi bị truy vết, thông tin cá nhân, đi đâu, gặp những ai, làm gì cũng bị công khai trên mạng; người bị nhiễm bệnh và các đối tượng liên quan bị kỳ thị, xấu hổ, mất tự do. Một số đối tượng tuyên truyền tiêu cực về khu cách ly trên các trang mạng như “vào đó như ở tù, không cho ăn uống đúng giờ, bị lây nhiễm chéo, sinh hoạt bí...” làm cho việc đưa người đi cách ly khó khăn hơn vì họ sợ nên bỏ trốn hoặc chống đối; có trường hợp phải nhờ công an hỗ trợ” (BS. Bùi Long D., Bệnh viện Đa khoa Liên Chiểu, Đà Nẵng).

Một NVYT chia sẻ, khi mới có vaccine phòng Covid-19 và ưu tiên tiêm cho lực lượng chống dịch tuyến đầu, một số đối tượng đã tuyên truyền trên các trang mạng xã hội như Zalo, Facebook... rằng có dịch vụ tiêm vaccine thu tiền. Bản thân chị nhận rất nhiều cuộc gọi từ người thân, bạn bè nhờ giúp đỡ được tiêm, thậm chí có một số doanh nghiệp còn đưa tiền để vận động tiêm cho họ. Lúc đó vaccine có hạn, nhận thức được hậu quả nghiêm trọng nếu làm sai quy định nên chị phải giải thích với họ và từ chối. Một số bạn bè và người thân đến nay vẫn còn giận và từ mặt chị: “*Rất áp lực, nhiều lúc không dám nghe điện thoại*” (PVS NVYT Phạm Thị H., Phòng Y tế, Quận Liên Chiểu, Đà Nẵng).

4. Kết luận

Ở Việt Nam, với vị trí và vai trò chuyên môn đặc thù, NVYT tuyến đầu là những người phải đối mặt và chịu nhiều áp lực nặng nề nhất trong thời gian dịch Covid-19 bùng phát. Trong đó, sức ép về công việc chuyên môn là áp lực lớn nhất đối với họ.

Sự lo lắng về nguy cơ lây nhiễm bệnh do tiếp xúc trực tiếp, thường xuyên với nguồn bệnh, nguy cơ lây nhiễm cho các thành viên trong gia đình, cùng áp lực công việc nặng nề đã tác động rất lớn đến sức khỏe và tâm lý các NVYT. Bên cạnh đó, họ còn phải đối mặt với định kiến và kỳ thị từ nhiều đối tượng. Sự kỳ thị còn xảy ra với cả người thân của họ. Truyền thông thông tin sai lệch cũng có nhiều tác động tiêu cực, tạo áp lực không nhỏ cho lực lượng phòng, chống dịch bệnh ở địa phương.

Để cải thiện công tác y tế dự phòng, giảm thiểu những tác động tiêu cực đến lực lượng này nếu có dịch bệnh tương tự xảy ra trong tương lai, *trước hết*, cần phải chuẩn bị cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, nguồn nhân lực - nhất là lực lượng hồi sức cấp cứu vốn rất mỏng do công việc vất vả, chế độ đãi ngộ thấp nên không đủ sức hút. Trong thời gian dịch bệnh Covid-19 bùng phát, đã có sự lúng túng trong điều trị bệnh nhân do thiếu phác đồ điều trị. Vì vậy, *thứ hai* cần phải nhanh chóng nghiên cứu và xây dựng các phác đồ điều trị trong trường hợp xảy ra dịch bệnh để thống nhất cho các cơ sở y tế. Việc xây dựng, tập huấn các kịch bản cụ thể để đối phó với các tình huống dịch là hết sức cần thiết. *Thứ ba*, theo các NVYT, chế độ chính sách đãi ngộ đối với những người tham gia phòng, chống dịch vừa qua còn thấp, chưa tương xứng với công sức của họ. Có nhiều cá nhân không quản nguy hiểm, sức khỏe để tham gia và đã đóng góp rất lớn cho công tác chống dịch, tuy nhiên họ chưa được khen thưởng và vinh danh trước cộng đồng xã hội. Các NVYT phải đối mặt với nhiều định kiến và kỳ thị trong đại dịch, do đó, *thứ tư*, cần phải có chính sách tuyên truyền rộng rãi để giảm thiểu tình trạng này. *Cuối cùng*, cần có

chính sách và chế tài xử phạt để quản lý, hạn chế các luồng thông tin giả, thiếu kiểm chứng, cực đoan gây hoang mang và suy giảm niềm tin đối với chính sách, lực lượng phòng chống dịch □

Tài liệu tham khảo

1. Alajmi, A. F. et al. (2022), "Social avoidance and stigma among healthcare workers serving Covid-19 patients in Saudi Arabia", *SAGE Open*: 12 (2), 21582440221095844.
2. Corrigan, Patrick (2018), "Defining the stereotypes of health conditions: methodological and practical considerations", *Stigma and Health*, Vol. 3, No. 2, pp. 131-138.
3. Franklin, P. & Gkiouleka, A. (2021), "A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (5), 2453.
4. Nguyễn Ngọc Hà, Vũ Thanh Vân (2021), "Vai trò, trách nhiệm của báo chí với quản trị khủng hoảng thông tin trong bối cảnh đại dịch Covid-19", *Tạp chí Cộng sản*, https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/van_hoa_xa_hoi/-/2018/824481/vai-tro%2C-trach-nhiem-cua-bao-chi-voi-quan-tri-khung-hoang-thong-tin-trong-boi-canhdai-dich-covid-19.aspx
5. Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Thị Hải Hà (2021), *Ảnh hưởng dịch Covid-19 đến sức khỏe nhân viên y tế*, https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHb1a8vOQDuS/content/anh-huong-dich-covid-19-en-suc-khoe-nhan-vien-y-te
6. Janoušková, Miroslava et al. (2024), "Experiences of stigma, discrimination

- and violence and their impact on the mental health of healthcare workers during the Covid-19 pandemic”, *Scientific Reports*, 14:10534, <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59700-5>
7. Jelef, M. et al. (2022), “Occupational challenges of healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A qualitative study”, *BMJ Open*, 12 (3), e054516.
 8. Lee, S. & Waters, S. F. (2021), “Asians and Asian Americans’ experiences of racial discrimination during the Covid-19 pandemic: Impacts on health outcomes and the buffering role of social support”, *Stigma Heal*, 6 (1), 70-78.
 9. Nguyen Cong Thao (2020), “Life in Hanoi during the coronavirus pandemic”, *City and Society*, <https://doi.org/10.1111/ciso.12283>
 10. Taylor, S. et al. (2020), “Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the Covid-19 pandemic”, *J. Anxiety Disord*, 1 (75), 102289.
 11. Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự (2022), “Tác động của dịch Covid-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2021”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 519, tr. 301-305.
 12. UBND Quận 5 (2023), *Báo cáo Đánh giá 03 năm công tác phòng, chống đại dịch Covid-19, UBND Quận 5, Tp. HCM.*
 13. Withnal, A. (2020), “Coronavirus: Why India has had to pass new law against attacks on healthcare workers”, *The Independent*, April 23, 2020.
 14. Yuan, K. et al. (2021), “A systematic review and meta-analysis on the prevalence of stigma in infectious diseases, including Covid-19: A call to action”, *Mol. Psychiatry*, 27 (1), 19-33.