

## TRẢI NGHIỆM TÂM LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG/HỘ SINH TRỰC TIẾP CHĂM SÓC SẢN PHỤ MẮC COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI CƠ SỞ 2 NĂM 2022

Bùi Thị Thanh<sup>1</sup>, Trần Văn Long<sup>2</sup>, Nguyễn Ngọc Thành<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả những trải nghiệm về tâm lý của các điều dưỡng, hộ sinh trong quá trình trực tiếp chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính hiện tượng học được thực hiện bằng cách phỏng vấn sâu 15 cán bộ y tế là điều dưỡng, hộ sinh thuộc 4 nhóm tham gia chăm sóc, điều trị COVID-19 tại cơ sở 2- Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2022. Bộ công cụ nghiên cứu được phát triển trên cơ sở học thuyết thích ứng của Roy's gồm 3 câu hỏi mở; 5 câu hỏi bán cấu trúc. Dữ liệu được phân tích bằng phương pháp quy nạp trên cơ sở bảy giai đoạn của Colaizzi. **Kết quả:** Trải nghiệm của những điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 được khám phá với bốn trải nghiệm thách thức bao gồm: trải nghiệm về tâm lý/tinh thần, những thách thức khi làm việc trong cơ sở COVID-19, thách thức nghề nghiệp, Trải nghiệm sự thay đổi và nâng cao khả năng ứng phó với đại dịch. Qua những phát hiện dựa trên cách phân loại hiện tại, dường như có sự đan xen giữa các tác động tiêu cực và tích cực với các hoạt động tâm lý, xã hội và nghề nghiệp. **Kết luận:** Các điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 đã gặp phải căng thẳng về cảm xúc và tâm lý cũng như những thách thức trong công việc trong đại dịch COVID-19. Do đó, cần được hỗ trợ tối ưu để bảo vệ tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của cán bộ y tế là vấn đề cần được ưu tiên trong cuộc khủng hoảng COVID-19.

**Từ khóa:** Trải nghiệm, điều dưỡng, hộ sinh, sản phụ, COVID-19

### PSYCHOLOGICAL EXPERIENCE OF NURSING/MIDWIFERY DIRECTLY CARING FOR PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 AT HANOI MATERNITY HOSPITAL BASE 2 IN 2022

### ABSTRACT

**Objectives:** Describe the psychological experiences of nurses and midwives in the process of directly caring for pregnant women with COVID-19 at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital. **Methods:** Phenomenological qualitative research was conducted by interviewing 15 health workers who are nurses and midwives from 4 groups participating in COVID-19 care and treatment at facility 2- Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from March to May 2022. The research toolkit, developed on the basis of Roy's adaptive

---

Tác giả: Bùi Thị Thanh  
Địa chỉ: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội  
Email: buithanhpsn@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/11/2022  
Ngày hoàn thiện: 29/11/2022  
Ngày đăng bài: 30/12/2022

*theory, consists of 3 open-ended questions; 5 semi-structured questions. Data was analyzed by inductive method on the basis of Colaizzi's seven stages. Results: The experiences of nurses and midwives caring for pregnant women with COVID-19 were explored with four challenging experiences including: psychological/mental experiences, challenges of working in a COVID-19 facility, career challenges, Experiencing change and improving pandemic response. By the current classification, there appeared to be an interweaving of negative and positive effects with psychological, social, and occupational activities. Conclusion: Nurses and midwives caring for pregnant women with COVID-19 experienced emotional and psychological stress as well as work challenges during the COVID-19 pandemic. Therefore, comprehensive support to protect the physical and mental health of health workers is a priority during the COVID-19 crisis.*

**Keywords:** Experience, nursing, midwifery, obstetrics, COVID-19

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Coronavirus 2019 (COVID-19) là hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng do loại Coronavirus mới (SARS-CoV-2) gây ra. Kể từ ngày 30 tháng 1 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tuyên bố tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng [1]. Vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, WHO chính thức tuyên bố sự bùng phát của virus Coronavirus mới là một đại dịch toàn cầu. Cho đến nay, 317.811.832 triệu người đã bị nhiễm bệnh trên toàn thế giới, trong đó có 5.532.919 người chết vì COVID-19. Tại Việt Nam, theo báo cáo tại Cổng thông tin của Bộ Y Tế về đại dịch COVID-19, 1.975.444 người đã bị nhiễm bệnh và 35.170 người đã chết [2]. Cán bộ y tế (CBYT) là những người ở tuyến đầu chăm sóc người bệnh mắc COVID-19, được xác định là đối tượng dễ bị tổn thương do phơi nhiễm. Tháng 10 năm 2020, 1.500 điều dưỡng trên 44 quốc gia đã chết vì COVID-19, bằng với số điều dưỡng đã chết trong Chiến tranh thế giới thứ nhất [3]. Khi đối mặt đột ngột với tình trạng khẩn cấp của đại dịch nhiều nguy cơ cao có thể dẫn tới các vấn đề sức khỏe của lực lượng này. Nhiều nghiên cứu trên Thế giới và Việt Nam cho thấy đại dịch COVID-19 làm ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần của

CBYT; tăng tỷ lệ mất ngủ, mệt mỏi, lo âu, trầm cảm, stress...[4], [5]. Trải nghiệm là tiến trình hay là quá trình hoạt động để thu thập kinh nghiệm. Trên tiến trình đó có thể thu thập được những kinh nghiệm tốt hoặc xấu, tích cực hay tiêu cực, không rõ ràng tùy theo nhiều yếu tố khác như môi trường sống, cách nhìn nhận của mỗi người. Hiểu theo nghĩa chung nhất, trải nghiệm là bất kỳ một trạng thái có màu sắc xúc cảm nào được chủ thể cảm nhận, trải qua, đọng lại thành bộ phận (cùng với tri thức, ý thức...) trong đời sống tâm lí của từng người.

Cùng chung tay trên tuyến đầu chống dịch, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (BVPSHN) là đơn vị tuyến cuối thực hiện điều trị và chăm sóc các sản phụ mắc COVID-19 trong bối cảnh các ca mắc COVID-19 ngày càng tăng nhanh trên địa bàn TP Hà Nội, trung bình mỗi ngày tăng gần 3 nghìn ca. Bệnh viện đã thành lập một đơn nguyên bao gồm 140 giường tại Cơ sở 2 Cẩm Hội dành riêng để điều trị cho thai phụ có triệu chứng COVID-19 mức độ trung bình và có cấp cứu về sản khoa. Đối tượng điều dưỡng, hộ sinh (ĐD, HS) chăm sóc tại BVPSHN là phụ nữ mang thai và trẻ em, đây là nhóm người dễ bị tổn thương nhất trong bất kỳ thảm họa nào và cần phải được chăm sóc

đặc biệt. Điều này mang lại nhiều thách thức, trải nghiệm chưa từng có trước đây của CBYT tại BVPSHN. Vậy các CBYT trực tiếp chăm sóc sản phụ COVID-19 đang phải đối mặt với trải nghiệm, thách thức gì? Trạng thái tâm lý của họ diễn biến như thế nào? Trong bối cảnh đại dịch nghiêm trọng, họ đã có những phản ứng gì về khả năng phục hồi, chiến lược ứng phó để thích nghi với tình trạng khẩn cấp của đại dịch COVID-19? Điều kiện làm việc và những hỗ trợ xã hội nào được sử dụng để đáp ứng nhu cầu của ĐD, HS? Để trả lời những câu hỏi trên nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả những trải nghiệm về tâm lý của các điều dưỡng, hộ sinh trong quá trình trực tiếp chăm sóc Sản phụ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội cơ sở 2.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng/Hộ sinh làm việc trong đơn nguyên chăm sóc nội trú của sản phụ mắc COVID 19 và trẻ sơ sinh đang điều trị tại cơ sở 2 Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (vòng trong bao gồm 4 nhóm).

\* Tiêu chuẩn chọn mẫu: Là điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc chính có ít nhất 2 tuần kinh nghiệm chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 và sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu.

\* Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng, hộ sinh có rối loạn nặng về thể chất và tâm thần.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2021 đến tháng 8/2022.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 03/2022 đến tháng 05/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại cơ sở 2 Cẩm Hội, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính.

*Chọn mẫu có chủ đích:* Đối tượng nghiên cứu là những ĐD, HS đang làm việc tại vòng trong trực tiếp chăm sóc bệnh nhân (BN) mắc COVID-19 (4 nhóm tham gia từ tháng 12 đến tháng 3/2022) đồng ý tham gia nghiên cứu theo các tiêu chí:

+ Là các ĐD, HS đại diện cho các Khoa Khám Bệnh; Khoa Đẻ; Khoa Gây mê hồi sức; Khoa Sơ Sinh; Khoa Sản thường mà các CBYT này đã làm việc trước khi tham gia vào nhóm được được điều động sang cơ sở 2 để chăm sóc cho Sản phụ mắc COVID-19

+ Mỗi nhóm chọn 3- 4 hộ sinh và điều dưỡng

*Cỡ mẫu nghiên cứu:* Trong tổng số 108 cán bộ y tế là ĐD, HS thuộc 4 nhóm, chọn mỗi nhóm 3- 4 ĐD, HS chăm sóc người bệnh là sản phụ đã được chẩn đoán là nhiễm COVID 19 đang được điều trị tại CS II BVPSHN đồng ý tham gia nghiên cứu và phỏng vấn đến khi bão hòa thông tin. Có tổng số 15 cán bộ y tế làm việc tại các vị trí chuyên môn khác nhau ở vòng trong của các đơn vị chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 và trẻ sơ sinh đã tham gia vào nghiên cứu.

### 2.4. Bộ công cụ khảo sát

Bộ công cụ được phát triển trên cơ sở học thuyết thích ứng của Roy's gồm 3 câu hỏi mở; 5 câu hỏi bán cấu trúc. Trước khi tiến hành phỏng vấn, học viên đã xin ý kiến 3 chuyên gia là những người có kinh nghiệm trong nghiên cứu định tính đánh giá độ phù hợp của các câu hỏi với chủ đề và mục tiêu nghiên cứu: 01 TS Y Tế Công Cộng - Trường Đại học Y Tế Công Cộng; 01 TS Điều dưỡng - Trường Đại học VinUni; 01 TS Điều dưỡng - Trường Đại học Y Hà Nội.

Bộ câu hỏi gồm các phần như sau:

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: năm sinh, trình độ học vấn, thâm niên công tác.

- Phần 2: Trải nghiệm trực tiếp chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 tại cơ sở 2 – Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022: trải nghiệm trong việc chăm sóc các Sản Phụ nhiễm COVID-19, yếu tố nào được xem là thuận lợi trong quá trình chăm sóc sản phụ mắc COVID-19, những yếu tố nào được xem là bất lợi trong quá trình chăm sóc sản phụ mắc COVID-19, Làm thế nào để anh/chị vượt qua những khó khăn anh chị gặp phải trong quá trình chăm sóc người bệnh mắc COVID-19, Một số những yếu tố trải nghiệm sống của ĐD, HS trực tiếp chăm sóc sản phụ mắc COVID-19, Bạn chia sẻ sự lo lắng của bạn trước cái sống cái chết, trước sự nguy hiểm của COVID- 19.

Mức độ nghiêm ngặt của nghiên cứu này dựa trên bốn tiêu chí của Lincoln và Guba: độ tin cậy (chân thực), độ xác nhận (bằng chứng), độ chính xác (hiểu đúng vấn đề) và khả năng phổ biến (công bố và báo cáo).

Để xác nhận tính chính xác của kết quả thu được, nghiên cứu đã sử dụng hơn một câu hỏi cùng về một hiện tượng trong nghiên cứu. Mức độ nghiêm ngặt của nghiên cứu này dựa trên bốn tiêu chí của Lincoln và Guba: độ tin cậy (chân thực), độ xác nhận (bằng chứng), độ chính xác (hiểu đúng vấn đề) và khả năng phổ biến (công bố và báo cáo). Nghiên cứu áp dụng theo Quy trình tiêu chí chuẩn của Standards Reporting Qualitative Research – SRQR. Bao gồm 21 hạng mục do tác giả Bridget O’Brien và cộng sự tổng hợp.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu:** Thực hiện phỏng vấn bằng phương pháp sử dụng phần mềm Zoom.

- Hai nghiên cứu viên thực hiện phỏng

vấn để đảm bảo tính ổn định, khách quan, thống nhất trong thu thập và không bỏ sót thông tin. Một người phỏng vấn, một người ghi biên bản/nhật ký toàn bộ các diễn biến xuất hiện trong quá trình phỏng vấn; Sử dụng phần mềm Media Record của Microsoft để ghi âm toàn bộ cuộc phỏng vấn. Sau khi phỏng vấn trường hợp đầu tiên, nghiên cứu viên xin ý kiến của chuyên gia nghiên cứu định tính về kết quả phỏng vấn để kịp thời điều chỉnh nội dung cũng như cách thức thu thập thông tin.

- Do các hạn chế trong đơn vị COVID-19 tại thời điểm này, chẳng hạn như cách ly hoàn toàn, cấm ra vào của những người khác trong khu vực, nguy cơ lây truyền virus cao cho những người khác và khối lượng công việc nặng nề của các Điều dưỡng, các cuộc phỏng vấn có thể thực hiện online bởi dùng phần mềm Zoom.

## 2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Sử dụng phương pháp Colaizzi để thu thập và phân tích dữ liệu thu được; việc phân tích số liệu được thực hiện song song với thu thập số liệu; sau khi phỏng vấn xong tiến hành kiểm tra chéo, hai nghiên cứu viên định tính cùng phân tích thông tin độc lập (đọc, nghe băng phỏng vấn, nhóm các chủ đề, mã hóa...). Nhóm nghiên cứu tổng kết và đối chiếu và đưa ra sự thống nhất cuối cùng;

Các cuộc phỏng vấn sâu được tiến hành qua Zoom, nội dung cuộc phỏng vấn được ghi âm theo chức năng của phần mềm Zoom. Sau đó các file ghi âm này được gỡ ra và đánh máy toàn bộ nội dung vào một file word để tiện quản lý.

## 2.7. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định 552/GCN-HĐĐĐ ngày 14/3/2022.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 15 ĐD-HS làm việc tại các vị trí chuyên môn khác nhau ở vòng trong của các đơn vị chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 và trẻ sơ sinh đã tham gia vào nghiên cứu. 100% đều là nữ, trong độ tuổi từ 30 đến 49 với độ tuổi trung bình là 39, đã kết hôn và đều đã tiêm phòng đủ 3 mũi vaccine COVID-19. 60% đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng trở lên, 40% có trình độ đại học trở lên. Chỉ có 2 điều dưỡng có thâm niên từ 3- 4 năm, còn lại đều có thâm niên từ 7-23 năm.

#### 3.2. Trải nghiệm của cán bộ y tế chăm sóc sản phụ mắc COVID-19

Nghiên cứu đã thực hiện 15 cuộc phỏng vấn sâu cho đến khi bão hoà về thông tin. Kết quả phỏng vấn đã chỉ ra bốn hiện tượng chính được phát hiện về những trải nghiệm quan trọng của các ĐD, HS khi chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 tại cơ sở 2 BVPSHN.

##### Trải nghiệm về tâm lý/tinh thần

###### - *Nỗi sợ hãi, sự lo lắng*

Những người tham gia phỏng vấn chia sẻ rằng các vấn đề khác nhau khiến họ cảm thấy sợ hãi và lo lắng. Nỗi sợ hãi, sự lo lắng này tồn tại nhiều nhất là giai đoạn chuẩn bị; bắt đầu tham gia vào khu cách ly điều trị và nó vẫn tiếp tục diễn ra trong suốt quá trình làm việc tại đó. Các nguyên nhân quan trọng nhất gây ra nỗi sợ hãi và lo lắng của các ĐD, HS là sợ hãi về nguy cơ lây nhiễm COVID-19 bởi khi chăm sóc đối tượng sản phụ mắc COVID-19 và trẻ em luôn có nguy cơ cao của việc lây nhiễm, đặc biệt là trong quá trình chuyển dạ: “*Tôi vô cùng sợ hãi rằng mình sẽ bị lây nhiễm bệnh nếu chẳng may tôi không kiểm soát được hết mọi khả năng, nhất là lúc hỗ trợ sản phụ trong quá trình chuyển dạ*” (CV11). “*Tôi thật sự lo lắng và căng thẳng vô cùng tôi sợ rằng mình sẽ bị lây nhiễm COVID-19. Tôi chưa từng trải qua một đại dịch nào khủng khiếp như thế này từ khi tôi làm ngành y*” (CV02). Do thời gian quá gấp gáp, diễn biến dịch bệnh lại nhanh và phức tạp nên các khoá đào tạo diễn ra trong thời gian ngắn, đó cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến lo lắng và bất an mà người tham gia báo cáo “*Tâm lý tôi bất ổn lo sợ cộng với việc chăm sóc không còn quen thuộc, vượt tầm chuyên môn của tôi. Đây là trải nghiệm vô cùng khó khăn*” (CV07).

###### - *Sự ám ảnh, căng thẳng*

Sự bùng phát đại dịch COVID-19 một cách bất ngờ đã và đang để lại hậu quả vô cùng to lớn về sức khoẻ tinh thần đối với con người nói chung và đội ngũ ĐD, HS nói riêng. Các cán bộ y tế tham gia nghiên cứu, họ nói rằng COVID-19 làm họ thật sự bị ám ảnh: “*Tôi thật sự ám ảnh bởi những con số mỗi ngày, số người mắc COVID-19 và tỷ lệ tử vong cứ tăng lên chóng mặt; những mất mát về người trên thế giới và tại Việt Nam đã làm tôi thấy tâm trạng thật tồi tệ*” (CV10). “*Tôi đã luôn trong trạng thái buồn bã và chán nản trong suốt thời gian dài bởi số người chết vì COVID-19 cứ tăng lên mỗi ngày và nhất là trong đó lực lượng y tế đã hy sinh cũng vô cùng lớn, tôi thật sự sợ hãi và ám ảnh vì điều đó, tôi thậm chí không có hứng thú làm việc gì*” (CV15). Một số người tham gia lại báo cáo rằng họ sự gia tăng căng thẳng của họ tăng lên khi bản thân luôn bị ám ảnh bởi lượng người bệnh đông và khối lượng công việc quá lớn: “*Tôi thật sự vô cùng ám ảnh bởi tiếng còi xe cấp cứu mỗi đêm, rồi tự hỏi liệu người bệnh đến với chúng tôi tình trạng ra sao*” (CV02).

**Những thách thức mới khi làm việc trong cơ sở COVID-19**

**- Làm việc trong bối cảnh mới và môi trường làm việc mới**

Khi đại dịch diễn ra trên toàn Thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng thì toàn bộ hệ thống Y tế từ tuyến đầu cho đến những tuyến vòng ngoài đều tham gia mọi hoạt động nhằm đẩy lùi bệnh dịch. Bệnh viện nơi nhóm cán bộ y tế tham gia nghiên cứu này cũng là một trong những bệnh viện trong cả nước tham gia các hoạt động chống dịch như tiêm chủng, lấy mẫu xét nghiệm..., nhưng đây là giai đoạn đầu tiên bệnh viện tiếp nhận chăm sóc và điều trị cho người bệnh mắc COVID-19. Không một cán bộ y tế nào trong nhóm nghiên cứu từng làm việc trong môi trường đại dịch như đại dịch COVID-19 hiện nay. Trước những thay đổi do bối cảnh dịch bệnh tại địa phương, chính sách của bệnh viện cũng như vai trò trách nhiệm của cán bộ y tế bắt buộc họ sẽ phải tham gia vào nhiệm vụ mới. Hầu hết các ĐD, HS trong nghiên cứu này đều cảm thấy lo lắng và căng thẳng khi đảm nhận nhiệm vụ mà mình chưa từng làm, cộng với việc hiểu rõ những tác hại do COVID-19 mang lại. Một điều dưỡng nói rằng: *“Tôi thật sự lo lắng và căng thẳng vô cùng, liệu tôi có làm tốt không? Tôi có thể vượt qua được những thách thức mới mà trước đây bản thân chưa từng trải nghiệm qua không?” (CV04).*

COVID-19 là một đại dịch, những thông tin chưa được kiểm tra tràn lan trên mạng khiến mọi người lo lắng và không đủ bình tĩnh để giải quyết các vấn đề. Người nhà người bệnh, thậm chí là các người bệnh đều sợ hãi, khóc, la hét... yêu cầu được phục vụ, chăm sóc. Chính vì vậy mà nhiều cán bộ y tế phải làm việc trong môi trường hỗn loạn, căng thẳng: *“Ở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, chúng tôi đã quen với môi trường gắn bó với mình nhiều năm, nhưng ở đây, chúng tôi phải tập để làm quen với môi trường mới. Có những thời điểm, chúng tôi gọi đó là “hỗn loạn” vì có quá nhiều người bệnh, quá nhiều yêu cầu, quá nhiều việc...” (CV11).*

**- Cuộc đấu tranh của việc mặc đồ bảo hộ**

Sự khó chịu về thể chất và tâm lý liên quan đến công việc được hầu hết các ĐD, HS chia sẻ đó là cuộc đấu tranh của việc mặc đồ bảo hộ (PPE). Những người tham gia đã phải chịu đựng rất nhiều đau đớn và khó chịu vì mục đích an toàn, đặc biệt là khi chăm sóc người bệnh trong PPE. Chưa đầy 10 phút sau khi mặc chúng, bên trong quần áo bảo hộ sẽ trở nên nóng và đầy mồ hôi, kính bảo hộ sẽ có sương mù. Họ phải đeo nhiều găng tay cùng một lúc khiến việc chăm sóc và thực hiện thủ thuật của họ trở nên khó khăn hơn. *“Trước khi tham gia vào nhiệm vụ mới tôi đã được các đồng nghiệp đi trước chia sẻ về việc mặc bảo hộ là một trải nghiệm khó chịu kinh khủng, tôi thật sự lo lắng và hoang mang” (CV01).*

Trong tất cả những người tham gia nghiên cứu thì phần lớn họ báo cáo rằng mặc bảo hộ là một trải nghiệm đáng sợ, với khối lượng công việc quá tải cộng với thời gian mặc bảo hộ kéo dài đã tác động tiêu cực lên thể chất và tâm lý của họ. Các khó chịu sinh lý được báo cáo bao gồm khó thở, đổ mồ hôi nhiều, đau lưng, tổn thương da, và áp lực lên sống mũi do kính bảo hộ và khẩu trang N95, ngạt xiu và rối loạn thị giác. *“Thật đáng sợ khi mặc PPE nhiều giờ trong khu điều trị, đầu óc tôi quay cuồng, mồ hôi ra nhiều ướt đẫm, thậm chí là tôi không thở được. Tay tôi đeo 3 đôi găng làm việc rất khó khăn” (CV05).* Nhưng một số ít người tham gia lại có trải nghiệm nhẹ nhàng và thích ứng với PPE tốt hơn: *“Tôi thấy mặc*

bảo hộ không thật sự đáng sợ như tôi đã từng nghĩ, lần đầu thấy có khó khăn, nhưng tôi đã tự điều chỉnh các nhu cầu của bản thân và tìm giải pháp khắc phục thì những lần tiếp theo đã trở nên nhẹ nhàng hơn và PPE là cần thiết giúp tôi tránh được nguy cơ lây nhiễm COVID-19. Khó khăn mà PPE mang đến cho tôi chỉ là làm chậm lại sự linh hoạt khi thực hiện các công tác chuyên môn” (CV14). Một người tham gia nói rằng đó có thể là do thu giãn thể chất hoặc giải phóng khỏi nguy cơ tiếp xúc với người bệnh: “Thời điểm hết ca trực được cởi PPE tôi cảm thấy như mọi gánh nặng được trút bỏ, dù cơ thể mệt mỏi nhưng tâm trạng lại thoải mái vô cùng” (CV13), “Chúng tôi tin vào một ngày không cần phải mặc đồ bảo hộ” (CV01).

#### **- Sự kỳ thị của những người xung quanh sau thời gian chăm sóc người bệnh**

Phần lớn những người tham gia nghiên cứu nói rằng họ đã trải qua nỗi sợ hãi và trải qua sự kỳ thị xã hội với sự phân biệt đối xử từ cộng đồng. Họ đa bị từ chối bởi đồng nghiệp, hàng xóm và xã hội và thậm chí cả thành viên của gia đình mình khiến họ buồn và thất vọng, họ mô tả nó là một trải nghiệm khó chịu và tổn thương. Một người tham gia đã nói rằng khi cô ấy làm việc trong đơn vị COVID-19 trở về người thân và hàng xóm nhìn cô như một bệnh nhân dương tính với COVID-19: “Khi tôi rời khỏi cơ sở điều trị sản phụ mắc COVID-19 trở về nhà người thân họ hàng và hàng xóm xung quanh tôi đều tránh xa tôi, bởi họ cho rằng tôi chính là bệnh nhân dương tính với COVID-19” (CV08).

#### **Thách thức nghề nghiệp**

##### **- Thiếu hụt nhân lực, trang thiết bị y tế**

100% những người tham gia nghiên cứu nhấn mạnh rằng sự thiếu hụt về nhân lực và cơ sở vật chất, máy móc, phòng bệnh, giường bệnh, là vấn đề mấu chốt khiến đội ngũ y tế mệt mỏi và quá sức và có phần áp lực khi lượng người bệnh đông quá tải. Đó cũng là trở ngại lớn nhất trong việc chăm sóc sản phụ mắc COVID-19: “Người bệnh quá đông, nhập viện liên tục, nhân viên trong ê kíp thì quá ít, trong mỗi ca trực chúng tôi làm hết công suất với nhiều việc cùng lúc, gần như không được nghỉ ngơi phút giây nào mà cũng không thể chăm sóc nhu cầu của người bệnh như mong muốn” (CV05); “Tôi và đồng nghiệp thường xuyên kết thúc mỗi ca trực trong sự mệt mỏi, quá sức, tôi ước rằng có thêm người hỗ trợ bởi lượng công việc quá lớn, chúng tôi đã rất cố gắng nhưng chúng tôi thật sự bất lực và áy náy vì chăm sóc cho bệnh nhân chưa được như mong muốn của chúng tôi” (CV11).

Sự thiếu thốn về cơ sở vật chất: chưa có đủ hệ thống trang thiết bị, vật tư tiêu hao dẫn đến trở ngại trong công tác chăm sóc: “Khu điều trị COVID-19 chưa có hệ thống trang thiết bị như tủ để phân loại thuốc, vật tư tiêu hao theo đúng khu vực dẫn đến rất khó khăn cho chúng tôi khi thực hiện công tác chuyên môn, chăm sóc người bệnh, mất quá nhiều thời gian cho việc tìm kiếm và không khoa học” (CV04). Tuy vẫn là chăm sóc cơ bản trên những sản phụ nhưng điều khác biệt trong lần công tác này là họ phải làm việc trong một cơ sở không đầy đủ trang thiết bị, nhân lực như tại đơn vị trước nay họ vẫn làm: “Chúng tôi phải trực tiếp đối mặt với sự thiếu hụt nhân lực và trang thiết bị y tế. Điều này chưa từng xảy ra tại vị trí trước đây chúng tôi từng đảm nhiệm. Tuy vậy, chúng tôi cho rằng đây là một thử thách, một trải nghiệm mới, giúp chúng tôi bình tĩnh, xử lý trước những tình huống khó khăn về chuyên môn, nghiệp vụ trong hoàn cảnh đặc biệt” (CV13).

**- Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh bị nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19**

Công tác chăm sóc sản phụ nhiễm COVID-19 và trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm COVID-19 là một nhiệm vụ mới cấp thiết và cũng là thách thức lớn lao cho đội ngũ cán bộ y tế tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Những ĐD, HS tham gia báo cáo rằng họ cố gắng để giữ an toàn cho bà mẹ và trẻ sơ sinh khi bà mẹ đã chuyển dạ và dương tính với COVID-19. Để thực hiện kỳ vọng này trong bối cảnh khó khăn bởi nguồn lực thiếu thốn về mọi mặt đã mang lại áp lực rất lớn cho người tham gia nghiên cứu: *“Những phụ nữ mang thai vốn luôn nhạy cảm về tâm lý và cũng có nhiều nguy cơ sản khoa trong quá trình chuyển dạ và sau sinh, khi họ nhiễm COVID-19. Để chăm sóc trong hoàn cảnh thiếu thốn cơ sở vật chất, nhân lực đã mang lại cho tôi rất nhiều áp lực”* (CV11). Người bệnh bị cô lập xa gia đình, chứng kiến những triệu chứng nặng của người bệnh khác dẫn đến cảm giác cô đơn, lo lắng. Họ cho rằng họ cần phải nâng cao kỹ năng chăm sóc tâm lý cho bệnh nhân: *“Hầu hết các bệnh nhân lo lắng về sức khỏe của mình và thai nhi trong quá trình chuyển dạ, sinh nở và sau sinh, sức khỏe tinh thần của họ giảm sút hơn bao giờ hết. Chúng tôi cần phải phát triển những kỹ năng, kiến thức để giáo dục tư vấn giúp bệnh an tâm hơn”* (CV02).

Bên cạnh những trạng thái áp lực trước những thách thức mới trong công tác chăm sóc sản phụ trong giai đoạn đại dịch thì người tham gia cũng tuyên bố rằng sự phục hồi của người bệnh làm cho họ cảm thấy hạnh phúc, giảm bớt mệt mỏi, tăng động lực để tiếp tục làm việc và chăm sóc người bệnh: *“Tôi thấy người bệnh khá hơn từng ngày, các cơn khó thở đã dần thưa hơn. Tôi thực sự cảm thấy hạnh phúc, tôi đã coi họ như người thân để chăm sóc”* (CV08).

**Trải nghiệm sự thay đổi và nâng cao khả năng ứng phó với đại dịch**

**- Thay đổi thói quen**

Thay đổi thói quen là biện pháp được những người tham gia sử dụng để ngăn ngừa kiệt sức, giảm căng thẳng, thích nghi và thúc đẩy khả năng phục hồi trước những tác động tiêu cực và tình huống căng thẳng khi chăm sóc sản phụ mắc COVID-19. Để đảm bảo sức khỏe thể chất, họ thực hiện các chiến lược tự chăm sóc đảm bảo về dinh dưỡng, giấc ngủ, thể dục thể thao và bảo vệ cá nhân hiệu quả, bao gồm học tập nâng cao kiến thức về COVID-19, kiểm soát lây nhiễm, lập kế hoạch làm việc và chuẩn bị rõ ràng các bước khi tiến hành các thủ thuật có nguy cơ cao nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh và bản thân: *“Tôi đã nghĩ rằng dịch đến thì phải chiến đấu thôi, nên tôi quyết tâm cho mình cơ thể khỏe, một tinh thần tốt để chăm sóc tốt nhất cho người bệnh và bảo vệ chính bản thân và gia đình”* (CV13). *“Duy trì thói quen ngủ đủ giấc và cố gắng ăn uống đủ chất giúp tôi chuẩn bị tốt sức khỏe cho mỗi ca trực căng thẳng và mệt mỏi”* (CV01).

**- Thay đổi cảm xúc**

Phần lớn các ĐD, HS chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 có cảm xúc tiêu cực lo lắng, sợ hãi, áp lực căng thẳng và mệt mỏi, nhất là giai đoạn đầu vào môi trường điều trị người bệnh COVID-19. Tuy nhiên, theo thời gian thích nghi, thay đổi thói quen sống và xác định đây là trách nhiệm, nghĩa vụ của bản thân cần phải cố gắng vượt qua vì chính bản thân và vì người bệnh, họ đã có những giải pháp ứng phó với các cảm xúc tiêu cực để dần thay đổi đan xen hoặc song hành những cảm xúc tích cực: *“Tôi đã không còn lo lắng và sợ hãi như*



*lúc đầu bởi tôi luôn cố gắng tuân thủ quy định phòng hộ cho bản thân khi chăm sóc người bệnh, đặc biệt khi vào khu vực bước đệm thay trang phục bảo hộ tôi không nói chuyện, thực hiện nhanh mọi thao tác” (CV6).*

Ngoài ra, những người tham gia nhấn mạnh thêm rằng đồng nghiệp, lãnh đạo quản lý và đặc biệt gia đình luôn đồng hành đã góp phần thúc đẩy sức khỏe tâm thần và ổn định tâm lý của họ, họ cảm thấy không bị bỏ rơi: *“Gia đình thường xuyên gọi điện động viên tôi, tôi thấy mình có thêm động lực để cố gắng và thấy mọi nỗi lo đã vơi đi rất nhiều” (CV01).*

#### **- Một sự đoàn kết mới được phát triển**

100% nhân viên tham gia phỏng vấn đều nói rằng họ cảm thấy ngày càng an tâm và bớt lo lắng vì Ban lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo kíp trực chính là nguồn hỗ trợ quan trọng khi lãnh đạo luôn đáp ứng tất cả các thiết bị cần thiết, luôn động viên tinh thần. Những ĐD, HS cho rằng để có thể hoàn thành công việc, họ làm việc cùng nhau, sát cánh bên nhau như một nhóm thống nhất ngay cả khi họ làm việc cùng nhau chưa đầy một tháng: *“Thật may mắn vì chúng tôi luôn được lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo kíp trực quan tâm theo sát để hỗ trợ khi khó khăn và đáp ứng các cơ sở vật chất khi cần thiết. Khi tôi tham gia ca trực tối, vật tư tiêu hao ít không đáp ứng được nhu cầu với lượng bệnh nhân đông, tôi đã đề xuất với trưởng kíp và lãnh đạo bệnh viện về khó khăn, ngay sáng hôm sau vật tư tiêu hao đã được chuyển đến cơ sở COVID-19, rất nhanh chóng và kịp thời. Chúng tôi cần các khóa đào tạo chuyên sâu hơn trước những đợt tham gia vào đơn vị COVID-19” (CV14).*

Qua khảo sát, một trải nghiệm mới kỳ diệu và hạnh phúc được phát hiện khi những người tham gia đều mô tả đó là một sự đoàn kết được phát triển trong môi trường làm việc nhiều nguy hiểm, cùng chung những nỗi lo lắng, sự sợ hãi, áp lực căng thẳng, họ đã hiểu rằng mình cần sát cánh bên nhau như một thể thống nhất, cùng nhau cố gắng. Đây là trải nghiệm mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc và giúp chữa lành những tổn thương tâm lý của các cán bộ y tế.

#### **4. BÀN LUẬN**

Đây là một trong những nghiên cứu định tính đầu tiên trên 15 ĐD, HS làm việc tại các vị trí chuyên môn khác nhau trực tiếp chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cơ sở II. Chính vì thế những gì mà ĐD- HS đã trải qua tại đây là những trải nghiệm hoàn toàn mới, chưa từng có trong các giai đoạn trước đây, họ phải đối mặt với nhiều thách thức trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong đại dịch COVID-19. Kết quả của chúng tôi làm nổi bật những khó khăn và khả năng thích ứng của các ĐD, HS trong việc giải quyết nhiều trở ngại trong chăm sóc người bệnh hiệu quả trong đại dịch. Trước tình trạng thiếu nguồn lực, đặc biệt là PPE và

các cơ sở cách ly, các ĐD, HS đã thể hiện sự chủ động và sáng tạo trong việc thích ứng và vượt qua những trở ngại lớn đó. Điều này phù hợp với các chiến lược do WHO và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh CDC đề xuất đã được các nhân viên y tế sử dụng khi đối mặt với nguồn cung hạn chế, chẳng hạn như hạn chế tiếp xúc và sử dụng cùng một mặt nạ phòng độc với nhiều người bệnh.

Trong thời gian diễn ra đại dịch, các yếu tố kích thích tập trung có thể dẫn đến việc các cán bộ y tế gặp những tổn thương về tâm lý. Các kết quả cho thấy rằng những ĐD, HS đã bị choáng ngợp về mặt cảm xúc và thể hiện một loạt các cảm xúc tiêu cực bao gồm sợ hãi, lo lắng, ám ảnh và mệt mỏi

căng thẳng về dịch bệnh COVID-19. Đây cũng là những nguyên nhân phổ biến khiến các ĐD, HS khó khăn về tâm lý và phù hợp với phát hiện của các nghiên cứu khác ở các quốc gia khác nhau như Trung Quốc và Thổ Nhĩ Kỳ, Iran và trong đó có cả Việt Nam [7], [8]. J Z Huang đã khảo sát về sức khỏe tâm thần trên 230 nhân viên y tế (NVYT) tại một bệnh viện truyền nhiễm trong đại dịch COVID-19, cho thấy: Tỷ lệ lo âu ở NVYT là 23,04% và điểm lo âu là  $42,91 \pm 10,89$ . Trong đó, tỷ lệ lo âu mức độ nặng, vừa phải và nhẹ lần lượt là 2,17%, 4,78% và 16,09%. Một nghiên cứu của Stephen X Zhang (2020) báo cáo về sức khỏe tâm thần của NVYT ở Iran (khi quốc gia này phải đối mặt với số ca nhiễm COVID-19 cao nhất) trên 304 NVYT (bác sĩ, y tá, bác sĩ X-quang, kỹ thuật viên, v.v.) cho thấy tỷ lệ NVYT có các rối loạn lo âu là 28,0%, trầm cảm là 30,6% và stress là 20,1% [9]. Nỗi sợ COVID-19 đã trở thành một trong những lý do hàng đầu khiến họ gặp trở ngại về tâm lý. Các nghiên cứu gần đây trên Thế giới cũng chỉ ra rằng một nỗi sợ hãi cực độ về COVID-19 trong cộng đồng nói chung và cán bộ y tế nói riêng [10], [11]. Đây là một trải nghiệm không thể tránh khỏi vì COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp mới, cả thế giới đang phải đối mặt với một loại dịch bệnh mang tính chất toàn cầu. Lý thuyết của Roy cho rằng các cá nhân thích nghi với các kích thích thông qua bộ điều chỉnh và bộ nhận thức. Khi đối mặt với đại dịch khó lường chắc chắn sẽ có cảm giác sợ hãi và lo lắng về sự an toàn của chính họ và những người thân yêu. Đây là một phản ứng thích nghi với kích thích của một căn bệnh mới lạ có hại cho con người. Tính chất lây nhiễm cao, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao, bản chất của sự mới lạ của bệnh và sự không có sẵn của thuốc đã làm tăng nỗi sợ hãi này [13], [14]. Đặc biệt, khi làm việc trong môi trường phải tiếp xúc với người bệnh mắc COVID-19,

khả năng lây bệnh cao là một nỗi sợ hãi lớn mà các cán bộ y tế phải đối mặt. Để giảm thiểu nỗi sợ về COVID-19 giữa các cán bộ y tế thì rất cần thiết mở các chương trình giáo dục và đào tạo để nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến chăm sóc COVID-19. Đây là các sáng kiến về khả năng phục hồi có tiềm năng cung cấp cho cán bộ y tế các công cụ và nguồn lực cần thiết để thích ứng hiệu quả với các kích thích mà một cán bộ y tế làm việc trong đại dịch gặp phải.

Một yếu tố kích thích theo ngữ cảnh liên quan đến nỗi sợ lây lan bệnh cho những người thân yêu và kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng căng thẳng tâm lý cũng lớn hơn khi họ lo lắng lây nhiễm cho chính gia đình mình và phải cách ly với các thành viên trong gia đình trong một thời gian dài. Một số người đã trải qua nỗi sợ hãi, sự ám ảnh và căng thẳng khi nghe phương tiện truyền thông rằng số lượng ca mắc và tử vong tăng nhanh chóng mặt và các cán bộ y tế đã tử vong do COVID-19 [6]. Nỗi sợ ảnh hưởng đến việc chăm sóc người bệnh và thái độ của y tá chăm sóc đặc biệt [14]. Nghiên cứu của Hiệp hội Nghiên cứu điều dưỡng Hoàng gia Anh trên 2.600 điều dưỡng và hộ sinh trong đại dịch COVID-19 chỉ ra có khoảng 33% điều dưỡng/ hộ sinh bị trầm cảm, lo âu hoặc stress nghiêm trọng hoặc cực kỳ nghiêm trọng. 92% điều dưỡng/ hộ sinh lo lắng về nguy cơ lây nhiễm đối với các thành viên trong gia đình họ [9]. Để giải quyết vấn đề này, nghiên cứu của Chevance khuyến nghị theo dõi các vấn đề tâm lý của điều dưỡng và thực hiện can thiệp sớm như tư vấn tâm lý chuyên nghiệp [15]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những người tham gia đề xuất cung cấp chương trình tư vấn và chữa bệnh cho nhân viên y tế. Những điều này chỉ ra rằng các cán bộ y tế làm việc trong thời gian xảy ra đại dịch cần được hỗ trợ bằng các biện pháp can thiệp tâm lý sớm. Do đó các

cán bộ y tế chăm sóc thai sản và trẻ sơ sinh cũng cần được cung cấp các biện pháp can thiệp tâm lý sớm để họ có khả năng thích nghi và chữa lành giúp hạn chế những cảm xúc tiêu cực trong đại dịch.

Nghiên cứu này phát hiện ra rằng những cán bộ y tế chăm sóc quan trọng đã trải qua những thách thức hoặc khó khăn khi phải thích nghi với việc làm việc trong môi trường hoặc hệ thống chăm sóc không quen thuộc với tình trạng hỗn loạn và chịu mức độ căng thẳng, sợ hãi, lo lắng và quan tâm cao đối với người bệnh và các thành viên trong gia đình. Do số lượng người bệnh COVID-19 ngày càng tăng, các y tá đã được phân công và triển khai đến các đơn vị khác nhau ngoài kinh nghiệm và nền tảng chuyên môn của họ. Do đó họ phải thích ứng với các chính sách mới, quy trình mới, lãnh đạo mới, làm việc với các đồng nghiệp mới, cơ sở vật chất, định hướng địa lý mới. Các cán bộ y tế phải thích nghi với tình huống này trong một khoảng thời gian rất ngắn. Sự thay đổi đột ngột về vai trò và khả năng phản ứng mang lại nhiều căng thẳng cho y tá. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với những nghiên cứu trước đây khi phát hiện các y tá chăm sóc người bệnh COVID-19 dễ và đặc biệt là phải chịu sự kỳ thị của những người xung quanh, thậm chí cả những người thân trong gia đình do nguy cơ cao bị lây nhiễm COVID-19 [16], [17]. Schubert và cộng sự cũng cho thấy rằng cán bộ y tế tiếp xúc với các mối nguy tiềm ẩn và bệnh tật như COVID-19 có thể bị kỳ thị, điều này có thể dẫn đến căng thẳng tâm lý cao hơn [18]. Sự kỳ thị này khiến các cán bộ y tế mặc nhiên bị coi là người mang mầm bệnh và bị hạn chế tương tác xã hội. Cuộc sống của họ bị ảnh hưởng tiêu cực. Do đó, cộng đồng và công chúng cần được giáo dục về vai trò và sự hy sinh của nhân viên y tế.

Kết quả của nghiên cứu này cũng chỉ ra

trải nghiệm về nghề nghiệp đối với các cán bộ y tế khi phải đối mặt với các thử thách mang tính chất chuyên môn. Đặc biệt tình trạng thiếu hụt nhân lực là vấn đề chính của sự gia tăng mệt mỏi bởi khối lượng công việc nặng nề hơn. Theo mô hình thích ứng của Roy việc thiếu hụt nhân lực, trang thiết bị y tế, thiếu những cán bộ có chuyên môn sâu chính là những kích thích tác động đến những người tham gia. Những cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc sản phụ mắc COVID-19 tại Cơ sở II Bệnh viện Phụ sản Hà Nội phải làm việc trong thời gian dài hơn, số lượng ca làm việc và khối lượng công việc cũng tăng thêm. Điều này cũng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự căng thẳng về thể chất của họ. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các báo cáo rằng việc chăm sóc thai sản đã bị ảnh hưởng ở một số quốc gia do thiếu nhân viên do COVID-19 [19]. Các cán bộ y tế chăm sóc thai sản phải đối mặt với những thách thức đặc biệt, bởi đối tượng chăm sóc ở đây là cả mẹ và thai nhi và đặc biệt như mối quan hệ gần gũi giữa mẹ và bé, chăm sóc và hỗ trợ cần thiết cho phụ nữ trong quá trình chuyển dạ, sinh đẻ và hạn chế không gian phòng sinh khiến cán bộ y tế chăm sóc thai sản có nguy cơ nhiễm COVID-19 cao hơn.

Theo hệ thống thích ứng của Roy, để phản ứng tích cực với những thay đổi môi trường, con người phải thích ứng. Các cán bộ y tế đã có những phản ứng tích cực với các kích thích từ môi trường thông qua phản xạ, nhận thức và lựa chọn. Họ đã có những sáng kiến về khả năng phục hồi. Tất cả những người tham gia nghiên cứu mặc dù đối mặt với những trải nghiệm tâm lý phức tạp, ám ảnh và sợ hãi, lo lắng, căng thẳng và trải qua nhiều khó khăn thử thách trong nghề nghiệp nhưng các cán bộ y tế đều cho rằng họ đã tập làm quen, hòa nhập vào môi trường và thay đổi bản thân để

chiến đấu với dịch bệnh. Một trong những kết quả thú vị của nghiên cứu này là niềm tin vào các chính sách của Nhà nước, vào khả năng chiến thắng dịch bệnh đã trở thành một động lực mạnh mẽ khiến các cán bộ y tế giảm thiểu căng thẳng một cách hiệu quả. Bên cạnh đó, sự quan tâm, động viên của các cấp lãnh đạo, sự đoàn kết trong công tác của các đồng nghiệp trong hoàn cảnh khó khăn cũng trở thành động lực, là trải nghiệm lớn lao mà không phải lúc nào các cán bộ y tế cũng có được.

Sự thay đổi về thói quen, những người tham gia nghiên cứu đã thể hiện những hành vi về sự thay đổi đó là tăng cường thể lực bằng cách chăm chỉ tập thể dục, ăn uống đúng cách, nghỉ ngơi và cố gắng ngủ khi hết ca làm việc. Nghiên cứu của Villar tại Qatar [20] đã phát hiện rằng trong đại dịch COVID-19, sự thay đổi thói quen ăn uống là một cơ chế đối phó phổ biến. Họ thay đổi những thói quen ăn uống, sinh hoạt cá nhân để thích ứng tốt nhất với sự khó khăn của việc mặc bảo hộ. Để giảm thiểu tối đa khả năng lây nhiễm hầu hết những người tham gia nghiên cứu đều khẳng định gia tăng về việc sử dụng các biện pháp tự chăm sóc và tự bảo vệ, bao gồm nhận thức cao hơn, tuân thủ nghiêm ngặt đối với các biện pháp phòng ngừa kiểm soát lây nhiễm cá nhân. Ngoài những thay đổi thói quen sống thì sự thay đổi về cảm xúc là phát hiện thú vị mà chúng tôi tìm thấy. Sự thay đổi về cảm xúc được thể hiện rõ khi những người tham gia đều nhấn mạnh rằng bản thân dù sợ lây nhiễm, lo lắng cho gia đình, mệt mỏi, căng thẳng và kiệt sức nhưng họ vẫn sẵn sàng tham gia chiến đấu, đảm nhận trách nhiệm của họ, tập trung vào nhiệm vụ của họ, và thể hiện cam kết chuyên nghiệp. Tuy nhiên, kết quả cho thấy những lo lắng về việc đối phó với người bệnh COVID-19 giảm dần theo thời gian. Một số người tham gia bắt đầu chấp nhận tình huống và làm việc bình thường.

Những chuyển biến về tâm lý mang cảm xúc tích cực ngày càng tăng trưởng đó là sự tự tin, bình tĩnh, tự hào và lạc quan. Chiến lược đối phó dựa trên sự thích nghi dần dần, sự chấp nhận, phản ứng tích cực theo sự tăng trưởng cảm xúc của những người tham gia nghiên cứu cũng được báo cáo ở những nghiên cứu gần đây [21]. Trải nghiệm về cách ứng phó trong nghiên cứu của chúng tôi là những trải nghiệm mang tính lan tỏa tích cực và thúc đẩy các cán bộ y tế nâng cao khả năng ứng phó với đại dịch, vượt qua nghịch cảnh tiến lên phía trước.

Nghiên cứu đã cho thấy rằng trong giai đoạn đầu của đợt làm việc tại cơ sở COVID-19 các thành viên trong nhóm có cảm xúc tiêu cực do sự phối hợp công việc chưa ăn khớp nhưng ở những tuần tiếp theo cho thấy rằng sự đoàn kết đặc biệt đã phát triển giữa các cán bộ y tế trong đơn vị COVID-19. Chia sẻ, đồng cảm và hỗ trợ đồng nghiệp là cần thiết khi các cán bộ y tế đang xử lý các tình huống căng thẳng khi chăm sóc bệnh nhân mắc COVID-19. Lý thuyết của Roy đề cập rằng sự phụ thuộc lẫn nhau là một chức năng của con người trong giao tiếp xã hội, đặc biệt là cá nhân thường cần sự giúp đỡ và hỗ trợ cảm xúc từ các mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau khi đối mặt với các kích thích khó khăn. Nghiên cứu này cho thấy các cán bộ y tế có phản hồi tích cực chính là nhờ hàm phụ thuộc lẫn nhau của học thuyết Roy. Các nghiên cứu khác cũng đã chứng minh được rằng tầm quan trọng của việc quan tâm, chia sẻ lẫn nhau bằng cách hỗ trợ đồng nghiệp và giúp các thành viên mới cảm thấy an toàn và thích nghi nhanh với công việc [21]. Theo cách này, vai trò của các cá nhân và nhóm phải được xác định, môi trường tin cậy và tôn trọng lẫn nhau và cảm giác thân thuộc được thiết lập, và duy trì giao tiếp hiệu quả. Sự cải thiện trong làm việc nhóm đã thúc đẩy môi trường làm việc thuận lợi, có liên quan

đến việc quản lý khả năng phục hồi nghề nghiệp khi đối mặt với nghịch cảnh trong các nghiên cứu trước đó [22].

Họ tin rằng cảm xúc tích cực liên quan đến sự hỗ trợ đa chiều của thành viên gia đình, thành viên nhóm đồng nghiệp, người bệnh, lãnh đạo nhóm và bệnh viện, chính phủ, các nhóm xã hội,... Do đó hỗ trợ xã hội là rất quan trọng đối với cán bộ y tế trong cuộc chiến chống lại dịch bệnh. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng cảm xúc tích cực đóng một vai trò quan trọng trong việc phục hồi và điều chỉnh chấn thương tâm lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc người bệnh COVID-19 là khó khăn và có ý nghĩa quan trọng về mặt tình cảm và nghề nghiệp.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp định tính và trong khoảng thời gian thu thập số liệu do dịch bệnh Covid-19 nên được thực hiện qua phần mềm Zoom và cỡ mẫu còn khiêm tốn với 15 điều dưỡng hộ sinh tham gia tại cơ sở 2 Cẩm Hội, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Kết quả chỉ phản ánh được phần nào những trải nghiệm tâm lý của nhóm đối tượng này trong phạm vi nghiên cứu và chưa thể ngoại suy.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hiện tượng học đã cung cấp cái nhìn sâu sắc về trải nghiệm tâm lý của cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc Sản phụ mắc COVID-19 tại cơ sở 2, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Kết quả của nghiên cứu cho thấy các hiện tượng về trải nghiệm của cán bộ y tế chăm sóc người bệnh trong đại dịch COVID-19: Hiện tượng căng thẳng, mệt mỏi về thể chất và tâm lý của các cán bộ y tế là phổ biến do lo lắng, sợ hãi, ám ảnh liên quan đến lây nhiễm cho bản thân và chính gia đình mình. Kiệt sức, cảm giác bất lực tội lỗi liên quan đến hạn chế chăm sóc do khối lượng công việc quá lớn, thiếu hụt nhân lực trang thiết bị và chuyên môn không đồng đều,

khó chịu, căng thẳng bởi thiết bị bảo hộ, sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Bên cạnh đó một hiện tượng tích cực mới nổi lên đó là sự thích ứng của CBYT thay đổi thói quen sống, thay đổi cảm xúc và một tinh đoàn kết mới được phát hiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *Tuyên bố dịch bệnh do virus Corona (2019-ncov) là tình trạng Y tế Công cộng khẩn cấp gây quan ngại Quốc tế*. 2022.
2. Bộ Y tế, Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19 <https://covid19.gov.vn>. Truy cập ngày 14 tháng 1 năm 2022.
3. WHO, 2021. *WHO says 'at least' 115,000 health workers have now died from Covid-19* <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/who-says-at-least-115000-health-workers-have-now-died-from-covid-19-27-05-2021/>.
4. Chersich, M.F., et al., 2020. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Global Health*, 16(1): p. 46.
5. Doan, Q.H., et al., 2021. Depression, Anxiety and Associated Factors among Frontline Hospital Healthcare Workers in the Fourth Wave of COVID-19: Empirical Findings from Vietnam. *Trop Med Infect Dis*, 7(1). doi: 10.3390/tropicalmed7010003.
6. Karimi, Z., et al., 2020. *The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A Phenomenological Study*. *Risk Manag Healthc Policy*, 13: p. 1271-1278. doi: 10.2147/RMHP.S258785.
7. Liu, Q., et al., 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8(6): p. e790-e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.

8. Nguyen, T.K., et al., 2022, Mental Health Problems Among Front-Line Healthcare Workers Caring for COVID-19 Patients in Vietnam: A Mixed Methods Study. *Front Psychol.*, 13: p. 858677. doi: 10.3389/fpsyg.2022.858677
9. Nguyễn Thu 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/gHbla8vOQDuS/content/anh-huong-dich-covid-19-en-suc-khoe-nhan-vien-y-te](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/anh-huong-dich-covid-19-en-suc-khoe-nhan-vien-y-te)
10. Nicomedes, C.J.C. and R.M.A. Avila. 2020, An analysis on the panic during COVID-19 pandemic through an online form. *J Affect Disord*, 276: p. 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.046>
11. Rathnayake, S., et al., 2021. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLoS One*, 16(9): p. e0257064. doi: 10.1371/journal.pone.0257064
12. Maben, J. and J. Bridges, 2020. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 29(15-16): p. 2742-2750. doi: 10.1111/jocn.15307
13. Yin, X. and L. Zeng, 2020. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci*, 7(2): p. 157-160. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.04.002
14. Fernández-Castillo, R.J., et al., 2021. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*, 26(5): p. 397-406. doi: 10.1111/nicc.12589
15. Chevance, A., et al., 2020. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'Encéphale*, 46(3): p. 193-201. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.005
16. Ramaci, T., et al., 2020. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *MDPI*, 12(9): p. 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
17. Bagcchi, S., 2020. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*, 20(7): p. 782. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30498-9
18. Schubert, M., et al., 2021. Stigmatization from Work-Related COVID-19 Exposure: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(12). doi: 10.3390/ijerph18126183
19. Basnet, B., et al., 2022. Experiences of nurses providing maternity care in a public hospital during the COVID-19 pandemic in Nepal: A qualitative study. *PLOS Global Public Health*, 2(5): p. e0000322. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000322>.
20. Villar, R.C., et al., 2021. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nurs Open*, 8(6): p. 3516-3526. doi: 10.1002/nop2.901
21. Baloushah, S.R., et al., 2022. Gaza midwives' experiences in providing maternity care during COVID-19. *Eur J Midwifery*, 6: p. 51. doi: 10.18332/ejm/150490
22. Giménez-Espert, M.D.C., V. Prado-Gascó, and A. Soto-Rubio, 2020. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*, 8: p. 566896. doi: 10.3389/fpubh.2020.566896