

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Thanh Thảo¹, Nguyễn Ngọc Anh¹
 Phạm Thị Quân¹, Phan Thị Mai Hương¹, Nguyễn Quốc Doanh¹
 Tạ Thị Kim Nhung¹, Lương Mai Anh², Nguyễn Thị Thu Huyền²
 Nguyễn Thị Liên Hương² và Nguyễn Thị Quỳnh^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn sức khỏe tâm thần do đại dịch COVID-19 của cán bộ y tế năm 2021. Nghiên cứu được tiến hành trên 1603 nhân viên y tế tại Hà Nội, Thái Bình, Đà Nẵng và Quảng Nam. Phân tích nhân tố được áp dụng để xác định 3 lĩnh vực: sự ám ảnh, lảng tránh và phản ứng thái quá. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm về sức khỏe tâm thần là $23,1 \pm 16,05$. Điểm trung bình của sự ám ảnh, sự lảng tránh và phản ứng thái quá lần lượt là $10,2 \pm 6,39$; $7,03 \pm 5,88$ và $5,9 \pm 4,97$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm và điểm về sự lảng tránh giữa các tỉnh nghiên cứu trong đó cao nhất ở Hà Nội, rồi đến Đà Nẵng, Quảng Nam và thấp nhất ở Thái Bình ($p < 0,05$). Một số yếu tố như giới tính, tuổi đời, có sống một mình không và nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 có liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, sức khỏe tâm thần, nhân viên y tế, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã để lại những hậu quả lâu dài về sự phát triển kinh tế, xã hội và tổn hại đến sức khỏe con người. Một vấn đề quan trọng cần quan tâm hiện nay là sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế bị ảnh hưởng trong đại dịch COVID-19. Điều này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân. Sự lây lan nhanh chóng cả về số ca mắc và ca tử vong do COVID-19, quá tải công việc, thiếu trang thiết bị bảo hộ cá nhân, sự đưa tin rộng rãi của các phương tiện truyền thông đại chúng, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, cảm giác không được hỗ trợ đầy đủ là những cấu phần tạo ra gánh nặng tinh thần cho nhân viên

y tế.^{1,2} Nhiều nghiên cứu tại nhiều quốc gia trong những giai đoạn khác nhau của dịch bệnh đã chỉ ra rằng tỷ lệ nhân viên y tế gặp phải các rối loạn về sức khỏe tâm thần tương đối cao. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống cho thấy, trong đại dịch COVID-19 nhân viên y tế đã báo cáo họ gặp phải các vấn đề về tâm lý như lo âu (24,1 - 67,55%), trầm cảm (12,1 - 55,89%) và căng thẳng (29,8 - 62,99%), nhân viên y tế là nữ giới, nhóm tuổi trẻ và ở khu vực có tỷ lệ lây nhiễm cao có nguy cơ gặp phải các vấn đề về tâm lý cao hơn đối tượng khác.³ Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu phân tích các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế, nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Vân và cộng sự phát hiện ra tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm có liên quan đến: thời gian tham gia phòng/chống dịch, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp.⁴ Nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự về căng thẳng ở nhân viên y

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Quỳnh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthiquynhnhmu@gmail.com

Ngày nhận: 30/06/2022

Ngày được chấp nhận: 03/08/2022

tế cho thấy việc trực tiếp tham gia điều trị bệnh nhân COVID-19 và thường xuyên chịu áp lực từ cấp trên trong công việc là hai yếu tố làm tăng nặng bệnh của nhân viên y tế.⁵

Tuy nhiên, tại Việt Nam những nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến tác động của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của cán bộ y tế còn hạn chế và chưa đa dạng vùng miền. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế để từ đó cung cấp bằng chứng quan trọng cho việc xây dựng các chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 và các dịch bệnh truyền nhiễm khác, dựa trên việc giải quyết các yếu tố tiềm ẩn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu: nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác phòng, chống đại dịch COVID-19 tại Hà Nội, Thái Bình, Đà Nẵng và Quảng Nam.

Tiêu chuẩn lựa chọn: nhân viên y tế trực tiếp tham gia một trong các hoạt động phòng chống tiếp nhận và điều trị bệnh nhân COVID-19 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân viên y tế đang mắc COVID-19 tại thời điểm thu thập số liệu hoặc vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022 trong đó thời gian thu thập số liệu vào năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: được tiến hành tại một số cơ sở y tế tại Hà Nội, Thái Bình, Đà Nẵng và Quảng Nam.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích: toàn bộ nhân viên y tế làm việc tại khoa khám bệnh, khoa nội,

khoa hồi sức tích cực và những người tham gia chống dịch tại một số cơ sở y tế tại Hà Nội, Thái Bình, Đà Nẵng và Quảng Nam.

Áp dụng cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

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

$p = 0,803$ (tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần theo nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự).⁵

d: độ chính xác tuyệt đối của p, $d = 0,02$.

Theo đó cỡ mẫu tối thiểu được tính là $n = 1536$. Trên thực tế đã điều tra 1603 đối tượng.

Phương pháp thu thập thông tin

Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp các nhân viên y tế thông qua bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

Biến số và chỉ số

Biến độc lập: tuổi đời, giới tính, tuổi nghề, sống một mình, trình độ học vấn, mức độ phơi nhiễm với COVID-19, được đào tạo về COVID-19.

Biến phụ thuộc gồm 22 câu hỏi của thang đo tác động của quy mô sự kiện (IES-R) nhóm gộp lại thành 3 nhân tố chính là sự lảng tránh, sự ám ảnh và phản ứng thái quá.

Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên thang đo tác động của quy mô sự kiện (IES-R) gồm 22 câu hỏi nhóm gộp lại thành 3 nhân tố chính là sự lảng tránh, sự ám ảnh và phản ứng thái quá được dịch ra tiếng Việt.⁶ Bộ thang đo đã được áp dụng tại một số nghiên cứu tại Việt Nam để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu trước một sự kiện.

Nhập liệu và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích trên phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả được sử

dụng để tính tỷ lệ các lựa chọn của đối tượng. Phân tích nhân tố để phân loại 3 nhân tố chính là sự lảng tránh, sự ám ảnh và phản ứng thái quá. Phân tích hồi quy đa biến được sử dụng để phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng phê duyệt Đề cương Bộ Y tế phê duyệt trước khi nghiên cứu

chính thức. Bài báo này là một phần của số liệu đề tài cấp Bộ "Nghiên cứu gánh nặng nghề nghiệp, năng lực đáp ứng và tính sẵn sàng ứng phó của nhân viên y tế Việt Nam với dịch COVID-19" được thực hiện năm 2021 - 2023. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu, có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và mọi thông tin của đối tượng sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Hà Nội		Thái Bình		Đà Nẵng		Quảng Nam		Tổng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Giới tính											
Nam	146	26,0	82	22,2	64	18,6	74	22,6	366	22,8	0,00
Nữ	416	74,0	287	77,8	280	81,4	254	77,4	1237	77,2	
Nhóm tuổi đời											
< 30 tuổi	134	23,8	100	27,1	102	29,7	82	25,0	418	26,1	0,31
30 - < 40 tuổi	291	51,8	180	48,8	173	50,3	165	50,3	809	50,5	
40 - < 50 tuổi	111	19,8	69	18,7	45	13,1	64	19,5	289	18,0	
≥ 50 tuổi	26	4,6	20	5,4	24	7,0	17	5,2	87	5,4	
Nhóm tuổi nghề											
< 5 năm	119	21,2	102	27,6	83	24,1	96	29,3	100	25,0	0,00
5 - < 10 năm	169	30,1	102	27,6	67	19,5	64	19,5	402	25,1	
10 - < 15 năm	141	25,1	96	26,0	127	36,9	94	28,7	458	28,6	
15 - < 20 năm	74	13,2	34	9,2	43	12,5	36	11,0	187	11,7	
≥ 20 năm	59	10,5	35	9,5	24	7,0	38	11,6	156	9,7	
Sống một mình không											
Có	43	7,7	17	4,6	37	10,8	28	8,5	125	7,8	0,02
Không	519	92,3	352	95,4	307	89,2	300	91,5	1478	92,2	

Bảng kết quả cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nữ giới (77,2%), có tuổi đời nhỏ hơn 40 tuổi (76,6%) và có tuổi nghề dưới 15 năm (78,7%). Hầu hết đối tượng không sống một mình (92,2%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới, tuổi nghề và tình trạng sống một mình giữa các tỉnh nghiên cứu ($p < 0,05$).

Bảng 2. Sự ám ảnh của đối tượng nghiên cứu do ảnh hưởng của COVID-19

Đặc điểm	Hà Nội	Thái Bình	Đà Nẵng	Quảng Nam	Tổng	p
Điểm IES-R ($\bar{X} \pm SD$)						
Sự ám ảnh	10,47 $\pm 6,19$	9,8 $\pm 6,42$	10,4 $\pm 6,67$	9,9 $\pm 6,36$	10,2 $\pm 6,39$	0,32
Bất kỳ gợi nhắc nào về dịch COVID-19 cũng đều mang lại cảm xúc	2,0 $\pm 0,98$	2,1 $\pm 1,04$	2,3 $\pm 1,14$	1,9 $\pm 1,07$	2,1 $\pm 1,05$	0,02
Trần trọc, ngủ không sâu	1,5 $\pm 0,95$	1,2 $\pm 0,97$	1,4 $\pm 1,08$	1,4 $\pm 1,1$	1,4 $\pm 1,02$	0,01
Những việc khác cũng khiến tôi nghĩ về COVID-19	1,4 $\pm 1,11$	1,2 $\pm 1,07$	1,3 $\pm 1,11$	1,3 $\pm 1,11$	1,3 $\pm 1,1$	0,63
Nghĩ về COVID-19 cả khi không có chủ đích	1,0 $\pm 0,99$	0,9 $\pm 0,96$	0,99 $\pm 1,02$	0,83 $\pm 0,95$	0,94 $\pm 0,98$	0,00
Hình ảnh về dịch COVID-19 hiện lên trong tâm trí	1,4 $\pm 1,05$	1,5 $\pm 1,11$	1,4 $\pm 1,18$	1,4 $\pm 1,11$	1,4 $\pm 1,11$	0,02
Tôi thấy hành động và cảm xúc giống giai đoạn bùng dịch COVID-19 ở Việt Nam	1,2 $\pm 1,06$	1,2 $\pm 1,08$	1,1 $\pm 1,06$	1,2 $\pm 1,13$	1,1 $\pm 1,08$	0,84
Tôi có những cảm xúc mạnh mẽ khi nói về dịch COVID-19	1,2 $\pm 0,99$	1,1 $\pm 1,09$	1,1 $\pm 1,01$	1,2 $\pm 1,15$	1,2 $\pm 1,06$	0,91
Có những giấc mơ về COVID-19	0,9 $\pm 0,97$	0,7 $\pm 0,91$	0,8 $\pm 0,99$	0,7 $\pm 1,02$	0,8 $\pm 0,97$	0,03

Tác động của đại dịch COVID-19 được phân tích thành 3 nhân tố sự ám ảnh, sự lảng tránh và phản ứng thái quá với các sự kiện liên quan đến COVID-19. Điểm trung bình của sự ám ảnh là $10,2 \pm 6,39$ và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các tỉnh nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 3. Sự lảng tránh của đối tượng nghiên cứu đối với COVID-19

Đặc điểm	Hà Nội	Thái Bình	Đà Nẵng	Quảng Nam	Tổng	p
Điểm IES-R ($\bar{X} \pm SD$)						
Sự lảng tránh	7,8 $\pm 6,21$	5,9 $\pm 5,67$	7,6 $\pm 5,66$	6,4 $\pm 5,52$	7,03 $\pm 5,88$	0,00

Đặc điểm	Hà Nội	Thái Bình	Đà Nẵng	Quảng Nam	Tổng	p
Tránh để bản thân căng thẳng khi nghĩ đến hay bị gọi nhắc về COVID-19	1,3 ± 1,02	1,1 ± 0,99	1,3 ± 0,99	1,03 ± 0,99	1,2 ± 1,01	0,01
Tránh xa những gọi nhắc về COVID-19	0,8 ± 1,07	0,6 ± 0,89	0,7 ± 0,99	0,6 ± 0,92	0,7 ± 0,98	0,00
Cố gắng không nghĩ về COVID-19 nữa	0,8 ± 0,96	0,7 ± 0,96	0,8 ± 0,96	0,6 ± 0,83	0,7 ± 0,94	0,02
Cảm thấy COVID-19 như chưa xảy ra hoặc không có thật	1,0 ± 1,03	0,8 ± 0,95	1,1 ± 0,99	1,0 ± 1,07	0,96 ± 1,02	0,03
Lờ đi những cảm xúc về dịch COVID-19	1,03 ± 1,08	0,78 ± 0,96	0,98 ± 0,99	0,94 ± 1,05	0,9 ± 1,03	0,02
Mất cảm xúc về dịch COVID-19	0,88 ± 0,97	0,57 ± 0,87	0,74 ± 0,91	0,68 ± 1,06	0,74 ± 0,96	0,01
Cố gắng loại bỏ COVID-19 khỏi tâm trí	0,97 ± 0,97	0,8 ± 0,9	0,95 ± 1,01	0,87 ± 1,1	0,9 ± 0,99	0,01
Cố gắng không nói về dịch COVID-19	0,93 ± 0,98	0,73 ± 0,89	0,99 ± 1,05	0,8 ± 0,94	0,87 ± 0,97	0,02

Điểm trung bình cho sự lảng tránh của đối tượng nghiên cứu là $7,03 \pm 5,88$. Sự khác nhau về sự lảng tránh giữa các tỉnh là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong đó điểm trung bình chung và các điểm thành phần đều cao hơn ở Hà Nội và Đà Nẵng so với hai tỉnh Thái Bình và Quảng Nam.

Bảng 4. Phản ứng thái quá của đối tượng với COVID-19

Đặc điểm	Hà Nội	Thái Bình	Đà Nẵng	Quảng Nam	Tổng	p
Điểm IES-R ($\bar{X} \pm SD$)						
Phản ứng thái quá	6,05 ± 5,03	5, ± 4,99	5,96 ± 4,92	5,8 ± 4,91	5,9 ± 4,97	0,83
Dễ cáu giận khi nghĩ hay nghe tin về dịch COVID-19	1,06 ± 1,21	0,8 ± 1,02	0,99 ± 0,99	0,7 ± 0,9	0,9 ± 1,04	0,00
Bị hốt hoảng và giật mình (vì dịch COVID-19)	1,0 ± 1,06	1,04 ± 1,01	1,08 ± 1,12	0,99 ± 1,08	1,03 ± 1,07	0,03
Dịch COVID-19 khiến tôi khó ngủ	1,1 ± 1,04	0,98 ± 1,02	1,1 ± 1,08	1,1 ± 1,12	1,08 ± 1,01	0,23

Đặc điểm	Hà Nội	Thái Bình	Đà Nẵng	Quảng Nam	Tổng	p
Gặp vấn đề trong việc tập trung (vì dịch COVID-19)	0,93 ± 0,97	0,87 ± 1,01	0,87 ± 0,97	0,94 ± 1,15	0,91 ± 1,01	0,62
Gợi nhớ về COVID-19 làm tôi có những phản ứng như đổ mồ hôi, khó thở, buồn nôn hay tim đập thành thịch	0,7 ± 0,91	0,6 ± 0,88	0,6 ± 0,91	0,6 ± 0,98	0,63 ± 0,92	0,03
Cảm thấy cảnh giác và dè chừng (vì dịch COVID-19)	1,25 ± 1,08	1,5 ± 1,22	1,28 ± 1,21	1,4 ± 1,25	1,35 ± 1,18	0,03
Tổng điểm IES-R (0 - 88 điểm)	24,3 ± 16,51	21,5 ± 15,75	23,9 ± 16,31	22,1 ± 15,11	23,1 ± 16,05	0,03

Bảng kết quả cho thấy điểm trung bình về phản ứng thái quá đối với COVID-19 của đối tượng nghiên cứu là $5,9 \pm 4,97$. Tuy nhiên sự khác biệt về điểm này giữa các tỉnh là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tổng điểm về sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu này là $23,1 \pm 16,05$ trong đó có sự khác biệt giữa các tỉnh nghiên cứu, cao nhất ở Hà Nội, rồi đến Đà Nẵng, Quảng Nam và thấp nhất ở Thái Bình ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối tương quan giữa các nhân tố sức khỏe tâm thần và một số yếu tố của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Sự ám ảnh		Sự lảng tránh		Phản ứng thái quá	
	Coef	95%CI	Coef	95%CI	Coef	95%CI
Giới (với nam)						
Nữ	0,81**	0,28; 0,13	0,06*	0,005; 0,1	0,08**	0,03; 0,12
Nhóm tuổi (so với nhóm ≥ 50 tuổi)						
< 30 tuổi	-0,03	-0,8; 0,02	-0,04	-0,09; 0,01	-0,03	-0,08; 0,02
30 - < 40 tuổi	-0,01	-0,06; 0,04	-0,02	-0,07; 0,03	-0,01	-0,06; 0,03
40 - < 50 tuổi	0,002	-0,04; 0,05	0,09**	0,05; 0,2	0,08**	0,02; 0,12
Nhóm tuổi nghề (so với < 5 năm)						
5 - < 10 năm	-0,02	-0,07; 0,03	0,002	-0,048; 0,048	-0,03	-0,08; 0,02
10 - < 15 năm	-0,005	-0,05; 0,04	-0,02	-0,07; 0,03	0,02	-0,03; 0,07
≥ 15 năm	0,03	-0,01; 0,08	0,03	-0,02; 0,08	0,004	-0,043; 0,06
Sống một mình (so với không sống một mình)						
Có	0,09**	0,04; 0,15	0,06**	0,01; 0,1	0,08**	0,03; 0,12

Biến số	Sự ám ảnh		Sự lảng tránh		Phản ứng thái quá	
	Coef	95%CI	Coef	95%CI	Coef	95%CI
Trình độ học vấn (so với sau đại học)						
THPT, sơ/ trung cấp	-0,01	-0,06; 0,04	0,02	-0,03; 0,07	-0,003	-0,05; 0,04
Cao đẳng	-0,02	-0,08; 0,05	-0,03	-0,02; 0,04	-0,04	-0,2; 0,01
Đại học	-0,012	-0,07; 0,04	-0,01	-0,06; 0,04	-0,05	-0,09; 0,00
Trình độ chuyên môn (so với khác (kỹ thuật viên, kế toán, công nghệ thông tin...))						
Y sĩ/bác sĩ	-0,01	-0,06; 0,04	-0,006	-0,06; 0,05	0,01	-0,04; 0,06
Điều dưỡng	0,02	-0,03; 0,07	0,01	-0,04; 0,06	-0,004	-0,06; 0,05
Nguy cơ phơi nhiễm (so với gần như không/không biết)						
Hàng ngày	0,12**	0,07; 0,2	0,04	-0,05; 0,09	0,07**	0,02; 0,12
Vài lần/tuần	-0,06*	-0,1; -0,01	-0,02	-0,07; 0,03	-0,04	-0,08; 0,009
Được đào tạo về COVID-19 (so với không)						
Có	0,02	-0,03; 0,07	-0,009	-0,03; 0,05	0,02	-0,03; 0,07

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

Bảng kết quả cho thấy nữ giới có xu hướng bị ám ảnh, lảng tránh và phản ứng thái quá với COVID-19 hơn nam giới. Những người trong nhóm tuổi 40 đến 50 lảng tránh và phản ứng thái quá nhiều hơn nhóm tuổi trên 50. Đối tượng nghiên cứu đang sống một mình bị tác động bởi COVID-19 nhiều hơn, họ dễ bị ám ảnh, tìm cách lảng tránh và phản ứng thái quá hơn những người không sống một mình. Về nguy cơ phơi nhiễm, đối tượng phơi nhiễm hàng ngày báo cáo họ bị ám ảnh và phản ứng thái quá cao hơn những người gần như không phơi nhiễm hoặc không biết. Tuy nhiên những người phơi nhiễm vài lần/tuần lại có xu thế ít bị ám ảnh hơn những người không phơi nhiễm.

IV. BÀN LUẬN

Làn sóng dịch COVID-19 thứ tư tại Việt Nam làm tăng nhanh số ca mắc và tử vong, tạo áp lực lớn cho hệ thống y tế cả về quá tải cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn nhân lực và kiến thức đối mặt với khủng hoảng y tế công cộng.

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành vào thời kỳ đỉnh của dịch tại Việt Nam đã phát hiện được các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn làm gia tăng các rối loạn về sức khỏe tâm thần của tuyến đầu chống dịch làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân và đẩy lùi dịch bệnh. Sự ám ảnh, sự lảng tránh và phản ứng thái quá của nhân viên y tế trước tình hình dịch là các nhân tố đã được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi. Giới nữ, tuổi cao, sống một mình và nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 hàng ngày là những yếu tố làm tăng tỷ lệ sang chấn tâm lý của nhân viên y tế. Phát hiện được các yếu tố tiềm ẩn đóng vai trò quan trọng trong việc can thiệp sớm và hiệu quả trên sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế. Từ việc chăm lo tốt sức khỏe tâm thần sẽ gián tiếp thúc đẩy hiệu quả chăm sóc và điều trị bệnh nhân, từ đó góp phần vào công cuộc đẩy lùi dịch bệnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tổng điểm trung bình của sự ám ảnh là cao

nhất, tiếp đến là sự lảng tránh và đến phản ứng thái quá. Trong bối cảnh dịch bệnh diễn biến phức tạp nhiều nhân viên y tế đã bị rối loạn giấc ngủ và thường xuyên nghĩ về COVID-19 kể cả khi làm những việc không liên quan hay khi ngủ cũng mơ về COVID-19. Đây là những biểu hiện của sự ám ảnh và coi COVID-19 là nỗi sợ kinh hoàng trong cuộc sống đối tượng nghiên cứu. Hàng ngày phải tiếp xúc với COVID-19 nên khi có cơ hội nhân viên y tế muốn quên đi và cố ý lảng tránh tất cả những thông tin và suy nghĩ về COVID-19, tuy nhiên họ thường không kiểm soát được cảm xúc của mình khi vô tình rơi vào những tình huống liên quan đến dịch bệnh dẫn đến các phản ứng cáu giận, giạt mình và hoảng hốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình của các nhân tố sự lảng tránh, sự ám ảnh và phản ứng thái quá cao hơn so với một số nghiên cứu của Ilaria Marcomini và cộng sự được tiến hành trong năm 2020, sự khác biệt này đến từ sự khác nhau về tình hình dịch của mỗi quốc gia tại thời điểm nghiên cứu.⁷

Khi phân tích mối tương quan, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, nữ giới có xu hướng bị rối loạn sức khỏe tâm thần cao hơn nam giới (cả về 3 nhân tố: sự ám ảnh, sự lảng tránh và phản ứng thái quá). Ảnh hưởng của giới tính đến nguy cơ rối loạn tâm lý đã được bàn luận ở nhiều nghiên cứu. Một số nghiên cứu đồng kết quả với nghiên cứu của chúng tôi, Gonzalez-Sanguino và cộng sự giải thích rằng nữ giới ngoài những áp lực tại cơ quan giống với nam giới họ còn đảm nhiệm thêm nhiều vai trò trong gia đình như làm mẹ, làm vợ. Điều này làm tăng khối lượng công việc dẫn đến nguy cơ căng thẳng sẽ cao hơn nam giới.⁸ Trong khi đó cũng có những nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự khác biệt về giới thậm chí có tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế là nam giới còn cao hơn nữ giới vì phụ nữ thường dễ chia sẻ, dễ bộc lộ cảm xúc, do đó có thể giảm bớt được

các yếu tố căng thẳng hơn so với nam giới.^{9,10} Những sự khác nhau có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu, đối tượng và địa điểm nghiên cứu. Nhìn chung, những chương trình nâng cao sức khỏe tinh thần cho nhân viên y tế trước các dịch bệnh truyền nhiễm nên công bằng và tập trung vào cả hai giới.

Có nhiều nghiên cứu trên thế giới đã được tiến hành nhằm phát hiện các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế. Marialaura Di Tella và cộng sự đã sử dụng phân tích hồi quy logistic phát hiện các yếu tố tuổi và giới liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế.¹¹ Kết quả này cũng đồng nhất với phát hiện của chúng tôi, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người tuổi đời cao có xu hướng lảng tránh và phản ứng thái quá hơn so với người trẻ tuổi hơn. Khi tuổi càng cao đồng nghĩa với trách nhiệm sẽ cao hơn, là kinh tế chính của gia đình, đảm nhận vai trò chăm sóc con cái. Khi đại dịch diễn ra, có thời điểm nhân viên y tế bị cách ly trong các khu điều trị vài tháng mới được về nhà, không có thời gian nuôi dạy con cái cộng thêm việc nợ lương diễn ra tại một số cơ sở y tế khiến cho nguồn tài chính của gia đình bị ảnh hưởng kéo theo các hoạt động khác cũng bị đình trệ. Tất cả cộng lại khiến cho nhân viên y tế bị áp lực, bị căng thẳng dẫn đến việc dễ rơi vào tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng những người sống một mình có tỷ lệ gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần cao hơn những người đã kết hôn. Nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nishi Suryavanshi và cộng sự tiến hành tại Ấn Độ bằng bộ câu hỏi online năm 2020. Kết quả của Nishi Suryavanshi cho thấy nhân viên y tế độc thân có nguy cơ trầm cảm và lo lắng cao gấp 2,37 lần những người đã kết hôn.¹² Gia đình là hậu phương vững

chắc của mỗi người, khi có gia đình chúng ta sẽ nhận được sự giúp đỡ cả về tài chính và tình cảm mỗi khi gặp khó khăn trong cuộc sống. Gia đình sẽ là động lực để mỗi nhân viên y tế có thêm sức mạnh vượt qua đại dịch.

Việc phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ thường xuyên sẽ khiến cho nhân viên y tế có nguy cơ cao nhiễm COVID-19 và luôn ở trong trạng thái lo sợ nhiễm bệnh và sợ là nguồn lây trung gian cho gia đình và mọi người xung quanh. COVID là một dịch bệnh mới nổi, giới khoa học còn chưa biết rõ và chưa có phương thức điều trị đặc hiệu. Điều này càng tăng thêm sự lo sợ nếu bị nhiễm. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng những người phải tiếp xúc với COVID-19 có tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần cao hơn. Phát hiện này của chúng tôi đã được chỉ ra ở các nghiên cứu trước đây. Jovana Antonijevic và cộng sự đã chỉ ra rằng nhân viên y tế ở tuyến đầu chống dịch với nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 hàng ngày có tỷ lệ rối loạn tâm thần cao.¹³

Tại Việt Nam, cho đến nay đã có một số nghiên cứu tìm hiểu về mối liên quan đến sức khỏe tâm thần. Vũ Thị Cúc và cộng sự đã xác định được 2 yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng ở nhân viên y tế bao gồm trực tiếp tham gia điều trị bệnh nhân COVID-19 và thường xuyên chịu áp lực từ cấp trên trong công việc.⁵ Trong khi đó, nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Vân và cộng sự lại phát hiện thêm 3 yếu tố là thời gian tham gia phòng dịch, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp có liên quan đến tỷ lệ stress, lo âu và trầm cảm ở nhân viên y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi yếu tố nghề nghiệp, trình độ học vấn hay thâm niên lại không có ý nghĩa trong việc làm gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế. Sự khác nhau có thể đến từ sự khác nhau về cỡ mẫu, địa điểm nghiên cứu và thời gian thu thập số liệu. Vì vậy một nghiên cứu tổng thể về địa điểm nghiên

cứu là hết sức cần thiết để tìm ra đầy đủ các yếu tố nguy cơ liên quan đến sức khỏe tâm thần ở tuyến đầu chống dịch.

Nghiên cứu của chúng tôi phân tích các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế để có thể đưa ra những gợi ý hữu ích cho việc xây dựng các công cụ, chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cho tuyến đầu chống dịch. Tuy nhiên, do đối tượng nghiên cứu chưa đại diện cho 3 miền của Việt Nam nên nghiên cứu của chúng tôi chưa phản ánh chính xác nhất các yếu tố tiềm ẩn của rối loạn sức khỏe tâm thần là gì. Là một nghiên cứu cắt ngang nên nghiên cứu của chúng tôi cũng hạn chế trong việc thiết lập mối quan hệ nhân quả giữa phơi nhiễm và bệnh. Vì vậy, hi vọng trong thời gian tới sẽ có những nghiên cứu theo dõi dọc, đại diện cho nhân viên y tế 3 miền của Việt Nam được thực hiện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện các yếu tố giới tính nữ, tuổi đời càng cao, tình trạng sống một mình và tần suất phơi nhiễm với COVID-19 thường xuyên có nguy cơ gia tăng các vấn đề đến tình trạng sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 năm 2021. Vì vậy, nhà quản lý cần có những chính sách, chương trình tập trung vào các yếu tố quan trọng này sẽ có những can thiệp phù hợp và hiệu quả cho nhân viên y tế trong bối cảnh dịch bệnh phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. T Shanafelt, J Ripp, M Trockel. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*. Jun 2 2020;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893.
2. Konstantinos Kapetanios, Stella Mazeri, Despo Constantinou, et al. Exploring the

factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258475-e0258475. doi: 10.1371/journal.pone.0258475.

3. Maryam Vizheh, Mostafa Qorbani, Seyed Masoud Arzaghi, et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1-12. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9.

4. Bùi Thị Thanh Vân, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Trần Nguyễn Ngọc, và cs. Thực trạng sức khỏe tinh thần của nhân viên Y tế tham gia công tác phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp (COVID-19) ở một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;501(2).

5. Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Xuân Chi, và cs. Tình trạng căng thẳng của nhân viên Y tế tại một số bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;508(2).

6. Steven Christianson, Joan Marren. The impact of event scale-revised (IES-R). *Medsurg Nursing*. 2012;21(5):321-323.

7. Ilaria Marcomini, Cristina Agus, Laura Milani, et al. COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: A descriptive cross-sectional study in a COVID Hospital. *Med Lav*. 2021;112(3):241-249. doi: 10.23749/mdl.

v112i3.11129.

8. Clara González-Sanguino, Berta Ausín, Miguel Ángel Castellanos, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:172-176.

9. Xingyue Song, Wenning Fu, Xiaoran Liu, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88:60-65.

10. Nicholas WSchew, Jinghao Nicholas Ngiam, Benjamin Yong-Qiang Tan, et al. Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*. 2020;6(6).

11. Di Tella M, Romeo A. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. Dec 2020;26(6):1583-1587. doi: 10.1111/jep.13444.

12. N Suryavanshi, A Kadam. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. Nov 2020;10(11):e01837. doi: 10.1002/brb3.1837.

13. Antonijevic J, Binic I. Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav*. Dec 2020;10(12):e01881. doi: 10.1002/brb3.1881.

Summary

ASSOCIATED FACTORS RELATED WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS DUE TO COVID-19 PANDEMIC AMONG HEALTHCARE WORKERS IN 2021

A cross-sectional study was conducted to analyse factors associated with mental health problems due to COVID-19 pandemic among healthcare workers in 2021. Face-to-face interview using a structured questionnaire was applied to collect data among 1603 healthcare workers in Hanoi, Thai Binh, Da Nang and Quang Nam provinces. Exploring Factor Analysis (EFA) was used to identify Intrusion, Avoidance, and Hyperarousal subscales. Average point of mental health among study participants was 23.1 ± 16.05 . Average point of Intrusion, Avoidance, and Hyperarousal were 10.2 ± 6.39 ; 7.03 ± 5.88 and 5.9 ± 4.97 accordingly. There was significant difference of total point and Avoidance among provinces in which, the highest in Hanoi, following by Da Nang, Quang Nam and the lowest in Thai Binh ($p < 0.05$). Gender, age group, living alone and risk of exposure to COVID-19 has been associated with mental health during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, mental health, healthcare workers, related factors.