

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN BỆNH VIỆN TRỰC TIẾP CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH COVID-19

Bùi Thanh Thúy¹, Trần Thị Len², Nguyễn Kim Thư³, Trần Thơ Nhị³
Đỗ Tuyết Mai⁴, Phạm Anh Tùng¹ và Trần Thanh Hương^{3,4}✉

¹Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Viện Ung thư Quốc gia, Bệnh viện K

Việt Nam đã được đánh giá là một quốc gia kiểm soát COVID-19 khá thành công, đặc biệt trong làn sóng dịch đầu tiên. Mặc dù vậy, với những nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc và điều trị người bệnh COVID thì đây thực sự là công việc có nhiều thách thức. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương và Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình, nhằm mô tả tỷ lệ và một số yếu tố liên quan tới trầm cảm của nhân viên y tế bằng việc sử dụng thang đo DASS 21. Kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhân viên y tế là 14,8%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm gồm: vị trí làm việc, khoa làm việc, thời gian làm việc, xuất hiện các triệu chứng thực thể, có người thân bị nhiễm COVID-19 và yếu tố hỗ trợ/kì thị. Từ kết quả trên, chúng ta cần có các giải pháp nhằm giảm bớt căng thẳng của nhân viên y tế tham gia phòng chống dịch COVID-19.

Từ khóa: Trầm cảm, DASS 21, nhân viên y tế, COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút corona (COVID-19) đã gây ra hơn 165 triệu ca nhiễm và hơn 3,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới.¹ Các nhân viên y tế (NVYT) những cán bộ tham gia công tác phòng chống COVID-19 không những đối mặt với nguy cơ cao nhiễm bệnh mà còn dễ gặp phải các áp lực về tâm lý.² Những áp lực như phải cách ly với gia đình; công việc căng thẳng; có nguy cơ lây nhiễm bệnh... dẫn đến các rối loạn tâm lý như stress, lo âu, trầm cảm. Các rối loạn này có thể

kéo dài và trở thành nỗi “ám ảnh” của NVYT cho tới cả sau khi đại dịch qua đi. Nghiên cứu ở Trung Quốc trong đại dịch COVID-19 báo cáo tỷ lệ trầm cảm lên tới 50,4% và có triệu chứng căng thẳng sau sang chấn là 71,5% ở nhóm NVYT.³ Ngoài ra, những yếu tố như thời gian làm việc, mức độ tiếp xúc... có mối liên quan trực tiếp đến tâm lý của NVYT cũng được chỉ ra ở những nghiên cứu trước đây.^{2,4,5} Theo sự phân công của Bộ Y tế, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở Kim Chung, Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình là hai bệnh viện thu nhận điều trị số lượng bệnh nhân nhiễm COVID-19 lớn nhất tại khu vực miền Bắc. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan tới trầm cảm của nhân viên y tế theo thang đo DASS-21 tại Bệnh viện

Tác giả liên hệ: Trần Thanh Hương,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: huongtranthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 27/07/2021

Ngày được chấp nhận: 29/08/2021

Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở Kim Chung và Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình trong thời điểm làn sóng dịch bệnh đầu tiên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện trong khoảng thời gian từ ngày đầu tiên bệnh viện tiếp nhận điều trị bệnh nhân nhiễm COVID-19, cụ thể từ 25/1/2020 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và từ 3/3/2020 tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình đến ngày 01/05/2020.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

Nghiên cứu định tính nhằm giải thích thêm cho kết quả định lượng bao gồm: (1) Tìm hiểu về trải nghiệm tâm lý và các dấu hiệu stress, lo âu, trầm cảm của đối tượng trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh COVID-19 tại thời điểm dịch căng thẳng nhất, (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan từ góc nhìn cá nhân, gia đình - xã hội và môi trường nghề nghiệp.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2020 đến tháng 08/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu triển khai tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở Kim Chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, tương ứng với khoảng tin cậy 95%; p = tỷ lệ trầm cảm ở NVYT trong đại dịch COVID-19 (32%)⁶; d = sai số cho phép 5% (0,05). Với dự trừ 5% tỷ lệ từ chối, nghiên cứu đã tuyển chọn được 400 đối tượng tham gia.

Chọn mẫu 2 giai đoạn:

- Chọn mẫu chủ đích: Chọn 2 bệnh viện tiếp nhận điều trị, chăm sóc bệnh nhân COVID-19 là bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Trung ương và bệnh viện đa khoa Ninh Bình. Cỡ mẫu tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương là 260 người và Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình 140 người .

- Chọn mẫu thuận tiện nhân viên y tế tại 2 bệnh viện.

Nội dung, biến số/chỉ số nghiên cứu:

- Tỷ lệ trầm cảm mức độ nhẹ, vừa, nặng, rất nặng của NVYT.

- Nhóm các yếu tố liên quan: tuổi, giới, vị trí làm việc; khoa làm việc, thời gian làm việc, tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân, trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19, có người thân bị nhiễm COVID-19 và yếu tố nhận được sự hỗ trợ từ phía gia đình, bạn bè, xã hội.

- Trải nghiệm tâm lý và các dấu hiệu trầm cảm của đối tượng trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh COVID-19 tại thời điểm dịch căng thẳng nhất,

- Một số yếu tố liên quan từ góc nhìn cá nhân, gia đình - xã hội và môi trường nghề nghiệp.

Phương pháp thu thập thông tin: Đối với định lượng: sử dụng phương pháp tự điền dựa vào thang DASS-21 được chuẩn hóa bởi Trần Đức Thạch và cộng sự ở nghiên cứu thuần tập về trầm cảm và lo âu ở một cộng đồng phụ nữ nông thôn ở miền Bắc Việt Nam.⁷

Đối với định tính: sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu kết hợp quan sát, dựa vào bản hướng dẫn phỏng vấn sâu gồm các nội dung: quá trình trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị, chăm sóc người bệnh nhiễm COVID-19. Các dấu hiệu khởi phát, các yếu tố liên quan tới trầm cảm cũng như ứng phó của đối tượng nghiên cứu với các triệu chứng này.

3. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được

kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Kobotoolbox, sau đó xử lý thống kê bằng Stata 12.

Thang đo DASS 21 có 7 câu hỏi đánh giá trạng thái cảm xúc trầm cảm. Mỗi câu hỏi chấm điểm từ 0 (Không lần nào) đến 3 (Luôn luôn). Điểm của trạng thái cảm xúc được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2. Mức độ trầm cảm được phân loại theo 5 mức: bình thường (0 - 9), nhẹ (10 - 13), vừa (14 - 20), nặng (21 - 27), rất nặng (từ 28 trở lên).

Đặc điểm nhân khẩu của quần thể nghiên cứu được mô tả qua tần suất, tỷ lệ %. Mô hình hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá yếu tố liên quan đến tỷ lệ trầm cảm, thông qua tỷ số chênh (OR), hệ số hiệu chỉnh (aOR) và khoảng

tin cậy 95% (95%CI) với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

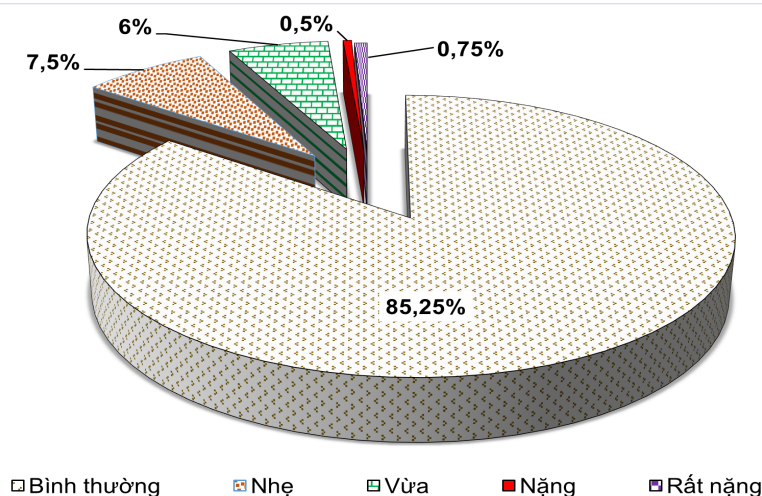
Số liệu định tính: Các cuộc phỏng vấn sâu được ghi âm bằng máy ghi âm. Sau đó các file ghi âm này được gỡ ra và đánh máy vào file word. Mã hóa và sắp xếp các thông tin theo chủ đề nghiên cứu. Cuối cùng các thông tin này được nhóm lại và tổng hợp, tóm tắt và rút ra kết luận có kèm theo trích dẫn tiêu biểu.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Viện Nghiên cứu Y học Đinh Tiên Hoàng phê duyệt (theo số IRB-VN02010-10/2015). Nghiên cứu tuân thủ các quy trình bảo mật thông tin như sử dụng mã số và không ghi nhận thông tin định danh của đối tượng vào biểu mẫu, đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 33 tuổi, đa số là nữ giới, chiếm 63,0%. Đối tượng chủ yếu thuộc nhóm có trình độ đại học (38,7%) và cao đẳng (32,7%). Vị trí điều dưỡng có số đối tượng tham gia chiếm gần một nửa với 47,7%, sau đó là bác sĩ với 27,3%. Trong 15 nhân viên tham gia phỏng vấn định tính, có 46,7% là điều dưỡng, 40% là bác sĩ. Đa số đối tượng đã lập gia đình (80%).



Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm ở NVYT

Biểu đồ 1 cho thấy có 14,75% NVYT có dấu hiệu trầm cảm. Trong đó, mức độ nhẹ chiếm chủ yếu là 7,5%, mức độ vừa là 6,0%. Nghiên cứu ghi nhận có trường hợp diễn biến ở mức độ nặng và rất nặng với tỷ lệ lần lượt là 0,5% và 0,75%.

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy những biểu hiện lo lắng, buồn chán, mất ngủ ở nhân viên khi làm việc trong thời gian phòng chống dịch bệnh. Như một chị cho biết:

“Đợt đấy ca số 17 là ca lây nhiễm cộng đồng, nghe thông tin vậy là mình sợ, sợ cho bản thân mình bị lây bệnh bởi vì trên thế giới là có NVYT bị lây bệnh có người bị tử vong rồi khi mà mình tiếp xúc thì mình rất sợ.” (ĐD L, 32 tuổi, nữ). “Ngày ép tim ngừng tuần hoàn 3 lần. Đêm hôm đấy nhìn chỉ số nó xuống, thấy chán. Giống như bao nhiêu công sức của mình đắp từng viên gạch lên một ý, xong hôm sau cát gió lên nó thổi một cái, bay hết, anh chị em trong cơ quan, khoa phòng chán lắm.” (BS Th, 28 tuổi, nam). “Nói chung là em bị mất ngủ cả mấy tuần vì nhớ con, xong thì chồng vẫn ở nhà một mình lủi thủi, đến lúc sau chồng lại vào đây, cũng mang tiếng hai vợ chồng cùng viện đấy nhưng không bao giờ gặp nhau.” (ĐD Th, nữ)

Bảng 1. Mối liên quan của yếu tố nhân khẩu học và công việc đến trầm cảm của NVYT trong đại dịch COVID-19

Đặc điểm	OR	95%CI	aOR	95%CI
Giới tính				
Nam	1			
Nữ	0,91	0,51 - 1,60		
Vị trí làm việc				
Khác	1		1	
Bác sĩ	2,25	1,26 - 4,01	2,06	1,11 - 3,80
Khoa				
Khác	1		1	
Khối lâm sàng	4,19	1,82 - 9,66	3,21	1,36 - 7,58
Thời gian làm việc trung bình một ngày trong dịch COVID-19				
≤ 8 giờ	1		1	
> 8 giờ	2,53	1,35 - 4,76	3,01	1,52 - 5,95
Điều trị trực tiếp bệnh nhân nhiễm COVID-19				
Không	1			
Có	1,65	0,94 - 2,90		
Tự đánh giá sức khỏe tại thời điểm phòng chống dịch COVID-19				
Rất tốt/Tốt	1		1	
Bình thường/Kém/Rất kém	2,66	1,48 - 4,75	2,87	1,53 - 5,39
Triệu chứng thực thể				
Không	1		1	
Có	3,19	1,71 - 5,95	2,01	1,09 - 4,01

OR: Tỷ số chênh; aOR: Tỷ số chênh hiệu chỉnh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Trong bảng 1, sau khi đưa vào mô hình hồi quy logistic để kiểm soát các yếu tố nhiễu, kết quả cho thấy nhóm đối tượng là bác sĩ, làm việc ở các khoa lâm sàng hoặc thời gian làm việc trên 8 tiếng/ngày có nguy cơ trầm cảm cao hơn từ 2-3 lần so với nhóm còn lại. Những người có triệu chứng thực thể có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 2 lần những người không phát hiện triệu chứng nào. Trong quá trình phỏng vấn, những đối tượng làm tại khoa phòng có điều trị bệnh nhân hay có xuất hiện các triệu chứng thực thể đã mô tả những triệu chứng tâm lý.

“Khoa bạn em lúc đầu, mọi người cũng chưa xác định là sẽ chăm sóc bệnh nhân, khi nghe tin đột xuất hôm sau sẽ đón bệnh nhân COVID-19 về điều trị. Mọi người chưa chuẩn bị tinh thần nên là vẫn còn bối rối, lo sợ... Tập huấn thì tất nhiên cũng đã được tập huấn, nhưng vẫn rất là sợ”. (ĐD Th, nữ). “Lúc mà đồng nghiệp mình bị hắt hơi sổ mũi, mọi người cũng hiểu, tất cả mọi người đều đeo khẩu trang, bạn chị ở đây bạn chị vẫn được làm xét nghiệm covid mà”. (ĐD L, 32 tuổi, nữ)

Bảng 2. Mối liên quan của các yếu tố xã hội và sự hỗ trợ đến trầm cảm của NVYT trong đại dịch COVID-19

Đặc điểm	OR	95%CI	aOR	95%CI
Người thân bạn bè bị nhiễm COVID-19				
Không	1		1	
Có	4,31	1,99 - 9,34	4,53	2,06 - 9,96
Bị bạn bè, gia đình, cộng đồng xa lánh, kỳ thị				
Không	1		1	
Có	2,25	1,27 - 3,98	2,11	1,18 - 3,81
Nhận được sự hỗ trợ tinh thần, vật chất từ gia đình, xã hội, cộng đồng				
Có	1		1	
Không	2,47	1,15 - 5,29	3,36	1,53 - 7,41
Được tư vấn tâm lý trong quá trình làm việc				
Không	1			
Có	1,11	0,64 - 1,94		
Cơ sở có đầy đủ thiết bị phòng chống dịch (đồ bảo hộ, thiết bị điều trị)				
Không	1			
Có	0,49	0,17 - 1,42		

OR: Tỷ số chênh; aOR: Tỷ số chênh hiệu chỉnh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả bảng 2 chỉ ra đối tượng có người thân hoặc bạn bè mắc COVID-19 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,53 lần (95%CI: 2,06-9,96). Sự kỳ thị, xa lánh từ bạn bè, gia đình và cộng đồng cũng làm trầm trọng thêm mức độ trầm cảm của NVYT (OR: 2,11; 95%CI: 1,18-3,81). Điều này cũng được nhiều nhân viên nhắc tới trong quá trình phỏng vấn sâu, họ chia sẻ rằng, họ bị hàng xóm, người thân trong gia đình, bạn bè xa lánh. Ngoài ra, NVYT cũng lo lắng con của họ cũng bị bạn bè và thầy cô kỳ thị vì có mẹ làm y tế. Như các nhân viên chia sẻ:

“Nói chung là cảm giác như bị công đồng xa lánh, nhiều lúc nghĩ cũng chán cũng buồn lắm.”

Con mình đi học, chồng còn dặn là nếu cô có hỏi bố mẹ làm ở đâu thì bảo làm công nhân bình thường thôi, không lại sợ con bị kỳ thị các thứ” (Điều dưỡng Th, nữ giới, 28 tuổi) “Trước khi về nhà, mình đã cách ly đủ 14 ngày nhưng mà hàng xóm người ta cũng không muốn tiếp xúc với mình. Tâm lý họ cũng sợ là mình lây sang họ. Bình thường về mình vẫn chơi với mọi người, thế nhưng mà cái đợt mình ở đây ra thì mọi người cũng không muốn mở cửa. Mình thấy thế thì mình cũng không sang nhà họ nữa” (BS TA, 54 tuổi, nam) “Con chị sang, bị hàng xóm đóng cửa ý, họ không cho vào (chị khóc). Về con chị bảo anh Quang Anh đóng cửa anh không cho con vào chơi thì mình biết lúc đấy nhà người ta...” (ĐD L, 32 tuổi, nữ).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các cán bộ nhân viên trong bệnh viện có độ tuổi trung bình là 33 tuổi, nhân viên nữ chiếm tỷ lệ cao hơn là 63%. Đa số đối tượng là điều dưỡng (47,7%) và có trình độ đại học (38,7%).

Nghiên cứu chỉ ra, tỷ lệ trầm cảm ở NVYT tại 2 bệnh viện trong khoảng thời gian tiếp nhận điều trị bệnh nhân COVID-19 là 14,75%. Phát hiện này thấp hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc (50,4%) và Oman (32%).^{3,6} Tại Oman, đất nước có cùng thời điểm ghi nhận ca nhiễm COVID-19 đầu tiên với nước ta vào khoảng tháng 2 năm 2020. Tuy nhiên, tốc độ lây lan dịch tại Oman tăng lên nhanh chóng khi vào tháng 4 đất nước này ghi nhận 500 ca nhiễm mỗi ngày. Cùng thời gian đó, nước ta ghi nhận làn sóng dịch đầu tiên vô cùng nguy hiểm tại ổ dịch Bạch Mai, tuy nhiên, tổng số ca nhiễm cả đợt không quá 100 người. Mặc dù vậy, tỷ lệ trầm cảm ở NVYT vẫn cao hơn rất nhiều so với báo cáo của WHO về tỷ lệ trầm cảm trung bình ở Việt Nam là 2,45%.⁸ Tỷ lệ này cũng cao hơn so với nghiên cứu ở Ấn Độ và Singapore (10,6%) với cùng nhóm đối tượng, trong khi quy

mô dịch tại thời điểm thực hiện nghiên cứu ở Việt Nam là nhỏ hơn ở 2 nước trên.² Điều này phản ánh mức độ ảnh hưởng trầm trọng hơn của đại dịch đến sức khỏe tâm thần ở NVYT tại Việt Nam.

Đa số các NVYT mắc trầm cảm ở mức độ nhẹ hoặc vừa với tỷ lệ lần lượt là 7,5% và 6,0%. Kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trước đây đánh giá về trầm cảm.^{2,5,9} Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn ghi nhận các trường hợp trầm cảm ở mức độ nặng và rất nặng. Với mức độ trầm cảm của NVYT phải trải qua trong đại dịch, sự hỗ trợ sức khỏe tâm thần phù hợp là điều vô cùng quan trọng. Cần quan sát những thay đổi tâm lý trước, trong và sau đại dịch để có thể kịp thời can thiệp trong từng giai đoạn, tránh làm gia tăng sự bùng phát và mức độ trầm trọng của các bệnh lý tâm thần trong quần thể NVYT.

Nghiên cứu cho thấy, bác sĩ có nguy cơ trầm cảm cao hơn những nhóm đối tượng khác như điều dưỡng, hộ lý, kỹ thuật viên (OR: 2,06; 95%CI: 1,11 - 3,80). Kết quả này khác với nghiên cứu ở Trung Quốc khi ghi nhận cán bộ điều dưỡng có khả năng trầm cảm cao hơn.^{9,10} Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian làm việc tăng (hơn 8 tiếng/ngày) cũng làm gia tăng nguy cơ trầm cảm, tương đồng với những nghiên cứu trước đây tại Malaysia và Trung Quốc.^{4,5} Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm đối tượng tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân COVID-19 ảnh hưởng đến nguy cơ mắc trầm cảm của họ.

Kết quả chỉ ra, các NVYT báo cáo xuất hiện những triệu chứng thực thể có nguy cơ trầm cảm cao hơn những nhân viên khác (OR: 2,01; 95%CI: 1,09 - 4,01). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện đồng thời tại Ấn Độ và Singapore, ghi nhận tỷ lệ nguy cơ trầm cảm tăng gấp 2,79 ở những người có các biểu hiện triệu chứng trong 1 tháng gần đây

hoặc được minh chứng trong đợt dịch Ebola trước đây.^{2,11} Trong hoàn cảnh bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm, các NVYT tuyến đầu luôn lo sợ bị lây nhiễm hoặc lây nhiễm cho người khác, đặc biệt khi họ gặp bất kỳ triệu chứng thực thể nào liên quan đến bệnh nhiễm trùng. Thêm vào đó, họ được đặt trong tình thế khó khăn khi không biết nên tự cách ly bản thân hay tiếp tục cùng các đồng nghiệp chiến đấu trong gia đoạn căng thẳng này. Điều này làm gia tăng mức độ lo lắng, trầm cảm của nhân viên khi họ vừa phải tập trung điều trị cho bệnh nhân vừa mang trong mình những lo lắng do chính công việc này đem lại. Đặc biệt, NVYT trải qua việc có người thân, bạn bè mắc COVID-19 có nguy cơ trầm cảm tăng hơn 4,5 lần (95%CI: 2,06 - 9,96). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại tâm dịch Vũ Hán, Trung Quốc.¹²

Các yếu tố xã hội như sự kỳ thị, xa lánh của bạn bè, gia đình, cộng đồng hay sự hỗ trợ tinh thần, vật chất từ những người xung quanh cũng là những yếu tố tác động trái ngược đến nguy cơ mắc trầm cảm ở NVYT. NVYT nhận được những phản ứng tiêu cực hoặc không nhận được sự hỗ trợ từ xã hội có nguy cơ mắc trầm cảm lần lượt tăng gấp 2,11 lần (95%CI: 1,18 - 3,81) và 3,36 lần (95%CI: 1,53 - 7,41). Không có gì bất ngờ cho kết quả này do các yếu tố trên đã được đề cập ở những nghiên cứu trước đây.⁹ Tuy nhiên, chúng tôi cần nhấn mạnh lại tầm quan trọng của việc can thiệp vào một môi trường xã hội tốt nhằm tạo ra những ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe tâm thần cho nhóm cán bộ y tế - những người dễ bị tổn thương trong đại dịch.

Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá thực trạng trầm cảm ở NVYT tại 2 bệnh viện điều trị bệnh nhân COVID-19 lớn nhất khu vực miền Bắc. Nghiên cứu được thực hiện tại thời điểm kết thúc đợt dịch đầu tiên tại Việt Nam, do đó, đây là số liệu quan trọng

nhằm so sánh sự thay đổi sức khỏe tâm thần của NVYT trong những đợt dịch tiếp theo. Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Bản chất của thiết kế nghiên cứu là cắt ngang nên kết quả nghiên cứu chưa thể đưa ra mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đang tiếp nhận điều trị bệnh nhân COVID-19, do vậy, đối tượng tự trả lời bộ câu hỏi nhằm giảm thiểu tiếp xúc trong môi trường nguy cơ cao.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc trầm cảm ở NVYT theo mức độ nhẹ vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 5,7%; 6,0%; 0,5%; 0,75%. Một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến trạng thái trầm cảm của NVYT bao gồm: vị trí, khoa phòng, thời gian làm việc; người thân, bạn bè bị nhiễm COVID-19; bị bạn bè, gia đình, cộng đồng xa lánh, kỳ thị và sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội và cộng đồng. Những kết quả này gợi ý những giải pháp nhằm góp phần giảm thiểu những yếu tố tác động bất lợi tới tâm lý của NVYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Accessed May 23, 2021. <https://covid19.who.int>
2. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 559-565. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.049
3. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
4. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a

web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954

5. Ng BH, Nuratiqah NA, Faisal AH, et al. A descriptive study of the psychological experience of health care workers in close contact with a person with COVID-19. *Med J Malaysia.* 2020; 75(5): 485-489.

6. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open.* 2020; 10(10). doi:10.1136/bmjopen-2020-042030

7. Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry.* 2013;13:24. doi:10.1186/1471-244X-13-24

8. Mental health in Viet Nam. Accessed May

24, 2021. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>

9. Si M-Y, Su X-Y, Jiang Y, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty.* 2020;9. doi:10.1186/s40249-020-00724-0

10. Liao L, Wang B, Li X, et al. Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. *SSRN Electronic Journal.* Published online January 1, 2020. doi:10.2139/ssrn.3550050

11. Matua GA, Wal DMV der. Living Under the Constant Threat of Ebola: A Phenomenological Study of Survivors and Family Caregivers During an Ebola Outbreak. *J Nurs Res.* 2015; 23(3): 217-224. doi:10.1097/jnr.000000000000116

12. Zhu Z, Xu S, Wang H, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *med Rxiv.* Published online March 16, 2020: 2020.02.20.20025338. doi:10.1101/2020.02.20.20025338

Summary

FACTORS RELATED TO DEPRESSION OF HOSPITAL STAFF IN DIRECT CARE OF COVID-19 PATIENTS

Vietnam had been recognized as a country that has successfully controlled COVID-19 pandemic, especially during the first wave. However, for health workers who directly care and treat COVID patients, this is really a challenging job. The cross-sectional study was conducted on 400 medical staff working at the National Hospital of Tropical Diseases and Ninh Binh General Hospital to described prevalence and factors related to depression of healthcare workers by using the DASS 21 scale. The results showed that the depression rate among healthcare workers is 14.8%. Factors that were statistically significantly associated with depression include: work location, work department, working time, appearance of physical symptoms, having a relative infected with COVID-19 and support/stigmatization factors. From this results, we need to find solutions to reduce the stress of health workers participating in the prevention of the COVID-19 epidemic.

Keywords: Depression, DASS 21, healthcare worker, COVID-19