

TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TUYẾN TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thanh Thảo[✉], Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Thị Thùy Linh, Nguyễn Thị Vinh, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Thị Quỳnh

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn online và thang đo tác động quy mô sự kiện - IES-R trên 1764 đối tượng là cán bộ y tế thuộc các bệnh viện tuyến Trung ương tham gia chống đại dịch COVID-19 năm 2020. Nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của đại dịch COVID-19 lên vấn đề sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 9,6% đối tượng có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm, 8,8% có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm và 2,8% được chẩn đoán có tình trạng căng thẳng. Điểm trung bình của "Sự ám ảnh" về COVID 19 là cao nhất ($7,1 \pm 7,3$), tiếp theo là "Sự lảng tránh" ($4,8 \pm 6,9$) và "Phản ứng thái quá" ($3,2 \pm 4,8$). Các nhân viên y tế là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, nhân viên y tế tại các khoa hành chính, sống độc thân và có tuổi đời, tuổi nghề cao thì có nguy cơ cao bị các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn các đối tượng khác.

Từ khóa: tác động sức khỏe tâm thần, nhân viên y tế, COVID-19, tuyến Trung ương.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do virus SARS-CoV-2 (COVID-19) là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người qua các giọt bắn và tiếp xúc gần. Tổ chức Y tế thế giới đã tuyên bố bệnh COVID-19 là một đại dịch toàn cầu.¹ Tính đến ngày 26 tháng 12 năm 2020 thế giới đã ghi nhận 78,6 triệu trường hợp mắc, hơn 1,7 triệu người tử vong trên 222 quốc gia và vùng lãnh thổ.² Đại dịch COVID-19 đã và đang có những tác động to lớn đến mọi mặt đời sống xã hội ở khắp nơi trên toàn thế giới. Trong cuộc chiến chống đại dịch nhân viên y tế bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng trực tiếp hay gián tiếp chăm sóc, điều trị bệnh nhân đều có nguy cơ lây nhiễm cao, tại Trung Quốc, Mỹ, Anh, Italy, Tây Ban Nha, Iran đã ghi nhận những trường hợp nhân

viên y tế mắc và tử vong do COVID-19.³ Một vài nghiên cứu đã ghi nhận hội chứng lo âu và trầm cảm ở nhân viên y tế gây ra bởi COVID-19.⁴ Nghiên cứu phân tích tổng hợp của nhóm tác giả Kavita Batra cho thấy tỷ lệ chung của các chứng lo âu, trầm cảm, căng thẳng, hội chứng căng thẳng sau chấn thương, mất ngủ, tâm lý đau buồn, kiệt sức của nhân viên y tế lần lượt là 34,4%, 31,8%, 40,3%, 11,4%, 27,8%, 46,1% và 37,4%, và tỷ lệ lo lắng và trầm cảm ở nữ giới, y tá và những người tuyến đầu cao hơn so với nam giới, bác sĩ và nhân viên y tế tuyến hai.⁵

Tại Việt Nam, tính đến ngày 26 tháng 12 năm 2020 có 1440 ca mắc và 353 ca tử vong do đại dịch COVID-19 gây ra và đã có một số nhân viên y tế bị lây nhiễm COVID-19.² Tuy nhiên cho đến nay nghiên cứu để đánh giá tác động ngắn hạn và lâu dài về thể chất lẫn tinh thần trên nhân viên y tế còn hạn chế, đặc biệt là nhân viên y tế ở tuyến Trung ương. Việc tiến hành một nghiên cứu để đánh giá tác động

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Thảo

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 27/07/2021

của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế nơi điều trị các bệnh nhân COVID-19 nặng từ các tỉnh đổ về là vô cùng cần thiết. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Đánh giá tác động của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tuyến trung ương năm 2020” giúp cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng, lên kế hoạch và triển khai các chính sách cần thiết để giải quyết kịp thời vấn đề sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế nơi tuyến đầu chống dịch nhằm góp phần nâng cao hiệu suất làm việc để ngăn chặn sự lây lan của đại dịch COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nhân viên y tế tại 16 bệnh viện tuyến Trung ương đã và đang điều trị bệnh nhân nhiễm COVID-19 tại Việt Nam, năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Là cán bộ y tế trực tiếp và gián tiếp tham gia khám, điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân hàng ngày tại một số bệnh viện tuyến Trung ương, có thời gian công tác tại cơ sở y tế ít nhất 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Cán bộ y tế là người bệnh nhiễm COVID-19 hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

16 bệnh viện tuyến Trung ương có nguy cơ tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 bao gồm: Bạch Mai, K, Bệnh viện C Đà Nẵng, Nhi Trung ương, Việt Đức, E, Phổi Trung ương, Chợ Rẫy, Thống Nhất Hồ Chí Minh, Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Mắt Trung ương, Phụ sản Trung ương, Nhiệt đới Trung ương, Da liễu Trung ương, Y học cổ truyền Trung ương, Bệnh viện Trung ương Huế.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 3 năm 2020 tới tháng 12 năm 2020.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với độ chính xác tuyệt đối:

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu;

$Z_{1-\alpha/2}$: độ tin cậy ở 95% là 1,96;

p: chọn p = 0,5 (do chưa có nghiên cứu nào tương tự ở Việt Nam);

d: độ chính xác tuyệt đối của p = 0,03.

Tra số liệu vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 1.067 nhân viên y tế, nhưng thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 1.764 đối tượng.

Chọn đối tượng nghiên cứu là những cán bộ y tế tại các bệnh viện tuyến Trung ương có nguy cơ cao tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm COVID-19. Bằng cách tiến hành lập danh sách các bệnh viện trực thuộc Trung ương tham gia chống dịch COVID-19. Quá trình chọn mẫu đã chọn được 16 bệnh viện tham gia vào nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- **Biến độc lập:** Tuổi, giới, người sống cùng, chuyên môn, đơn vị làm việc, số năm công tác.

- **Biến phụ thuộc:** “sự ám ảnh”, “sự lảng tránh” và “phản ứng thái quá”.

- **Mối liên quan:** tình trạng căng thẳng với tuổi, giới, người sống cùng, chuyên môn, đơn vị làm việc, số năm công tác.

Công cụ và kỹ thuật thu thập dữ liệu

Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Lựa chọn đối tượng đủ tiêu chuẩn để tuyển chọn và loại trừ để phỏng vấn bằng cách lập danh sách các bệnh viện tuyến Trung ương đã và đang điều trị bệnh nhân COVID-19. Sử dụng bảng câu hỏi đã được xây dựng, chỉnh sửa, bổ sung để tạo bảng câu hỏi khảo sát. Gửi phiếu điều tra theo

đường dẫn trực tuyến đã thiết kế sẵn đến tất cả các bệnh viện tuyến Trung ương theo danh sách đã lập, những phiếu không đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ bị loại bỏ.

Công cụ thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi trực tuyến gồm hai phần:

Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, người sống cùng, chuyên môn, đơn vị làm việc, số năm công tác.

Phần 2. Tác động của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần: gồm những câu hỏi về ba nhân tố là sự ám ảnh, sự lảng tránh và sự phản ứng thái quá thông qua phân tích nhân tố từ 22 câu hỏi trong thang đo IER-S.

Tác động của qui mô dịch: theo 22 mục và phân tích thành bốn nhóm

- Dưới 24 điểm: bình thường
- Từ 24 điểm trở lên: có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần quan tâm nhưng chưa chẩn đoán thành có căng thẳng do covid19
- Từ 33 điểm trở lên: chẩn đoán có căng thẳng do covid19
- Từ 37 điểm trở lên: ảnh hưởng cao tới hệ

miễn dịch của cơ thể, có ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và STATA 14.0. Phân tích nhân tố khám phá được sử dụng để xác định các nhân tố từ các biến quan sát, ba nhân tố được xác định là “sự lảng tránh”, “sự ám ảnh” và “phản ứng thái quá”, thống kê suy luận bằng các test thống kê đối với biến định tính là Khi bình phương (χ^2), sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến nhằm xác định ảnh hưởng của COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của cán bộ Y tế.

4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được mời tham gia và thông báo về mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng được toàn quyền quyết định tham gia và rời khỏi nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng phê duyệt của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt vào tháng 3 năm 2020.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm (n = 1.764)	n	%
Giới	Nam	552	31,3
	Nữ	1212	68,7
Đang sống với	Gia đình/ bạn bè	1624	92,1
	Một mình	140	7,9
Chuyên môn	Bác sĩ	492	27,9
	Điều dưỡng	813	46,1
	Kỹ thuật viên	141	8,0
	Khác	318	18,0

Nghiên cứu được thực hiện trên 1.764 cán bộ y tế, trong đó nữ giới chiếm đa số với 68,7%. Hầu hết đang sống cùng gia đình hoặc bạn bè (92,1%), chỉ có 7,9 cán bộ y tế là sống một mình.

Trong tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,1%; tiếp theo là bác sĩ với 27,9%; 8% là kỹ thuật viên, và 18% là các đối tượng khác như hộ lý, dược sĩ.

2. Phân bố vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Vị trí công tác của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%
Khoa công tác	Cấp cứu/ hồi sức tích cực	221	12,5
	Nội	245	13,9
	Ngoại - Sản - Nhi	249	14,1
	Chẩn đoán hình ảnh - xét nghiệm	163	9,2
	Kiểm soát nhiễm khuẩn - truyền nhiễm	271	15,4
	Hành chính	207	11,7
	Khác	408	23,1
	Mean	SD	
	Tuổi (tuổi)	34,95	8,016
	Số năm công tác (năm)	10,03	7,797

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,95 \pm 8,016$ tuổi và trung bình tuổi nghề là $10,3 \pm 7,797$ năm. Cán bộ y tế làm việc tại khoa truyền nhiễm - kiểm soát nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ nhiều nhất (15,4%), tiếp đến là các khoa ngoại - sản - nhi (14,1%), khoa nội (13,9%),

khoa hành chính (11,7%) và chẩn đoán hình ảnh - xét nghiệm (9,2%). Có 23,1% nhân viên y tế làm việc rải rác tại các khoa khác như ung thư, răng hàm mặt, y học cổ truyền, dinh dưỡng và các chuyên khoa lẻ khác.

3. Nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Nguy cơ tiếp xúc với COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

	Nguy cơ phơi nhiễm	n	%
	Hàng ngày	756	42,9
	Thi thoảng	873	49,5
	Gần như không	135	7,7
	Mean	SD	
	Tiếp xúc với ca chẩn đoán xác định	0,46	8,699
	Tiếp xúc với ca chưa chẩn đoán xác định	1,13	24,757

Trong tổng số cán bộ y tế tham gia nghiên cứu có tới 42,9% là phơi nhiễm với COVID-19 hàng ngày, 49,5% thi thoảng có phơi nhiễm và chỉ có 7,7% là làm ở vị trí gần như không phơi

nh nhiễm với COVID-19. Trung bình một cán bộ y tế tiếp xúc với $0,46 \pm 8,699$ ca đã được chẩn đoán xác định, và $1,13 \pm 24,757$ ca chưa được chẩn đoán xác định mắc COVID-19.

4. Rối loạn sức khỏe tâm thần (điểm IES-R) liên quan đến COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Tác động tâm lý (điểm IES-R) liên quan đến COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Điểm IES-R	n	%
Bình thường	1391	78,9
Có vấn đề về tâm lý cần quan nhưng chưa chẩn đoán căng thẳng	169	9,6
Chẩn đoán có căng thẳng	49	2,8
Ảnh hưởng lâu dài	155	8,8
	Trung bình	SD
Sự ám ảnh về COVID 19 (điểm: 0 - 32)	7,1	7,3
Sự lảng tránh (điểm: 0 - 32)	4,8	6,9
Phản ứng thái quá (điểm: 0 - 24)	3,2	4,8
Điểm IES-R (0 - 88)	15,2	19,1
<i>Hệ số Cronbach's alpha nhân tố sự ám ảnh, sự lảng tránh, phản ứng thái quá và IES-R lần lượt là 0,886; 0,864; 0,864; 0,943</i>		

Điểm trung bình của thang điểm IES-R là $15,2 \pm 19,1$. Trong số tất cả những người tham gia, 169 (9,6%) cho biết có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm; 49 (2,8%) báo gặp phải tình trạng căng thẳng; 155 (8,8%) báo cáo họ bị ảnh hưởng trầm trọng bởi tình trạng căng thẳng, tồn

tại lâu dài có thể ngăn cản hoạt động của hệ thống miễn dịch. Điểm trung bình của “Sự ám ảnh” về COVID 19 là cao nhất ($7,1 \pm 7,3$), tiếp theo là “Sự lảng tránh” ($4,8 \pm 6,9$) và “Phản ứng thái quá” ($3,2 \pm 4,8$).

5. Một số yếu tố liên quan đến tác động tâm lý của COVID-19 trên đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tác động tâm lý của COVID-19 trên đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Sự ám ảnh	Sự lảng tránh	Phản ứng thái quá
		Coef.(95% CI)	Coef.(95% CI)	Coef.(95% CI)
Giới tính (với nam)	Nữ		- 0,046* (-0,097; -0,001)	
Đang sống với (với gia đình/bạn bè)	Một mình	0,046* (- 0,005; 0,099)	0,058* (0,006; 0,114)	0,068* (0,014; 0,126)

Đặc điểm		Sự ám ảnh	Sự lảng tránh	Phản ứng thái quá
		Coef.(95% CI)	Coef.(95% CI)	Coef.(95% CI)
Chuyên môn (với bác sĩ)	Điều dưỡng	0,048* (0,002; 0,097)		
Khoa (với cấp cứu/ Hồi sức tích cực)	Hành chính	0,054* (0,003; 0,104)	0,058* (0,009; 0,107)	
Nguy cơ (với gần như không)	Hàng ngày	-0,091* (-0,136; -0,049)	-0,091* (-0,132; -0,048)	-0,144* (-0,183; -0,1)
	Thi thoảng	0,107* (0,066; 0,152)	0,097* (0,056; 0,14)	-0,853* (-0,872; -0,832)
Tuổi (năm)			0,1*(0,058; 0,142)	0,119*(0,077; 0,163)
Thâm niên (năm)			0,099*(0,055; 0,146)	0,078*(0,035; 0,122)

*p < 0,05

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy, điều dưỡng có nguy cơ bị ám ảnh bởi COVID-19 cao hơn bác sĩ, người làm hành chính cao hơn cán bộ làm tại khoa cấp cứu-hồi sức; cán bộ y tế phơi nhiễm hàng ngày có nguy cơ bị ám ảnh ít hơn những người gần như không phơi nhiễm. Cán bộ y tế nữ ít lảng tránh hơn nam giới, người sống một mình hay lảng tránh dịch bệnh hơn người sống cùng gia đình, bạn bè, nhân viên hành chính thường lảng tránh dịch bệnh hơn nhân viên cấp cứu, hồi sức và những người tiếp xúc hàng ngày ít lảng tránh hơn người ít tiếp xúc. Những người sống một mình thường phản ứng thái quá với dịch bệnh, điều này cũng tương tự ở người gần như không phải phơi nhiễm với dịch bệnh. Cán bộ y tế có tuổi đời và tuổi nghề càng cao thì càng có khả năng bị ám ảnh, lảng tránh và phản ứng thái quá với dịch bệnh COVID-19.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy những bằng chứng

quan trọng vấn đề sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế do tác động của đại dịch COVID-19.

Trong tổng số cán bộ y tế tham gia nghiên cứu có tới 92,4% là có nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 và chỉ có 7,7% là gần như không có nguy cơ bị phơi nhiễm với COVID-19. Trong khi đó, trung bình một cán bộ y tế tiếp xúc với $0,46 \pm 8,699$ ca đã được chẩn đoán xác định, và $1,13 \pm 24,757$ ca chưa được chẩn đoán xác định mắc COVID-19. Điều đó cho thấy nguy cơ phơi nhiễm với COVID-19 đối với nhân viên y tế là rất cao, ảnh hưởng tới tâm lý của họ tại bệnh viện, đặc biệt có thể có những tác động lâu dài đến sức khỏe tâm thần với những dẫn chứng và kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác dưới đây.

Tổng số 1764 cán bộ y tế tuyến trung ương tham gia nghiên cứu, có 9,6% có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm, 8,8% có ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm và 2,8% được chẩn đoán có tình trạng căng thẳng. Số người được cho là có vấn đề sức khỏe cần quan tâm

thấp hơn so với nghiên cứu trên đối tượng điều dưỡng tại 42 bệnh viện của Trung Quốc của nhóm tác giả Su Hong.⁶ Tỷ lệ được chẩn đoán căng thẳng thấp hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả Zhou Zhu nghiên cứu tại Vũ Hán, Trung Quốc (29,8%).⁷ Sự khác biệt có thể được giải thích bởi thực tế Trung Quốc là trung tâm của dịch bệnh, và số ca nhiễm COVID-19 và số ca tử vong cao hơn nhiều so với Việt Nam, điều này có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng hơn về sức khỏe và kinh tế. Sự khác biệt về dụng cụ đo và cỡ mẫu cũng cần được xem xét.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trước đây ở Trung Quốc, cho thấy những người tham gia là điều dưỡng có nguy cơ cao hơn các nhóm đối tượng nhân viên y tế khác,^{8, 9} kết quả này cũng tương tự trong dịch SARS-2003.^{10, 11} Điều này có thể lí giải do điều dưỡng tuyến đầu điều trị cho bệnh nhân mắc COVID-19 có nguy cơ lây nhiễm cao nhất vì họ tiếp xúc gần gũi, thường xuyên với bệnh nhân và làm việc nhiều giờ hơn bình thường.¹² Trái ngược với giả thiết ban đầu của chúng tôi, người làm hành chính có nguy cơ cao hơn cán bộ làm tại khoa cấp cứu-hồi sức, điều này phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Sophia SC Chan trong đại dịch SARS-2003, tuy nhiên lí do vẫn chưa rõ ràng.¹³ Có lẽ bởi vậy là tỷ lệ nhân viên y tế làm việc tại khu vực hành chính lại có xu hướng lắng tránh nhiều hơn khu vực hồi sức cấp cứu. Một phát hiện tiếp theo trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những người sống một mình hay phản ứng thái quá với dịch bệnh, có xu hướng lắng tránh dịch bệnh hơn người sống cùng gia đình, bạn bè, kết quả này tương tự các nghiên cứu tại Singapore của tác giả Angelina OM Chan và cộng sự.¹⁴ Tương tự kết quả nghiên cứu của Liu và cộng sự cho thấy cán bộ y tế có tuổi đời và tuổi nghề càng cao thì càng có khả năng bị âm ảnh, lắng tránh và phản ứng thái quá với dịch bệnh COVID-19.¹⁵

Do đó để giảm thiểu những ảnh hưởng của COVID-19 tới tâm lý nhân viên y tế, đặc biệt là nhân viên y tế tuyến đầu, cần phải có một kế hoạch chiến lược toàn diện để sàng lọc các vấn đề tâm lý và giám sát dịch tễ học, đặc biệt là các nhóm nguy cơ cao. Thứ hai, xây dựng một số chính sách cần thiết để giảm bớt gánh nặng về tâm lý cho phụ nữ, phân bổ vị trí, thời gian và hỗ trợ tài chính cần thiết cho họ. Thứ ba, thực hiện một số can thiệp và tư vấn tâm lý từ xa cho người có tuổi đời và tuổi nghề cao vì họ là nhóm dễ bị tổn thương dưới tác động của COVID-19. Cuối cùng, phối hợp chính quyền địa phương hỗ trợ những nhân viên y tế đang sống một mình bằng một số biện pháp như hỗ trợ tài chính, nhu yếu phẩm, khuyến khích các chủ nhà trọ miễn giảm tiền thuê nhà, chi phí sinh hoạt.

Tuy nhiên, nghiên cứu này còn một số hạn chế do nghiên cứu này là nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm nên không thể đánh giá tác động tâm lý một cách dài hạn và khó đánh giá những di chứng về tâm lý và nhu cầu điều trị. Ngoài ra nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi trực tuyến nên có sai số do không quản lý được triệt để các đối tượng nghiên cứu, nguyên nhân do một số người không sử dụng thành thạo internet và điện thoại. Do đó cần có thêm những nghiên cứu sâu để đánh giá tác động tâm lý lâu dài đối với nhân viên y tế để có những biện pháp can thiệp cần thiết và kịp thời.

V. KẾT LUẬN

COVID-19 gây ảnh hưởng lớn đến những vấn đề sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế. Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, nhân viên y tế tại các khoa hành chính, sống độc thân và có tuổi đời tuổi nghề cao có nguy cơ cao bị các vấn đề lo âu, căng thẳng, trầm cảm hơn các đối tượng khác. Các khuyến nghị nên bao gồm việc đánh giá và thúc đẩy các chiến lược đối phó và khả năng phục hồi, đặc biệt chú ý đến các nhân viên y tế tuyến đầu, cung cấp

đầy đủ các vật dụng bảo vệ và tổ chức các dịch vụ hỗ trợ trực tuyến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Accessed 12/11/2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Accessed 12/11/2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Jama*. 2020;doi:10.1001/jama.2020.3972.
4. Nicola Magnavita, Paolo Maurizio Soave, Walter Ricciardi, et al. Occupational stress and mental health among anesthetists during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):8245.
5. Kavita Batra, Tejinder Pal Singh, Manoj Sharma, et al. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):9096.
6. Hong S, Ai M, Xu X, et al. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing outlook*. Jul 19 2020;doi:10.1016/j.outlook.2020.07.007.
7. Zhu Zhou, Xu Shabei, Wang Hui, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. 2020;
8. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. Mar 2 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
9. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, et al. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia*. Oct 2020;80:131-136. doi:10.1016/j.jocn.2020.07.073.
10. Maunder RG, Lancee W J, Rourke S, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic medicine*. Nov-Dec 2004;66(6):938-42. doi:10.1097/01.psy.0000145673.84698.18.
11. Wong TW, Yau JK, Chan, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European journal of emergency medicine: official journal of the European Society for Emergency Medicine*. Feb 2005;12(1):13-8. doi:10.1097/00063110-200502000-00005.
12. Shih FL, Gau ML, Kao CC, et al. Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied nursing research: ANR*. Nov 2007;20(4):171-80. doi:10.1016/j.apnr.2006.08.007.
13. Chan SS, Leung GM, Tiwari AF, et al. The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong. *Family & community health*. Jul-Sep 2005;28(3):274-87. doi:10.1097/00003727-200507000-00008.
14. Chan AO, Huak CY. Psychological

impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational medicine (Oxford, England)*. May 2004;54(3):190-6. doi:10.1093/occmed/kqh027.

15. Liu Y, Wang L, Chen L, et al. Mental Health Status of Paediatric Medical Workers in China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11:702. doi:10.3389/fpsyt.2020.00702.

Summary

IMPACT OF COVID-19 ON MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS IN NATIONAL HOSPITALS, 2020

This cross-sectional descriptive study aimed to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthworkers in 16 national hospitals participating in the fight against the COVID-19 pandemic in 2020. Online interview questionnaires and impact of event scale-revised IES-R scores were administered among 1764 healthworkers. Results showed that 9.6% of the participants reported mental health problems of concern, 8.8% reported mental health problems with long-term effects, and 2.8% were diagnosed with stress. The average score of the "Obsession" for COVID 19 was the highest (7.1 ± 7.3), followed by "Evasion" (4.8 ± 6.9) and "Overreaction" (3.2 ± 4.8). Nurses directly taking care of patients, medical staff in administrative departments, those who lived by themselves and those who had been in the workforce for a long time were significantly more likely to suffer from mental health problems than their counterparts.

Keywords: impact on mental health, healthcare works, COVID-19, central hospital.