

DOI: 10.59715/pntjimp.1.1.10

Sang chấn tâm lý ở nhóm nhân viên y tế trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân Covid-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh

Đỗ Thị Hà¹, Huỳnh Thị Phượng², Huỳnh Ngọc Thành³, Huỳnh Tấn Sơn¹, Nguyễn Thanh Hiệp¹, Lê Thụy Bích Thủy¹, Nguyễn Văn Dừa⁴, Trần Thụy Khánh Linh⁵

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Phòng Y tế Quận 11, Thành phố Hồ Chí Minh

³Viện nghiên cứu và Đào tạo Y dược An Sinh

⁴Bệnh viện An Sinh

⁵Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đại dịch COVID-19 tác động đến mọi mặt của đời sống kinh tế, xã hội, đặc biệt ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng, trong đó có nhân viên y tế (NVYT) tham gia phòng chống dịch.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở nhóm nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) năm 2021 và xác định mối liên quan giữa các yếu tố này.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 451 NVYT trực tiếp tham gia điều trị, chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại các cơ sở y tế tại TPHCM, thời gian từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. Bộ câu hỏi DASS-21 được sử dụng để đo lường trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở NVYT.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu đa số là nữ, chiếm 62,3%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,3 ($\pm 7,5$). Kết quả cho thấy nhóm NVYT trực tiếp tham gia chăm sóc bệnh nhân COVID-19 có tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là 13,1%, 17,6% và 16,8%. Trong đó, tỷ lệ trầm cảm, lo âu, căng thẳng mức độ rất nặng chiếm lần lượt 3,8%, 4,9% và 1,1%. Có mối tương quan thuận chiều giữa trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở NVYT ($p < 0,05$).

Kết luận: NVYT có tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng dao động từ 13,1% đến 17,6% và gặp ở tất cả các mức độ từ nhẹ đến rất nặng. Có mối tương quan thuận chiều giữa trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở NVYT.

Kiến nghị: Chuẩn bị tâm lý, nâng cao năng lực ứng phó và có giải pháp hỗ trợ kịp thời và hữu hiệu nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của đại dịch đến NVYT là vô cùng cần thiết và cấp bách.

Từ khóa: Trầm cảm, Lo âu, Căng thẳng, Nhân viên y tế, COVID-19.

Ngày nhận bài:

04/12/2021

Ngày phân biện:

25/12/2021

Ngày đăng bài:

20/01/2022

Tác giả liên hệ:

Đỗ Thị Hà

Email:

doha@pnt.edu.vn

ĐT: 0944831458

Abstract

Psychological distress among healthcare workers participating in treatment of Covid-19 patients in Ho Chi Minh City

Background: The COVID-19 pandemic has affected all aspects of social life, especially seriously affected public health, including healthcare workers who directly provide treatment and care to COVID-19 patients.

Objective: To study the prevalence of depression, anxiety and stress and to examine

the association between these factors among healthcare workers who directly taking care of COVID-19 patients in Ho Chi Minh City in 2021.

Methods: A cross-sectional study on 451 healthcare workers who directly involved in the treatment and care of COVID-19 patients in Ho Chi Minh City, from January to April 2021. The DASS-21 was used to measure depression, anxiety, and stress in health care workers.

Results: The study revealed that most of the participants were female, accounting for 62.3%, the average age of 33.3 (± 7.5). Prevalence of depression, anxiety, and stress among participants were 13.1%, 17.6% and 16.8%, respectively. In which, the prevalence of depression, anxiety, and stress in very severe level were 3.8%, 4.9% and 1.1%, respectively. There was a positive relationship between depression, anxiety and stress ($p < 0.05$).

Conclusion: Prevalence of depression, anxiety, and stress among health care workers who directly treatment and care of COVID-19 patients from 13.1% to 17.6%. There was a positive relationship between depression, anxiety and stress. There is a need of psychological preparation, improving response capacity and effectively support to minimize the negative impact of the COVID-19 pandemic on health care workers is extremely necessary and urgent.

Keyword: Depression, Anxiety, Stress, Healthcare workers, COVID-19

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự bùng phát của đại dịch COVID-19 đã gây ra mối quan tâm và lo lắng cho mọi người dân trên toàn thế giới. Nhiều người lo lắng và sợ hãi, đặc biệt là người bị ảnh hưởng trực tiếp theo những cách khác nhau bởi vì rút gây nguy cơ lây nhiễm bệnh lan rộng và có thể trầm trọng dẫn đến tử vong [1]. COVID-19 đã làm gián đoạn hoạt động xã hội của mọi người [2] và nhiều nước trên toàn cầu yêu cầu giãn cách diện rộng [3, 4]. Điều này hạn chế nghiêm trọng tương tác xã hội, vốn có tầm quan trọng trong cuộc sống con người. Trong cuộc chiến chống lại dịch COVID-19 của NVYT, rất nhiều công việc mà NVYT phải gánh vác, như khoanh vùng, dập dịch, xét nghiệm, truy vết các F0, F1 trong cộng đồng; tiêm vắc xin phòng ngừa COVID-19, hướng dẫn, vận động, tuyên truyền người dân tuân thủ các quy định phòng chống COVID-19; trực tiếp điều trị và chăm sóc người bệnh nhiễm COVID-19 tại các cơ sở y tế và tại các bệnh viện đã chiến đấu điều trị COVID-19 và nhiều công việc khác.

Số ca bệnh tăng lên mỗi ngày làm cho gánh nặng các dịch vụ chăm sóc cũng tăng theo cấp số nhân trong ứng phó với đại dịch COVID-19 [5]. Trong một số nước Châu Âu tỉ lệ nhân viên

y tế (NVYT) nhiễm bệnh tăng từ 9% đến 26% trong tổng số ca COVID-19 được chẩn đoán [2]. Tại Tây Ban Nha, hơn 35.000 NVYT đã bị nhiễm bệnh, điều dưỡng và các NVYT tuyến đầu chiếm đa số, đặc biệt là những người làm việc trong các đơn vị cấp cứu, hồi sức và khoa bệnh truyền nhiễm có mức độ căng thẳng, lo lắng [2]. Trong nghiên cứu của Kang (2020) [6], có tới 34,4% nhân viên y tế làm việc tại Vũ Hán, nơi xuất hiện dịch COVID-19 đầu tiên trên thế giới, bị rối loạn sức khỏe tâm thần nhẹ và nhấn mạnh cần thiết trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NVYT tuyến đầu chống dịch. Sức khỏe tinh thần của NVYT rất quan trọng để giúp họ ra các quyết định sáng suốt và hiệu quả làm việc [7].

Trong đợt bùng phát COVID-19 tại Việt Nam, tại các tỉnh thành, kể cả thành phố Hồ Chí Minh, NVYT tuyến đầu đã trải qua một thời gian dài chống dịch và khả năng họ đang có diễn biến tâm lý khác nhau như trầm cảm, lo âu, căng thẳng, mất ngủ (gọi chung là sang chấn tâm lý) và nhiều vấn đề tâm lý khác [8]. Kết quả nghiên cứu của Hung năm 2020 trên 173 NVYT trong 2 bệnh viện lớn tại Hà Nội cho thấy NVYT bị ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần cao đáng kể trong đại dịch COVID-19 [9]. Nhận diện các tác động tiêu cực của đại dịch đến sức khỏe của NVYT để có giải

pháp bảo vệ sức khỏe của các NVYT tuyến đầu, những người chăm sóc ca nhiễm COVID-19 được coi là rất quan trọng để duy trì năng lực lâu dài của lực lượng y tế [7].

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở NVYT trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để thiết kế chương trình hỗ trợ thích hợp dành cho nhân viên y tế, định hướng các chính sách và can thiệp để duy trì sức khỏe của NVYT.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 01 đến tháng 4 năm 2020 tại TPHCM

Đối tượng nghiên cứu: 451 NVYT trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 tại các cơ sở y tế và bệnh viện dã chiến điều trị COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, NVYT bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y học, xét nghiệm và các NVYT khác đã hoặc đang tham gia điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 từ khi dịch bùng phát đến thời điểm khảo sát.

Tiêu chí chọn: NVYT đã hoặc đang tham gia điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 từ khi dịch bùng phát đến thời điểm khảo sát.

Tiêu chí loại trừ: NVYT làm việc thường quy, nhân viên y tế không trực tiếp điều trị hoặc chăm sóc bệnh nhân COVID-19 và NVYT không tiếp cận được bộ câu hỏi khảo sát.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi gồm 2 phần.

Phần 1: thông tin cá nhân gồm tuổi, giới tính, tôn giáo, hộ khẩu thường trú, trình độ chuyên môn, chuyên ngành và tình trạng gia đình.

Phần 2: Bộ câu hỏi Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) khảo sát mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng của NVYT.

Thang đo Trầm cảm, Lo âu và Căng thẳng - 21 câu (DASS-21) được xây dựng bởi Lovibond và Lovibond năm 1995 [10], phiên bản tiếng Việt [11], bao gồm ba thang đo phụ, mỗi thang đo 7 câu, được sử dụng

để đo lường tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của NVYT trong nghiên cứu này. Thang trầm cảm đánh giá sự phiền muộn, tuyệt vọng, cảm giác mất giá trị cuộc sống, tự ti, thiếu quan tâm, không muốn tham gia, trì trệ và hội chứng không có niềm vui. Thang lo âu đánh giá các kích thích tự phát, hiệu ứng cơ xương, lo âu do hoàn cảnh và trải nghiệm chủ quan về ảnh hưởng của sự lo lắng. Thang căng thẳng có độ nhạy cao với các mức độ kích thích dai dẳng không điển hình. Thang này đánh giá sự khó khăn trong việc thư giãn, kích thích thần kinh, dễ dàng bị buồn bã/ kích động, khó chịu/ phản ứng thái quá và không kiên nhẫn. Mỗi câu được đánh giá thang điểm Likert 4 điểm từ 0 (Không đúng với tôi chút nào) đến 3 (Hoàn toàn đúng với tôi hoặc lúc nào cũng đúng).

Cách tính điểm: Điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng được tính bằng cách tính tổng điểm của mỗi thang đo phụ, sau đó nhân 2.

Điểm cắt theo các mức độ trầm trọng của trầm cảm, lo âu, căng thẳng [10]

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Căng thẳng
Bình thường	0-9	0-7	0-14
Nhẹ	10-13	8-9	15-18
Trung bình	14-20	10-14	19-25
Nặng	21-27	15-19	26-33
Rất nặng	28+	20+	34+

Độ tin cậy Cronbach's Alpha của DASS-21 trong nghiên cứu này là 0,96, trong đó thang đo trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là 0,91; 0,89; và 0,89.

Thu thập số liệu

Do tình hình dịch bệnh COVID-19 diễn biến phức tạp, số liệu được thu thập bằng hình thức online, bộ câu hỏi được thiết kế dưới dạng google form. Nghiên cứu viên gửi thông tin về nghiên cứu đến địa chỉ thư điện tử cá nhân của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). ĐTNC được giải thích rõ về mục tiêu, quy trình nghiên cứu, tính bảo mật, quyền của ĐTNC và nghiên cứu viên trả lời thắc mắc của ĐTNC nếu có thông qua điện thoại hay thư điện tử. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu,

ĐTNC nhấn vào ô “Đồng ý” và sẽ tiếp tục trả lời các câu hỏi liên quan đến chủ đề nghiên cứu được thiết kế sẵn phía dưới. ĐTNC được giải thích rõ, khi nhấn vào ô “Đồng ý” đồng nghĩa với việc ĐTNC đã đọc kỹ và hiểu về các thông tin được cung cấp liên quan đến nghiên cứu và đồng ý tham gia. Trường hợp không đồng ý tham gia, ĐTNC có thể không trả lời hoặc nhấn vào ô “Không đồng ý” được thiết kế sẵn và hệ thống sẽ tự động đóng và ĐTNC không phải trả lời các câu hỏi tiếp theo. ĐTNC cũng có quyền ngừng tham gia bất cứ khi nào bằng cách ngừng trả lời các câu hỏi hoặc không nhấn nút “Gửi” được thiết kế sẵn.

Nhằm kiểm soát sai lệch, ĐTNC được cung cấp thông tin cụ thể và được giải thích rõ về nghiên cứu. Bảng câu hỏi được thiết kế rõ ràng. ĐTNC được hướng dẫn không điền các thông tin cá nhân như họ tên, email, số điện thoại khi trả lời câu hỏi.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả thông tin cá nhân (giới tính, tôn giáo, hộ khẩu thường trú, trình độ chuyên môn, chuyên ngành, tình trạng hôn nhân) và mô tả biến số trầm cảm, lo âu, căng thẳng của ĐTNC.

Thống kê mô tả trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Phép kiểm Spearman’s rho được sử dụng để tìm mối liên quan giữa trầm cảm, lo âu, căng thẳng của ĐTNC với ý nghĩa ($p < 0.05$).

Y đức

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 616/HĐĐĐ ngày 02 tháng 10 năm 2020.

3. KẾT QUẢ

Trong tổng số 451 ĐTNC, nữ chiếm đa số (62,3%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,3 ($\pm 7,5$) (Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (N=451)

Biến số	n	%
<i>Giới tính</i>		
Nam	170	37,7
Nữ	281	62,3
<i>Hộ khẩu thường trú</i>		
Nội thành TpHCM	227	50,3
Ngoại thành TpHCM	144	31,9
Tỉnh khác	80	17,7
<i>Tôn giáo</i>		
Đạo Phật	86	19,1
Đạo Thiên chúa	38	8,4
Không tôn giáo	315	69,8
Khác	12	2,7
<i>Tình trạng hôn nhân</i>		
Độc thân	227	50,3
Kết hôn	205	45,5
Góa/ly dị	19	4,2
<i>Trình độ chuyên môn</i>		
Trung cấp	88	19,5
Cao đẳng/Đại học	328	72,7
Sau đại học	35	7,8
<i>Chuyên ngành</i>		
Bác sĩ	97	21,5
Điều dưỡng	273	60,5
Kỹ thuật Y học	52	11,5
Khác	29	6,4
<i>Tuổi</i>		
TB \pm ĐLC = 33,3 \pm 7,5		
(Nhỏ nhất - lớn nhất: 22 - 60)		

Kết quả bảng 1 cho thấy một nửa ĐTNC có hộ khẩu nội thành TPHCM chiếm 50,3%, ngoại thành TPHCM chiếm 31,9% và các tỉnh khác chiếm 17,7%. Phần lớn (69,8%) đối tượng nghiên cứu không tôn giáo, 19,1% đạo

Phật và 8,4% đạo Thiên chúa. Phân nửa ĐTNC còn độc thân (50,3%); 45,5% đã kết hôn và 4,2% ly dị hoặc góa. Phần lớn ĐTNC có trình độ cao đẳng và đại học chiếm 72,7%, tiếp theo là trình độ trung cấp (19,5%) và thấp nhất là

trình độ sau đại học với 7,8%. Hơn một nửa ĐTNC là điều dưỡng và chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,5%; kế tiếp là bác sĩ, kỹ thuật y học và chuyên ngành khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,5%; 11,5% và 6,4%.

Bảng 2. Tỷ lệ ĐTNC trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu (N=451)

Mức độ	Trầm cảm		Lo âu		Căng thẳng	
	n	%	n	%	n	%
Không	392	86,9	372	82,5	375	83,1
Có	59	13,1	79	17,6	76	16,8
Nhẹ	19	4,2	17	3,8	31	6,9
Trung bình	20	4,4	26	5,8	20	4,4
Nặng	3	0,7	14	3,1	20	4,4
Rất nặng	17	3,8	22	4,9	5	1,1

Bảng 2 cho thấy ĐTNC có tỷ lệ lo âu chiếm cao nhất (17,6%); tiếp theo là căng thẳng (16,8%) và thấp nhất là tỷ lệ trầm cảm, chiếm 13,1%. Trầm cảm mức độ từ nhẹ đến rất nặng dao động từ 0,7% đến 4,4%. Trong 451 ĐTNC, có 17 trường hợp trả lời trầm cảm mức độ rất nặng, chiếm 3,8%, 79 NVYT (17,6%) xuất hiện dấu hiệu lo âu. Tỷ lệ lo âu phân bố theo mức độ từ nhẹ đến rất nặng với tỷ lệ từ 3,1% đến 5,8%. Trong đó có 4,9% ĐTNC có dấu hiệu lo âu mức độ rất nặng. Tỷ lệ ĐTNC có dấu hiệu căng thẳng chiếm 16,8%. Trong đó, mức độ căng thẳng mức độ trung bình và nặng tương đương nhau cùng chiếm 4,4% và có 1,1% ĐTNC có mức độ căng thẳng rất nặng.

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu (N=451)

Mức độ	Trầm cảm		Lo âu	
	rho	p	rho	p
Căng thẳng	0,755	<0,001	0,788	<0,001
Lo âu	0,682	<0,001		

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan thuận chiều giữa trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở ĐTNC ($p < .05$). ĐTNC có mức độ trầm cảm càng nặng thì mức độ lo âu, căng thẳng càng nặng và ngược lại.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và sang chấn tâm lý ở đối tượng nghiên cứu (N=451)

Biến số	Tuổi	
	rho	p
Trầm cảm	-0,067	0,157
Lo âu	-0,071	0,130
Căng thẳng	-0,146	0,002

Kết quả bảng 4 cho thấy có mối liên quan nghịch chiều có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và mức độ căng thẳng ($\rho = -0,146$, $p = 0,002$) ở ĐTNC. Tuổi càng cao mức độ căng thẳng càng giảm và ngược lại. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa tuổi với trầm cảm và lo âu ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hôn nhân và sang chấn tâm lý ở đối tượng nghiên cứu (N=451)

STTL \ Giới tính		Nam		Nữ		Tổng		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
TC	Có	24	5,3	35	7,8	59	13,1	0,26	1	0,66
	Không	146	32,4	246	54,5	392	86,9			
LA	Có	33	7,3	46	10,2	79	17,5	0,68	1	0,44
	Không	137	30,4	235	52,1	372	82,5			
CT	Có	27	6,0	49	10,9	76	16,9	0,18	1	0,70
	Không	143	31,7	232	51,4	375	83,1			
SCTL \ Hôn nhân		Độc thân		Kết hôn		Tổng		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%			
TC	Có	30	6,7	29	6,4	59	13,1	0,01	1	1,0
	Không	197	43,7	195	43,2	392	86,9			
LA	Có	40	8,9	39	8,6	79	17,5	0,00	1	1,0
	Không	187	41,5	185	41,0	372	82,5			
CT	Có	41	9,1	35	7,8	76	16,9	0,48	1	0,53
	Không	186	41,2	189	41,9	375	83,1			

Ghi chú: SCTL: Sang chấn tâm lý; TC: Trầm cảm; LA: Lo âu; CT: Căng thẳng

Kết quả bảng 5 cho thấy không có mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hôn nhân và trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu ($p > .05$)

Bảng 6. Mối liên quan giữa chuyên ngành, trình độ chuyên môn và sang chấn tâm lý ở đối tượng nghiên cứu (N=451)

SCTT \ CN		Bác sĩ		Điều dưỡng		KTYH		Tổng		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
TC	Có	14	3,1	36	8,0	9	2,0	59	13,1	0,44	2	0,79
	Không	83	18,4	237	52,5	72	16,0	392	86,9			
LA	Có	15	3,3	52	11,5	12	2,7	79	17,5	1,14	2	0,61
	Không	82	18,2	221	49,0	69	15,3	372	82,5			
CT	Có	13	2,9	50	11,1	13	2,9	76	16,9	1,28	2	0,57
	Không	84	18,6	223	49,4	68	15,1	375	83,1			
STTL \ Trình độ		Trung cấp		CĐ, ĐH		Sau ĐH		Tổng		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
TC	Có	10	2,2	41	9,1	8	1,8	59	13,1	3,27	2	0,21
	Không	78	17,3	287	63,6	27	6,0	392	86,9			
LA	Có	19	4,2	54	12,0	6	1,3	79	17,5	1,27	2	0,53
	Không	69	15,3	274	60,8	29	6,4	372	82,5			
CT	Có	12	2,7	57	12,6	7	1,6	76	16,9	0,96	2	0,64
	Không	76	16,9	271	60,1	28	6,2	375	83,1			

Ghi chú: SCTT: Sang chấn tâm lý; CN: Chuyên ngành; TC: Trầm cảm; LA: Lo âu; CT: Căng thẳng; CĐ: Cao đẳng; ĐH: Đại học

Kết quả bảng 6 cho thấy không có mối liên quan giữa chuyên ngành, trình độ chuyên môn và trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu ($p>0,05$)

4. BÀN LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy NVYT trực tiếp điều trị, chăm sóc bệnh nhân COVID-19 có dấu hiệu trầm cảm chiếm 13,1%. Kết quả này thấp hơn kết quả của Hung (2020) khảo sát trên 173 NVYT tại 2 bệnh viện tại Hà Nội với tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm chiếm 20.2%; của Yang [7] (2020) khảo sát trên 1208 NVYT tại Trung Quốc với dấu hiệu trầm cảm chiếm 37.8% và của Lai (2020) khảo sát trên 1.257 NVYT tại Vũ Hán [12] cho kết quả 50.4% và của Rossi (2020) tại Italia với 24.7%(13). Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu này cao hơn của Deying Hu (2020) tại Trung Quốc chiếm 10.7% và của lenzo (2021) tại Italia (8%).

Bên cạnh dấu hiệu trầm cảm, có 17,6% NVYT báo cáo có dấu hiệu lo âu. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Rossi (19.8%) và cao hơn nghiên cứu của Lenzo (9.8%) [14]. Tuy nhiên, kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Lai [12] (44.6%), của Yang [7] (43.0%) và của Hung [9] có 33.5% NVYT báo cáo có dấu hiệu lo âu khi tham gia chăm sóc bệnh nhân COVID-19. Ngoài ra, có 16,8% NVYT có dấu hiệu căng thẳng. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả trong nghiên cứu của Lai, có tới 71.5% NVYT tham gia tuyển đầu chống dịch ghi nhận có dấu hiệu căng thẳng. Kết quả cũng thấp hơn trong nghiên cứu của Yang với 38.5% và của Rossi (21.90%).

Tỷ lệ NVYT có dấu hiệu trầm cảm, lo âu, căng thẳng mức độ từ trung bình tới rất nặng trong nghiên cứu này dao động lần lượt từ 0.7 đến 4.4%; từ 3.1% đến 5,8%; từ 4.4% đến 6.9%, trong đó tỷ lệ trầm cảm lo âu, căng thẳng mức độ rất nặng ở NVYT trong nghiên cứu này chiếm lần lượt 3,8%, 4,9% và 1,1%. Kết quả dấu hiệu trầm cảm rất nặng cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Yang (2020) với tỷ lệ trầm cảm mức độ rất nặng là 1.1%. Tuy nhiên, dấu hiệu căng thẳng mức độ rất nặng thấp hơn của Yang (3.3%) và của Lenzo (4.8%).

Nhìn chung, tỷ lệ NVYT trong nghiên cứu này có dấu hiệu sang chấn tâm lý thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Có sự khác biệt trong

kết quả về tỷ lệ NVYT có dấu hiệu trầm cảm, lo âu, căng thẳng trong nghiên cứu này so với các nghiên cứu khác nguyên nhân có thể do sự bùng phát và diễn biến dịch bệnh COVID-19 ở mỗi nơi khác nhau và nghiên cứu tiến hành khảo sát tại những thời điểm khác nhau. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này, thời điểm khảo sát vào những tháng đầu năm 2021 khi mà đợt dịch lần thứ 4 tại Việt Nam, cụ thể là tại Thành phố Hồ Chí Minh chưa bùng phát mạnh. Đặc biệt, thời gian trước đó, Việt Nam có những chính sách và nỗ lực phòng chống dịch bệnh tương đối hiệu quả, ngăn chặn được nhiều đợt bùng phát của dịch, có sự chủ động, xây dựng kế hoạch hành động và các chiến lược ứng phó nhằm tối ưu việc sử dụng nguồn nhân lực và trang thiết bị [15]. Chính phủ và Bộ Y tế đã đưa ra và áp dụng hàng loạt giải pháp mang tính chiến lược trong đó có chiến lược bảo vệ sức khỏe cho các lực lượng trong tuyến đầu chống dịch, có thể góp phần đáng kể vào việc giảm áp lực tâm lý cho NVYT tham gia phòng chống dịch.

Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan thuận chiều giữa trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở NVYT trực tiếp tham gia điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 ($p<.05$). Kết quả này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của Lenzo, NVYT báo cáo có dấu hiệu trầm cảm mức độ càng nặng thì dấu hiệu lo âu, căng thẳng xuất hiện cũng với mức độ càng nặng và ngược lại. Điều này cho thấy dịch COVID-19 tác động tới tất cả các lĩnh vực tâm lý của NVYT. Không tìm thấy mối liên hệ giữa một số yếu tố với sang chấn tâm lý ở NVYT, bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, chuyên ngành, trình độ chuyên môn của NVYT. Kết quả trong nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của Hung [9], không tìm thấy mối liên hệ giữa tuổi và dấu hiệu trầm cảm lo âu, căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu. Chỉ có mối liên quan nghịch chiều mức độ thấp có giữa tuổi và mức độ căng thẳng ở NVYT. Điều này cũng phù hợp vì có thể do các NVYT lớn tuổi hơn đã có những trải nghiệm lâm sàng nhất định và ít nhiều làm quen với các môi trường

áp lực cao nên có sự thích nghi nhất định khi chăm sóc người bệnh nhiễm COVID-19 trong đại dịch. Chương trình can thiệp hỗ trợ tâm lý cùng các hỗ trợ khác nhằm làm giảm tác động của đại dịch tới nhân viên trực tiếp chăm sóc bệnh nhân COVID-19 cần quan tâm đến tất cả các nhóm đối tượng.

5. KẾT LUẬN

NVYT trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19 có tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng dao động từ 13,1% đến 17,6% và gặp ở tất cả các mức độ từ nhẹ đến rất nặng. Tìm thấy mối liên hệ thuận chiều giữa trầm cảm, lo âu và

căng thẳng ở NVYT. Kết quả cho thấy đại dịch COVID-19 tác động đến sức khỏe tinh thần ở tất cả nhân viên y tế, những người trực tiếp điều trị và chăm sóc bệnh nhân COVID-19. Kết quả nghiên cứu cung cấp thông tin giá trị cho các nhà quản lý, các nhà hoạch định chính sách, các đơn vị và cá nhân liên quan xây dựng kế hoạch hỗ trợ trong khả năng, nhằm giúp NVYT ổn định tâm lý, giảm trầm cảm, lo lắng và căng thẳng khi điều trị, chăm sóc bệnh nhân COVID-19. Việc chuẩn bị tâm lý, nâng cao năng lực ứng phó và có giải pháp hỗ trợ kịp thời và hữu hiệu nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của đại dịch đến NVYT là vô cùng cần thiết và cấp bách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định 468/QĐ-BYT ngày 19 tháng 02 năm 2020 về phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona 2019 (COVID-19) trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Adams JG, Walls RM (2020), Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323(15): 1439-40.
3. Deying, H. U., Yue, Kong, Wengang, L. I., Qiuying, H. A. N., Zhang, Xin, Zhu, Li Xia, Jingqiu, Yang (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK eight update.
5. Jansson M, Xuelian L, Rello J (2020). Strengthening ICU health security for a Coronavirus epidemic. *Intensive and Critical Care Nursing*. 57: 102812.
6. Kang L, Ma S, Chen M, et al (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 87:11-17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028.
7. Yang Xiang YT, Y, Li W, et al (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 7(3):228-229. doi:10.1016/S2215-0366(20) 30046-8.
8. Tiêu Thảo Ngân (2021). Căng thẳng tâm lý của nhân viên y tế trong công tác phòng chống dịch tại Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học. Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Hung Manh Than, Vuong Minh Nong, Cap Trung Nguyen, et al (2020). Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of COVID-19 outbreak in Vietnam: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*.13:2927-2936.doi: 10.2147/RMHP.S280749.
10. Lovibond PF, Lovibond SH. (1995). The structure of negative emotional states - comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 33:335-43.
11. Tran Thi Thu Thuy, Nguyen Ngoc Bich, Luong Mai Anh, et al (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *International Journal of*

- Mental Health Systems. 13(3): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4>
12. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA* 3:e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
 13. Rossi, R., Soccì, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., et al. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA* 3:e2010185. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
 14. Lenzo V, Quattropiani MC, Sardella A, Martino G and Bonanno GA (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the covid-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Front. Psychol.* 12:623033. doi: 10.3389/fpsyg.2021.623033.
 15. Tran Xuan Bach, Nguyen Thi Hien, Pham Quang Hai, Le Thi Huong, Latkin CA, et al (2020). Capacity of local authority and community on epidemic response in Vietnam: Implication for COVID-19 preparedness. *Safety Science.* 130:104867. doi: 10.1016/j.ssci.2020.104867.