

dùng carbapenem thấp chuyển phác đồ trong điều trị không đáp ứng carbapenem. Việc sử dụng KS carbapenem phải dựa trên bằng chứng vi sinh học và tình trạng của người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả giảm đề kháng KS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **chống kháng thuốc Bộ Y tế - Phòng (2016)**, Việt Nam có tỷ lệ kháng thuốc cao trên thế giới, Hà Nội.
2. **WHO (2018)**, Antibiotic resistance, 31/09-2019, web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
3. **Esra Deniz Candan and Nilüfer Aksöz (2015)**, "Klebsiella pneumoniae: characteristics of carbapenem resistance and virulence factors", Acta Biochim Pol. 62(4), pp 867-74.
4. **Chen Chen Sheng-Lei Yu Yi Zhang, Yang Zhou, Si-Yu Yang, Jia-Lin Jin, Shu Chen, Peng Cui, Jing Wu, Ning Jiang and Wen-Hong Zhang, (2019)**, "Intensive Care Unit by Whole Genome Sequencing", Cell. Infect. Microbiol. 9, pp 281.
5. **Trần Minh Giang Trần Văn Ngọc (2016)**, "Đề kháng của Klebsiella Pneumoniae gây viêm phổi thở máy tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định", 20(1).", Y Học thành phố Hồ Chí Minh. Hội nghị KHKT ĐHYD TP.HCM lần thứ 33 - 01/03/2016 chuyên đề Nội khoa I. 20(1).
6. **Lê Thị Kim Nhung, Viên Vinh Phú Đỗ Thanh Hương (2015)**, "Tính kháng kháng sinh của tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện trên người cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất (2013-2014)", tạp chí Y học TP HCM. 19(6), Tr: 242 - 247.
7. **Nguyễn Thị Tuyên (2018)**, Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh carbapenem tại Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sỹ, Đại học Dược Hà Nội.
8. **Trịnh Anh Thư (2018)**, "Chăm sóc răng miệng để giảm nguy cơ viêm phổi liên quan đến thở máy", Tạp chí Y học TP HCM. 22(2), tr. 504 - 512.

TÌNH TRẠNG CĂNG THẺ, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU 2 NĂM ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI ĐẮK LẮK, NĂM 2022

Nay Phi La¹, Nguyễn Anh Khoa², Nguyễn Ngọc Như Khuê³
Vũ Thị Quỳnh Hậu⁴, Hoàng Hải Phúc⁵

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, chúng tôi đã khảo sát 2.582 nhân viên y tế (NVYT) sau 2 năm đại dịch COVID-19, chúng tôi có 1 số kết luận sau. NVYT là nữ (70,8%). Độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 8,3$ tuổi với số năm công tác trung bình là $11,9 \pm 7,8$. Trình độ chuyên môn: bác sỹ (19,9%), dược sỹ (10,8%), kỹ thuật viên (8,4%), điều dưỡng/hộ sinh (37,2%) và chuyên ngành y tế khác (23,7%), trong đó y tế công lập (91,3%) và y tế tư nhân (8,7%). Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT là 47,8%. 57,8% NVYT làm việc ở tuyến đầu. Tỷ lệ NVYT căng thẳng là 23,6%, lo âu là 44,0% và trầm cảm là 30,3%. Mô hình hồi quy đa biến cho thấy đặc điểm tuổi, tuyến đầu phòng chống dịch và nguyên nhân: do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống, do áp lực công việc quá nhiều, bị hội chứng "Burnout", cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế, gặp biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19 và gặp biến cố vì người thân mất việc làm có liên quan với tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm

($p < 0,01$). Giới tính nữ có liên quan đến tình trạng lo âu, số năm công tác có liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm ($p < 0,01$). Nơi làm việc liên quan với các tình trạng căng thẳng ($p < 0,05$), lo âu ($p < 0,01$); trình độ chuyên môn không có liên quan tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm; mắc bệnh COVID-19 liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và không có liên quan với căng thẳng, trầm cảm; độ tuổi liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và trầm cảm ($p < 0,05$). Nguyên vọng của NVYT để khắc phục tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm: tăng thu nhập hàng tháng (96,0%), cải thiện môi trường làm việc (85,3), được chia sẻ/hỗ trợ công việc (83,5%) và không còn bị kỳ thị (57,0%).

Từ khóa: Căng thẳng, Lo âu, Trầm cảm, DASS21, Nhân viên y tế, COVID-19, Đắk Lắk

SUMMARY

STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION OF HEALTH CARE WORKERS AND RELATED FACTORS AFTER 2 YEARS OF COVID-19 PANDEMIC AT DAK LAK, IN 2022

By using the cross-sectional descriptive study method, we surveyed 2,582 health care workers (HCW) after 2 years of the COVID-19 pandemic. We have some following conclusions: 70,8% of HCW are female. The mean age is 36.8 ± 8.3 years old and the average years of working is 11.9 ± 7.8 years. Professional qualifications: doctor (19.9%), pharmacist (10.8%), technician (8.4%), nurse/midwife (37.2%) and other medical specialties (23.7%). 91,3% of HCW is working in state public health facilities and 8,7% is

¹Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk;

²Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên;

³Bệnh viện Đại học Buôn Ma Thuột;

⁴Trung Tâm Y tế Thành phố Buôn Ma Thuột;

⁵Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Khoa

Email: nguyennanhkhoa1202@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

working in private health facilities. The prevalence of COVID-19 among HCW is 47.8%. 57.8% of HCW worked on the front lines. The rate of HCW having stress is 23.6%, having anxiety is 44.0% and having depression is 30.3%. The multivariable regression model shows age characteristics, working on the front line and causes: due to insufficient income to pay for life, too much working pressure, having "Burnout" syndrome, feeling stigmatized for working in a medical environment, having some accidents because of seeing relatives and friends dying from COVID-19 and having some accidents because the relatives loses their job are related to stress, anxiety and depression ($p < 0.01$). Female gender relates to anxiety, working experience in years relates with anxiety and depression ($p < 0.01$). The workplace associate with stressful situations ($p < 0.05$), anxiety ($p < 0.01$); qualifications do not relate to stress, anxiety and depression; COVID-19 disease associate with anxiety ($p < 0.01$) and not with stress, depression; Age associate with anxiety ($p < 0.01$) and depression ($p < 0.05$). HCW wishes to overcome stress, anxiety and depression by increasing monthly income (96.0%), improving working environment (85.3%), having job support (83.5%) and no longer being discriminated against (57.0%).

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, DASS21, Health care workers, COVID-19, Dak Lak

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày 30/01/2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố coronavirus mới năm 2019 là tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng cần quan tâm của quốc tế và ngày 11/03/2020, WHO đã tuyên bố về một đại dịch toàn cầu vì sự lây lan mạnh của coronavirus trên khắp thế giới [1]. Sau 2 năm đại dịch, tính đến ngày 11/03/2022, Thế giới đã có 453.834.274 ca nhiễm và 6.052.201 ca tử vong; Việt Nam có 5.448.935 ca nhiễm và 41.228 ca tử vong; tại tỉnh Đắk Lắk ghi nhận 68.040 ca nhiễm và 143 ca tử vong [2]. Đại dịch COVID-19 đã làm ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe và mọi mặt của đời sống kinh tế xã hội của người dân nói chung và nhân viên y tế (NVYT) nói riêng. Tác động của dịch bệnh đã gây ra rất nhiều áp lực tâm lý, sức khỏe tâm thần đối với cộng đồng, người dân, đặc biệt là NVYT, những người trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào công tác phòng, chống dịch COVID-19.

Sức khỏe tâm thần là một tình trạng sức khỏe mà mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và thành công và có thể đóng góp cho cộng đồng [3]. Các rối loạn tâm thần thường gặp trong sức khỏe tâm thần là căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Trong đại dịch COVID-19, tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần gia tăng, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ căng

thẳng là 45,0% (95% CI 24,3–67,5%), lo âu là 25,8% (95% CI 20,5–31,9%) và trầm cảm là 24,3% (18% CI 18,2–31,6%) của NVYT [4]. Một số nghiên cứu ở Việt Nam trong đại dịch COVID-19 cho thấy NVYT chịu tác động nặng nề về sức khỏe tâm thần và có các dấu hiệu rối loạn về căng thẳng, lo âu và trầm cảm, trong đó có báo cáo về tình trạng căng thẳng của NVYT ở một số bệnh viện điều trị COVID-19 ở thành phố Hồ Chí Minh lên tới 80,3% [5,6]. Tại Đắk Lắk, chưa có nghiên cứu nào về tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT trong suốt 2 năm đại dịch COVID-19 vừa qua, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tình trạng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của NVYT và các yếu tố liên quan sau 2 năm đại dịch COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2022" với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT sau 2 năm đại dịch COVID-19; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan với các tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NVYT tại các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tất cả các cơ sở y tế (bao gồm cả y tế công lập: tỉnh, huyện, xã và y tế tư nhân) trong toàn tỉnh.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 15/03/2022-05/4/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).

- Z: trị số từ phân phối chuẩn ($Z_{0,95} = 1,96$ với khoảng tin cậy 95%).

- p: Tỷ lệ căng thẳng của NVYT. Ở đây, chúng tôi lấy giá trị $p = 0,803$ [6].

- d: Sai số cho phép ($d = 0,03$).

- DE: Hệ số hiệu ứng thiết kế (Chọn DE = 3).

Việc chọn hệ số hiệu ứng thiết kế sẽ làm cỡ mẫu tăng lên, nhưng bù lại làm giảm sai lệch do lấy cỡ mẫu theo tất cả các cơ sở y tế trong toàn tỉnh.

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là $n = 2.025$ mẫu. Thực tế đã chúng tôi đã thu thập được 2.582 NVYT tham gia vào nghiên cứu này.

2.4.2. Kỹ thuật thu thập dữ liệu: Điều tra khảo sát dựa trên biểu mẫu khảo sát ở Google

đã được tạo theo bộ câu hỏi được chuẩn bị sẵn.

Bộ câu hỏi bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học - xã hội; mắc bệnh COVID-19; bộ công cụ DASS-21 và thang điểm xác định tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm; nguyên nhân và mong muốn điều chỉnh tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20 và Microsoft Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT sau 2 năm đại dịch COVID-19

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (N=2.582)

Đặc điểm	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	754	29,2
Nữ	1.828	70,8
Độ tuổi		
18 - 29 tuổi	515	19,9
30 - 39 tuổi	1.316	51,0
40 - 49 tuổi	469	18,2
Trên 50 tuổi	282	10,9
Độ tuổi trung bình là 36,8 ± 8,3 (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60 tuổi)		
Dân tộc		
Kinh	2.051	79,4
Ê Đê	304	11,8
Dân tộc khác	227	8,8
Trình độ chuyên môn		
Bác sỹ	514	19,9
Dược sỹ	279	10,8
Kỹ thuật viên	218	8,4
Điều dưỡng/hộ sinh	960	37,2
Chuyên ngành y tế khác	611	23,7
Nơi làm việc		
Đơn vị y tế tuyến tỉnh	441	17,1
Đơn vị y tế tuyến huyện	992	38,4
Trạm Y tế xã	1.053	40,8
Khác	96	3,7
Năm công tác		
1 - 10 năm	1.219	47,2
11 - 20 năm	1.044	40,4
21 - 30 năm	246	9,5
Trên 30 năm	73	2,8
Năm công tác trung bình là 11,9 ± 7,8 (nhỏ nhất là 1 và lớn nhất là 35 năm)		
Loại hình hoạt động		
Công lập	2.357	91,3
Tư nhân	225	8,7

Theo bảng 1 cho thấy giới tính chủ yếu là nữ (70,8%). Độ tuổi trung bình là 36,8 ± 8,3 tuổi (nhỏ nhất là 22 và lớn nhất là 60 tuổi), nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,0%. Dân tộc Kinh chiếm 79,4%, Ê Đê chiếm 11,8% và dân tộc khác là 8,8%. Trình độ chuyên môn: bác sỹ (19,9%), dược sỹ (10,8%), kỹ thuật viên (8,4%), điều dưỡng/hộ sinh (37,2%) và chuyên ngành y tế khác (23,7%). Nơi làm việc: tuyến tỉnh (17,1%), tuyến huyện (38,4%), trạm Y tế xã (40,8%) và nơi khác (3,7%). Năm công tác trung bình là 11,9 ± 7,8 (nhỏ nhất là 1 và lớn nhất là 35 năm), số năm công tác từ 1 – 10 năm chiếm cao nhất với 47,2%. Loại hình hoạt động nơi cán bộ y tế làm việc: công lập (91,3%) và tư nhân (8,7%).

Bảng 2. Tỷ lệ NVYT mắc bệnh COVID-19 (N=2.582)

Mắc bệnh COVID-19	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Mắc bệnh	1.234	47,8
Không mắc bệnh	1.348	52,2
Cộng	2.582	100

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT là 47,8%.

Bảng 3. Tỷ lệ NVYT làm việc ở tuyến đầu phòng, chống dịch COVID-19 (N=2.582)

Phòng, chống dịch COVID-19	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Tuyến đầu	1.493	57,8
Tuyến sau	1.089	42,2
Cộng	2.582	100

Bảng 3 cho thấy có 57,8% NVYT tể làm việc ở tuyến đầu phòng, chống dịch COVID-19.

Bảng 4. Tỷ lệ NVYT căng thẳng, lo âu và trầm cảm sau 2 năm đại dịch COVID-19 (N=2.582)

Nội dung	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Căng thẳng		
Bình thường	1.973	76,4
Căng thẳng	609	23,6
Lo âu		
Bình thường	1.446	56,0
Lo âu	1.136	44,0
Trầm cảm		
Bình thường	1.799	69,7
Trầm cảm	783	30,3

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ NVYT căng thẳng là 23,6%, lo âu là 44,0% và trầm cảm là 30,3% sau 2 năm đại dịch COVID-19.

Bảng 5. Mức độ NVYT căng thẳng, lo âu và trầm cảm sau 2 năm đại dịch COVID-19 (N=2.582)

Mức độ	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Căng thẳng		
Bình thường	1.973	76,4
Nhẹ	251	9,7
Vừa	193	7,5
Nặng	106	4,1
Rất nặng	59	2,3
Lo âu		
Bình thường	1.446	56,0
Nhẹ	207	8,0
Vừa	544	21,1
Nặng	167	6,5
Rất nặng	218	8,4

Trầm cảm		
Bình thường	1.799	69,7
Nhẹ	339	13,1
Vừa	315	12,2
Nặng	59	2,3
Rất nặng	70	2,7

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ NVYT có căng thẳng mức độ rất nặng (2,3%), nặng (4,2%), vừa (7,5%) và nhẹ (9,7%); có lo âu mức độ rất nặng (8,4%), nặng (6,5%), vừa (21,1%) và nhẹ (8,0%) và có trầm cảm mức độ rất nặng (2,7%), nặng (2,3%), vừa (12,2%) và nhẹ (13,1%).

Bảng 6. Nguyên nhân gây ra cho NVYT căng thẳng, lo âu và trầm cảm sau 2 năm đại dịch COVID-19 (N=2.582)

Nguyên nhân	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
- Do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống	1.581	61,2
- Do áp lực công việc quá nhiều	1.537	59,5
- Bị suy sụp về thể chất, tinh thần do quá tải công việc và bị căng thẳng (Hội chứng "Burnout")	989	38,3
- Cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế	804	31,1
- Biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19	576	22,3
- Biến cố vì người thân mất việc làm	388	15,0
- Y kiến khác	359	13,9
- Không có ý kiến	460	17,8

Bảng 6 cho thấy nguyên nhân gây ra cho NVYT căng thẳng, lo âu và trầm cảm là 61,2% do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống, 59,5% do áp lực công việc quá nhiều, 38,3% bị hội chứng "Burnout", 31,1% cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế, 22,3% gặp biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19 và 15,0% gặp biến cố vì người thân mất việc làm và 17,8% không có ý kiến.

3.2. Mô tả một số yếu tố liên quan với các tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT sau 2 năm đại dịch COVID-19

Bảng 7. Một số đặc điểm và nguyên nhân liên quan với các tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm (N=2.582)

Biến số	Căng thẳng			Lo âu			Trầm cảm		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Đặc điểm									
Tuổi	0,98	0,97-0,99	<0,01	0,97	0,97-0,99	<0,01	0,97	0,97-0,99	<0,01
Giới tính nữ	1,07	0,88-1,31	0,48	1,33	1,12-1,59	<0,01	1,12	0,93-1,35	0,23
Số năm công tác	0,98	0,98-1,00	0,04	0,98	0,97-0,99	<0,01	0,98	0,98-1,00	<0,01
Tuyển đầu phòng, chống dịch	0,67	0,56-0,81	<0,01	0,69	0,59-0,81	<0,01	0,64	0,54-0,77	<0,01
Loại hình hoạt động	0,90	0,66-1,24	0,51	1,12	0,85-1,49	0,40	0,87	0,66-1,18	0,38
Nguyên nhân									
Do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống	4,66	3,68-5,91	<0,01	4,24	3,56-5,07	<0,01	4,40	3,58-5,42	<0,01
Do áp lực công việc quá nhiều	4,08	3,26-5,12	<0,01	3,11	2,64-3,69	<0,01	3,96	3,25-4,84	<0,01
Bị Hội chứng "Burnout"	6,2	5,13-7,66	<0,01	4,60	3,88-5,46	<0,01	5,95	4,96-7,15	<0,01
Cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế	3,81	3,15-4,61	<0,01	3,80	3,19-4,53	<0,01	4,19	3,50-5,02	<0,01
Biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19	2,31	1,89-2,83	<0,01	2,66	2,20-3,23	<0,01	2,64	2,18-3,20	<0,01
Biến cố người thân mất việc làm	2,80	2,23-3,52	<0,01	2,71	2,16-3,39	<0,01	2,65	2,13-3,31	<0,01

Bảng 7 sử dụng mô hình hồi quy đa biến cho thấy đặc điểm tuổi, tuyển đầu phòng chống dịch và nguyên nhân: do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống, bị hội chứng "Burnout", cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế, gặp biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19 và gặp biến cố vì người thân mất việc làm có liên quan với tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm ($p < 0,01$). Giới tính nữ có liên quan đến tình trạng lo âu, số năm công tác có liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm ($p < 0,01$).

Bảng 8. Một số đặc điểm liên quan với các tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm (N=2.582)

Biến số	Căng thẳng		Lo âu		Trầm cảm	
	Có (%)	p*	Có (%)	p*	Có (%)	p*
Nơi làm việc						
Tuyển tỉnh	123 (27,9)	<0,05	221 (50,1)	<0,01	151 (34,2)	0,051
Tuyển huyện	204 (20,6)		405 (40,8)		272 (27,4)	
Trạm Y tế xã	254 (23,6)		472 (44,8)		329 (31,2)	
Khác	28 (29,2)		38 (39,6)		31 (32,3)	
Trình độ chuyên môn						
Bác sỹ	130 (25,3)	0,822	208 (40,5)	0,090	161 (31,3)	0,107
Dược sỹ	66 (23,7)		117 (41,9)		74 (26,5)	
Kỹ thuật viên	53 (24,3)		98 (45,0)		64 (29,4)	
Điều dưỡng/hộ sinh	224 (23,3)		454 (47,3)		316 (32,9)	
Chuyên ngành y tế khác	136 (22,3)		259 (42,4)		168 (27,5)	
Bệnh COVID-19						
Mắc bệnh COVID-19	291 (23,6)	0,996	622 (50,4)	<0,01	382 (31,0)	0,505
Độ tuổi						
18 - 29 tuổi	134 (26,0)	0,950	236 (45,8)	<0,01	170 (33,0)	<0,05
30 - 39 tuổi	321 (24,4)		609 (46,3)		412 (31,3)	
40 - 49 tuổi	99 (21,1)		203 (43,3)		134 (28,6)	
Trên 50 tuổi	55 (19,5)		88 (31,2)		67 (23,8)	

(*) Chi-Square Test

Bảng 8 cho thấy đặc điểm: nơi làm việc liên quan với các tình trạng căng thẳng ($p < 0,05$), lo âu ($p < 0,01$) và không có liên quan với trầm cảm; trình độ chuyên môn không có liên quan tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm; mắc bệnh COVID-19 liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và không có liên quan với căng thẳng, trầm cảm; độ tuổi liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và trầm cảm ($p < 0,05$).

Bảng 9. Nguyên vọng của NVYT để khắc phục tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm (N=2.582)

Nguyên vọng	Tần số (N=2.582)	Tỷ lệ (%)
Tăng thu nhập hàng tháng	2.480	96,0
Cải thiện môi trường làm việc	2.202	85,3
Được chia sẻ/hỗ trợ công việc	2.157	83,5
Không còn bị kỳ thị	1.472	57,0
Khác	610	23,6

Bảng 9 cho thấy nguyên vọng của NVYT để khắc phục tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm: tăng thu nhập hàng tháng (96,0%), cải

thiện môi trường làm việc (85,3), được chia sẻ/hỗ trợ công việc (83,5%) và không còn bị kỳ thị (57,0%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã khảo sát 2.582 NVYT tỉnh Đắk Lắk đã trải qua 2 năm đại dịch COVID-19. Giới tính chủ yếu là nữ (70,8%), tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lenzo V, Quattropani MC, Sardella A et al là 60,7% [7]. Độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 8,3$ tuổi thấp so với Lenzo V, Quattropani MC, Sardella A et al là $39,8 \pm 11,3$ [7] nhưng có số năm công tác trung bình là $11,9 \pm 7,8$ năm tương đương với Lenzo V, Quattropani MC, Sardella A et al là $11,9 \pm 10,3$ [7]. Trình độ chuyên môn: bác sỹ (19,9%), dược sỹ (10,8%), kỹ thuật viên (8,4%), điều dưỡng/hộ sinh (37,2%) và chuyên ngành y tế khác (23,7%) ở cả 3 tuyến công tác: tuyển tỉnh (17,1%), tuyển huyện (38,4%), trạm Y tế xã (40,8%), trong đó y tế công lập (91,3%) và y tế tư nhân (8,7%). Có 57,8% NVYT làm việc ở tuyến đầu tương đương với Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Xuân Chi và cộng sự là 60,7% [6]. Sau 2 năm đại dịch đã có 47,8% NVYT mắc bệnh

COVID-19, tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn rất nhiều lần so với tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của tỉnh Đắk Lắk và của Việt Nam do Bộ Y tế công bố [2]. NVYT đã phải đối mặt với những thách thức và căng thẳng với các mối đe dọa về sức khỏe thể chất và tinh thần của chính họ [6].

Tỷ lệ NVYT căng thẳng là 23,6%, lo âu là 44,0% và trầm cảm là 30,3% sau 2 năm đại dịch COVID-19 và tỷ lệ căng thẳng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trên thế giới là 45,0% (95% CI 24,3–67,5%) của NVYT [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh là tỷ lệ NVYT có biểu hiện căng thẳng là 17,6%, lo âu là 42,9% và trầm cảm là 23,6% [8]. Tỷ lệ căng thẳng (23,6%) của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nhiều nghiên cứu về tình trạng căng thẳng của NVYT ở một số bệnh viện điều trị COVID-19 ở thành phố Hồ Chí Minh lên tới 80,3% [6]. Chỉ có tỷ lệ lo âu và trầm cảm của chúng tôi là cao hơn so với tỷ lệ lo âu là 25,8% (95% CI 20,5–31,9%) và trầm cảm là 24,3% (18% CI 18,2–31,6%) với nhiều nghiên cứu trên thế giới [4].

Tỷ lệ NVYT có căng thẳng mức độ rất nặng (2,3%), nặng (4,2%) và mức độ nặng, rất nặng về căng thẳng của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Đà Nẵng của Nhan, N., Dinh, L.D., Colebunders, R. et al đã báo cáo gần 20% [5]. Còn tỷ lệ NVYT lo âu mức độ rất nặng (8,4%), nặng (6,5%) và có trầm cảm mức độ rất nặng (2,7%), nặng (2,3%) tương đương với Inga Marijanović, Marija Kraljević, Teo Buhovac et al [9].

Nguyên nhân gây ra cho NVYT căng thẳng, lo âu và trầm cảm là 61,2% do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống, 59,5% do áp lực công việc quá nhiều, 38,3% bị hội chứng "Burnout", 31,1% cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế, 22,3% gặp biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19 và 15,0% gặp biến cố vì người thân mất việc làm. Tác động của dịch bệnh đã gây ra rất nhiều áp lực tâm lý, sức khỏe tâm thần đối với NVYT, những người trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào công tác phòng, chống dịch COVID-19. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 57,8% NVYT làm việc ở tuyến đầu trong phòng, chống dịch COVID-19 và tuyến đầu có liên quan đến tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm của NVYT có thấy rằng làm việc trong bệnh viện và tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân COVID-19 có liên quan đến nguy cơ cao bị căng thẳng ở NVYT.

Nguyên vọng của NVYT để khắc phục tình

trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm: tăng thu nhập hàng tháng (96,0%), cải thiện môi trường làm việc (85,3), được chia sẻ/hỗ trợ công việc (83,5%) và không còn bị kỳ thị (57,0%). Với các nguyện vọng này, NVYT mong muốn có được một tình trạng sức khỏe tâm thần tốt hơn và thực tế hơn với chính sách đã ban hành của Bộ Y tế về "Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong dịch COVID-19" và sự chung tay của xã hội, cộng đồng để làm giảm nhẹ sang chấn tâm lý của NVYT.

V. KẾT LUẬN

NVYT là nữ (70,8%). Độ tuổi trung bình là 36,8 ± 8,3 tuổi. Trình độ chuyên môn: bác sỹ (19,9%), dược sỹ (10,8%), kỹ thuật viên (8,4%), điều dưỡng/hộ sinh (37,2%) và chuyên ngành y tế khác (23,7%). Năm công tác trung bình là 11,9 ± 7,8 Loại hình hoạt động nơi cán bộ y tế làm việc: công lập (91,3%) và tư nhân (8,7%).

Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của NVYT là 47,8%. 57,8% NVYT làm việc ở tuyến đầu. Nguyên nhân là do đại dịch COVID-19 gây ra tình trạng trên.

Tỷ lệ NVYT căng thẳng là 23,6%, lo âu là 44,0% và trầm cảm là 30,3%. Mô hình hồi quy đa biến cho thấy đặc điểm tuổi, tuyến đầu phòng chống dịch và nguyên nhân: do thu nhập không đủ trang trải cuộc sống, do áp lực công việc quá nhiều, bị hội chứng "Burnout", cảm thấy bản thân bị kỳ thị vì làm việc trong môi trường y tế, gặp biến cố vì phải chứng kiến người thân, bạn bè mất vì COVID-19 và gặp biến cố vì người thân mất việc làm có liên quan với tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm ($p < 0,01$). Giới tính nữ có liên quan đến tình trạng lo âu, số năm công tác có liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm ($p < 0,01$). Nơi làm việc liên quan với các tình trạng căng thẳng ($p < 0,05$), lo âu ($p < 0,01$); trình độ chuyên môn không có liên quan tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm; mắc bệnh COVID-19 liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và không có liên quan với căng thẳng, trầm cảm; độ tuổi liên quan với tình trạng lo âu ($p < 0,01$) và trầm cảm ($p < 0,05$).

Nguyên vọng của NVYT để khắc phục tình trạng căng thẳng, lo âu và trầm cảm: tăng thu nhập hàng tháng (96,0%), cải thiện môi trường làm việc (85,3), được chia sẻ/hỗ trợ công việc (83,5%) và không còn bị kỳ thị (57,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the

- epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 105924. Accessed on 6 4 2022.
- Bộ Y tế. Ngày 11/3:** Số mắc COVID-19 mới tăng lên 169.114 ca; Vĩnh Phúc bổ sung hơn 19.300 F0. https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/ngay-11-3-so-mac-covid-19-moi-tang-len-169-114-ca-vinh-phuc-bo-sung-hon-19-300-f0. Truy cập ngày 6/4/2022.
 - WHO.** Mental health: Strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Accessed on 6 4 2022.
 - Nader Salari, Habibolah Khazaie, Amin Hosseinian-Far et al.** The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *PMCID: PMC7745176*. DOI: 10.1186/s12960-020-00544-1. Accessed on 6 4 2022.
 - Nhan, N., Dinh, L.D., Colebunders, R. et al.** "Stress and associated factors among frontline healthcare workers in the COVID-19 epicenter of Da Nang city, Vietnam", *Research Square*(Version 1), tr. 1-12.
 - Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Xuân Chí và cộng sự.** 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*. Tập 508 Số 2 (2021). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1629>. Truy cập ngày 7 4 2022.
 - Lenzo V, Quattropiani MC, Sardella A et al.** 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. Accessed on 10 4 2022.
 - Báo Sức khỏe và Đời sống.** Cân bằng cảm xúc cho nhân viên y tế sau đại dịch COVID-19. <https://suckhoedoisong.vn/can-bang-cam-xuc-cho-nhan-vien-y-te-sau-dai-dich-covid-19-169220411104429041.htm>. Truy cập ngày 10/4/2022.
 - Inga Marijanović, Marija Kraljević, Teo Buhovac et al.** Use of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) Questionnaire to Assess Levels of Depression, Anxiety, and Stress in Healthcare and Administrative Staff in 5 Oncology Institutions in Bosnia and Herzegovina During the 2020 COVID-19 Pandemic. Published online 2021 Apr 19. doi: 10.12659/MSM.930812. Accessed on 11 4 2022.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH HỌC CỦA BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phạm Thị Ngọc Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8. Tỷ lệ nam/nữ là 1,2. Triệu chứng thường gặp nhất là nhức đầu (94,7%), tiếp theo là liệt nửa người (34,2%) và co giật (28,9%). Trên phim cộng hưởng từ não mạch não, tổn thương hay gặp nhất là nhồi máu não (31,6%), chảy máu não (21,1%) và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu (18,4%). Vị trí huyết khối thường gặp nhất là xoang dọc trên (73,7%), xoang ngang (63,2%) và xoang sigma (47,4%). Triệu chứng co giật có liên quan đến tổn thương nhu mô não ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng với nhóm có huyết khối ở một hay

hiều xoang. **Kết luận:** Các triệu chứng nhức đầu, liệt nửa người, liệt dây thần kinh sọ, nôn- buồn nôn, nhìn mờ, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức và dấu hiệu màng não không có sự liên quan đến tổn thương nhu mô não trên hình ảnh cộng hưởng từ. Triệu chứng co giật có liên quan đến tổn thương nhu mô não. Không có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng khi vào viện và số xoang huyết khối.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não, lâm sàng, hình ảnh học.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL FEATURES AND MAGNETIC RESONANCE OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Objective: Analyse the relationship between clinical features and magnetic resonance imaging of cerebral venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Department of Neurology, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** The mean age was 42.4 ± 14.8, the male/female ratio was 1.2:1. The acute onset was seen in 6 patients (15.8%), subacute in 31 (81.6%) and chronic in 1 (2.6%). The symptom onset of most cases was headache (94.7%), hemiparesis (34.2%) and seizure (28.9%). 25 patients (65.8%) had parenchymal brain lesions in MRI, including venous infarct (31.6%), hemorrhage (21.1%), hemorrhagic transformation (18.4%). The most common sites of

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhoi@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022