

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CÔNG TÁC PHÒNG/CHỐNG DỊCH BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP (COVID-19)

Đặng Thị Bích¹, Nguyễn Hoàng Thanh², Trần Nguyễn Ngọc²,
Thân Mạnh Hùng¹, Bùi Văn San², Nguyễn Kim Thu², Đoàn Quốc Hưng²

TÓM TẮT

Đại dịch COVID-19 trên toàn thế giới đã ảnh hưởng lớn đến tâm lý của tất cả mọi người, đặc biệt là các nhân viên y tế ở tuyến đầu chống dịch. Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả chất lượng cuộc sống của các NVYT tham gia phòng/chống dịch bệnh COVID-19. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 362 NVYT tham gia phòng/chống dịch bệnh tại một số bệnh viện tại Thành phố Hà Nội. Kết quả cho thấy theo thang điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L, có 7,8% có vấn đề về đi lại, 2,5% có vấn đề về hoạt động hàng ngày, 4,5% có vấn đề về chăm sóc bản thân; 11,8% có tình trạng đau đớn/khó chịu và 12,6% có vấn đề về lo âu, buồn phiền. Điểm trung bình EQ-5D-5L là 0,97 (\pm SD=0,06). Nghiên cứu cho thấy tình trạng chất lượng cuộc sống của NVYT tham gia trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19 ở mức trung bình và không có sự khác biệt nhiều so với các NVYT tham gia phòng/chống dịch bệnh ở các cấp độ khác nhau.

Từ khóa: COVID-19, NVYT tham gia phòng chống dịch, Chất lượng cuộc sống

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF HEALTH WORKER WHO PARTICIPATED PREVENTION/CONTROL IN COVID-19 EPIDEMIC

The pandemic of the COVID-19 epidemic around the world; it has a great impact on the psychology of all people, especially the health workers at the frontline. The objective of the study is to describe the quality of life of health workers involved in the prevention/control of COVID-19. A cross-sectional descriptive study on 362 health workers participating in disease prevention/control at some hospitals in Hanoi City. The results showed that according to the EQ-5D-5L quality of life scale, 7.8% had problems walking, 2.5% had problems with daily activities, 4.5% had problems with daily activities. take care of yourself; 11.8% had pain/discomfort and 12.6% had anxiety and depression problems. The average score of EQ-5D-5L is 0.97 (SD=0.06). The study shows that the quality-of-life status of health workers directly involved in the treatment of COVID-19 patients is average and does not differ much from that of health workers participating in disease prevention/control at other levels. **Keywords:** COVID-19, Health worker, Quality of life

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm với tác nhân gây bệnh là SARS-CoV-2¹. Dịch bệnh đã nhanh chóng lây lan và trở thành đại dịch toàn cầu, xuất hiện ở hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, khoảng 90 triệu người nhiễm, gần 2 triệu người tử vong². Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phải tuyên bố COVID-19 là tình trạng khẩn cấp y tế công cộng toàn cầu, là mối quan tâm lớn của thế giới³. Trước đại dịch diễn ra trên toàn cầu, áp lực lên nhân viên y tế rất nặng nề đặc biệt các nhân viên y tế tham gia công tác phòng/chống dịch bệnh. Họ không chỉ chịu áp lực lớn về tâm lý mà còn có nguy cơ nhiễm bệnh rất cao. Một nghiên cứu gần đây tổng quan các nghiên cứu về covid đăng tải trên tạp chí Psychiatr Polska năm 2020 đã cho thấy dịch bệnh Covid-19 ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của mọi người⁴ hay một nghiên cứu khác tổng quan các tài liệu về ảnh hưởng của COVID-19 lên sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế đăng tải trên tạp chí Rev Esp Salud Publica cho thấy có một sự liên hệ giữa nhóm nhân viên y tế làm công tác chăm sóc sức khỏe cho những bệnh nhân phơi nhiễm COVID-19 với những triệu chứng trầm cảm, lo âu và mất ngủ. Nghiên cứu cho thấy 26,5% -44,6% nhân viên y tế có biểu hiện lo lắng, 8,1% -25% có biểu hiện trầm cảm, lo lắng và mất ngủ được phát hiện tỉ lệ từ 23,6% -38%⁵. Hay một nghiên cứu khác của Chidiebere Okechukwu và cộng sự đăng tải trên tạp chí Clinical Therapeutics năm 2020 cho thấy đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của các y tá, họ có các triệu chứng căng thẳng, cung cấp dịch vụ kém, ý tưởng tự sát và tự sát⁶⁻⁷. Trong khi phải chăm sóc sức khỏe cho người khác cường độ làm việc cao thì chất lượng cuộc sống của họ khi phải sống nhiều ngày cách ly trong bệnh viện vẫn đang là câu hỏi chưa có câu trả lời. Tại Việt Nam đã có một vài nghiên cứu về ảnh hưởng của Covid lên sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế, tuy nhiên còn thiếu các nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống của các nhân viên y tế tham gia phòng/chống dịch bệnh. Hiểu rõ thực trạng chất lượng cuộc sống có thể giúp các nhà hoạch định chính sách có các can thiệp nhằm

nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế qua đó giúp họ công tác tốt hơn trong việc phòng/chống dịch bệnh. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu là mô tả chất lượng cuộc sống của các nhân viên y tế tham gia phòng/chống dịch bệnh COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NVYT tham gia công tác phòng/chống bệnh viêm đường hô hấp cấp (COVID-19) tại 8 bệnh viện được Sở Y tế Hà Nội phân công gồm Bắc Thăng Long, Mê Linh, Đức Giang, Thanh Nhàn, Hà Đông, Đống Đa và các NVYT điều trị bệnh nhân mắc COVID-19 tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương cơ sở Kim Chung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành từ tháng 09/2020 đến tháng 09/2021.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Những NVYT đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành phiếu được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu. Thực tế nhóm đã thu thập được 362 phiếu điều tra của các NVYT.

2.4. Biến số và chỉ số: Biến số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm: giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thâm niên công tác, thời gian tham gia phòng/chống dịch, chuyên ngành làm việc, biến số về chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế tham gia công tác phòng/chống dịch bệnh COVID-19.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu gửi phiếu điều tra online (do gián cách xã hội) bằng phần mềm Kotobook cho tất cả NVYT bao gồm bác sỹ, điều dưỡng viên, nhân viên chăm sóc, phục vụ tại các bệnh viện tham gia nghiên cứu. Tại mỗi bệnh viện sẽ có một nghiên cứu viên thường trực để tập huấn trực tuyến về bộ câu hỏi và mục tiêu nghiên cứu.

2.4. Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ được phát triển bởi nhóm nghiên cứu gồm: Phần I các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu và các thông tin tham gia phòng/chống dịch bệnh; Phần II: Thang đo chất lượng cuộc sống. Thang đánh giá về chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L được nhóm nghiên cứu phát triển từ thang đo chất lượng cuộc sống The EuroQol Group của Châu Âu. Bộ công cụ đã được hiệu đính và điều tra tại Việt Nam. Bộ câu hỏi gồm 4 phần: Đi lại, Tự chăm sóc, Sinh hoạt thường ngày, đau, khó chịu, lo lắng. Các câu hỏi được đánh giá từ 1 đến 5 tương ứng các mức độ họ gặp phải. Dự trên chất lượng cuộc sống tự khai báo, nhóm nghiên cứu sẽ tra bảng thang điểm thang đo lường

chất lượng cuộc sống tại Việt Nam và tính điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.

2.5. Quản lý và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và mã hóa. Phần mềm thống kê Stata 14.0 được sử dụng để phân tích. Phương trình hồi quy tuyến tính được dùng để xác định các yếu tố liên quan đến CLCS của NVYT.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các hướng dẫn về đạo đức trong nghiên cứu y học. Các thông tin thu thập được mã hóa và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y học Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự đồng ý của lãnh đạo các bệnh viện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	
Giới tính	Nam	102	32,1
	Nữ	216	67,9
Nhóm tuổi	<30	59	23,2
	30-40	137	53,9
	>40	58	22,8
Trình độ học vấn	THPT trở xuống	8	3,3
	Trung cấp/cao đẳng	96	39,3
	Đại học/sau đại học	140	57,4
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	184	75,1
	Ly hôn/độc thân/góa	61	24,9
Công việc	Bác sỹ	51	20,8
	Điều dưỡng	106	43,3
	Khác	88	35,9
Thời gian tham gia điều trị COVID-19	Dưới 1 tuần	6	4,5
	Dưới 2 tuần	10	7,5
	Dưới 4 tuần	24	18,1
	Dưới 8 tuần	6	4,5
	Dưới 12 tuần	13	9,8
	Trên 12 tuần	64	48,1
	Không trả lời	10	7,5
Mức độ trang bị kiến thức trước phòng chống dịch	Chưa	1	0,8
	Chuẩn bị vừa	43	33,1
	Chuẩn bị tốt	77	59,2
	Từ chối	9	6,9
Mức độ chuẩn bị trang thiết bị tại nơi làm việc	Không	6	4,6
	Bình thường	37	28,2
	Chuẩn bị tốt	84	64,1
	Từ chối	4	3,1

Trong số 362 NVYT tham gia khảo sát từ 5 bệnh viện, về nhân khẩu học, phần lớn là nữ giới (67,9%), có trình độ học vấn là đại học/sau đại học (57,4%) và đã kết hôn (75,1%). Về nghề

nghiệp, phần lớn người tham gia là điều dưỡng (43,3%) và bác sỹ (20,8%). Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $35,0 \pm 7,0$. NVYT trong nghiên cứu chủ yếu tham gia điều trị người bệnh ở mức độ nặng (25,0%) và vừa (23,3%). Thời gian tham gia điều trị COVID-19 trên 12 tuần (48,1%). Tỷ lệ được trang bị kiến thức trước phòng chống dịch đạt mức tốt là cao nhất (59,2%). Tương tự, Có 64,1% được chuẩn bị tốt trang thiết bị tại nơi làm việc.

3.2. Chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế tham gia phòng/chống dịch bệnh COVID-19.

Bảng 3.2. Chất lượng cuộc sống của nhân viên y tế theo EQ-5D-5L

Đặc điểm		n	%
Chất lượng cuộc sống	Có vấn đề về đi lại	28	7,8
	Có vấn đề về hoạt động hàng ngày	9	2,5
	Có vấn đề về chăm sóc bản thân	16	4,5
	Đau đớn/khó chịu	42	11,8
	Lo âu/buồn phiền	45	12,6
	Điểm EQ-5D-5L: Trung bình (SD)	0,97 ($\pm 0,06$)	

Đánh giá theo EQ-5D-5L cho thấy, có 7,8% có vấn đề về đi lại, 2,5% có vấn đề về hoạt động hàng ngày, 4,5% có vấn đề về chăm sóc bản thân; 11,8% có tình trạng đau đớn/khó chịu và 12,6% có vấn đề về lo âu, buồn phiền. Điểm trung bình EQ-5D-5L là 0,97 ($\pm SD=0,06$).

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa tham gia điều trị COVID-19 và chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	Điểm EQ-5D		
	Coef.	95%CI	p-value
Mức độ tham gia công tác điều trị			
Không tham gia	-		
Mức độ nhẹ	0,23	-0,05-0,50	0,11
Mức độ vừa	0,12	-0,18-0,42	0,42
Mức độ nặng	0,09	-0,22-0,40	0,59

*Mô hình được điều chỉnh cho các yếu tố nhân khẩu học và nghề nghiệp; ** $p < 0,05$

Nhận xét: Mô hình hồi quy đa tầng cho thấy, Không có sự khác biệt về điểm CLCS EQ-5D giữa NVYT tham gia phòng chống dịch bệnh COVID19 ở các mức độ khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

Về CLCS, Điểm trung bình của EQ-5D-5L của NVYT là 0,98, và phần lớn trong số họ cho biết tình trạng sức khỏe hoàn hảo, không khác với báo cáo của ở Việt Nam và ở Trung Quốc trong đợt bùng phát COVID-19 và cao hơn so với nhóm chứng. Tổng điểm EQ-5D-5L của NVYT trong nghiên cứu này cao hơn so với bệnh nhân Việt Nam bị đái tháo đường (0,8), bệnh do vi rút

suy giảm miễn dịch ở người (HIV) (0,8), bệnh ngoài da (0,73), bệnh đường hô hấp (0,66), bệnh sốt xuất huyết (0,66), người cao tuổi (0,58), tuổi và người già sau chấn thương do ngã (0,46)⁸. Ngoài ra, khía cạnh lo âu / trầm cảm là vấn đề được báo cáo nhiều nhất ở NVYT. Phát hiện này cho thấy sức khỏe tâm thần là yếu tố góp phần chính trong việc giảm CLCS ở NVYT trong đợt bùng phát COVID-19 ở Việt Nam, và các can thiệp tâm lý có thể mang lại lợi ích cho sức khỏe tâm thần và tình trạng sức khỏe chung của NVYT tuyến đầu. Một nghiên cứu gần đây về "Tác động và tương tác của việc tham gia phản ứng COVID – 19, các hành vi liên quan đến sức khỏe, hiểu biết về sức khỏe về lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của nhân viên y tế" với 7.124 NVYT tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng công cụ SF-36 để đánh giá CLCSSK của NVYT. Kết quả cho thấy điểm CLCSSK thấp hơn đáng kể ở NVYT từ 41–60 tuổi và đối với những người tham gia vào các tương tác chăm sóc sức khỏe ở các phòng ban hoặc cơ sở y tế, mắc bệnh đi kèm, những người có tình trạng mang thai và những người được có tình trạng hút thuốc. Điểm CLCSSK cao hơn ở NVYT có khả năng kinh tế hơn. NVYT mắc COVID – 19 có khả năng lo lắng, khả năng trầm cảm cao hơn và điểm CLCSSK thấp hơn so với NVYT chưa có dấu hiệu mắc COVID – 19. Nhìn chung, NVYT hút thuốc hoặc uống rượu có khả năng lo lắng, trầm cảm và điểm CLCSSK thấp hơn; những người có chế độ ăn lành mạnh hơn, không thay đổi/hoạt động thể chất nhiều hơn và điểm hiểu biết sức khỏe cao hơn có khả năng lo lắng, trầm cảm thấp hơn và điểm CLCSSK cao hơn⁹. Ở nhiều quốc gia có gánh nặng COVID-19 cao, nhiều biện pháp can thiệp sức khỏe tâm thần khác nhau đã được triển khai cho NVYT biên giới, chẳng hạn như đào tạo trực tuyến, hỗ trợ từ xa, liệu pháp nhóm hành vi, liệu pháp hành vi nhận thức và liệu pháp dựa trên chánh niệm. Bằng chứng gần đây đã chỉ ra rằng phương pháp này là một can thiệp hiệu quả về chi phí ở nhiều cơ sở khác nhau, và liệu pháp dựa trên chánh niệm cũng là một can thiệp đầy hứa hẹn. Tuy nhiên, ở Việt Nam, hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần chưa đầy đủ và thiếu các dịch vụ tâm thần có thể là rào cản lớn để có các biện pháp can thiệp hiệu quả cho NVYT.

Các mối quan tâm cụ thể nhất về COVID-19 của NVYT là sự bùng phát có thể ảnh hưởng đến thu nhập của họ và làm tăng chi phí sinh hoạt. Tình trạng này không chỉ xảy ra trong lĩnh vực y tế mà ở tất cả các lĩnh vực khác, nơi dịch

bệnh bùng phát đã tác động đáng kể đến hầu hết các mặt kinh tế xã hội. Kết quả của chúng tôi cho thấy rằng các can thiệp ở cấp cộng đồng có thể là một giải pháp tiềm năng để giảm áp lực từ bên ngoài lên môi trường làm việc cho NVYT. Vì họ là lực lượng lao động chính trong đợt bùng phát dịch, NVYT tuyến đầu có thể nhận được các ưu đãi lớn hơn về thù lao, miễn phí, chi phí sinh hoạt, cũng như các hỗ trợ khác cho con cái của họ. Tình hình thực tế tại Việt Nam cho thấy, việc lây truyền bệnh viện trong bệnh viện là một trong những nguyên nhân gây ra đợt bùng phát. Làm việc theo ca đã được chứng minh là có liên quan đến các khía cạnh sức khỏe khác nhau của NVYT, bao gồm cả kết quả sức khỏe thể chất và tinh thần. Điều này cho thấy rằng các nhà hoạch định chính sách phải xem xét cẩn thận và xây dựng lịch chuyển ca phù hợp, cũng như điều chuyển NVYT tiếp cận từ các bệnh viện khác đến hỗ trợ các bệnh viện được chỉ định COVID-19 nếu cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình trạng chất lượng cuộc sống của NVYT tham gia trực tiếp điều trị bệnh nhân COVID-19 ở mức trung bình và không có sự khác biệt nhiều so với các NVYT tham gia phòng/chống dịch bệnh ở các cấp độ khác nhau. Cần có thêm các nghiên cứu tập trung sâu hơn về tác động lâu dài của việc tham gia điều trị đối với tình trạng sức khỏe tâm thần, cũng như nhu cầu cấp thiết của các biện pháp can thiệp đa cấp

để giải quyết các vấn đề sức khỏe liên quan đến COVID-19 ở nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Novel coronavirus (2109-nCov), Wuhan, China", www.cdc.gov, updated 16 January 2020.
2. **Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của Bộ Y tế**, www.ncov.moh.gov.vn, truy cập ngày 10/01/2021.
3. **Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)**, WHO updated 11 March 2020.
4. **Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A.** Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. International journal of environmental research and public health. 2020;17(9)
5. **Estoque RC, Togawa T, Ooba M, Gomi K, Nakamura S, Hijioka Y, et al.** A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. Ambio. 2019;48(6):619-638.
6. **Cutter SL.** Rating places: A geographer's view on quality of life. Assn of Amer Geographers; 1985
7. **Covid-19: "Striking" Rates of Anxiety, Depression in Healthcare Workers** – Megan Brooks.
8. **Yassen Al-Hussein, Ahmed Moshirf Al-Mteiwy** (2007), "Point prevalence of Depression, Anxiety and Stress among nurses and paramedical staff in teaching hospital in Mosul", Al-Taqani Journal, 23(5), 116-127.
9. **Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, Nguyen MH, Nguyen HC, Ha TH, et al.** Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: a cross-sectional study. BMJ open. 2020;10(12):e041394

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG LOÃNG XƯƠNG Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lại Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loãng xương được coi là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ sau thời kỳ mãn kinh. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ loãng xương và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô

tả cắt ngang được thực hiện trên 191 phụ nữ sau mãn kinh khám bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Bạch Mai. Chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới bằng phương pháp phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA: Dual Energy X ray Absorptiometry) trên máy đo mật độ xương của hãng HOLOGIC - Mỹ. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ loãng xương ở cột sống thắt lưng: 43,5%, tỷ lệ loãng xương ở cổ xương đùi: 35,1%, tỷ lệ loãng xương chung là: 43,98%. Loãng xương tương quan thuận mức độ chặt với tuổi ($p < 0,001$), số tuổi hết kinh ($p < 0,05$), số năm hết kinh ($p < 0,001$), chiều cao ($p < 0,001$), cân nặng ($p < 0,001$), BMI ($p < 0,01$), đồng thời liên quan đáng kể

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thùy Dương

Email: thuyduongbsbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.8.2023