ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THỊ XÃ NGHĨA LỘ NĂM 2022

Lò Thúy An[1], Nguyễn Thị Hà Giang[2], Tạ Thị Kim Nhung[3], Lê Thị Thanh Xuân[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và phân tích một số yếu tố liên quan đến ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế. P**hương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 329 nhân viên y tế trên địa bàn thị xã Nghĩa Lộ năm 2022. Vấn đề sức khỏe tâm thần được đánh giá bằng thang đo IES-R (dưới 24 điểm: bình thường; từ 24 đến 32 điểm: có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần quan tâm nhưng chưa chẩn đoán có căng thẳng; từ 33 -36 điểm: chẩn đoán có căng thẳng; từ 37 điểm trở lên: có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm). **Kết quả:** 33,3% nhân viên y tế có các vấn đề sức khỏe tâm thần trong đó: 2,8% có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm; 3,3% chẩn đoán có căng thẳng; 17,3% có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm. Các yếu tố dân tộc, trình độ học vấn, mức độ bệnh khi mắc COVID-19, trình độ chuyên môn, nhóm tuổi nghề có mối liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế (p<0,05). **Kết luận:** Lãnh đạo đơn vị y tế địa phương cần có những hỗ trợ tâm lý cho nhân viên y tế.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, nhân viên y tế, COVID-19.

SUMMARY

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS IN NGHIA LO TOWN, 2022

Objective: To determine the prevalence and analyze some factors related to the impact of the COVID-19 pandemic on their mental health. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 2022 on 329 healthcare workers in Nghia Lo town. The mental health issues were assessed using the IES-R scale (below 24 points: normal; 24 to 32 points: some concerns about mental health but not diagnosed with stress; 33 to 36 points: diagnosed with stress; 37 points and above: long-term impact on mental health for many years). **Results:** The study results showed that 33.3% of healthcare workers had mental health issues, including 2.8% requiring attention for mental health problems, 3.3% diagnosed with stress, and 17.3% experiencing long-term effects on mental health. Ethnicity, educational level, severity of illness when contracting COVID-19, professional level, and age group were found to be associated with mental health issues in healthcare workers (p<0.05). **Conclusion:** The research findings indicate that local healthcare unit leaders need to provide psychological support for healthcare workers.

Keywords: mental health, healthcare workers, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 bùng phát đột ngột, khối lượng công việc gia tăng, cách ly y tế, các biện pháp bảo vệ không đầy đủ, nguy cơ nhiễm bệnh cao, đe dọa tính mạng có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của nhân viên y tế. Một nghiên cứu cắt ngang trên hơn 1000 NVYT Trung Quốc trong thời gian đại dịch bùng phát đã chứng minh tỷ lệ đau khổ, trầm cảm, lo âu và mất ngủ lần lượt là 71,5%, 50,4%, 44,6% và 34,0%.[1] Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo về tác động của đại dịch COVID-19 đến với nhân viên y tế ở một số bệnh viện tại Hà Nội cho thấy có 9,8% đối tượng có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm, 1,5% được chẩn đoán có tình trạng căng thẳng và 23,2% có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm.[2] Nhân viên y tế cũng có nguy cơ nhiễm bệnh cao, nghiên cứu của Nguyễn Anh Khoa ở nhân viên y tế trên địa bàn tỉnh Đắk Lắk đã có 47,8% đã bị nhiễm bệnh COVID-19.[3]

Nghĩa Lộ là một thị xã miền núi, nằm ở phía Tây Nam tỉnh Yên Bái. Đại dịch COVID-19 là cuộc chiến kéo dài, nguy hiểm nhất mà các nhân viên y tế nơi đây phải đối mặt, cần có những giải pháp để hỗ trợ kịp thời, giảm nhẹ gánh nặng cho nhân viên y tế trên địa bàn để sẵn sàng đối mặt với những dịch bệnh nguy hiểm khác trong tương lai. Tại thị xã Nghĩa Lộ chưa có nghiên cứu nào ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế trên địa bàn thị xã Nghĩa Lộ, năm 2022".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: nhân viên y tế đang làm việc tại Trung tâm Y tế và Bệnh viện

[1]*TTYT thị xã Nghĩa Lộ*
[2]*Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội*
[3]*Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Lò Thúy An
Email: lothuyan18@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023
Ngày duyệt bài: 8.9.2023

đa khoa khu vực Nghĩa Lộ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NVYT có thời gian làm việc ít nhất từ 06 tháng trở lên tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ hoặc Trung tâm Y tế tại thời điểm điều tra. Tự nguyện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hợp đồng thử việc, hợp đồng ngắn hạn. Không có mặt tại thời điểm tiến hành nghiên cứu (đang đi học, đi công tác, nghỉ chế độ).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 04/2022 đến tháng 6/2023, trong đó thời gian thu thập số liệu thực hiện trong tháng 10/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ, Trung tâm Y tế.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: toàn bộ nhân viên y tế công tác tại Trung tâm Y tế và Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ

2.5. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, loại trừ các đối tượng không đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

2.6. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: "có vấn đề sức khỏe tâm thần"

Sử dụng thang đo IES-R để đánh giá ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần của NVYT. IES-R mang lại tổng điểm trong khoảng từ 0 đến 88 điểm. Tổng điểm cho 22 câu hỏi được đánh giá như sau: dưới 24 điểm: bình thường; từ 24 đến 32 điểm: có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần quan tâm nhưng chưa chẩn đoán có căng thẳng; từ 33 -36 điểm: chẩn đoán có căng thẳng; từ 37 điểm trở lên: có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm[4].

"Có vấn đề sức khỏe tâm thần" trong nghiên cứu được hiểu là từ 24 điểm trở lên.

Biến độc lập: nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tiêm vắc xin phòng COVID-19, mắc bệnh mạn tính; đã mắc COVID-19; đơn vị công tác, tuổi nghề, trình độ chuyên môn, vị trí công tác; mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19 (căn cứ theo quyết định số 250/QĐ-BYT ngày 28/01/2022 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế).

2.7. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi dạng trắc nghiệm tự điền, trong đó có 2 phần: Phần A là các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, phần B sử dụng thang đo IES-R để đánh giá tác động của dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và mã hóa vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thang đo IES-R được sử dụng để xác định ảnh hưởng của dịch bệnh COVID-19 gây ra đối với sức khỏe tâm thần của NVYT (từ 0-88 điểm).[4],[5] Phân tích hồi quy logistics đơn biến để tìm mối liên quan giữa biến độc lập (nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tiêm vắc xin phòng COVID-19, mắc bệnh mạn tính; đã mắc COVID-19; mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19; đơn vị công tác, tuổi nghề, trình độ chuyên môn, vị trí công tác) với biến phụ thuộc là "Có vấn đề sức khỏe tâm thần". Các yếu tố liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần được xác định bằng tỷ suất chênh OR (95%CI), nhận định mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin, giải thích rõ về nghiên cứu, nhấn mạnh tính bảo mật đối với thông tin cá nhân, các thông tin khác được cung cấp trong quá trình phỏng vấn và việc sử dụng số liệu chỉ cho mục đích nghiên cứu. Người nghiên cứu được toàn quyền quyết định tham gia hoặc rời khỏi nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng phê duyệt của Viện đào tạo Y học dự phòng và y tế công cộng phê duyệt vào tháng 7 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	20-29	40	12,2
	30-39	143	43,5
	40 – 49	101	30,7
	≥ 50 tuổi	45	13,7
	Độ tuổi trung bình:39,1±8,1(23-60)		
Giới tính	Nam	132	40,1
	Nữ	197	59,9
Trình độ học vấn	Trung cấp	57	17,3%
	Cao đẳng	103	31,3%
	Đại học/ Sau đại học	163	49,5
	Khác	6	1,8
Tiêm vắc xin phòng COVID-19	Chưa tiêm	1	0,3%
	Tiêm 1 mũi vắc xin	2	0,6%
	Tiêm 2 mũi vắc xin	19	5,8%
	≥ 3 mũi vắc xin	307	93,3
Mắc bệnh mạn tính	Không mắc	276	83,9
	Có mắc	53	16,1
Đã mắc COVID-19	Chưa mắc	47	14,3
	01 lần	232	82,3
	02 lần (tái nhiễm lần 1)	49	17,3
	03 lần trở lên (tái nhiễm lần 2)	1	0,4

Mức độ bệnh tại thời điểm chẩn đoán mắc COVID-19	Không có triệu chứng	18	6,4
	Mức độ nhẹ	198	70,2
	Mức độ trung bình	62	21,9
	Mức độ nặng	4	1,4
	Mức độ nguy kịch	0	0
Tổng		**329**	**100**

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,1± 8,1, giới tính nữ (59,9%) chiếm tỷ lệ cao hơn giới tính nam (40,1%), trình độ đại học/sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (49,5%); đa số đã được tiêm 3 mũi vắc xin phòng COVID-19 (93,3%); có 16,1% NVYT có mắc bệnh mạn tính kèm theo. Đối tượng nghiên cứu đã mắc COVID-19 chiếm tỷ lệ cao 85,7%, tỷ lệ tái nhiễm lần 1 COVID-19 là 17,3%; tái nhiễm COVID-19 lần 2 là 0,4%. Đa số khi mắc bệnh có các triệu chứng nhẹ, chiếm 70,2%; có 21,9% mắc bệnh có các triệu chứng trung bình.

Bảng 2. Đặc điểm công việc của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Đặc điểm	n	%
Đơn vị công tác	Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ	228	69,3
	Trung tâm Y tế thị xã Nghĩa Lộ	101	30,7
Nhóm tuổi nghề	< 5 năm	41	12,5
	từ 5 đến dưới 10 năm	43	13,1
	từ 10 đến dưới 15 năm	100	30,4
	≥ 15 năm	145	44,1
	$\bar{X}$±SD (min - max) (năm)	14,6±8 (1-35)	
Trình độ chuyên môn	Bác sỹ	74	22,5
	Y sỹ	28	8,5
	Điều dưỡng	115	35,0
	Nữ hộ sinh	33	10,0
	Dược sỹ	28	8,5
	Kỹ thuật viên	21	6,4
	Khác (kế toán, văn thư…)	30	9,1
Vị trí công tác	Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn	31	9,4
	Nội Nhi/Chuyên khoa lẻ	51	15,5
	Ngoại/Chấn thương/Phẫu thuật gây mê/Sản	57	17,3
	Phòng khám/Hồi sức cấp cứu	34	10,3
	Tổ chức hành chính/Kế hoạch tài vụ	33	10
	Xét nghiệm/Chẩn đoán hình ảnh	18	5,5
	Trạm Y tế	68	20,7
	Khác	37	11,2
Tổng		**329**	**100**

Đối tượng nghiên cứu có thời gian công tác trong ngành y là 14,6± 8 năm; trong đó công tác từ 15 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 44,1%. Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng/nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao (45%), tiếp đó là bác sỹ/y sỹ (31%). Đối tượng nghiên cứu công tác tại Trạm Y tế chiếm tỷ lệ cao (20,7%).

Bảng 3. Tỷ lệ có các vấn đề sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có vấn đề sức khỏe tâm thần	Không	219	66,6
	Có	110	33,3
	Tổng	329	100,0
Phân loại mức độ có vấn đề sức khỏe tâm thần	Không có	219	66,6
	Có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm	42	12,8
	Chẩn đoán có căng thẳng	11	3,3
	Có ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm	57	17,3
	Không có	219	66,6

Hệ số Cronbach's alpha của thang đo IES-R là: 0,96

Có 33,3% đối tượng nghiên cứu có các vấn đề sức khỏe tâm thần do bị ảnh hưởng bởi COVID-19. Phân loại mức độ có 12,8% có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm; có 3,3% chẩn đoán có căng thẳng và 17,3% có sức khỏe tâm thần ảnh hưởng lâu dài trong nhiều năm.

Bảng 4. Một số yếu tố cá nhân liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế

Đặc điểm		Có vấn đề sức khỏe tâm thần				OR (95%CI)	Giá trị p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≥ 50 tuổi	14	31,1	31	68,9	1,56 (0,59-4,12)	0,374
	Từ 40 - 49	33	32,7	68	67,3	1,67 (0,71-3,91)	0,237
	Từ 30 – 39	54	37,8	89	62,2	2,09 (0,93-4,72)	0,076
	Dưới 30 tuổi	9	22,5	31	77,5	1	
Giới tính	Nữ	73	37,1	124	62,9	1,51 (0,94-2,44)	0,089
	Nam	37	28	95	72,0	1	
Dân tộc	Kinh	87	37,5	145	62,5	1,93 (1,13-3,31)	**0,016**
	Tày/Thái/ Dân tộc khác	23	23,7	74	76,3	1	

Trình độ học vấn	Sau đại học	19	57,6	14	42,4	3,87 (1,71-8,77)	**0,001**
	Cao đẳng/Đại học	46	32,2	97	67,8	1,35 (0,77-2,37)	0,292
	Trung cấp/ Khác	27	26,0	77	74,0	1	
Tiêm vắc xin phòng COVID-19	Chưa tiêm/ Đã tiêm 01-02 mũi	10	45,5	12	54,5	1,73 (0,72-4,13)	0,216
	Tiêm ≥3 mũi	100	32,6	207	67,4	1	
Đã mắc COVID-19	Đã mắc 02 lần	22	44,0	28	56,0	1,92 (0,83-4,45)	0,128
	Đã mắc 01 lần	74	31,9	158	68,1	1,10 (0,56-2,19)	0,777
	Chưa mắc	14	29,8	33	70,2	1	
Mức độ bệnh khi mắc COVID-19	Mức độ trung bình/nặng	31	47,0	35	53,0	2,06 (1,17-3,62)	**0,011**
	Không có triệu chứng/mức độ nhẹ	65	30,1	151	69,9	1	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc, trình độ học vấn, mức độ bệnh khi mắc COVID-19 và các vấn đề sức khỏe tâm thần (p<0,05). Đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh có khả năng bị các vấn đề về sức khỏe tâm thần do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 cao gấp 1,93 lần đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm các dân tộc khác (OR=1,93, 95% CI=1,13-3,31). Trình độ sau đại học có nguy cơ bị mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao gấp 3,87 lần so với nhóm có trình độ trung cấp/khác/sơ cấp (OR=3,87, 95% CI =1,71-8,77). Đối tượng nghiên cứu có các triệu chứng bệnh ở mức độ trung bình/nặng có nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe tâm thần cao gấp 2,058 lần nhóm không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ khi mắc COVID-19 (OR=2,06, 95% CI =1,17-3,62).

Bảng 5. Một số đặc điểm công việc liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế

Đặc điểm		**Có vấn đề sức khỏe tâm thần**				**OR (95%CI)**	**p**
		Có		**Không**			
		n	**%**	**n**	**%**		
Đơn vị công tác	Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ	81	35,5	147	64,5	1,37 (0,82-2,28)	0,227
	Trung tâm Y tế	29	28,7	72	71,3	1	
Trình độ chuyên môn	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh	59	39,9	89	60,1	1,94 (1,11-3,37)	**0,019**
	Khác	25	31,6	54	68,4	1,35 (0,71-2,59)	0,362
	Y sỹ/ Bác sỹ	26	25,5	76	74,5	1	
Nhóm tuổi nghề	≥ 15 năm	47	32,4	98	67,6	1,98 (0,85-4,62)	0,1114
	từ 10 đến dưới 15năm	37	37,0	63	63,0	2,42 (1,01-5,80)	**0,047**
	từ 5 đến dưới 10 năm	18	41,9	25	58,1	2,97 (1,11-7,93)	**0,03**
	< 5 năm	8	19,5	33	80,5	1	
Vị trí công tác	Nội Nhi/Chuyên khoa lẻ	21	41,2	30	58,8	1,27 (0,51-3,20)	0,609
	Ngoại/Chấn thương/ Phẫu thuật gây mê/Sản	21	36,8	36	63,2	1,06 (0,43-2,64)	0,899
	Phòng khám/Hồi sức cấp cứu	12	35,3	22	64,7	0,99 (0,36-2,74)	0,987
	Tổ chức hành chính /Kế hoạch tài vụ	12	36,4	21	63,6	1,04 (0,37-2,89)	0,942
	Xét nghiệm/Chẩn đoán hình ảnh	6	33,3	12	66,7	0,91 (0,27-3,10)	0,909
	Trạm Y tế	20	29,4	48	70,6	0,76 (0,31-2,87)	0,758
	Khác	7	18,9	30	81,1	0,42 (0,14-1,28)	0,424
	Kiểm soát bệnh tật-HIV/ AIDS/Truyền nhiễm/Kiểm soát nhiễm khuẩn	11	35,5	20	64,5	1	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ chuyên môn, nhóm tuổi nghề với các vấn đề sức khỏe tâm thần(p<0,05). Đối tượng nghiên cứu có trình độ chuyên môn là Điều dưỡng/Nữ hộ sinh có nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe tâm thần do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 cao gấp 1,94 lần so với Y sỹ/Bác sỹ (OR=1,94, 95% CI =1,11-3,37). Công tác trong nghành y tế có tuổi nghề từ 5 đến dưới 10 năm có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 cao gấp 2,97 lần so với nhóm tuổi nghề dưới 5 năm (OR=2,97, 95% CI =1,11-7,93). Tương tự, nhóm tuổi nghề từ 10 đến dưới 15 năm có nguy cơ bị mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao gấp 2,4 lần so với nhóm tuổi nghề dưới 5 năm (OR=2,42, 95% CI =1,01-5,80).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy những ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế trên địa bàn thị xã Nghĩa Lộ. Có 33,3% có các vấn đề về sức khỏe tâm thần, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Thảo tại một số bệnh viện tại Hà Nội với 34,5% nhân viên y tế có các vấn đề sức khỏe tâm thần, và cũng sử dụng thang đo IES-R.[5] Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17,3% đối tượng nghiên cứu bị ảnh hưởng trầm trọng bởi tình trạng căng thẳng, có ảnh hưởng cao đến hệ miễn dịch; kết quả này thấp hơn của tác giả Nguyễn Thanh Thảo là 23,2%, một phần nguyên nhân có thể do nhân viên y tế làm việc tại Hà Nội là những bệnh viện tuyến đầu, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo vào năm 2021 dịch bệnh tại Hà Nội có nhiều diễn biến phức tạp, khối lượng và công việc có nhiều áp lực, nguy cơ mắc bệnh cao. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi vào năm 2022, cả nước đã chuyển sang trạng thái thích ứng linh hoạt với dịch bệnh, bình thường hóa nhiều hoạt động theo Nghị quyết 128/NQ-CP của Chính phủ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy dân tộc Kinh có nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe tâm thần do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 cao hơn các dân tộc khác (p<0,05). Mức độ bệnh trung bình/nặng thì có nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn nhóm không có triệu chứng/triệu chứng nhẹ. Khi mắc bệnh với những triệu chứng rầm rộ có thể để lại cho người mắc sự lo lắng, sợ hãi. Vi rút SARS-CoV2 có thể gây tổn thương cho phổi, tim, gan, thận và nhiều cơ quan và còn có thể để lại những hậu quả về thần kinh như rối loạn chức năng não, suy giảm ý thức, đau đầu, đau cơ, chóng mặt, mệt mỏi và các hậu quả về tâm thần như trầm cảm, lo lắng, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, loạn thần.[6]

Nghiên cứu cũng chỉ ra điều dưỡng/nữ hộ sinh có nguy cơ bị các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn bác sỹ/y sỹ; hầu hết các nghiên cứu chỉ ra rằng y tá/điều dưỡng bị căng thẳng đáng kể nhiều hơn so với các trình độ chuyên môn khác, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Thanh Hương về một số yếu tố liên quan tới stress sau sang chấn ở NVYT tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19.[7] Tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi nghề từ 5-10 năm hoặc, 10-15 năm đều có nguy cơ cao bị các vấn đề sức khỏe tâm thần so với nhóm tuổi dưới 5 năm. Tuổi đời càng cao, áp lực áp lực công việc càng lớn do đảm nhiệm nhiều công việc, ở vị trí cao hơn, trách nhiệm sẽ cao hơn. Do đó có thể họ sẽ có các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với những người mới vào nghề.

V. KẾT LUẬN

COVID-19 ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế trên địa bàn thị xã Nghĩa Lộ. Có 33,3% nhân viên y tế có các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các yếu tố dân tộc, trình độ học vấn, mức độ bệnh khi mắc COVID-19, trình độ chuyên môn, nhóm tuổi nghề có mối liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế (p<0,05). Vì vậy lãnh đạo các đơn vị y tế cần quan tâm và có giải pháp hỗ trợ tâm lý kịp thời cho nhân viên y tế giúp nhân viên y tế có thể sẵn sàng đối mặt với những dịch bệnh khác có thể bùng phát trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lai J, Ma S., MSc2; Wang Y., et al.** Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, JAMA Netw Open, vol 3, số p.h 3, tr e203976, tháng 3 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
2. **Nguyễn Thanh Thảo, Trần Hoàng Dương, Lê Thị Thanh Xuân và cs.** Tác động của dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam.2022.519 (2 Tháng 10), 301-305.
3. **Nguyễn Anh Khoa, Vũ Thị Quỳnh Hậu và Đặng Thị Phương Duyên.** Tỷ lệ mắc bệnh COVID-19 của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan tại Đắk Lắk, năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam.2022. 515 (1 Tháng 6), 65-71.
4. **D. S. Weiss.** Impact of Events Scale - Revised (IES-R): (567532010-001). American Psychological Association. doi: 10.1037/e567532010-001.
5. **Nguyễn Thanh Thảo, Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Huy Hoàng và cs.** 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". 2021. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 144 (8),361-369.
6. **Moreira J.L de S., Barbosa S.M.B., Vieira J.G et al.** The psychiatric and neuropsychiatric repercussions associated with severe infections of COVID-19 and other coronaviruses. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021. 106:110159, doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110159.
7. **Trần Thanh Hương, Trần Thơ Nhị và Nguyễn Kim Thư.** Một số yếu tố xã hội liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19". Tạp chí Y học Việt Nam.2021. 505 (2 Tháng 8), 248-251.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CẤP SAU MỔ CỦA NEFOPAM KẾT HỢP DICLOFENAC TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI

Phan Tôn Ngọc Vũ[1], Đỗ Như Thương[2]

TÓM TẮT

Mở đầu: Kiểm soát giảm đau đa mô thức bằng cách phối hợp các loại thuốc không opioid giúp gia tăng hiệu quả giảm đau, giảm tác dụng phụ của opioid, rút ngắn thời gian hồi phục, đặc biệt đối với các phẫu thuật chỉnh hình. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau khi kết hợp nefopam và diclofenac so với nefopam trong phẫu thuật nội soi khớp gối. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng, thực hiện trên 90 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm thứ nhất sử dụng nefopam phối hợp với diclofenac, nhóm thứ hai chỉ sử dụng nefopam. Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng tổng liều morphin cứu hộ trong 24 giờ đầu sau mổ. Điểm đau theo thang điểm VAS khi nghỉ ngơi và vận động, cũng như các tác dụng phụ cũng được ghi nhận. **Kết quả:** Trung vị tổng liều morphin cứu hộ trong 24 giờ đầu sau mổ có sự khác biệt giữa 2 nhóm, nhóm can thiệp 0mg so với nhóm chứng 3mg, p = 0,001. Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi và vận động tại các thời điểm 3 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau mổ của nhóm can thiệp đều thấp có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (p < 0,05). Tác dụng phụ không mong muốn tương đương nhau ở cả 2 nhóm. **Kết luận:** Phối hợp nefopam và diclofenac có hiệu quả giảm đau trên đối tượng người bệnh được phẫu thuật nội soi khớp gối. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng.

Từ khóa: Nefopam, diclofenac, phẫu thuật nội soi khớp gối, giảm đau đa mô thức.

SUMMARY

EVALUATING OF POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF COMBINE NEFOPAM AND DICLOFENAC IN PATIENTS UNDERGOING KNEE ARTHROSCOPY SURGERY

Background: Multimodal pain management using a combination of non-opioid analgesics can provide more effective pain relief, reduce the side effects of opioids, and shorten recovery time, especially in orthopaedic surgery. **Objectives:** To evaluate the postoperative analgesic effects of combination of nefopam and diclofenac compared with nefopam in knee arthroscopic. **Subjects and Methods:** This randomized, controlled clinical trial was conducted on 90 patients who underwent knee arthroscopy. Patients were enrolled and divided into two groups: the first group received nefopam plus diclofenac and the second group received nefopam alone. Evaluation of the analgesic effect by total morphine rescue dose in the first 24 h after surgery. Pain scores on the VAS scales at rest and during movement, as well as side effects were also recorded. **Results:** The median total morphine rescue dose in the first 24 h after surgery was significant different between the intervention (0 mg) and control (3 mg) groups (p = 0.001). The VAS scores at rest and during movement at 3, 6, 12, and 24 h after surgery in the intervention group were statistically significant compared with those in the control group (p < 0.05). Adverse effects were similar in both the groups. **Conclusion:** The combination of nefopam and diclofenac was effective in reducing pain in patients undergoing arthroscopic knee surgery. No serious adverse effects were observed.

Keywords: Nefopam, diclofenac, multimodal analgesia, knee arthroscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi khớp gối là một trong các phẫu thuật thường gặp trong ngành chỉnh hình. Người bệnh biểu hiện đau ở mức độ trung bình và nhiều trong 24 giờ sau mổ khoảng 47% [1]. Kiểm soát đau sau mổ không đủ làm tăng thời gian nằm hồi tỉnh và nằm viện, tăng biến chứng sau mổ và giảm sự hài lòng của người bệnh. Đo đó, kiểm soát đau đủ có vai trò rất quan trọng trong giảm biến chứng sau mổ và tăng cường hồi phục sau mổ. Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ khuyến cáo áp dụng phương thức giảm đau đa mô thức để giảm tối thiểu sử dụng thuốc nhóm opioid và cải thiện kiểm soát đau sau mổ khớp gối. Giảm đau đa mô thức là kết hợp các thuốc nhóm thuốc

[1]*Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức*
Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ
Email: vu.ptn@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 3.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023
Ngày duyệt bài: 7.9.2023