

- 22-00125
3. **Kerr R, Resnick D, Sartoris DJ, et al.** Computerized tomography of proximal femoral trabecular patterns. *J Orthop Res.* 1986;4(1):45-56. doi:10.1002/jor.1100040106
  4. **Kim SJ, Park HS, Lee DW.** Outcome of nonoperative treatment for hip fractures in elderly patients: A systematic review of recent literature. *J Orthop Surg (Hong Kong).* Jan-Apr 2020;28(2):2309499020936848. doi: 10.1177/2309499020936848
  5. **Lenich A, Fierlbeck J, Al-Munajjed A, et al.** First clinical and biomechanical results of the Trochanteric Fixation Nail (TFN). *Technol Health Care.* 2006;14(4-5):403-9.
  6. **Singh M, Riggs BL, Beabout JW, Jowsey J.** Femoral trabecular-pattern index for evaluation of spinal osteoporosis. *Ann Intern Med.* Jul 1972;77(1):63-7. doi:10.7326/0003-4819-77-1-63
  7. **Baumgaertner MR, Curtin SL, Lindskog DM, Keggi JM.** The value of the tip-apex distance in predicting failure of fixation of peritrochanteric fractures of the hip. *J Bone Joint Surg Am.* Jul 1995;77(7):1058-64. doi: 10.2106/00004623-199507000-00012
  8. **Cleveland M, Bosworth DM, Thompson FR, Wilson HJ, Jr., Ishizuka T.** A ten-year analysis of intertrochanteric fractures of the femur. *J Bone Joint Surg Am.* Dec 1959;41-A:1399-408.
  9. **MATTA JM, MEHNE DK, Rom R.** Fractures of the acetabulum: early results of a prospective study. *Clinical Orthopaedics and Related Research®.* 1986;205:241-250.
  10. **Dorfman JD, Wyman A, FitzGerald G, Emhoff TA, Anderson FA, Santry HP.** Risks factors for significant injury after geriatric falls. *Int J Aging Res.* 2019;2(1)doi:10.28933/ijoar-2018-12-2305

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Trần Văn Thiện<sup>1</sup>, Đào Văn Tùng<sup>2</sup>, Đặng Cẩm Tú<sup>3</sup>  
Lương Trung Thành<sup>1</sup>, Mạc Đăng Tuấn<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Sức khỏe tâm thần ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc toàn diện và ảnh hưởng đến hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Nghiên cứu này tiến hành nhằm xác định các yếu tố liên quan tới sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội trong đại dịch COVID-19. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 171 nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện Đại học Quốc gia từ 5/2021 đến tháng 05 năm 2022. **Kết quả:** nhân viên có nguy cơ stress cao hơn 2,8 lần so với những người giữ chức vụ lãnh đạo (OR=2,8; KTC: 1,0 – 9,9); nhân viên y tế lao động theo hình thức biên chế có nguy cơ có biểu hiện lo âu cao hơn những nhân viên y tế làm hợp đồng 2,2 lần (OR=2,2; KTC: 1,1 – 4,8); thời gian công tác trong ngành dưới 5 năm (OR=2,3; KTC 95%: 1,1 – 4,7) và vị trí nhân viên (OR=3,2; KTC 95%: 1,3 – 8,3) có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại. **Kết luận:** yếu tố chức vụ đảm nhiệm liên quan đến tình trạng stress, yếu tố hình thức lao động liên quan đến tình trạng lo âu, yếu

tố thời gian công tác và chức vụ liên quan đến tình trạng trầm cảm của nhân viên y tế.

**Từ khóa:** sức khỏe tâm thần; nhân viên y tế; yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS AT HOSPITAL OF VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI DURING COVID-19 PANDEMIC

**Objective:** Mental health plays an important role in comprehensive care and influencing the performance of healthcare workers. **Subject and method:** This study was conducted to identify the factors related to the mental health of healthcare workers at Hospital of Vietnam National University, Hanoi during COVID-19 pandemic. The cross-sectional study was conducted on 171 healthcare workers at Hospital of Vietnam National University, Hanoi from May 2021 to May 2022. **Results:** Employees are 2.8 times more likely to be stressed than those holding leadership positions (OR=2.8; CI: 1.0 - 9.9); Health workers working on a payroll labor are 2.2 times more likely to have symptoms of anxiety than contract health workers (OR=2.2; CI: 1.1 - 4.8); working time in the medical industry less than 5 years (OR=2.3; 95% CI: 1.1 – 4.7) and employee position (OR=3.2; 95% CI: 1.3 – 8, 3) have a higher risk of depression than the other group. **Conclusion:** The results showed that duty assignment related to stress, type of work related to anxiety, working time and position related to the depression of healthcare workers.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

<sup>3</sup>Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thiện

Email: hospitalvnpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

**Keywords:** mental health; healthcare workers; related factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã để lại những tác động to lớn cả về khía cạnh kinh tế, xã hội, con người và những di chứng về sức khỏe. Đại dịch ảnh hưởng đến tất cả mọi người, mọi khu vực, đặc biệt nhân viên y tế. Trong bối cảnh bình thường hóa, nghề y đã luôn phải đối mặt với khối lượng công việc lớn, nguy cơ bị lây nhiễm dịch bệnh và chứng kiến sự đau khổ. Khi một dịch bệnh bùng phát dẫn đến hệ thống y tế quá tải, thiếu trang thiết bị bảo hộ cá nhân, tăng khối lượng công việc đã dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần và thể chất cho nhân viên y tế. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống đã chỉ ra rằng nhân viên y tế đã gặp phải các vấn đề về tâm lý như lo âu (24,1-67,55%), trầm cảm (12,1-55,89%) và căng thẳng (29,8-62,99%), nhân viên y tế là nữ giới, nhóm tuổi trẻ và ở khu vực có tỷ lệ lây nhiễm cao có nguy cơ gặp phải các vấn đề về tâm lý cao hơn đối tượng khác [1]. Nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Vân và cộng sự đã cho thấy thời gian tham gia phòng/chống dịch, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp là những yếu tố liên quan đến tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của nhân viên y tế [2]. Trong khi đó nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự lại xác định thêm yếu tố trực tiếp tham gia điều trị bệnh nhân COVID-19 và áp lực từ cấp trên làm tăng nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần ở nhân viên y tế trong bối cảnh đại dịch diễn ra [3].

Tuy nhiên, tại Việt Nam những nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế còn hạn chế. Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội chưa có nghiên cứu nào xác định mối liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm "Xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội trong đại dịch COVID-19" để từ đó cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng cho việc xây dựng các chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế trong các dịch bệnh truyền nhiễm khác, dựa trên việc giải quyết các yếu tố tiềm ẩn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội từ tháng 05/2021 đến 05/2022,

trong đó thời gian thu thập số liệu từ 06/2021 đến 08/2021.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu:** 171 nhân viên y tế Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội

**2.5. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội mặt trong thời gian thu thập số liệu.

**2.6 Biến số nghiên cứu.** Các biến số về nhân khẩu học gồm: tuổi, giới và lĩnh vực chuyên môn.

Các chỉ số: mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng stress, lo âu và trầm cảm.

**2.7. Phương pháp thu thập thông tin.**

Nghiên cứu sử dụng thang đo DASS 21 gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Phần DASS stress gồm các tiểu mục 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, phần DASS Lo âu gồm các tiểu mục 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, phần DASS Trầm cảm gồm các tiểu mục 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, trong đó điểm cho mỗi tiểu mục là từ 0 đến 3 điểm và phân loại thành 5 mức độ từ nhẹ đến rất nặng theo tổng số điểm của mỗi câu phần.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến stress, lo âu và trầm cảm.

**2.9. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và mọi thông tin sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	79	46,2
Nữ	92	53,8
<b>Tuổi</b>		
≤10 tuổi	133	77,8
> 41 tuổi	38	22,2
<b>Lĩnh vực chuyên môn</b>		
Y sĩ, Bác sĩ, điều dưỡng	99	57,9
Khác	72	42,1

Bảng kết quả cho thấy phần lớn (53,8%) đối tượng nghiên cứu là nữ giới; đa số ở độ tuổi dưới 41 tuổi (77,8%), nhân viên y tế là y sĩ, bác sĩ và điều dưỡng chiếm đa số (57,9%).

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress**

Đặc điểm		Stress		Không stress		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Lĩnh vực chuyên môn	Bác sĩ, điều dưỡng	31	31,3	68	68,7	1,2 (0,6-2,5)	0,62
	Khác	20	27,8	52	72,2		
Thời gian công tác trong ngành	<5 năm	21	38,9	33	61,1	1,9 (0,9-3,9)	0,08
	≥5 năm	30	25,6	87	74,4		
Thời gian công tác tại bệnh viện	<5 năm	33	35,8	59	64,1	1,9 (0,9-4,0)	0,06
	≥5 năm	18	22,8	61	77,2		
Hình thức lao động	Biên chế	12	22,6	41	77,4	0,6 (0,3-1,3)	0,17
	Hợp đồng	39	33,1	79	66,9		
Chức vụ	Nhân viên	46	33,3	92	66,7	2,8 (1,0 - 9,9)	0,04
	Lãnh đạo	5	15,2	28	84,8		
Thu nhập	< 5 triệu	9	32,1	19	67,9	1,1 (0,4-2,9)	0,82
	≥5 triệu	42	29,4	101	70,6		
Thời gian làm việc/ngày	>8 giờ	16	28,1	41	71,9	0,9 (0,4-1,9)	0,72
	≤8 giờ	35	30,7	79	69,3		

Bảng kết quả cho thấy yếu tố chức vụ có liên quan đến thực trạng stress của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội ( $p < 0,05$ ). Theo đó, những người làm nhân viên có nguy cơ stress cao hơn 2,8 lần so với những người giữ chức vụ

lãnh đạo. Các yếu tố: lĩnh vực chuyên môn, thời gian công tác trong ngành y, thời gian công tác tại bệnh viện, hình thức lao động, thu nhập, thời gian làm việc một ngày chưa liên quan đến thực trạng stress của nhân viên y tế tại Bệnh viện.

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu**

Đặc điểm		Lo âu		Không lo âu		OR (95%CI)	P
		n	%	n	%		
Lĩnh vực chuyên môn	Bác sĩ, điều dưỡng	53	53,5	46	46,5	0,7 (0,4-1,4)	0,32
	Khác	44	61,1	28	38,9		
Thời gian công tác trong ngành	<5 năm	36	66,7	18	33,3	1,8 (0,9-3,8)	0,08
	≥5 năm	61	52,1	56	47,9		
Thời gian công tác tại bệnh viện	<5 năm	57	62,0	35	38,0	1,6 (0,8-3,1)	0,14
	≥5 năm	40	50,6	39	49,4		
Hình thức lao động	Biên chế	37	69,8	16	30,2	2,2 (1,1-4,8)	0,02
	Hợp đồng	60	50,8	58	49,2		
Chức vụ	Nhân viên	81	58,7	57	41,3	1,5 (0,7-3,5)	0,29
	Lãnh đạo	16	48,5	17	51,5		
Thu nhập	< 5 triệu	14	50,0	14	50,0	0,7 (0,3-1,8)	0,53
	≥5 triệu	83	58,0	60	42,0		
Thời gian làm việc/ngày	>8 giờ	29	50,9	28	49,1	0,7 (0,4-1,4)	0,28
	≤8 giờ	68	59,7	46	40,3		

Đối với tình trạng có dấu hiệu lo âu, kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ giữa hình thức lao động và tình trạng này ở nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội. Đối với những nhân viên y tế lao động theo hình thức biên chế có nguy cơ có biểu hiện lo âu cao hơn những nhân viên y tế làm hợp đồng 2,2 lần ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm**

Đặc điểm		Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Lĩnh vực chuyên môn	Bác sĩ, điều dưỡng	46	46,5	53	53,5	0,9 (0,4-1,5)	0,42
	Khác	38	52,8	34	47,2		
Thời gian công tác trong ngành	<5 năm	34	63,0	20	37,0	2,3 (1,1-4,7)	0,01
	≥5 năm	50	42,7	67	57,3		
Thời gian công tác tại bệnh viện	<5 năm	51	55,4	41	44,6	1,7 (0,9-3,3)	0,08
	≥5 năm	33	41,8	46	58,2		
Hình thức lao động	Biên chế	30	56,6	23	43,4	1,5 (0,8-3,1)	0,19
	Hợp đồng	54	45,8	64	54,2		

Chức vụ	Nhân viên	75	54,4	63	45,6	3,2 (1,3-8,3)	0,01
	Lãnh đạo	9	27,3	24	72,7		
Thu nhập	< 5 triệu	10	35,7	18	64,3	0,5 (0,2-1,3)	0,12
	≥5 triệu	74	51,7	69	48,3		
Thời gian làm việc/ngày	>8 giờ	27	47,4	30	52,6	0,9 (0,5-1,8)	0,75
	≤8 giờ	57	50,0	57	50,0		

Bảng kết quả cho thấy nhân viên có thời gian công tác trong ngành y dưới 5 năm có nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao gấp 2,3 lần những nhân viên y tế có thời gian công tác trong ngành y từ 5 năm trở lên ( $p < 0,05$ ). Với những người làm nhân viên, nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao hơn 3,2 lần so với những người làm lãnh đạo ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

COVID-19 là một khủng hoảng y tế công cộng toàn cầu, tạo ra nhiều áp lực cho toàn nhân loại. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trong bối cảnh đại dịch COVID-19 vẫn đang diễn biến phức tạp tại Việt Nam nhằm xác định các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn làm gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế. Kết quả đã phát hiện yếu tố chức vụ đảm nhiệm ảnh hưởng đến tình trạng stress, hình thức lao động ảnh hưởng đến tình trạng lo âu, yếu tố chức vụ đảm nhiệm và thời gian công tác ảnh hưởng đến tình trạng trầm cảm của nhân viên y tế.

Khi sử dụng hồi quy đa biến để phân tích các yếu tố liên quan đến từng cấu phần của sức khỏe tâm thần, chúng tôi phát hiện những người là nhân viên có nguy cơ stress cao hơn người làm lãnh đạo. Điều này cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự khi kết luận tình trạng stress có thể tăng nếu áp lực từ cấp trên càng lớn. [3]. Mặt khác trong bối cảnh dịch bệnh bùng phát, cấp dưới luôn là những người có mức độ tiếp xúc trực tiếp nhiều hơn trong việc tiếp đón, điều trị, theo dõi bệnh nhân và cả tham gia công tác dịch tễ dịch. Những công việc này khiến nhân viên y tế luôn phải đối mặt với nguy cơ lây nhiễm một dịch bệnh nguy hiểm và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, kết hợp với khối lượng công việc tăng cao làm cho nguy cơ stress sẽ cao hơn. Trên thực tế cũng có những người ở vị trí lãnh đạo chịu tình trạng stress cao hơn do là người chịu trách nhiệm chính trong việc vận hành, quản lý của một đơn vị y tế. Vì vậy, để khẳng định chính xác hơn nhân viên hay lãnh đạo có nguy cơ stress hơn, chúng ta cần có nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thậm chí là với thiết kế nghiên cứu theo dõi dọc để xác định chính xác yếu tố nguy cơ. Khi đại dịch chưa diễn ra đã có những nghiên cứu về những yếu tố liên quan đến stress và

cũng cho những kết quả tương tự. Nghiên cứu của Lê Thành Tài chỉ ra các yếu tố nghề nghiệp như thâm niên công tác, thời gian làm việc một ngày quá dài, công việc nhiều áp lực, không hứng thú, điều kiện làm việc thiếu máy móc, trang thiết bị, đông người, ồn ào, tiếp xúc nhiều mầm bệnh, dễ bị thương tích, phản ứng của người bệnh và người nhà, thu nhập chưa thỏa đáng... có mối liên quan đến tình trạng biểu hiện stress của nhân viên y tế [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuân cho kết quả có mối liên quan giữa các yếu tố nghề nghiệp là kiêm nhiệm quản lý, áp lực công việc, công việc đơn điệu với tình trạng stress của nhân viên y tế [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng phát hiện nhân viên y tế thuộc biên chế của Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội có nguy cơ lo âu hơn những người lao động hợp đồng. Điều này có thể giải thích do làm việc hình thức lao động biên chế tuy là một vị trí công việc phục vụ lâu dài trong cơ quan Nhà nước, đảm bảo sự ổn định hơn cho nhân viên y tế nhưng vẫn có nguy cơ bị cắt giảm, đặc biệt khi các bệnh viện luôn hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng khám chữa bệnh với đội ngũ bác sĩ tài giỏi, nắm bắt tốt các kỹ thuật cao, tiên tiến trên thế giới.

Trước khi dịch COVID-19 diễn ra, vào năm 2018, Nguyễn Mạnh Tuân và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu và xác định được áp lực công việc cao, việc cảm thấy không hài lòng với môi trường làm việc làm tăng nguy cơ trầm cảm ở nhân viên y tế [5]. Nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My chỉ ra rằng các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm chưa tự chủ trong công việc, quan hệ với cấp trên không tốt [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng trầm cảm với các yếu tố là thời gian công tác trong ngành y tế và thời gian công tác tại bệnh viện. Những nhân viên y tế có thời gian công tác trong ngành y dưới 5 năm có nguy cơ bị trầm cảm gấp 2,3 lần những nhân viên y tế làm việc trong ngành y tế từ 5 năm trở lên. Điều này có thể hiểu là do các nhân viên y tế mới bước vào nghề, từ lý thuyết đến thực tế rất khác nhau, đòi hỏi mỗi nhân viên y tế phải ra sức rèn luyện, tu dưỡng cả về chuyên môn lẫn kỹ năng giao tiếp, quy tắc ứng xử, nên những nhân viên y tế có tuổi nghề còn trẻ, thường dễ mắc các rối

loạn tâm thần hơn những nhân viên y tế đã có tuổi nghề lâu hơn. Mặt khác, nỗi sợ hãi về COVID-19 dường như có liên quan tích cực đến chứng trầm cảm và mất an toàn việc làm. Đối với tình trạng biểu hiện stress, lo âu, nghiên cứu của chúng tôi không thấy mối liên quan giữa thời gian công tác trong ngành y, thời gian công tác tại bệnh viện với biểu hiện stress, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội. Tương tự tình trạng stress, chúng tôi cũng thấy rằng nhân viên y tế giữ chức vụ nhân viên thường mắc trầm cảm nhiều hơn nhân viên y tế giữ chức vụ lãnh đạo. Ngoài ra, theo nghiên cứu của chúng tôi, mức thu nhập cũng có liên quan tới tình trạng mắc trầm cảm của nhân viên y tế Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội. Những nhân viên y tế có thu nhập hàng tháng dưới 5 triệu đồng cũng có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn 2,7 lần so với những nhân viên y tế có thu nhập từ 5 triệu đồng trở lên. Ở thành phố lớn như Hà Nội, mức thu nhập dưới 5 triệu đồng là tương đối thấp để có cuộc sống.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng chức vụ đảm nhận, hình thức lao động và thời gian công tác là những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng stress, lo âu và trầm cảm của nhân viên y tế tại Bệnh viện

Quốc gia Hà Nội trong bối cảnh đại dịch Covid-19. Do vậy, các nhà quản lý cần có những biện pháp hợp lý và kịp thời để hỗ trợ sức khỏe tinh thần cho nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, et al.** The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.* 2020; 19: 1967-1978.
2. **Bùi Thị Thanh Vân, Trần Nguyễn Ngọc và Đào Đức Thao.** Thực trạng sức khỏe tinh thần của nhân viên Y tế tham gia công tác phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp (Covid-19) ở một số bệnh viện tại Hà nội năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021; 501 (2).
3. **Vũ Thị Cúc, Võ Văn Thắng.** 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.* 2021. 508(2).
4. **Lê Thành Tài, Trần Ngọc Xuân, Trần Trúc Linh.** Tình hình stress nghề nghiệp của nhân viên điều dưỡng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2008; 12 (4): 216 - 220.
5. **Nguyễn Mạnh Tuấn và Đàm Thị Tâm Hương.** Stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế Bệnh viện Trưng Vương năm 2018. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2018; 22(6): 71-79.
6. **Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh, và Đỗ Mai Hoa.** Đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của điều dưỡng và hộ sinh khối lâm sàng Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014. *Trường Đại học Y tế công cộng.* 2014.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U TUYẾN YÊN ĐƯỜNG NỘI SOI QUA XOANG BướM CỔ SỬ DỤNG ĐỊNH VỊ TỪ

Nguyễn Xuân Nam<sup>1</sup>, Cao Minh Hưng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến yên bằng phương pháp nội soi qua xoang bướm có sử dụng định vị từ. **Đối tượng nghiên cứu:** 34 bệnh nhân u tuyến yên được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi qua xoang bướm có sử dụng định vị từ tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả từng ca có can thiệp. **Kết quả:** 12 bệnh nhân nam, 22 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 42. Có 30/34 bệnh nhân là u tuyến yên. 2/34 bệnh nhân là u sọ hầu. Triệu chứng thường gặp: đau đầu 76.5%, giảm thị lực 61.8%, tăng tiết sữa 14.7%, vô kinh 2,9%, to viễn cực 5,8%. Thời gian lắp đặt định vị

trung bình là  $11 \pm 4$  phút, bao gồm cố định đầu, định vị, đăng kí định vị. Độ chính xác của máy định vị là:  $0.7 \pm 0.2$ mm. Với sự hướng dẫn của định vị, lỗ thông xoang bướm, sàn hố yên và các cấu trúc quan trọng được xác định dễ dàng, chính xác. Các biến chứng trong mổ: 20,6% rò dịch não tủy, 8,8% chảy máu. Không có tử vong, chảy dịch não tủy sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật u tuyến yên đường nội soi qua xoang bướm có sử dụng định vị từ là phương pháp xâm lấn tối thiểu, có khả năng lấy u cao, ít biến chứng, bảo tồn được chức năng sinh lý cho bệnh nhân. **Từ khóa:** định vị từ, phẫu thuật qua xoang bướm, u tuyến yên

### SUMMARY

#### EVALUATION THE RESULT OF ENDOSCOPIC TRANSPHENOIDAL SURGERY WITH NEURONAVIGATION FOR PIYUITARY TUMOR

**Objective:** evaluate the results of endoscopic transsphenoidal surgery (ETS) for pituitary tumor with Neuronavigation. **Patient:** 34 consecutives patients underwent ETS for removal of pituitary tumor in Ha

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Nam

Email: nguyennam8990@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023