

6. **Johanson JF, Sonnenberg A.** The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology*. 1990; 98 (2): 380-386. doi: 10.1016/0016-5085(90) 90828-o
7. **Kibret AA, Oumer M, Moges AM.** Prevalence and associated factors of hemorrhoids among adult patients visiting the surgical outpatient department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*. 2021;16(4): e0249736. doi: 10.1371/journal.pone.0249736
8. **Riss S, Weiser FA, Schwameis K, et al.** The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int J Colorectal Dis*. 2012;27(2):215-220. doi:10.1007/s00384-011-1316-3

## THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG KHÁM SÀNG LỌC CHỦ ĐỘNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA CÁC TRẠM Y TẾ TẠI QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Lê Huỳnh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động khám sàng lọc (KSL) chủ động bệnh tăng huyết áp (THA) của các Trạm Y tế (TYT) tại Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023; Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng để đánh giá dựa vào các bảng kiểm đã xây dựng và thu thập các số liệu thứ cấp từ các kế hoạch, báo cáo liên quan. Thời gian tiến hành từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023 tại 11 Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh. Qua đánh giá các TYT đều triển khai đủ 7 hoạt động trong KSL chủ động bệnh THA, tuy nhiên khi đánh giá tổng thể thì hoạt động KSL chủ động bệnh THA tại các TYT của quận 12 chỉ đạt 54,5%. Tỷ lệ đo huyết áp đúng và đầy đủ các bước theo quy trình chuẩn chỉ đạt 63,9%. 100% TYT có báo cáo kết quả tổng kết đợt sàng lọc và báo cáo tổng kết chiến dịch sàng lọc. 100% TYT đưa các trường hợp phát hiện THA vào danh sách quản lý bệnh nhân THA, tuy nhiên việc xử trí đối với các trường hợp đặc biệt còn chưa tốt. Nhìn chung kết quả sàng lọc chủ động bệnh THA tại 11 phường của quận 12 chưa được thực hiện tốt, ở mức khiêm tốn. Thời gian triển khai chiến dịch và số đợt sàng lọc chưa thống nhất và đồng đều giữa các phường, những khó khăn về nguồn lực thực hiện và các TYT chưa đẩy mạnh hoạt động khám sàng lọc hơn nữa.

**Từ khóa:** Thực trạng hoạt động, khám sàng lọc chủ động, bệnh tăng huyết áp, trạm y tế, Quận 12.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF HEALTH STATIONS' ACTIVE SCREENING FOR HYPERTENSION IN DISTRICT 12, HO CHI MINH CITY IN 2023

The following goals guided the study's conduct: Use a cross-sectional study methodology, quantitative

research to assess using built-in checklists, and secondary data collection from relevant plans and reports to describe the present status of active hypertension screening at health stations in District 12, Ho Chi Minh City, in 2023. The location is the Medical Center District 12 in Ho Chi Minh City, and the time period is from April 2023 to August 2023. Although all 7 of the active screening for hypertension activities were implemented at the Health Stations throughout the evaluation, the active screening rate at District 12's Health Stations was only 54.5% overall. Only 63.9% of blood pressure readings were accurate and complete when done in accordance with protocol. A report on the screening's outcomes and a synopsis of the screening program are available at all Health Stations. The care of exceptional cases is still subpar despite the fact that 100% of health stations include instances of hypertension on their list of hypertensive patients. In general, a small degree of active hypertension screening in 11 wards of District 12 has not been done properly. There are issues with resources for implementation, the campaign's implementation time and the number of screening rounds are not consistent and uniform across wards, and the Health Stations have not actively pushed screening activities. **Keywords:** operational status, active screening, hypertension, health station, District 12

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề sàng lọc phát hiện sớm bệnh THA là giải pháp hiệu quả trong các nỗ lực phòng chống bệnh THA. Phát hiện, quản lý, và điều trị sớm THA giúp giảm nguy cơ biến chứng, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống, và kéo dài tuổi thọ (1). Quận 12 là 1 trong 5 quận được chính thức thành lập vào ngày 01/4/1997 theo Nghị định 03 của Chính phủ và Ủy ban nhân dân Thành phố, với cơ cấu gồm 11 TYT phường (2). Hoạt động khám sàng lọc THA tại các TYT trên địa bàn quận đã được thực hiện kể từ khi dự án phòng chống bệnh THA được triển khai tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2011 (3), ghi nhận sơ bộ từ các báo cáo và các

<sup>1</sup>Công ty cổ phần TMDV Y tế Nhân Nghĩa

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Nhân

Email: ckii2141040@studenthuph.edu.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

phản ánh từ các TYT phường cho thấy hoạt động KSL chủ động bệnh THA tại các phường không đồng nhất với nhau về hoạt động chuẩn bị KSL, tiếp nhận xử lý và báo cáo sau sàng lọc, nhiều khó khăn về kinh phí-cơ sở vật chất, công tác quản lý-chính sách quy định, nguồn nhân lực và sự nhận thức của người dân về sàng lọc THA chủ động.

Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này tại địa phương, với những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Thực trạng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh Tăng huyết áp của các Trạm Y tế tại Quận 12 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023" với mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh tăng huyết áp của các Trạm Y tế tại Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 để có cơ sở khoa học cho các khuyến nghị nâng cao chất lượng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng để đánh giá thực trạng hoạt động KSL chủ động bệnh THA theo bảng kiểm xây dựng sẵn và thu thập các số liệu thứ cấp từ các kế hoạch, báo cáo liên quan đến công tác sàng lọc.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023 tại 11 TYT phường thuộc TTYT Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

**Đối tượng nghiên cứu:** Số liệu thứ cấp từ các kế hoạch, báo cáo liên quan đến công tác sàng lọc tại Trung tâm Y tế (TTYT) Quận 12 và tại mỗi TYT; CBYT, cộng tác viên TYT tham gia hoạt động KSL chủ động bệnh THA tại các TYT.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Thu thập số liệu thứ cấp từ các kế hoạch, báo cáo liên quan đến công tác sàng lọc tại TTYT Quận 12 và tại mỗi TYT; Quan sát trực tiếp thực hiện hoạt động khám, đo và chẩn đoán THA tại TYT, ghi nhận thông tin vào các bảng kiểm.

**Phương pháp phân tích số liệu:** Việc xử lý dữ liệu được thực hiện qua phần mềm Excel. Phân tích và trình bày kết quả theo phương pháp thống kê mô tả trong y tế: tần số và tỷ lệ của tất cả các biến số, bảng phân phối tần số được sử dụng để mô tả đơn biến.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học-Trường Đại học Y tế Công cộng tại Quyết định số: 228/2023/YTCC-HD3 ngày 11/5/2023, và sự cho phép của Ban Giám đốc TTYT Quận 12, Thành

phố Hồ Chí Minh.

**III. KẾT QUẢ THỰC TRẠNG KHÁM SÀNG LỌC CHỦ ĐỘNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP**

**3.1. Thông tin chung về TYT của 11 TYT phường ở quận 12, thành phố Hồ Chí Minh**

**Thông tin về nhân sự:** Có 64 CBYT công tác tại TYT, trung bình mỗi TYT có 5,82 ± 0,57 CBYT. Tỷ lệ Bác sĩ (BS) là 18,75% và tỷ lệ CBYT có trình độ đại học trở lên là 26,6%.

**Bảng 3.8. Tình hình nhân sự tại 11 TYT của 11 phường trên địa bàn quận 12**

Nội dung		Kết quả
Số CBYT trung bình tại mỗi TYT		5,82 ± 0,57 người
Chuyên môn của CBYT tại các TYT	Bác sĩ	12 (18,75%)
	Y sĩ	17 (26,6%)
	Điều dưỡng	16 (25%)
	Dược sĩ	11 (17,19%)
	Khác	8 (12,46%)
Trình độ chuyên môn CBYT tại các TYT	Đại học trở lên	17 (26,6%)
	Cao đẳng, trung cấp	47 (73,4%)

**Thông tin chung về khám sàng lọc chủ động bệnh THA:** Các TYT đều thực hiện sàng lọc chủ động bệnh THA, trung bình mỗi trạm thực hiện sàng lọc 1,82 ± 0,72 đợt (ít nhất 1 đợt và nhiều nhất 3 đợt) với số người dân sàng lọc dự kiến trung bình mỗi đợt là 171 ± 99 người, số người dân tham gia sàng lọc trung bình mỗi đợt là 150 ± 79 người. Tất cả TYT đều lên kế hoạch cho các đợt sàng lọc và đánh giá kết quả thực hiện.

**Bảng 3.9. Kết quả sàng lọc chủ động bệnh THA tại 11 phường quận 12, năm 2023 (n=11)**

Phường	Dân số	Số đợt SL	Số người được SL
Phường Tân Thới Nhất	21.716	1	220 (6,45%)
Phường Đông Hưng Thuận	14.272	2	408 (11,96%)
Phường Trung Mỹ Tây	17.674	3	522 (15,30%)
Phường Tân Chánh Hiệp	12.210	1	110 (3,22%)
Phường Tân Thới Hiệp	33.086	3	835 (24,48%)
Phường Hiệp Thành	16.172	1	150 (4,40%)
Phường Thới An	13.979	1	90 (2,64%)
Phường Thạnh Lộc	12.621	2	212 (6,22%)
Phường Thạnh Xuân	12.414	2	160 (4,69%)
Phường Tân Hưng Thuận	22.484	2	571 (16,74%)
Phường An Phú Đông	15.210	2	133 (3,90%)

<b>Tổng</b>	191.820 người	3.411 người (100%)
-------------	---------------	--------------------

### 3.2. Thực trạng khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại 11 TYT phường ở quận 12, thành phố Hồ Chí Minh

Các TYT đều triển khai đầy đủ 7 hoạt động trong KSL chủ động bệnh THA, tuy nhiên khi đánh giá thực hiện đạt thì hoạt động triển khai khám, đo và tư vấn sàng lọc chỉ 6/11 TYT thực hiện đạt (chiếm 54,4%) và hoạt động tiếp nhận bệnh nhân giữa tuyến xã và tuyến huyện có 2 TYT chưa đạt (chiếm 18,2%).

#### **Bảng 3.10. Kết quả thực hiện đạt của từng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại các TYT của quận 12 trong năm 2023 (n=11)**

Hoạt động	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1. Hoạt động tập huấn đào tạo sàng lọc	11/11	100%
2. Hoạt động tuyên truyền sàng lọc	11/11	100%
3. Hoạt động mời sàng lọc	11/11	100%
4. Hoạt động chuẩn bị sàng lọc	11/11	100%
5. Hoạt động triển khai khám, đo và tư vấn sàng lọc	6/11	54,5%
6. Hoạt động tiếp nhận bệnh nhân giữa tuyến xã và tuyến huyện	9/11	81,8%
7. Hoạt động báo cáo sàng lọc	11/11	100%

Đánh giá chung cho thực hiện tổng thể các hoạt động trong KSL chủ động bệnh THA thì có 6/11 TYT thực hiện đạt và 5/11 TYT thực hiện chưa đạt, chủ yếu là do chưa đạt ở hoạt động triển khai khám, đo và tư vấn sàng lọc và hoạt động tiếp nhận bệnh nhân giữa tuyến xã và tuyến huyện.

#### **Bảng 3.11. Kết quả đánh giá đạt hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại các TYT của quận 12 (n=11)**

Hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại các TYT của quận 12	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đạt	6	54,5
Không đạt	5	45,5
<b>Tổng cộng</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Kết quả triển khai tập huấn, đào tạo về sàng lọc THA trong năm 2023 (11/11 TYT đạt).** Kết quả cho thấy tất cả các TYT trên địa bàn quận đều có CBYT đã từng được đào tạo, tập huấn về thực hiện sàng lọc chủ động bệnh THA, đầy đủ về nội dung đào tạo tập huấn, CBYT được tập huấn đầy đủ các nội dung về sàng lọc THA. 11/11 TYT đều được TTYT quận triển khai đào tạo về tập huấn sàng lọc bệnh

THA, trong số 11 TYT của quận thì có 8/11 TYT (72,7%) có CBYT được tập huấn tại CDC/Trường Đại học. Mặc dù vậy, số lượng CBYT tham gia sàng lọc được tập huấn trung bình tại mỗi TYT chỉ  $2,00 \pm 1,81$  người, tỷ lệ CBYT của TYT tham gia sàng lọc được tập huấn chỉ đạt 22 trong số 43 CBYT thực hiện sàng lọc THA (51,2%).

Vấn đề tập huấn cho CTV y tế tại TYT tham gia vào hoạt động sàng lọc THA, chỉ có 6/11 TYT có tập huấn cho CTV (tỷ lệ 54,4%), tỷ lệ CTV y tế tại TYT được tập huấn là 57 trong tổng số 76 CTV tại TYT (tỷ lệ 75%).

**Thực hiện tuần lễ tuyên truyền sàng lọc THA (11/11 TYT đạt).** 100% các TYT trên địa bàn quận đều thực hiện tuần lễ tuyên truyền về sàng lọc chủ động bệnh THA. Tuy nhiên việc triển khai khác nhau giữa các TYT, cụ thể thời gian thực hiện tuyên truyền không nhất quán giữa các trạm, trung bình mỗi trạm thực hiện tuyên truyền trong  $8,2 \pm 7,5$  ngày, số lần phát thanh tuyên truyền trung bình trên loa phường là  $3,73 \pm 2,73$  lần và số điểm treo các áp phích, pano tuyên truyền trên địa bàn quận là  $5,64 \pm 5,00$  điểm.

**Thực hiện mời sàng lọc tăng huyết áp (11/11 TYT đạt).** 100% TYT có lập danh sách người dân và phát thư mời sàng lọc THA. Thực hiện giám sát hoạt động sàng lọc chủ động bệnh THA tại các TYT phường thực hiện tương đối tốt, 10/11 TYT (chiếm 90,9%) có giám sát việc phát thư mời cho người dân, mặc dù vậy tại mỗi trạm, tỷ lệ thư mời đến được với người dân lại chênh lệch nhiều giữa các trạm, trung bình tại mỗi trạm tỷ lệ này là  $88,0 \pm 13,7\%$ , tỷ lệ người dân đến TYT để khám sàng lọc bệnh THA khi được mời là  $63,4 \pm 17,9\%$ .

**Chuẩn bị sàng lọc tăng huyết áp (11/11 TYT đạt).** Trước các đợt khám sàng lọc bệnh THA, các TYT thực hiện tương đối tốt hoạt động chuẩn bị sàng lọc: 100% TYT chuẩn bị địa điểm, giấy mời người dân, phiếu sàng lọc, phiếu tư vấn sàng lọc và chuẩn bị nhân lực, dầu vậy vẫn có 2 TYT chưa chuẩn bị các tờ rơi hướng dẫn phòng chống bệnh THA cho người dân, 1 TYT chưa chuẩn bị tốt các pano, áp phích hay biểu ngữ cho đợt sàng lọc.

**Thực hiện quy trình khám sàng lọc tăng huyết áp (6/11 TYT đạt).** 100% TYT có thực hiện tiếp đón đối tượng sàng lọc và có đến 4/11 (36,4%) TYT không thực hiện đánh dấu danh sách người dân đến khám sàng lọc từ danh sách phát thư mời. Qua quan sát 180 lượt đo huyết áp tại 11 phường trong các đợt khám sàng lọc, tỷ lệ đo huyết áp (HA) đúng và đầy đủ các bước theo quy trình chuẩn chỉ đạt 63,9%.

Hầu hết NVYT đều ghi thông tin HA lên phiếu sàng lọc và phiếu tư vấn sàng lọc. Tất cả các TYT đều có bác sĩ thực hiện khám và tư vấn sàng lọc THA, có 2/11 TYT có điều dưỡng/ y sĩ tham gia vào hoạt động khám và tư vấn. Tất cả các trường hợp khám sàng lọc đều được phân tầng nguy cơ tim mạch. 100% NVYT đưa phiếu tư vấn sàng lọc và tờ gấp tuyên truyền cho người dân đến khám sàng lọc.

**Xử trí sau khám sàng lọc (9/11 TYT đạt).** 100% TYT đưa các trường hợp phát hiện THA vào danh sách quản lý bệnh nhân THA, tuy nhiên việc xử trí đối với các trường hợp đặc biệt chưa tốt, có 2/11 TYT chưa thực hiện viết giấy chuyển tuyến đối với những người được phát hiện huyết áp từ 160/100 trở lên và 100% TYT có xử trí cấp cứu đối với những bệnh nhân được phát hiện HA từ 180/120 mmHg trở lên.

**Báo cáo sàng lọc (11/11 TYT đạt).** Hoạt động báo cáo sàng lọc được thực hiện tương đối tốt, 11/11 TYT báo cáo sau mỗi ngày trong đợt sàng lọc chủ động và báo cáo kết quả tổng kết đợt sàng lọc và báo cáo tổng kết chiến dịch sàng lọc.

#### IV. BÀN LUẬN

##### **Thực hiện đào tạo, tập huấn về sàng lọc**

Nhìn chung thực hiện tập huấn, đào tạo về sàng lọc THA trên địa bàn quận thực hiện chưa thực sự được tốt. Để cải thiện chất lượng hoạt động sàng lọc, TTYT cần chủ động tổ chức các đợt tập huấn sàng lọc tập trung trong năm, có thể mời chuyên gia từ cơ quan tuyến trên. Các TYT thực hiện sàng lọc và tập huấn sàng lọc không cùng thời điểm và thời lượng, có lẽ nguyên nhân do triển khai các lớp tập huấn tại địa phương không được đẩy mạnh, các TYT thường cho CBYT đi tập huấn ở tuyến trên và kiêm nhiệm nhiều chương trình.

**Thực hiện tuyên truyền sàng lọc.** Hầu hết các TYT đều chuẩn bị đầy đủ các nội dung tuyên truyền, bài phát thanh, các pano áp phích và tờ rơi. Tuy nhiên khi triển khai thực hiện truyền thông giữa các TYT không được đồng bộ cùng nhau, chênh lệch về thời gian thực hiện, nên không tạo được sự công hưởng mạnh giữa các trạm. Do vậy cần có sự thống nhất giữa các phường, sự hỗ trợ tích cực từ chính quyền ở mỗi phường và của TTYT quận.

**Thực hiện mời sàng lọc.** Phát thư mời cho người dân để thông tin đến người dân được tốt nhất, thuyết phục được người dân đến TYT nhiều hơn, giúp quản lý thuận lợi những người đã được sàng lọc và chưa được sàng lọc. Việc lập danh sách người dân là rất cần thiết cho quản lý

bệnh nhân, tránh bỏ sót trường hợp, ngoài ra giám sát việc phát thư mời cho người dân và có sự nhắc nhở hoặc hỗ trợ kịp thời dẫn đến một tỷ lệ cao thư mời được đến tay người dân, kịp thời giải quyết các khó khăn...

**Chuẩn bị đợt sàng lọc.** Chuẩn bị khám sàng lọc bệnh THA bao gồm việc chuẩn bị các trang thiết bị cần thiết như máy đo HA, bàn ghế và các phương tiện phục vụ cho CBYT và người dân, chuẩn bị địa điểm sàng lọc, các pano, biểu ngữ, các phiếu sàng lọc, tư vấn sàng lọc, điều này cũng đòi hỏi CBYT phải đầu tư thời gian để khảo sát trước khi thực hiện (4). Nhìn chung các TYT đã thực sự chú trọng hơn đến công tác chuẩn bị sàng lọc.

**Triển khai khám sàng lọc tại điểm sàng lọc.** Khám sàng lọc bệnh THA không chỉ đo HA mà còn kiểm tra tất cả các yếu tố nguy cơ tim mạch, đặc biệt là sau KSL, các trường hợp mắc THA được xử trí ban đầu và cho y lệnh điều trị, do đó phải có sự tham gia của BS. Khảo sát cho thấy tất cả các trường hợp khám sàng lọc đều được phân tầng nguy cơ tim mạch.

**Xử trí sau sàng lọc.** Việc xử trí đối với các trường hợp đặc biệt tương đối tốt, điều này được giải thích có lẽ do không đầy đủ các phương tiện phục vụ xử trí, điều trị ngay cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, một số y bác sĩ chưa được tập huấn kỹ lưỡng về xử trí các trường hợp đặc biệt qua khám sàng lọc và một số yếu tố khách quan từ bệnh nhân khiến chưa thực hiện tốt khâu xử trí sau sàng lọc.

**Báo cáo sau sàng lọc.** Báo cáo sau mỗi đợt SL và báo cáo tổng kết sau SL là rất cần thiết, từ đó giúp nắm bắt được kết quả triển khai hoạt động cũng như đánh giá và phân tích được một số thuận lợi, khó khăn để có giải pháp khắc phục cho hoạt động KSL được tốt hơn.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

**Kết luận:** Nhìn chung kết quả sàng lọc chủ động bệnh tăng huyết áp tại 11 phường quận 12 chưa được thực hiện tốt, ở mức khiêm tốn. Thời gian triển khai chiến dịch và số đợt sàng lọc chưa thống nhất và đồng đều giữa các phường, những khó khăn về nguồn lực thực hiện và các TYT chưa đẩy mạnh hoạt động khám sàng lọc hơn nữa.

**Khuyến nghị:** Đối với UBND và TTYT quận: Xây dựng kế hoạch và các quy định riêng, từng chỉ tiêu cụ thể đối với từng TYT trong hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA; Bổ sung nguồn kinh phí phù hợp, tăng cường hoạt động tập huấn, giám sát hỗ trợ cho các CBYT và CTV của TYT.

Đối với các phường trên địa bàn quận: Tăng cường tuyên truyền, truyền thông, nâng cao nhận thức của người dân về sàng lọc bệnh THA; TYT các phường cần chủ động phối hợp chặt chẽ với bệnh viện quận và TTYT quận trong khám, tập huấn điều trị và chuyển tuyến với những trường hợp có nguy cơ tim mạch cao; UBND các phường cần phối hợp, tăng cường hỗ trợ thực hiện công tác khám sàng lọc THA.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen S, Sudharsanan N, Huang F, et al.** Impact of community based screening for

hypertension on blood pressure after two years: Regression discontinuity analysis in a national cohort of older adults in China. *BMJ*. 2019;366: l40641-140649.

2. **Ủy ban Nhân dân Quận Gò Vấp.** Báo cáo 320 năm Quận Gò Vấp - Thành phố Hồ Chí Minh (1698-2018). 2018.
3. **Thủ tướng Chính phủ.** Quyết định số 1208/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ngày 04 tháng 9 năm 2012 về Phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015. Hà Nội. 2012.
4. **Bệnh viện Bạch Mai.** Viện Tim mạch Việt Nam. Hướng dẫn quy trình sàng lọc tăng huyết áp. Hà Nội. 2016.

## THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Quỳnh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>2</sup>, Thân Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Bùi Văn San<sup>2</sup>, Đoàn Quốc Hưng<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Đại dịch COVID-19 là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và tâm lý của tất cả mọi người, đặc biệt là các nhân viên y tế ở tuyến đầu chống dịch. Bệnh luôn có nguy cơ bùng phát thành đại dịch. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ lo âu, căng thẳng và trầm cảm của nhân viên y tế tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương năm 2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 NVYT tham gia công tác phòng chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương vào tháng 10 năm 2021. Kết quả cho thấy 28,6% đối tượng tham gia nghiên cứu bị căng thẳng; 16,1% bị căng thẳng và 25% NVYT có biểu hiện của trầm cảm. Tuổi, thâm niên công tác, lĩnh vực công tác là các yếu tố liên quan đến sức khỏe tinh thần của NVYT tham gia phòng/chống dịch COVID-19. NVYT có tuổi dưới 35 có nguy cơ bị triệu chứng tâm lý lo âu cao hơn nhóm NVYT có tuổi lớn hơn 35. Nguy cơ bị mắc lo âu ở những người trên 35 tuổi chỉ bằng 0,23 lần những người dưới 35 tuổi (OR = 0,23 (95%CI = 0,07 – 0,64; p < 0,05). NVYT có số năm trong nghề dưới 10 năm có khả năng bị triệu chứng tâm lý căng thẳng cao hơn so với NVYT có số năm trong nghề trên 10 năm (OR = 8,13 (95%CI = 1,14 – 72,04; p < 0,05). NVYT làm việc trong lĩnh vực không phải lâm sàng có khả năng bị trầm cảm thấp hơn so với nhóm làm việc trong lĩnh vực lâm sàng (OR = 0,14 (95%CI = 0,02 –

0,56; p < 0,05). **Từ khóa:** COVID-19, NVYT tham gia phòng chống dịch, Sức khỏe tinh thần, DASS21

#### SUMMARY

##### MENTAL HEALTH OF MEDICAL STAFF HEALTH WORKER WHO PARTICIPATED PREVENTION/CONTROL IN COVID-19 EPIDEMIC

The COVID-19 pandemic is a dangerous infectious disease that greatly affects the health and psychology of everyone, especially medical staff on the front lines of the epidemic. The disease is always at risk of breaking out into a pandemic. The objective of the study is to determine the prevalence of anxiety, stress and depression among medical workers who participated prevention/control COVID-19 epidemic at the National Hospital of Tropical Diseases in 2021. Cross-sectional descriptive study on 112 participants. Health workers participating in prevention/control COVID-19 epidemic at the Central Tropical Diseases Hospital in October 2021. Results showed that 28.6% of study participants were anxiety; 16.1% were stressed and 25% of health workers showed signs of depression. Age, seniority, and field of work are factors related to the mental health of health workers participating in COVID-19 prevention/control. Healthcare workers under the age of 35 have a higher risk of experiencing psychological symptoms of anxiety than healthcare workers over the age of 35. The risk of anxiety in people over 35 years old is only 0.23 times that of people under 35 years old (OR = 0.23 (95%CI = 0.07 – 0.64; p < 0.05). Health care workers with fewer than 10 years in the profession are more likely to suffer from psychological stress symptoms than health care workers with less than 10 years in the profession. years in the profession over 10 years (OR = 8.13 (95%CI = 1.14 – 72.04; p < 0.05). Health workers working in non-clinical fields have a lower

<sup>1</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thanh

Email: nguyenhoangthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023