

- <[https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(03\)02267-3/abstract](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(03)02267-3/abstract)>, accessed: 24/09/2020.
4. Pommier P., Touboul E., Chabaud S. và cộng sự. (2010). Impact of (18)F-FDG PET on treatment strategy and 3D radiotherapy planning in non-small cell lung cancer: A prospective multicenter study. *AJR Am J Roentgenol*, 195(2), 350–355.
  5. Li X., Zhang H., Xing L. và cộng sự. (2012). Mediastinal lymph nodes staging by 18F-FDG PET/CT for early stage non-small cell lung cancer: a multicenter study. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol*, 102(2), 246–250.
  6. Hellwig D., Baum R.P., và Kirsch C. (2009). FDG-PET, PET/CT and conventional nuclear medicine procedures in the evaluation of lung cancer: a systematic review. *Nukl Nucl Med*, 48(2), 59–69, quiz N8-9.
  7. Senan S., De Ruyscher D., Giraud P. và cộng sự. (2004). Literature-based recommendations for treatment planning and execution in high-dose radiotherapy for lung cancer. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol*, 71(2), 139–146.
  8. Nestle U., Walter K., Schmidt S. và cộng sự. (1999). 18F-deoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) for the planning of radiotherapy in lung cancer: high impact in patients with atelectasis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 44(3), 593–597.
  9. van Der Wel A., Nijsten S., Hochstenbag M. và cộng sự. (2005). Increased therapeutic ratio by 18FDG-PET CT planning in patients with clinical CT stage N2-N3M0 non-small-cell lung cancer: a modeling study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 61(3), 649–655.
  10. Yin L.-J., Yu X.-B., Ren Y.-G. và cộng sự. (2013). Utilization of PET-CT in target volume delineation for three-dimensional conformal radiotherapy in patients with non-small cell lung cancer and atelectasis. *Multidiscip Respir Med*, 8(1), 21.

## SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN HUYỆN TRỰC TIẾP THAM GIA PHÒNG CHỐNG COVID 19

Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>, Lê Minh Giang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế (NVYT) tuyển huyện trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 tại 7 tỉnh thành trọng điểm năm 2021-2022. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** nghiên cứu trên 249 NVYT tuyển huyện cho thấy, tỷ lệ NVYT tuyển huyện chỉ tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác ở năm 2022 (70,2%) cao hơn năm 2021 (59,0%). Thời gian trung bình NVYT tuyển huyện năm 2021 tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất ở khoảng từ 8-12 giờ/ngày (32,4%). Sang năm 2022, có tới 32,7% NVYT tuyển huyện phải tiếp xúc với bệnh nhân hoặc người nghi nhiễm trong thời gian trung bình là ≥12 giờ/ngày. Trong cả 2 lần chống dịch đầu tiên của cả 2 năm, tỷ lệ NVYT lo lắng dịch bệnh COVID 19 không được kiểm soát, lo lắng có thể bị nhiễm COVID-19, lo lắng phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết hay cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày cao hơn rõ rệt so với việc lo lắng về thiếu đồ bảo hộ hay nản chí vì kết quả công việc không như mong muốn. Tuy phần lớn NVYT tuyển huyện không gặp vấn đề sang chấn tâm lý (PTSD) sau đại dịch nhưng có một tỷ lệ đáng kể NVYT có khả năng mắc PTSD và cần có sự theo dõi y tế (23; 9,2%), mắc PTSD (5; 2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (9; 3,6%). Việc lo lắng thiếu đồ

bảo hộ đạt tiêu chuẩn là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyển huyện lên 2,47 lần (95%CI: 1,03 – 5,91) có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Tâm thần, nhân viên y tế, COVID-19, tuyển huyện

### SUMMARY

#### MENTAL HEALTH STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF DISTRICT HEALTH WORKER DIRECTLY PARTICIPATING IN COVID-19 PREVENTION

**Objective:** The study aims to describe the mental health status and some related factors of district-level medical staff directly participating in COVID-19 prevention in 7 key provinces and cities in 2021-2022. **Study design:** Cross-sectional study. **Results:** research on 249 district-level health workers shows that the proportion of district-level health workers only participating in pandemic prevention at the institutions they are working in 2022 (70.2%) was higher than in 2021 (59.0%). The average time that district health workers in 2021 come into contact with COVID-19 patients or people suspected of being infected accounts for the highest rate at about 8-12 hours/day (32.4%). By 2022, up to 32.7% of district health workers will have to expose with patients or people suspected of being infected for an average of ≥12 hours/day. During both years, the proportion of health care workers worried that the COVID 19 pandemic was not under control, worried that they might be infected with COVID-19, worried about being exposed to COVID-19 cases without knowing or feeling lonely when separated from relatives for a long time is significantly higher than worrying about lack of protective equipment or being discouraged because work results are not as expected. Although the

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội  
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Giang  
 Email: leminhgiang@hmu.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 17.01.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024  
 Ngày duyệt bài: 22.3.2024

majority of district health workers do not have problems of post-pandemic psychological trauma (PTSD), but there was a significant proportion of healthcare workers who were likely to have PTSD and need medical monitoring (23; 9.2%), with PTSD (5; 2.0%) often suffer from PTSD with severe symptoms (9; 3.6%). Worrying about lack of standard protective equipment is the only factor that increases the risk of PTSD in district-level health workers by 2.47 times (95%CI: 1.03 - 5.91), which is statistically significant.

**Keywords:** mental health, health-workers, COVID 19, district level

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 được coi là đại dịch bắt nguồn từ Vũ Hán, Trung Quốc vào cuối tháng 12/2019, COVID-19 đã lây lan nhanh chóng ra hầu hết các quốc gia/ vùng lãnh thổ trên thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu. Đại dịch COVID-19 được coi một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới.<sup>1</sup> Tính đến nay COVID-19 đã lây nhiễm hàng triệu người trên 218 quốc gia và vùng lãnh thổ. Theo số liệu thống kê trên worldometers.info tính đến tháng một năm 2024, thế giới ghi nhận hơn 701 triệu ca mắc Covid-19 trong đó 6.968.487 ca tử vong 671.369.603 ca hồi phục.<sup>2</sup> Tính từ đầu vụ dịch đến ngày 31 tháng 03 năm 2023, Việt Nam có 11.526.497 ca bệnh xác định và hơn 43.000 trường hợp tử vong đã được ghi nhận trên toàn bộ lãnh thổ của 63 tỉnh/thành phố trên cả nước.<sup>3</sup> Các biện pháp phòng, chống bao gồm cả điều trị và dự phòng từ tuyến trung ương đến huyện, xã, thôn xóm đã được triển khai mạnh mẽ và đồng bộ để ứng phó với đại dịch.<sup>4</sup> Tất cả các biện pháp đều cần huy động nguồn nhân lực lớn tham gia, trong đó nguồn nhân lực y tế đóng vai trò then chốt. Trong phòng chống dịch COVID-19 nhân lực tuyến y tế huyện là tuyến bắt đầu điều trị bệnh nhân COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình, song song với công tác phòng chống dịch.<sup>5</sup> Việc huy động và duy trì đội ngũ NVYT đặc biệt là tuyến huyện góp vai trò quan trọng trong điều trị và dự phòng chống dịch COVID-19. Do đó NVYT tuyến huyện luôn là nơi chịu nhiều áp lực nặng nề cả về thể chất và tinh thần.<sup>6</sup> Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về tác động của COVID-19 đến NVYT tuyến huyện, vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của NVYT tuyến huyện trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Cán bộ y tế của

các Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tuyến huyện, Trung tâm Y tế (TTYT) tuyến huyện trực tiếp tham gia phòng chống dịch COVID-19 tại 7 tỉnh trọng điểm năm 2021 và 2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cán bộ trực tiếp tham gia chống dịch COVID-19 tại tuyến huyện trong năm 2021, 2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cán bộ được phỏng vấn vắng mặt tại thời điểm phỏng vấn, cán bộ có các vấn đề về nghe, đang có vấn đề về tâm thần kinh, cán bộ không đồng ý tham gia phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được triển khai tại các BVĐK tuyến huyện, TTYT tuyến huyện thuộc 07 tỉnh/thành phố: Bắc Ninh, Hà Nội, Bắc Giang, Nghệ An, Đắk Lắk, Bình Dương, Kiên Giang.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 03/2022 đến tháng 12/2022.

**2.2.3. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang (kết hợp cả định lượng và định tính)

### 2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: tổng 249 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu.

+ Chọn mẫu: chọn có chủ đích 07 tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng nặng bởi dịch COVID-19. Từ đó chọn ngẫu nhiên 02 TTYT/ BVĐK huyện/thành phố của mỗi tỉnh. Tại mỗi TTYT/BVĐK tuyến huyện chọn ngẫu nhiên 20 nhân viên y tế tham gia vào nghiên cứu bằng phỏng vấn bộ câu hỏi định lượng và phỏng vấn sâu (02 lãnh đạo và 05 nhân viên)

- Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi với toàn bộ NVYT tham gia nghiên cứu và phỏng vấn sâu 02 lãnh đạo và 05 NVYT ở mỗi TTYT/BVĐK tuyến huyện tham gia nghiên cứu.

### 2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, số năm công tác...

- Thông tin về giai đoạn tham gia phòng chống dịch 2021, 2022: địa điểm tham gia chống dịch, số lần tham gia chống dịch, trang bị phòng hộ cá nhân

- Các vấn đề lo lắng và tâm lý gặp phải khi tham gia chống dịch năm 2021 và 2022.

### 2.2.6. Công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu được chọn bằng bộ câu hỏi do nhóm nghiên cứu viên của đề tài xây dựng dựa trên các tài liệu tham khảo và được chỉnh sửa sau khi điều tra thử. Việc phỏng vấn được tiến hành trực tiếp bởi điều tra viên, bằng máy tính bảng thông qua phần mềm REDCap.

- Bộ công cụ Impact of Event Scale-Revised (IES-R) <sup>6</sup> nhằm đánh tình trạng rối loạn stress sau sang chấn (Post-traumatic stress disorder-PTSD) ở NVYT. <sup>7</sup> Thang Impact of Event Scale-Revised (IES-R) gồm 22 câu hỏi, với thang đo likert 5 mức từ 0 "Hoàn toàn không" đến 5 "Vô cùng nhiều".

\* Tiêu chuẩn đánh giá PTSD:

+ Tổng điểm của IES-R dao động từ 0-88. Đối với phân tích hồi quy logistic, điểm cắt từ 24 trở lên được chọn để đưa ra đánh giá về khả năng mắc PTSD.

+ Nhóm không PTSD: < 24/88 điểm trên thang đo IES-R. Nhóm này được xem là không có vấn đề về sức khỏe tâm thần đáng quan tâm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gọi tắt là nhóm không có nguy cơ PTSD.

+ Nhóm có PTSD: ≥ 24/88 điểm trên thang đo IES-R. Nhóm này được xem là có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần quan tâm, tuy nhiên chưa chẩn đoán chính thức là căng thẳng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gọi tắt là nhóm có nguy cơ PTSD.

**2.2.7. Xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập bằng phần mềm Redcap, Sử dụng phần mềm Stata 16.0 để phân tích số liệu. Thống kê mô tả được sử dụng để cho ra các bảng về tần số và tỷ lệ được sử dụng để thể hiện thực trạng nhân lực y tế tham gia phòng chống COVID 19 ở tuyến huyện.

**2.3. Vấn đề đạo đức y học.** Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài cấp Bộ Y tế "Đánh giá và dự báo nguồn nhân lực y tế ứng phó có hiệu quả với COVID-19 ở Việt Nam" đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội với Giấy chứng nhận chấp thuận số 756/GCN-HĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 14/02/2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Số lần tham gia chống dịch tại tỉnh khác hoặc địa phương khác của NVYT tuyến huyện và số ngày tham gia chống dịch (n=249)**

| Số lần   | Năm 2021<br>n (%) | Năm 2022<br>n (%) |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Số lần tham gia chống dịch tại tỉnh khác hoặc địa phương khác</b> | <b>n = 244</b>    | <b>n = 171</b>    |
| 0 lần  | 144 (59,0)        | 120 (70,2)        |
| 1 lần  | 51 (20,9)         | 39 (22,8)         |
| 2 lần  | 21 (8,6)          | 1 (0,6)           |

|                 |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|
| 3 lần           | 5 (2,0)   | 0         |
| Trên 3 lần      | 7 (2,9)   | 3 (1,8)   |
| Trung bình ± SD | 0,7 ± 1,6 | 0,3 ± 0,7 |

#### Số ngày tham gia chống dịch

|                         |            |           |
|-------------------------|------------|-----------|
| Lần 1 (Trung bình ± SD) | 124,8±89,8 | 82,9±60,8 |
|-------------------------|------------|-----------|

Tỷ lệ NVYT tuyến huyện chỉ tham gia chống dịch tại cơ quan đang công tác ở năm 2022 (70,2%) cao hơn năm 2021 (59,0%). Số ngày tham gia chống dịch trung bình của lần đầu tiên trong năm 2021 cao hơn đáng kể so với lần đầu tiên trong năm 2022.

#### **Bảng 3.2. Thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm**

| Thời gian             | Năm 2021<br>n (%) | Năm 2022<br>n (%) |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                       | <b>n = 244</b>    | <b>n = 171</b>    |
| Dưới 4 giờ/ngày       | 45 (18,4)         | 5 (2,9)           |
| Từ 4 đến <8 giờ/ngày  | 71 (29,1)         | 45 (26,3)         |
| Từ 8 đến <12 giờ/ngày | 79 (32,4)         | 51 (29,8)         |
| ≥12 giờ/ngày          | 47 (19,3)         | 56 (32,7)         |

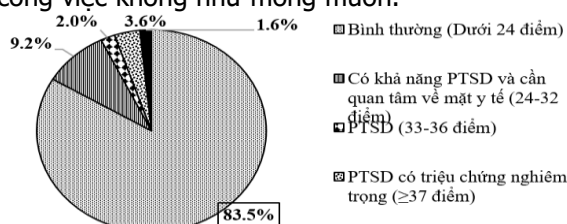
Ở lần chống dịch đầu tiên năm 2021, thời gian trung bình NVYT tuyến huyện tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất ở khoảng từ 8-12 giờ/ngày (32,4%). Sang năm 2022, có tới 32,7% NVYT tuyến huyện phải tiếp xúc với bệnh nhân hoặc người nghi nhiễm trong thời gian trung bình là ≥12 giờ/ngày.

#### **3.2. Thực trạng về sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của NVYT tuyến huyện tham gia phòng chống COVID-19**

#### **Bảng 3.3. Tỷ lệ NVYT tuyến huyện gặp phải các vấn đề lo lắng trong quá trình tham gia chống dịch**

| Đặc điểm  | Năm 2021<br>n (%) | Năm 2022<br>n (%) |
|---|-------------------|-------------------|
|   | <b>n=244</b>      | <b>n=171</b>      |
| Lo lắng có thể bị nhiễm COVID 19                                | 187 (76,6)        | 42 (24,6)         |
| Lo lắng phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết | 183 (75,0)        | 45 (26,3)         |
| Lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn                          | 123 (50,4)        | 22 (12,9)         |
| Lo lắng thiếu khẩu trang đạt tiêu chuẩn                         | 119 (48,8)        | 23 (13,5)         |
| Lo lắng dịch bệnh COVID 19 không được kiểm soát                 | 201 (82,4)        | 45 (26,3)         |
| Nản chí vì kết quả công việc không như mong muốn                | 112 (45,9)        | 18 (10,5)         |
| Cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày                 | 149 (61,1)        | 32 (18,7)         |

Đối với NVYT tuyến huyện, trong cả 2 lần chống dịch đầu tiên của cả 2 năm, tỷ lệ NVYT lo lắng dịch bệnh COVID 19 không được kiểm soát, lo lắng có thể bị nhiễm COVID-19, lo lắng phơi nhiễm với các trường hợp bị COVID-19 mà không biết hay cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày cao hơn rõ rệt so với việc lo lắng về thiếu đồ bảo hộ hay nạn chí vì kết quả công việc không như mong muốn.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ NVYT tuyến huyện gặp PTSD (n=249)**

Biểu đồ 3.1 chỉ ra rằng, tuy phần lớn NVYT tuyến huyện không gặp vấn đề sang chấn tâm lý (PTSD) sau đại dịch nhưng có một tỷ lệ đáng kể NVYT có khả năng mắc PTSD và cần có sự theo dõi y tế (23; 9,2%), mắc PTSD (5; 2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (9; 3,6%).

**Bảng 3.4. Mô hình hồi quy về các yếu tố liên quan đến khả năng mắc PTSD ở NVYT tuyến huyện tham gia phòng chống dịch năm 2021 và 2022 (n=249)**

| Đặc điểm  | aOR (95%CI)           | p-value |
|---|-----------------------|---------|
| Lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn  | 2,47<br>(1,03 – 5,91) | 0,043   |
| Được cung cấp đầy đủ đồ bảo hộ cá nhân  | 0,43<br>(0,17 – 1,10) | 0,078   |
| Cảm thấy cô đơn khi xa cách người thân dài ngày trong khi tham gia chống dịch | 1,93<br>(0,84– 4,39)  | 0,119   |

Bảng 3.4 đưa ra mô hình hồi quy về các yếu tố liên quan đến khả năng mắc PTSD ở NVYT tuyến huyện tham gia phòng chống dịch năm 2021 và 2022. Theo đó, việc lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyến huyện lên 2,47 lần (95%CI: 1,03 – 5,91) có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi định lượng và phỏng vấn sâu định tính với 249 NVYT tuyến huyện là những người trực tiếp tham gia phòng chống COVID-19 trong năm 2021 và năm 2022. Đặc điểm dịch tễ COVID-19 ở Việt Nam ảnh hưởng rõ rệt đến khối lượng công việc và sức ép cả thể chất và tinh thần đối với NVYT tuyến huyện tham gia phòng chống dịch COVID-19. Năm 2021, từ đợt bùng

phát dịch thứ 4 với chủng virus Delta tuy không có tốc độ lây lan mạnh nhưng lại gây ra những trường hợp bệnh nặng, trung bình và nhẹ. Công tác phòng chống dịch COVID-19 đối với NVYT tuyến huyện hết sức nặng nề. Các trường hợp bệnh trung bình và nhẹ sẽ điều trị tại các cơ sở y tế tuyến huyện. Do đặc thù quy định mỗi BVĐK/TTYT tuyến huyện có số lượng khoảng dưới 150 NVYT do đó để thực hiện công tác điều trị và dự phòng trên địa bàn dân cư đông và rộng. Thời gian làm việc thường kéo dài hơn 12 tiếng mỗi ngày và gần như không có ngày nghỉ.<sup>6</sup> Sang năm 2022, với đặc điểm chủng COVID-19 Omicron không gây ra những trường hợp bệnh nặng nhưng tốc độ lây lan mạnh mẽ, số người mắc bệnh nhẹ và trung bình trên địa bàn mỗi huyện rất lớn, do đó việc chăm sóc người bệnh nhẹ và trung bình cũng được giao cho NVYT tuyến huyện chịu trách nhiệm chính, dẫn tới thời gian làm việc liên tục trên 12 tiếng kéo dài đã khiến bào mòn cả sức khỏe thể chất và tâm thần của NVYT tuyến huyện trong một thời gian dài. Những thiếu hụt về vật tư, chế độ đãi ngộ với NVYT tuyến huyện cũng là những yếu tố nguy cơ làm tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần của NVYT nói chung trong đó có NVYT tuyến huyện.<sup>7</sup>

Bên cạnh đó, tỷ lệ mắc COVID-19 tương đối cao ở NVYT,<sup>8</sup> cộng với việc những lo lắng do COVID-19 là căn bệnh chưa có tiền lệ, thời điểm đầu đại dịch chưa có vaccine tiêm phòng, trang thiết bị thiếu thốn, thậm chí phải sử dụng lại những đồ phòng hộ cá nhân như khẩu trang, áo choàng y tế, tấm chắn bảo vệ, găng tay y tế làm tăng nguy cơ lo lắng cũng như các vấn đề sức khỏe tâm thần của NVYT tuyến huyện. Trong các cuộc phỏng vấn sâu, các vấn đề lo lắng về tình hình dịch bệnh, thiếu thốn phương tiện bảo hộ và sự cô đơn khi phải xa cách người thân được NVYT tuyến huyện nhắc đến khá thường xuyên. Cụ thể nữ điều dưỡng tại TTYT huyện ở Đắk Lắk chia sẻ “thời gian đầu tâm lý của anh chị em cũng lo sợ không biết là về cái dịch này như thế nào rồi sợ về nó sẽ lây lan cho xung quanh rồi phương tiện bảo hộ cũng chưa có đầy đủ” hay nữ bác sĩ tại Bắc Giang cũng cho biết thêm: “Hồi đó mình khám sàng lọc thôi nhưng cũng không được về, phải ở đấy cách ly luôn. Cũng lo sợ, sợ nhiễm COVID rồi không được về nhà, nhớ nhà, nhớ con”.

Trong nghiên cứu này, nếu xem COVID-19 như một sang chấn tâm lý đối với NVYT thì sau đại dịch, phần lớn NVYT tuyến huyện không gặp vấn đề sang chấn tâm lý (PTSD) nhưng có một tỷ lệ đáng kể NVYT có khả năng mắc PTSD và cần có sự theo dõi y tế (9,2%), mắc PTSD

(2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (3,6%). Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ PTSD của NVYT trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của Li và cộng sự thực hiện đầu năm 2020 cho thấy tỷ lệ bị PTSD trên gần 100.000 NVYT ở 21 quốc gia trên thế giới khi tham gia phòng chống COVID-19 lên tới 21,5%. <sup>7</sup> Điều này có thể được lý giải do nghiên cứu của Li và cộng sự diễn ra những tháng đầu tiên của dịch COVID-19 lây lan trên thế giới khi chưa có giải pháp dự phòng, điều trị thống nhất, chưa có vaccine tình trạng thiếu vật tư, thuốc men vẫn còn phổ biến, mức độ lây lan, số ca tử vong nhiều do đó mức độ lo lắng, các vấn đề sức khỏe tâm thần trong đó có PTSD của NVYT thời điểm đó tương đối cao.

## V. KẾT LUẬN

Phần lớn NVYT tuyến huyện không gặp vấn đề sang chấn tâm lý (PTSD) sau đại dịch nhưng có một tỷ lệ đáng kể NVYT có khả năng mắc PTSD và cần có sự theo dõi y tế (9,2%), mắc PTSD (2,0%) hay mắc PTSD với triệu chứng nghiêm trọng (3,6%). Việc lo lắng thiếu đồ bảo hộ đạt tiêu chuẩn là yếu tố duy nhất làm tăng nguy cơ mắc PTSD ở NVYT tuyến huyện lên 2,47 lần (95% CI: 1,03 – 5,91) có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ochani R, Asad A, Yasmin F, et al.** COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and

- management. *Infez Med.* Mar 1 2021;29(1):20-36.
2. **Worldometers.** COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
3. **World Health Organization.** COVID-19 in Viet Nam Situation Report 108. Accessed January, 10, 2024.
4. **Lê Thị Thanh Xuân, Nguyễn Thanh Thảo, Phạm Thị Quân, Tạ Thị Kim Nhung, Nguyễn Thị Quỳnh, Nguyễn Huy Hoàng, Trần Thị Thủy Linh, Nguyễn Thị Vinh.** Tác động của đại dịch Covid-19 tới nhân Viên Y Tế tại Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;144(8):1-8. doi: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v144i8.458>.
5. **Khổng Văn Cường, Đỗ Nam Khánh, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng nhân lực y tế tuyến xã tham gia phòng chống Covid-19 tại một số tỉnh trọng điểm trong năm 2021, 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023;165(4): 217-225. doi:10.52852/tcncyh.v165i4.1534
6. **Trần Thanh Thủy, Đỗ Nam Khánh, Trần Thị Hào, Trương Hoàng Anh, Lê Minh Giang.** Thực trạng Tham Gia phòng chống dịch Covid-19 của nhân Viên Y Tế tuyến huyện tại một số tỉnh năm 2021 Và 2022. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2023;165(4): 208-216. doi:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v165i4.1533>.
7. **Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H.** Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(3):e0246454. doi:10.1371/journal.pone.0246454
8. **Đỗ Nam Khánh, Lê Minh Giang, Hoàng Thị Hải Vân.** Thách thức về sức khỏe thể chất của nhân viên y tế tuyến xã tham gia phòng chống COVID-19 năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;533(1B):308-312.

# NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐẶC ĐIỂM VIÊM PHỔI Ở BỆNH NHÂN CÓ HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG DẠNG ĐÁM MỜ NGOẠI VI Ở PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2023 -2024

Tô Phú Khánh<sup>1</sup>, Bùi Thị Cẩm Thùy<sup>2</sup>,  
Trần Trọng Nhân<sup>2</sup>, Trần Thanh Hùng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 112 bệnh nhân có hình ảnh tổn

thương dạng đám mờ ngoại vi ở phổi nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Tất cả bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng và thực hiện các cận lâm sàng để xác định tỷ lệ và đặc điểm viêm phổi. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm phổi ghi nhận là 76,8%, trong đó viêm phổi cộng đồng chiếm đa số với 72,1%. 82,6% trường hợp xác định được căn nguyên gây bệnh, chủ yếu là vi khuẩn với mẫu bệnh phẩm phổ biến nhất là đàm. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho và chán ăn với tỷ lệ đều là 98,8%. Thay đổi màu sắc đàm và đau ngực kiểu màng phổi chiếm tỷ lệ đều là 64%, ho ra máu là triệu chứng ít gặp nhất với 5,8%. 100% bệnh nhân có ran ở phổi, phổ biến nhất là ran ở cả hai phổi với 64% trường hợp. Số lượng bạch cầu và nồng độ CRP trung bình trong máu tăng cao với tỷ lệ lần lượt là  $12,8 \pm 5,9 \times 10^9/L$  và  $93,5 \pm 65,5 \text{mg/L}$ . **Kết luận:** Tỷ

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tthung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024