

TỶ LỆ HIỆN MẮC VÀ CÁC YẾU TỐ DỰ ĐOÁN GIA TĂNG MỨC ĐỘ RỐI LOẠN LO ÂU CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Lý Ngọc Tú*, Thạch Thị Bích Ngân, Nguyễn Thái Minh Đạt, Phạm Hoài Hiểu, Lý Thị Len, Đỗ Thị Diễm Chinh, Nguyễn Thị Minh Thu, Phạm Đình Khả

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

*Email: lyngoctust@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong đại dịch COVID-19, nhân viên y tế có thể bị rối loạn lo âu nhiều hơn các đối tượng khác trong dân số chung. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ rối loạn lo âu của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong đại dịch COVID-19 và các yếu tố dự đoán làm gia tăng mức độ rối loạn lo âu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang thực hiện tháng 9 năm 2021, 844 Nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng đánh bằng khảo sát trực tuyến về dân số học, các yếu tố liên quan công việc, các yếu tố liên quan cơ quan làm việc, thang điểm đánh giá mức độ rối loạn lo âu (BWS-Brief Worry Scale). **Kết quả:** 836 (99%) nhân viên y tế tham gia nghiên cứu khi được mời. Mức độ rối loạn lo âu được báo cáo là thấp (<10 điểm) (28,8%; n=241), trung bình (10-15 điểm) (13%; n=109) và cao (>15 điểm) (58,1%; n=486). Một số yếu tố dự đoán gia tăng mức độ rối loạn lo âu của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong đại dịch COVID-19 gồm: có tiền sử rối loạn lo âu trước năm 2021 ($p=0,05$), có người thân là người già ($p=0,03$), có người thân là người có bệnh mãn tính ($p=0,041$), có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19 ($p=0,005$), lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn ($p<0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu này là mới nhất được thực hiện tại tỉnh Sóc Trăng để đánh giá mức độ rối loạn lo âu của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19. Khoảng 71,1% Nhân viên y tế đã trả lời cho biết mức độ rối loạn lo âu trung bình và cao. Cần xem xét hỗ trợ cho các nhóm nguy cơ cao sự hỗ trợ tâm lý nhiều hơn.

Từ khóa: Nhân viên y tế, rối loạn lo âu, đại dịch COVID-19, Sóc Trăng.

ABSTRACT

PREVALENCE AND PREDICTORS OF INCREASED ANXIETY LEVELS AMONG HEALTHCARE WORKERS AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Lý Ngọc Tú*, Thạch Thị Bích Ngân, Nguyễn Thái Minh Đạt, Phạm Hoài Hiểu, Lý Thị Len, Đỗ Thị Diễm Chinh, Nguyễn Thị Minh Thu, Phạm Đình Khả

Soc Trang General Hospital

Background: During COVID-19 pandemic, healthcare workers may be prone to higher levels of anxiety than those of the general population. **Objectives:** This study aimed to explore the anxiety levels among healthcare workers in Soc Trang general Hospital during the COVID-19 pandemic and the predictors of increased anxiety levels. **Materials and methods:** This was a cross-sectional study of 844 healthcare workers in Soc Trang General Hospital in September 2021. Healthcare workers were collected by a self-reported online questionnaire about sociodemographic characteristics, work-related factors, and organization-related factors and BWS. **Results:** 836 (99%) healthcare workers were responded. Reported levels of anxiety were low anxiety (score<10) (28.8%; n=241), medium (score 10-15) (13%; n=109), and high (score>15) (58.1%; n=486). The predictors of increased anxiety levels were: reporting anxiety before 2021 ($p=0.05$); living with a person who is elderly ($p =0.03$), has a chronic disease ($p <0.041$); has a coworker, friend, or family member diagnosed with COVID-19 ($p=0.005$); reporting anxiety because of lack of knowledge

*about infection control ($p < 0.001$). **Conclusions:** This study is the latest study conducted in Soc Trang province to evaluate the anxiety levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. About 71.1% healthcare workers who responded indicated moderate or high anxiety. Consideration should be given to providing high-risk groups with more psychological support.*

Keywords: Healthcare workers, anxiety, COVID-19 pandemic, Soc Trang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong khi COVID-19 bùng phát, mối lo ngại về sức khỏe tâm thần gia tăng đáng kể làm gia tăng ảnh hưởng tâm lý đến người dân, đặc biệt là nhân viên y tế (NVYT) [5],[11]. NVYT với tư cách là lực lượng tuyến đầu để kiểm soát đại dịch, được cho là sẽ có mức độ lo lắng khác với mức độ lo lắng của người dân nói chung [4],[8]. Các yếu tố khác nhau có thể góp phần làm thay đổi mức độ lo lắng của NVYT, chẳng hạn như sợ bị lây nhiễm bệnh trong quá trình làm việc, sợ lây bệnh cho người thân trong gia đình, khan hiếm kiến thức sẵn có, chất lượng của kiến thức trên các công thông tin chính thức hoặc phương tiện truyền thông xã hội, thiếu phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE - Personal Protective Equipment), khối lượng công việc nhiều và cần phải làm việc nghiêm túc với các biện pháp an toàn trong đại dịch [3]. Tại tỉnh Sóc Trăng cho đến nay, chưa ghi nhận nghiên cứu nào về tác động của COVID-19 đến tâm lý nhân viên y tế.

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Sóc Trăng từ khi đại dịch COVID-19 đến nay, với sự chỉ đạo của Ủy ban nhân dân tỉnh, đã cùng toàn thể nhân viên đã chủ động triển khai nhiều biện pháp phòng chống dịch COVID-19. NVYT tại bệnh viện vừa lo lắng từng ngày ứng phó với các ca nhiễm và lên kế hoạch ngăn ngừa số ca nhiễm gia tăng tại bệnh viện. Mặt khác, đa phần NVYT phải ở liên tục tại bệnh viện, xa gia đình. Vì thế, chúng tôi thực hiện đề tài: “Tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố dự đoán gia tăng mức độ rối loạn lo âu (RLLA) của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong đại dịch COVID-19” với mục tiêu xác định mức độ RLLA của NVYT tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong đại dịch COVID-19 và các yếu tố dự đoán làm gia tăng mức độ RLLA.

II. ĐỐI TƯỢNG -PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả NVYT BVĐK tỉnh Sóc Trăng, từ tháng 9/2021 đến tháng 10/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ 844 NVYT BVĐK tỉnh Sóc Trăng.

- **Biến số nghiên cứu:**

+ Đặc điểm về dân số học của NVYT: Sau khi đồng ý tham gia khảo sát trực tuyến, NVYT được hỏi về tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp.

+ Thông tin cơ bản: Lịch sử tiêm ngừa vaccin COVID19, hút thuốc lá, bất kỳ bệnh mãn tính nào (tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), suy tim, rối loạn nhịp tim, hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính...), thời gian làm việc tại bệnh viện (<5 năm và ≥ 5 năm), kinh nghiệm trước đây trong việc đối phó với đại dịch/bệnh dịch, bản chất công việc đòi hỏi phải tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19, nơi cư trú trong đại dịch COVID-19, người thân của NVYT (người già; người mắc bệnh mãn tính; người bị bệnh đường hô hấp; trẻ em dưới 15 tuổi), đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19,

NVYT bị cách ly do nghi ngờ COVID-19, NVYT có tiền sử lo âu trước năm 2021, NVYT được kê đơn bất kỳ phương pháp điều trị lo âu nào trước năm 2021.

+ Mức độ hài lòng của NVYT về sự đầy đủ và chất lượng thông tin của COVID-19 mà bệnh viện cung cấp: Sử dụng mạng xã hội để nhận thông tin về COVID-19, nhận thức về sự đầy đủ của thông tin nhận được từ các công thông tin khoa học và phương tiện truyền thông xã hội, NVYT đánh giá chất lượng thông tin nhận được ở COVID-19 theo thang điểm Likert [1] (1. Chất lượng kém; 2. Trung bình; 3. Tốt; 4. Rất tốt; 5. Xuất sắc), NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn theo thang điểm Likert [1] (1. Hoàn toàn không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Hơi không đồng ý; 4. Không đồng ý hoặc không không đồng ý; 5. Đồng ý một chút; 6. Đồng ý; 7. Hoàn toàn đồng ý), NVYT đã có tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ bác sĩ, NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19, bệnh viện cung cấp thông tin liên tục về COVID-19, bệnh viện có kiểm tra COVID-19 thường xuyên (Có, đối với tất cả các NVYT; Có, chỉ trên những người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân COVID-19; Không kiểm tra COVID-19 thường xuyên cho NVYT; Không biết), bệnh viện có sẵn: PPE (găng tay/khẩu trang/áo choàng), nước rửa tay diệt khuẩn, quạt thông gió, lên kế hoạch quản lý phòng ngừa hoặc khủng hoảng khi dịch COVID-19 bùng phát, có đội kiểm soát nhiễm khuẩn.

Thang điểm khảo sát mức độ RLLA BWS [6]: NVYT được hỏi liệu họ có lo lắng về COVID-19, khảo sát tần suất và mức độ nghiêm trọng của lo lắng. Các câu hỏi đã được điều chỉnh từ thang điểm lo lắng về ung thư, có tổng số điểm từ 1 đến 28 [7]. Có 4 câu hỏi bao gồm: 1. Tôi sợ những hậu quả về thể chất khi mắc COVID-19; 2. Tôi lo lắng sức khỏe của tôi vì khả năng tôi bị mắc COVID-19; 3. Tôi cảm thấy lo lắng khi nghĩ về hậu quả có thể xảy ra khi mắc COVID-19; 4. Tôi nghi ngờ ngấm những hậu quả về thể chất khi mắc COVID-19. Mức độ đồng ý được đánh giá bằng thang điểm Likert [1] (1. Hoàn toàn không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Hơi không đồng ý; 4. Không đồng ý hoặc không không đồng ý; 5. Đồng ý một chút; 6. Đồng ý; 7. Hoàn toàn đồng ý). Chúng tôi đã phân loại người tham gia thành ba nhóm: mức độ lo lắng thấp (điểm <10), mức độ lo lắng trung bình (điểm 10-15) và mức độ lo lắng cao (điểm >15).

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Tạo mẫu khảo sát trực tuyến tự báo cáo, tất cả các thông tin đưa vào bảng tính (có mục xác nhận đồng thuận tham gia nghiên cứu).

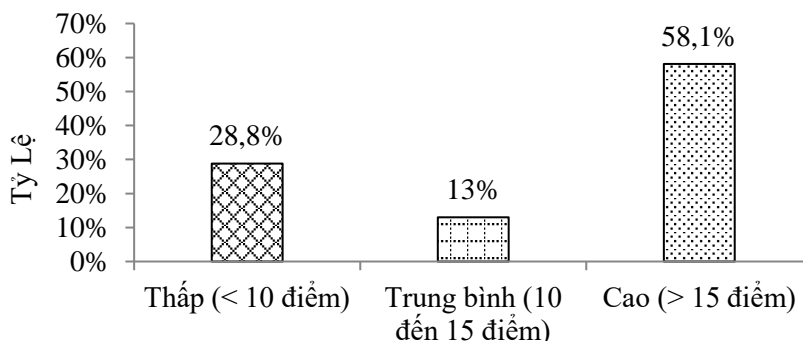
+ Gửi mẫu khảo sát trực tuyến về các khoa/phòng trong bệnh viện.

+ Thường xuyên kiểm tra kết quả các mẫu khảo sát trực tuyến từ các NVYT ở các khoa/phòng gửi về (Hết tháng 10/2021 hoàn tất việc nhận số liệu từ khảo sát trực tuyến).

- Phương pháp thống kê: Dữ liệu thu thập từ bảng tính khảo sát sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến phân loại (định tính) được trình bày dưới dạng số và phần trăm, trong khi các biến liên tục (định lượng) được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa mức độ lo âu và các biến phân loại khác nhau. Kiểm định ANOVA được sử dụng cho các biến liên tục. Để xác định các yếu tố dự báo quan trọng về sự lo âu, chúng tôi thực hiện phân tích hồi quy đa biến. Kết quả được trình bày dưới dạng OR và khoảng tin cậy (CI) 95% với $p \leq 0,05$ là được sử dụng để chỉ ra ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thang điểm khảo sát mức độ rối loạn lo âu của nhân viên y tế liên quan COVID-19



Biểu đồ 1. Phân bố điểm đánh giá mức độ rối loạn lo âu của dân số nghiên cứu

Nhận xét: Trong 836 NVYT chia thành 3 nhóm theo thang điểm đánh giá mức độ RLLA. Trong đó có 241 (28,8%) là nhóm RLLA mức độ thấp, 109 (13%) nhóm RLLA mức độ trung bình và 486 (58,1%) nhóm RLLA mức độ cao.

3.2. Các yếu tố dự đoán mức độ rối loạn lo âu của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

Bảng 1. Phân tích hồi quy đơn biến các yếu tố dự đoán mức độ RLLA

Đặc điểm	Tổng số n=836	Mức độ rối loạn lo âu			p
		Thấp <10 điểm n=241	Trung bình 10-15 điểm n=109	Cao >15 điểm n=486	
Tiền sử RLLA trước năm 2021					0,004
Có	31 (3,7)	2 (0,8)	2 (1,8)	27 (5,6)	
Không	805 (96,3)	239 (99,2)	107 (98,2)	459 (94,4)	
NVYT có các người thân					0,028
Người già	545 (65,2)	143 (59,3)	80 (73,4)	322 (66,3)	
Người mắc bệnh mãn tính	367 (43,9)	87 (36,1)	54 (49,5)	226 (46,5)	
Người có bệnh hô hấp	80 (9,6)	18 (7,5)	6 (5,5)	56 (11,5)	
Trẻ em dưới 15 tuổi	564 (67,5)	164 (68)	71 (65,1)	329 (67,7)	0,853
NVYT có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19					0,005
Có	255 (30,5)	57 (23,7)	44 (40,4)	154 (31,7)	
Không	581 (69,5)	184 (76,3)	65 (59,6)	332 (68,3)	
NVYT sử dụng mạng tìm hiểu thông tin về COVID-19					0,016
Có	787 (94,1)	218 (90,5)	104 (95,4)	465 (95,7)	
Không	49 (5,9)	23 (9,5)	5 (4,6)	21 (4,3)	
NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn					<0,001
Hoàn toàn không đồng ý	211 (25,2)	105 (43,6)	26 (23,9)	80 (16,5)	
Không đồng ý	222 (26,6)	84 (34,9)	38 (34,9)	100 (20,6)	
Hơi không đồng ý	49 (5,9)	7 (2,9)	15 (13,8)	27 (5,6)	

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Đặc điểm	Tổng số n=836	Mức độ rối loạn lo âu			p
		Thấp <10 điểm n=241	Trung bình 10-15 điểm n=109	Cao >15 điểm n=486	
Phân vân giữa đồng ý và không đồng ý	55 (6,6)	8 (3,3)	8 (7,3)	39 (8)	
Đồng ý một chút	77 (9,2)	10 (4,1)	8 (7,3)	59 (12,1)	
Đồng ý	136 (16,3)	15 (6,2)	9 (8,3)	112 (23)	
Hoàn toàn đồng ý	86 (10,3)	12 (5)	5 (4,6)	69 (14,2)	
NVYT đã có tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ bác sĩ					
Có	48 (5,7)	4 (1,7)	5 (4,6)	39 (8)	0,002
Không	788 (94,3)	237 (98,3)	104 (95,4)	447 (92)	
NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19					
Có	38 (4,5)	3 (1,2)	3 (2,8)	32 (6,6)	0,003
Không	798 (95,5)	238 (98,8)	106 (97,2)	454 (93,4)	
Bệnh viện cung cấp thông tin liên tục về COVID-19					
Có	810 (96,9)	228 (94,6)	106 (97,2)	476 (97,9)	0,05
Không	26 (3,1)	13 (5,4)	3 (2,8)	10 (2,1)	

Nhận xét: Kết quả bảng phân tích hồi quy đơn biến cho thấy có 8 yếu tố dự đoán gia tăng mức độ RLLA có ý nghĩa thống kê, $p \leq 0,05$: NVYT có tiền sử RLLA trước 2021, có người thân là người già hoặc người mắc bệnh mãn tính; có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19; NVYT sử dụng mạng tìm hiểu thông tin về COVID-19; NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn; NVYT đã có tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ bác sĩ; NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19 với p lần lượt là 0,004; 0,028; 0,013; 0,005; 0,016; <0,001; 0,002; 0,003.

Bảng 2. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố dự đoán rối loạn lo âu

Yếu tố	10-15 (Reference: <10)			>15 (Reference: <10)		
	OR	KTC 95%	p	OR	KTC 95%	p
NVYT có tiền sử RLLA trước năm 2021	1,42	0,19-10,5	0,72	4,44	0,99-19,7	0,05
NVYT có người thân:						
Người già	1,75	1,05-2,9	0,03	1,18	0,83-1,67	0,358
Người có bệnh mãn tính	1,46	0,91-2,34	0,117	1,44	1,02-2,04	0,041
NVYT có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19	2,04	1,24-3,37	0,005	1,41	0,96-2,08	0,083
NVYT có sử dụng mạng xã hội để tìm hiểu thông tin về COVID-19	1,92	0,69-5,29	0,21	1,75	0,89-3,45	0,1
NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn	1,17	1,03-1,33	0,015	1,54	1,41-1,68	<0,001

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Yếu tố	10-15 (Reference: <10)			>15 (Reference: <10)		
	OR	KTC 95%	p	OR	KTC 95%	p
Bệnh viện cung cấp thông tin liên tục về COVID-19	1,85	0,49-6,88	0,358	1,74	0,7-4,3	0,23
NVYT đã có tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ bác sĩ	2,21	0,53-9,29	0,28	2,9	0,9-9,2	0,071
NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19	1,33	0,23-7,74	0,75	2,69	0,69-10,4	0,15

Nhận xét: Kết quả bảng phân tích hồi quy đa biến cho thấy có 4 yếu tố dự đoán gia tăng mức độ RLLA có ý nghĩa thống kê, $p \leq 0,05$: NVYT có tiền sử RLLA trước năm 2021 là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA cao ($p=0,05$); NVYT có người thân là người già là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA trung bình ($p=0,03$). Trong khi đó, NVYT có người thân là người có bệnh mãn tính là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA cao ($p=0,041$); NVYT có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19 là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA trung bình ($p=0,005$); NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA trung bình ($p=0,015$) và ở cả nhóm có RLLA cao ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên thực hiện tại tỉnh Sóc Trăng đánh giá mức độ RLLA của NVYT tại bệnh viện trong đại dịch COVID-19. Có thể thấy, trong 836 NVYT tại BVĐK tỉnh Sóc Trăng, kết quả nghiên cứu cho thấy có 28,8% NVYT có RLLA mức độ thấp, 13% NVYT có RLLA mức độ trung bình và 58,1% nhóm RLLA mức độ cao. So sánh kết quả nghiên cứu của tác giả Alenazi T.H. và cộng sự năm 2020 trong đại dịch COVID-19 cho kết quả không chênh lệch nhiều giữa 2 nhóm RLLA thấp và RLLA trung bình-cao. Cụ thể: nhóm NVYT có mức độ lo lắng thấp (31,5%; $n=1552$), trung bình (36,1%; $n=1778$) và cao (32,3%; $n=1590$) [2].

Nghiên cứu về RLLA của NVYT trong đại dịch COVID-19 năm 2021 ở Iran cho thấy tỷ lệ lo âu của NVYT là 26,1% (KTC 95%: 19%-34,6%) [9]. Trong khi đó, nghiên cứu tương tự được thực hiện ở Ả Rập Xê Út vào tháng 02/2020, xem xét mức độ lo âu của NVYT trong đại dịch COVID-19 [10]. Trong nghiên cứu này, các tác giả sử dụng thang đo lo âu GAD-7, kết quả cho thấy khoảng một phần ba số NVYT có mức độ lo âu từ trung bình đến cao; 20,8% lo âu trung bình; 8,1% lo âu mức độ trung bình-cao và 2,9% lo âu rất cao.

Nhìn chung, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lo âu xuất hiện ở nhân viên y tế khá cao. Vì thế, việc hỗ trợ các chương trình sức khỏe tâm thần cho các nhóm NVYT để kiểm soát lo âu một cách thích hợp trong đại dịch COVID-19 đáng được quan tâm và cần thiết.

Có nhiều yếu tố liên quan đến mức độ RLLA. Cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các yếu tố có thể được phân loại thành ba chủ đề: cá nhân, xã hội, và tổ chức. Trong đó, các yếu tố cá nhân (đặc điểm dân số học và thông tin cơ bản của NVYT) liên quan đến mức độ RLLA cao trong nghiên cứu ghi nhận chỉ có yếu tố NVYT có tiền sử RLLA ($p=0,004$). Cụ thể: Trong tổng số 836 NVYT có 3,7% NVYT có tiền sử RLLA và 96,3% không có tiền sử RLLA. Trong đó, nhóm RLLA mức độ trung bình có 2 trường hợp có tiền sử RLLA. Trong khi đó có 27 trường hợp NVYT có tiền sử RLLA ở nhóm RLLA mức độ cao. Khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố Tiền sử RLLA trước

năm 2021 là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA cao ($p=0,05$).

Riêng các yếu tố xã hội có liên quan đến mức độ RLLA cao, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố NVYT sống chung với người già hoặc người có căn bệnh mãn tính. Trong tổng số 836 NVYT, có 545 trường hợp NVYT chiếm 65,2% có người thân là người già. Trong nhóm RLLA thấp có 143 (59,3%) NVYT có người thân là người già. Trong đó, nhóm RLLA mức độ trung bình có 80 (73,4%) NVYT có người thân là người già và có đến 322 (66,3) NVYT có người thân là người già ở nhóm RLLA mức độ cao. 367 trường hợp NVYT, chiếm 43,9% có người thân là người mắc bệnh mãn tính. Trong đó, nhóm RLLA mức độ trung bình là 49,5% và 46,5% RLLA mức độ cao. Ngoài ra, NVYT đã có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19 cũng báo cáo có liên quan mức độ RLLA cao 154 NVYT chiếm tỷ lệ 31,7%. Khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố NVYT có người thân là Người già, NVYT có người thân là người có bệnh mãn tính và NVYT có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19 là các yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA cao với p lần lượt là 0,003; 0,041 và $p=0,005$.

Liên quan đến tổ chức, kết quả nghiên cứu qua khảo sát của NVYT cho thấy các yếu tố liên quan đến tăng mức độ RLLA bao gồm NVYT có sử dụng mạng tìm hiểu thông tin về COVID-19 (nhóm RLLA mức độ cao lại có đến 465 NVYT sử dụng mạng tìm hiểu thông tin về COVID-19), NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn (đặc biệt 2 nhóm RLLA trung bình và cao), NVYT đã có tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý từ bác sĩ, NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19 (có 39 NVYT ở nhóm RLLA mức độ cao. Trong khi đó, có tổng số 38 NVYT đang cân nhắc tìm kiếm bác sĩ tâm lý sau COVID-19 thì 32 NVYT ở nhóm RLLA mức độ cao). Ngoài ra, yếu tố bệnh viện cung cấp thông tin liên tục về COVID-19 là liên quan có ý nghĩa thống kê với $p=0,05$. Kết quả cho thấy trong tổng số 836 NVYT, có 810 trường hợp NVYT chiếm 96,9% khai báo bệnh viện cung cấp thông tin liên tục về COVID-19. Trong đó, nhóm RLLA thấp có 228, nhóm RLLA mức độ trung bình có 106 và có đến 476 ở nhóm RLLA mức độ cao. Khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn là yếu tố tiên đoán độc lập ở nhóm có RLLA trung bình ($p=0,015$) và ở cả nhóm có RLLA cao ($p<0,001$).

Kết quả của chúng tôi khá tương đồng khi so sánh kết quả nghiên cứu của tác giả Alenazi T.H. và cộng sự. Cụ thể: các yếu tố cá nhân liên quan đến RLLA mức độ cao là người hút thuốc lá, có bệnh mãn tính, là điều dưỡng, tự nhận thức bản thân có nguy cơ cao nhiễm COVID-19, và tiền sử RLLA trước đây. Các yếu tố xã hội có liên quan đến mức độ RLLA cao là sống với người cao tuổi, người mắc bệnh mãn tính, người bị suy giảm miễn dịch, hoặc người bị bệnh đường hô hấp, NVYT đã có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình có kết quả xét nghiệm dương tính với COVID-19. Các yếu tố tổ chức có liên quan đến tăng mức độ lo lắng là thiếu thông tin liên lạc thường xuyên và cập nhật từ tổ chức, chất lượng thông tin về COVID-19 không đầy đủ và không đạt yêu cầu, thiếu khả năng tiếp cận với thử nghiệm COVID-19 cho nhân viên và thiếu việc lên kế hoạch khi dịch bùng phát [2].

Nghiên cứu có một số hạn chế như sau: Đầu tiên, đây là một nghiên cứu cắt ngang; do đó, chúng tôi chỉ có thể đề xuất các mối liên hệ giữa các vấn đề tâm thần và COVID-19 ở nhân viên y tế chứ không phải các mối quan hệ nhân quả hoặc các cơ chế bên dưới. Thứ hai, cuộc khảo sát chỉ được thực hiện ở 1 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, khảo sát 99% mẫu phản ánh sự báo cáo của các nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Mặc dù vậy vẫn chưa đại diện cho toàn tỉnh, đặc biệt là các khu điều trị trực tiếp COVID-19. Do đó,

mẫu có thể đã bị sai lệch. Ngoài ra, các câu trả lời có thể bị sai lệch, vì nghiên cứu này sử dụng bảng câu hỏi dựa trên bảng khảo sát tự báo cáo của NVYT. Thứ ba, bảng câu hỏi được thực hiện vào đầu tháng 4/2021, ngay sau khi kết thúc thời gian phong tỏa bệnh viện. Do đó, tình trạng tâm lý của nhân viên y tế khi bắt đầu hoặc cao điểm của cuộc khủng hoảng COVID-19 của BVĐK không được đánh giá.

Mặc dù những hạn chế này, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhân viên y tế đều có nguy cơ cao bị RLLA do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 vì họ lo lắng về các vấn đề sức khỏe cho bản thân, gia đình và đồng nghiệp của họ. Đặc biệt là những nhân viên y tế có tiền sử RLLA, có thể dễ dàng chán nản và thất vọng. Ngoài ra, NVYT có người thân là người già, có bệnh mãn tính, NVYT có đồng nghiệp, bạn bè hoặc thành viên gia đình đã được chẩn đoán COVID-19, NVYT lo lắng vì thiếu kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn thì có yếu tố nguy cơ RLLA cao.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này là nghiên cứu mới nhất được thực hiện tại tỉnh Sóc Trăng để đánh giá mức độ RLLA của NVYT trong đại dịch COVID-19. Trên 2/3 NVYT đã trả lời cho biết mức độ RLLA trung bình và cao. Cần xem xét nên hỗ trợ tâm lý nhiều hơn cho các nhóm nguy cơ RLLA mức độ cao trong đại dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aasa O. (2016), “Analyses and methods for Likert scale data”.
2. Alenazi T.H., BinDhim N.F., *et al.* (2020), “Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic”, *Journal of Infection and Public Health*, 13(11), pp.1645-1651.
3. Cai W., Lian B., *et al.* (2020), “A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019”, *Asian Journal of Psychiatry*, 51, pp.102111.
4. Chan A.O.M., Huak C.Y. (2004), “Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore”, *Occupational Medicine*, 54(3), pp.190-196.
5. Cheng P., Xia G., *et al.* (2020), “COVID-19 epidemic peer support and crisis intervention via social media”, *Community Mental Health Journal*, 56(5), pp.786-792.
6. Jensen J.D., Bernat J.K., *et al.* (2010), “Dispositional cancer worry: convergent, divergent, and predictive validity of existing scales”, 28, pp.470-489.
7. Jensen J.D., Yale R.N., *et al.* (2015), “Confirming the two factor model of dispositional cancer worry”, *Psycho-oncology (Chichester, England)*, 24(6), pp.732-735.
8. Nickell L.A., Crighton E.J., *et al.* (2004), “Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution”, 170(5), pp.793-798.
9. Raoofi S., Pashazadeh K.F., *et al.* (2021), “Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis”.
10. Temsah M.H., Al-Sohime F., *et al.* (2020), “The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country”, *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), pp.877-882.
11. Zhang S.X., Sun S., *et al.* (2020), “Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia”, *Psychiatry Research*, 291, pp.113174.

(Ngày nhận bài: 24/02/2022 – Ngày duyệt đăng: 12/4/2022)
