



Bài báo nghiên cứu

**CHĂM SÓC SỨC KHỎE TINH THẦN TRONG BỐI CẢNH ĐẠI DỊCH COVID-19
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH – ĐỊNH HƯỚNG DỰ BÁO
VÀ KHUYẾN NGHỊ XÁC LẬP CHIẾN LƯỢC**

Nguyễn Thị Minh Hồng, Huỳnh Văn Sơn,

Nguyễn Vĩnh Khương, Đỗ Tất Thiên, Sầm Vĩnh Lộc, Giang Thiên Vũ*

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

**Tác giả liên hệ: Đỗ Tất Thiên – Email: thiendt@hcmue.edu.vn*

Ngày nhận bài: 12-9-2021; ngày nhận bài sửa: 30-9-2021; ngày duyệt đăng: 19-10-2021

TÓM TẮT

Bài viết đề cập định hướng dự báo và khuyến nghị xác lập chiến lược chăm sóc sức khỏe tinh thần cho ba đối tượng: người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19. Bằng việc tổng hợp tài liệu nghiên cứu về sang chấn và các vấn đề sức khỏe tinh thần khác mà người Việt có thể gặp trong bối cảnh dịch bệnh tiếp tục diễn tiến và sau khi dịch được kiểm soát, chúng tôi tiến hành dự báo về các vấn đề sức khỏe tinh thần của người dân theo diễn tiến dịch bệnh. Trên cơ sở này, có thể đề xuất nghiên cứu thành lập Trung tâm phản ứng Chăm sóc sức khỏe tinh thần sau đại dịch (Center for Better Mind – CBM) thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người dân.

Từ khóa: dịch bệnh COVID-19; dự báo; Thành phố Hồ Chí Minh; chăm sóc sức khỏe tinh thần; sang chấn tâm lý; khuyến nghị

1. Mở đầu

Dữ liệu phân tích siêu tổng hợp (meta-analysis) từ khoảng 2000 nghiên cứu khác nhau về COVID-19 đã chỉ ra trong và sau đại dịch COVID-19, các rối loạn và tổn thương về tinh thần như: lo âu (anxiety), trầm cảm (depression), căng thẳng (stress), suy giảm trí nhớ (impaired memory), mất ngủ (insomnia), rối loạn/ tổn thương căng thẳng sau sang chấn (PTSD) và nhiều tổn thương thần kinh phức tạp khác kéo dài về sau (rare neuropsychiatric syndromes) (Prati & Mancini, 2021).

Làn sóng thứ 4 của đại dịch bùng phát từ cuối tháng 4/2021 do các biến chủng mới của COVID-19 đã tác động phức tạp đến mọi mặt đời sống xã hội, nhất là các nhóm yếu thế. TPHCM – trung tâm kinh tế, chính trị, xã hội quan trọng bậc nhất cả nước nhưng đang

Cite this article as: Nguyen Thi Minh Hong, Huynh Van Son, Nguyen Vinh Khuong, Do Tat Thien, Sam Vinh Loc, & Giang Thien Vu (2021). Mental health care in the context of COVID-19 pandemic in Ho Chi Minh City – Forecast orientation and strategic recommendation. *Ho Chi Minh City University of Education Journal of Science*, 18(10), 1735-1744.

trở thành địa phương có số ca mắc COVID-19 cao nhất với 315.623 trường hợp mắc bệnh được phát hiện, trong đó 375.794 trường hợp nhiễm trong cộng đồng (tính đến 17 giờ ngày 27/9/2021). Tốc độ lây lan và sự nguy hiểm của đợt dịch lần này ảnh hưởng nghiêm trọng đến tất cả hoạt động kinh tế, xã hội của Thành phố kéo dài nhiều tháng liền kể từ cuối tháng 4/2021.

Các tổn thương, di chứng về tinh thần không chỉ xuất hiện ở người nhiễm COVID-19 mà còn lan ra các nhóm nhân viên y tế, tình nguyện viên tuyến đầu chống dịch, và từng người dân đang phải sống trong cách li, phong tỏa. Thực tế cho thấy việc phong tỏa, giãn cách khiến người dân hạn chế không gian đi lại, các mối quan hệ xã hội, thay đổi gần như toàn bộ thói quen trong sinh hoạt. Trong số đó, có một nhóm những người có người thân phải điều trị, hay không qua được đại dịch, sẽ phải đối diện với cảm giác bất an, đau thương kéo dài. Đối với người nhiễm COVID-19 buộc phải cách li, điều trị, họ chỉ tiếp xúc nhân viên y tế nên dễ rơi vào trạng thái lo âu dẫn đến những tổn thương kéo dài. Đã có nhiều báo cáo về hội chứng COVID kéo dài xuất hiện ở những người khỏi bệnh liên quan đến tổn thương đa tạng mà nguyên nhân là tác động của vi-rút xung đột với hệ miễn dịch và ảnh hưởng của tâm lý cộng với việc dung nạp thuốc liều cao khi điều trị, nhất là với những người phải chăm sóc đặc biệt (Wang, et al., 2020). Bệnh nhân khỏi bệnh nhưng suy yếu toàn cơ thể, vận động sinh hoạt khó khăn dễ sinh ra tâm lý mệt mỏi, chán nản khi mình trở thành gánh nặng cho người khác (Pfefferbaum & North, 2020). Nhân viên y tế và tình nguyện viên chống dịch làm việc trong môi trường phơi nhiễm, áp lực công việc căng thẳng, thời gian làm việc với khối lượng công việc là quá khủng khiếp. Họ phải cách li với gia đình, người thân, phải đối diện với sự mất mát khi thấy bệnh nhân không vượt qua được dịch bệnh. Tất cả thực trạng đó dẫn đến nguy cơ rất cao xuất hiện những rối nhiễu tâm lý, làm suy giảm sức khỏe tinh thần sau đại dịch (aftermath) mà hệ quả là giảm năng suất lao động, ảnh hưởng đến kinh tế xã hội, an ninh quốc phòng của cả nước.

Dữ liệu nghiên cứu từ các quốc gia đã trải qua tàn phá của COVID-19 và các điều kiện thực tế của nước ta dự báo thực trạng và nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tinh thần sau đại dịch là rất lớn. Tuy nhiên cho đến nay, những hiểu biết của chúng ta về các hệ lụy với sức khỏe tinh thần của người dân sau đại dịch lại còn hạn chế. Vì thế, những dự báo về sang chấn tâm lý, các triệu chứng PTSD của người dân rất quan trọng và cần thiết trong thực tế bởi đây là hành động chiến lược cho các kế hoạch phục hồi và phát triển; thể hiện quan điểm con người, nhất là giá trị nhân văn trong thực tiễn. Ngoài ra, đây cũng là yêu cầu cốt lõi của chính sách an sinh xã hội và đáp ứng các nhu cầu chăm sóc con người, nhất là nhu cầu chăm sóc tinh thần.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tác động của sang chấn đến người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế

2.1.1. Trong đại dịch COVID-19

Đại dịch COVID-19 là sang chấn hàng loạt, có tính lan tỏa mới có thể tác động đến sức khỏe tâm thần của người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế cả trong hiện tại và tương lai sau này. Sang chấn này có khả năng cao làm trầm trọng thêm những vấn đề sức khỏe tâm thần hiện có và góp phần gây ra các bệnh mới liên quan đến căng thẳng (PsychologyTools, 2020). Nếu các dấu hiệu và triệu chứng của sang chấn không được điều trị, chúng có thể gây ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển lành mạnh của trẻ trên phương diện cảm xúc, hành vi và thể chất.

Theo nghiên cứu của Liu và cộng sự (2020), Phelps và Sperry (2020), Xiong và cộng sự (2020), những dấu hiệu và triệu chứng của sang chấn ở người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế có thể bao gồm (xem Bảng 1):

Bảng 1. Dấu hiệu và triệu chứng sang chấn thường gặp ở người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế trong dịch COVID-19

Người trưởng thành	Trẻ em	Nhóm yếu thế
- Trầm cảm và/hoặc lo âu	- Trầm cảm và/hoặc lo âu	- Trầm cảm và/hoặc lo âu
- Rối loạn giấc ngủ	- Hành vi thoái bộ như mất kỹ năng đi vệ sinh	- Tâm trạng thất thường, các pha hưng cảm/trầm cảm dao động thất thường
- Mất hứng thú trong việc kết nối với bạn bè, các hoạt động xã hội	- Tăng sự lo âu phân li	- Lo lắng, sợ hãi một cách liên tục
- Cô lập, tự cô lập	- Giấc ngủ, việc ăn uống và kết quả học tập có sự thay đổi	- Gia tăng sự lo âu chia li
- Rối loạn cảm xúc, trạng thái hưng cảm/trầm cảm dao động thất thường	- Tham gia vào những hành vi rủi ro	- Bị trì hoãn các chức năng sinh lí
- Dễ trì hoãn, sa sút trí tuệ	- Mất hứng thú đối với bạn bè và/hoặc các hoạt động	- Rối loạn giấc ngủ, chuyển dạng cơ thể do chế độ ăn thất thường
- Lo lắng, sợ hãi một cách liên tục	- Cô lập	- Hay hoảng sợ, mất kiểm soát về hành vi, cảm xúc
- Gia tăng ám ảnh cưỡng chế, những suy nghĩ, nỗi sợ, nỗi lo lặp đi lặp lại và cá nhân cố gắng kiểm soát bằng những hành động cưỡng chế	- Không vâng lời	- Rối loạn ăn uống do phải thường xuyên lo lắng về nguồn thức ăn hoặc có cái nhìn sai lệch về hình ảnh cơ thể
- Hay hoảng sợ, mất kiểm soát về hành vi, cảm xúc		- Gia tăng cảm giác kỳ thị, cảm thấy hổ thẹn vì “khác biệt” với những người khác
- Có ý nghĩ tự tử, hành vi tự tử hoặc thực hiện hành vi tự hủy hoại bản thân		- Sợ bị từ chối
- Lạm dụng chất kích thích		- Có ý nghĩ tự tử hoặc muốn lấy mạng ai đó

2.1.2. Sau đại dịch COVID-19

Đại dịch COVID-19 là một sang chấn kéo dài ngay khi đại dịch đã kết thúc. Một khi trải nghiệm sang chấn đã qua, dịch bệnh đã được kiểm soát, các đối tượng người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế có thể mất một thời gian để làm quen với những gì đã xảy ra. Việc cảm thấy sốc, choáng ngợp hoặc tê liệt trong nhiều ngày, nhiều tuần, thậm chí là nhiều tháng sau đó là điều bình thường (PsychologyTools, 2020). Đối với nhiều người,

những cảm giác này sẽ giảm dần theo thời gian, nhưng với một số người khác thì chúng vẫn tồn tại và bắt đầu tác động đến cuộc sống của họ.

Do đó, giai đoạn sau dịch COVID-19, khi các vấn đề an sinh, xã hội, kinh tế, y tế của người dân đã đi vào ổn định, các cơn hoảng loạn, sự lo lắng kéo dài – những sang chấn tâm lý sẽ được tái hiện lại và thúc đẩy nhu cầu cần được hỗ trợ, can thiệp tâm lý của người dân. Vì vậy, đây là giai đoạn mà các chiến lược hỗ trợ, can thiệp tâm lý cho người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế trở nên cấp thiết.

Theo nghiên cứu của Janiri và cộng sự (2021), những dấu hiệu và triệu chứng của sang chấn ở người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế sau dịch COVID-19 gồm:

Bảng 2. Dấu hiệu và triệu chứng sang chấn thường gặp ở người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế sau dịch COVID-19

Người trưởng thành	Trẻ em	Nhóm yếu thế
- Cảm thấy yếu đuối về thể chất	- Giảm đoạn các thói quen trước đây	- Cảm thấy yếu đuối về thể chất
- Mệt mỏi	- Tái hòa nhập và xây dựng thói quen trong tình trạng bình thường mới của xã hội	- Cảm thấy không an toàn về các vấn đề an sinh
- Tê liệt hoặc thay đổi về ngoại hình	- Trải nghiệm sự đau khổ do mất mát người thân vì COVID-19	- Thường xuyên nảy sinh cảm giác sợ hãi, không an toàn, lo lắng về mạng sống
- Cảm thấy khó thở, giọng khàn đục (với bệnh nhân khỏi bệnh)	- Lo lắng về tình trạng kinh tế của gia đình	- Căng thẳng, lo âu gia tăng thất thường
- Khó/Không tập trung trong công việc	- Căng thẳng, lo lắng về việc học trực tuyến (cả về tâm thế, khả năng đáp ứng lẫn cơ sở vật chất)	- Dễ bị phụ thuộc vào các tổ chức cứu hộ, cứu trợ mà mất đi khả năng vượt khó
- Thay đổi về cảm xúc	- Căng thẳng, lo lắng về kết quả học tập	- Các dấu hiệu lo âu chia li gia tăng
- Thường xuyên lo lắng quá mức về tình hình dịch bệnh, công việc, gia đình	- Cô lập/ Tự cô lập	- Thường xuyên bận tâm về vấn đề sức khỏe, an sinh
- Bị dao động về các vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc sự toàn vẹn tinh thần	- Hạn chế khả năng kết nối, giao tiếp với bạn cùng tuổi	
- Xuất hiện sự dao động niềm tin về sự mất mát	- Thường xuyên mất kiểm soát về cảm xúc, hành vi	
- Thường xuyên bận tâm về sức khỏe và các trải nghiệm liên quan đến việc điều trị y tế		

2.1.3. Định hướng dự báo

Ở người trưởng thành, dự báo sau những hậu quả của đại dịch từ các nghiên cứu đối sánh, kết quả dự báo cho thấy, tùy thuộc vào loại sang chấn, có đến 20-30% số người gặp phải các triệu chứng PTSD vẫn tồn tại. Sau khi điều trị COVID-19, cứ trong 5 người, 1 người sẽ bị PTSD (PsychologyTools, 2020), vì thế cần cập nhật theo hai nhóm đối tượng để khảo sát trên diện lớn nhằm có dữ liệu khách quan:

- Với nhóm đã nhiễm COVID-19;

- Với nhóm chưa nhiễm COVID-19: Tình trạng đã vào khu cách li, tình trạng ở khu phong tỏa kéo dài, tình trạng khác...

Các dữ liệu để đánh giá PTSD cần được khảo sát một cách đồng bộ bởi đây là kết quả dự báo cần hết sức cẩn trọng mới có thể xây dựng hay xác lập các chiến lược có liên quan nhằm tránh những biến động về tinh thần hay những thay đổi bất thường có thể xảy ra.

Với các gia đình, kết quả dự báo cho thấy sang chấn có thể tác động đến mức độ của chỉ số hạnh phúc gia đình, nhất là những xáo trộn nhất định về sinh hoạt gia đình đã tồn tại trong mùa dịch và sau mùa dịch. Những nghiên cứu cùng loại trên thế giới ước tính có 12 đến 18% các gia đình gặp vấn đề có liên quan về văn hóa gia đình, ứng xử gia đình, mâu thuẫn – xung đột có liên quan chịu tác động bởi các khủng hoảng lớn mà đại dịch là một dạng khủng hoảng lớn (Prime et al., 2020).

Đặc biệt với trẻ em, những sang chấn trong đại dịch khó có thể phân biệt với trẻ em từng bị nhiễm COVID-19 hay chưa từng nhiễm (kể cả chứng kiến người thân nhiễm, cách li với người thân và tham gia sinh hoạt trong những điều kiện thay đổi). Nhóm này cần được kiểm tra về sức khỏe tinh thần nhất là khả năng thích ứng và cân bằng sau dịch. Những nghiên cứu cùng loại trên thế giới ước tính có từ 20 đến 25% trẻ em bị ảnh hưởng về đời sống tinh thần sau những biến cố lớn và nhất là khủng hoảng trong và sau đại dịch. Đối tượng này rất nhạy cảm và có những biến đổi nhanh nên kết quả dự báo phụ thuộc nhiều vào văn hóa, nhu cầu tinh thần và nhất là thói quen và lối sống của trẻ em. Cụ thể, văn hóa, tôn giáo, sự gắn kết với cha mẹ... tất cả đều tác động đáng kể đến vấn đề tâm lý, tinh thần của trẻ em (Staunton et al., 2021). Vì vậy, việc đánh giá về PTSD của trẻ em hay sức khỏe tinh thần của nhóm khách thể này là rất cần thiết.

Riêng với nhóm yếu thế – các đối tượng là người trưởng thành, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, khiếm khuyết về thể chất, thuộc diện hộ nghèo, cận nghèo, có thể dự báo trên 90% đối tượng yếu thế cần được quan tâm, chăm sóc với các hành động cụ thể, dài hạn được đánh giá tác động và nhất là đối sánh kết quả (Dunn et al., 2020). Thực tế từ bối cảnh xã hội Việt Nam hiện nay, phản ánh mức độ tổn thương của nhóm đối tượng này rất nghiêm trọng. Những người yếu thế có hoàn cảnh khó khăn, thuộc diện hộ nghèo, cận nghèo, không nơi nương tựa, phải mưu sinh vất vả trong thời gian giãn cách, dù rằng ở các địa phương hiện nay đã có các chính sách về cư trú tạm thời cho nhóm yếu thế, tuy nhiên khi dịch bệnh đã được kiểm soát thì liệu rằng họ có còn nơi nương tựa? Đây là một câu hỏi và cũng là một tác nhân gây lo âu, căng thẳng kéo dài ở nhóm người này sau thời gian giãn cách.

2.2. Định hướng hành động tại Thành phố Hồ Chí Minh

Căn cứ trên tình hình diễn tiến dịch và phòng chống dịch hiện nay, có thể cân nhắc các bước đi về chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người dân trong sau đại dịch.

2.2.1. Trong bối cảnh diễn tiến của dịch bệnh, nhất là giai đoạn chờ phủ vaccine toàn dân

Đề xuất hành động sau được dựa trên kết quả ban đầu về phòng chống dịch ở TPHCM và tình trạng phủ vaccine hiện nay. Các vấn đề sức khỏe tinh thần gặp phải ở cả 3

nhóm đối tượng trên đều cần được can thiệp và hỗ trợ khẩn cấp trong bối cảnh dịch bệnh đang diễn tiến phức tạp. Tuy nhiên, do bối cảnh trong dịch bệnh, các vấn đề an sinh và nhu cầu sống còn của cả 3 nhóm đối tượng được đặt lên hàng đầu và cấp thiết nhất, do đó, các chiến lược hỗ trợ tâm lý chỉ dừng ở mức trấn an và hướng dẫn các đối tượng cách chăm sóc sức khỏe tinh thần đơn giản, hiệu quả.

Các chiến lược hỗ trợ tâm lý trong bối cảnh dịch bệnh tiếp tục diễn tiến, gồm:

- Hướng dẫn các đối tượng nhìn nhận các cảm giác đau thương, mất mát, lo lắng, căng thẳng, buồn bã là điều tự nhiên và có thể thúc đẩy sự bền bỉ của cá nhân;
- Xây dựng kết nối hỗ trợ các vấn đề an sinh, y tế, kinh tế và tinh thần;
- Xác định và sử dụng các thế mạnh cá nhân để vượt qua sự căng thẳng, lo lắng;
- Tập trung vào những điều mà cá nhân có thể thay đổi;
- Tham gia các hoạt động giải trí, giải tỏa căng thẳng, mệt mỏi lành mạnh;
- Rèn luyện các kỹ năng đối phó trong đại dịch: bài tập hít thở sâu, thư giãn cơ – căng cơ, chánh niệm, thực hành lòng biết ơn, thiền, yoga...

2.2.2. Sau đại dịch, ngay khi Thành phố trở lại trạng thái “bình thường mới” với tỉ lệ phủ vaccine đạt trên 70% quận, huyện

Đây là giai đoạn các vấn đề sang chấn cũng như vấn đề sức khỏe tinh thần của 3 nhóm đối tượng trên có thể khởi phát và gia tăng nhu cầu hỗ trợ, can thiệp tâm lý, nhất là khi sức khỏe thể chất đã bắt đầu ổn định thì các vấn đề về tinh thần sẽ xuất hiện và có thể trở thành điểm nóng. Do đó, các đề xuất hành động sẽ tập trung sâu vào các chiến lược hỗ trợ, can thiệp tâm lý cho các đối tượng, đảm bảo họ được chăm sóc sức khỏe tinh thần và đảm bảo tối thiểu các yêu cầu về tinh thần để tham gia tái sản xuất, hòa nhập và phát triển xã hội trong bối cảnh “bình thường mới”.

Các chiến lược hỗ trợ, can thiệp tâm lý sau khi dịch bệnh được kiểm soát, gồm:

- Tăng cường công tác truyền thông, thiết kế các sản phẩm truyền thông cũng như các dự án hỗ trợ tâm lý người dân sau dịch bệnh, trong đó chú trọng nội dung giúp 3 nhóm đối tượng trên nhận biết các dấu hiệu căng thẳng, sang chấn. Đặc biệt, tập trung truyền thông, hỗ trợ nhóm người có nguy cơ cao về sức khỏe tâm thần (người cao tuổi, phụ nữ, trẻ em) và những người yếu thế;
- Hướng dẫn các đối tượng tìm hiểu những biện pháp giúp bản thân cảm thấy phần chấn hơn, có động lực hơn trong việc tham gia tái sản xuất, tái hoạt động xã hội sau thời gian dài giãn cách: duy trì các mối quan hệ lành mạnh, chăm sóc não bộ, tập thể dục hằng ngày, ngủ đủ giấc, ăn uống đúng cách...
- Cung cấp các đường dây nóng, tổng đài hoặc tờ rơi cho người dân để họ yêu cầu trợ giúp về sức khỏe tinh thần khi cần thiết;
- Hướng dẫn các đối tượng tìm hiểu cách khôi phục sinh hoạt, thói quen thường ngày thông qua các video clip hướng dẫn, báo cáo chuyên đề, bản tin...

- Xây dựng mô hình hỗ trợ xã hội lan tỏa sự yêu thương, sự trợ giúp lẫn nhau: Người trưởng thành hỗ trợ trẻ em, thanh thiếu niên; người trưởng thành và trẻ em, thanh thiếu niên hỗ trợ người cao tuổi; xã hội hỗ trợ người yếu thế; cá nhân hỗ trợ người yếu thế; xã hội hỗ trợ cá nhân; cá nhân hỗ trợ xã hội.

2.3. Khuyến nghị xác lập và xây dựng chiến lược chăm sóc tinh thần

2.3.1. Chiến lược then chốt

a. Dựa trên nền tảng công nghệ

Công nghệ làm nền tảng cho việc thực hiện chiến lược chăm sóc tinh thần. Xây dựng hệ thống tiếp cận qua công nghệ: tvcare, radiocare, telecare, internetcare; xây dựng máy chủ, website, tận dụng các nền tảng sẵn có như zalo, facebook, tiktok...

Khai thác công nghệ hệ thống để triển khai đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần hoặc các khảo sát chuyên sâu về PTSD, trên cơ sở đó, tận dụng hệ thống công nghệ để tiếp tục các chiến lược chăm sóc tinh thần tiếp theo.

b. Sử dụng giáo dục và truyền thông làm phương pháp tiếp cận chủ đạo

Giáo dục tăng độ bao phủ thông tin giúp nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi người dân, cơ quan quản lý trong ứng phó, phục hồi sau đại dịch. Chuyển tải nội giáo dục qua các kênh truyền thông bằng các thông điệp ngắn, dễ nhớ, thể hiện hiện đại theo xu hướng trẻ trung, phù hợp các vùng địa lí.

Khai thác việc giáo dục thích ứng và chăm sóc tinh thần bản thân sau dịch bằng cách tích hợp vào chương trình giáo dục và các hoạt động an sinh xã hội

Định hướng hoạt động truyền thông – tuyên truyền về chăm sóc tinh thần và an sinh xã hội thông qua các kênh truyền thông khác nhau.

c. Chăm sóc tinh thần đồng bộ, có định hướng tiêu điểm cho các nhóm đối tượng người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế

Trong công tác này cần chú trọng đến những vấn đề sau:

- Tất cả người dân đều được chăm sóc sức khỏe tinh thần, không ai bị bỏ lại phía sau;
- Rà soát tăng độ bao phủ, đảm bảo mỗi người dân đều tiếp cận được chăm sóc sức khỏe tinh thần;
- Xây dựng các phân loại theo ngành nghề: y tế (bác sĩ, tình nguyện viên tuyến đầu), hành pháp (công an và các lực lượng địa phương), giáo dục (mẫu giáo, tiểu học, THCS, THPT, giáo dục nghề), lao động các khu công nghiệp, vận tải...
- Xây dựng theo nhóm: trẻ em và thanh thiếu niên, trung niên và người lớn tuổi;
- Xây dựng theo đặc điểm nhân khẩu: phụ nữ mang thai, người khuyết tật, người yếu thế (lang thang, cơ nhỡ), nhóm trẻ mồ côi sau dịch, người béo phì, người hút thuốc, người nghiện rượu bia và bệnh nền...
- Quan tâm đặc biệt đến nhóm đối tượng yếu thế và nhất là lực lượng tuyến đầu sau dịch: y tế, công an, quân đội, tình nguyện viên, nhóm lao động vận chuyển...

2.3.2. Chiến lược phân tích theo giai đoạn

a. Giai đoạn 1: Xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe tinh thần (3-4 tháng)

Ở giai đoạn này, thực hiện các hoạt động cụ thể sau:

Hoạt động 1: Nghiên cứu thành lập Trung tâm phản ứng Chăm sóc sức khỏe tinh thần sau đại dịch (Center for Better Mind – CBM), gồm các cấu phần sau:

- Hệ thống dữ liệu và máy chủ;
- Hệ thống giáo dục và truyền thông;
- Hệ thống công nghệ;
- Hệ thống tài trợ/ tài chính.

Hoạt động 2: Điều tra, khảo sát thực trạng và nhu cầu hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe tinh thần sau đại dịch với các cứ liệu đánh giá tổng quát hoặc lựa chọn.

Hoạt động 3: Phân tích, đánh giá tác động của đại dịch đến sức khỏe tinh thần của người dân.

Hoạt động 4: Xây dựng và công bố chiến lược chăm sóc sức khỏe tinh thần sau đại dịch.

b. Giai đoạn 2: Vận hành và hiệu chỉnh hệ thống (3 – 4 tháng)

Đưa vào vận hành hệ thống, thu thập phản hồi, phân tích và điều chỉnh:

- Vận hành hệ thống đã đề xuất;
- Thu thập, phản hồi sau một thời gian;
- Phân tích và điều chỉnh.

c. Giai đoạn 3: Duy trì và nâng cấp hệ thống (6 – 8 tháng)

Củng cố các nguồn lực duy trì hệ thống, phân tích và nâng cấp hệ thống sau các điều chỉnh giai đoạn 2. Tổng thời gian có thể tiến hành từ tháng 9 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2022 hoặc cập nhật thêm tùy theo điều kiện cụ thể.

3. Kết luận

Cuộc chiến với COVID-19 tại TPHCM nói riêng, Việt Nam nói chung sẽ còn diễn tiến với sự thay đổi, phát triển của mạng lưới y tế, kinh tế, xã hội, văn hóa, giáo dục. Việc thúc đẩy chiến lược chăm sóc tinh thần dài hạn cho người dân trong các bối cảnh của dịch bệnh là một nhu cầu cấp thiết để vừa hỗ trợ tuyến đầu chống dịch, đảm bảo sức khỏe tinh thần cho tuyến đầu tập trung đẩy lùi dịch bệnh, vừa hỗ trợ người dân quản lý tình hình sức khỏe, vượt qua sự căng thẳng, lo lắng và các sang chấn đang gặp phải, bước đầu tái khởi động tham gia hoạt động sản xuất kinh doanh. Thông qua việc phân tích các sang chấn có thể gặp phải ở nhóm người trưởng thành, trẻ em và nhóm yếu thế Việt Nam, chúng tôi đề xuất chiến lược chăm sóc tinh thần trong và sau dịch COVID-19 phù hợp với bối cảnh. Chỉ số hạnh phúc, đời sống tinh thần hay sức khỏe tinh thần không còn là vấn đề chỉ được quan tâm, đề cập mà phải có những hành động thiết thực, nhất là chương trình chăm sóc bài bản. Đây là một mũi nhọn song song với y tế, thậm chí có tính phức tạp hơn khi số người được quan tâm về y tế dù ở các mức khác nhau nhưng vẫn ít hơn số người cần chăm sóc sức khỏe tinh thần. Đây là một động thái nhân văn nhưng rất hiện đại cần nhận thức một cách sâu sắc và thực thi bằng trách nhiệm cụ thể.

❖ **Tuyên bố về quyền lợi:** Các tác giả xác nhận hoàn toàn không có xung đột về quyền lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dunn, C. G., Kenney, E., Fleischhacker, S. E., & Bleich, S. N. (2020). Feeding low-income children during the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1-3.
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P. D., Padilla, S., Calero-Sierra, I., Monzó-García, M., ... & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological medicine*, 1-3.
- Janiri, D., Carfi, A., Kotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., Sani, G.,... & Post-Acute Care Study Group. (2021). Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection. *JAMA psychiatry*, 78(5), 567-569.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., & Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry research*, 290. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Ministry of Health (2021). *Canh bao: Nguy co roi loan tam than gia tang trong dai dich COVID-19* [Warning: Increased risk of mental disorders during the COVID-19 pandemic]. Retrieved from <https://covid19.gov.vn/canh-bao-nguy-co-roi-loan-tam-than-gia-tang-trong-dai-dich-covid-19-1717352516.htm>
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. R. (2020). COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist*.
- Parra, M. A., Baez, S., Sedeño, L., Gonzalez Campo, C., Santamaría-García, H., Aprahamian, I., ... & Ibanez, A. (2021). Dementia in Latin America: Paving the way toward a regional action plan. *Alzheimer's & Dementia*, 17(2), 295-313.
- Peng, M. (2020). Outbreak of COVID-19: An emerging global pandemic threat. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. Online advanced publication. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110499>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1). Advanced online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0000861>.
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological medicine*, 1-11.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631.

- PsychologyTools (2020). Critical Illness, Intensive Care, and Post-Traumatic Stress Disorder [*Benh hiem ngheo, cham soc tich cuc va roi loan cang thang sau sang chan*] (translated by Ho Huy Duc). Retrieved from <https://www.psychologytools.com/resource/critical-illness-intensive-care-and-posttraumatic-stress-disorder>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A.,... & Olf, M. (2021). Trauma-spectrum symptoms among the Italian general population in the time of the COVID-19 outbreak. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). Online advanced publication. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1855888>
- Staunton, P., Gibbons, J. P., Keogh, P., Curtin, P., Cashman, J. P., & O'Byrne, J. M. (2021). Regional trauma patterns during the COVID-19 pandemic. *The Surgeon*, 19(2), 49-52.
- Wang, T., Du, Z., Zhu, F., Cao, Z., An, Y., Gao, Y., & Jiang, B. (2020). Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *The Lancet*, 395. Advanced online publication. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30558-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30558-4)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277(1), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

**MENTAL HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF COVID-19 PANDEMIC
IN HO CHI MINH CITY – FORECAST ORIENTATION
AND STRATEGIC RECOMMENDATION**

*Nguyen Thi Minh Hong, Huynh Van Son,
Nguyen Vinh Khuong, Do Tat Thien*, Sam Vinh Loc, Giang Thien Vu*
Ho Chi Minh City University of Education, Vietnam

**Corresponding Author: Do Tat Thien – Email: thiendt@hcmue.edu.vn*

Received: September 12, 2021; Revised: September 30, 2021; Accepted: October 19, 2021

ABSTRACT

The article discusses the forecast orientation and recommendations to establish a mental health care strategy for adults, children and disadvantaged groups in Ho Chi Minh City in the context of the COVID-19 pandemic. By reviewing related research papers on traumas and other mental health problems that Vietnamese may face during the current context and possible future development of the pandemic, this paper forecasts people's mental health problems in line with the progress of the pandemic. Based on the forecast, it is proposed to study the establishment of a Center for Better Mind (CBM) after the pandemic to take care people's mental health.

Keywords: COVID-19; forecast; Ho Chi Minh City; mental health care; psychological trauma; recommendations