

Rối loạn lo âu và trầm cảm ở những người dân từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế

Nguyễn Hoàng Lan^{1*}, Trịnh Ngọc Tấn¹, Đặng Cao Khoa¹, Trần Thị Thanh Nhân¹
(1) Khoa Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá rối loạn lo âu (RLLA) và trầm cảm ở những người đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế và tìm hiểu những yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Chọn ngẫu nhiên 400 người dân ≥ 18 tuổi đã xác định khỏi bệnh COVID-19 bằng test PCR âm tính từ 4 phường của thành phố Huế để phỏng vấn trực tiếp. RLLA được đánh giá bằng thang đo GAD-7, trầm cảm được đánh giá bằng thang đo PHQ-9. Tổng điểm ≥ 10 của mỗi thang đo được chọn để nhận ra có RLLA và có trầm cảm. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến RLLA và trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ có RLLA là 10,5%, có trầm cảm là 13,5%. Những yếu tố liên quan đến RLLA là cấu trúc gia đình, có triệu chứng hậu COVID-19 và có người thân mất do COVID-19. **Kết luận:** Tuổi, cấu trúc gia đình, có người chăm sóc khi mắc COVID-19, có người thân mất do COVID-19 và RLLA là những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: rối loạn lo âu, trầm cảm, hậu COVID-19, thành phố Huế.

Anxiety disorder and depression among people following recovery from COVID-19 in Hue city

Nguyen Hoang Lan^{1*}, Trinh Ngoc Tan¹, Dang Cao Khoa¹, Tran Thi Thanh Nhan¹
(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Objectives: To assess anxiety disorder and depression among people following recovery from COVID-19 in Hue city and to identify associated factors. **Methods:** The cross sectional descriptive study was designed on 400 persons aged 18 years and above who were confirmed recovery from COVID-19 by negative PCR test were directly interviewed. They were randomly selected from 4 wards of Hue city. Anxiety disorder was assessed with GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) scale and depression was evaluated by PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) scale. The summed score of 10 and higher on the GAD-7 or PHQ-9 indicated probable anxiety or depression. Multivariate logistic regression model was used to identify factors affecting anxiety and depression. **Results:** 10.5% of participants had probable anxiety disorder and 13.5% of them had probable depression. Factors which were significantly associated with anxiety included family structure, post-COVID-19 symptoms and the death of their relatives due to COVID-19. **Conclusion:** Age, family structure, presence of a care giver when participants had COVID-19 and the death of their relatives due to COVID-19 were factors which were significantly associated with probable depression in participants.

Key words: anxiety disorder, depression, post- COVID-19, Hue city.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là tên gọi của bệnh đường hô hấp cấp tính do virus SARS-CoV-2 gây nên. Bệnh được phát hiện đầu tiên vào cuối tháng 12 năm 2019 tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Nam, Trung Quốc, sau đó nhanh chóng lan sang nhiều Châu lục. Tính đến tháng 5 năm 2023, trên thế giới đã công bố 765.903.278 ca mắc với 6.927.378 ca tử vong (chiếm tỷ lệ 0,9%) [1]. Đại dịch COVID-19 đã gây ra một cuộc khủng hoảng chưa từng có về phạm vi ảnh hưởng của nó đối

với sức khỏe của người dân và thiệt hại về kinh tế ở nhiều quốc gia [2-4]. Di chứng sau khi khỏi bệnh là một vấn đề hiện đang được quan tâm. Tổ chức Y tế thế giới đã công bố hội chứng hậu COVID-19, tình trạng này xảy ra ở những người có tiền sử mắc bệnh, thường trong vòng ba tháng từ khi khởi phát COVID-19 với các triệu chứng và hậu quả kéo dài ít nhất hai tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế [1]. Bên cạnh những triệu chứng về thể chất như hạn chế vận động, khó thở, đau cơ,

đau khớp, mất vị giác, mất khứu giác [5], những vấn đề về sức khỏe tâm thần trong đó trầm cảm và lo âu đã được tìm thấy phổ biến ở những bệnh nhân hồi phục sau COVID-19. Nghiên cứu tổng quan của Renaud-Charest và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm ở những người sau nhiễm SARS-Cov-2 ít nhất 12 tuần là 11 - 28%, trong đó tỷ lệ trầm cảm nặng là 3 - 12% [6]. Nghiên cứu của Pappa và cộng sự tại Hy Lạp cho biết tỷ lệ trầm cảm là 19% và lo âu là 27% ở những bệnh nhân hồi phục sau mắc COVID-19 từ 1 - 2 tháng [7]. Một nghiên cứu tiến cứu của Ismael và cộng sự tại Brazil cũng đã tìm thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở những bệnh nhân hồi phục sau mắc COVID-19 nhẹ từ 1 đến 3 tháng lần lượt là 26,2% và 22,4% [8].

Ở Việt Nam, từ khi phát hiện ca bệnh đầu tiên vào ngày 24/1/2020 đến nay đã có 11.575.883 ca mắc và 43.916 ca tử vong (tỷ lệ tử vong 0,38%) [9]. Tại Thừa Thiên Huế, đến tháng 5 năm 2023 đã có 47.585 ca mắc và 173 ca tử vong (tỷ lệ tử vong là 0,36%) [10]. Trong đó, thành phố Huế là nơi có số ca mắc và tử vong nhiều nhất trên địa bàn toàn tỉnh. Triệu chứng hậu COVID-19 đã được báo cáo ở Việt Nam, tuy nhiên những đề tài nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, lo âu sau mắc COVID-19 ở nước ta nói chung và tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng còn hạn chế. Để tìm hiểu vấn đề sức khỏe tâm thần này ở những người dân đã mắc COVID-19, từ đó có thể gợi ý những can thiệp phù hợp làm giảm tác động của bệnh lên cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu về: “Rối loạn lo âu và trầm cảm ở người dân đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế” với hai mục tiêu sau

1) *Đánh giá rối loạn lo âu và trầm cảm ở những người đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế năm 2023.*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu và trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên đã từng mắc COVID-19 có mã số bệnh nhân theo danh sách bệnh nhân COVID-19 được quản lý tại Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế. Được xác định khỏi bệnh bằng test PCR âm tính. Nghiên cứu loại trừ những người có các rối loạn tâm thần đã được chẩn đoán trước khi mắc COVID-19 và những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023 tại thành phố Huế

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính toán theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2 \frac{p(1-P)}{d^2}$$

Với: $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$; $d = 0,05$ và chọn $p = 0,68$ để có cỡ mẫu lớn nhất có thể (tỷ lệ trầm cảm sau mắc COVID-19 theo kết quả nghiên cứu của Alkathiri và cộng sự [11]). Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 334 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã phỏng vấn 400 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu chùm nhiều giai đoạn, đầu tiên chọn chủ đích 4 phường trong số 29 phường của thành phố Huế đại diện cho các vùng bắc, nam sông Hương và trung tâm và ngoại vi thành phố, bao gồm phường Hương Long, Gia Hội, Phước Vĩnh và Vỹ Dạ. Dựa vào số lượng bệnh nhân COVID-19 tại các phường được quản lý tại Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, chúng tôi chọn mẫu tỷ lệ với quần thể. Kết quả 400 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được phân bố như sau: Hương Long: 74; Gia Hội: 95; Phước Vĩnh: 109 và Vỹ Dạ: 122. Theo danh sách bệnh nhân tại các phường, chúng tôi sàng lọc các bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn đủ cỡ mẫu cho mỗi phường. Danh sách ĐTNC được rà soát với cán bộ y tế phường để loại trừ những trường hợp đối tượng không đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu và không có mặt tại địa phương thời điểm phỏng vấn, số đối tượng thay thế được chọn kế tiếp trên danh sách người bệnh đã có.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Điều tra viên phỏng vấn là những sinh viên năm cuối chuyên ngành Y học dự phòng đã phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại hộ gia đình dựa trên bộ câu hỏi được cấu trúc gồm ba phần: 1) đặc điểm đối tượng nghiên cứu, bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế xã hội; đặc điểm về sức khỏe và tình hình mắc và điều trị COVID-19 của cá nhân và gia đình trong quá khứ và hiện tại; 2) Bộ câu hỏi đánh giá trầm cảm PHQ-9; 3) Thang đo rối loạn lo âu GAD-7. Tất cả các điều tra viên được tập huấn bộ công cụ trước khi triển khai thu thập thông tin tại cộng đồng.

Bộ câu hỏi PHQ-9 (Patient Health Questionnaire – 9) được sử dụng phổ biến để đánh giá trầm cảm hậu COVID-19 ở các nghiên cứu trên thế giới [11-12]. PHQ-9 gồm 9 câu hỏi, mỗi câu được đáp ứng bằng thang đo Likert 4 mức tương ứng từ 0 điểm (không bao giờ) đến 3 điểm (gần như mỗi ngày). Các mức độ trầm cảm được đánh giá dựa vào tổng điểm của thang đo như sau: 0 - 4 điểm: không có trầm

cảm; 5 - 9 điểm: trầm cảm nhẹ; 10 - 14 điểm: trầm cảm trung bình; 15 - 19 điểm: trầm cảm nặng; 20 - 27 điểm: trầm cảm rất nặng. Ở nghiên cứu này, đối tượng được đánh giá có trầm cảm khi tổng điểm ≥ 10 , không có trầm cảm khi tổng điểm < 10 [13].

Bộ câu hỏi GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale - 7) gồm 7 câu hỏi, mỗi câu được đánh giá trên thang đo Likert 4 mức tương ứng từ 0 điểm (không lần nào) đến 3 điểm (gần như mỗi ngày). Các mức độ rối loạn lo âu được đánh giá dựa vào tổng điểm như sau: 0 - 4 điểm: không lo âu; 5 - 9 điểm: lo âu nhẹ; 10 - 14 điểm: lo âu trung bình; 15 - 21 điểm: lo âu nặng. Ở nghiên cứu này, đối tượng được đánh giá có rối loạn lo âu khi tổng điểm ≥ 10 , không có khi tổng điểm < 10 [14].

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập trực tiếp và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS 16.0.

- Các kết quả thống kê mô tả sẽ được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ %.

- Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để nhận ra các yếu tố liên quan đến trầm cảm và rối loạn lo âu ở đối tượng nghiên cứu.

+ Biến phụ thuộc: trầm cảm, rối loạn lo âu.

+ Biến độc lập: đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế xã hội của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm sức khỏe, tình hình mắc và điều trị COVID-19 của bệnh nhân và hộ gia đình.

- Giá trị $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến lo âu và trầm cảm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Trung tâm Y tế thành phố Huế và các Trạm Y tế của phường thu thập số liệu. ĐTNC được thông báo rõ về mục đích nghiên cứu, cuộc phỏng vấn chỉ được thực hiện sau khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng được phát hiện có vấn đề về lo âu, trầm cảm được tư vấn đến các cơ sở y tế để được chẩn đoán xác định và nhận điều trị phù hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 400 người dân đã từng mắc COVID-19 được khảo sát có 43,5% là nam giới, 56,5% là nữ giới. Dân tộc Kinh chiếm đa số với 99,5%. Tuổi nhỏ nhất của ĐTNC là 21 tuổi, lớn nhất là 91 tuổi, tuổi trung bình là 43,9 tuổi (ĐLC: 16,4). ĐTNC chủ yếu có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống (53,5%). Nghề nghiệp của ĐTNC được trải đều trong các nhóm, nhiều nhất là cán bộ công chức với 19,3%, thấp nhất là nội trợ với 9,5%. Có 6 người (1,5%) thuộc hộ gia đình nghèo và cận nghèo. Đa số đối tượng đang duy trì tình trạng hôn nhân (73,3%). 66% số người được phỏng vấn cho biết đang sống trong gia đình có hai thế hệ. Có 19 người, chiếm tỷ lệ 4,8% hay đổi công việc sau mắc COVID-19. 11,8% ĐTNC cho biết dịch COVID-19 đã làm giảm thu nhập của họ. Có 26% đối tượng có bệnh mãn tính, trong đó tăng huyết áp là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,9%.

Về đặc điểm mắc COVID-19 trong quá khứ, tỷ lệ ĐTNC đã mắc COVID-19 một lần chiếm 91,5%, có 4 người đã mắc COVID-10 từ ba lần trở lên. Hầu hết đối tượng nhiễm SARS-CoV-2 từ năm 2021 đến nay với tỷ lệ 91,1%. Đa số đối tượng có triệu chứng nhẹ khi mắc COVID-19 (65,3%). Hơn một nửa (59,8%) đối tượng đã điều trị COVID-19 tại nhà, có 35,2% đối tượng đã được điều trị tại cơ sở cách ly. 100% đối tượng đã tiêm ít nhất 1 mũi vaccine phòng COVID-19, trong đó số đối tượng tiêm 3 mũi vaccine là nhiều nhất, chiếm 58,3%. Có 5,0% đối tượng có người thân đã bị tử vong do mắc COVID-19. Có 7 người, chiếm 1,8% bản thân hoặc có người thân mắc COVID-19 khi mang thai.

Về tình hình sức khỏe hiện tại, có 52% số đối tượng báo cáo đã có triệu chứng sau mắc COVID-19. Trong đó, triệu chứng hay gặp nhất là ho kéo dài (47,1%), mệt mỏi (39,9%). Mức độ triệu chứng đa số là nhẹ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt (31,8%), có 10 đối tượng (2,5%) cho biết các triệu chứng ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Hầu hết đối tượng đã khỏi các triệu chứng sau mắc COVID-19, 31% đối tượng đang điều trị và có cải thiện sức khỏe và chỉ 2,5% điều trị nhưng không cải thiện.

3.1. Rối loạn lo âu và trầm cảm ở người dân sau mắc COVID-19

Bảng 1. Rối loạn lo âu ở người dân sau mắc COVID-19

Các mức độ rối loạn lo âu	Tần số (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	320	80,0
Lo âu nhẹ	26	6,5
Lo âu trung bình	53	13,3
Lo âu nặng	1	0,2
Rối loạn lo âu theo hai nhóm		
Có	346	13,5
Không	54	86,5

Nhận xét: kết quả đánh giá rối loạn lo âu (RLLA) theo bộ công cụ GAD-7 cho biết có 6,5% đối tượng có lo âu nhẹ, 13,3% đối tượng lo âu trung bình và chỉ có 1 người chiếm tỷ lệ 0,2% có biểu hiện rối loạn lo âu nặng. Phân theo hai nhóm, tỷ lệ đối tượng có rối loạn lo âu là 13,5%.

Bảng 2. Trầm cảm ở người bệnh hồi phục sau mắc COVID-19

Các mức độ trầm cảm	Tần số (n = 400)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	292	73,0
Trầm cảm nhẹ	66	16,5
Trầm cảm trung bình	38	9,5
Trầm cảm nặng	3	0,8
Trầm cảm rất nặng	1	0,2
Trầm cảm theo hai nhóm		
Có	42	10,5
Không	358	89,5

Nhận xét: Kết quả đánh giá trầm cảm theo thang đo PHQ-9 cho biết có 16,5% đối tượng trầm cảm nhẹ, 9,5% đối tượng trầm cảm trung bình, 0,8% đối tượng trầm cảm nặng và chỉ có 1 người chiếm 0,2% bị trầm cảm rất nặng. Phân theo hai nhóm, tỷ lệ đối tượng có trầm cảm là 10,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, lo âu ở người bệnh hồi phục sau mắc COVID-19

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến lo âu ở người bệnh hồi phục sau mắc COVID-19*

Đặc điểm		OR	Giá trị p	95% KTC	
Cấu trúc hộ gia đình	Ba thế hệ	1			
	Sống một mình	3,2	0,210	0,52 -	20,31
	Hai thế hệ	0,7	0,500	0,22 -	2,11
	Khác	92,8	< 0,001	7,86 -	1096,27
Đánh giá mức độ nặng của các triệu chứng COVID-19 hiện tại	Nhẹ	1			
	Không có triệu chứng	0,3	0,060	0,08 -	1,05
	Nặng	12,9	0,044	1,08 -	155,46
	Trung bình	2,9	0,055	0,98 -	8,54
Gia đình có người tử vong do COVID-19	Không	1			
	Có	31,7	< 0,001	7,54 -	128,87

* Bảng này chỉ trình bày các đặc điểm liên quan có ý nghĩa thống kê từ mô hình hồi quy đa biến logistic

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic cho biết những người không chung sống với các thành viên trong gia đình có khả năng RLLA sau khi mắc COVID-19 gấp 92,8 lần những người sống trong gia đình có ba thế hệ ($p < 0,001$), những người báo cáo có triệu chứng sau mắc COVID-19 nặng có khả năng RLLA gấp 12,9 lần những người có triệu chứng nhẹ không ảnh hưởng đến sinh hoạt ($p = 0,044$), những người có thành viên trong gia đình đã mất do COVID-19 có khả năng RLLA gấp 31,7 lần những người gia đình không có ai tử vong do căn bệnh này ($p < 0,001$). Nghiên cứu không tìm thấy những đặc điểm về kinh tế xã hội của người bệnh liên quan đến lo âu.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh hồi phục sau mắc COVID-19*

Đặc điểm		OR	Giá trị p	95% KTC	
Tuổi	< 60 tuổi	1			
	≥ 60 tuổi	13,8	0,007	2,03 -	93,81
Cấu trúc hộ gia đình	Ba thế hệ	1			
	Sống một mình	1,3	0,838	0,13 -	12,31
	Hai thế hệ	0,2	0,011	0,06 -	0,69
	Khác	0,1	0,092	0,01 -	1,567

Có người chăm sóc khi mắc COVID-19	Có	1		
	Không	3,6	0,024	1,19 - 11,02
Gia đình có người tử vong do COVID-19	Không	1		
	Có	5,6	0,031	1,18 - 27,15
Lo âu	Không	1		
	Có	8,7	< 0,001	2,81 - 27,18

* Bảng này chỉ trình bày các đặc điểm liên quan có ý nghĩa thống kê từ mô hình hồi quy đa biến logistic

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic cho biết những người cao tuổi có khả năng bị trầm cảm sau mắc COVID-19 cao gấp 13,8 những người trẻ tuổi ($p = 0,007$), những người sống trong gia đình có hai thế hệ ít có khả năng trầm cảm sau COVID-19 so với những người sống trong gia đình có ba thế hệ ($p = 0,011$), những đối tượng không có người chăm sóc khi mắc COVID-19 có khả năng bị trầm cảm sau khi hồi phục gấp 3,6 lần những đối tượng có người chăm sóc trong thời gian bị bệnh ($p = 0,024$), những người có thành viên trong gia đình đã mất do COVID-19 có khả năng trầm cảm gấp 5,6 lần những người gia đình không có ai tử vong do căn bệnh này ($p = 0,031$). Những người có rối loạn lo âu sau mắc COVID-19 có khả năng bị trầm cảm cao gấp 8,7 lần những người không có rối loạn này ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Rối loạn lo âu và trầm cảm sau mắc COVID-19

Nghiên cứu chúng tôi tìm thấy tỷ lệ người bệnh hồi phục sau mắc COVID-19 có rối loạn lo âu nhẹ là 6,5%, trung bình là 13,3%, lo âu nặng là 0,2% (bảng 1). Sử dụng cùng thang đo, kết quả nghiên cứu của Alkathiri tại Saudi Arabia đã báo cáo tỷ lệ RLLA mức độ nhẹ và nặng cao hơn lần lượt là 16,67% và 4,02%, nhưng tỷ lệ lo âu mức độ trung bình thấp hơn của nghiên cứu chúng tôi (9,02%) [11]. Do vậy, khi phân thành hai nhóm với điểm cắt 10; tỷ lệ rối loạn lo âu của hai nghiên cứu là tương đương nhau, trong nghiên cứu chúng tôi là 13,5%, và của nghiên cứu Alkathiri và cộng sự là 13,22% [11]. Tỷ lệ RLLA ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Hazumi tại Nhật Bản, sử dụng cùng bộ công cụ GAD-7 và chọn cùng điểm cắt, tác giả đã báo cáo tỷ lệ RLLA ở những bệnh nhân hồi phục sau COVID-19 là 11,47% [15]. Giải thích sự khác nhau này là do tỷ lệ những đối tượng báo cáo có triệu chứng dai dẳng sau mắc COVID-19 trong nghiên cứu của Hazumi chỉ là 38,98% trong khi nghiên cứu chúng tôi là 52%. Theo nhiều tác giả, bệnh nhân hồi phục sau COVID-19 có xu hướng cảm nhận nhiễm SARS-CoV-2 như là một sự cố đe dọa đến đời sống của họ, đặc biệt khi các triệu chứng tồn tại dai dẳng. Tuy nhiên, tỷ lệ RLLA ở nghiên cứu chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu của Isamael tại Brazil năm 2020 là 22,4% [8], nghiên cứu của Uzunova tại Hoa Kỳ năm 2021 là 20,9% [16], nghiên cứu của Pappa tại Hy Lạp năm 2022 là 19,0% [7]. Nhìn vào thời gian thực hiện nghiên cứu có thể thấy rằng, tỷ lệ RLLA ở người dân sau mắc COVID-19 giảm dần qua các năm. Hiểu biết về bệnh ngày càng rõ ràng hơn, sự xuất hiện của vắc-xin phòng bệnh và các thuốc điều trị đặc hiệu đã làm giảm tỷ lệ mắc và

tử vong do COVID-19 tại các quốc gia trên thế giới. Đây có lẽ là những yếu tố làm giảm lo âu ở người đã từng mắc COVID-19. Tác động của bệnh trên triệu chứng lo âu ở những đối tượng này có xu hướng giảm theo thời gian đã được ghi nhận ở các nghiên cứu trước đây trên thế giới [17].

Bảng 2 trình bày tỷ lệ các mức độ trầm cảm sau mắc COVID-19 ở đối tượng nghiên cứu, trong đó trầm cảm mức độ nhẹ là 16,5%, trầm cảm mức độ trung bình là 9,5%, trầm cảm mức độ nặng là 0,8% và trầm cảm mức độ rất nặng là 0,2%. Kết quả này đều thấp hơn nghiên cứu của Alkathiri và cộng sự ở Saudi Arabia tương ứng lần lượt là 36,63%, 20,69%, 10,92% và 1,15% [11]. Tác giả đã giải thích tình trạng kỳ thị đối với người đã từng mắc COVID-19 đã làm tăng tỷ lệ trầm cảm hậu COVID-19 ở quốc gia này [11]. Thời điểm COVID-19 còn được xem là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, tốc độ lây lan nhanh, tỷ lệ tử vong cao và chưa có vắc xin phòng bệnh hay thuốc đặc trị, sự kỳ thị của người dân đối với căn bệnh này có thể lý giải. Một số tác giả đã tìm thấy cảm giác không được giúp đỡ liên quan đến COVID-19 và sự tự kỳ thị đã góp phần gây nên chứng trầm cảm ở những bệnh nhân đã hồi phục từ bệnh [15]. Nghiên cứu tổng quan của Renaud- Charest và cộng sự năm 2021 trong bối cảnh dịch biến chủng Delta đang bùng phát trên thế giới đã báo cáo tỷ lệ trầm cảm nặng ở những bệnh nhân hồi phục sau mắc COVID-19 12 tuần là từ 3-12% [6], tỷ lệ này gấp 12 - 60 lần tỷ lệ bệnh nhân có trầm nặng của nghiên cứu chúng tôi. Tại điểm cắt 10 để phân làm hai nhóm có hay không có trầm cảm, nghiên cứu chúng tôi tìm thấy có 10,5% đối tượng nghiên cứu có trầm cảm sau hồi phục do COVID-19 (bảng 2). Kết quả này thấp hơn tỷ lệ trầm cảm ở các nghiên cứu như nghiên cứu của Isamael tại Brazil là

26,2% [8], nghiên cứu của Matsumoto tại Nhật Bản và Thụy Điển là 25,9% [5], nghiên cứu của Pappa tại Hy Lạp là 27,0% [7]. Sự khác biệt này là do các nghiên cứu trên được thực hiện trong bối cảnh khi dịch COVID-19 đang bùng phát mạnh và đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là những người đã khỏi bệnh trong vòng 1 - 3 tháng sau khi mắc COVID-19. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khi dịch bệnh đã bước vào giai đoạn ổn định tại Việt Nam, thế giới đã có vắc xin phòng bệnh và có thuốc đặc trị, đa số ĐTNC của chúng tôi hiện tại không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt. Sự phục hồi tốt sau bệnh cũng đã làm giảm trầm cảm ở những đối tượng này [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân hồi phục sau COVID-19

- Một số yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu

Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic cho biết cấu trúc gia đình, triệu chứng hậu COVID-19 và có người thân tử vong do COVID-19 có liên quan đến lo âu ở đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). Ở nghiên cứu chúng tôi, những bệnh nhân đã từng mắc COVID-19 không sống chung với người thân trong gia đình có khả năng bị rối loạn lo âu hơn những đối tượng sống nhiều thế hệ trong cùng một gia đình. Kết quả này tương tự với phát hiện của Hazumi và cộng sự tại Nhật Bản rằng những người sống một mình thường xuyên bị lo lắng hơn những người sống cùng nhau [15]. Algamdi đã giải thích sự kết nối và hỗ trợ của gia đình dành cho người ốm đã làm cải thiện tinh thần, giảm sự lo lắng của họ [18]. Sự tồn tại các triệu chứng dai dẳng sau mắc COVID-19 cũng là một yếu tố làm tăng RLLA ở ĐTNC, đặc biệt khi các triệu chứng này nặng ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Một số tác giả đã cho rằng tình trạng giảm sút miễn dịch và viêm nhiễm hệ thống mãn tính đã gây nên những triệu chứng dai dẳng của COVID-19, những yếu tố này có liên quan đến những rối loạn tâm thần ở những bệnh nhân hậu COVID-19 [19]. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Matsumoto cho thấy các triệu chứng hậu COVID-19 làm tăng tỷ lệ RLLA [5]. Có thành viên trong gia đình tử vong do COVID-19 cũng là một yếu tố làm tăng khả năng RLLA ở ĐTNC. Người thân tử vong là một biến cố gây nên các rối loạn tâm thần được tìm thấy ở nhiều nghiên cứu, ở những bệnh nhân đã từng mắc COVID-19, đặc biệt là những người đang có các triệu chứng bệnh dai dẳng. Không chỉ do đau buồn vì mất người thân, nỗi lo sợ bệnh sẽ đe dọa đến đời sống của họ cũng là yếu tố làm tăng lo âu ở những đối tượng này. Kết quả chúng tôi tương tự như các nghiên cứu trước đây trên thế giới [20].

- Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm

Kết quả phân tích hồi quy đa biến logistic cho thấy tuổi, cấu trúc hộ gia đình, có người chăm sóc khi mắc COVID-19, trong gia đình có người thân mắc COVID-19 tử vong và RLLA là những yếu tố liên quan tới trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (bảng 4).

Ở nghiên cứu chúng tôi nhóm đối tượng ≥ 60 tuổi có khả năng bị trầm cảm cao hơn 13,8 lần nhóm dưới 60 tuổi ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu tổng quan của Renaud-Charest với trầm cảm xuất hiện nhiều hơn ở bệnh nhân 75 tuổi trở lên hồi phục 12 tuần sau nhiễm COVID-19 [6]. Nhóm người cao tuổi hệ thống miễn dịch yếu hơn tuổi trẻ, đa số họ có bệnh mãn tính, là điều kiện khiến triệu chứng COVID-19 tồn tại dai dẳng hơn nên đây cũng có thể là lý do khiến khả năng trầm cảm cao hơn ở nhóm tuổi này. Một kết quả cần chú ý ở nghiên cứu này là nhóm ĐTNC sống ở gia đình có hai thế hệ có vẻ như ít bị trầm cảm hơn so với nhóm sống trong gia đình ba thế hệ. Sống chung nhiều thế hệ là văn hoá truyền thống của người Việt Nam. Có nhiều thế hệ trong gia đình có thể là sự hỗ trợ về mặt tinh thần rất lớn cho mỗi một thành viên, tuy nhiên, sống chung nhiều thế hệ trong một gia đình trong đó có người già, trẻ em có thể là gánh nặng kinh tế cho người chủ gia đình khi đối diện với nguy cơ giảm thu nhập do sức khoẻ sau nhiễm SARS-CoV-2 hay thay đổi công việc do ảnh hưởng của dịch COVID-19 trong bối cảnh toàn cầu. Đây có thể là giải thích tăng khả năng bị trầm cảm ở nhóm ĐTNC chung sống ba thế hệ trong gia đình cao hơn nhóm chỉ có hai thế hệ cùng chung sống. Nghiên cứu chúng tôi cũng tìm thấy những người không có người chăm sóc trong thời gian mắc COVID-19 khả năng bị trầm cảm cao hơn nhóm còn lại. Cảm giác cô đơn, bị kỳ thị làm tăng khả năng trầm cảm ở những người bệnh hồi phục sau COVID-19 được tìm thấy ở nghiên cứu của Alkathiri và cộng sự [11]. Mối liên quan giữa có người thân mắc COVID-19 tử vong và trầm cảm ở ĐTNC đã được tìm thấy ở nhiều nghiên cứu trước đây trên thế giới [20]. Không chỉ là biến cố mất đi người thân, ám ảnh tâm lý COVID-19 là nguy cơ đe dọa tính mạng của những người đã từng mắc bệnh đã làm tăng triệu chứng trầm cảm ở những đối tượng này [15]. Nghiên cứu chúng tôi cũng đã cho thấy có mối liên quan giữa RLLA và trầm cảm. Đây là hai vấn đề về sức khỏe tâm thần thường gặp ở những bệnh nhân hồi phục sau COVID-19. Trầm cảm thường tăng khi đối tượng có biểu hiện RLLA, tuy nhiên một số tác giả đã báo cáo tỷ lệ RLLA có khuynh hướng giảm dần theo thời gian hồi phục sau COVID-19 trong khi tỷ lệ trầm cảm tồn tại kéo dài hơn [17]. Từ kết quả này khuyến cáo cần phát hiện và

điều trị sớm các rối loạn lo âu và trầm cảm ở những người dân đã từng mắc COVID-19 để có thể cải thiện sớm sức khỏe tâm thần cho cộng đồng nói chung và những người hồi phục sau COVID-19 nói riêng.

Một số hạn chế cần đề cập ở nghiên cứu này, thứ nhất nghiên cứu sử dụng các thang đo sàng lọc về RLLA và trầm cảm tại cộng đồng, các đối tượng được phát hiện nguy cơ cần được tư vấn để nhận chẩn đoán xác định tại các cơ sở y tế chuyên ngành. Thứ hai, do hạn chế về nguồn lực cỡ mẫu ở nghiên cứu nhỏ, tuy nhiên kết quả có thể đại diện cho thành phố Huế do việc chọn các địa phương đại diện vùng địa lý của thành phố và đối tượng được chọn ngẫu nhiên. Thứ ba, ở nghiên cứu này chúng tôi chỉ mới đưa ra một số đặc điểm để phân tích liên quan, có thể bỏ sót nhiều yếu tố có giá trị về khuyến cáo cộng đồng trong phòng chống dịch. Mặc dù có nhiều hạn chế, đây được xem là một trong những nghiên cứu đầu tiên về vấn đề sức khỏe tâm thần ở những đối tượng sau mắc COVID-19, kết quả nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng ban đầu về vấn đề này ở một

thành phố miền trung Việt Nam. Một nghiên cứu mở rộng phạm vi và tăng cỡ mẫu với đa dạng đặc điểm đối tượng cần được thực hiện trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát 400 người dân đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế cho biết có tỷ lệ đáng kể có rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7 là 10,5%, tỷ lệ trầm cảm là 13,5% theo thang đo PHQ-9. Không cùng sống với gia đình, có triệu chứng dai dẳng sau mắc COVID-19 nặng và gia đình có người thân tử vong do COVID-19 làm tăng khả năng rối loạn lo âu ở ĐTN. Những yếu tố làm tăng khả năng bị trầm cảm bao gồm tuổi từ 60 trở lên, sống trong gia đình có ba thế hệ, không có người chăm sóc khi mắc COVID-19, gia đình có người thân mất do COVID-19 và có rối loạn lo âu. Tuyến y tế cơ sở nên thực hiện sàng lọc phát hiện sớm những biểu hiện về lo âu và trầm cảm ở những người dân đã từng mắc COVID-19 để có những can thiệp phù hợp kịp thời nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần ở những đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition. [online].2023 [cited 2023 May 24]. Available from [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-post-COVID-19-condition?fbclid=IwAR34G6NcKaijR4agT_6pEuk1pwEsU29WFPK9SGxZ-2RzOKAqNHyz5GGjTc](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(COVID-19)-post-COVID-19-condition?fbclid=IwAR34G6NcKaijR4agT_6pEuk1pwEsU29WFPK9SGxZ-2RzOKAqNHyz5GGjTc)
2. Chen Y, Liu Q, and Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. J Med Virol 2020; 92(4): 418-423.
3. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry 2020 Mar; 7(3): e14.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health 2020 Mar; 17(5): 1729.
5. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E, Käll A, Andersson G. Impact of post-COVID conditions on mental health: a cross-sectional study in Japan and Sweden. BMC Psychiatry 2022 Apr 4;22(1):237.
6. Renaud-Charest O, Lui LMW, Eskander S, Ceban F, Ho R, Vincenzo JDD, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. J Psychiatr Res. 2021 Dec; 144:129-137
7. Pappa S, Barmparessow Z, Athanasiou N, Sakka E, Eleftheriou K, Patrinos S, et al. Depression, Insomnia and Post-Traumatic Stress Disorder in COVID-19 Survivors: Role of Gender and Impact on Quality of Life. J Pers Med 2022 Mar 17;12(3):486
8. Ismael F, Bizario JCS, Battagin T, Zaramella B, Leal FE, Torales J, et al. Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Dec 20;111:110341
9. World Health Organization. Situation by Region, Country, Territory & Area [online] 2022 [cited 2023 May 10]. Available from <https://covid19.who.int/table>.
10. Bộ Y tế (2022), Thống kê dịch bệnh COVID-19 [online] 2022 [truy cập ngày 10/5/2023], tại trang web <https://covid19.gov.vn/>.
11. Alkathiri MA, Almohammed OA, Alqahtani F, AlRuthia Y. Associations of Depression and Anxiety with Stigma in a Sample of Patients in Saudi Arabia Who Recovered from COVID-19. Psychol Res Behav Manag. 2022 Feb 22;15:381-390
12. Shevlin M, Butter S, McBride O, Murphy J, Gibson-Miller J, Hartman TK, et al. Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry. 2022 Mar 1;22(1):154
13. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-13.
14. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, Herzberg PY. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. Med Care. 2008 Mar;46(3):266-74

15. Hazumi M, Okazaki E, Usuda K, Kataoka M, Nishi D. Relationship between attitudes toward COVID-19 infection, depression and anxiety: a cross-sectional survey in Japan. *BMC Psychiatry*. 2022 Dec 19;22(1):798
16. Uzunova G, Pallanti S, Hollander E. Presentation and management of anxiety in individuals with acute symptomatic or asymptomatic COVID-19 infection, and in the post-COVID-19 recovery phase. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2021 Jun;25(2):115-131.
17. Gramaglia C, Gattoni E, Gambaro E, Bellan M, Balbo PE, Baricich A, et al. Anxiety, Stress and Depression in COVID-19 Survivors from an Italian Cohort of Hospitalized Patients: Results From a 1-Year Follow-Up. *Front Psychiatry*. 2022 Jun 17;13:862651
18. Algamdi MM. Assessment of Post-COVID-19 Quality of Life Using the Quality of Life Index. *Patient Prefer Adherence*. 2021 Nov 19;15:2587-2596
19. Wang S, Quan L, Chavarro JE, Slopen N, Kubzansky LD, Koenen KC, et al. Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA Psychiatry*. 2022 Nov 1;79(11):1081-1091
20. Mejia CR, Alvarez-Risco A, Mejía YM, Quispe SC, Del-Aguila-Arcentales S, Serna-Alarcón V, et al. Stress, Depression and/or Anxiety According to the Death by COVID-19 of a Family Member or Friend in Health Sciences Students in Latin America during the First Wave. *Sustainability* 2022;14:15515.