

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI HẬU COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Dương Bảo Yến¹, Huỳnh Ngọc Vân Anh^{2*},
Nguyễn Như Vinh³, Tô Gia Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở người hậu COVID-19 với tỷ lệ hiện mắc lên đến 45%. Tuy nhiên báo cáo về vấn đề này ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm ở người hậu COVID-19 và các yếu tố liên quan, đồng thời kiểm định giả thuyết hỗ trợ xã hội không liên quan đến trầm cảm.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 385 người khám hậu COVID-19 từ tháng 12/2021 đến 7/2022. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dùng để đánh giá hỗ trợ xã hội và Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dùng để xác định trầm cảm.

Kết quả: Người hậu COVID-19 dưới 45 tuổi trong mẫu nghiên cứu chiếm 72,2%. Tỷ lệ trầm cảm trong mẫu nghiên cứu là 34%, ở nữ là 37,5% và ở nam là 24,8%. Hỗ trợ xã hội mức thấp ($p < 0,001$), trải nghiệm bất lợi với COVID-19 ($p = 0,025$), triệu chứng sau điều trị COVID-19 ($p < 0,001$), có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm của người hậu COVID-19.

Kết luận: Cần tìm hiểu những trải nghiệm bất lợi liên quan đến COVID-19, gia tăng hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và người xung quanh, quản lý tốt các di chứng sau điều trị giúp người sau nhiễm COVID-19 sớm hồi phục sức khỏe, từ đó giảm thiểu các triệu chứng của trầm cảm.

Từ khóa: Hậu COVID-19, Trầm cảm, Hỗ trợ xã hội, Sức khỏe tâm thần.

DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN PEOPLE WITH POST-COVID-19 VISITING AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Objective: Depression is the most common mental disorder among post-COVID-19 people with a prevalence of 45%. However, data on this

issue in Viet Nam were limited. This study aimed to determine the prevalence of depression of people with post-COVID-19 and its associated factors, and to test the null hypothesis that social support is not associated with depression.

Method: A cross-sectional study was conducted on 385 people with post-COVID-19 from December 2021 to July 2022. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was used to assess social supports and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) was used to identify depression.

Results: The percentage of those under-45-year-old was 72.2%. The prevalence of depression was 34% in the sample, 37.5% in female and 24.8% in male. People who received lower levels of social supports ($p < 0.001$), had adverse experiences with COVID-19 ($p = 0.025$), or had post-COVID-19 symptoms ($p < 0.001$) were more likely to have a depression.

Conclusion: It should study adverse experiences with COVID-19 in people, increase social support and well manage post-treatment sequelae to help people with post-COVID-19 conditions recover sooner and reduce depression.

Key words: Post-COVID-19, Depression, Social Support, Mental Health.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần nghiêm trọng và phổ biến, đứng hàng đầu trong số những rối loạn tâm thần gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu [1]. Trầm cảm là kết quả của sự tương tác phức tạp gồm các yếu tố xã hội, tâm lý và sinh học. Theo đó, các tác động của những dịch bệnh truyền nhiễm cũng được chứng minh làm gia tăng tỷ lệ trầm cảm. Các phân tích tổng hợp trên nhóm người trải qua các vụ dịch truyền nhiễm những năm đầu thế kỷ 21 cho thấy tỷ lệ trầm cảm lên tới 43,3% [2].

Gần đây nhất, sự xuất hiện và lan rộng của dịch COVID-19 đã ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe cuộc sống của người dân trên toàn thế giới, đặc biệt là những người bị nhiễm COVID-19. Ngay cả khi giai đoạn cấp tính của bệnh kết thúc, người nhiễm phải tiếp tục trải qua các di chứng về mặt

1. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Tp Hồ Chí Minh

2. Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

3. Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Huỳnh Ngọc Vân Anh

Email: hnvanh@tcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/09/2023

Ngày phản biện: 18/10/2023

Ngày duyệt bài: 20/10/2023

thể chất và tinh thần, trong đó trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến nhất [3]. Các báo cáo dịch tễ học cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm lên đến 45% ở những người sau nhiều ngày âm tính với SARS-CoV-2, với thời gian theo dõi lên đến 12 tháng sau điều trị COVID-19 [3].

Tại Việt Nam, COVID-19 cũng đã để lại nhiều gánh nặng với hơn 11 triệu ca nhiễm và 43 nghìn ca tử vong [4]. Nghiên cứu trên những người hậu COVID-19 cho thấy, người nhiễm bệnh gặp phải nhiều di chứng dai dẳng nhiều tháng sau đó và đồng thời có thể phải đối mặt với các rối loạn tâm lý, làm chậm quá trình hồi phục sức khỏe [5]. Bên cạnh đó, hỗ trợ xã hội cũng được chứng minh là một yếu tố bảo vệ người hậu COVID-19 trước những biểu hiện tiêu cực của sức khỏe tâm thần [5]. Tuy nhiên, tình trạng trầm cảm ở người hậu COVID-19 tại Việt Nam hiện chưa được báo cáo nhiều. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm cùng các yếu tố liên quan ở người hậu COVID-19 và kiểm định giả thuyết về hỗ trợ xã hội không ảnh hưởng đến tình trạng trầm cảm ở những người sau nhiễm COVID-19.

Nghiên cứu này được thực hiện tại phòng khám hậu COVID-19, bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (ĐHYD), nơi tiếp nhận khám, điều trị và theo dõi cho hàng nghìn người hậu COVID mỗi tháng, với các tình trạng sau nhiễm SARS-CoV-2 như khó thở, mệt mỏi, ho, đau ngực, mất vị giác, rối loạn tâm lý [6]. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc sàng lọc và điều trị trầm cảm nói riêng và các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung ở người hậu COVID-19, giúp họ nhanh chóng hồi phục sức khỏe sau nhiễm bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

* Đối tượng nghiên cứu

Người hậu COVID-19 là những người từng nhiễm COVID-19. Nghiên cứu chọn vào những người tới khám hậu COVID-19 tại Bệnh viện ĐHYD TP. HCM trong thời gian nghiên cứu, độ tuổi từ 18 trở lên, có kết quả dương tính với SARS-CoV-2 (bằng sinh phẩm test nhanh hay xác định với kết quả Realtime-PCR) ít nhất 1 tháng (30 ngày) và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại ra các trường hợp không có khả năng nghe, nói hoặc có sức khỏe quá yếu không thể trả lời phỏng vấn.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ đến 12/2021 đến tháng 7/2022. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ tháng 4/2022 đến tháng 5/2022.

Phương pháp nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu

Nghiên cứu cần 330 người hậu COVID-19. Cỡ mẫu được ước lượng dựa vào tỷ lệ trầm cảm (30,9%) theo nghiên cứu của Jeff Huarcaya-Victoria và cộng sự (2020) [7], với xác suất sai lầm loại 1 là 0,05, sai số biên là 0,05.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Người hậu COVID-19 được chọn vào nghiên cứu bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, trong đó những người đủ tiêu chí tham gia sẽ được mời vào nghiên cứu. Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn người tình nguyện tham gia vào các buổi sáng tại phòng khám Hậu COVID-19, bệnh viện ĐHYD TP.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 4-5/2022 sau khi có chấp thuận Y đức, nghiên cứu viên ghi lại thông tin về mã khám bệnh để tránh phỏng vấn trùng lặp.

2.4. Công cụ thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc được dùng để thu thập đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội (tuổi, giới, tôn giáo, nơi ở, tình trạng tiêm vaccine COVID-19 trước nhiễm, tiền sử tâm thần, bệnh mạn tính hiện mắc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, tình trạng kinh tế sụt giảm do dịch COVID-19, tình trạng hôn nhân và người cùng chung sống); Lịch sử điều trị (thời điểm nhiễm COVID-19, nơi điều trị, dùng thuốc khi nhiễm bệnh, mức độ nhiễm COVID-19); Trải nghiệm liên quan đến nhiễm COVID-19 (người thân nhiễm hay tử vong do COVID-19; sợ hãi hay cảm giác bất lực khi mắc bệnh; nghi ngờ bản thân là nguồn lây bệnh; ngắt kết nối với người thân khi cách ly; thấy cảnh người khác bị tử vong hoặc bị mắc COVID-19 nặng; bị kỳ thị, xa lánh hay phân biệt đối xử vì nhiễm COVID-19); Tình trạng sau điều trị COVID-19 (các triệu chứng sau nhiễm COVID-19, tái nhiễm COVID-19), Đặc điểm hỗ trợ xã hội (thang đo MSPSS) và tình trạng trầm cảm (thang đo PHQ-9)

Multidimensional Scale of Perceived Social Support/ Thang đo đa chiều về nhận thức hỗ trợ xã hội (MSPSS)

MSPSS gồm 12 câu đánh giá sự hỗ trợ tự cảm nhận của mỗi người thông qua 3 khía cạnh: gia

đình, bạn bè và người đặc biệt khác [8]. Mỗi câu trong thang đo có 7 sự lựa chọn theo mức độ từ rất không đồng ý (1) đến hoàn toàn đồng ý (7). Điểm trung bình 12 câu ≤ 5 điểm tương ứng với mức hỗ trợ xã hội thấp và điểm trung bình > 5 điểm tương ứng với người hậu COVID-19 được hỗ trợ tốt. Trong đó, điểm số trung bình các câu 3, 4, 8, 11 đánh giá sự hỗ trợ từ gia đình, các câu 6, 7, 9 và 12 cho thấy mức độ hỗ trợ từ bạn bè và các câu còn lại 1, 2, 5 và 10 thể hiện sự hỗ trợ từ người đặc biệt khác [8]. Thang đo được kiểm chứng độ tin cậy cao với Alpha's Cronbach $> 0,9$ ở các nghiên cứu trước đây [9].

Patient Health Questionnaire-9/Bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân-9 (PHQ-9)

PHQ-9 gồm 9 câu hỏi đánh giá các triệu chứng của trầm cảm trong 2 tuần qua. Mỗi câu hỏi gồm có 4 lựa chọn theo thang Likert từ 0-3, lần lượt cho các mức độ thường xuyên gặp các triệu chứng là không có, một vài ngày (dưới 7 ngày), quá nửa số ngày trong tuần (từ 7-9 ngày) và hầu như mọi ngày (từ 10-14 ngày). Tổng điểm từ 0-4 là bình thường, 5-9 cho thấy tình trạng trầm cảm nhẹ, các mốc điểm 10, 15 và 20 lần lượt thể hiện mức độ trầm cảm trung bình, nặng và trầm trọng [10]. Ngoài ra, nghiên cứu đánh giá của tác giả thang đo chỉ ra điểm PHQ-9 ≥ 10 để xác định trầm cảm có độ nhạy là 88% và độ đặc hiệu là 88% [10]. Do đó, trong nghiên cứu này những người có điểm PHQ-9 từ 10 trở lên thì được cho là có dấu hiệu của trầm cảm. Các nghiên cứu cho thấy PHQ-9 có tính giá trị và tính tin cậy cao với Alpha's Cronbach $> 0,84$ [11].

2.5. Quy trình tiến hành nghiên cứu

Giai đoạn nghiên cứu thử: Thực hiện phỏng vấn thử trên 30 người hậu COVID-19 (27% là nam giới) với tuổi trung vị 30 (tứ phân vị 25-41). Bộ câu hỏi được đánh giá phù hợp để thu thập dữ liệu với độ tin cậy nội bộ cao: Alpha's Cronbach = 0,96 (MSPSS) và 0,81 (PHQ-9).

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập dữ liệu trên 385 người hậu COVID-19 khám bệnh tại bệnh viện ĐHYD TP. HCM. Kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ mắc trầm cảm ở người hậu COVID-19 là 34,0%, trong đó, mức độ trầm cảm vừa là 26,3% và mức độ trầm cảm từ nặng đến rất nghiêm trọng là 7,3%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa trầm cảm và các yếu tố dân số - kinh tế - xã hội (n=385)

Đặc điểm	Chung (n=385)	Trầm cảm (n=131)	Không trầm cảm (n=254)	Giá trị p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Nhóm tuổi				
Dưới 45 tuổi	278 (72,2)	85 (30,6)	193 (69,4)	0,021
Từ 45 tuổi trở lên	107 (27,8)	46 (43,0)	61 (57,0)	

Giai đoạn thu thập dữ liệu: Nghiên cứu viên tiếp cận và giới thiệu về nghiên cứu, vấn đề bảo mật thông tin và trả lời các thắc mắc của người hậu COVID-19. Khi người hậu COVID-19 đã ký tên vào bản đồng thuận xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn bằng bảng hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Thời điểm phỏng vấn là khoảng thời gian người hậu COVID-19 chờ đến lượt khám hoặc sau khi kết quả cận lâm sàng chờ tư vấn, hoặc sau khi khám xong.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Nghiên cứu viên tiến hành nhập dữ liệu thô trên phần mềm Epidata 4.6 và phân tích dữ liệu bằng Stata phiên bản 16.0. Thống kê mô tả với tần số và tỷ lệ cho tất cả các biến số trong nghiên cứu. Kiểm định chính xác Fisher để xác định mối liên quan giữa trầm cảm và tiền sử tâm thần. Kiểm định Chi bình phương xác định mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm dân số, kinh tế xã hội, hỗ trợ xã hội, lịch sử điều trị và trải nghiệm liên quan đến nhiễm COVID-19, tình trạng sau điều trị COVID-19. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là 0,05. Tỷ số tỷ lệ hiện mắc (PR) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) dùng để đo lường sức mạnh của mối quan hệ. Phân tích đa biến bằng mô hình hồi quy Poisson, với các biến số ở phân tích đơn biến có giá trị $p < 0,2$ đưa vào mô hình [12].

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM số 153/HĐĐĐ-ĐHYD, ký ngày 15/02/2022. Thông tin của người tham gia cung cấp được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu này. Những công bố liên quan đến kết quả sẽ không có bất kỳ thông tin nhận diện nào của người tham gia. Người hậu COVID-19 toàn quyền tự quyết định tham gia nghiên cứu và có thể rút lui ở bất kỳ thời điểm nào.

Giới				
Nữ	280 (72,7)	105 (37,5)	175 (62,5)	0,019
Nam	105 (27,3)	26 (24,8)	79 (75,2)	
Tôn giáo				
Có	84 (21,8)	31 (36,9)	53 (63,1)	0,529
Không	301 (78,2)	100 (33,2)	201 (66,8)	
Nơi ở				
TP. Hồ Chí Minh	154 (40,0)	45 (29,2)	109 (77,8)	0,104
Tỉnh khác	231 (60,0)	86 (37,2)	145 (62,8)	
Tiêm vaccine trước nhiễm COVID-19				
Có	369 (95,8)	124 (33,6)	245 (66,4)	0,402
Không	16 (4,2)	7 (43,8)	9 (56,3)	
Tiền sử tâm thần				
Có	10 (2,6)	7 (70,0)	3 (30,0)	0,035 ^a
Không	375 (97,4)	124 (33,1)	251 (66,9)	
Hiện mắc bệnh mạn tính				
Có	115 (29,9)	52 (45,2)	63 (54,8)	0,002
Không	270 (70,1)	79 (29,3)	191 (70,7)	
Trình độ học vấn				
Dưới cấp 3	83 (21,6)	41 (49,4)	42 (50,6)	0,001
Từ cấp 3 trở lên	302 (78,4)	90 (29,8)	212 (70,2)	
Nghề nghiệp				
Không có việc làm	60 (15,6)	32 (53,3)	28 (47,7)	0,001
Có việc làm	325 (84,4)	99 (30,5)	226 (69,5)	
Kinh tế gia đình				
Khó khăn	19 (4,9)	13 (68,4)	6 (31,6)	0,001
Đủ sống đến dư dả	366 (95,1)	118 (32,2)	248 (67,8)	
Kinh tế sụt giảm do dịch COVID-19				
Có	133 (34,5)	66 (49,6)	67 (50,4)	<0,001
Không	252 (65,5)	65 (25,8)	187 (74,2)	
Tình trạng hôn nhân				
Sống chung/kết hôn	253 (65,7)	91 (36,0)	162 (64,0)	0,265
Độc thân/ly thân/ly dị/góa	132 (34,3)	40 (30,3)	92 (69,7)	
Tình trạng sống chung				
Gia đình	335 (87,0)	115 (34,3)	220 (65,7)	0,746
Một mình/người khác	50 (13,0)	16 (32,0)	34 (68,0)	

Tất cả dùng kiểm định Chi bình phương, trừ khi có ghi chú khác

(a) Kiểm định chính xác Fisher

Trầm cảm ở người hậu COVID-19, gặp ở độ tuổi từ 45 trở lên cao hơn nhóm còn lại ($p=0,021$). Nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn giới nam ($p=0,019$). Từng có tiền sử bệnh tâm thần ($p=0,035$) hay hiện mắc bệnh mạn tính ($p=0,002$) có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm cao hơn. Các yếu tố: trình độ học vấn dưới cấp 3, hiện không có việc làm và tình trạng kinh tế gia đình ở mức khó khăn có mối liên quan với tỷ lệ trầm cảm cao hơn ($p=0,001$). Ngoài ra, người hậu COVID-19 bị sụt giảm kinh tế do dịch COVID-19 cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm kinh tế không bị ảnh hưởng ($p<0,001$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm lịch sử bệnh COVID-19 (n=385)

Đặc điểm	Chung (n=385)	Trầm cảm (n=131)	Không trầm cảm (n=254)	Giá trị p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Thời điểm dương tính				
Từ 6 tháng trở lên	39 (10,1)	13 (33,3)	26 (6,7)	0,923
Dưới 6 tháng	346 (89,9)	118 (34,1)	228 (65,9)	
Nơi điều trị				
Bệnh viện/khu cách ly	21 (5,4)	13 (61,9)	8 (38,1)	0,006
Tại nhà	364 (94,6)	118 (32,4)	246 (67,6)	
Dùng thuốc khi bị nhiễm COVID-19				
Không dùng thuốc/tự mua thuốc uống	271 (70,4)	92 (33,9)	179 (66,1)	0,960
Thuốc do cơ sở y tế phát/ bác sĩ kê đơn	114 (29,6)	39 (34,2)	75 (65,8)	
Mức độ nhiễm COVID-19				
Trung bình đến rất nặng	137 (35,6)	75 (54,7)	62 (45,3)	<0,001
Không triệu chứng/nhẹ	248 (64,4)	56 (22,6)	192 (77,4)	
Trải nghiệm bất lợi liên quan đến nhiễm COVID-19				
Hơn 1 trải nghiệm	222 (57,7)	104 (46,8)	118 (53,2)	<0,001
Từ 1 trải nghiệm trở xuống	163 (42,3)	27 (15,6)	136 (83,4)	
Triệu chứng sau điều trị COVID-19				
Hơn 3 triệu chứng	174 (45,2)	118 (67,8)	56 (32,2)	<0,001
Từ 3 triệu chứng trở xuống	211 (54,8)	13 (6,2)	198 (93,8)	
Tái nhiễm COVID-19				
Có	44 (11,4)	17 (38,6)	27 (61,4)	0,493
Không	341 (88,6)	114 (33,4)	227 (66,6)	
Tất cả dùng kiểm định Chi bình phương, trừ khi có ghi chú khác				

Nhóm người điều trị COVID-19 tại bệnh viện hay khu cách ly có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm điều trị tại nhà ($p=0,006$). Những người có mức độ triệu chứng nhiễm COVID-19 từ trung bình đến rất nặng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm triệu chứng nhẹ ($p<0,001$). Người hậu COVID-19 có nhiều hơn một trải nghiệm bất lợi với COVID-19 cho thấy nguy cơ trầm cảm cao hơn ($p<0,001$). Những người có hơn 3 triệu chứng sau COVID-19, phổ biến nhất là các triệu chứng suy giảm trí nhớ/giảm tập trung, khó thở hay hụt hơi, mệt mỏi, ho và gặp vấn đề về giấc ngủ, khả năng dẫn tới trầm cảm cao hơn những người có dưới 3 triệu chứng ($p<0,001$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm và đặc điểm hỗ trợ xã hội tự cảm nhận (n=385)

Đặc điểm	Chung (n=385)	Trầm cảm (n=131)	Không trầm cảm (n=254)	Giá trị p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Hỗ trợ xã hội chung				
Mức thấp	81 (21,0)	69 (85,2)	12 (14,8)	<0,001
Được hỗ trợ tốt	304 (79,0)	62 (20,4)	242 (79,6)	

Đặc điểm	Chung (n=385) n (%)	Trầm cảm (n=131) n (%)	Không trầm cảm (n=254) n (%)	Giá trị p
Hỗ trợ từ gia đình				
Mức thấp	59 (15,3)	52 (88,1)	7 (11,9)	<0,001
Được hỗ trợ tốt	326 (84,7)	79 (24,2)	247 (75,8)	
Hỗ trợ từ bạn bè				
Mức thấp	115 (29,9)	82 (71,3)	33 (28,7)	<0,001
Được hỗ trợ tốt	270 (70,1)	49 (18,2)	221 (81,8)	
Hỗ trợ từ người đặc biệt khác				
Mức thấp	105 (27,3)	87 (82,9)	18 (17,1)	<0,001
Được hỗ trợ tốt	280 (72,7)	44 (15,7)	236 (84,3)	

Tất cả dùng kiểm định Chi bình phương

Bảng 3 cho thấy nhóm người hậu COVID-19 được hỗ trợ xã hội tốt có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nhóm được hỗ trợ thấp (85,2% so với 20,4%; $p<0,001$). Trong đó, việc người hậu COVID-19 được hỗ trợ cao hơn từ gia đình, từ bạn bè và người quan trọng khác cũng cho thấy khả năng trầm cảm thấp hơn ($p<0,001$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm và các yếu tố bằng mô hình hồi quy Poisson đa biến (n=385)

Đặc điểm	PR _{HC}	KTC 95%	Giá trị p
Hỗ trợ xã hội mức thấp	2,08	1,65 – 2,62	<0,001
Hơn một trải nghiệm trải nghiệm bất lợi với COVID-19	1,39	1,04 – 1,85	0,025
Hơn 3 triệu chứng sau điều trị COVID-19	7,56	4,30 – 13,30	<0,001

PR_{HC}: Prevalence Ratio hiệu chỉnh; KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%

Hồi quy Poisson đa biến hiệu chỉnh theo các yếu tố: Hỗ trợ xã hội, trải nghiệm bất lợi với COVID-19, triệu chứng sau điều trị COVID-19

Mô hình hồi quy Poisson đa biến (bảng 5) cho thấy, mức độ hỗ trợ xã hội thấp (PR_{HC}=2,08; KTC 95% 1,65-2,62; $p<0,001$), nhiều hơn một trải nghiệm bất lợi với COVID-19 (PR_{HC}=1,39; KTC 95% 1,04 – 1,85; $p=0,025$), hơn 3 triệu chứng sau điều trị COVID-19 (PR_{HC}=7,56; KTC 95% 4,34 – 13,30; $p<0,001$) thì có tỷ lệ trầm cảm cao hơn những người hậu COVID-19 không có các đặc điểm trên.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người hậu COVID-19 có dấu hiệu trầm cảm là 34,0%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Jeff-Huarcaya-Victoria (30,9%) [7] và phù hợp với một phân tích tổng hợp về trầm cảm ở những người sống sót sau COVID-19 có tỷ lệ trầm cảm từ 21-45% [3]. Tuy nhiên, khi so sánh cùng một số nghiên cứu trước đây cùng sử dụng điểm cắt PHQ-9 là 10, thì nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nghiên cứu của Flavia Ismael (26,2%) [13] và Yaru Chen (21,0%) [14]. Nghiên cứu Flavia Ismael [13] của chỉ tuyển vào những người bệnh có triệu chứng nhẹ và loại ra những người mắc vừa và nặng; ở nghiên cứu

của Yaru Chen [14], người nhiễm COVID-19 nhận được nhiều sự chăm sóc y tế hơn trong giai đoạn bệnh do điều trị nội trú, trong khi nghiên cứu của chúng tôi có hơn 1/3 người tham gia mắc COVID-19 từ trung bình tới rất nặng và hầu hết tự điều trị tại nhà (bảng 2). Sự tác động những cơn đau thể chất nặng, tác dụng phụ của nhiều loại thuốc cũng như các phương pháp điều trị đã làm cho cơ thể suy nhược trầm trọng, thêm đó là sự không an toàn khi điều trị tại nhà, thiếu sự hỗ trợ về mặt y tế, cách ly với xã hội cho đến khi được xác nhận có kết quả âm tính với COVID-19, những điều này góp phần gia tăng tỷ lệ trầm cảm [3].

Có mối liên quan giữa hỗ trợ xã hội và tình trạng trầm cảm, kết quả của nghiên cứu đã bác bỏ giả thuyết đặt ra: hỗ trợ xã hội không ảnh hưởng đến tình trạng trầm cảm sau nhiễm COVID-19. Cụ thể, những người có mức hỗ trợ thấp hơn, xuất hiện nhiều triệu chứng của trầm cảm hơn. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây [15]. Hỗ trợ xã hội được biết đến như là một yếu tố có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ con người khỏi trầm cảm, việc tự cảm nhận được ít sự hỗ trợ xã hội có xu hướng dự đoán mức độ nghiêm trọng hơn các triệu chứng trầm cảm, làm giảm khả năng hồi phục sau bệnh tật, khiến cho mọi chức năng trong cơ thể trở nên tồi tệ hơn [15]. Nhiều biện pháp y tế công cộng đã được áp dụng trong đại dịch COVID-19 nhằm ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh như cách ly và giãn cách xã hội có thể đã dẫn đến tình trạng sức khỏe tâm thần xấu hơn, việc được hỗ trợ xã hội đầy đủ có thể giảm thiểu các tác động của việc cách ly, sự khó khăn mà dịch bệnh mang lại với mỗi cá nhân. Kết nối với những người xung quanh cũng làm giảm sự cô đơn do nhiễm COVID-19 mang lại, sự hiện diện của các mối hỗ trợ xã hội cũng được chứng minh như là yếu tố bảo vệ chống lại sự khởi đầu của các khó khăn về sức khỏe tâm thần [16].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, xét trên mô hình dựa trên tổng hợp y văn gồm các trải nghiệm bất lợi thường gặp của người bệnh khi mắc COVID-19, cho thấy ở những người có nhiều hơn một trải nghiệm bất lợi với COVID-19 đã làm gia tăng tỷ lệ trầm cảm. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây khi khai thác những khía cạnh tương tự, trong đó có nghiên cứu của Yaru Chen [14] tìm ra mối liên quan giữa việc tiếp xúc những sự kiện gây sang chấn và trầm cảm, nghiên cứu của Munirah A. Alkathiri [17] về những cảm giác bị kỳ thị hay xa lánh khi nhiễm bệnh. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Xue-Dan Nie [18] cũng tìm ra mối liên hệ giữa trầm cảm và có người thân bị nhiễm hoặc tử vong do bệnh. Việc trải qua những trải nghiệm bất lợi và cảm xúc tiêu cực do COVID-19 mang lại đã ảnh hưởng nhiều đến cảm xúc của người bệnh, gây sự buồn bã và lo lắng kéo dài, từ đó dẫn đến tình trạng trầm cảm tồi tệ hơn [19].

Kết quả nghiên cứu đã tìm ra mối liên quan giữa việc mắc hơn 3 triệu chứng sau điều trị COVID-19 và trầm cảm, việc còn phải chịu nhiều triệu chứng hơn đã dẫn đến tỷ lệ trầm cảm cao hơn. Kết quả này tương đồng với phát hiện trong nghiên cứu của Jeff Huarcaya-Victoria [7]. Sức khỏe thể chất chịu ảnh hưởng của những di chứng sau điều trị COVID-19,

đã gây ra những vấn đề về suy giảm trí nhớ, giảm tập trung, mệt mỏi kéo dài và tình trạng rối loạn giấc ngủ, cũng như các loại đau đớn trên cơ thể, đã làm nặng hơn các triệu chứng của trầm cảm [20].

Điểm mạnh của nghiên cứu là sử dụng thang đo PHQ-9 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam, có tính giá trị và tính tin cậy cao, được sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng trầm cảm ở những người sống sót sau COVID-19 [3]. PHQ-9 dễ sử dụng không chỉ đối với bác sĩ lâm sàng mà người dân cũng có thể tự đánh giá tình trạng của bản thân. Tuy nhiên, hạn chế của nghiên cứu là chỉ thực hiện ở những người khám hậu COVID-19 tại Bệnh viện ĐHYD TP.HCM với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nên ứng dụng kết quả nghiên cứu này cho các cộng đồng lớn hơn cần được cân nhắc. Với thiết kế cắt ngang, các mối liên quan với trầm cảm mà nghiên cứu tìm được cho thấy sự liên quan, không xác định được chiều hướng tác động của các yếu tố.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm hơn trong quá trình hồi phục sau COVID-19, người hậu COVID-19 nên tuân thủ điều trị, cùng gia đình quản lý tốt các triệu chứng sau COVID-19. Hỗ trợ xã hội được tìm thấy như là một yếu tố bảo vệ người hậu COVID-19 khỏi triệu chứng của trầm cảm. Người hậu COVID-19 nên tâm sự và chia sẻ với người thân và bạn bè, gia tăng kết nối xã hội, đặc biệt là những người có các trải nghiệm bất lợi do dịch COVID-19. Ngoài ra, cơ sở y tế cần nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc sàng lọc và điều trị tâm thần ở người hậu COVID-19. Những trải nghiệm bất lợi do dịch bệnh gây ra với người hậu COVID-19 cũng cần được tìm hiểu kỹ hơn, những người có hơn 3 triệu chứng hậu COVID-19 cần được theo dõi để phát hiện những triệu chứng ban đầu của trầm cảm, từ đó hướng dẫn họ các chiến lược ứng phó, kỹ năng quản lý sức khỏe thể chất và tinh thần, giúp người nhiễm nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic.** Lancet (London, England). Nov 6 2021;398(10312):1700-1712. doi:10.1016/s0140-6736(21)02143-7
2. **Yuan K., Gong Y. M., Liu L., et al.** Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious dis-

- ease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*. Sep 2021;26(9):4982-4998. doi:10.1038/s41380-021-01036-x
3. **Mazza M. G., Palladini M., Poletti S., Benedetti F.** Post-COVID-19 Depressive Symptoms: Epidemiology, Pathophysiology, and Pharmacological Treatment. *CNS drugs*. Jul 2022;36(7):681-702. doi:10.1007/s40263-022-00931-3
 4. **Cổng Thông tin của Bộ Y tế** về Đại dịch COVID-19 Tình hình dịch cả nước. Accessed 06/06/2023, <https://covid19.gov.vn/>
 5. **Yến Dương Bảo, Anh Huỳnh Ngọc Vân, Vinh Nguyễn Như, Kiên Tô Gia.** 26. Hỗ trợ xã hội và rối loạn căng thẳng sau sang chấn ở người hậu COVID-19 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 08/22 2023;168(7):237-248. doi:10.52852/tcncyh.v168i7.1795
 6. **Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM** Phòng khám Hậu COVID-19 Cải thiện chất lượng cuộc sống sau nhiễm SARS-CoV-2. Accessed 15/02/2022, <https://www.bvdaihoc.com.vn/Home/ViewDetail/3845>
 7. **Huarcaya-Victoria J., Barreto J., Aire L., et al.** Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *International journal of mental health and addiction*. 2023;21(2):1264-1285. doi:10.1007/s11469-021-00659-z
 8. **Zimet G. D., Powell S. S., Farley G. K., et al.** Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*. Winter 1990;55(3-4):610-7. doi:10.1080/00223891.1990.9674095
 9. **Wongpakaran T., Wongpakaran N., Ruktrakul R.** Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*. 2011;7:161-6. doi:10.2174/1745017901107010161
 10. **Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B.** The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*. Sep 2001;16(9):606-13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
 11. **Williams N.** PHQ-9. *Occupational medicine (Oxford, England)*. Mar 2014;64(2):139-40. doi:10.1093/occmed/kqt154
 12. **Bendel Robert B,** Afifi Abdelmonem Comparison of stopping rules in forward “stepwise” regression. *Journal of the American Statistical association*. 1977;72(357):46-53.
 13. **Ismael F., Bizario J. C. S., Battagin T., et al.** Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*. Dec 20 2021;111:110341. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110341
 14. **Chen Y., Huang X., Zhang C., et al.** Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC psychiatry*. Feb 8 2021;21(1):80. doi:10.1186/s12888-021-03076-7
 15. **Wang J., Mann F., Lloyd-Evans B., et al.** Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*. May 29 2018;18(1):156. doi:10.1186/s12888-018-1736-5
 16. **Grey I., Arora T., Thomas J., et al.** The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*. Nov 2020;293:113452. doi:10.1016/j.psychres.2020.113452
 17. **Alkathiri M. A., Almohammed O. A., Alqahatani F., AlRuthia Y.** Associations of Depression and Anxiety with Stigma in a Sample of Patients in Saudi Arabia Who Recovered from COVID-19. *Psychology research and behavior management*. 2022;15:381-390. doi:10.2147/prbm.S350931
 18. **Nie X. D., Wang Q., Wang M. N., et al.** Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International journal of psychiatry in clinical practice*. Jun 2021;25(2):109-114. doi:10.1080/13651501.2020.1791345
 19. **Hossain M. M., Tasnim S., Sultana A., et al.** Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020;9:636. doi:10.12688/f1000research.24457.1
 20. **Visco V., Vitale C., Rispoli A., et al.** Post-COVID-19 Syndrome: Involvement and Interactions between Respiratory, Cardiovascular and Nervous Systems. *Journal of clinical medicine*. Jan 20 2022;11(3)doi:10.3390/jcm11030524