

## TÌNH TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ CĂNG THẰNG CỦA NGƯỜI BỆNH 12 THÁNG SAU MẮC COVID-19

Nguyễn Văn Thăng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>2</sup>,  
Vũ Minh Anh<sup>2</sup>, Phạm Như Dũng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hạnh<sup>2</sup>, Phạm Thị Dung<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của người bệnh ở thời điểm 12 tháng sau khi mắc COVID-19 tại Thái Bình, Việt Nam.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 1534 người dân có tiền sử mắc COVID-19 từ ít nhất 12 tháng trước đó tại tỉnh Thái Bình dựa trên số liệu thống kê của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật của tỉnh. Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi DASS-21 đã được Việt hoá. Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp tại cộng đồng.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $40,8 \pm 14,5$  tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi lớn nhất là 99. Nam giới chiếm tỷ lệ 44,0%. Tỷ lệ Nam/Nữ = 0,78. Hơn 90% đối tượng nghiên cứu có thang điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng bình thường. 4,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. 6,1% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu mức độ nhẹ và vừa. 7,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện căng thẳng mức độ nhẹ và vừa. Không có người bệnh nào mắc trầm cảm, lo âu và căng thẳng nặng hoặc rất nặng.

**Kết luận:** Các bác sĩ lâm sàng cần lưu ý khi chăm sóc người bệnh nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần, góp phần chăm sóc toàn diện người bệnh cả về thể chất, tinh thần và các yếu tố xã hội. Ngoài ra, cần phải thực hiện các nghiên cứu trong tương lai nhằm theo dõi tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của người bệnh sau mắc COVID-19 có so sánh với nhóm đối chứng trong cộng đồng.

**Từ khóa:** trầm cảm, lo âu, căng thẳng, hậu COVID-19, DASS-21

### DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS OF PATIENTS AT 12 MONTHS AFTER COVID-19 INFECTION

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Thăng

Email: thangnguyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/11/2023

Ngày phản biện: 10/11/2023

Ngày duyệt bài: 06/03/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Assess depression, anxiety and stress of patients 12 months after COVID-19 infection in Thai Binh, Vietnam.

**Method:** This was a cross-sectional study conducted on 1,534 people with a history of COVID-19 from at least 12 months ago in Thai Binh province based on statistics from the province's Center for Disease Control. The data collection tool is the Vietnameseized DASS-21 questionnaire. Data were collected by direct interviews in the community.

**Results:** The mean age of participants was  $40,8 \pm 14,5$  years old, range from to 99 years old. Male gender accounted for 44,0%. Male/Female ratio = 0,78. More than 90% of patients had normal depression, anxiety, and stress scores. 4,3% of whom had mild to moderate depression. 6,1% had mild and moderate anxiety. 7,3% of whom presented mild or moderate stress. No patients had severe or very severe depression, anxiety, and stress.

**Conclusion:** Practitioners need to pay attention when caring for patients to improve mental health, contributing to global care of patients in terms of physical, mental, and social factors. In addition, future studies need to be performed to monitor the depression, anxiety, and stress of patients after COVID-19 compared with control groups in the community.

**Keywords:** depression, anxiety, stress, post-COVID-19, DASS-21

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 do chủng mới của virus Corona SARS-CoV-2 gây ra đã để lại hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe và đời sống xã hội toàn cầu. Mặc dù phần lớn sự chú ý tập trung vào các triệu chứng cấp tính và hậu quả cấp tính của tình trạng nhiễm virus, nhưng những bằng chứng của các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra một loạt thách thức phức tạp về vấn đề sức khỏe dai dẳng ở những người sống sót sau đại dịch, được gọi chung là hội chứng Hậu-Covid. Hội chứng này bao

gồm một loạt các triệu chứng về thể chất và tâm lý kéo dài sau giai đoạn nhiễm trùng cấp tính, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2].

Trầm cảm, lo âu và căng thẳng là những hậu quả tâm lý nghiêm trọng và phổ biến trong đại dịch COVID-19. Nỗi sợ hãi lo âu về việc nhiễm virus, tổn thất tinh thần khi bị cách ly và cô lập với xã hội cũng như tổn thương chung khi chứng kiến tác động toàn cầu của đại dịch đều góp phần làm gia tăng gánh nặng bệnh tật về sức khỏe tâm thần. Khi thế giới đang phải khắc phục những hậu quả lâu dài của đại dịch, điều quan trọng là phải tìm hiểu xem những thách thức tâm lý này vẫn tồn tại như thế nào ở những người sống sót sau mắc bệnh COVID-19, nhằm đưa ra giải pháp chăm sóc sức khỏe toàn diện, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh [3].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở người bệnh trong giai đoạn mắc bệnh COVID-19 cấp tính. Tuy nhiên, những nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần của người bệnh giai đoạn Hậu COVID-19 còn rất hạn chế [3],[4],[5],[6],[7]. Ở Việt Nam, theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của người bệnh ở thời điểm 1 năm sau khi mắc COVID-19. Nghiên cứu này nhằm mục đích làm sáng tỏ những ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe tâm thần của người bệnh. Chúng tôi muốn tìm hiểu mức độ phổ biến của các triệu chứng tâm thần này của những người sống sót sau đại dịch. Bằng cách điều tra diễn biến của các triệu chứng này theo thời gian, chúng tôi hy vọng cung cấp những hiểu biết có giá trị có thể cung cấp thông tin cho cả thực hành lâm sàng và chính sách y tế cộng đồng, góp phần hỗ trợ và chăm sóc tốt hơn cho những người bệnh đã phải đối mặt với đại dịch COVID-19.

Những phát hiện của nghiên cứu này có khả năng cung cấp thông tin về các biện pháp can thiệp có thể giúp giải quyết nhu cầu sức khỏe tâm thần của người bệnh Hậu COVID-19, làm giảm gánh nặng bệnh tâm thần kéo dài và nâng cao hiểu biết về tác động của đại dịch đối với sức khỏe tâm thần hiện tại. Chúng tôi cố gắng đóng góp vào những nỗ lực không ngừng nhằm giảm thiểu tác động chung của COVID-19 và chuẩn bị tốt hơn cho những thách thức về sức khỏe tâm lý có thể tiếp tục ảnh hưởng đến những người sống sót trong những năm tới.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đã mắc bệnh COVID-19 được chẩn đoán bằng phương pháp real-time PCR bởi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tỉnh Thái Bình ít nhất 12 tháng trước thời điểm tiến hành nghiên cứu.

**Tiêu chí chọn lựa đối tượng nghiên cứu:** Người từ đủ 18 tuổi trở lên, tỉnh táo, có thể trả lời câu hỏi nghiên cứu, đã mắc COVID-19 (được chẩn đoán bằng phương pháp Real-time PCR theo số liệu thống kê của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tỉnh Thái Bình) ít nhất 12 tháng trước tính đến thời điểm khảo sát.

**Tiêu chí loại trừ:** là người bệnh có khuyết tật trí tuệ, câm, điếc, hoặc không thể trả lời các câu hỏi khảo sát.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu, cách chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước tính một trung bình, với giá trị độ lệch chuẩn là độ lệch chuẩn tham khảo từ nghiên cứu của Meys và cộng sự. Với xác suất sai lầm loại I, alpha là 0,05. Với ước lượng 20% đối tượng từ chối tham gia vào nghiên cứu, cỡ mẫu cần thiết tối thiểu là 1534 đối tượng. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện những người bệnh trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu khảo sát người dân tại cộng đồng. Người dân tham gia nghiên cứu được nghiên cứu viên là nhân viên y tế trao đổi về nội dung và mục đích của nghiên cứu để có sự đồng thuận. Nếu người dân chấp thuận tham gia nghiên cứu thì được hướng dẫn để thực hiện bảng khảo sát bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp

**Công cụ thu thập dữ liệu:** Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá trầm cảm, lo âu và căng thẳng DASS 21 phiên bản tiếng Việt và bảng kết quả chuyển đổi từ thang điểm sang các mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng [8].

Thang đánh giá này gồm có 21 câu hỏi mỗi câu có 4 mức trả lời khác nhau: 0 điểm: Không đúng chút nào; 1 điểm: Đúng phần nào hoặc thỉnh thoảng mới đúng; 2 điểm: Đúng phần nhiều hoặc phần lớn là đúng; và 3 điểm: Đúng hoàn toàn hoặc hầu hết

là đúng. Điểm số được tính bằng cách cộng tất cả các điểm từng câu rồi nhân với 2.

Kết quả phân loại trầm cảm: Bình thường (từ 0 đến 9 điểm), trầm cảm nhẹ (từ 10 đến 13 điểm), trầm cảm vừa (14 đến 20 điểm), trầm cảm nặng (21 đến 27 điểm) và trầm cảm rất nặng (trên 27 điểm).

Kết quả phân loại lo âu: Bình thường (từ 0 đến 7 điểm), lo âu nhẹ (từ 8 đến 9 điểm), lo âu vừa (10 đến 14 điểm), lo âu nặng (15 đến 19 điểm) và lo âu rất nặng (trên 19 điểm).

Kết quả phân loại căng thẳng: Bình thường (từ 0 đến 14 điểm), căng thẳng nhẹ (từ 15 đến 18 điểm), căng thẳng vừa (19 đến 25 điểm), căng thẳng nặng (26 đến 33 điểm) và căng thẳng rất nặng (trên 33 điểm).

### III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã điều tra trên 1534 người dân có tiền sử COVID-19 ít nhất 12 tháng trước đó. Kết quả nghiên cứu cụ thể như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>		
Trung bình	40,8 ± 14,5	
Nhỏ nhất	18	
Lớn nhất	99	
<b>Giới</b>		
Nam	675	44,0
Nữ	859	56,0

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,8 ± 14,5 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 99. Có 675 người tham gia nghiên cứu là nam giới, chiếm tỷ lệ 44,0%. 859 đối tượng nghiên cứu là nữ giới (56,0%). Tỷ lệ Nam/Nữ = 0,78

**Bảng 2. Tình trạng tiêm vắc-xin phòng COVID-19 của đối tượng nghiên cứu**

Vắc xin phòng COVID-19	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng tiêm chủng		
Đã tiêm	1478	96,3
Chưa tiêm	56	3,7
<b>Tổng</b>	<b>1534</b>	<b>100</b>

Tại thời điểm phỏng vấn, đa số đối tượng nghiên cứu đã được tiêm chủng vắc-xin phòng COVID-19, chiếm tỷ lệ 96,3%. Chỉ có 56 người, chiếm tỷ lệ 3,7% chưa tiêm vắc-xin phòng COVID-19.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bởi hai nghiên cứu viên độc lập vào phần mềm Microsoft Access và được làm sạch trước khi tiến hành phân tích. Phần mềm Stata phiên bản 17.0 được sử dụng để phân tích dữ liệu. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng số lượng và giá trị phần trăm.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu cam kết tôn trọng con người, tuân thủ các nguyên tắc Nuremberg, tuyên ngôn Tuyên bố Helsinki dựa trên sự tự nguyện của người tham gia khảo sát, và không thu thập thông tin để xác nhận được danh tính của người tham gia khảo sát. Người tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích của nghiên cứu, hiểu, biết về quyền của họ khi tham gia nghiên cứu.

**Bảng 3. Tình trạng trầm cảm hậu COVID-19 của đối tượng nghiên cứu, đánh giá bằng thang điểm DASS 21**

Mức độ trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (DASS-21: 0 - 9 điểm)	1468	95,7
Nhẹ (DASS-21: 10 - 13 điểm)	60	3,9
Vừa (DASS-21: 14 - 20 điểm)	6	0,4
Nặng (DASS-21: 21 - 27 điểm)	0	0
Rất nặng (DASS-21: $\geq 28$ điểm)	0	0

Sau một năm mắc COVID-19, 95,7% đối tượng nghiên cứu có thang điểm trầm cảm bình thường. 4,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. Không có người bệnh nào mắc trầm cảm nặng và rất nặng.

**Bảng 4. Tình trạng lo âu hậu COVID-19 của đối tượng nghiên cứu, đánh giá bằng thang điểm DASS 21**

Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (DASS-21: 0 – 7 điểm)	1440	93.9
Nhẹ (DASS-21: 8 – 9 điểm)	69	4.5
Vừa (DASS-21: 10 – 14 điểm)	25	1.6
Nặng (DASS-21: 15 – 19 điểm)	0	0
Rất nặng (DASS-21: $\geq 20$ điểm)	0	0

Sau một năm mắc COVID-19, 93,9% đối tượng nghiên cứu có thang điểm lo âu bình thường. 6,1% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu mức độ nhẹ và vừa.

**Bảng 5. Tình trạng căng thẳng hậu COVID-19 của đối tượng nghiên cứu, đánh giá bằng thang điểm DASS 21**

Mức độ Stress	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (DASS-21: 0 - 14 điểm)	1422	92,7
Nhẹ (DASS-21: 15 - 18 điểm)	74	4,8
Vừa (DASS-21: 19 - 25 điểm)	38	2,5
Nặng (DASS-21: 26 - 33 điểm)	0	0
Rất nặng (DASS-21: $\geq 34$ điểm)	0	0

Sau một năm mắc COVID-19, 92,7% đối tượng nghiên cứu có thang điểm căng thẳng bình thường. 7,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện căng thẳng mức độ nhẹ và vừa.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của những người từng mắc COVID-19 ít nhất 12 tháng trước đó. Dựa trên dữ liệu thu thập và phân tích, các kết quả của nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng trong sàng lọc sức khỏe tâm thần cho người bệnh sau mắc COVID-19 và mang lại giá trị thực tiễn cho cộng đồng và xã hội.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng sau một năm mắc COVID-19, tỷ lệ người có thang điểm trầm

cảm, lo âu và căng thẳng bình thường chiếm phần lớn. Điều này cho thấy hầu hết người bệnh hồi phục tốt và không mắc các triệu chứng tâm lý nghiêm trọng. Tuy nhiên, có một phần nhỏ người mắc COVID-19 vẫn có các biểu hiện trầm cảm, lo âu và căng thẳng mức độ nhẹ và vừa. Kết quả nhấn mạnh việc cần theo dõi và cung cấp hỗ trợ cho những người bệnh này để giảm nguy cơ mắc bệnh nặng lên và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu của chúng tôi góp phần quan trọng trong việc đánh giá tác động tâm lý sau COVID-19, và cung cấp thông tin quý báu về sức khỏe tâm thần của người bệnh sau khi họ đã hồi phục. Có thể thấy rằng đối tượng nghiên cứu đã trải qua một giai đoạn khó khăn và áp lực lớn khi mắc COVID-19, và tuy không phải tất cả họ đều gặp vấn đề tâm lý, việc theo dõi và hỗ trợ những người có biểu hiện trầm cảm, lo âu và căng thẳng là quan trọng.

Trong một phân tích tổng hợp từ 19 nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại Trung Quốc trong đại dịch COVID-19, tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở mức vừa phải (lần lượt là 26,9% và 21,8%) tuy nhiên tỷ lệ căng thẳng rất cao (48,1%) trong dân số Trung Quốc [3]. Kết quả từ các nghiên cứu ở các quốc gia khác nhau cho thấy tỷ lệ trầm cảm, lo lắng và căng thẳng ở Ấn Độ lần lượt là 12,4%, 17,1% và 3,8%. Trong khi đó, theo Chew và cộng sự, 9% người dân ở Singapore bị trầm cảm, 14,4% lo lắng và 6,5% bị căng thẳng do lây nhiễm COVID-19 [9]. Xem xét các vấn đề sức khỏe tâm thần do COVID-19, khi so sánh với các quốc gia khác, mức độ rối loạn tâm thần ở các nghiên cứu trước đây cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể giải thích là do các nghiên cứu trước đây thực hiện trong đại dịch COVID-19, người dân vừa chịu ảnh hưởng về sức khỏe thể chất, vừa phải đối mặt với các vấn đề tâm lý xã hội khác như giãn cách xã hội và mất việc làm.

So sánh tình hình đại dịch hiện tại với các dịch bệnh trong quá khứ (ví dụ SARS, MARS hoặc Ebola) có thể giúp hiểu rõ hơn về bản chất của các yếu tố gây căng thẳng, cường độ gánh nặng tâm lý và chiến lược đối phó với các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến. Một nghiên cứu về sự bùng phát dịch SARS ở các điều dưỡng tại Đài Loan cho thấy 38,5% đối tượng nghiên cứu bị trầm cảm, cao hơn đáng kể so với điều dưỡng ở các đơn vị không có SARS (3,1%) [10]. Tương tự, trong phân tích tổng hợp của Bareeqa và cộng sự [5], tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở những người tiếp xúc trực tiếp hoặc quản lý bệnh nhân COVID-19 tương đối cao (lần lượt là 31,5% và 23,7%) so với tổng tỷ lệ trầm cảm và lo âu ước tính. Ngoài ra, phân tích phân nhóm trầm cảm trong nghiên cứu này cho thấy 28,5% phụ nữ bị trầm cảm trong đại dịch COVID-19. Khi so sánh kết quả với đợt bùng phát dịch SARS ở Hồng Kông, một nghiên cứu được thực hiện trên 126 phụ nữ trung niên, kết quả cho thấy có sự nhất quán khi 28,6% phụ nữ cảm thấy chán nản trong đại dịch SARS [11]. Một quan sát đáng chú ý khác sau khi

thực hiện phân tích độ nhạy đã làm giảm tỷ lệ căng thẳng chung xuống 8,7%. Nghiên cứu cụ thể này đã nghiên cứu mức độ phổ biến của căng thẳng ở những bệnh nhân nhiễm COVID-19 và đưa ra ấn tượng rằng loại đối tượng được điều tra có thể ảnh hưởng đến kết quả phân tích.

Một nghiên cứu bệnh chứng lớn dựa trên hồ sơ sức khỏe điện tử của bệnh nhân ở Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ được chẩn đoán mắc COVID-19 cao hơn ở những bệnh nhân mắc chứng rối loạn tăng động giảm chú ý, rối loạn lưỡng cực, trầm cảm và tâm thần phân liệt [12]. Giả thuyết cho những mối liên quan này bao gồm khả năng virus SARS-CoV-2 có thể trực tiếp gây ra bệnh tâm thần thông qua nhiễm trùng não hoặc viêm thần kinh được cho là xảy ra ở một số dạng rối loạn tâm thần [12]. Các tác giả đã đề xuất một mô hình chuỗi để mô tả mối liên hệ giữa các triệu chứng thể chất và sức khỏe tâm thần thông qua nhu cầu về thông tin sức khỏe và tác động nhận thức, tâm thần của bệnh. Thông tin sức khỏe liên quan đến COVID-19 từ các nguồn khác nhau mâu thuẫn quá mức liên quan đến tình trạng người dân có nguy cơ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng cao hơn [12].

Các nghiên cứu trước đây đã phát hiện ra rằng tình trạng bệnh tâm thần khi theo dõi sau COVID-19 có liên quan đến các triệu chứng thể chất dai dẳng của COVID-19, chẳng hạn như khó thở và đau cơ. Ngoài ra, ở những bệnh nhân mắc COVID-19, những thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt, kém ăn và khó thở có liên quan đáng kể đến mức độ lo lắng cao hơn [13]. Ngoài ra, Bottemanne và cộng sự đã tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và khó thở sau giai đoạn cấp tính của COVID-19 [13].

Rối loạn tâm lý ở bệnh nhân mắc COVID-19 kéo dài có thể dẫn đến suy giảm sức khỏe nói chung, do rối loạn tâm lý ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính có liên quan đến việc không tuân thủ và đáp ứng không đầy đủ với các phương pháp điều trị, dẫn đến các biến chứng nặng hơn [14]. Việc không chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm lý trong thời gian mắc COVID kéo dài có thể liên quan đến việc các triệu chứng tồn tại dai dẳng, việc tuân thủ điều trị kém hơn, tình trạng chung của bệnh nhân xấu đi và chi phí chăm sóc sức khỏe cao hơn [14]. Các tác động sinh lý của COVID-19 kéo dài không chỉ ảnh hưởng đến bản thân bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến gia đình và môi trường xã hội của họ [15]. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm lý cho những

bệnh nhân mắc bệnh COVID-19 kéo dài để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

Chúng ta, với tư cách là một cộng đồng toàn cầu, có thể phải đối mặt với những hậu quả nghiêm trọng nếu không thực hiện các biện pháp kịp thời để quản lý sức khỏe tâm thần. Thực vậy, các vấn đề tâm lý thường không được chú ý đến, đặc biệt là trong các đại dịch. Điều này có thể làm nặng lên tình trạng của bệnh, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống người bệnh. Tự tử là một trong những di chứng đáng sợ nhất của bệnh tâm lý không được điều trị và ngay từ đầu đại dịch, nó đã bắt đầu bộc lộ. Thakur và cộng sự của ông đã báo cáo 7 trường hợp tự tử liên quan đến COVID trên toàn cầu, đây là điều đáng báo động [16]. Do đó, điều cần thiết là phải điều chỉnh các chiến lược đối phó theo định nghĩa về sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) để vượt qua gánh nặng tâm lý này.

#### \* Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

##### Điểm mạnh

Phương pháp thu thập dữ liệu bằng cách nghiên cứu người dân tại cộng đồng đã cho phép thu thập thông tin từ một mẫu đa dạng về tuổi tác, giới tính và tình trạng tiêm chủng. Điều này tạo ra một hình ảnh chân thực về tâm trạng của người dân sau khi họ đã mắc COVID-19. Cách tiếp cận này có thể được sử dụng trong các nghiên cứu tương tự và là một ví dụ về cách nghiên cứu trên cộng đồng có thể cung cấp thông tin quý báu về tình trạng tâm lý và tâm trạng sau các dịch bệnh.

##### Hạn chế

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả nên chỉ phản ánh được tình trạng rối loạn tâm thần của người tham gia nghiên cứu tại thời điểm nghiên cứu và cũng không thể hiện được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan. Ngoài ra, nghiên cứu sử dụng một mẫu thuận tiện, không thể đại diện cho toàn bộ cộng đồng. Hơn nữa, việc theo dõi sức khỏe tâm thần chỉ sau một năm mắc COVID-19 có thể không đủ để hiểu rõ các tác động dài hạn. Cần tiếp tục nghiên cứu để theo dõi tâm trạng và tác động tâm lý của người mắc COVID-19 trong thời gian dài hơn.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu trầm cảm, lo âu và căng thẳng trên 1534 người dân tại thời điểm 12 tháng sau mắc COVID-19 cho thấy đa phần đối tượng nghiên cứu thuộc lứa tuổi trưởng thành. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $40,8 \pm 14,5$  tuổi,

tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi lớn nhất là 99. Nam giới chiếm tỷ lệ 44,0%. Tỷ lệ Nam/Nữ = 0,78. 95,7%, 93,9% và 92,7% đối tượng nghiên cứu có thang điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng bình thường. 4,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ và vừa. 6,1% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu mức độ nhẹ và vừa. 7,3% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện căng thẳng mức độ nhẹ và vừa. Không có người bệnh nào mắc trầm cảm, lo âu và căng thẳng nặng hoặc rất nặng. Các bác sĩ lâm sàng cần lưu ý khi chăm sóc người bệnh nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần, góp phần chăm sóc toàn diện người bệnh cả về thể chất, tinh thần và các yếu tố xã hội. Ngoài ra, cần phải thực hiện các nghiên cứu trong tương lai nhằm theo dõi tình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng của người bệnh sau mắc COVID-19 có so sánh với nhóm đối chứng trong cộng đồng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Accessed November 7, 2023. <https://covid19.who.int>
2. Chippa V, Aleem A, Anjum F. Post-Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed November 7, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570608/>
3. Bautista-Rodriguez E, Cortés-Álvarez NY, Vuelvas-Olmos CR, et al. Stress, anxiety, depression and long COVID symptoms. Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior. 2023;11(1):35-54. doi:10.1080/21641846.2022.2154500
4. Parker C, Shalev D, Hsu I, et al. Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry. 2021;62(2):211-219. doi:10.1016/j.psych.2020.10.001
5. Bareaqa SB, Ahmed SI, Samar SS, et al. Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. Int J Psychiatry Med. 2021;56(4):210-227. doi:10.1177/0091217420978005
6. Montano RLT, Acebes KML. Covid stress predicts depression, anxiety and stress symptoms of Filipino respondents. International Journal of Research in Business and Social Science (2147-4478). 2020;9(4):78-103. doi:10.20525/ijrbs.v9i4.773

7. **Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademi-an Z.** An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health.* 2021;21(1):275. doi:10.1186/s12889-021-10329-3
8. **Tran TD, Tran T, Fisher J.** Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry.* 2013;13(1):24. doi:10.1186/1471-244X-13-24
9. **Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al.** A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-565. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.049
10. **Su TP, Lien TC, Yang CY, et al.** Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007;41(1-2):119-130. doi:10.1016/j.jpsychires.2005.12.006
11. **Hao F, Tan W, Jiang L, et al.** Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020;87:100-106. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.069
12. **Wang C, Chudzicka-Czupala A, Tee ML, et al.** A chain mediation model on COVID-19 symptoms and mental health outcomes in Americans, Asians and Europeans. *Sci Rep.* 2021;11(1):6481. doi:10.1038/s41598-021-85943-7
13. **Botteman H, Gouraud C, Hulot JS, et al.** Do Anxiety and Depression Predict Persistent Physical Symptoms After a Severe COVID-19 Episode? A Prospective Study. *Front Psychiatry.* 2021;12:757685. doi:10.3389/fpsyt.2021.757685
14. **Scharloo M, Kaptein AA, Weinman JA, Willems LN, Rooijmans HG.** Physical and psychological correlates of functioning in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Asthma.* 2000;37(1):17-29. doi:10.3109/02770900009055425
15. **Gasnier M, Choucha W, Radiguer F, et al.** Comorbidity of long COVID and psychiatric disorders after a hospitalisation for COVID-19: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* Published online August 11, 2022:jnnp-2021-328516. doi:10.1136/jnnp-2021-328516
16. **Thakur V, Jain A.** COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun.* 2020;88:952-953. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062