

Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người dân đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Quảng Ngãi

Nguyễn Văn Bé¹, Nguyễn Văn Hùng^{2*}

(1) Khoa Khám bệnh - Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Tâm thần tỉnh Quảng Ngãi

(2) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Theo Tổ chức Y tế thế giới, COVID-19 đã được kiểm soát nhưng các triệu chứng hậu COVID-19 vẫn tồn tại đến nhiều năm, có thể gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe Tâm thần của người bệnh, đặc biệt là trầm cảm. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau mắc COVID-19 tại Thành phố Quảng Ngãi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 người trưởng thành đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Quảng Ngãi năm 2022. Trầm cảm được đánh giá bằng Thang đo Beck-II (BDI-II). **Kết quả:** Hơn 76% đối tượng nghiên cứu có ít nhất 1 triệu chứng hậu COVID-19. Tỷ lệ trầm cảm hậu COVID-19 là 13%, trầm cảm vừa đến nặng chiếm hơn 5,5%. Trầm cảm có liên quan chặt chẽ với các yếu tố hậu COVID-19 như mệt mỏi kéo dài, giảm trí nhớ và khó tập trung, rối loạn giấc ngủ, đau nhức xương khớp kéo dài, bị kỳ thị và béo phì, phụ nữ có thai/cho con bú khi đang bị mắc COVID-19 và số lượng triệu chứng hậu COVID-19. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở người sau mắc COVID-19 là 13% khoảng 5,5% trầm cảm vừa đến nặng. Cần tăng cường các giải pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân sau mắc COVID-19.

Từ khóa: Trầm cảm, COVID-19, BDI-II.

Depression and associated factors among post COVID-19 patients at Quang Ngai city

Nguyen Van Be¹, Nguyen Van Hung^{2*}

(1) Outpatient Clinic - Intensive Care and Emergency Unit, Quang Ngai Psychiatric Hospital

(2) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Introduction: According to WHO, although COVID-19 has been controlled, however post COVID-19 symptoms might be continued several years after that. Those conditions might cause significant impacts on patients' mental health, especially depression. **Objectives:** To determine the prevalence of depression and its associated factors among patients who had been clinically infected with COVID-19 at Quang Ngai city. **Method:** A cross-sectional study was carried out among 600 post COVID-19 patients at Quang Ngai city. Depression was measured using Beck Depression Inventory II (BDI-II). **Results:** More than 76% patients had at least one post COVID-19 symptom. The prevalence of depression was 13%; 5.5% had moderate to severe depression. Depression was found to be significantly positively associated with post-COVID-19 symptoms such as long lasting fatigue, anorexia, attention disorder, sleep disorder, long lasting musculoskeletal pain, stigma, obesity, having COVID-19 while being pregnant, and the number of post COVID-19 symptoms. **Conclusions:** Approximately 13% post-COVID-19 patients had depressive symptoms; 5.5% had moderate to severe depression. Promoting mental healthcare programs for post COVID-19 patients is essential.

Keywords: Depression COVID-19, BDI-II.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 1978): “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật”. Cũng theo WHO, sức khỏe tâm thần được định nghĩa: “Là trạng thái thoải mái trong đó mỗi cá nhân nhận ra tiềm năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả, và có

thể đóng góp cho bản thân hoặc cộng đồng” [1].

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính gây ra gánh nặng chung của bất kỳ bệnh tật nào trên toàn cầu [2]. Theo WHO (2023), ước tính có khoảng 3,8% dân số trên toàn thế giới bị trầm cảm tương đương khoảng 280 triệu người bị trầm cảm, trong khi đó hơn 700.000 người chết vì tự sát mỗi năm vì trầm cảm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Bé. Email: bsbebvtt@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/12/2023; Ngày đồng ý đăng: 14/10/2024; Ngày xuất bản: 25/12/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.7.7

[3]. Đại dịch COVID-19 xảy ra từ cuối năm 2019 đến cuối năm 2022, là một dịch bệnh gây hậu quả thảm khốc đối với nhân loại không chỉ về sức khỏe, tính mạng, kinh tế mà còn tác động sâu sắc và nghiêm trọng tới sức khỏe tâm thần của cộng đồng đó là những chấn thương tâm lý rất nghiêm trọng [4]. Sau mắc COVID-19 có thể liên quan đến gia tăng đáng kể về mặt lâm sàng của các triệu chứng trầm cảm sau giai đoạn cấp tính của bệnh [5]. Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy tỷ lệ đáng kể của các triệu chứng trầm cảm có ý nghĩa lâm sàng sau mắc COVID-19 12 tuần dao động từ 11% đến 31,5%, trong đó triệu chứng trầm cảm nặng dao động từ 3% đến 12% [6], [7], [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở 378 người bệnh sau mắc COVID-19 kéo dài ở bệnh viện đa khoa Xanh Pôn của Đỗ Đình Tùng và cộng sự (2023), cho thấy tỷ lệ người bệnh có trầm cảm là 16,1%, trong đó: 11,1% mắc trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa chiếm 4%, và 1% mắc trầm cảm nặng [9]. Đào Văn Dũng và Lê Thị Hằng (2023) thu thập thông tin từ 400 người bệnh sau điều trị COVID-19 tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp thông qua phỏng vấn bằng thang đo DASS-42. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 58,5% [10]. Tuy vậy, các nghiên cứu hiện nay chủ yếu thực hiện trong giai đoạn 12 tuần sau mắc COVID-19. Trong khi đó, hiện có rất ít các nghiên cứu về trầm cảm đánh giá trầm cảm sau mắc COVID-19 từ 12 tuần đến 1 năm và xa hơn.

Mặc dù đại dịch COVID-19 đã được kiểm soát, nhưng các triệu chứng hậu COVID-19 có thể kéo dài hàng tháng đến hàng năm, thậm chí là 2 - 3 năm sau khi khỏi bệnh. Đó là những rối loạn cơ thể không đặc hiệu như mệt mỏi kéo dài, đau nhức cơ xương khớp, rối loạn giấc ngủ, suy giảm trí nhớ và khó tập trung... có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của người dân, đặc biệt là trầm cảm là một rối loạn tâm thần gây suy giảm các chức năng lao động, học tập và hoạt động xã hội của cá nhân cũng như cộng đồng [11]. Tuy nhiên, người bệnh và các cán bộ y tế đôi khi không nhận ra hoặc nhầm lẫn nên không được điều trị và tư vấn tâm lý hiệu quả và kịp thời. Để cung cấp bằng chứng khoa học và thực tiễn cho ngành y tế nói chung, chính quyền địa phương và đặc biệt là các cán bộ y tế trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần thực hiện các chính sách, giải pháp chăm sóc tốt hơn sức khỏe tâm thần cho cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người dân đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Quảng Ngãi”** nhằm 02 mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người dân đã từng mắc COVID-19 tại thành phố Quảng Ngãi bằng thang đo BDI-II năm 2022.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân tại Thành phố Quảng Ngãi được xác định mắc COVID-19 và đã khỏi bệnh ít nhất 6 tháng sau khi đã khỏi bệnh kể từ ngày 01/01/2020 đến nay theo danh sách quản lý của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (CDC).

Tiêu chuẩn chọn: người dân từ 18 tuổi trở lên, nói rõ, nghe rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng đã từng mắc một rối loạn tâm thần trước đó, lú lẫn, sa sút trí tuệ... hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: tại thành phố Quảng Ngãi, tỉnh Quảng Ngãi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng 1 tỷ lệ.

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2) \times DE \cdot d^2}$$

Tham khảo tỷ lệ trầm cảm sau mắc COVID-19 là $p=31\%$ [12]. Chọn $Z=1,96$ tương ứng với độ tin cậy 95%, $DE=1,5$, d là mức độ chính xác mong muốn, $d=0,05$. Thay vào công thức ta được cỡ mẫu tối thiểu là $330 \times 1,5 = 495$ người. Chúng tôi lấy thêm 20% mẫu dự phòng để phòng trường hợp đối tượng nghiên cứu không có mặt tại địa phương trong thời điểm nghiên cứu. Cỡ mẫu cần là 594 người, làm tròn thành 600 người. Chọn mẫu ngẫu nhiên.

2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

2.3.1. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng Thang điểm đánh giá trầm cảm BDI-II để sàng lọc cho các đối tượng nghiên cứu. Phiên bản tiếng Việt được dịch và hiệu chỉnh từ Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia [13]. Thang điểm BDI-II gồm 21 câu hỏi trắc nghiệm tự đánh giá bản thân, mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn với điểm số từ 0 đến 3 chỉ mức độ các triệu chứng. Độ nhạy, độ đặc hiệu của thang đo Beck-II (118 nghiên cứu) cho thấy tính nhất quán về độ nhạy là 90% và độ đặc hiệu dao động từ 73% - 96% [14]. Đánh giá trầm cảm khi tổng số điểm của người bệnh đạt từ 14 điểm trở lên.

2.3.2. Quy trình nghiên cứu

- Bước 1: Phân nhóm các địa phương của thành phố Quảng Ngãi thành các nhóm: các phường, các xã đồng bằng và các xã vùng biển. Hiện thành phố Quảng Ngãi có 23 đơn vị hành chính gồm 9 phường và 14 xã.

Trong 14 xã có 3 xã vùng biển là xã Nghĩa An, xã Tịnh Khê và xã Tịnh Kỳ; còn lại là các xã vùng đồng bằng, không có xã vùng núi hoặc vùng đặc biệt khó khăn. Tổng số người mắc COVID-19 của 23 phường xã của Thành phố Quảng Ngãi kể từ ngày 26/07/2020 đến ngày 15/05/2022 (theo danh sách quản lý tại CDC của Thành phố Quảng Ngãi) là 9.851 người.

- Bước 2: Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 3 phường, 3 xã vùng đồng bằng và 1 xã vùng biển để đảm bảo đại diện cho quần thể nghiên cứu. Kết quả chọn ngẫu nhiên như sau: 03 phường bao gồm: phường Trần Phú, phường Nghĩa Chánh và phường Trương Quang Trọng có tổng số người mắc COVID-19 là 2.857 người. Một xã vùng biển là xã Nghĩa An, có tổng số người mắc COVID-19 là 546 người. Ba xã vùng đồng bằng là xã Nghĩa Hà, xã Tịnh Châu và xã Nghĩa Phú, có tổng số người mắc COVID-19 là 962 người.

- Bước 3: Xác định số người cần chọn đối với mỗi địa phương. Tổng số người mắc COVID-19 của 7 phường xã được chọn vào mẫu là 4.365 người. Hệ số chọn mẫu (k) là $600/4.365 = 0,137$. Lấy tổng số

người mắc COVID-19 của địa phương nhân với hệ số chọn mẫu (k) thì được số mẫu cần chọn cho mỗi địa phương.

- Bước 4: Lập danh sách những người đã mắc COVID-19 của mỗi xã phường được chọn. Tiến hành chọn mẫu trong tổng số người mắc COVID-19 của mỗi địa phương để được mẫu nghiên cứu 600 người.

Chúng tôi phỏng vấn trực tiếp người dân tại Trạm y tế xã, phường hoặc tại nhà (nếu người dân không đến được Trạm y tế). Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm đặc điểm kinh tế - xã hội, nhân khẩu học, các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau mắc COVID-19 và Thang đánh giá trầm cảm Beck-II (BDI-II).

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích hồi quy đa biến Logistic được sử dụng để đánh giá các yếu tố liên quan đến trầm cảm. Các yếu tố có giá trị $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến Chi² được chọn đưa vào mô hình phân tích hồi quy đa biến.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

STT	Đặc điểm	N, mean	%, SD
1	Tuổi		
		40,20 ± 14,19	40,20
		Lớn nhất	90
		Nhỏ nhất	19
2	Giới	Nam	225
		Nữ	375
3	Dân tộc	Kinh	600
		Thiểu số	0
4	Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	53
		Trung học cơ sở	117
		Trung học phổ thông	138
		Trung cấp, CĐ	163
		ĐH, SĐH	129
5	Số lần mắc COVID-19		
		1 lần	554
		≥ 2 lần	46

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,2 tuổi, trong đó người lớn tuổi nhất là 90 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi; Nữ giới chiếm 62,5%; 100% là dân tộc kinh; 28,33% có trình độ từ Trung học cơ sở trở xuống; Số lần mắc COVID-19 từ 2 lần trở lên chiếm khoảng gần 8%.

Bảng 2. Các triệu chứng hậu COVID-19

Triệu chứng hậu COVID-19	Có		Không	
	n	%	n	%
1. Mệt mỏi kéo dài	187	31,17	413	68,83
2. Làm việc nhanh mệt	183	30,50	417	69,50
3. Giảm trí nhớ hoặc khó tập trung	264	44,00	336	56,00
4. Rối loạn giấc ngủ	265	44,17	335	55,83
5. Khó thở kéo dài	25	4,17	575	95,83
6. Ho kéo dài	81	13,50	519	86,50
7. Nhức, nặng đầu kéo dài	132	22,00	468	78,00
8. Thay đổi vị giác hoặc khứu giác	170	28,33	430	71,67
9. Đau nhức xương khớp kéo dài	118	19,67	482	80,33
10. Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt	34	9,04	342	90,96
11. Da khô, sạm hoặc sần sùi	16	2,67	584	97,33

Nhóm các triệu chứng: Giảm trí nhớ hoặc khó tập trung; Rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ khá cao khoảng 44%. Mệt mỏi kéo dài; Làm việc nhanh mệt chiếm tỷ lệ khoảng 31%. Thấp nhất là triệu chứng: Da khô, sạm hoặc đen chiếm tỷ lệ khoảng 3%.

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm sau mắc COVID-19 bằng thang đo BDI-II

Trầm cảm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	522	87,00
Nhẹ	45	7,50
Vừa	29	4,83
Nặng	4	0,67
Tổng	600	100,0

13% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm theo thang đo BDI-II, trong đó mức độ nhẹ chiếm khoảng 7,5%; khoảng 5% trầm cảm mức độ vừa và khoảng 0,7% trầm cảm mức độ nặng.

Bảng 4. Phân tích Hồi quy đa biến Logistic ước lượng trầm cảm

Đặc điểm	OR	KTC 95%	p
1. Tuổi			
< 40	1	-	
40 - 59	0,93	0,41 - 2,12	0,864
≥ 60	0,78	0,23 - 2,62	0,690
2. Trình độ học vấn			
≤ THCS	1,50	0,69 - 3,28	0,310
≥ THPT	1	-	
3. Đã từng điều trị tại cơ sở y tế			
Có	2,92	0,70 - 12,13	0,140
Không	1	-	
4. Đã từng chứng kiến người chết do COVID-19			
Có	1,41	0,45 - 4,47	0,558
Không	1	-	
5. Mức độ gia đình, người thân quan tâm, chăm sóc			
Tốt	1	-	
Không tốt	2,51	0,97 - 6,46	0,057

6. Bệnh nền				
Có		0,48	0,14 - 1,66	0,244
Không		1	-	
7. Triệu chứng hậu COVID-19				
Mệt mỏi kéo dài	Có	3,54	1,40 - 8,94	0,007
Không	1	-		
Làm việc nhanh mệt	Có	1,76	0,68 - 4,54	0,246
Không	1	-		
Giảm trí nhớ hoặc khó tập trung	Có	3,02	1,12 - 8,17	0,029
Không	1	-		
Rối loạn giấc ngủ	Có	6,98	2,65 - 18,43	<0,001
Không	1	-		
Khó thở kéo dài	Có	0,80	0,21 - 3,07	0,745
Không	1	-		
Nhức, nặng đầu kéo dài	Có	2,06	0,96 - 4,41	0,062
Không	1	-		
Thay đổi vị giác hoặc khứu giác	Có	0,50	0,21 - 1,20	0,121
Không	1	-		
Đau nhức xương khớp kéo dài	Có	7,67	3,48 - 16,90	<0,001
Không	1	-		
Da khô, sạm hoặc sần sùi	Có	0,23	0,04 - 1,46	0,119
Không	1	-		
8. Người thân từng bị mắc COVID-19				
Có		2,22	0,78 - 6,29	0,134
Không		1	-	
9. Khi mắc COVID-19 trong thời kỳ mang thai/cho con bú				
Nữ	Không mang thai/cho con bú	1,06	0,48 - 2,35	0,893
	Có mang thai/cho con bú	44,67	5,54 - 360,34	<0,001
Nam		1	-	
10. Bị kỳ thị				
Có		6,97	1,91 - 25,42	0,003
Không		1	-	
11. Mức độ mắc COVID-19				
Không triệu chứng- nhẹ		1	-	
Trung bình		1,19	0,36 - 3,88	0,778
Nặng - Nguy kịch		2,34	0,32 - 17,36	0,407
12. BMI				
< 23,00		1	-	
≥ 23,00		2,67	1,04 - 6,84	0,040

Các triệu chứng hậu COVID-19 như: mệt mỏi kéo dài; mất ngủ; suy giảm trí nhớ hoặc khó tập trung; đau nhức xương khớp kéo dài; bị kỳ thị; có thai/cho con bú khi đang mắc COVID-19; chỉ số BMI liên quan đến trầm cảm và có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người dân đã từng mắc COVID-19 tại Thành phố Quảng Ngãi bằng thang đo BDI-II năm 2022

Về trầm cảm, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu là 13%, trong đó 5,5% trầm cảm vừa đến nặng. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước như: nghiên cứu của Đào Văn Dũng tại Bệnh viện Nông nghiệp Hà Nội (2023) là 58,8%; Nguyễn Thiện Minh và cộng sự tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, TP Hồ Chí Minh (2022) là 33,3%; Nguyễn Thanh Huân và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh (2022) là 22,2%; Lê Trí Quang và cộng sự tại Bệnh viện dã chiến truyền nhiễm số 5c của Quân Khu 7 tại TP Hồ Chí Minh (2021) có tỉ lệ trầm cảm là 15,35%; Đỗ Đình Tùng và cộng sự tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội (2023) là 16,1%. Tỷ lệ trầm cảm ở các nghiên cứu trên cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi là do thời điểm thu thập số liệu, địa điểm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành ở cộng đồng sau hơn 06 tháng bệnh nhân đã khỏi bệnh. Trong khi các nghiên cứu trên được lấy mẫu từ các bệnh viện, thời gian sau hồi phục do nhiễm COVID-19 cũng có thể ngắn hơn. Do đó, tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi có tính đại diện cao hơn nếu xét về khía cạnh sức khỏe tâm thần ở cộng đồng. Mặt khác do không có sự tương đồng về thang đo trầm cảm dẫn đến tỉ lệ có sự sai biệt. Chúng tôi sử dụng thang đo BDI-II là thang đo có độ nhạy, độ đặc hiệu cao. Wang, Y. P. and Gorenstein (2013), tổng hợp các nghiên cứu về độ nhạy, độ đặc hiệu của thang đo Beck-II, cho thấy tính nhất quán về độ nhạy là 90% và độ đặc hiệu dao động từ 73% - 96% có khả năng ứng dụng rộng rãi cho nghiên cứu và thực hành lâm sàng trên toàn thế giới [14]. Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với một số nghiên cứu trên thế giới như: Hieba Gamal Ezzelregal và các cộng sự (2021), nghiên cứu 102 người trưởng thành bị trầm cảm sau mắc COVID-19 từ một tháng trở lên bằng thang đo BDI-II, cho thấy thấy có 42,2% người bị trầm cảm, trong đó 23,5% bị trầm cảm nhẹ, 15,7% bị trầm cảm vừa phải và có 2,9% người tham gia bị trầm cảm nặng [15]. Carla Gramaglia và các cộng sự (2022), theo dõi được tiến hành sau 1 năm với sự tham gia của 196 cá nhân đã hồi phục sau bệnh COVID-19 bằng thang đo BDI-II. Kết quả cho thấy có 21% bị trầm cảm [16]. Theo ON Kryuchkova và các cộng sự (2021), nghiên cứu trầm cảm của người dân sau mắc COVID-19 bằng thang đo BDI-II, cho thấy sự hiện diện của các triệu chứng

trầm cảm được phát hiện ở 39,5% bệnh nhân [17]. Sangeetha Shyam và các cộng sự (2023), đánh giá trầm cảm sau mắc COVID-19 bằng thang đo BDI-II ở người cao tuổi cho tỷ lệ trầm cảm là 62% [18]. I. Mastroianni và các cộng sự (2023), đánh giá trầm cảm bằng thang đo BDI-II ở 256 người sau mắc COVID-19 cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 45% [19].

4.2. Xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

Về các triệu chứng hậu COVID-19, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: các triệu chứng suy giảm trí nhớ, khó tập trung, và rối loạn giấc ngủ là những triệu chứng thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ khoảng 45%. Các triệu chứng thường gặp tiếp theo là mệt mỏi kéo dài (31,17%), làm việc nhanh mệt (30,5%), và thay đổi khứu giác hoặc vị giác (28,33%). Các triệu chứng gặp với tỷ lệ thấp hơn gồm ho kéo dài (13,5%), nhức và nặng đầu kéo dài (22%), đau nhức xương khớp kéo dài (19,8%), rối loạn kinh nguyệt, hoặc da khô sạm, sần sùi... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác đã công bố trước đây. Trần Thị Kim Liên và cộng sự (2023), khảo sát 350 đối tượng đã mắc COVID-19 sau 3 tháng tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ cho thấy có 27,4% đối tượng có triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 với tỷ lệ như sau: 68,8% giảm trí nhớ, 36,5% là mệt mỏi thường xuyên yếu sức, 31,3% khó thở [20]. Vũ Thị Quỳnh Hậu và cộng sự (2022), nghiên cứu được tiến hành trên 345 bệnh nhân nhiễm COVID-19 sau 3 tháng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, kết quả cho thấy: mệt mỏi chiếm 32,8%, sưng mũi 6,1%, đau đầu 11%, mất ngủ 1,4%, suy giảm nhận thức 3,8%, chóng mặt 2,9%, yếu cơ 2,3%, đau cơ 27,8%, giảm khứu giác 26,1%, giảm vị giác 20,9%, mất thính lực/ù tai 2,3%, đột quỵ 4,9%, động kinh 0,3% và Hội chứng Guillain - Barré 0% [21]. Phụ nữ mang thai hoặc nuôi con bú trong thời gian mắc COVID-19 cũng là yếu tố liên quan chặt chẽ với trầm cảm. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như Đỗ Đình Tùng (2023) [9]. Sự kỳ thị liên quan đến trầm cảm, theo Đỗ Đình Tùng (2023) thì nhóm bệnh nhân lo sợ bị kỳ thị nhiều có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,7 so với nhóm không lo sợ [9]. Theo Y. Milaneschi và W. K. Simmons (2019), trầm cảm và béo phì có xu hướng cùng xảy ra ở mỗi cá nhân [22]. Tác giả W. Rao và các cộng sự (2020), thì trẻ em và thanh thiếu niên béo phì có nguy cơ mắc trầm cảm nặng cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng khỏe mạnh [23]. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm được các nghiên cứu tương tự.

Trong mô hình hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau mắc COVID-19 bao gồm:

Mệt mỏi kéo dài; Giảm trí nhớ và khó tập trung; Rối loạn giấc ngủ; Đau nhức xương khớp kéo dài; Bị kỳ thị vì mắc COVID-19; Béo phì; Phụ nữ có thai/cho con bú khi đang bị mắc COVID-19. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng như các nghiên cứu của một số tác giả khác. Đào Văn Dũng (2023) cho biết các triệu chứng hậu COVID-19 có liên quan đến trầm cảm; Nguyễn Thanh Huân và cộng sự (2022) ghi nhận triệu chứng mệt mỏi, nhức đầu, giảm hoạt động thể chất là thường gặp nhất ở người cao tuổi sau khi nhiễm COVID-19, trong đó mệt mỏi và giảm chất lượng giấc ngủ là vấn đề có ảnh hưởng đến trầm cảm [24]. Lâm Tứ Trung và cộng sự (2022) cũng cho biết trầm cảm liên quan đến các yếu tố cảm nhận sức khỏe hậu COVID-19 [25]. Cũng theo Lâm Tứ Trung và cộng sự (2022) [25], Nguyễn Thanh Huân, Lê Hoàng Thiên, Nguyễn Minh Đức (2022) [24], Đinh Vũ Ngọc Ninh và các cộng sự (2022) [26] thì mất ngủ kéo dài sau mắc COVID-19 là yếu tố gây ra trầm cảm. Các nghiên cứu trên thế giới của một số tác giả như: Palmer và I. Calandri (2022) [27], Hartung và cộng sự (2022) [28], Delgado-Alonso và cộng sự (2022) [29], đều thống nhất rằng các triệu chứng hậu COVID-19 như: Mệt mỏi kéo dài, suy giảm nhận thức, rối loạn giấc ngủ, số lượng triệu chứng hậu COVID-19... liên quan đến trầm cảm sau mắc COVID-19. Như vậy các triệu chứng hậu COVID-19 là yếu tố góp phần gây ra các rối loạn lo âu, trầm cảm...nói riêng và ảnh hưởng đến sức khỏe Tâm thần trong cộng đồng nói chung, từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trầm cảm ở 600 người dân đã từng mắc COVID-19 từ tháng 7/2022 đến tháng 12/2022 tại thành phố Quảng Ngãi bằng thang đo

Beck-II (BDI-II), chúng tôi thu nhận được kết quả như sau: Có 13% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm theo thang đo BDI-II, trong đó mức độ nhẹ chiếm khoảng 7,5%; Có 4,83% trầm cảm mức độ vừa và khoảng 0,67% trầm cảm mức độ nặng.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm trong nghiên cứu bao gồm: Mệt mỏi kéo dài (OR=3,54; 95% KTC 1,40 - 8,94); Giảm trí nhớ và khó tập trung (OR=3,02; 95% KTC 1,12 - 8,17); Rối loạn giấc ngủ (OR=6,98; 95% KTC 2,65 - 18,43); Đau nhức xương khớp kéo dài (OR=7,67; 95% KTC 3,48 - 16,90); Bị kỳ thị vì mắc COVID-19 (OR=6,97; 95% KTC 1,91 - 25,42); Béo phì (OR=2,67; 95% KTC 1,04 - 6,84); Phụ nữ có thai/cho con bú khi đang bị mắc COVID-19 (OR=44,67; 95% KTC 5,54 - 360,34). Như vậy, triệu chứng hậu COVID-19 cũng như các yếu tố liên quan do mắc COVID-19 góp phần đưa đến trầm cảm nói riêng và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần cộng đồng thời kỳ hậu COVID-19 nói chung. Vấn đề này hiện nay vẫn chưa có hồi kết thúc.

Từ kết quả trên chúng tôi kiến nghị:

- Mở rộng nghiên cứu ảnh hưởng sức khỏe tâm thần thời kỳ hậu COVID-19, để có đánh giá toàn diện hơn về vấn đề này.

- Tăng cường tuyên truyền cho người dân biết được các biểu hiện sức khỏe tâm thần hậu COVID-19 như suy giảm trí nhớ, mệt mỏi kéo dài, rối loạn giấc ngủ, đau nhức xương khớp, trầm buồn, lo lắng, giảm quan tâm thích thú, bi quan chán nản...cần được đi thăm khám ở các cơ sở y tế để phát hiện và điều trị kịp thời.

- Ngành y tế cần tăng cường công tác tư vấn tâm lý lâm sàng trong điều trị các rối loạn tâm lý, tâm thần hậu COVID-19 cho người dân, cụ thể là tâm lý lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. Mental health: strengthening mental health promotion (2001) 2001 [cited 2022 17/08/2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

2. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. PLoS medicine. 2013;10(11):e1001547.

3. WHO. Depressive disorder (depression) 2016 [cited 2023 27/07/2023]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.

4. Bộ Y tế. Cảnh báo: Nguy cơ rối loạn tâm thần gia tăng

trong đại dịch COVID-19 2021 [cited 2022 17/05/2022]. Available from: <https://suckhoedoisong.vn/chuyen-gia-ly-giai-tai-sao-benh-ly-tam-than-tro-nen-tram-trong-hon-trong-dich-covid-19-n194117.html>.

5. 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. Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry. 2021;111:110341.

6. Renaud-Charest O, Lui LM, Eskander S, Ceban F, Ho R, Di Vincenzo JD, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. Journal of psychiatric research. 2021;144:129-37.

7. Fernández-de-Las-Peñas C, Pellicer-Valero OJ, Navarro-Pardo E, Rodríguez-Jiménez J, Martín-Guerrero JD, Cigarán-Méndez M. The number of symptoms at the acute COVID-19 phase is associated with anxiety and depressive long-term post-COVID symptoms: A multicenter study. *Journal of psychosomatic research*. 2021;150:110625.

8. Ismael F, Bizario JC, 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. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021;111:110341.

9. Đỗ Đình Tùng PVD, Nguyễn Thị Nga và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài bằng thang điểm PHQ-9, PCL-5 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2023.

10. Dũng ĐV. Thực trạng trầm cảm của người bệnh sau điều trị COVID-19 tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;524(2).

11. Mehandru S, Merad M. Pathological sequelae of long-haul COVID. 2022;23(2):194-202.

12. Nguyễn Thị Thúy Hương, Hoàng Thị Bắc, Nguyễn Đình Dũng. Đánh giá sức khỏe tâm thần của người bệnh mắc COVID-19 điều trị tại bệnh viện Đại học Kỹ thuật y tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;521(1).

13. Viện Sức khỏe Tâm Thần Quốc gia - Bệnh Viện Bạch Mai. Thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI) 2009 [cited 2023 06/07/2023]. Available from: <http://nimh.gov.vn/vi/chuyen-de-tam-than/trac-nghiem-tam-ly/88-cac-trc-nghim/764-thang-anh-gia-trm-cm-beck-bdi.html>.

14. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry*. 2013;35(4):416-31.

15. Ezzelregal HG, Hassan AM, Mohamed RS, Ahmed NO. Post-COVID depression among a sample of Egyptian patients and its associated factors. *The Egyptian Journal of Bronchology*. 2021;15:1-7.

16. 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. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:862651.

17. Kryuchkova O, Itskova E, Lutai Y, Turna E, Zhukova N, Kostyukova E. Depression as a potential factor for the ineffectiveness of hypertension control in post-COVID-19 patients. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2021;2(3):72-7.

18. Shyam S, Gómez-Martínez C, Paz-Graniel I, Gaforio JJ, Martínez-González MÁ, Corella D, et al. Coronavirus

disease 2019 is associated with long-term depressive symptoms in Spanish older adults with overweight/obesity and metabolic syndrome. *Psychological Medicine*. 2023;1-11.

19. Mastorosa I, Del Duca G, Pinnetti C, Lorenzini P, Vergori A, Brita AC, et al. What is the impact of post-COVID-19 syndrome on health-related quality of life and associated factors: a cross-sectional analysis. *Health and quality of life outcomes*. 2023;21(1):28.

20. Trần Thị Kim Liên, Nguyễn Phương Toại. Nghiên cứu tình hình hậu COVID-19 và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm COVID-19 tại Quận Ninh Kiều Thành phố Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023(61):85-92.

21. Nguyễn Văn Thảo, Nguyễn Văn Khoe, Ngô Hoàng Toàn. Nghiên cứu tình hình, các yếu tố liên quan đến biến chứng thần kinh ở bệnh nhân hậu nhiễm COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023(61):142-7.

22. Milanese Y, Simmons WK. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol Psychiatry*. 2019;24(1):18-33.

23. Rao WW, Zong QQ, Zhang JW, An FR, Jackson T, Ungvari GS, et al. Obesity increases the risk of depression in children and adolescents: Results from a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2020;267:78-85.

24. sự NTHvc. Đánh giá lão khoa toàn diện và tình trạng hậu nhiễm COVID-19 ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú đã nhiễm COVID-19 (5/2022-7/2022). *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2023.

25. Lâm Tử Trung và cộng sự. Nghiên cứu trình trạng sức khỏe Tâm thần sau khi nhiễm COVID-19 và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế và người nhà nhân viên y tế tại bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng. *Hội nghị khoa học chuyên ngành Tâm thần*. 2022:1-12.

26. Ninh ĐVN, Khang ĐT, Đặn VC, Nguyễn MD, Nghĩa NT, Thuỷ NV, et al. Một số đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2022(32):9-.

27. Crivelli L, Palmer K, Calandri I. Changes in cognitive functioning after COVID-19: A systematic review and meta-analysis. 2022;18(5):1047-66.

28. Hartung TJ, Neumann C, Bahmer T, Chaplinskaya-Sobol I, Endres M, Geritz J, et al. Fatigue and cognitive impairment after COVID-19: A prospective multicentre study. *EClinicalMedicine*. 2022;53:101651.

29. Delgado-Alonso C, Valles-Salgado M, Delgado-Álvarez A, Yus M, Gómez-Ruiz N, Jorquera M, et al. Cognitive dysfunction associated with COVID-19: A comprehensive neuropsychological study. *Journal of psychiatric research*. 2022;150:40-6.