

Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị trên địa bàn tỉnh Bình Định

Đoàn Vương Diễm Khánh¹, Nguyễn Thị Hoài Thương²

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm bằng thang đo DASS-21 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị trên địa bàn tỉnh Bình Định năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, phương pháp định lượng, khảo sát trên 723 bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị tại Bình Định từ 06/2022 đến 09/2022. Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc, sử dụng thang DASS-21 để đánh giá trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị tại Bình Định có biểu hiện trầm cảm theo thang đo DASS-21 là 5,7%. Trầm cảm có nguy cơ cao hơn ở nhóm tuổi từ 30 đến 44 tuổi (OR = 11,00; 95% CI: 1,26 - 95,83) so với nhóm từ 18 đến 29 tuổi; có nguy cơ cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR = 2,69; 95% CI: 1,16 - 6,21), gia đình có người tử vong do COVID-19 (OR = 25,32; 95% CI: 2,91 - 220,63) và gặp biến cố trong 12 tháng vừa qua (OR = 3,96; 95% CI: 1,84 - 8,48) so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Trầm cảm là khá phổ biến ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị tại tỉnh Bình Định. Ngành y tế địa phương cần chú trọng các rối loạn sau khi mắc COVID-19, đặc biệt là các rối loạn tâm thần như trầm cảm. Những bệnh nhân đã từng mắc COVID-19 nên được tuyến y tế cơ sở sàng lọc phát hiện sớm các biểu hiện của trầm cảm để có can thiệp kịp thời nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần ở những đối tượng này.

Từ khóa: trầm cảm, hậu COVID-19, tỉnh Bình Định.

Prevalence of depression and related factors in COVID-19 patients who have completed treatment in Binh Dinh province

Doan Vuong Diem Khanh¹, Nguyen Thi Hoai Thuong²

¹University of Medicine and Pharmacy - Hue University

²Binh Dinh Center for Disease Control

Absatract

Objectives: Determine the prevalence of depression using the DASS-21 scale and examine related factors in COVID-19 patients who have completed treatment in Binh Dinh province in 2022. **Methods:** This cross-sectional study was carried out among 723 COVID-19 patients who completed treatment in Binh Dinh from June 2022 to September 2022. Participants were interviewed with a structured questionnaire. The DASS-21 scale was used to assess depression in research subjects. **Results:** The prevalence of depression among COVID-19 patients who had completed treatment in Binh Dinh according to the DASS-21 scale was 5.7%. The risk of depression was higher in the age group from 30 to 44 years old (OR = 11.00; 95% CI: 1.26 - 95.83) compared to the group from 18 to 29 years old; The risk of depression was higher in groups with an education level of high school or higher (OR = 2.69; 95% CI: 1.16 - 6.21), families with someone who died from COVID-19 (OR = 25.32; 95% CI: 2.91 - 220.63) and had a stressful event in the past 12 months (OR = 3.96; 95% CI: 1.84 - 8.48) compared to the other group. **Conclusion:** Depression was quite common among COVID-19 patients who had completed treatment in Binh Dinh province. The local health sector needs to pay attention to disorder after contracting COVID-19, especially mental disorder such as depression. Patients who have had COVID-19 should be screened by local health care providers to detect early signs of depression for timely intervention to improve mental health in these subjects

Key words: Depression, post-COVID-19, Binh Dinh province.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh COVID-19 là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút SARS-CoV-2 gây ra [1]. Bệnh được ghi nhận đầu tiên ngày 29/12/2019 tại Vũ Hán (Trung Quốc), sau đó lan rộng ra các quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới. Vi rút SARS-CoV-2 lây trực tiếp từ người sang người qua đường hô hấp và qua đường tiếp xúc với chất tiết chứa vi rút. Cho đến ngày 2/7/2024 trên thế giới đã có 775.645.882 ca mắc, trong đó có 7.051.876 ca tử vong [2]. Việt Nam đã trải qua nhiều đợt dịch, quy mô, địa bàn và mức độ lây lan qua mỗi đợt đều có xu hướng phức tạp hơn, đến ngày 2/7/2024 cả nước ghi nhận 11.619.990 ca nhiễm COVID-19, trong đó có 43.206 trường hợp tử vong [3]. Tỉnh Bình Định ghi nhận ca mắc COVID-19 đầu tiên vào ngày 28/6/2021 trong đợt dịch thứ 4 của cả nước, từ đó đến ngày 2/7/2024 toàn tỉnh đã ghi nhận 139.890 ca bệnh tại 11/11 huyện/thị xã/thành phố, trong đó có 281 trường hợp tử vong [3].

Tình hình dịch bệnh COVID-19 lây lan kéo dài trong cộng đồng đã gây ảnh hưởng không những đến sức khỏe thể chất của người bệnh mà còn làm gia tăng các bệnh lý về mặt tâm thần như trầm cảm, lo âu, stress. Nghiên cứu tổng quan của Renaud-Charest và cộng sự đã cho thấy tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm ở những người sau nhiễm SARSCov-2 ít nhất 12 tuần là 11 - 28%, trong đó tỷ lệ trầm cảm nặng là 3 - 12% [4]. Nghiên cứu các tác động sau khi mắc COVID-19 đến sức khỏe tâm thần tại Nhật Bản và Thụy Điển, 43% người từng mắc COVID-19 có một số rối loạn tâm thần, trong đó 39,3% có biểu hiện trầm cảm [5]. Tại nghiên cứu gánh nặng của các hội chứng sau khi mắc COVID-19 của tác giả Dominik Menges và cộng sự tại Thụy Sĩ, tỷ lệ bệnh nhân từng mắc COVID-19 có biểu hiện trầm cảm là 25,9% [6].

Ở Việt nam nói chung và tỉnh Bình Định nói riêng các đề tài nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trầm cảm sau mắc COVID-19 còn rất hạn chế. Để cung cấp những bằng chứng về trầm cảm ở bệnh nhân sau khi mắc COVID-19, từ đó có những can thiệp phù hợp làm giảm những tác động lâu dài của bệnh lên cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: ***"Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị trên địa bàn tỉnh Bình Định"*** với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị trên địa bàn tỉnh Bình Định năm 2022 bằng thang đo DASS-21.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân COVID-19 từ 18 tuổi trở lên đã hoàn thành điều trị trong năm 2022 (được đăng ký mã ca bệnh COVID-19 trên hệ thống mã ca bệnh quốc gia, có giấy xác nhận hoàn thành cách ly, điều trị của bệnh viện hoặc trạm y tế), đang sinh sống tại địa điểm nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người khiếm thính, khiếm thị, không biết đọc/biết viết tiếng Việt, người đang mắc bệnh nặng không thể tham gia, không sinh sống thường xuyên tại địa điểm nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 06/2022 đến 9/2022.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại một số xã phường trên địa bàn tỉnh Bình Định.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

- n là cỡ mẫu nghiên cứu.

- p là tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân đã từng mắc COVID-19 theo nghiên cứu trước đó.

Lấy tỷ lệ từ kết quả nghiên cứu của Doan Hoang Phu và cộng sự khảo sát tại Thái Lan năm 2022 theo thang đo DASS-21 với tỷ lệ trầm cảm là 11,1% [7].

- α : Là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu, là 0,05 (độ tin cậy là 95%).

- $Z_{1-\alpha/2}$: Là hệ số tin cậy, là 1,96; với $\alpha = 0,05$.

- d: Là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể là 0,05.

- DE: Là hệ số thiết kế, chọn DE=2.

Theo công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu này là 476 bệnh nhân. Để tránh thiếu mẫu nghiên cứu chúng tôi thêm 10% cỡ mẫu, như vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu này là 524 bệnh nhân. Trong thực tế, nghiên cứu này đã thực hiện khảo sát trên 723 bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Từ 03 nhóm vùng sinh thái, tiến hành chọn ngẫu nhiên 01 huyện ở mỗi vùng đưa vào mẫu nghiên cứu. Từ 03 huyện được chọn, chọn ngẫu nhiên 03 xã ở

mỗi huyện đưa vào mẫu nghiên cứu. Lập danh sách bệnh nhân COVID-19 hoàn thành điều trị ghi nhận tại các xã đã được chọn (Dựa trên danh sách bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh từ 1/1/2022 đến 31/5/2022 được lưu trữ tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định). Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách đã lọc đến khi đủ chỉ tiêu cỡ mẫu đề ra.

2.3.4. Biến số nghiên cứu và cách lượng hóa

2.3.4.1. Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội: bao gồm các biến số tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, kinh tế gia đình.

- Kinh tế gia đình: Được chia làm 02 mức: Hộ nghèo/hộ cận nghèo và không nghèo. Tiêu chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo được xác định theo quy định tại Nghị định 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025 [8].

2.3.4.2. Yếu tố liên quan đến mắc COVID-19: bao gồm các biến số: Bệnh lý đi kèm, triệu chứng lâm sàng khi nhiễm SARS-CoV-2, thời gian điều trị khi mắc COVID-19, thời gian hoàn thành điều trị COVID-19 đến nay, nơi điều trị, đã từng phải thở ô xy khi mắc COVID-19, tiền sử tiêm chủng vắc xin COVID-19, trong gia đình có người tử vong do COVID-19, đã từng chứng kiến người mắc COVID-19 nặng hoặc tử vong do COVID-19.

2.3.4.3. Biến cố vừa xảy ra trong 12 tháng qua và sự hỗ trợ xã hội

- Biến cố vừa xảy ra trong 12 tháng qua được đo lường bằng thang đo của tác giả Tuner Wheaton, Lloyd (1995) và tổ chức nghiên cứu Sức khỏe tâm thần thế giới [9]. Trong nghiên cứu này, biến số “các biến cố xảy ra trong 12 tháng vừa qua” được chia 2 nhóm: Không có biến cố nào và ≥ 1 biến cố.

- Yếu tố hỗ trợ xã hội: Sử dụng thang đo MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) được phát triển bởi tác giả Zimet (1988) với mục tiêu để đo lường sự nhận thức về sự hỗ trợ xã hội. Bộ câu hỏi này gồm 12 câu hỏi với 3 nhóm về hỗ trợ xã hội của gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác. Mỗi câu hỏi có 7 phương án trả lời từ 1 “rất đồng ý” đến 7 “rất không đồng ý”. Tổng điểm dao động từ 12 đến 84 điểm. Tính tổng điểm của 12 câu hỏi và chia 12. Yếu tố hỗ trợ xã hội được đánh giá như sau: Nếu khoảng điểm từ 1 đến 2,9 là hỗ trợ thấp, nếu khoảng điểm từ 3 đến 5 là hỗ trợ trung bình, nếu khoảng điểm từ 5,1 đến 7 là hỗ trợ cao [10].

2.3.4.4. Tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Xác định tình trạng trầm cảm bằng thang đo DASS-21 của Lovibond đã được Việt hóa. Khung thời

gian được áp dụng là trong 01 tuần vừa qua. Cách tính điểm của tình trạng trầm cảm bằng cách cộng điểm các câu hỏi của mục trầm cảm rồi nhân hệ số 2. Đánh giá tình trạng trầm cảm nếu tổng điểm > 10 . Đánh giá mức độ trầm cảm như sau: Bình thường (0 - 9 điểm), nhẹ (10 - 13 điểm), vừa (14 - 20 điểm), nặng (21 - 27 điểm), rất nặng (≥ 28 điểm) [11].

2.3.5. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên được chọn là cán bộ Khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định, phối hợp với cán bộ khoa Kiểm soát bệnh tật thuộc TTYT các huyện. Dùng phương pháp phỏng vấn trực tiếp ĐTNC tại hộ gia đình, hướng dẫn và kiểm tra kết quả theo yêu cầu của bộ câu hỏi, điền thông tin thu được vào phiếu điều tra.

Riêng các câu hỏi của thang đo DASS-21 điều tra viên sẽ giải thích, hướng dẫn kỹ nội dung các câu hỏi cho ĐTNC; đối tượng nghiên cứu tự đọc và trả lời câu hỏi.

2.3.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được mã hóa, làm sạch trước và sau khi nhập. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng thống kê mô tả để trình bày đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và tình trạng trầm cảm (tần số và tỷ lệ).

- Sử dụng test χ^2 và test Fisher Exact để tìm mối liên quan đến trầm cảm. Sau đó những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) được đưa vào mô hình hồi quy đa biến logistic để xác định các yếu tố thực sự có liên quan với trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế theo Giấy chấp thuận số H2022/144 ngày 07/6/2022.

- Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Tuổi trung bình của ĐTNC là 47,10 tuổi (SD = 14,97), tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và tuổi lớn nhất là 89 tuổi. Đối tượng từ 30 đến 44 tuổi có tỷ lệ cao nhất (38,2%), thấp hơn là nhóm từ 45 đến 59 tuổi (30,7%), người cao tuổi chiếm 19,8%. ĐTNC là nữ chiếm tỷ lệ là 66,4%, cao hơn so với nam giới (33,6%). ĐTNC chủ yếu là dân tộc Kinh (92%), dân tộc Bana chiếm 4,7%

và dân tộc Chăm chiếm 3,3%. ĐTNC chủ yếu không theo tôn giáo (88,8%). Có 9,2% đối tượng nghiên cứu có tôn giáo là Phật giáo và 1,9% là Thiên chúa giáo. Các nghề nghiệp chính của mẫu nghiên cứu là làm nông nghiệp (24,8%), buôn bán (19,9%), công chức, viên chức (16,3%). Trình độ học vấn của ĐTNC chủ yếu là mức Trung học phổ thông (33,9%), Trung

học cơ sở (28,9%). Cao đẳng, đại học, sau đại học chiếm 17,3%. Tình trạng hôn nhân chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là đã kết hôn (87,0%), chưa kết hôn chiếm 7,9%, ly hôn/ly thân/góa chiếm 5,1%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống với gia đình (chiếm 96,3%), sống một mình chiếm 3,7%. Có 10,9% ĐTNC có kinh tế gia đình ở mức nghèo/cận nghèo.

3.1. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Bảng 1. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị theo thang đo DASS-21

Các mức độ trầm cảm	Số lượng (n=723)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	682	94,3
Trầm cảm nhẹ	17	2,4
Trầm cảm vừa	23	3,2
Trầm cảm nặng	1	0,1
Trầm cảm rất nặng	0	0,0
Trầm cảm theo hai nhóm		
Có	41	5,7
Không	682	94,3

Trong số 723 bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị, có 5,7% trường hợp có biểu hiện trầm cảm. Mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng ở đối tượng nghiên cứu lần lượt là 2,4%; 3,2% và 0,1% (Bảng 1).

3.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội với trầm cảm

Biến số		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	Từ 18 đến 29	12	14,6	70	85,4	< 0,001
	Từ 30 đến 44	16	5,8	260	94,2	
	Từ 45 đến 59	12	5,4	210	94,6	
	Từ 60 trở lên	1	0,7	142	99,3	
Giới tính	Nam	9	3,7	234	96,3	0,104
	Nữ	32	6,7	448	93,3	
Dân tộc	Kinh	38	5,7	627	94,3	1,000
	Khác	3	5,2	55	94,8	
Tôn giáo	Không	37	5,8	605	94,2	1,000
	Tôn giáo khác	4	4,9	77	95,1	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	11	3,1	342	96,9	0,004
	Từ THPT trở lên	30	8,1	340	91,9	
Nghề nghiệp hiện tại	Buôn bán	13	9,0	131	91,0	0,052
	Nghề khác	28	4,8	551	95,2	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	34	5,4	595	94,6	0,425
	Chưa kết hôn, ly hôn/ly thân, góa	7	7,4	87	92,6	
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	5	18,5	22	81,5	0,015
	Sống với gia đình	36	5,2	660	94,8	

Kinh tế gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo	6	7,6	73	92,4	0,437
	Không nghèo	35	5,4	609	94,6	

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị có biểu hiện trầm cảm giảm dần theo các nhóm tuổi, cụ thể ở nhóm từ 18 đến 29 tuổi là 14,6%, ở nhóm từ 30 đến 44 tuổi là 5,8%, ở nhóm từ 45 đến 59 tuổi là 5,4% và ở người cao tuổi là 0,7%; ở người có trình độ học vấn dưới THPT là 3,1%, thấp hơn so với đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở lên (8,1%); ở người sống một mình là 18,5%, cao hơn so với người sống với gia đình (5,2%). Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố liên quan đến mắc COVID-19 với trầm cảm

Biến số		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Bệnh lý đi kèm	Có	15	5,5	257	94,5	0,888
	Không	26	5,8	425	94,2	
Triệu chứng khi mắc COVID-19	Có	41	6,0	639	94,0	0,164
	Không	0	0,0	43	100,0	
Thời gian điều trị COVID-19	Trong 1 tuần	14	5,6	236	94,4	0,385
	Từ 1 đến 2 tuần	26	6,3	386	93,7	
	Từ 3 tuần trở lên	1	1,6	60	98,4	
Thời gian hoàn thành điều trị đến nay	Từ 3 tháng trở xuống	17	8,1	192	91,9	0,068
	Trên 3 tháng	24	4,7	490	95,3	
Nơi điều trị COVID-19	Tại cơ sở y tế	7	5,5	121	94,5	0,913
	Tại nhà	34	5,7	561	94,3	
Từng thở ô xy khi mắc COVID-19	Có	0	0,0	7	100,0	1,000
	Không	41	5,7	675	94,3	
Tiền sử tiêm vắc xin COVID-19	Chưa tiêm/chưa đủ mũi	0	0,0	12	100,0	1,000
	Đủ mũi cơ bản/bổ sung	41	5,8	670	94,2	
	Không	29	9,9	265	90,1	
Gia đình có người tử vong do COVID-19	Có	5	62,5	3	37,5	< 0,001
	Không	36	5,0	679	95,0	
Từng thấy người mắc COVID-19 nặng/tử vong	Có	12	15,6	65	84,4	0,001
	Không	29	4,5	617	95,5	

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị có biểu hiện trầm cảm ở người trong gia đình có người tử vong do COVID-19 là 62,5%, cao hơn so với người trong gia đình không có người tử vong do COVID-19 (5,0%); ở người từng chứng kiến người mắc COVID-19 nặng/tử vong là 15,6%, cao hơn so với người chưa từng chứng kiến (4,5%). Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa biến cố vừa xảy ra trong 12 tháng qua và sự hỗ trợ xã hội với trầm cảm

Biến số		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Biến cố vừa xảy ra trong 12 tháng qua	Có	22	13,1	146	86,9	< 0,001
	Không	19	3,4	536	96,6	
Hỗ trợ xã hội	Thấp, trung bình	11	6,2	165	93,8	0,703
	Cao	30	5,5	517	94,5	

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị có biểu hiện trầm cảm ở người gặp biến cố trong 12 tháng qua là 13,1%, cao hơn so với người không gặp biến cố (3,4%). Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mô hình hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến trầm cảm*

Biến độc lập	OR	KTC 95%		p
Nhóm tuổi				
Từ 18 đến 29	1			
Từ 30 đến 44	11,00	1,26	95,83	0,030
Từ 45 đến 59	7,62	0,94	62,05	> 0,05
Từ 60 trở lên	7,11	0,88	57,25	> 0,05
Trình độ học vấn cao nhất				
Dưới THPT	1			
Từ THPT trở lên	2,69	1,16	6,21	0,021
Gia đình có người tử vong do COVID-19				
Không	1			
Có	25,32	2,91	220,63	0,003
Gặp biến cố trong 12 tháng vừa qua				
Không	1			
Có	3,96	1,84	8,48	< 0,001

*Các biến số được đưa vào mô hình là những biến số có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến. Bảng này chỉ trình bày các đặc điểm liên quan có ý nghĩa thống kê từ mô hình hồi quy đa biến logistic.

Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy đối tượng có độ tuổi từ 30 đến 44 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn 11,00 lần so với nhóm có độ tuổi từ 18 đến 29 tuổi (OR = 11; 95% CI: 1,26 - 95,83). Nguy cơ trầm cảm cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR = 2,69; 95% CI: 1,16 - 6,21), ở người trong gia đình có người tử vong do COVID-19 (OR = 25,32; 95% CI: 2,91 - 220,63), ở nhóm gặp biến cố trong 12 tháng qua (OR = 3,96; 95% CI: 1,84 - 8,48) so với nhóm còn lại.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị theo thang điểm DASS-21 trong nghiên cứu này là 5,7%. Phân loại mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng ở đối tượng nghiên cứu lần lượt là 2,4%; 3,2% và 0,1%.

Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu gánh nặng hội chứng sau mắc COVID-19 của Dominik Menges và cộng sự tại Thụy Sĩ sử dụng thang đo DASS-21 (tỷ lệ trầm cảm là 25,9%) [6], nghiên cứu theo dõi ngoại trú ngắn hạn bệnh nhân COVID-19 tại Leiden, Hà Lan năm 2021 của tác giả M.A. de Graafa và cộng sự (tỷ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 là 17%) [12], nghiên cứu tình trạng lâm sàng trong 4 tháng của một nhóm bệnh nhân sau khi nhập viện vì COVID-19 của tác giả Luc Morin và cộng sự tại Pháp (tỷ lệ trầm cảm theo thang đo BDI là 20,6%) [13]. Sở dĩ có sự khác nhau rõ rệt như vậy là có thể do thời điểm triển khai các nghiên cứu trên vào năm 2020 và 2021, thời điểm dịch bệnh COVID-19 diễn biến rất phức tạp, các quy định nghiêm ngặt về cách ly, giãn cách xã hội góp phần

tác động đến sức khỏe tâm thần của người bệnh, bệnh nhân được cách ly điều trị tại bệnh viện hoặc các khu cách ly tập trung hoặc các khoa hồi sức tích cực. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi được khảo sát từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2022 là lúc địa bàn tỉnh Bình Định cũng như cả nước đã kiểm soát tốt tình hình dịch bệnh, quy định cách ly điều trị bệnh nhân COVID-19 từ đầu năm 2022 cũng đã được nới lỏng bằng hướng dẫn phân tầng điều trị bệnh nhân, những bệnh nhân không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ được cách ly điều trị tại nhà, họ sẽ có tâm lý tốt hơn so với những người được khảo sát trong thời điểm dịch bệnh căng thẳng. Bên cạnh đó, người dân đã được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 các mũi cơ bản và mũi nhắc lại. Một số nghiên cứu cho kết quả việc tiêm chủng vắc xin COVID-19 có thể làm giảm tỷ lệ trầm cảm ở những người sau khi mắc COVID-19 [14, 15]. Ngoài sự khác nhau về thời điểm triển khai nghiên cứu và tác động của việc tiêm chủng vắc xin thì việc sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá trầm cảm trong cộng đồng có thể sẽ đem đến một số khác biệt giữa kết quả của các nghiên cứu.

4.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị ở nhóm từ 30 đến 44 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm từ 18 đến 29 tuổi (OR = 11,00, 95% CI: 1,26 - 95,83). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Hoang Bac Nguyen và cộng sự khảo sát tại Việt Nam vào tháng 7 đến tháng 10 năm 2021 cho kết quả những người từ 40 đến 59 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm tuổi trẻ hơn từ 18 đến 39 tuổi ($p < 0,05$) [16]. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan và cộng sự cho kết quả nhóm đối tượng ≥ 60 tuổi có khả năng có trầm cảm cao hơn 13,8 lần nhóm dưới 60 tuổi [17]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Doan Hoang Phu và cộng sự khảo sát tại Thái Lan năm 2022 cho kết quả nhóm tuổi không có mối liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân sau khi mắc COVID-19 [7].

Trình độ học vấn và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả những bệnh nhân COVID-19 có trình độ học vấn từ THPT trở lên có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,69 lần (OR=2,69; 95% CI: 1,16 - 6,21) so với những người có trình độ học vấn dưới THPT trong mô hình hồi quy đa biến logistic.

Khác với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Doan Hoang Phu và cộng sự tại Thái Lan cho thấy ở mô hình đa biến logistic, biến trình độ học vấn không có liên quan có ý nghĩa thống kê đối với trầm cảm ở bệnh nhân sau khi mắc COVID-19 [7].

Gia đình có người tử vong do COVID-19 và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở mô hình hồi quy đa biến logistic những bệnh nhân trong gia đình có người tử vong do COVID-19 có nguy cơ trầm cảm cao gấp 25,32 lần (OR = 25,32; 95% CI: 2,91 - 220,63) so với những người trong gia đình không có người tử vong do COVID-19.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan và cộng sự khảo sát tại Thành phố Huế cũng có kết quả tương tự: nhóm đối tượng có người thân tử vong do COVID-19 có khả năng trầm cảm cao hơn 5,6 lần so với nhóm đối tượng không có người thân tử vong do COVID-19 [17]. Rõ ràng sự mất mát người thân do đại dịch COVID-19 đã gây ra một cú sốc về mặt tinh thần ở đối tượng nghiên cứu. Không chỉ là nỗi đau

do 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 [17].

Gặp biến cố trong 12 tháng vừa qua và trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị

Những biến cố được liệt kê trong thang đo về các biến cố vừa xảy ra trong vòng 12 tháng qua là tập hợp những sang chấn tác động ngay đến tinh thần của đối tượng nghiên cứu trong thời gian ngắn. Các chấn thương tâm lý đóng vai trò rất quan trọng trong bệnh sinh của rối loạn lo âu, trầm cảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân COVID-19 gặp ít nhất 1 biến cố trong 12 tháng vừa qua có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,96 lần (OR= 3,96; 95% CI: 1,84-8,48) so với những người không gặp biến cố trong 12 tháng qua.

Hạn chế của nghiên cứu: Một số hạn chế của nghiên cứu này cần được đề cập. Thứ nhất thang đo trầm cảm trong nghiên cứu này chỉ mang tính chất sàng lọc trầm cảm chứ không có giá trị chẩn đoán trầm cảm. Thứ hai nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên khó xác định được mối quan hệ nhân quả giữa biến độc lập và biến phụ thuộc.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 đã hoàn thành điều trị tại Bình Định có biểu hiện trầm cảm theo thang đo DASS-21 là 5,7%. Mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 2,4%; 3,2% và 0,1%.

Trong mô hình phân tích đa biến logistic: Trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu có nguy cơ cao hơn ở nhóm tuổi từ 30 đến 44 tuổi (OR=11,00; 95% CI: 1,26-95,83) so với nhóm từ 18 đến 29 tuổi; có nguy cơ cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR=2,69; 95% CI: 1,16-6,21), gia đình có người tử vong do COVID-19 (OR=25,32; 95% CI: 2,91-220,63) và gặp biến cố trong 12 tháng vừa qua (OR=3,96; 95% CI: 1,84-8,48) so với nhóm còn lại.

Ngành y tế địa phương cần chú trọng về các rối loạn sau khi mắc COVID-19 trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là các rối loạn tâm thần như trầm cảm. Những bệnh nhân đã từng mắc COVID-19 nên được tuyến y tế cơ sở sàng lọc phát hiện sớm các biểu hiện của trầm cảm để có can thiệp kịp thời nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần ở những đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 219/QĐ-BYT ngày 29/01/2020 về việc bổ sung bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV) gây ra vào danh mục các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007. 2020.
2. World Health Organization. COVID-19 dashboard [Internet]. [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
3. Bộ Y tế. Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch Covid-19 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://covid19.gov.vn/>
4. Renaud-Charest O, Lui LMW, Eskander S, Ceban F, Ho R, Di Vincenzo JD, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: a systematic review. *J Psychiatr Res.* 2021;144:129-37.
5. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E, Käll A. Impact of post-COVID conditions on mental health: a cross-sectional study in Japan and Sweden. *BMC Psychiatry.* 2022;22:475.
6. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann HLE. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: a population-based cohort study. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254523.
7. Doan HP, Maneerattanasak S, Shohaimi S, Trang LTT. Prevalence and factors associated with long COVID and mental health status among recovered COVID-19 patients in southern Thailand. *PLoS One.* 2023;18(7):e0288650.
8. Chính phủ. Nghị định 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025. 2021.
9. Turner RJ, Wheaton B, Lloyd DA. The epidemiology of social stress. *Am Sociol Rev.* 1995;60(1):104-25.
10. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
11. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21) [Internet]. [cited 2022 Mar 12]. Available from: <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>
12. de Graaf MA, Antonia ML, ter Kuile MM, Arbous MS. Short-term outpatient follow-up of COVID-19 patients: a multidisciplinary approach. *EclinicalMedicine.* 2021;32:100747.
13. Morin L, Savale L, Pham T, Colle R, Figueiredo S, Harrois A, et al. Four-month clinical status of a cohort of patients after hospitalization for COVID-19. *JAMA.* 2021;325(15):1525-34.
14. Coleman B, Casiraghi E, Blau H, Chan L. Risk of new-onset psychiatric sequelae of COVID-19 in the early and late post-acute phase. *World Psychiatry.* 2022;21(2):319-20.
15. Perez-Arce F, Angrisani M, Bennett D, Darling J. COVID-19 vaccines and mental distress. *PLoS One.* 2021;16(9):e0256406.
16. Nguyen HB, Nguyen THM, Vo THN, Vo TCN. Post-traumatic stress disorder, anxiety, depression and related factors among COVID-19 patients during the fourth wave of the pandemic in Vietnam. *Int Health.* 2023;15(4):365-75.
17. Nguyễn HL, Trịnh NT, Đặng CK, Trần TTN. Rối loạn lo âu và trầm cảm ở những người dân từng mắc COVID-19 tại thành phố Huế. *Tạp chí Y Dược Huế.* 2023;5(13):37-44.