

sau khi quan hệ tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Ngọc Thành và các cộng sự.** (2017), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế", Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế. Tập 7 (số 4), 83-89.
2. **Dương Mỹ Linh, Hồng Thị Thanh Tâm, Nguyễn Thị Thảo Linh** (2020), "Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo ở phụ nữ có chồng đến khám tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 27, 53-59.
3. **Đặng Thị Thùy Mỹ và các cộng sự.** (2021), "Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ trong tuổi sinh sản tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 39, 105-111.
4. **Nguyễn Cao Hùng, Nguyễn Thị Tâm** (2018), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 15-49 tuổi huyện Đầm Dơi, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 18, 1-7.
5. **Nguyễn Đức Vy, Dương Lan Dung, Phan Thị Hạnh** (2014), "Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tìm hiểu yếu tố liên quan đến thói quen vệ sinh của phụ nữ tại 13 xã - Huế và Quảng Trị năm 2013", Tạp chí Phụ sản. 12, 28-31.
6. **Nguyễn Quang Thông và các cộng sự.** (2019), "Thực trạng và yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tuổi từ 18 - 49 tại thành phố Cần Thơ năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng. Tập 29(số 11),79-86.
7. **Nguyễn Thị Kim Loan, Phạm Thị Tâm** (2019), "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 19, 1-8.
8. **Nguyễn Tiến Nhựt, Lê Lam Hương** (2018), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế. Tập 8 (số 5), 102-107.

TỶ LỆ TRẦM CẢM THEO PHQ4 Ở NGƯỜI CÓ TIỀN SỬ NHIỄM COVID-19 ĐẾN KHÁM SỨC KHỎE TỔNG QUÁT TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Trần Đức Sĩ¹, Lê Thị Kiều Hân¹, Nguyễn Thái Hằng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, những người đã từng mắc COVID-19 có nguy cơ cao gặp phải các rối loạn tâm lý, thậm chí được xem như các triệu chứng của "Hội chứng hậu COVID". Nghiên cứu nguy cơ trầm cảm trên đối tượng hậu nhiễm Covid-19 giúp kiểm chứng điều này. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp với thang đánh giá trầm cảm nhanh PHQ4 ở người có tiền sử nhiễm Covid-19 đến khám sức khỏe tổng quát tại Phòng khám Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Kết quả:** Tổng cộng có 266 người được khảo sát. Kết quả 25,6% có khả năng trầm cảm từ nhẹ trở lên, trong đó 53 người (19,9%) được xác định có nguy cơ trung bình- nặng theo PHQ4. Tỷ lệ bệnh nhân có > 4 triệu chứng nhiễm Covid-19 là 70,7%; có sự tương quan giữa số triệu chứng và tổng điểm PHQ4 ($\beta = 0,13$; $p=0,015$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy những người từng có tiền sử mắc Covid-19 dù nhẹ vẫn có nguy cơ có trầm cảm. Ngoài tiền sử có các rối loạn tâm thần kinh từ trước, thì số lượng triệu chứng khi nhiễm Covid-19 càng nhiều, nguy cơ trầm cảm càng cao. **Từ khóa:** trầm cảm, PHQ4, hậu Covid, khám tổng quát

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY, STRESS IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN TAN AN CITY, LONG AN PROVINCE

Background: Many studies have shown that individuals who have previously had COVID-19 are at higher risk of experiencing psychological disorders, which are even considered one of the symptoms of "long COVID." Research on depression risk in post-COVID-19 individuals helps to verify this. **Objective and Methodology:** This cross-sectional study used direct interviews with the PHQ4 rapid depression screening scale among individuals with a history of COVID-19 infection who came for general health check-ups at the Family Medicine Clinic, Phạm Ngọc Thạch University of Medicine. **Results:** A total of 266 individuals were surveyed. The results showed that 25.6% had mild to moderate depression, with 53 individuals (19.9%) identified as having a moderate to severe risk based on the PHQ4. The rate of patients experiencing more than four symptoms of COVID-19 infection was 70.7%. There was a correlation between the number of symptoms and the PHQ4 score ($\beta = 0.13$; $p = 0.015$). **Conclusion:** The study found that individuals with a history of COVID-19, even with mild cases, have an increased risk of depression. In addition to pre-existing mental health disorders, the higher the number of symptoms during COVID-19 infection, the greater the risk of anxiety and depression. **Keywords:** depression, PHQ4, post-COVID, general health check-up.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn gây ra những tác động sâu sắc đến sức khỏe tinh thần của con người. Những biện pháp giãn cách xã hội, cô lập, lo sợ về sức khỏe và tương lai, cùng với những thay đổi đột ngột trong công việc và cuộc sống đã khiến nhiều người cảm thấy căng thẳng, lo âu. Cảm giác mất kiểm soát và nỗi sợ hãi về dịch bệnh, mất mát người thân có thể dẫn đến rối loạn stress sau chấn thương (PTSD), trầm cảm và các vấn đề tâm lý khác. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, những người đã từng mắc COVID-19 có nguy cơ cao gặp phải các triệu chứng trầm cảm, thậm chí là các rối loạn tâm lý kéo dài, như là một phần của "hội chứng hậu COVID."

Tại Việt Nam, chỉ tính riêng đợt dịch thứ 4 kéo dài từ ngày 27 tháng 04 đến ngày 22 tháng 11 năm 2021 ghi nhận tổng số ca mắc là hơn 1 triệu ca, trong đó tỷ lệ tử vong là 2,1%. Dịch bệnh gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và đời sống của người dân trên nhiều phương diện, tuy nhiên hiện chưa có nhiều nghiên cứu được công bố về những tác động kéo dài của đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

Để góp thêm vào tổng quan về tác động của đại dịch COVID-19 đối với sức khỏe người dân, đồng thời kiểm chứng lại một trong những tác động kéo dài của việc nhiễm COVID, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm ở người có tiền sử nhiễm Covid-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám sức khỏe tổng quát tại Phòng khám đa khoa trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, được ghi nhận có tiền sử mắc COVID - 19 trước đó. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: 1) Bệnh nhân đang mắc phải

các bệnh lý cấp tính hoặc bệnh mạn tính nặng (chấn thương đầu, đột quỵ, động kinh, các bệnh lý nội ngoại khoa khác); 2) Bệnh nhân đang có các biến cố gia đình, xã hội khác; 3) Nghiện rượu hoặc sử dụng chất gây nghiện (ma túy, thuốc lắc). Chọn mẫu thuận tiện tất cả khách hàng đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu 266 người theo công thức tính cỡ mẫu dựa trên 1 tỉ lệ. Sau khi xác nhận các tiêu chuẩn chọn vào và loại trừ, bệnh nhân sẽ được giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đã đồng ý sẽ được phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi soạn sẵn.

Mức độ trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm PHQ4 (Patient Health Questionnaire) bản rút gọn từ PHQ9. Tổng điểm dao động từ 0 - 12; phân loại mức độ như sau: 0 - 2 điểm: không có trầm cảm; 3 - 5 điểm: trầm cảm nhẹ; 6 - 8 điểm: trung bình và từ 9 - 12 điểm: trầm cảm nặng.

Số liệu được thu thập và nhập liệu bằng phần mềm Epidata. Sau đó, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 266 người được khảo sát. Xấp xỉ 2/3 dân số nghiên cứu ở độ tuổi < 30 tuổi trong đó 61,7% là nam giới. Tuổi trung bình trong dân số nghiên cứu của chúng tôi là $28,8 \pm 11,6$ (nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 81 tuổi) với nhóm tuổi < 30 chiếm đa số (66,9%). Số ít (33 người - 11,7%) trong dân số nghiên cứu có tiền căn bệnh mãn tính (không kể các vấn đề tâm thần tâm lý), trong đó nhiều nhất là tăng huyết áp (7 ca), viêm dạ dày- tá tràng (5 ca) và rối loạn chuyển hóa lipid (4 ca). Kết quả có 25,6% khả năng trầm cảm từ nhẹ trở lên, trong đó 53 người (19,9%) được xác định có nguy cơ trung bình- nặng theo PHQ4. Một số yếu tố tiền sử Covid-19 và tiền căn trước Covid-19 thể hiện sự liên quan:

Bảng 1: Tiền căn rối loạn giấc ngủ - rối loạn tâm thần trước mắc COVID-19

	Chung (N=266)	PHQ4 ≤ 5 (n=213)	PHQ4 > 5 (n=53)	Giá trị p
RLGN trước mắc COVID				0,002(d)
Không	204 (76,7%)	172 (80,85)	32 (60,4%)	
Mất ngủ-RLGN	54 (20,3%)	38 (17,8%)	16 (30,2%)	
Ngưng thở khi ngủ	4 (1,5%)	1 (0,5%)	3 (5,7%)	
HC chân không yên	4 (1,5%)	2 (0,9%)	2 (3,8%)	
RLTT trước mắc COVID				0,021(d)
Không	249 (93,6%)	203 (95,3%)	46 (86,8%)	
Rối loạn lo âu	8 (3,0%)	6 (2,8%)	2 (3,8%)	
Trầm cảm	7 (2,6%)	2 (1,4%)	4 (7,5%)	
Tăng động giảm chú ý	1 (0,4%)	1 (0,5%)	0 (0%)	
PTSD	1 (0,4%)	0 (0%)	1 (1,9%)	
SD thuốc ngủ trước mắc				0,389 (c)
Có	9 (3,4%)	6 (2,8%)	3 (5,7%)	
Không	257 (96,6%)	207 (97,2%)	50 (94,3%)	

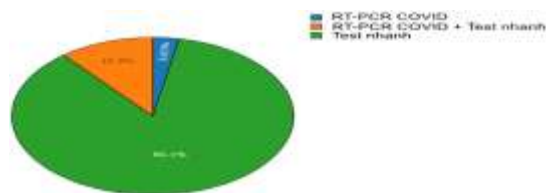
Hơn 1/5 BN có mất ngủ-rối loạn giấc ngủ trước khi mắc COVID. Tỷ lệ có chẩn đoán rối loạn tâm thần-tâm lý trước mắc COVID là 6,4%.

Các đặc điểm liên quan đến tiền sử nhiễm COVID. Thời gian kể từ lần cuối được xác định nhiễm COVID đến thời điểm trả lời khảo sát là 7,39 tháng (+/- 4.03); ca gần nhất là trước đó 1 tháng, lâu nhất là 27 tháng.

Hơn 80% BN được chẩn đoán COVID19 bằng test nhanh.

Bảng 2: Các đặc điểm liên quan tiền căn nhiễm COVID-19

	Chung (N=266)	PHQ4 ≤ 5 (n=213)	PHQ4 > 5 (n=53)	Giá trị p
Phân loại triệu chứng				<0,001(c)
Dưới 4 triệu chứng	78 (29,3%)	69 (32,4%)	9 (17,0%)	
4-5 triệu chứng	80 (30,1%)	66 (31,0%)	14 (26,4%)	
6-7 triệu chứng	64 (24,1%)	54 (25,4%)	10 (18,9%)	
Từ 8 triệu chứng trở lên	44 (16,5%)	24 (11,3%)	20 (37,7%)	
Triệu chứng kéo dài				0,002 (c)
Có	95 (35,7%)	66 (31,0%)	29 (54,7%)	
Không	171 (64,3%)	147 (69,0%)	24 (45,3%)	
Test dương kéo dài				0,139 (c)
Có	96 (36,1%)	82 (38,5%)	14 (26,4%)	
Không	170 (63,9%)	131 (61,5%)	39 (73,6%)	
Nhập viện				0,661 (d)
Có	8 (3,0%)	6 (2,8%)	2 (3,8%)	
Không	258 (97,0%)	207 (97,2%)	51 (96,2%)	
Người thân mắc COVID				0,888(c)
Có	225 (84,6%)	181 (85,0%)	44 (83,0%)	
Không	41 (15,4%)	32 (15,0%)	9 (17,0%)	
Người thân mất do COVID				0,113(c)
Có	27 (10,2%)	18 (8,5%)	9 (17,0%)	
Không	239 (89,8%)	195 (91,5%)	44 (83,0%)	



Hình 1: Phương pháp chẩn đoán xác định Covid-19

Số triệu chứng trung bình khi mắc COVID-19 là 5,1. Thời gian trung bình từ khi mắc đến khi bệnh nhân tự ghi nhận hết triệu chứng là 12,3 ngày (độ lệch chuẩn: 19,3) và thời gian từ khi mắc đến khi test COVID-19 âm tính là 8,4 (ĐLC: 4,1). Thời gian hết triệu chứng dài nhất lên đến 250 ngày. Đa số bệnh nhân (258/266 người) được điều trị ngoại trú.

Bảng 3: Hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố liên quan đến điểm PHQ4

Biến phụ thuộc	Điểm PHQ4	
	β	p
Số triệu chứng	0,13	0,015
RLTT trước mắc COVID	1,12	0,042

Sau khi phân tích đa biến, xác định 2 yếu tố liên quan độc lập là: số triệu chứng nhiễm Covid-19 của bệnh nhân và tiền sử rối RLTT từ trước khi mắc Covid-19. Các yếu tố như thời gian kéo dài triệu chứng hay mất người thân có sự tương quan không đủ ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022, chúng tôi đã chọn được 266

bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình trong dân số nghiên cứu của chúng tôi là $28,8 \pm 11,6$ với nhóm tuổi < 30 chiếm đa số. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hai Nguyen Thanh^[8] trên đối tượng cộng đồng/ bệnh nhân ngoại trú có tiền căn COVID-19, với tuổi trung bình $29,46 \pm 12,17$ và phần lớn cũng tập trung ở nhóm 21-30 tuổi.

Có 61,2%, tức gần 2/3 dân số nghiên cứu của chúng tôi là nam. Tỷ lệ này khá cao so với các nghiên cứu gần đây. Một số nghiên cứu tương đồng có tỷ lệ nam chiếm ưu thế như nghiên cứu của Iaria Mastroiosa (53%).^[5] Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu với đối tượng bệnh nhân ngoại trú khác gần đây cho tỷ lệ nữ cao hơn nam, như nghiên cứu của Tim J. Hartung (55% so với 45%)^[3], Giao Huynh (61,8% so với 38,2%)^[4]. Trên thực tế có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi khảo sát trên những người đi khám tổng quát nên có thể nữ giới quan tâm nhiều đến sức khỏe hơn.

Mức độ lo âu, trầm cảm. Khảo sát về hậu quả lâu dài của Covid-19 trên bệnh nhân không

có hoặc ít triệu chứng, Burmistrova và cộng sự tổng hợp 22 báo cáo với 6743 người cho thấy rối loạn lo âu, trầm cảm và rối loạn giấc ngủ phổ biến hơn so với nhóm dân số không từng nhiễm^[1]. Tỷ lệ nhiễm ở Việt Nam cao nên chúng tôi không thiết kế nghiên cứu với nhóm chứng nhưng kết quả cũng cho thấy sự tương quan về số lượng triệu chứng Covid-19 trước đó của bệnh nhân và mức độ nguy cơ lo âu trầm cảm hiện tại. Mọi liên quan còn có ý nghĩa thống kê mạnh hơn cả tiền sử RLTT trước đó.

Tổng quan phân tích của Destin Groff năm 2021 về di chứng của COVID-19 cho tỉ lệ rối loạn lo âu lan tỏa hiện diện khá cao 29,6% (KTC 95% 14,0%-44,0%).^[2] Theo tổng quan phân tích của Niloofar Seighali năm 2024, tỷ lệ hiện mắc gộp của trầm cảm và lo âu ở bệnh nhân có hội chứng hậu COVID-19 trên toàn cầu bằng nhau và bằng 23% (KTC 95% 20%-26%).^[6] Theo Vincenza Sansone, 100% bệnh nhân từng mắc COVID-19 có căng thẳng từ nhẹ đến rất nặng (mức độ rất nặng chiếm 77,2%), 100% bệnh nhân trầm cảm và lo âu mức độ từ trung bình đến rất nặng, trong đó stress rất nặng chiếm 86% và trầm cảm rất nặng chiếm 71,1%) (theo DASS-21).^[7]

Theo nghiên cứu của Huỳnh Giao & cs ở tại phòng khám của 2 bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ lo âu, trầm cảm và căng thẳng của bệnh nhân phục hồi sau COVID-19 (theo thang điểm HADS và PSS-10) lần lượt là 20,3%, 30,8% và 23,4%.⁶ Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ lo âu, trầm cảm (theo PHQ-4) là 25,6%, trong đó mức trung bình- nặng chỉ chiếm 19,9%.^[4] Sự khác biệt lớn về kết quả giữa các nghiên cứu là do thời điểm và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Phần lớn các nghiên cứu về hậu quả COVID-19 triển khai trên các bệnh nhân có tiền sử bệnh Covid-19 nặng, từng nhập viện do Covid-19 hoặc bệnh nhân hậu Covid-19 đi khám vì các bệnh lý khác nhau nên có tỉ lệ lo âu, trầm cảm cao. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi dù không hoàn toàn đại diện cho cộng đồng, nhưng giảm thiểu các yếu tố cấp tính tác động lên kết quả đo lường lo âu trầm cảm.

Điểm mạnh của đề tài là khảo sát lâu sau khi đại dịch qua đi, tránh được những tác động nhiễu do tâm lý đám đông cũng như phản ứng stress cấp tính, tạm thời trong dịch. Dù chọn mẫu thuận tiện, không nhóm chứng là một hạn chế, việc phỏng vấn những người đến với mục đích khám tổng quát cũng là một điểm mạnh khác của đề tài. Thang điểm PHQ4 được dịch và thử nghiệm với nhóm nghiên cứu, nhưng có ưu điểm là ngắn gọn, dễ hiểu và phù hợp với việc tầm soát, nghiên cứu dịch tễ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy những người từng có tiền sử mắc Covid-19 dù nhẹ vẫn có nguy cơ có lo âu, trầm cảm. Ngoài tiền sử có các rối loạn tâm thần kinh từ trước, thì số lượng triệu chứng khi nhiễm Covid-19 càng nhiều, nguy cơ lo âu trầm cảm càng cao. Thời gian tồn tại triệu chứng kéo dài thì nguy cơ lo âu trầm cảm sau này càng cao; mất người thân trong dịch cũng là một yếu tố nguy cơ, nhưng 2 yếu tố này chưa đủ ý nghĩa thống kê. Cần có thêm những nghiên cứu khác với quy mô lớn hơn nhằm đánh giá hậu quả lâu dài của nhiễm Covid-19 đến sức khỏe nói chung và tâm thần kinh nói riêng. Kết quả thu được có thể hỗ trợ những bệnh nhân nếu cần và hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh, giúp hạn chế hậu quả trong những đại dịch tương tự nếu có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Burmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B.** Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *J Affect Disord.* 2022 Feb 15;299:118-125. doi: 10.1016/j.jad.2021.11.031. Epub 2021 Nov 16. PMID: 34798148; PMCID: PMC8758130.
- Groff D, Sun A, Ssentongo AE, et al.** Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *JAMA Netw Open.* Oct 1 2021;4(10):e2128568. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.28568
- Hartung TJ, Neumann C, Bahmer T, et al.** Fatigue and cognitive impairment after COVID-19: A prospective multicentre study. *Eclinical Medicine.* Nov 2022;53:101651. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101651
- Huynh G, Nguyen HV, Vo LY, Le NT, Nguyen HTN.** Assessment of Insomnia and Associated Factors Among Patients Who Have Recovered from COVID-19 in Vietnam. *Patient Prefer Adherence.* 2022;16:1637-1647. doi:10.2147/PPA.S371563
- Mastrososa I, Del Duca G, Pinnetti C, 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 Qual Life Outcomes.* Mar 22 2023;21(1):28. doi:10.1186/s12955-023-02107-z
- Seighali N, Abdollahi A, Shafiee A, et al.** The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* Feb 6 2024;24(1): 105.doi:10.1186/s12888-023-05481-6
- Sansone V, Angelillo S, Paduano G, Pileggi C, Nobile CGA, Di Giuseppe G.** Quality of sleep after COVID-19 infection: a cross-sectional study in the Southern Italy. *Front Psychiatry.* 2024;15:1428423. doi:10.3389/fpsy.2024.1428423
- Thanh HN, Minh DC, Thu HH, Quang DN.** Symptoms, Mental Health, and Quality of Life Among Patients After COVID-19 Infection: A Cross-sectional Study in Vietnam. *J Prev Med Public Health.* Mar 2024;57(2):128-137. doi:10.3961/jpmph.23.511

ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VỀ DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI BIÊN

Vũ Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức dự phòng biến chứng thần kinh ngoại biên của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền nhằm mô tả thực trạng kiến thức của người bệnh. **Kết quả:** 78,2% người bệnh biết rằng ĐTD type 2 gây biến chứng thần kinh ngoại biên, 46,2% người bệnh biết nguyên nhân gây biến chứng thần kinh ngoại biên. 60,3% người bệnh không biết khi nào có thể xảy ra biến chứng và 67,9% người bệnh không biết thời gian cần khám tầm soát biến chứng thần kinh ngoại biên. 71,2% người bệnh nhận định được bộ phận hay gặp biến chứng, 81,4% người bệnh nhận biết đúng triệu chứng biến chứng. 67,3% người bệnh biết biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên. 64,7% người bệnh biết vị trí dễ loét, nhiễm khuẩn khi có biến chứng thần kinh và 67,3% người bệnh biết biện pháp tốt nhất để ngăn ngừa biến chứng thần kinh. **Kết luận:** Kiến thức về biến chứng thần kinh ngoại biên của người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế với 32,7% người bệnh có kiến thức chưa đạt. **Từ khóa:** biến chứng, thần kinh ngoại biên, kiến thức.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES' AWARENESS OF PREVENTION OF PERIPHERAL NEUROPATHY

Objectives: Evaluation of knowledge of peripheral neuropathy prevention in type 2 diabetes patients at the Central Endocrinology Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with convenient sampling method, self-completed questionnaire to describe the current status of knowledge of patients. **Results:** 78.2% of patients know that type 2 diabetes causes peripheral neuropathy, 46.2% of patients know the causes of peripheral neuropathy. 60.3% of patients do not know when complications may occur and 67.9% of patients do not know the time to screen for peripheral neuropathy. 71.2% of patients identify the organs that are often affected by complications, 81.4% of patients correctly identify the symptoms of complications. 67.3% of patients know the best measures to prevent peripheral neuropathy. 64.7% of patients know the location of ulcers and infections when there are neurological complications and 67.3% of patients know the best measures to prevent neurological

complications. **Conclusion:** Knowledge about peripheral neurological complications of type 2 diabetes patients is limited with 32.7% of patients having inadequate knowledge. **Keywords:** complications, peripheral nerves, knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp, đang trở thành căn bệnh phổ biến và gia tăng nhanh trên thế giới. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế năm 2019, tỷ lệ hiện mắc bệnh đái tháo đường toàn cầu năm 2019 ước tính là 9,3% (tương đương 463 triệu người), tăng lên 10,2% (578 triệu người) vào năm 2030 và 10,9% (700 triệu người) vào năm 2045¹. Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị (10,8%) cao hơn so với nông thôn (7,2%) và ở các nước có thu nhập cao (10,4%) so với các nước có thu nhập thấp (4,0%). ĐTĐ đã và đang gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe, tăng gánh nặng cho ngành y tế, tổn thất về kinh tế và thời gian điều trị cho người bệnh, gia đình và xã hội. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở người trưởng thành ước tính là 6%, tương đương với khoảng gần 5 triệu. Trong đó, số đã được chẩn đoán chỉ chiếm khoảng 31,1% và số đang được quản lý, điều trị tại các cơ sở y tế chiếm 28,9%².

Mặc dù ĐTĐ không phải là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong cho người bệnh nhưng ĐTĐ lại gây ra những biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến cuộc sống và có thể gây tử vong cho họ. Biến chứng thần kinh ngoại biên là một trong những biến chứng hay gặp ở người mắc đái tháo đường, là thủ phạm chính gây tàn phế và nguyên nhân hàng đầu gây ra việc cắt cụt chân ở người bệnh ĐTĐ. Khảo sát cho thấy khoảng 60-70% người bệnh ĐTĐ có biến chứng thần kinh, chủ yếu là biến chứng thần kinh ngoại biên và biến chứng thần kinh thực vật, đồng thời tỷ lệ mắc tăng tương đồng với độ tuổi của người bệnh (NB) với 5% ở NB 25-29 tuổi nhưng tăng cao tới 44,2% ở những người 70-79 tuổi³.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện tuyến cuối trong điều trị bệnh lý nội tiết, bên cạnh việc tiếp nhận và điều trị nội trú các ca bệnh nặng, biến chứng nguy hiểm, tại đây còn quản lý điều trị ngoại trú cho các bệnh lý nội tiết mạn tính, trong đó ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất. Mặc dù tỷ lệ người bệnh khi phát hiện đái tháo đường đã có biến chứng thần kinh là tương đối

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Dung

Email: hoagao72@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025