

STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU MẮC COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Giao¹, Nguyễn Ngọc Lan¹, Võ Kim Ngân², Nguyễn Thị Kim Thoà³, Nguyễn Thị Ngọc Hân⁴

TÓM TẮT

Xác định tỷ lệ stress và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân sau mắc COVID-19 đến khám tại hai bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2022 trên người bệnh sau khi xác định mắc COVID-19 ít nhất 4 tuần tại hai bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh. Sử dụng thang đo stress (Perceived Stress Scale) để đánh giá tình trạng stress của người bệnh. Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. Có 325 người bệnh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình 42,5 ($\pm 15,3$) tuổi, giới nữ (61,8%) chiếm đa số. Tỷ lệ stress ghi nhận 23,4% với mức độ nhẹ và nặng lần lượt là 14,8% và 8,6%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa stress với giới tính và bệnh lý đi kèm của đối tượng tham gia ($p < 0,05$). Tỷ lệ và mức độ stress ở bệnh nhân sau mắc COVID-19 tương đối cao, điều này cho thấy sự cần thiết phải tầm soát các vấn đề tâm lý trên những bệnh nhân này.

Từ khóa: Stress, COVID-19, người bệnh, thành phố Hồ Chí Minh

SUMMARY

STRESS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH POST- COVID-19 IN HO CHI MINH CITY

To assess the percentage of stress and associated factors among patient with post COVID-19 who checkup at two hospitals in Ho Chi Minh City in 2022. A cross sectional study was performed between January to March 2022 among patient post COVID-19 at least 4 weeks who checkup at two hospitals in Ho Chi Minh City. The Perceived Stress Scale was used to measure the perception of stress. Data was collected via a self-administered questionnaire. A total of 325 patients completed the survey, the mean age of participant was 42.5 (± 15.3) years and the majority of respondents was female (61.8%). There was 23.4% of participants had stress categorized the level of mild and severe was 14.8% and 8.6%, respectively. There was a significant relationship between stress and gender, presence of comorbidities. ($p < 0.05$). The presence of such increased prevalence and seriousness of stress

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

³Trung tâm Y tế Quận 5

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM- Cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Lan

Email: lan.nn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022

disorders among patients post COVID-19 underlines the necessity for serious consideration to the mental health standing of these patients.

Keywords: Stress, COVID-19, patient, Hospital, Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 bùng phát từ cuối tháng 12/2019 đã gây ảnh hưởng đến mọi mặt của đời sống, kinh tế, xã hội của tất cả các nước trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), trên toàn thế giới ghi nhận hơn 497 triệu ca nhiễm và hơn 6,1 triệu ca tử vong theo kết quả báo cáo ngày 12/04/2022 [1]. Ngoài ảnh hưởng trực tiếp của COVID-19, người bệnh còn chịu ảnh hưởng về mặt sức khỏe tâm thần khi những biện pháp giãn cách xã hội, cách ly và những chính sách nhằm kiểm soát sự bùng phát của đại dịch theo từng giai đoạn dẫn đến giảm kinh tế, giảm thu nhập.

Stress như là cách phản ứng của cơ thể trước một yếu tố tác động nào đó đe dọa đến sự tồn tại của con người. Nghiên cứu gần đây về tác động của COVID-19 cho thấy 53,8% người tham gia chịu ảnh hưởng tâm lý từ đại dịch trong đó ghi nhận ảnh hưởng mức độ từ trung bình đến nghiêm trọng chiếm 8,1% [2]. Hơn nữa, theo nghiên cứu từ các đại dịch SARS, MERS trước đây, những vấn đề về sức khỏe tâm thần và triệu chứng ở người nhiễm bệnh có thể kéo dài hàng tháng sau khỏi bệnh [3]. Điều này cho thấy vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung hay stress trên bệnh nhân sau mắc COVID-19 cần được quan tâm. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá stress trên bệnh nhân hậu COVID-19 tại Việt Nam còn tương đối ít. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tác động của đại dịch đối với gánh nặng stress trên người bệnh cũng như tìm hiểu các yếu tố liên quan nhằm góp phần đưa ra các biện pháp can thiệp trên đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh ngoại trú sau mắc COVID-19 ít nhất 4 tuần tại Bệnh viện Quận 2 và Quận 5 trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2022

Tiêu chuẩn chọn vào: Tất cả người bệnh ngoại trú sau khi xác định mắc COVID-19 ít nhất

4 tuần (từ khi ghi nhận kết quả xét nghiệm dương tính đầu tiên dựa vào test nhanh hoặc PCR) đến khám tại Bệnh viện Quận 2 và Quận 5 trong thời gian nghiên cứu, đủ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: đối tượng tham gia có tiền sử rối loạn tâm thần hoặc trả lời không đầy đủ các câu hỏi trong thang đo đánh giá stress.

2.2 Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2022.

Các bước tiến hành: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để chọn được 325 đối tượng tham gia. Thu thập dữ liệu thông qua bộ câu hỏi có cấu trúc được phát cho người bệnh tự điền với thời gian hoàn thành mỗi bộ câu hỏi khoảng 10-15 phút.

Bộ công cụ thu thập có hai phần bao gồm (1) thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, bệnh lý mạn tính đi kèm, tiêm vắc xin COVID-19 (2) và thang đo Perceived Stress Scale (PSS) bao gồm 10 câu hỏi đánh giá tình trạng stress của đối tượng trong 01 tháng qua, mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 5 điểm với các mức 0, 1, 2, 3, 4 lần lượt tương ứng với "không bao giờ", "hầu như không", "thỉnh thoảng", "khá thường xuyên" và "rất thường xuyên". Trong 10 câu hỏi, các câu 4, 5, 7, 8 tính điểm ngược lại. Dựa vào tổng điểm của 10 câu hỏi sẽ đánh giá được tình trạng stress của đối tượng thông qua mức điểm trung bình với khoảng giá trị từ 0 đến 40 điểm. Thang đo đã được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị tại Việt Nam với Cronbach alpha 0,8 [4].

Định nghĩa các biến số chính: Tình trạng stress: là biến số nhị giá, gồm 2 giá trị là có stress (khi tổng điểm từ 24 điểm trở lên) và không stress (khi tổng điểm dưới 24 điểm) [4].

Mức độ stress: là biến số thứ tự, gồm 3 giá trị gồm không (dưới 24 điểm), stress nhẹ (từ 24 đến 29 điểm) và stress nặng (từ 30 điểm trở lên) [4].

Bệnh lý mạn tính: ghi nhận theo chẩn đoán của bác sĩ nếu bệnh nhân có mắc một trong các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, suyễn, là biến nhị giá có 2 giá trị có và không.

Tình trạng kinh tế: dựa vào sự tự cảm nhận của người bệnh, là biến danh định gồm 3 giá trị: thấp, trung bình, cao.

Phương pháp thống kê: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng tần số và tỷ lệ (%) đối với biến định tính hoặc trung bình, độ lệch

chuẩn đối với biến định lượng để mô tả các biến số đặc điểm dân số xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ và mức độ stress. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (khi có lớn hơn 20% số ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có 1 ô có giá trị vọng trị nhỏ hơn 1) để xác định mối liên quan giữa stress và đặc điểm chung của đối tượng. Mối liên quan có $p < 0,2$ được đưa vào mô hình đa biến. Lượng hóa mối quan hệ bằng tỉ số chênh OR (Odds Ratio) với khoảng tin cậy là 95% (KTC 95%) với ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$.

2.3 Ý đức. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 108/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày chấp thuận 20/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 325 bệnh nhân sau mắc COVID-19 tại phòng khám ngoại trú tại hai bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh phù hợp với tiêu chí chọn vào đã đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành khảo sát

3.1 Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm dân số, xã hội của đối tượng nghiên cứu (N=325)

Đặc điểm	N (%)
Nhóm tuổi (< 60 tuổi)	273(84,0)
Giới (Nữ)	201(61,8)
Trình độ học vấn	
Cấp 1	77(23,7)
Cấp 2	100(30,8)
Từ cấp 3	148(45,5)
Nghề nghiệp	
Công nhân	94(28,9)
Kinh doanh, buôn bán	131(40,3)
Nội trợ, hưu trí	100(30,8)
Tình trạng hôn nhân	
Kết hôn	203(62,5)
Độc thân	122(37,5)
Tình trạng kinh tế	
Thấp	39(12,0)
Trung bình	265(81,5)
Cao	21(6,5)
Tiêm vắc xin ngừa COVID-19(Có)	307(94,5)
Số mũi vắc xin đã tiêm	
1	33(10,8)
2	186(60,6)
3	88 (28,6)
Bệnh lý mạn tính (Có)	106(32,6)

Nghiên cứu ghi nhận đa số đối tượng tham

gia dưới 60 tuổi (84,0%), giới nữ (61,8%). Học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm 45,5% với nghề nghiệp kinh doanh, buôn bán chiếm tỷ lệ cao nhất (40,3%). Phần lớn đối tượng tham gia đã kết hôn (62,5%), kinh tế mức trung bình (81,5%). Khoảng một phần ba đối tượng tham gia nghiên cứu có bệnh lý mạn tính (32,6%). Đa số đối tượng tham gia đã tiêm vắc xin ngừa COVID-19 (94,5%), trong đó 60,6% đối tượng đã tiêm 2 mũi vắc xin.

3.2 Tỷ lệ và mức độ stress của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ và mức độ stress của đối tượng nghiên cứu (N=325)

Tỷ lệ và mức độ stress	N(%)
Stress (≥ 24 điểm)	76 (23,4)
Stress (TB ± ĐLC)	7,5 ± 2,3
Mức độ stress	
Không (< 24 điểm)	249 (76,6)
Nhẹ (24-29 điểm)	48 (14,8)
Nặng (≥ 30 điểm)	28 (8,6)

Kết quả ghi nhận tỷ lệ stress ở đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm 23,4%, trong đó stress ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao (14,8%) và có 8,6% đối tượng tham gia ghi nhận stress mức độ nặng.

3.3 Môi liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội và tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Môi liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội và tình trạng stress của đối tượng nghiên cứu (N=325)

Đặc điểm	Stress		p	OR (KTC 95%)
	Có (n=76)	Không (n=249)		
Nhóm tuổi: <60	46(60,5)	227(91,2)	<0,001	1
≥60	30(39,5)	22(8,8)		6,7(3,6-12,7)
Giới: Nam	16(21,1)	108(43,4)	<0,001	1
Nữ	60(78,9)	141(56,6)		2,9(1,6-5,3)
Trình độ học vấn: Cấp 1	13(17,1)	64(25,7)		1
Cấp 2	24(31,6)	76(30,5)	0,277	1,6(0,7-3,3)
Từ cấp 3	39(51,3)	109(43,8)		1,7(0,9-3,5)
Nghề nghiệp: Công nhân	23(30,3)	71(28,5)		1
Kinh doanh, buôn bán	29(38,2)	102(40,9)	0,906	0,8(0,5-1,6)
Nội trợ, hưu trí	24(31,5)	76(30,6)		0,9(0,5-1,9)
Tình trạng hôn nhân: Kết hôn	45(59,2)	158(63,5)	0,504	1
Độc thân	31(40,8)	91(36,5)		1,2(0,7-2,1)
Tình trạng kinh tế: Thấp	10(13,2)	29(11,7)		1
Trung bình	63(82,9)	202(81,1)	0,622*	0,9(0,4-1,9)
Cao	3(3,9)	18(7,2)		0,5(0,1-2,0)
Bệnh lý mạn tính: Không	16(21,1)	203(81,5)	<0,001	1
Có	60(78,9)	46(18,5)		16,5(8,7-31,3)

*Kiểm định chính xác Fisher

Nghiên cứu tìm thấy có mối liên quan giữa stress với nhóm tuổi, giới tính, bệnh lý đi kèm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Cụ thể, đối tượng tham gia nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên, có số chênh stress bằng 6,7 lần so với đối tượng dưới 60 tuổi (OR 6,7; KTC 95% 3,6-12,7). Tương tự, đối tượng tham gia là giới tính nữ thì có số chênh stress bằng 2,9 lần so với đối tượng tham gia là nam (OR 2,9 KTC 95% 1,6-5,3). Đối tượng tham gia có bệnh mạn tính có số chênh stress là 16,5 so với đối tượng không có bệnh mạn tính (OR 16,5, KTC 95% 8,7-31,3).

Bảng 4. Môi liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội với tình trạng stress theo mô hình đa biến (N=325)

Đặc điểm	Stress
----------	--------

	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi		
<60	1	
≥60	1,7(0,8-3,6)	0,179
Giới		
Nam	1	
Nữ	3,1(1,5-6,2)	0,002
Bệnh lý mạn tính		
Không	1	
Có	14,1(6,9-28,6)	<0,001

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và bệnh lý đi kèm của đối tượng tham gia nghiên cứu với stress theo mô hình đa biến. Theo đó, đối tượng tham gia là nữ và có bệnh lý mạn tính thì có số chênh stress lần lượt bằng 3,1 lần và 14,1 lần so với đối tượng tham gia là nam,

không có bệnh mạn tính mạn tính đi kèm (OR 3,1, KTC 95% 1,5-6,2); (OR 14,1, KTC 95% 6,9-28,6), $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện nhằm đánh giá tỷ lệ stress và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân hậu COVID-19 trong bối cảnh sự gia tăng đáng kể của các vấn đề tâm thần sau đại dịch COVID-19. Nghiên cứu ghi nhận đa số đối tượng tham gia dưới 60 tuổi (84,0%), giới nữ (61,8%), trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (45,5%). Kết quả này tương đồng với đặc điểm mẫu nghiên cứu trong nghiên cứu trước đây của chúng tôi [5]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo PSS gồm 10 câu đã được đánh giá tính tin cậy và tính giá trị (cronbach alpha 0,8) để đánh giá tỷ lệ và mức độ stress. Kết quả ghi nhận 23,4% bệnh nhân hậu COVID-19 có rối loạn stress với mức độ nhẹ và nặng lần lượt là 14,8% và 8,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Parker C và cộng sự khi ghi nhận người bệnh sau 2 tuần mắc COVID-19 có rối loạn stress mức độ nhẹ đến trung bình chiếm 25% [6]. Kết quả này cho thấy đại dịch đã gây ra những tác động đáng kể đến vấn đề tâm lý trên bệnh nhân, do đó cần có những can thiệp tích cực và phù hợp về vấn đề này trên người bệnh.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với tình trạng stress. Kết quả này phù hợp trong bối cảnh đại dịch COVID-19 vẫn đang diễn và các yếu tố xã hội đã được tìm thấy trước đây cho thấy ảnh hưởng đến vấn đề tâm thần như sự bất bình đẳng. Sự gia tăng tỷ lệ vấn đề tâm thần ở nữ giới nhiều hơn nam giới đã được biết đến do phụ nữ có nhiều khả năng bị ảnh hưởng bởi các hậu quả kinh tế xã hội do đại dịch gây ra hơn bởi nhiều khả năng phụ nữ phải chịu trách nhiệm về chăm sóc gia đình và bị thiệt thòi về tài chính trong đại dịch do lương thấp hơn, tiết kiệm ít hơn [7]. Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa stress và bệnh lý mạn tính đi kèm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây của Yang J và cộng sự khi ghi nhận người có bệnh mạn tính là một trong những nhóm đối tượng dễ tổn thương trong đại dịch, dễ bị mắc bệnh và biến chứng nghiêm trọng hơn nếu mắc thêm COVID-19 [8]. Điều này có thể làm tăng nỗi lo sợ và lo lắng về việc nhiễm bệnh ở những đối tượng này. Hơn nữa, ảnh hưởng của các biện pháp can thiệp nhằm hạn chế sự lây lan của dịch bệnh đã ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trì hoãn điều trị, thiếu giao

tiếp xã hội cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần. Do đó, cần thực hiện các biện pháp can thiệp, tầm soát vấn đề stress để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau mắc COVID-19.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress được tìm thấy ở bệnh nhân sau mắc COVID-19 tương đối cao chiếm 23,4%, trong đó stress ở mức độ nhẹ là 14,8% và 8,6% đối tượng tham gia ghi nhận stress mức độ nặng. Kết quả cho thấy vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm, để đưa ra những biện pháp can thiệp kịp thời. Các yếu tố liên quan được tìm thấy bao gồm giới tính nữ, bệnh mạn tính đi kèm và tình trạng sống một mình của đối tượng tham gia góp phần để xác định những đối tượng dễ tổn thương cần được chú ý và hỗ trợ chăm sóc sau mắc COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2022).** WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, URL: <https://covid19.who.int/>, accessed on 12/04/2022.
2. **Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al.(2020).** Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*.17:1729.
3. **Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J (2009).** Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year followup study. *Gen. Hosp. Psychiat.* 31, 546–554.
4. **Tran TH, Anderson D, Seib C (2017).** The Vietnamese version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): Translation equivalence and psychometric properties among older women. *BMC Psychiatry*. 17, 53. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1221-6>.
5. **Huỳnh Giao, Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Thị Ngọc Hân (2021).** Kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa COVID-19 của người bệnh tại Bệnh viện Quận 2, TP. Hồ Chí Minh. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 25(2):tr 103-110.
6. **Parker C, Shalev D, Hsu I, Shenoy A, Cheung S, Nash S, et al (2020).** Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *J Acad. Consult. Liaison Psychiatry*, 62(2), 211-219.
7. **Burki T (2020).** The indirect impact of COVID-19 on women. *Lancet Infect Dis*.20: 904–05.
8. **Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al (2020).** Prevalence of Comorbidities and its Effects in Patients Infected with SARS-CoV-2: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Infect Dis*. 94:91–5. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.017.