

- randomized controlled trial of goserelin and medroxyprogesterone acetate in the treatment of pelvic congestion. Hum Reprod. 2001 May;16(5):931-9. [PubMed]
3. Daniels J, Gray R, Hills RK, Latthe P, Buckley L, Gupta J, Selman T, Adey E, Xiong T, Champaneria R, Lilford R, Khan KS., LUNA Trial Collaboration. Laparoscopic uterosacral nerve ablation for alleviating chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. JAMA. 2009 Sep 02;302(9):955-61. [PubMed]
  4. Brandt C, Wible MD. Diagnostic Imaging: Interventional Procedures 2nd Edition. 2017; 176-180
  5. Jung SC, Lee W, Chung JW, Jae HJ, Park EA, Jin KN, Shin CI, Park JH. Unusual causes of varicose veins in the lower extremities: CT venographic and Doppler US findings. Radiographics. 2009 Mar-Apr;29(2):525-36. [PubMed]
  6. Gandini R, Konda D, Abrignani S, Chiocchi M, Da Ros V, Morosetti D, Simonetti G. Treatment of symptomatic high-flow female varicoceles with stop-flow foam sclerotherapy. Cardiovasc Intervent Radiol. 2014 Oct;37(5):1259-67. [PubMed]
  7. Monedero JL, Ezpeleta SZ, Perrin M. Pelvic congestion syndrome can be treated operatively with good long-term results. Phlebology. 2012 Mar;27 Suppl 1:65-73. [PubMed]
  8. Hansrani Vivak, Abeera Abbas, Sahil Bhandari, Ann-Louise Caress, Mourad Seif, Charles N Mccollum. Trans-venous occlusion of incompetent pelvic veins for chronic pelvic pain in women: a systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015;185:156-63. [PubMed]

## ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 LÊN SỨC KHỎE TINH THẦN CỦA NGƯỜI DÂN TẠI QUẬN TÂN PHÚ – THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Bảo Trân Châu<sup>1</sup>, Lê Hoàng Ninh<sup>1</sup>, Lê Nữ Thanh Uyên<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Vân Phương<sup>2</sup>, Lê Trần Minh Thu<sup>3</sup>, Phạm Anh Duy<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Dịch Covid-19 không chỉ làm ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của người dân trên toàn thế giới. Tuy nhiên, vấn đề về sức khỏe tâm thần thường bị bỏ qua, không được chẩn đoán chính xác để đưa ra những vấn đề can thiệp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân do sự ảnh hưởng của đại dịch. **Mục tiêu:** Đo lường điểm số trung bình Stress do Covid của người dân bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 và các yếu tố liên quan tại quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 576 người dân từ 18 tuổi trở lên sống tại quận Tân Phú – Thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả đối tượng sẽ được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu này được đánh giá qua hai thang đo là thang đo CSS – Thang điểm căng thẳng Covid và thang đo FCoV – 19S – Thang đo sợ hãi về Covid. **Kết quả:** Điểm trung bình Nỗi sợ Covid là 3,17 ± 0,63; điểm trung vị Thang đo Stress do Covid là 3,0 (2,4 – 4,3). Nghiên cứu tìm thấy các yếu tố liên quan đến Stress do Covid bao gồm nhóm tuổi, giới tính, người sống cùng, tình hình nhà ở hiện tại, vấn đề việc làm, các vấn đề sức khỏe kèm theo, nỗi sợ Covid (p<0,05). **Kết luận:** Điểm trung bình Nỗi sợ Covid là 3,17 ± 0,63 và Thang đo

Stress do Covid 3,0 (2,4 – 4,3). Cần chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người dân hậu Covid đặc biệt là những người lớn tuổi, gặp khó khăn về vấn đề việc làm cũng như người có các vấn đề sức khỏe kèm theo.

**Từ khóa:** Sức khỏe tâm thần, Dịch Covid – 19, Thang đo CSS, Thang đo FCoV – 19S.

### SUMMARY

#### IMPACT OF COVID – 19 EPIDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF PEOPLE IN TAN PHU DISTRICT – HO CHI MINH CITY

**Introduction:** The Covid 19 epidemic not only affected people's physical health but also greatly affected the mental health of people around the world. However, mental health issues are often overlooked, and undiagnosed to provide timely interventions to improve people's quality of life affected by the pandemic. **Objective:** Determine the mean score of stress caused by Covid on people due to the impact of the Covid-19 pandemic and related factors in Tan Phu district, Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 576 people aged 18 years or older living in Tan Phu district - Ho Chi Minh City. All eligible participants were recruited by the multi-level cluster sampling method and interviewed directly in the prepared questionnaire. The impact of the Covid-19 epidemic on people's mental health was assessed through the CSS scale - the Covid Stress Scale and FCoV – 19S - The Fear of COVID-19 Scale. **Results:** The mean score of Fear of Covid is 3.17 ± 0.63; The median score of the Stress scale due to Covid is 3.0 (2.4 – 4.3). The study found factors related to Covid stress including age group, gender, people living with, current housing situation, employment problems, comorbid health problems, and fear of Covid (p < 0.05). **Conclusion:** The mean score of Fear of Covid is 3.17 ± 0.63 and the Covid Stress

<sup>1</sup>Đại học Tân Tạo

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên

Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Scale is 3.0 (2.4 – 4.3). It is necessary to take care of the mental health of post-Covid people, especially the elderly, who have difficulties in employment and people with accompanying health problems.

**Keywords:** Mental health, Covid-19 epidemic, CSS scale, FCoV – 19S scale.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tinh thần là trạng thái mà trong đó con người nhận thức được khả năng của bản thân, có thể đối phó với những căng thẳng thông thường, vẫn làm việc hiệu quả và đóng góp cho cộng đồng [1], [4]. Sức khỏe tinh thần ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống sinh hoạt và liên hệ mật thiết với sức khỏe về thể chất lẫn tinh thần. Trong hơn 2 năm vừa qua, đại dịch Covid-19 bùng phát và lây lan khắp nơi trên toàn Thế giới, khiến cho người dân phải chịu áp lực và tổn thất nặng nề, không chỉ về kinh tế, xã hội mà còn về mặt sức khỏe thể chất lẫn tinh thần. Những vấn đề về đời sống của người dân đã và đang trong cuộc chiến chống lại đại dịch Covid-19 là một vấn đề đang được quan tâm của nhiều quốc gia trên Thế giới, kể cả Việt Nam, hơn hết về mặt sức khỏe về tinh thần [2], [3]. Tại Thành phố Hồ Chí Minh – nơi phải chịu ảnh hưởng rất nặng nề về kinh tế, xã hội và sức khỏe của người dân. Đặc biệt, quận Tân Phú - nơi chịu nhiều ảnh hưởng nặng và đầu tiên trong các quận – huyện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Do đó, để tìm hiểu rõ hơn về sức khỏe tinh thần của người dân trong đại dịch Covid-19 tại Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng, đặc biệt là ở quận Tân Phú [1], chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm giúp ngành y tế và các ban ngành khác có cơ sở để đưa ra giải pháp can thiệp nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe tinh thần của người dân.

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Xác định điểm số trung bình Stress do Covid của người dân bị ảnh hưởng bởi dịch Covid-19 và các yếu tố liên quan tại quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.

**Đối tượng nghiên cứu:** Người dân trên 18 tuổi tại quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Cỡ mẫu:** Tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một trung bình:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{\sigma^2}{d^2} \times K$$

Sai số biên cho phép  $d = 0,06$ , hệ số thiết kế

$k = 1,5$  và độ lệch chuẩn  $\sigma = 18,97$  (nghiên cứu của Vahid Khosravani và cộng sự 2020) nên cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 576 đối tượng.

**Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu cụm nhiều bậc (phường – tổ dân phố) và chọn ngẫu nhiên hộ gia đình trong tổ dân phố, sau đó phỏng vấn đại diện hộ gia đình được chọn.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, gồm các thông tin về các đặc điểm dân số xã hội, và các yếu tố liên quan đến Covid-19. Khảo sát điểm số nỗi sợ hãi Covid-19, gồm 7 câu hỏi từ thang đo FCoV-19S. Khảo sát về tỉ lệ căng thẳng về Covid – 19, gồm 36 câu từ thang đo CSS.

**Phân tích số liệu.** Xác định mối liên quan giữa Stress do Covid với các biến số độc lập bằng cách sử dụng kiểm định T không bắt cặp khi điểm số có phân phối bình thường. Nếu điểm có phân phối không bình thường, sử dụng kiểm định Wilcoxon Ranksum. Sử dụng kiểm định ANOVA để tìm mối liên quan giữa các biến số thứ tự. Nếu không thỏa điều kiện trên thì sử dụng kiểm định Kruksal Wallis. Kiểm định thời xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của mẫu nghiên cứu

**Bảng 9. Đặc điểm dân số xã hội mẫu nghiên cứu (n = 576)**

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi	TB ± ĐLC <sup>i</sup>	40,9±14,7	
	GTNN – GTLN <sup>ii</sup>	18 – 83	
Nhóm tuổi	18 – 34	250	43,4
	35 – 49	165	28,6
	≥ 50	161	28,0
Giới tính	Nam	306	53,1
	Nữ	270	46,9
Dân tộc	Kinh	539	93,7
Tôn giáo	Có tôn giáo	260	44,7
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	388	67,4
	Khác	188	32,6
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	33	5,7
	THCS	47	8,3
	THPT	256	44,5
	TC/CD/ĐH/ Sau ĐH	239	41,5
Người sống cùng	Gia đình, người thân	539	93,6
	Sống một mình	37	6,4
Tình hình nhà ở	Ở nhà riêng	436	75,7
	Ở nhà thuê, phòng trọ, ký túc xá	140	24,4

<sup>i</sup>TB ± ĐLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn; <sup>ii</sup>GTNN – GTLN: Giá trị lớn nhất – Giá trị nhỏ nhất

Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 40,9 ± 14,7 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 83 tuổi.. Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (53,1% và 46,9%), có 2/3 đã kết hôn Trình độ học vấn của đối tượng tập trung cao nhất là tốt nghiệp THPT ( 44,5%). Phần lớn đối tượng hiện đang sống chung với người thân (93,6%) và ở nhà riêng (75,7%).

**3.2. Các vấn đề sức khỏe tinh thần theo thang đo FCV-19S và CSS**

**3.2.1. Nỗi sợ hãi Covid theo thang đo FCV-19S.** Điểm trung vị của biểu hiện sợ Covid

là 3,17, các nội dung trong thang đo đều được lựa chọn từ 1 đến 5 điểm, trong đó tập trung nhiều nhất ở 2, 3, 4 điểm, các lựa chọn 1 (không bao giờ) và 5 (luôn luôn) có tần số khá thấp, chỉ từ 1,7% - 10,8%.

**3.2.2. Stress do Covid theo thang đo CSS.** Phân bố điểm số các khía cạnh và điểm số trung bình thang đo CSS, cao nhất là Nguy hiểm của Virus với điểm trung bình là 3,33±0,72 và thấp nhất là căng thẳng do Virus với điểm trung bình 1,88 ± 0,60.

**Bảng 10. Các biểu hiện nỗi sợ Covid 19 của người dân quận Tân Phú**

Biểu hiện nỗi sợ Covid	Điểm số [tần số (tỷ lệ%)] <sup>i</sup>					TB ± ĐLC <sup>ii</sup>
	1	2	3	4	5	
Thật sợ sợ COVID-19	6(1,0)	17(3,0)	96(16,6)	312(54,1)	145(25,1)	4,04 ± 0,84
Cảm thấy không thoải mái khi nghĩ về Covid-19	16 (2,8)	131 (22,7)	213 (37,0)	172 (29,9)	44 (7,6)	3,17 ± 0,96
Tay ra nhiều mồ hôi mỗi khi nghĩ về Covid - 19	52 (9,0)	253 (43,9)	205 (35,6)	48 (8,3)	18 (3,1)	2,52 ± 0,89
Sợ mình sẽ mất đi tính mạng	8(1,4)	38(6,6)	94(16,3)	326(56,6)	110(19,1)	3,85 ± 0,85
Lo sợ, bất an khi xem các tin tức về các câu chuyện trên mạng xã hội	11 (1,9)	92 (16,0)	137 (23,8)	271 (47,0)	65 (11,3)	3,50 ± 0,95
Không ngủ được do sợ sẽ bị nhiễm	55(9,5)	232(40,3)	193(33,5)	85(14,8)	11(1,9)	2,59 ± 0,92
Tim loạn nhịp mỗi khi nghĩ là sẽ bị nhiễm	62 (10,8)	258 (44,8)	188 (32,6)	58 (10,1)	10 (1,7)	2,47 ± 0,88
<b>Tổng</b>						<b>3,17 ± 0,63</b>

<sup>i</sup>Trong đó: 1="không bao giờ", 2="hiếm khi", 3="thỉnh thoảng", 4="thường xuyên", 5="luôn luôn"

<sup>ii</sup>TB ± ĐLC: trung bình ± Độ lệch chuẩn

**Bảng 11. Phân bố điểm các khía cạnh của thang đo CSS (n = 576)**

Đặc điểm	TB ± ĐLC	Độ lệch – Độ lồi
Nguy hiểm của Virus	3,33±0,72	0,3 – 2,3
Nỗi sợ người lạ	2,34±0,87	-0,1 – 2,5
Căng thẳng do Virus	1,88±0,60	-0,2 – 1,6
<b>TV (KTPV)</b>		
Kinh tế - Xã hội	3,0 (2,5 – 4,2)	-0,5 – 3,7
O nhiễm virus	2,8 (2,4 – 4,0)	-1,0 – 4,2
Tìm kiếm thông tin	3,1 (2,8 – 4,5)	-0,1 – 3,0
Thang đo CSS	3,0 (2,4 – 4,3)	-0,1 – 3,5

<sup>i</sup>TB ± ĐLC: trung bình ± Độ lệch chuẩn; <sup>ii</sup>TV(KTPV): trung vị (khoảng tứ phân vị)

**3.3. Các yếu tố liên quan với sức khỏe tinh thần của người dân.** Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa Stress do Covid với nhóm tuổi, giới tính, người sống cùng và tình hình nhà ở hiện tại (p < 0,05). Cụ thể, nhóm tuổi càng cao thì điểm trung bình Stress do Covid càng tăng. Giới tính nữ, người sống một mình, hay người ở nhà thuê/phòng trọ/kí túc xá có điểm trung bình Stress do Covid cao hơn (Bảng 4). Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa vấn đề việc làm và các khó khăn khác với Stress do Covid

(p<0,05). Trong đó, người bị mất việc/không tìm được việc mới và người bị giảm/ngợ/chậm lương hay người gặp khó khăn như thiếu chi phí sinh hoạt; hạn chế trong tương tác và thực hành tín ngưỡng, hoạt động vui chơi có điểm trung bình Stress do Covid cao hơn so với người không gặp khó khăn (4).

**3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội đối tượng nghiên cứu và Stress do Covid 19**

**Bảng 12. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội đối tượng nghiên cứu và Stress do Covid 19**

Đặc điểm	Sự nguy hiểm của Virus (TB±ĐLC)	Kinh tế xã hội TV (KTPV)	Nỗi sợ người lạ (TB±ĐLC)	Sự ô nhiễm của Virus TV (KTPV)	Tổn thương do căng thẳng (TB±ĐLC)	Tìm kiếm thông tin TV (KTPV)	Trung bình thang CSS TV (KTPV)
<b>Nhóm tuổi</b>							
18 – 34	3,28 ± 0,68	2,90 (2,4–4,0)	2,30 ± 0,84	2,8 (2,4–4,0)	1,84 ± 0,60	3,10 (2,8–4,3)	2,9 (2,4–4,0)
35 – 49	3,33 ± 0,72	3,0 (2,5–4,0)	2,34 ± 0,87	2,8 (2,4–4,0)	1,88 ± 0,60	3,10 (2,8–4,3)	3,0 (2,4–4,3)
≥ 50	3,37 ± 0,80	3,10 (2,6–4,0)	2,40 ± 0,85	2,9 (2,4–4,0)	1,88 ± 0,70	3,10 (2,9–4,3)	3,10 (2,5–4,2)
P	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>
<b>Giới</b>							
Nam	3,26 ± 0,70	2,9 (2,4–4,0)	2,28 ± 0,75	2,8 (2,4–4,0)	1,84 ± 0,60	3,10 (2,5–4,0)	3,0 (2,5–4,0)
Nữ	3,40 ± 0,80	3,10 (2,6–4,2)	2,40 ± 0,80	3,0 (2,5–4,0)	1,92 ± 0,80	3,30 (2,7–4,0)	3,20 (2,5–4,0)
P	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>
<b>Người sống cùng</b>							
Gia đình, họ hàng, bạn bè	3,28 ± 0,80	3,0 (2,5–4,0)	2,28 ± 0,85	2,8 (2,4–4,0)	1,85 ± 0,70	3,10 (2,5–4,3)	3,0 (2,4–4,0)
Một mình	3,33 ± 0,80	3,20 (2,7–4,3)	2,35 ± 0,85	3,10 (2,6–4,2)	1,92 ± 0,70	3,10 (2,8–4,3)	3,0 (2,6–4,0)
P	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>
<b>Tình hình nhà ở hiện tại</b>							
Nhà riêng	3,28 ± 0,80	3,0 (2,5–4,0)	2,28 ± 0,85	2,8 (2,4–4,0)	1,85 ± 0,70	3,10 (2,5–4,0)	3,0 (2,5–4,0)
Nhà thuê, phòng trọ, ký túc xá	3,33 ± 0,75	3,10 (2,8–4,2)	2,32 ± 0,85	3,0 (2,5–4,0)	1,90 ± 0,70	3,10 (2,7–4,2)	3,0 (2,8–4,3)
P	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>
<b>Vấn đề việc làm</b>							
Không khó khăn	3,24 ± 0,80	2,9 (2,5–4,0)	2,26 ± 0,80	2,8 (2,5–4,0)	1,85 ± 0,70	3,10 (2,5–4,0)	2,9 (2,6–4,0)
Mất việc/ Không tìm được việc mới	3,28 ± 0,75	3,2 (2,6–4,3)	2,31 ± 0,85	3,10 (2,6–4,4)	1,90 ± 0,80	3,10 (2,6–4,2)	3,10 (2,9–4,3)
Giảm/ngợ/chậm lương	3,30 ± 0,80	3,0 (2,5–4,2)	2,34 ± 0,85	3,0 (2,3–4,2)	1,90 ± 0,70	3,10 (2,6–4,0)	3,0 (2,6–4,2)
P	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>

Nghiên cứu cho thấy người có vấn đề sức khỏe kèm theo như mang thai, hen suyễn/COPD, ung thư, rối loạn tâm thần có điểm trung bình Stress do Covid cao hơn so với người không có vấn đề sức khỏe kèm theo (Bảng 5). Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa nỗi sợ Covid với Stress do Covid. Trong đó, người có nỗi sợ Covid có điểm trung bình Stress do Covid cao hơn (Bảng 6).

### 3.5. Mối liên quan giữa các vấn đề sức khỏe kèm theo với nỗi sợ hãi Covid và Stress do Covid

**Bảng 5. Mối liên quan giữa các vấn đề sức khỏe kèm theo với Stress do Covid**

Đặc điểm	Sự nguy hiểm của Virus (TB±ĐLC)	Kinh tế xã hội TV (KTPV)	Nỗi sợ người lạ (TB±ĐLC)	Sự ô nhiễm của Virus TV (KTPV)	Tổn thương do căng thẳng (TB±ĐLC)	Tìm kiếm thông tin TV (KTPV)	Trung bình thang CSS TV (KTPV)
Mang thai	3,20 ± 0,80	3,0 (2,7–4,3)	2,92 ± 0,85	3,0 (2,5–4,2)	2,98 ± 0,75	3,10 (2,6–4,3)	3,0 (2,5–4,0)
P	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002<sup>i</sup></b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>
Hen suyễn/	3,26 ± 0,80	3,0	2,96 ±	3,20	2,93 ± 0,75	3,10	3,20

COPD		(2,7 – 4,2)	0,85	(2,8 – 4,2)		(2,7– 4,3)	(2,8 – 4,4)
P	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004*</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003</b>
Bệnh ung thư	3,24 ± 0,80	3,0 (2,5 – 4,2)	2,96 ± 0,85	3,10 (2,6 – 4,1)	2,95 ± 0,75	3,10 (2,6– 4,2)	3,0 (2,8 – 4,1)
P	<b>&lt;0,001*</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>
Rối loạn tâm thần	3,26 ± 0,80	3,10 (2,7 – 4,4)	2,96 ± 0,85	3,20 (2,8 – 4,4)	2,96 ± 0,75	3,20 (2,7 – 4,2)	3,1 (2,5 – 4,0)
P	<b>0,002</b>	<b>0,002*</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,003*</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>

<sup>i</sup>Kiểm định Kruskal Wallis**3.6. Mối liên quan giữa Nỗi sợ Covid với Stress do Covid****Bảng 6. Mối liên quan giữa Nỗi sợ Covid với Stress do Covid**

Đặc điểm	Sự nguy hiểm của Virus (TB± ĐLC)	Kinh tế - xã hội TV (KTPV)	Nỗi sợ người lạ (TB± ĐLC)	Sự ô nhiễm của Viurs TV (KTPV)	Tổn thương do căng thẳng (TB± ĐLC)	Tìm kiếm thông tin TV (KTPV)	Trung bình thang CSS TV (KTPV)
<b>Nỗi sợ Covid (FCV – 19S)</b>	3,26 ± 0,80	3,10 (2,7 – 4,4)	2,96 ± 0,85	3,20 (2,8 – 4,4)	2,96 ± 0,75	3,20 (2,7 – 4,2)	3,10 (2,5 – 4,0)
P	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>

**IV. BÀN LUẬN**

Theo kết quả nghiên cứu, đa số người tham gia nghiên cứu đến nay vẫn còn cảm thấy lo lắng, sợ hãi khi nhắc đến đại dịch Covid-19. Dù hiện nay, đại dịch đã được khống chế và mọi người trở lại cuộc sống bình thường mới, tuy nhiên kết quả nghiên cứu ghi nhận rằng có đến 54,1% người dân cảm thấy rất sợ Covid, 56,6% sợ mất đi tính mạng vì Covid và 47,1% cảm thấy rất lo lắng, bất an khi xem các tin tức do Covid-19 gây nên. Một nghiên cứu tại Mỹ (Castellini và cộng sự, 2021)[6] cũng cho thấy một kết quả tương đương với hơn 46% người cảm thấy rất lo lắng khi nhắc đến Covid-19 và hơn 70% sợ mất đi tính mạng vì Covid-19.

Đối với sự nguy hiểm của Virus và sự ô nhiễm của Virus cùng với 48,4% người lo lắng về việc nhiễm bệnh thì cũng có hơn 51% lo lắng cho gia đình không an toàn khỏi Virus và sự lo lắng về quá tải của hệ thống y tế cũng là một mối quan ngại đáng đề cập trong thời điểm Đại dịch diễn ra kéo dài và liên tục. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy có khoảng hơn 60% người dân lo lắng về việc người nước ngoài lây lan dịch bệnh hay thậm chí họ sợ việc có thể bị nhiễm Virus từ người nước ngoài khi đến các cửa hàng thực phẩm nước ngoài hay đi chung thang máy, tiếp xúc với người nước ngoài.

Nghiên cứu trên cho thấy, việc người dân tìm kiếm các phương pháp điều trị trên Internet chiếm tỷ lệ cao hơn so với việc yêu cầu tư vấn từ các chuyên gia có chuyên môn và kinh nghiệm (82% > 73%). Cùng với đó, tìm kiếm những thông tin trên các bài đăng mạng xã hội hay các video trên Youtube về Covid lên đến khoảng

90% dân số tham gia. Trong bối cảnh đại dịch Covid-19, việc sử dụng các phương tiện truyền thông với tần suất, thời gian và sự đa dạng của việc tiếp xúc liên quan tích cực đến nhiều triệu chứng trầm cảm và lo âu không đặc hiệu.

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện ra một số yếu tố liên quan đến stress do Covid bao gồm nhóm tuổi, giới tính, người sống cùng, tình hình nhà ở hiện tại, vấn đề việc làm, các vấn đề sức khỏe kèm theo, nỗi sợ Covid. Các kết quả này thống nhất với một số nghiên cứu trên Thế giới.

**V. KẾT LUẬN**

Điểm trung bình Nỗi sợ Covid là 3,17 ± 0,63 và Thang đo Stress do Covid 3,0 (2,4 – 4,3). Kết quả này ủng hộ cho việc nâng cao phòng khám vấn đề hậu Covid liên quan đến cả thể chất và tinh thần, nâng cao chất lượng điều trị và tư vấn cho người dân đặc biệt là những người lớn tuổi, gặp khó khăn về vấn đề việc làm cũng như các vấn đề sức khỏe kèm theo.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Bộ Y tế - Cổng thông tin của Bộ Y tế về đại dịch COVID-19.** <https://covid19.gov.vn/> (truy cập ngày 26/12/ 2021).
- Nguyen T. and Nguyen T.,** (11/2021) "Fear of Covid-19 and its relationship with academic stress among students at Dong Nai University".
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC),** "COVID-19 và sức khỏe của người dân. <https://vietnamese.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html> (accessed Dec. 26, 2021).
- Javed B., Sarwer A., Soto E. B., and Mashwani Z.,** "The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health," Int. J. Health Plann. Manage. Jun. 2020.
- Khosravani V., G. Asmundson J. G., Taylor**

S., Sharifi Bastan F., and Samimi Ardestani S. M., "The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders," J. Obsessive-Compuls. Relat. Disord.,

vol. 28, p. 100615, Jan. 2021.

6. "Psychometric characteristics of the of COVID Stress Scales-Arabic version (CSS-Arabic) in Egyptian and Saudi university students | Middle East Current Psychiatry Full Text.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH "KHUYẾN KHÍCH CHỌN PHƯƠNG PHÁP LỌC MÀNG BỤNG TẠI NHÀ" TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Nguyễn Bách<sup>1</sup>, Lê Chí Công<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của chương trình "khuyến khích thực hiện lọc màng bụng tại nhà" sau 2 năm triển khai thông qua tỷ lệ bệnh nhân (BN) mới được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối (STMGĐC) đồng ý chọn lựa phương pháp lọc màng bụng (LMB). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu trên 295 BN STMGĐC mới được chẩn đoán tại Khoa Thận -Lọc máu Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2022. Trong chương trình này, chúng tôi đưa ra kế hoạch tư vấn và chăm sóc toàn diện bao gồm: (1) Tư vấn nâng cao hiểu biết về ba phương thức điều trị thay thế thận gồm thận nhân tạo (TNT), LMB và ghép thận; (2) Chăm sóc toàn diện của bác sĩ chuyên khoa Thận đặt ống thông Tenckhoff, lịch tái khám thuận tiện và dịch vụ cung cấp thuốc (tại Khoa Thận - Lọc máu hoặc tại nhà); (3) Gọi điện thoại để hỏi thăm tình trạng bệnh và giúp đọc kết quả cận lâm sàng định kỳ cho một số BN đặc biệt cần chăm sóc từ xa tại nhà. Tiêu chí chính của nghiên cứu là tỷ lệ BN bị STMGĐC chọn phương pháp LMB. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là 62,4 ± 13,0 tuổi, 83% BN là người cao tuổi và 37,7% BN là nam giới. Hầu hết BN sống ở khu vực nông thôn (56,3%). Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và tăng huyết áp (THA) là hai nguyên nhân hàng đầu của STMGĐC lần lượt là 46,2% và 30,9%. Tỷ lệ BN STMGĐC mới được chẩn đoán chọn LMB là 12,54%. Các rào cản chính đối với việc lựa chọn liệu pháp LMB là nhà có diện tích nhỏ, điều kiện vệ sinh kém và thiếu sự hỗ trợ của gia đình trong việc làm LMB. **Kết luận:** Sau 2 năm, chương trình khuyến khích sử dụng LMB đã giúp tăng tỷ lệ LMB ở BN STMGĐC so với trước đây. Việc duy trì chương trình khuyến khích thực hiện LMB tại nhà có thể có thể cải thiện hơn nữa việc sử dụng LMB.

**Từ khóa:** Lọc màng bụng, suy thận mạn giai đoạn cuối

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF THE PROMOTING PERITONEAL DIALYSIS PROGRAM AT THONG NHAT HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of the "Peritoneal dialysis (PD) promoting program" after 2 years of launching. Primary outcomes included the percentage of newly diagnosed ESRD patients who chose PD therapy. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 295 newly diagnosed ESRD patients at the Department of Nephrology and Dialysis, Thong Nhat Hospital between January 2020 and June 2022. In this promoting program, we offered a comprehensive consultation and care plan, including: (1) Medical consultations to enhance patients' understanding of the three modalities of renal replacement therapy (hemodialysis, PD, and kidney transplantation); (2) Comprehensive care plan of a Tenckhoff catheter by a nephrologist, a convenient follow-up schedule, and medication delivery services (at the Department of Nephrology and Dialysis or at home); (3) Phone calls for periodic clinical and paraclinical monitoring of some particular patients who required remote care at home. **Results:** Mean age of patients was 62.4±13.0 years, 83% were elderly, and 37.7% were male. Most patients lived in rural areas (56.3%). Diabetes and hypertension were the two leading causes of ESRD (46.2% and 30.9%, respectively). The percentage of newly diagnosed ESRD patients choosing PD therapy was 12.54%. The main barriers to choosing PD therapy were small-size houses, poor hygienic conditions, and lack of family support for dialysate exchanges. **Conclusion:** After 2 years, the promoting PD utilization program substantially increased the rate of PD among ESRD patients. The maintaining of this program may further improve the utilization of PD in the future.

**Keywords:** peritoneal dialysis, Vietnam

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân (BN) áp dụng, chọn phương pháp lọc màng bụng (LMB) vẫn còn rất thấp, Trên 90% BN STMGĐC chọn phương pháp điều trị là chạy thận nhân tạo (TNT). Nguyên nhân có thể do huấn luyện BN không đầy đủ, thiếu đội ngũ bác sĩ (BS) và điều

<sup>1</sup>Bệnh viện Thống Nhất

<sup>2</sup>Bệnh Viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bách

Email: nguyenbach69@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023