

- European Anaphylaxis Registry. *Front Immunol*, 10, 2482.
5. **Nguyen K.-D., Nguyen H.-A., Vu D.-H., et al.** (2019). Drug-Induced Anaphylaxis in a Vietnamese Pharmacovigilance Database: Trends and Specific Signals from a Disproportionality Analysis. *Drug Saf*, 42(5), 671–682.
6. **Nguyễn Anh Tuấn** (2018). Đánh giá hiệu quả điều trị phản vệ theo phác đồ của khoa Hồi sức tích cực, bệnh viện Bạch Mai. *Luận Văn Y Học*
7. **Guerci P., Tacquard C., Chenard L., et al.** (2020). Epidemiology and outcome of patients admitted to intensive care after anaphylaxis in France: a retrospective multicentre study. *Br J Anaesth*, 125(6), 1025–1033.

STRESS, TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN SAU NHIỄM COVID-19 TẠI QUẬN TÂN PHÚ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Nguyễn Minh Thu¹, Diệp Từ Mỹ¹,
Võ Ý Lan¹, Trịnh Tú Thanh¹, Trần Thị Tuyết Nga¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2023 trên người dân từ đủ 18 tuổi trở lên và đã hồi phục sau nhiễm COVID-19 ít nhất 6 tháng. Đối tượng nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên từ danh sách quản lý các trường hợp mắc COVID-19 của Trung tâm y tế quận Tân Phú, Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM). Thang đo DASS-21 (Depression anxiety and stress scales) được sử dụng để xác định stress, trầm cảm và lo âu ở người dân. Tổng cộng có 378 người dân hoàn thành bộ câu hỏi và được đưa vào phân tích. Tỷ lệ người có căng thẳng, trầm cảm và lo âu lần lượt là 5,3%, 3,2% và 24,6%. Nghiên cứu tìm ra các yếu tố liên quan, chẳng hạn như tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung với gia đình, tình trạng bệnh COVID-19, và duy trì tập thể dục.

Từ khóa: COVID-19, stress, trầm cảm, lo âu, DASS-21.

SUMMARY

STRESS, DEPRESSION, ANXIETY, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19 IN TAN PHU DISTRICT, HO CHI MINH CITY

A cross-sectional study was conducted between January and March 2023 among adult patients at least six months after COVID-19 infection. The participants were randomly chosen based on the list of COVID-19 patients managed by the Medical Center in Tan Phu District, Ho Chi Minh City. This study used the DASS-21 scale to address the stress, depression, and anxiety of the participants. A total of 378 participants who completed questionnaires were included for further analysis. The proportion of people with stress, depression, and anxiety was 5.3%, 3.2%, and 24.6%, respectively. The study shows some associated factors, such as age, marital status, living with family,

COVID-19 disease severity, and maintaining exercise.

Keywords: COVID-19, stress, depression, anxiety, DASS-21.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các báo cáo đã chứng minh rằng mặc dù đã khỏi COVID-19 nhưng các triệu chứng vẫn xuất hiện từ 2 tháng đến 10 tháng sau nhiễm[1], trong đó, các dấu hiệu về sức khỏe tâm thần đang có chiều hướng gia tăng. Trong nghiên cứu của Thụy Sĩ gần đây phát hiện tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm và lo lắng cao hơn so với trước khi cách ly hoặc một tháng sau khi nhiễm, căng thẳng cũng tăng lên trong cách ly và sẽ còn tăng sau nhiễm[2]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Lê Thị Hương cho kết quả trầm cảm (4,9%), lo âu (7%), căng thẳng (3,4%) và có mức độ từ trung bình đến rất nặng[3]. Hậu quả mà stress, trầm cảm và lo âu đem đến cho người dân là xuất hiện cảm xúc tiêu cực, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, chất lượng giấc ngủ, thể chất yếu và hiệu suất công việc suy giảm. Hiện nay các nghiên cứu liên quan về stress, trầm cảm và lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 tại Việt Nam vẫn còn khá ít, cần có thêm nghiên cứu đánh giá sức khỏe tâm thần ở người dân sau nhiễm COVID-19 ít nhất 6 tháng nhằm mục đích kiểm tra tác động của COVID-19 lên tâm lý và đề xuất các biện pháp kịp thời nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần lẫn thể chất. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích xác định tác động lâu dài của COVID-19 lên sức khỏe tâm thần và đề xuất các biện pháp nhằm nâng cao sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn vào: Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên và có xét nghiệm dương tính (bằng test nhanh hoặc bằng kết quả Realtime-PCR theo

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Diệp Từ Mỹ

Email: dtm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

danh sách quản lý của Trung tâm y tế tại quận Tân Phú, TP.HCM) với COVID-19 ít nhất 6 tháng tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Người dân có vấn đề về giao tiếp, nghe, nói hoặc có chẩn đoán từ bác sĩ/ nhân viên y tế (NVYT) đã mắc các rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 10 năm 2022 đến 06 năm 2023 tại quận Tân Phú TP. Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu. Được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với xác suất sai lầm loại 1 là $\alpha=0,05$; sai số cho phép của ước lượng $d=0,05$; $p=0,333$ là tỷ lệ ước lượng bệnh nhân hậu COVID-19 bị stress ở nghiên cứu này, dựa theo tỷ lệ bệnh nhân COVID-19 theo nghiên cứu thực hiện tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2022 của Melike Kucukkarapinar và cộng sự[4]. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 378.

Phương pháp thu thập dữ liệu. Chọn mẫu thuận tiện dựa theo danh sách quản lý của Trung tâm y tế quận Tân Phú, TP.HCM. Phỏng vấn mặt đối mặt theo bộ câu hỏi được soạn sẵn gồm 2 phần: (1) thông tin về đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội (23 câu) và (2) thang đo DASS-21 (21 câu), trong đó mỗi lĩnh vực (stress, trầm cảm và lo âu) là 7 câu. Mỗi câu hỏi sẽ được trả lời theo thang Likert từ 0 đến 3, cụ thể là 0 "không đúng với tôi chút nào cả", 1 "đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng", 2 "đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng", 3 "hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng". Điểm được tính bằng cách cộng điểm các câu hỏi trong mỗi lĩnh vực rồi nhân hệ số 2, ngưỡng xác định các mức độ stress, trầm cảm và lo âu được trình bày ở Bảng 1. Thang đo đã được chuẩn hóa tại Việt Nam với chỉ số Cronbach Alpha dao động từ 0,76 – 0,91[5].

Bảng 1: Ngưỡng xác định các mức độ stress, trầm cảm và lo âu

	Stress	Trầm cảm	Lo âu
Có	0-14 điểm	0-9 điểm	0-7 điểm
Không	>15 điểm	>10 điểm	> 8 điểm

Phương pháp thống kê. Số liệu được thu thập thông qua Google Biểu mẫu, quản lý dữ liệu bằng Microsoft Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm phân tích Stata phiên bản 14.2.

2.3. Y 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 235/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 01 tháng 03 năm 2023. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu xác nhận bằng lời và phỏng vấn viên ghi

nhận trên biểu mẫu Google trước khi bắt đầu cuộc phỏng vấn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội của nghiên cứu. Trong quá trình khảo sát có 56 đối tượng từ chối trả lời tiếp tục cuộc phỏng vấn trong khi tham gia nghiên cứu. Kết quả sau đây trình bày trên 378 đối tượng tham gia và đạt 100% cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu.

Bảng 2: Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu (N = 378)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (> 40 tuổi)	272	72,0
Giới tính (Nữ)	234	61,9
Sống chung với gia đình (Có)	364	96,3
Trình độ học vấn (Từ cấp 3 trở xuống)	264	69,8
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	53	14,0
Đã kết hôn	294	77,8
Ly thân/Ly hôn/Góa	31	8,2

Trong 378 đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả ghi nhận được người dân tham gia nghiên cứu chủ yếu trên 40 tuổi chiếm nhiều nhất (72%), đa số nữ giới chiếm 61,9%. Người tham gia nghiên cứu có trình độ từ cấp 3 trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,8%. Có 77,8% đối tượng đã kết hôn và 96,3% hiện có đang sống chung với gia đình.

Bảng 3: Đặc điểm về tình trạng mắc COVID-19 (N = 378)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số mũi tiêm COVID-19		
0 - 1 mũi	17	4,5
2 mũi	67	17,7
3 mũi	184	48,7
Trên 3 mũi	110	29,1
Thời gian điều trị		
Dưới 1 tuần	87	23,0
1 đến 2 tuần	214	56,6
Trên 2 tuần	77	20,4
Nơi điều trị		
Tại nhà	273	72,2
Tại bệnh viện	32	8,5
Tại khu cách ly	73	19,3
Triệu chứng khi mắc COVID-19 (Có)	353	93,4
Mức độ bệnh (n=353)		
Nhẹ	222	62,9
Trung bình	103	29,2
Nặng	28	7,9
Duy trì tập thể dục (Có)	225	59,5

Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu đã tiêm đủ 3 mũi trở lên, trong đó hơn 2/3 người dân đã tiêm đủ từ 3 mũi COVID-19 trở lên (77,8%). Thời gian điều trị COVID-19 chủ yếu từ 1 đến 2 tuần chiếm 56,6% và tự điều trị tại nhà chiếm 72,2%. Người dân có triệu chứng khi mắc COVID-19 là 93,4% và ở mức độ nhẹ chiếm đa số (62,9%). Sau khi mắc COVID-19, hơn một nửa số đối tượng vẫn duy trì tập thể dục (59,5%).

3.2. Tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu của đối tượng. Theo kết quả bảng 4 cho thấy, trong 378 đối tượng tham gia nghiên cứu có 3,2% có trầm cảm, 5,3% có stress và 24,6% có lo âu.

Bảng 4: Tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu của đối tượng (N = 378)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	12	3,2

Stress	20	5,3
Lo âu	93	24,6

3.3. Môi liên quan giữa stress, trầm cảm và lo âu với đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội. Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy, tỷ lệ người dân có trầm cảm trong nhóm dưới 40 tuổi cao gấp 5,13 lần so với nhóm trên 40 tuổi (KTC 95%: 1,58 – 16,69). Tỷ lệ có trầm cảm trong nhóm độc thân cao gấp 5,54 lần so với nhóm đã kết hôn (KTC 95%: 1,86 – 16,57). Tỷ lệ có trầm cảm trong nhóm không sống chung với gia đình cao gấp 8,67 lần so với nhóm có sống chung với gia đình (KTC 95%: 2,63 – 28,56). Kết quả cho thấy trầm cảm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ bệnh, cụ thể là mức độ bệnh tăng lên một bậc thì tỷ lệ trầm cảm tăng lên 7,93 lần (KTC 95%: 1,95 – 32,20).

Bảng 5: Các yếu tố liên quan với trầm cảm (N = 378)

Đặc điểm	Trầm cảm		Giá trị P	PR (KTC 95%)
	Có (n=12)	Không (n=366)		
Nhóm tuổi: > 40 tuổi < 40 tuổi	4 (1,5) 8(7,5)	268 (98,5) 98 (92,5)	0,005 ^a	1 5,13 (1,58 – 16,69)
Tình trạng hôn nhân: Độc thân Đã kết hôn Ly thân/Ly hôn/Góa	6 (11,3) 6 (2,0) 0 (0,00)	47 (88,7) 288 (98,0) 31 (100,0)	0,002 - -	5,54 (1,86 – 16,57) 1 -
Sống chung với gia đình: Có Không	9 (2,5) 3 (21,4)	355 (97,5) 11 (78,6)	0,007 ^a	1 8,67 (2,63 – 28,56)
Mức độ bệnh (n=353): Nhẹ Trung bình Nặng	3 (1,3) 5 (4,8) 3 (10,7)	219 (98,6) 98 (95,2) 25 (89,3)	0,004 ^b	1 7,93 (1,95 – 32,20)

^a Kiểm định chính xác Fisher, ^b Kiểm định Chi, ² khuynh hướng

Bảng 6: Các yếu tố liên quan với stress (N = 378)

Đặc điểm	Stress		Giá trị P	PR (KTC 95%)
	Có (n=20)	Không (n=358)		
Nhóm tuổi: > 40 tuổi < 40 tuổi	10 (3,7) 10 (9,4)	262 (96,3) 96 (90,6)	0,025	1 2,57 (1,10 - 5,99)
Số mũi tiêm COVID-19: 0-1 mũi 2 mũi 3 mũi Trên 3 mũi	3 (17,6) 1 (1,5) 12 (6,5) 4 (3,6)	14 (82,4) 66 (98,5) 172 (93,5) 106 (96,4)	0,028 0,422 0,302	4,85 (1,19 – 19,86) 0,41 (0,05 – 3,60) 1,79 (0,59 – 5,43) 1
Mức độ bệnh (n=353): Nhẹ Trung bình Nặng	5 (2,2) 10 (9,7) 5 (17,9)	217 (97,8) 93 (90,3) 23 (82,1)	<0,001 ^b	1 7,93 (2,99 – 21,03)
Duy trì tập thể dục: Có Không	7 (3,1) 13 (8,5)	218 (96,9) 140 (91,5)	0,022	1 2,73 (1,11 – 6,69)

^b Kiểm định Chi, ² khuynh hướng

Kết quả cho thấy tỷ lệ stress trong nhóm dưới 40 tuổi cao gấp 2,57 lần so với nhóm trên 40 tuổi (KTC 95%: 1,10 – 5,99). Tỷ lệ stress trong nhóm không tiêm hoặc chỉ tiêm 1 mũi vaccine COVID-19 cao gấp 4,85 lần so với nhóm tiêm trên 3 mũi tiêm vaccine COVID-19 (KTC

95%: 1,19 – 19,86). Kết quả cho thấy tỷ lệ stress có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ bệnh, cụ thể mức độ bệnh cứ tăng 1 bậc thì tỷ lệ stress tăng 7,93 lần. Tỷ lệ stress trong nhóm không có duy trì tập thể dục cao gấp 2,73 lần so với nhóm có duy trì tập thể

dục (KTC 95%: 1,11 – 6,69).

Bảng 7: Các yếu tố liên quan với lo âu (N = 378)

Đặc điểm	Lo âu		Giá trị P	PR (KTC 95%)
	Có (n=93)	Không (n=285)		
Thời gian điều trị: Dưới 1 tuần 1 – 2 tuần Trên 2 tuần	15 (17,2)	72 (82,8)	0,022 ^b	1
	53 (24,8)	161 (75,2)		1,86 (1,09 – 3,16)
	25 (32,5)	52 (67,5)		2,53 (1,14 – 5,61)
Nơi điều trị: Tại nhà Bệnh viện Khu cách ly	62 (22,7)	211 (77,3)	0,619 0,037	1
	6 (18,7)	26 (81,3)		0,82 (0,39 – 1,75)
	25 (34,2)	48 (65,8)		1,51 (1,02 – 2,22)
Mức độ bệnh (n=353): Nhẹ Trung bình Nặng	44 (19,8)	178 (80,2)	<0,001 ^b	1
	37 (35,9)	66 (64,1)		2,28 (1,45 – 3,58)
	11 (39,3)	17 (60,7)		3,43 (1,74 – 6,77)

^b Kiểm định Chi, ² khuynh hướng

Tỉ lệ lo âu trong nhóm có thời gian điều trị 1 đến 2 tuần cao gấp 1,86 lần so với nhóm có thời gian điều trị dưới 1 tuần (KTC 95%: 1,09 – 3,16). Tỉ lệ lo âu trong nhóm có thời gian điều trị trên 2 tuần cao gấp 2,53 lần so với nhóm có thời gian điều trị dưới 1 tuần (KTC 95%: 1,14 – 5,61). Tỉ lệ lo âu trong nhóm điều trị tại khu cách ly cao gấp 1,51 lần so với nhóm điều trị tại nhà (KTC 95%: 1,02 – 2,22). Tỉ lệ lo âu ở nhóm có mức độ bệnh trung bình cao gấp 2,28 lần so với nhóm có mức độ bệnh nhẹ (KTC 95%: 1,45 – 3,58). Tỉ lệ lo âu ở nhóm có mức độ bệnh nặng cao gấp 3,43 lần so với nhóm có mức độ bệnh nhẹ (KTC 95%: 1,74 – 6,77).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ stress, trầm cảm và lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 5,3%, 3,2% và 24,6%. So với các nghiên cứu trước đây thì tỉ lệ này khá thấp, điển hình trong nghiên cứu của Anja Domenghino được thực hiện trên đối tượng người người nhiễm SARS-CoV-2 trong thời gian bắt buộc cách ly ở Thụy Sĩ năm 2022 cho tỉ lệ trầm cảm và lo âu lần lượt là 17,1% và 17,6%[2]. Sự khác biệt tỉ lệ này có thể là do khác nhau về đối tượng nghiên cứu, người nhiễm SARS-CoV-2 trong thời gian diễn ra dịch COVID-19 phải bắt buộc cách ly và tuân thủ nghiêm ngặt điều trị, việc không có ai ở bên cạnh và thiếu thông tin về COVID-19, sự căng thẳng trong quá trình điều trị dẫn đến họ không chia sẻ được với ai, bị cô lập có thể là yếu tố làm tăng tỉ lệ trầm cảm và lo âu hơn. Ngoài ra, đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Anja Domenghino là người nhiễm COVID-19 trong khoảng thời gian dịch bệnh bắt đầu khởi phát. Trong nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Ngọc Yến[6] về tác động của COVID-19 lên sức khỏe tâm thần của người dân được thực hiện tại tỉnh Đồng Tháp,

Việt Nam cho tỉ lệ trầm cảm (13%), lo âu (18%) và stress (10,9%) cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt tỉ lệ này có thể là do khác biệt về đối tượng nghiên cứu hoặc do khác biệt về tình hình dịch COVID-19 ở hai nơi nghiên cứu. Ngoài ra kết quả tỉ lệ của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương[3] với tỉ lệ trầm cảm, lo lắng và stress lần lượt là 4,9%; 7,0%; và 3,4%.

Kết quả từ bảng 5 và 6 cho thấy, những người dưới 40 tuổi có tỉ lệ trầm cảm và stress cao hơn nhóm tuổi trên 40 tuổi. Điều này có thể lý giải bởi những người trẻ tuổi hằng ngày đi làm việc, có các hoạt động cộng đồng nhiều hơn người lớn tuổi và đột ngột phải bỏ hết và chỉ tập trung cách ly tại nhà, làm việc một mình thiếu sự tương tác giữa các đồng nghiệp, bạn bè có thể là yếu tố làm tăng tỉ lệ trầm cảm ở nhóm trẻ tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Cuiyan Wang, cụ thể là những người từ 18 đến 40 tuổi có tỉ lệ trầm cảm cao hơn nhóm từ 40 tuổi trở lên[7]. Bên cạnh đó, những người độc thân có tình trạng trầm cảm cao hơn người đã kết hôn, và những người không sống chung với gia đình có tỉ lệ trầm cảm cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hương, người thân là người mà chúng ta dễ dàng chia sẻ, tâm sự nhiều nhất và khi phải sống một mình hoặc xa gia đình, cá nhân sẽ ít chia sẻ với người khác và đối tượng chọn cách kim nén đi nỗi đau, suy nghĩ tiêu cực không thể giải phóng ra ngoài[3]. Tỉ lệ trầm cảm, stress và lo âu có dấu hiệu tăng dần theo mức độ nghiêm trọng và cao nhất là mức độ nặng, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Anja Domenghino[2]. Các triệu chứng xuất hiện nhiều hơn và trở nặng có thể để lại ảnh hưởng xấu đến tâm lý của người dân và sau khi khỏi bệnh các triệu chứng bệnh vẫn còn hiện hữu và họ lo lắng

rằng sức khỏe của họ sẽ yếu hơn nhiều so với những người khác.

Người dân có điều trị tại khu cách ly cho thấy tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm được điều trị tại nhà, có thể là do sự cô đơn, thiếu tiếp cận với người thân, và thiếu sự quan tâm chăm sóc từ nhân viên y tế, trong quá trình cách ly người dân phải hoàn toàn tuân thủ điều kiện cách ly khá tương đồng với nghiên cứu C. Abad cũng cho thấy những người bị cách ly cô lập có tỷ lệ lo âu cao hơn nhóm không bị cách ly, họ cho rằng nguyên nhân đến từ việc đối tượng thiếu thông tin về nguyên do cách ly[7]. Mặc dù các nhân viên y tế được tăng cường để chăm sóc cho người nhiễm tuy nhiên tại thời điểm đỉnh điểm trong đợt dịch thứ 4, ca nhiễm tăng quá nhanh dẫn đến quá tải các khu cách ly nên việc mà nhân viên y tế chăm sóc tối đa cho từng người bệnh là rất khó khăn. Người dân có thời gian điều trị COVID-19 càng dài cho thấy tỷ lệ lo âu càng cao. Điều này có thể là do phải điều trị bệnh trong thời gian dài sẽ làm tăng sự bi quan về sức khỏe bản thân và ảnh hưởng đến tâm lý của người dân. Người dân chưa tiêm hoặc đã chỉ tiêm 1 mũi vaccine COVID-19 có tỷ lệ stress cao hơn nhóm đã tiêm trên 3 mũi vaccine COVID-19. Kết quả này phần nào phản ánh sự quan tâm sức khỏe của bản thân của đối tượng nghiên cứu, các biến chứng COVID-19 đang ngày càng được báo cáo với tốc độ lây lan nhanh có thể ảnh hưởng đến tâm lý căng thẳng và lo lắng cho tình trạng sức khỏe bản thân như bệnh có thể trở nặng hơn nếu cơ thể không đủ kháng thể. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy, người dân không có duy trì tập thể dục sau khi mắc COVID-19 có tỷ lệ stress cao hơn người vẫn duy trì tập thể dục. Trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp của Amir Hossein Ahmadi Hekmatikar đã kết luận rằng, việc tập các bài tập thể dục phối hợp và bài tập thể dục nhịp điệu với tần suất và tốc độ từ chậm đến tăng dần cho thể cải thiện được việc tình trạng stress và các rối loạn tâm thần khác như trầm cảm và lo âu [8]. Tuy nhiên, việc tập gắng sức sau khi nhiễm COVID-19 có thể làm cho tình trạng cơ thể tệ hơn. Do vậy, mặc dù cải thiện sức khỏe sau nhiễm COVID-19 bằng các bài tập thể dục là cần thiết nhưng cần điều chỉnh cường độ sao cho hợp lý với từng thể trạng.

Nghiên cứu được thực hiện trên 378 người dân tại 10 phường, quận Tân Phú. TP.HCM. Kết quả cho thấy các yếu tố có liên quan đến các mức độ trầm cảm, stress và lo âu ở người dân sau khi mắc COVID-19. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất là nghiên cứu có

thể có sai lệch hồi tưởng do một số câu hỏi liên quan đến thời điểm mắc COVID-19 đã xảy ra hơn 6 tháng. Thứ hai là trong bộ câu hỏi có một số câu hỏi có thể gợi lại những ký ức đáng buồn trong khi điều trị bệnh hoặc từ khi dịch bệnh COVID-19 khởi phát tới thời điểm hiện tại vì thế có thể gây khó khăn trong việc làm khảo sát nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress, trầm cảm và lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 5,3%, 3,2% và 24,6%. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ trầm cảm, bao gồm dưới 40 tuổi, độc thân, không sống với gia đình và mắc bệnh mức độ nặng trong khi mắc COVID-19. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ stress, bao gồm: dưới 40 tuổi, chưa tiêm hoặc chỉ tiêm 1 mũi tiêm COVID-19, mắc bệnh mức độ nặng trong khi mắc COVID-19 và không duy trì tập thể dục sau khi mắc COVID-19. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ lo âu bao gồm thời gian điều trị trên 2 tuần, điều trị tại khu cách ly, và mắc bệnh mức độ nặng trong khi mắc COVID-19.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn Trung tâm y tế quận Tân Phú đã hỗ trợ cho nghiên cứu này.

Đề tài nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2022). 68% F0 tồn tại triệu chứng hậu COVID-19: Có 4 dấu hiệu cần đi khám để được chẩn đoán, điều trị. https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/68-f0-ton-tai-trieu-chung-hau-covid-19-co-4-dau-hieu-can-i-kham-e-uoc-chan-oan-ieu-tri. Ngày truy cập 9/6/2022
- Domenghino A, Aschmann HE, Ballouz T, Menges D, Strebel D, Derfler S, Fehr JS, Puhon MA.** Mental health of individuals infected with SARS-CoV-2 during mandated isolation and compliance with recommendations-A population-based cohort study. *PLoS One*. 2022 Mar 16;17(3): e0264655. doi: 10.1371/journal.pone.0264655. PMID: 35294465; PMCID: PMC8926272.
- Le HT, Lai AJX, Sun J, Hoang MT, Vu LG, Pham HQ, Nguyen TH, Tran BX, Latkin CA, Le XTT, Nguyen TT, Pham QT, Ta NTK, Nguyen QT, Ho RCM, Ho CSH.** Anxiety and Depression Among People Under the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Public Health*. 2020 Oct 29;8:589359. doi: 10.3389/fpubh.2020.589359. Erratum in: *Front Public Health*. 2021 May 24;9:692085. PMID: 33194995; PMCID: PMC7658379.
- Le MTH, Tran TD, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J.** Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample

- of Vietnamese adolescents. PLoS One. 2017 Jul 19;12(7): e0180557. doi: 10.1371/journal.pone.0180557. PMID: 28723909; PMCID: PMC5516980.
5. **Nguyễn TNY, Trương TA, Lai NT, Nguyễn TTD, Đoàn DT, Nguyễn DP.** Ảnh hưởng của dịch covid-19 đến sức khoẻ tinh thần của người dân tại Xã Phú Thuận B, Huyện Hồng Ngự, Tỉnh Đồng Tháp Năm 2022. VMJ. 2023;520(1B). doi:10.51298/vmj.v520i1B.3897
 6. **Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C.** A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain Behav Immun. 2020 Jul; 87:40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32298802; PMCID: PMC7153528.
 7. **Abad C, Fearday A, Safdar N.** Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. J Hosp Infect. 2010 Oct;76(2):97-102. doi: 10.1016/j.jhin.2010.04.027. PMID: 20619929; PMCID: PMC7114657.
 8. **Ahmadi Hekmatikar AH, Ferreira Júnior JB, Shahrbanian S, Suzuki K.** Functional and Psychological Changes after Exercise Training in Post-COVID-19 Patients Discharged from the Hospital: A PRISMA-Compliant Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 17;19(4):2290. doi: 10.3390/ijerph19042290. PMID: 35206483; PMCID: PMC8871540.

ĐẶC ĐIỂM CARABELLI TRÊN RĂNG CỐI LỚN THỨ NHẤT VÀ THỨ HAI HÀM TRÊN Ở SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Lê Nguyễn Thùy Dương¹, Đoàn Thị Bảo Uyên¹, Trần Xuân Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Carabelli là nướu phụ thường gặp ở mặt trong gần của răng cối lớn hàm trên. Nó là đặc điểm có giá trị phân loại chủng tộc cao. Mục tiêu nghiên cứu nhằm khảo sát biểu hiện đặc điểm Carabelli ở các mức độ trên răng cối lớn thứ nhất và răng cối lớn thứ hai hàm trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 75 sinh viên ngành Răng Hàm Mặt. Hàm trên được lấy dấu bằng alginate và đổ mẫu với thạch cao cứng. Đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên được đánh giá theo phân loại của Dahlberg, và được phân thành ba nhóm: Không có biểu hiện Carabelli, Carabelli dạng hố và rãnh, Carabelli dạng nướu. **Kết quả:** Tỷ lệ răng cối lớn thứ nhất và răng cối lớn thứ hai hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 74% và 28,6%; tỷ lệ không có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 26% và 71,4%. Không có sự khác biệt về đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái ($p > 0,05$). **Kết luận:** Đặc điểm Carabelli xuất hiện ở cả răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên, với mức độ phổ biến hơn ở răng cối lớn thứ nhất. **Từ khóa:** Hình thái răng, đặc điểm Carabelli, răng cối lớn hàm trên, phân loại

SUMMARY

CARABELLI'S TRAIT ON THE MAXILLARY FIRST AND SECOND MOLARS OF DENTAL

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Phương
 Email: txphuong@huemed-univ.edu.vn
 Ngày nhận bài: 5.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024

STUDENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Background: The cusp of Carabelli is accessory cusp commonly found on the mesial palatal surface of the maxillary molars. It plays an important role in racial recognition. The aim of study was to investigate the expression of Carabelli's trait at different levels on the maxillary first and second molars. **Methods:** Descriptive cross-sectional study was conducted on 75 students from Faculty of Odonto-Stomatology. For each student, maxillary alginate impression was taken and a diagnostic cast was poured with dental stone. Carabelli's trait on the maxillary first and second molars were evaluated according to Dahlberg's classification, and were classified into three groups: No Carabelli's trait, pit and groove, tubercle. **Results:** The proportion of maxillary first molars and second molars exhibiting Carabelli's trait were 74% and 28.6%, respectively; the percentage of teeth not showing Carabelli's trait were 26% and 71.4%, respectively. There was no difference in the expression of Carabelli's trait on the maxillary first and second molars between men and women, between the right and left jaws ($p > 0.05$). **Conclusions:** Carabelli's trait was present in both maxillary first and second molars, with a greater prevalence in maxillary first molars.

Keywords: Tooth morphology, Carabelli's trait, maxillary molar, classification

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bộ răng là đối tượng nghiên cứu và chăm sóc của bác sĩ Răng Hàm Mặt. Nó chứa đựng một lượng lớn thông tin, không chỉ phục vụ việc ngăn ngừa và điều trị bệnh răng miệng, mà còn thu hút sự quan tâm của nhiều ngành khoa học khác nhau về con người. Nghiên cứu về giải