

Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người dân đã từng mắc COVID-19 ở xã Sơn Tịnh

Đỗ Văn Diệu^{a*}, Võ Thanh Tân^b, Đỗ Vũ Trinh Đạt^c, Huỳnh Thanh Phúc^d, Đỗ Duy Thanh^e

Tóm tắt:

Mở đầu: Trầm cảm hiện nay rất phổ biến, trầm cảm hậu COVID-19 cùng các yếu tố liên quan hiện là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người đã từng mắc bệnh COVID-19 tại xã Sơn Tịnh bằng thang đo PHQ-9. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang - hồi cứu được thực hiện trên 340 người dân mắc COVID-19 trên địa bàn xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi; sử dụng thang đo PHQ-9, kiểm định các yếu tố liên quan bằng hồi qui logistic với khoảng tin cậy 95%CI với $p < 0,05$. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm 34,1%. Trong đó: trầm cảm nặng (PHQ-9 > 19) 0,9%; trầm cảm vừa ($15 \leq \text{PHQ-9} \leq 19$) 2,6%; trầm cảm nhẹ ($10 \leq \text{PHQ-9} < 15$) 8,5%; trầm cảm tối thiểu (PHQ-9 < 5) 22,1%. Có 6 yếu tố liên quan: thời gian mắc COVID-19 đã trên 3 tháng (OR = 16,1; 95%CI: 2,7-99,2; $p = 0,002$); mắc COVID-19 có nằm viện trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với không nằm viện (OR = 5,9; 95%CI: 2,2-15,9; $p < 0,001$); hỗ trợ xã hội (OR = 4,5; 95%CI: 2,3-8,9; $p < 0,001$); bệnh mạn tính (OR = 2,9; 95 % CI: 1,037-8,381; $p = 0,042$); Lo lắng xa cách người thân khi bị cách ly (OR = 2,8; 95%CI: 1,3-5,9; $p = 0,008$). Tuổi (OR = 1,04; 95 % CI: 1,006-1,074; $p = 0,019$); **Kết luận:** Trầm cảm 34,1%. Trong đó, trầm cảm tối thiểu 22,1% và trầm cảm nhẹ 8,5%; trầm cảm vừa 2,6% và trầm cảm nặng 0,9%. Mắc bệnh COVID-19 3 tháng trở lên trầm cảm cao gấp 16,1 lần; Mắc COVID-19 có nằm viện trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với không nằm viện; hỗ trợ xã hội cao trầm cảm cao gấp 4,5 lần; mắc từ 1 bệnh mạn tính trở xuống trầm cảm cao gấp 2,9 lần so với mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên; lo lắng xa cách người thân khi bị cách ly trầm cảm cao gấp 2,8 lần so với không lo lắng; nhóm 15-59 tuổi trầm cảm cao gấp 1,04 lần.

Từ khóa: trầm cảm, COVID-19, yếu tố liên quan, Việt Nam

^a Bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Quảng Ngãi; 426 Hoàng Văn Thụ, phường Nghĩa Lộ, tỉnh Quảng Ngãi.
e-mail: tsdieu70@gmail.com

^b Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi; 122 Nguyễn Văn Linh, phường Trương Quang Trọng, tỉnh Quảng Ngãi. e-mail: thstan.cdcquangngai@gmail.com

^c Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; 6 Ngô Quyền, phường Thuận Hóa, TP. Huế.
e-mail: dovutdat@gmail.com

^d Trung tâm Y tế Sơn Tịnh; 822 Võ Nguyên Giáp, phường Trương Quang Trọng, tỉnh Quảng Ngãi.
e-mail: huynhthanhphuc25@gmail.com

^e Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi; 184 Hùng Vương, phường Nghĩa Lộ, tỉnh Quảng Ngãi.
e-mail: donotthanh@gmail.com

* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

Prevalence of Depression and Associated Factors among Individuals with a History of COVID-19 in Son Tinh Commune.

Do Van Dieu^{a*}, Vo Thanh Tan^b, Do Vu Trinh Dat^c, Huynh Thanh Phuc^d, Do Duy Thanh^e

Abstract:

Background: Depression is currently highly prevalent, and post-COVID-19 depression along with its associated factors has become a significant public health concern. **Objectives:** To determine the prevalence of depression among individuals with a history of COVID-19 in Son Tinh commune using the PHQ-9 scale and to identify factors associated with depression in the study population. **Subjects and methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 340 individuals who had contracted COVID-19 in Son Tinh commune, Quang Ngai province. The study utilized the PHQ-9 scale, and associated factors were tested using logistic regression with a 95% confidence interval (95% CI) and a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of depression was 34.1%. Within this group, the distribution by severity was: severe depression (PHQ-9 > 19) 0.9%; moderate depression ($15 \leq \text{PHQ-9} \leq 19$) 2.6%; mild depression ($10 \leq \text{PHQ-9} < 15$) 8.5%; and minimal depression (PHQ-9 < 5) 22.1%. Six factors were identified as significantly associated with depression: duration of COVID-19 infection for more than 3 months (OR = 16.1; 95% CI: 2.7–99.2; $p = 0.002$); hospitalization during COVID-19 treatment (OR = 5.9; 95% CI: 2.2–15.9; $p < 0.001$); high level of social support (OR = 4.5; 95% CI: 2.3–8.9; $p < 0.001$); having one or fewer chronic diseases (OR = 2.9; 95% CI: 1.037–8.381; $p = 0.042$); anxiety about separation from loved ones during isolation (OR = 2.8; 95% CI: 1.3–5.9; $p = 0.008$); and the age group of 15–59 (OR = 1.04; 95% CI: 1.006–1.074; $p = 0.019$). **Conclusion:** The prevalence of depression was 34.1%. Specifically, minimal depression accounted for 22.1%, mild depression 8.5%, moderate depression 2.6%, and severe depression 0.9%. Individuals who had COVID-19 for 3 months or longer had a 16.1 times higher risk of depression. Those hospitalized had a 5.9 times higher risk compared to those not hospitalized. High social support was associated with a 4.5 times higher risk. Having one or fewer chronic diseases increased the risk 2.9 times, and anxiety about separation from relatives during isolation increased the risk 2.8 times. Finally, the 15–59 age group showed a 1.04 times higher risk of depression.

Keywords: *Depression, COVID-19, risk factors, Vietnam*

Received: 23.11.2025. Accepted: 15.8.2026. Published: 30.8.2026

DOI: 10.59907/daujs.5.4.2026.540

^a Quang Ngai Provincial Tuberculosis and Lung Disease Hospital; 426 Hoang Van Thu Street, Nghia Lo Ward, Quang Ngai Province, Vietnam. e-mail: tsdieu70@gmail.com

^b Quang Ngai Province Center for Disease Control; 122 Nguyen Van Linh, Truong Quang Trong Ward, Quang Ngai Province, Vietnam. e-mail: thstan.cdcquangngai@gmail.com

^c Hue University of Medicine and Pharmacy; 6 Ngo Quyen Street, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam. e-mail: dovutdat@gmail.com

^d Son Tinh Medical Center; 822 Vo Nguyen Giap Street, Truong Quang Trong Ward, Quang Ngai Province, Vietnam. e-mail: huynhthanhphuc25@gmail.com

^e Quang Ngai Hospital for Children and Women; 184 Hung Vuong Boulevard, Nghia Lo Ward, Quang Ngai Province, Vietnam. e-mail: donotthanh@gmail.com

* Corresponding author.

Đặt vấn đề

Trầm cảm là một trạng thái của sự buồn bã kéo dài và dai dẳng, là một vấn đề sức khỏe cộng đồng phổ biến hiện nay (World Health Organization, 2001). Trầm cảm gây ảnh hưởng đáng kể đến tất cả các lĩnh vực cuộc sống của con người, gây ảnh hưởng lớn cho xã hội và nhiều người trên thế giới (World Health Organization, 2001). Dịch bệnh COVID-19 mặc dù đã lui dần, những người đã từng mắc bệnh COVID-19 tuy đã khỏi nhưng vẫn còn có cảm giác không hoàn toàn bình thường. Ở Hoa Kỳ đã có nhiều người báo cáo về việc xuất hiện triệu chứng trầm cảm vài tháng sau khỏi bệnh COVID-19, trong số đó những người có triệu chứng COVID nặng hơn thì có khả năng mắc trầm cảm nhiều hơn (Phan Vũ Lam Phương, 2022). Trầm cảm có nhiều yếu tố liên quan. Trên thế giới, nghiên cứu về trầm cảm thường thực hiện trên các nhóm đối tượng đích khác nhau (Phan Vũ Lam Phương, 2022). Việt Nam, dịch tễ trầm cảm đã được nhiều tác giả nghiên cứu, gần đây có nhiều thống kê về tỷ lệ trầm cảm đối với người hậu mắc bệnh COVID-19, nhưng còn rất ít nghiên cứu công bố cụ thể về vấn đề này. Tuy nhiên vẫn cần nhiều nghiên cứu thêm để hiểu mối liên hệ giữa những bệnh nhân hậu COVID-19 và các dấu hiệu sinh học của chứng rối loạn trầm cảm nói riêng và rối loạn tâm thần nói chung (Phan Vũ Lam Phương, 2022). Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người dân đã từng mắc bệnh COVID - 19 tại xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi bằng thang đo PHQ-9.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn chọn*: những người đã từng mắc bệnh COVID-19 trong năm 2021-2022 trên địa bàn xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: đối tượng không chấp nhận hợp tác nghiên cứu, khuyết tật hoặc không đủ sức khỏe để trả lời bộ câu hỏi, mắc các bệnh tâm thần trước đây, không có mặt tại địa phương.

Phương pháp nghiên cứu và chọn mẫu

- *Phương pháp nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang - hồi cứu

- *Cỡ mẫu*: Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times \rho(1-\rho)}{d^2} \times \text{HSĐC}$$

Trong đó:

p: Tỷ lệ mắc trầm cảm trong mùa đại dịch COVID-19 trong cộng đồng, chọn $p = 0,31$ (Bệnh viện Tâm thần Trung ương I, 2021).

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và tỷ lệ của quần thể nghiên cứu, chọn $d = 0,05$.

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z(1-\alpha/2) = 1,96$ giá trị từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn.

HSĐC: Hệ số điều chỉnh = 1

Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu nghiên cứu là:

$$n = 3,84 \times \frac{0,31 \times (1 - 0,31)}{0,5^2} \times 1 = 328$$

Vậy để làm tròn cỡ mẫu ta chọn 340 người đã từng mắc COVID-19.

Phương pháp chọn mẫu và chọn đối tượng nghiên cứu

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn hệ thống: chọn tất cả những người đã từng mắc bệnh COVID-19 trên địa bàn xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi (tra cứu từ khoa kiểm soát dịch bệnh TTYT xã Sơn Tịnh). Tổng số người dân đã từng mắc COVID-19 trên địa bàn Xã (tính đến tháng 3/2022) là 4.388 người (Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ngãi, 2022) và được đánh số thứ tự từ 1 đến 4.388; lấy 4.388 (người đã từng mắc COVID-19 này) chia cho 340 (mẫu), ta tính được hệ số $k = 4388/340 = 12,9$ (làm tròn 13). Người đầu tiên được chọn ngẫu nhiên trong danh sách trên có số thứ tự nhỏ hơn 13 (có số thứ tự là $i < 13$), người thứ 2 được chọn có số thứ tự là $i+13$ (1k), người thứ 3 được chọn là $i + 2k$, người thứ 4 được chọn là $i + 3k$,... người thứ 340 được chọn có số thứ tự là $i + 339k$.

Phương pháp thu thập số liệu và kỹ thuật sử dụng

Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Hoàn thành thủ tục hành chính, chọn điều tra viên, hoàn thiện bộ câu hỏi (Pre-test 10 đối tượng trước khi hoàn thành), tập huấn bộ câu hỏi.

Bước 2: Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi các trang thiết bị có sẵn

Số liệu thu được từ nghiên cứu được làm sạch, soạn trường của các biến số nghiên cứu, mã hoá biến số, nhập số liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1; sau đó xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các phương pháp toán thống kê trong y học để mô tả và phân tích.

Kỹ thuật sử dụng

Quan sát và ghi nhận thông tin nhân khẩu học; thống kê mô tả cắt ngang; sử dụng thang đo PHQ-9 để xác định tỷ lệ trầm cảm và mức độ trầm cảm; thu thập các yếu tố liên quan.

Các biến số và cách lượng hóa

Biến số phụ thuộc

Tỷ lệ trầm cảm ước tính theo thang đo PHQ-9, bao gồm 9 câu hỏi mỗi câu hỏi có 4 sự lựa chọn, tổng số điểm cao nhất của bộ câu hỏi là 27 và thấp nhất là 0 điểm. Câu trả lời sẽ tương ứng với số điểm bên cạnh, nếu tổng số điểm: $PHQ-9 < 5$: Bình thường; $5 \leq PHQ-9 \leq 9$: trầm cảm tối thiểu; $10 \leq PHQ-9 \leq 14$: trầm cảm nhẹ; $15 \leq PHQ-9 \leq 19$: trầm cảm trung bình; $PHQ-9 > 19$: trầm cảm nặng.

Trong phân tích mối liên quan chia làm 2 nhóm: bình thường ($PHQ-9 < 5$); trầm cảm ($PHQ-9 \geq 5$).

Biến số độc lập

Các yếu tố về nhân khẩu học đặc điểm kinh tế xã hội và điều kiện sống: tuổi (chia làm 3 nhóm: dưới 15 tuổi, từ 15 đến 59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên (trong phân tích chia làm 2 nhóm: nhóm tuổi 15-59 và nhóm còn lại); giới tính (nam hoặc nữ); dân tộc (kinh hoặc khác); học vấn (trong phân tích chia làm 2 nhóm: THCS trở xuống hoặc $\geq$ THPT); nghề nghiệp (nông hoặc công nhân hoặc cán bộ-viên chức hoặc lao động tự do khác); kinh tế hộ gia đình ($\leq$ cận nghèo hoặc trung bình hoặc khá $\geq$); bệnh mạn tính (≤ 01 bệnh hoặc ≥ 02 bệnh); hỗ trợ xã hội: sử dụng thang đo MSPSS (12 mục) với mức điểm Likert từ 1 đến 7. Điểm trung bình mục (tổng điểm/12) được nhị phân hóa thành: hỗ trợ cao (5,1-7,0 điểm) và hỗ trợ không cao (1,0-5,09 điểm).

Các yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý người mắc COVID-19: xác định qua phỏng vấn trực tiếp về trạng thái bất an chủ quan của đối tượng trong thời gian cách ly y tế, trong phân tích được mã hóa bằng 2 giá trị (Có / Không), bao gồm các yếu tố: cách ly tập trung tại nhà, cách ly tập trung tại đơn vị cách ly tập trung, phải nằm viện điều trị và cách ly, lo lắng lây lan cho người khác, luôn có ý nghĩ bệnh nghiêm trọng có khả năng gây tử vong, bị sự kỳ thị liên quan đến việc nhiễm COVID-19, tài chính bị giảm sút khi bị cách ly, lo lắng xa người thân liên quan đến đại dịch COVID-19.

Phương pháp xử lý số liệu

Thu thập xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0; sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %); sử dụng test 2 ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ để so sánh sự khác biệt giữa 2 hay nhiều tỷ lệ; sử dụng mô hình hồi qui đa biến logistic để kiểm định các yếu tố liên quan với khoảng tin cậy 95%CI và $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tần số n = 340)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	Dưới 15	3	0,9
	Từ 15-59	322	94,7
	Từ 60 trở lên	15	4,4
	<i>tuổi trung bình là 36 tuổi (nhỏ nhất là 13 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi), độ lệch chuẩn: 11,9.</i>		
Giới tính	Nam	136	40,0
	Nữ	204	60,0
Dân tộc	Kinh	340	100,0
Trình độ học vấn	Biết đọc, biết viết hoặc không biết chữ	2	0,6
	Tiểu học	16	4,7
	Trung học cơ sở	57	16,8
	≥ Trung học phổ thông	265	78,0
Nghề nghiệp	Nông	60	17,6
	Công nhân	146	42,9
	Cán bộ, viên chức	54	15,9
	Nghề tự do và khác	80	23,5
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo và cận nghèo	10	3,0
	Trung bình	308	90,6
	Khá	22	6,5

Nhận xét: nhóm 15-59 tuổi chiếm đa số 94,7%; nữ (60%) nhiều hơn nam (40%); 100% dân tộc kinh; ≥ Trung học phổ thông 78,0%; công nhân chiếm đa số 42,9%, nghề tự do và khác 23,5%; nông dân 17,6%; cán bộ viên chức 15,9%,

Bảng 2. Tỷ lệ hiện mắc và mức độ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 (n = 340)

Tình trạng trầm cảm	Điểm PHQ-9	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	< 5	224	65,9
Có trầm cảm	≥ 5	116	34,1
<i>Trong đó phân theo mức độ:</i>			
- Trầm cảm tối thiểu	5 - 9	75	22,1

Tình trạng trầm cảm	Điểm PHQ-9	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
- Trầm cảm nhẹ	10 - 14	29	8,5
- Trầm cảm vừa	15 - 19	9	2,6
- Trầm cảm nặng	> 19	3	0,9
Tổng cộng		340	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ hiện mắc trầm cảm ở người dân từng mắc COVID-19 là 34,1%. Trong đó: trầm cảm tối thiểu (22,1%) và trầm cảm nhẹ (8,5%), trầm cảm vừa và nặng chiếm lần lượt là 2,6% và 0,9%. Không trầm cảm chiếm đa số với tỷ lệ 65,9%.

Mô hình hồi qui đa biến logistic các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Bảng 3. Mô hình hồi qui đa biến logistic các yếu tố liên quan đến trầm cảm

Biến độc lập	OR	95%CI	p
Đã mắc COVID-19: ≤3 tháng >3 tháng	1 16,1	2,700-99,24	0,002
Mắc COVID-19 phải nằm viện: Không Có	1 5,9	2,195-15,950	<0,001
Hỗ trợ xã hội: Không cao Cao	1 4,5	2,311-8,943	<0,001
Bệnh mạn tính: ≥2 bệnh ≤1 bệnh	1 2,9	1,037-8,381	0,042
Lo lắng xa cách người thân khi bị cách ly: Không Có	1 2,8	1,298-5,882	0,008
Tuổi: <15 và ≥60 từ 15-59	1 1,04	1,006-1,074	0,019

Ghi chú: chỉ những yếu tố có liên quan ($p < 0,05$) mới được trình bày trong bảng này

Nhận xét: có 6 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng trầm cảm ở người dân từng mắc COVID-19 ($p < 0,05$), bao gồm:

- Thời gian mắc COVID-19: đã mắc bệnh COVID-19 cách ngày điều tra nghiên cứu từ 3 tháng trở lên trầm cảm cao gấp 16,1 lần so với nhóm mắc dưới 3 tháng (OR = 16,1; 95%CI: 2,7-99,2; $p = 0,002$);

- Tiền sử nằm viện điều trị: những đối tượng phải nằm viện trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với nhóm không nằm viện (OR = 5,9; 95%CI: 2,2-15,9; $p < 0,001$);
- Hỗ trợ xã hội cao: Nhóm nhận được hỗ trợ xã hội cao trầm cảm cao gấp 4,5 lần so với nhóm hỗ trợ không cao (OR = 4,5; 95%CI: 2,3-8,9; $p < 0,001$);
- Số lượng bệnh mạn tính: người mắc từ 1 bệnh mạn tính trở xuống trầm cảm cao gấp 2,9 lần so với nhóm mắc từ 2 bệnh trở lên (OR = 2,9; 95%CI: 1,037-8,381; $p = 0,042$);
- Tâm lý lo lắng do xa cách người thân: tình trạng lo lắng khi bị cách ly trầm cảm cao gấp 2,8 lần (OR = 2,8; 95%CI: 1,3-5,9; $p = 0,008$);
- Độ tuổi lao động (15-59 tuổi): nhóm đối tượng này trầm cảm cao gấp 1,04 lần so với các nhóm tuổi còn lại (OR = 1,04; 95%CI: 1,006-1,074; $p = 0,019$).

Bàn luận

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 340 đối tượng đã từng mắc COVID-19 tại xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi với độ tuổi trung bình là $36 \pm 11,9$ (nhỏ nhất 13 tuổi và lớn nhất 84 tuổi). Đặc điểm mẫu cho thấy nhóm tuổi lao động từ 15-59 chiếm đa số (94,7%). Về giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn (60%) so với nam giới (40%). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu khá cao với 78,0% từ trung học phổ thông trở lên và nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ lớn nhất là công nhân (42,9%). Các đặc điểm này cho thấy nhóm đối tượng đã từng mắc bệnh tại địa phương chủ yếu là những người trong độ tuổi lao động, có trình độ học vấn và thường xuyên tiếp xúc trong môi trường tập trung đông người như nhà máy, xí nghiệp.

Thực trạng tỷ lệ và mức độ trầm cảm

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ hiện mắc trầm cảm chung ở người dân từng mắc COVID-19 là 34,1%. Khi phân tích theo mức độ dựa trên thang đo PHQ-9, đa số đối tượng nằm ở mức độ trầm cảm tối thiểu (22,1%) và nhẹ (8,5%); trong khi tỷ lệ trầm cảm vừa và nặng chiếm lần lượt là 2,6% và 0,9%.

So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ trầm cảm 34,1% trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả của Phan Thị Lệ Quyên và cộng sự (2021) nghiên cứu tại một làng nghề ở Hà Nội (33,8%). Tuy nhiên, con số này cao hơn so với nghiên cứu tại Ireland của Hyland P. (22,8%) và tại Anh của Mark Shevlin (22,1%). Sự khác biệt này có thể do bối cảnh dịch tễ, thời điểm thu thập dữ liệu và các đặc điểm tâm lý xã hội đặc thù của người dân tại khu vực nông thôn Việt Nam hậu đại dịch.

Các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm

Thông qua mô hình hồi quy đa biến logistic, nghiên cứu đã xác định được 6 yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm ($p < 0,05$).

Độ tuổi: Nhóm tuổi từ 15-59 trầm cảm cao gấp 1,04 lần so với các nhóm tuổi khác (OR = 1,04; 95%CI: 1,006-1,074; $p = 0,019$). Kết quả này phù hợp với nhận định của Phan Vũ Lam Phương (2022) về việc người trẻ tuổi thường đối mặt với áp lực tâm lý nặng nề hơn từ tác động của đại dịch.

Bệnh mạn tính: Những người mắc từ 1 bệnh mạn tính trở xuống trầm cảm cao gấp 2,9 lần nhóm mắc từ 2 bệnh trở lên (OR = 2,9; 95%CI: 1,037-8,381; $p = 0,042$). Mặc dù thông thường bệnh nền (bệnh mạn tính) nặng gây lo âu, nhưng kết quả này cho thấy ở nhóm ít bệnh nền, tâm lý chủ quan trước đó bị thay thế bởi sự hoang mang khi đối mặt với virus mới, nói cách khác những người từng mắc nhiều bệnh mạn tính họ đã từng đối mặt với sự lo lắng về bệnh tật và sức khoẻ và lần này họ đã dần quen với sự lo lắng đó. Hơn nữa, bệnh COVID-19 là kết quả của sự phản ứng điều hoà miễn dịch của cơn bão Cytokine; Vì vậy, những người khoẻ mạnh hơn (ít bệnh mạn tính hơn) thì phản ứng điều hoà miễn dịch sẽ mạnh hơn (vì các hoạt chất Cytokine do các tế bào tiết ra sẽ nhiều hơn - nhất là người béo) và triệu chứng lâm sàng sẽ rõ ràng hơn, dẫn đến sự lo lắng hay Stress ở những người này sẽ nhiều hơn; Do đó, tỷ lệ trầm cảm sẽ cao hơn là hoàn toàn hợp lý.

Hỗ trợ xã hội: Một kết quả đáng lưu ý là nhóm nhận được hỗ trợ xã hội cao lại trầm cảm cao gấp 4,5 lần nhóm hỗ trợ không cao (OR = 4,5; 95%CI: 2,311-8,943). Hỗ trợ xã hội được đánh giá bằng thang đo MSPSS, gồm ba nguồn: gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác. Trong đại dịch, sự hỗ trợ này đến kịp thời, nhưng do cách ly nghiêm ngặt, chất lượng hỗ trợ chưa đạt đúng ý nghĩa “chia sẻ tâm sự”. Người bệnh có thể cảm thấy chưa được thấu hiểu, dẫn đến hoang mang và trầm cảm. Do đó, xảy ra: càng nhận nhiều hỗ trợ xã hội, người bệnh COVID-19 càng dễ lo lắng, buồn rầu và trầm cảm hơn.

Tác động của thời gian kể từ khi mắc COVID-19: Nghiên cứu ghi nhận một mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh và tình trạng sức khỏe tâm thần. Cụ thể, nhóm đối tượng đã từng mắc COVID-19 từ 3 tháng trở lên có tỷ lệ hiện mắc trầm cảm (91,4%) cao vượt trội so với nhóm mới mắc dưới 3 tháng (8,6%). Qua mô hình hồi quy logistic, thời gian mắc bệnh trên 3 tháng làm gia tăng trầm cảm lên gấp 16,1 lần (OR = 16,1; 95%CI: 2,7-99,24; $p = 0,002$). Kết quả này phản ánh thực trạng về các di chứng tâm thần kéo dài, hay còn gọi là hội chứng “COVID kéo dài”. Theo nhận định của Phan Vũ Lam Phương (2022), các tác động tâm lý không chỉ xuất hiện trong giai đoạn cấp tính mà thường bộc lộ rõ nét vài tháng sau khi khỏi bệnh. Sự gia tăng tỷ lệ trầm cảm theo thời gian có thể hệ quả của các “dấu hiệu sinh học” từ virus tác động lên hệ thần kinh trung ương, kết hợp với những lo âu về sức khỏe dài hạn và sự suy giảm chức năng sau nhiễm bệnh.

Tác động của nằm viện điều trị và cách ly y tế: Hình thức điều trị và môi trường cách ly là những yếu tố then chốt tác động trực tiếp đến khí sắc của người bệnh trong đại dịch. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến trong nghiên cứu này xác định nằm viện điều trị và cách ly y tế là một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, đối tượng này trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với những trường hợp điều trị tại nhà (OR = 5,9; 95%CI: 2,195-15,950; $p < 0,001$).

Phát hiện này hoàn toàn tương đồng với các bằng chứng khoa học về di chứng tâm lý hậu COVID-19. Theo Phan Vũ Lam Phương (2022), những bệnh nhân phải nằm viện điều trị thường có mức độ trầm cảm, lo âu và các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế cao hơn rõ rệt. Có thể lý giải thực trạng này qua ba khía cạnh tâm - sinh lý học đặc thù:

Thứ nhất, áp lực từ môi trường điều trị nội trú: Việc nằm viện điều trị và cách ly y tế thường gắn liền với tình trạng diễn tiến bệnh nặng, nơi người bệnh phải đối mặt trực tiếp với nỗi sợ tử vong và các can thiệp y tế xâm lấn. Môi trường bệnh viện trong đại dịch với các quy định nghiêm ngặt về kiểm soát nhiễm khuẩn vô hình trung tạo ra một rào cản giao tiếp, làm gia tăng cảm giác cô độc và căng thẳng tinh thần.

Thứ hai, tác động tâm lý từ sự cô lập: Quá trình cách ly y tế tại bệnh viện khiến người bệnh rơi vào trạng thái “cách ly xã hội” tuyệt đối, không có sự tiếp xúc trực tiếp hay hỗ trợ tinh thần trực tiếp từ người thân. Sự đứt gãy các kết nối tình cảm này, kết hợp với lo ngại về việc lây nhiễm cho gia đình, tạo ra một vòng xoáy tâm lý tiêu cực, thúc đẩy sự xuất hiện của các triệu chứng trầm cảm.

Thứ ba, hệ lụy từ sự kỳ thị: Những đối tượng phải nằm viện điều trị thường dễ trở thành mục tiêu của sự kỳ thị liên quan đến việc nhiễm COVID-19 trong cộng đồng. Nỗi lo sợ bị xa lánh sau khi xuất viện cộng hưởng với trải nghiệm bệnh lý nặng nề tại khoa cách ly đã tạo nên những tổn thương tâm lý dai dẳng cho người bệnh.

Tâm lý lo lắng do xa cách người thân khi bị cách ly: Mối quan hệ gia đình và sự kết nối xã hội góp phần đáng kể giảm bớt áp lực tâm lý. Nghiên cứu xác định tình trạng lo lắng do xa cách người thân trong thời gian cách ly là một yếu tố liên quan độc lập, làm tăng khả năng trầm cảm lên gấp 2,8 lần (OR = 2,8; 95%CI: 1,298-5,882; p = 0,008). Tình trạng bị cô lập xã hội, không được tiếp xúc trực tiếp với người thân trong giai đoạn khủng hoảng bệnh tật tạo ra sự bất ổn về mặt cảm xúc. Nỗi lo sợ về việc không thể chăm sóc gia đình hoặc lo ngại lây nhiễm cho người thân tạo ra một vòng xoáy tâm lý tiêu cực, thúc đẩy sự xuất hiện của các triệu chứng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

Hạn chế của nghiên cứu và ý nghĩa thực tiễn

Mặc dù đã đạt được những mục tiêu đề ra, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét:

Về thiết kế nghiên cứu: Do sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang - hồi cứu, nghiên cứu chỉ phản ánh tình trạng sức khỏe tâm thần tại một thời điểm nhất định nên chưa thể xác định chính xác mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố phơi nhiễm và tình trạng trầm cảm.

Về sai lệch thông tin: Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, do đó kết quả có thể chịu ảnh hưởng bởi sai lệch nhớ lại (recall bias), đặc biệt là các thông tin về trải nghiệm trong giai đoạn mắc bệnh COVID-19 trước đó. Ngoài ra, tính chính xác của thông tin còn phụ thuộc vào sự thành thật và mức độ hợp tác của đối tượng nghiên cứu khi trả lời các câu hỏi về trạng thái tâm lý nhạy cảm.

Về tính đại diện: Nghiên cứu chỉ tập trung vào quần thể dân cư tại một xã nông thôn cụ thể (xã Sơn Tịnh), vì vậy kết quả có thể chưa phản ánh hoàn toàn thực trạng trầm cảm hậu COVID-19 của người dân tại các khu vực đô thị hoặc các địa bàn có đặc điểm kinh tế - xã hội khác biệt.

Ý nghĩa thực tiễn của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu mang lại những giá trị thực tiễn quan trọng cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại địa phương:

Cơ sở cho công tác quản lý: Nghiên cứu cung cấp dữ liệu dịch tễ học tin cậy vấn đề sức khỏe tâm thần hậu COVID-19 tại cộng đồng. Đây là căn cứ khoa học để các nhà quản lý y tế, xây dựng lộ trình sàng lọc, quản lý và điều trị rối loạn trầm cảm phù hợp với nguồn lực địa phương.

Định hướng can thiệp: Việc xác định được các nhóm liên quan (nhóm tuổi lao động, người có bệnh mạn tính, người từng nằm viện điều trị) giúp ngành y tế ưu tiên phân bổ nguồn lực truyền thông giáo dục sức khỏe và tư vấn tâm lý trọng điểm, nhằm ngăn chặn các diễn biến nặng và hành vi tự sát có thể xảy ra trong cộng đồng.

Nâng cao chất lượng hỗ trợ: Kết quả về mối liên quan nghịch lý của yếu tố hỗ trợ xã hội gợi ý rằng các cấp ban ngành cần chú trọng hơn nữa đến chất lượng và nội dung thông tin hỗ trợ, đảm bảo tính chuyên sâu và thấu cảm để thực sự giúp người dân giải tỏa áp lực tâm lý sau đại dịch

Kết luận

Qua nghiên cứu mô tả điều tra cắt ngang - hồi cứu trên 340 người dân đã từng mắc COVID-19 tại xã Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi bằng thang đo PHQ-9, chúng tôi rút ra các kết luận như sau:

Tỷ lệ trầm cảm ở người dân từng mắc COVID-19 là 34,1%. Trong đó, nhóm trầm cảm tối thiểu 22,1%, trầm cảm nhẹ chiếm tỷ lệ 8,5%; nhóm trầm cảm vừa 2,6% và trầm cảm nặng chiếm 0,9%.

Kết quả phân tích kiểm định đa biến qua mô hình hồi quy logistic đã xác định được 6 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm:

Thời gian mắc COVID-19 đã trên 3 tháng: trầm cảm cao gấp 16,1 lần so với nhóm mắc dưới 3 tháng (OR = 16,1; 95%CI: 2,7-99,2; p = 0,002).

Tiền sử nằm viện: người mắc COVID-19 phải nằm viện điều trị trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với nhóm không nằm viện (OR = 5,9; 95%CI: 2,2-15,9; p < 0,001).

Hỗ trợ xã hội: nhóm nhận được hỗ trợ xã hội cao trầm cảm cao gấp 4,5 lần so với nhóm hỗ trợ không cao (OR = 4,5; 95%CI: 2,3-8,9; p < 0,001).

Bệnh mạn tính: những người mắc từ 1 bệnh mạn tính trở xuống trầm cảm cao gấp 2,9 lần so với nhóm mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên (OR = 2,9; 95%CI: 1,037-8,381; p = 0,042).

Tâm lý lo lắng: tình trạng lo lắng xa cách người thân khi bị cách ly trầm cảm cao gấp 2,8 lần (OR = 2,8; 95%CI: 1,3-5,9; p = 0,008).

Độ tuổi: nhóm tuổi lao động từ 15-59 tuổi trầm cảm cao gấp 1,04 lần so với các nhóm tuổi còn lại (OR = 1,04; 95%CI: 1,006-1,074; p = 0,019).

Tài liệu tham khảo

- Agberotimi Sf et al. (2022). "Interactions Between Socioeconomic Status and Mental Health Outcomes in the Nigerian Context Amid Covid-19 Pandemic: A Comparative Study". *Frontiers in Psychology*, 2020. 11: 2655.
- Bệnh viện Tâm thần Trung ương I (2021). Đại dịch Covid-19 làm gia tăng tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm, lo âu, Lẽ mết tinh và hội thảo trực tuyến hướng ứng ngày sức khỏe tâm thần thế giới (10.10.2021) *Vietnam+*, 10.10.2021 16:49 GMT+7.
- Catherine K. Ettman, et al. (2020). "Prevalence of Depression Symptoms in US Adults before and during the Covid-19 Pandemic", *Original Investigation | Public Health*.
- Dao A. T. M., V. T. Nguyen And H. V. Nguyen, & Nguyen, L. T. K. (2018). "Factors Associated with Depression Among The Elderly Living In Urban Vietnam ", *Biomed Research International*, 2018, Pp. 1-9. Doi:10.1155/2018/2370284
- Hyland P, et al. (2020). Anxiety and Depression in the Republic of Ireland during the Covid-19 Pandemic", *Acta Psychiatrica Scandinavica*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2020. 142(3), 249-56.
- Jasmine Turna et al. (2021). Anxiety, Depression and Stress during the COVID-19 Pandemic: Results From A Cross-Sectional Survey, *Journal of Psychiatric Research*, 137, 96-103.
- Mark Shevlin et al. (2020). Anxiety, Depression, Traumatic Stress and Covid-19-Related Anxiety in the UK General Population during the Covid-19 Pandemic. *Bjpsych Open* 6(6).
- Nguyen Hang Nguyet Van et al. (2021). Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Rural Vietnam 2019: Recommendations to Remove Barriers of Psychological Service Accessibility. *International Journal of Mental Health*. Volume 50, 2021-Issue 2, 136-150. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1855050>.
- Phan Thị Lệ Quyên và cộng sự (2021). Thực trạng trầm cảm của người dân ở một làng nghề ngoại ô Hà Nội trong đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ 4 tại Việt Nam. *Tạp chí Y Dược học*, số 39 - Tháng 12/2021.
- Phan Vũ Lam Phương (2022). "Mối liên hệ giữa Covid-19 và bệnh trầm cảm". <https://bvnguyentri-phuong.com.vn/kham-da-lieu-chuyen-sau/moi-lien-he-giua-covid-19-va-benh-tram-cam>.
- Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ngãi (2022). Tình hình dịch bệnh covid-19 trên địa bàn tỉnh tính đến ngày 22/3/2022, https://quangngai.gov.vn/web/portal-qni/xem-chi-tiet/-/asset_publisher/_content/tinh-hinh-dich-benh-covid-19-tren-ia-ban-tinh-tinh-en-ngay-22-3-2022?13539119.
- World Health Organization (2001). *Conquering Depression*. Regional Office for South-East Asia, World Health Organization.