

## KHẢO SÁT TỶ LỆ RỐI LOẠN LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU NHIỄM COVID-19

Đỗ Đức Thuận<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Khoa Đột Quy, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\* Tác giả chịu trách nhiệm khoa học: **Phạm Ngọc Thảo**

Tác giả liên hệ chính: **Phạm Ngọc Thảo**

Email: [phamngocthaovmmu@gmail.com](mailto:phamngocthaovmmu@gmail.com)

Ngày tiếp nhận: 01/03/2024

Ngày phản biện: 24/03/2024

Ngày chấp nhận đăng: 31/03/2024

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. **Phương pháp:** Tổng số 111 bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 được thu thập từ tháng 2/2022 tới tháng 5/2022 tại Bệnh viện Quân y 103. Rối loạn lo âu được đánh giá bằng bộ câu hỏi đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS-21). Phân tích phương sai được sử dụng để so sánh điểm đánh giá rối loạn lo âu giữa các nhóm sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ, vừa và nặng. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 có rối loạn lo âu là 22.5%. Tăng về điểm đánh giá rối loạn lo âu được quan sát ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng. **Kết luận:** Tăng tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng làm tăng tỷ lệ rối loạn lo âu ở nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19.

**Từ khóa:** COVID-19, rối loạn lo âu, DASS-21.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút corona SARS-CoV-2. Ca bệnh đầu tiên được phát hiện tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019. Các nghiên cứu trước đây trên thế giới đã chỉ ra, tăng tỷ lệ các rối loạn tâm thần bao gồm rối loạn lo âu được quan sát ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Trong phân tích tổng hợp 80 nghiên cứu từ 2020 đến 2022, Burkauskas và cộng sự (2023) đã chỉ ra rối loạn lo âu có tỷ lệ từ 16.6% to 29.6% [1]. Gần đây, Seighali và cộng sự (2024) tổng hợp 132 nghiên cứu với 9 320 687 đối tượng nghiên cứu và báo cáo tỷ lệ có rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là 23% [2]. Kết quả này chỉ ra đánh giá rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là cần thiết giúp nâng cao quản lý, điều trị rối loạn tâm thần kinh ở các bệnh nhân sau nhiễm COVID-19.

Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên

cứu này với mục tiêu khảo sát tỷ lệ rối loạn lo âu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19.

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng số 111 đối tượng khám và kiểm tra sức khỏe được thu thập tại khoa Chẩn đoán Chức năng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 2/2022 đến tháng 5/2022.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh được chẩn đoán xác định mắc COVID-19 theo hồ sơ bệnh án đã khỏi bệnh ít nhất 1 tuần kể từ ngày có kết quả xét nghiệm âm tính (bằng test nhanh hoặc PCR) và không có tiền sử các bệnh lý về rối loạn tâm thần hoặc chấn thương sọ não hay sử dụng thuốc nhóm hướng thần

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

Các thông tin về các triệu chứng lâm

sàng, mức độ bệnh khi nhiễm COVID-19, độ tuổi, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia, tiền sử bệnh nền, tiền sử bệnh lý được thu thập

## 2.2. Đánh giá rối loạn lo âu.

Tình trạng liên quan tới rối loạn lo âu của bệnh nhân được đánh giá bằng 7 câu hỏi trong thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21). Bệnh nhân được phát phiếu phỏng vấn và trả lời các câu hỏi có phổ điểm từ 0 tới 3 tương ứng với biểu hiện tăng dần của rối loạn lo âu. Điểm đánh giá mức độ lo âu được tính bằng tổng điểm thành phần, sau đó kết quả thu được nhân với 2 với mức độ đánh giá rối loạn lo âu được đánh giá như sau: bình thường (0-7 điểm), nhẹ (8-9 điểm), vừa (10-14 điểm), nặng (15-19 điểm), rất nặng ( $\geq 20$  điểm) [3].

## 2.3. Phân tích kết quả

Thống kê mô tả đặc điểm của bệnh nhân và điểm đánh giá rối loạn lo âu của

bệnh nhân được thực hiện bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS 21.0. Phân tích tương quan Pearson và kiểm định Independent Sample T Test được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa điểm đánh giá lo âu và các đặc điểm của bệnh nhân. Phân tích phương sai (Analysis of variance) được sử dụng để so sánh thang điểm đánh giá rối loạn lo âu giữa các nhóm đối tượng mắc COVID-19 ở các mức độ nhẹ, vừa và nặng. Giá trị  $p < 0.05$  được xác định có ý nghĩa thống kê.

## 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích trước khi tham gia nghiên cứu và tự nguyện tham gia khảo sát về rối loạn trầm cảm. Các thông tin của bệnh nhân và kết quả khảo sát rối loạn lo âu của bệnh nhân được bảo mật.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

| Các đặc điểm                                 | Đơn vị            | Mean (SD)/N [%] |
|----------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Tuổi                                         | Năm               | 23.8 (4.5)      |
| Giới tính                                    | % nam             | 93 [84.5]       |
| Tiêm vắc xin                                 |                   |                 |
| 1 mũi                                        | Có                | 0 [0]           |
| 2 mũi                                        | Có                | 15 [13.5]       |
| 3 mũi                                        | Có                | 96 [86.5]       |
| Tiền sử bệnh nền                             | Có                | 0 [0]           |
| BMI                                          | Kg/m <sup>2</sup> | 22.2 (2.4)      |
| Tình trạng hút thuốc lá                      | Có                | 27 [24.3]       |
| Tình trạng uống rượu, bia                    | Có                | 93 [85.8]       |
| Thời gian từ khi khởi bệnh đến ngày kiểm tra | Ngày              | 72.2 (73.7)     |

*N: Số đối tượng, Mean: giá trị trung bình, SD: Độ lệch chuẩn, BMI: Chỉ số khối cơ thể*

Giá trị trung bình độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là 23.8 tuổi với tỷ lệ nam giới chiếm 84.5% tổng số đối tượng nghiên cứu.

Có 85.8% đối tượng có uống rượu bia và 24.3% đối tượng có hút thuốc lá. Toàn bộ đối tượng đã được tiêm ít nhất một

mũi vắc xin đối với bệnh COVID-19, trong đó tỷ lệ tiêm 2 mũi và 3 mũi vắc xin lần lượt là 13.5% và 86.5%. Giá trị trung bình đối với chỉ số khối (BMI) là 22.2 kg/m<sup>2</sup> với thời gian trung bình sau khi nhiễm COVID-19 đến ngày kiểm tra là 72.2 ngày (Bảng 1).

### 3.2. Đặc điểm phân bố tỷ lệ rối loạn lo âu

**Bảng 2.** Đặc điểm phân bố rối loạn lo âu

|                             | N  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| Không có biểu hiện          | 86 | 77.5 |
| Có biểu hiện rối loạn lo âu | 25 | 22.5 |
| Mức độ nhẹ                  | 4  | 3.6  |
| Mức độ vừa                  | 15 | 13.5 |
| Mức độ nặng                 | 2  | 1.8  |
| Mức độ rất nặng             | 4  | 3.6  |

*N: số đối tượng nghiên cứu.*

Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu là 22.5%. Trong đó, tỷ lệ rối loạn lo âu mức độ vừa chiếm nhiều nhất với 13.5% tổng số đối tượng. Có 3.6% tổng số đối tượng biểu hiện rối loạn lo âu mức độ mức độ nhẹ và rất nặng. Chỉ có 1.8% tổng số đối tượng biểu hiện rối loạn lo âu mức độ nặng (Bảng 2).

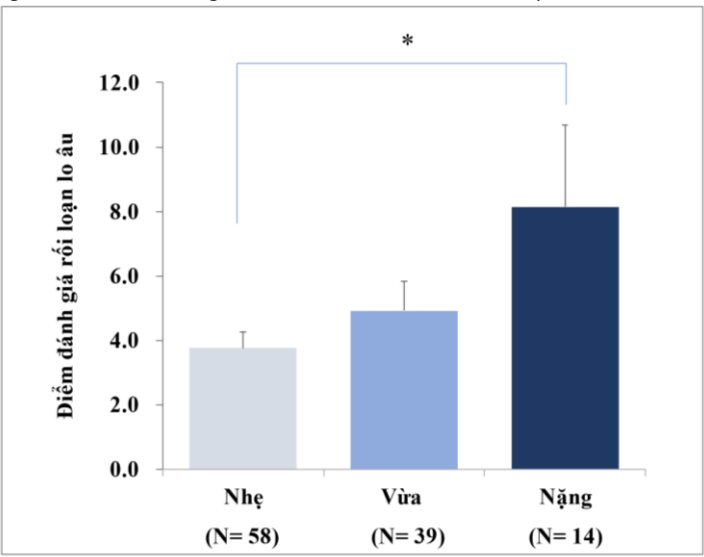
**Bảng 3.** Mối liên quan giữa giới tính, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu với biểu hiện rối loạn lo âu

| Đặc điểm             |       | N  | Mean | SD   | P-value |
|----------------------|-------|----|------|------|---------|
| Giới tính            | Nam   | 94 | 4.94 | 5.95 | 0.348   |
|                      | Nữ    | 17 | 3.53 | 3.50 |         |
| Tình trạng uống rượu | Không | 94 | 4.96 | 5.94 | 0.150   |
|                      | Có    | 17 | 3.41 | 3.52 |         |
| Hút thuốc lá         | Không | 84 | 3.52 | 4.27 | 0.0001  |
|                      | Có    | 27 | 8.44 | 7.63 |         |

*N: số lượng đối tượng; Mean: giá trị trung bình; SD: Độ lệch chuẩn*

Nhóm đối tượng có hút thuốc lá biểu hiện tăng về điểm đánh giá rối loạn lo âu có ý nghĩa thống kê so với nhóm không hút thuốc lá ( $p < 0.05$ ).

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá rối loạn lo âu giữa nam và nữ, giữa nhóm có và không có sử dụng rượu bia (Bảng 3). Tương tự như vậy, tuổi, chỉ số BMI, thời gian sau nhiễm COVID-19 không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với điểm đánh giá rối loạn lo âu (Không thể hiện số liệu).



**Biểu đồ 1.** Mối liên quan giữa điểm đánh giá rối loạn lo âu và mức độ bệnh COVID-19

Điểm đánh giá rối loạn lo âu cũng được so sánh giữa các nhóm đối tượng sau mắc COVID-19 mức độ nặng, vừa và nhẹ. Kết quả chỉ ra, nhóm sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng có biểu hiện tăng có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá rối loạn lo âu so với nhóm bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ ( $p < 0.05$ ) (Bảng 1).

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập đối tượng tại thời điểm từ 1 tuần tới 3 tháng sau nhiễm COVID-19. Kết quả chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu là 22.5%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây trên thế giới. Tác giả Burkauskas và cộng sự (2023) báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu sau nhiễm COVID-10 từ 16.6% tới 29.6% [1]. Trong phân tích tổng hợp 132 nghiên cứu với 9 320 687 đối tượng nghiên cứu tính đến thời điểm tháng 1 năm 2023, tác giả Seighali và cộng sự (2024) báo cáo tỷ lệ có rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 là 23% [2]. Trong phân tích tổng hợp từ 87 nghiên cứu từ 44 nước trên thế giới, Baxter và cộng sự (2013) báo cáo tỷ lệ rối loạn lo âu trong cộng đồng là 7.3% [4]. Kết quả này chỉ ra tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi cao gấp khoảng 3 lần so với ở trong cộng đồng.

Cơ chế bệnh sinh tăng biểu hiện rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây trên thế giới nhưng còn chưa đầy đủ. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra ảnh hưởng của COVID-19 lên rối loạn lo âu có liên quan tới phản ứng miễn dịch quá mức đối với chính virus hoặc gây ra bởi các yếu tố dẫn tới căng thẳng tâm lý như cách ly với xã hội, tác động tâm lý từ mức độ nghiêm trọng và tử vong của bệnh, lo ngại về việc lây nhiễm cho người khác hoặc sự kỳ thị từ cộng đồng. Nồng độ cao của các cytokine tiền viêm khi mắc COVID-19 cũng được chứng minh gây gia tăng phản ứng viêm thần kinh, dẫn đến sự biến đổi hoạt động của các chất dẫn

truyền thần kinh [5]. Bên cạnh đó, thiếu máu cục bộ do rối loạn chức năng vi mạch và huyết khối có thể dẫn đến hình thành một số cơn nhồi máu não nhỏ, dẫn đến suy giảm thần kinh dai dẳng hay phản ứng viêm với COVID-19 gây ra tăng phản ứng stress oxy hóa, làm rối loạn chức năng ty thể, điều này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng tâm thần kinh [6]. Những biến đổi này có thể được cho rằng liên quan tới tăng biểu hiện các rối loạn tâm thần kinh bao gồm rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng có liên quan tới tăng tỷ lệ rối loạn lo âu. Ảnh hưởng của mức độ nhiễm COVID-19 và hút thuốc lá lên tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau COVID-19 cũng được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây [1] [7]. Do vậy, trong thực hiện công tác quản lý, chăm sóc và điều trị bệnh nhân sau nhiễm COVID-19 cần có thêm những biện pháp chăm sóc sức khỏe về dự phòng và điều trị rối loạn lo âu, đặc biệt ở nhóm đối tượng sau nhiễm COVID-19 sau mức độ nặng và nhóm đối tượng hút thuốc lá.

#### 5. KẾT LUẬN

Tăng tỷ lệ rối loạn lo âu được quan sát ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Hút thuốc lá và sau nhiễm COVID-19 mức độ nặng có liên quan tới tăng tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân sau nhiễm COVID-19. Tăng cường các biện pháp nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe bệnh nhân sau mắc COVID-19 bao gồm theo dõi chặt chẽ các rối loạn lo âu là cần thiết.

#### Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới toàn bộ bệnh nhân đã tham gia nghiên cứu. Xin bày tỏ lòng biết ơn tới cán bộ, nhân viên y tế của khoa Chẩn đoán Chức năng đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burkauskas J, Branchi I, Pallanti S, et al. (2023). Anxiety in post-covid-19 syndrome – prevalence, mechanisms and

treatment. *Neuroscience Applied*.3 (2024): 103932.

**2. Seighali N, Abdollahi A, Shafiee A, et al. (2024).** The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 24(1):105.

**3. Lovibond PF, Lovibond SH (1995).** The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 33(3):335-43.

**4. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, et al (2013).** Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression.

*Psychol Med*. 43(5):897-910.

**5. Kappelmann N, Dantzer R, Khandaker GM (2021).** Interleukin-6 as potential mediator of long-term neuropsychiatric symptoms of COVID-19. *Psychoneuroendocrinology*. 131: p. 105295.

**6. Boldrini M, Canoll PD, Klein RS (2021).** How COVID-19 Affects the Brain. *JAMA Psychiatry*. 78(6): p. 682-683.

**7. Robinson NG, Fong GT, Gravely S, et al. (2023).** The association between risk perceptions, anxiety, and self-reported changes in tobacco and nicotine product use due to COVID-19 in May-June 2020 in Israel. *BMC Public Health*.23(1):759.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE PROPORTION OF ANXIETY DISORDER AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER RECOVERY FROM COVID-19 INFECTION

Do Duc Thuan<sup>1</sup>, Pham Ngoc Thao<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Stroke, 103 Military Hospital, Vietnam Military Medical University

<sup>2</sup> Department of Functional Diagnosis, 103 Military Hospital, Vietnam Military Medical University

**Objective:** To investigate the proportion of anxiety disorder and some related factors in patients after recovery from COVID-19 infection. **Methods:** A total of 111 patients after recovery from COVID-19 infection was recruited from February 2022 to May 2022 at Military Hospital 103. Anxiety disorder was assessed using the Anxiety - Depression assessment questionnaire. Stress (DASS-21). Analysis of variance was used to compare anxiety disorder score among patients recovery from mild, moderate, and severe COVID-19. **Results:** the proportion of patients with anxiety disorders after recovery from COVID-19 infection was 22.5%. Increased anxiety disorder score was observed in patients who smoked and recovered from severe COVID-19 infection. **Conclusion:** Increased rate of anxiety disorders in patients after recovery from COVID-19 infection. Smoking and severe COVID-19 infection were the risk factors to increase the rate of anxiety disorders in patients after recovery from COVID-19.

**Keywords:** COVID-19, anxiety disorder, DASS-21.