

Mức độ lo lắng của người bệnh về đại dịch COVID - 19 khi đến khám tại Bệnh viện Thống Nhất, năm 2021

Nguyễn Thị Hận^{*}, Hà Mạnh Kiên và Ngô Thị Thảo

Bệnh viện Thống Nhất

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự bùng phát lan rộng của các bệnh truyền nhiễm, chẳng hạn như bệnh do vi rút Ebola và hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng, không chỉ liên quan đến bệnh lý thể chất mà còn liên quan đến tâm lý đau buồn và các triệu chứng của bệnh tâm thần. Dựa trên bằng chứng từ nghiên cứu trước đây về cộng đồng và nhân viên y tế, chúng tôi suy đoán rằng sức khỏe tâm thần của người bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID - 19. **Mục tiêu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện để xác định mức độ phổ biến và các yếu tố ảnh hưởng gây ra triệu chứng lo âu ở người bệnh về đại dịch COVID - 19 khi đến khám bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất trong khoảng thời gian từ ngày 23 tháng 3 năm 2021 đến ngày 26 tháng 5 năm 2021. Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh ngoại trú, những người đăng ký khám theo yêu cầu tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi Đặc điểm Xã hội học và Thang điểm lo lắng tự đánh giá (SAS). Phép kiểm T-test được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** 2% người bệnh lo lắng về đại dịch khi đến khám bệnh tại Bệnh viện. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo lắng của người bệnh với trình độ học vấn, giới tính và tình trạng hôn nhân. **Kết luận:** Xác định mức độ phổ biến của người bệnh đối với dịch COVID - 19 khi đi khám tại Bệnh viện Thống Nhất là thấp.

Từ khóa: lo lắng, COVID - 19

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bắt nguồn từ một cụm các trường hợp viêm phổi không rõ nguyên nhân, bệnh do coronavirus 2019 (COVID - 19) lần đầu tiên được xác định ở Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019 [1]. Lan truyền nhanh chóng trên toàn thế giới, đại dịch COVID-19 là một mối đe dọa sức khỏe toàn cầu với những hậu quả tàn khốc có thể ảnh hưởng đến công dân của tất cả các quốc gia [2].

Sự bùng phát lan rộng của các bệnh truyền nhiễm, chẳng hạn như bệnh do vi rút Ebola và hội chứng hô hấp cấp tính nghiêm trọng, không chỉ liên quan đến bệnh lý thể chất mà còn liên quan đến tâm lý đau buồn và các triệu chứng của bệnh tâm thần [3, 4]. Kết quả từ các nghiên cứu tiền cứu đã gợi ý rõ ràng rằng tình trạng đau

khổ tâm lý là một yếu tố tiên đoán về kết quả sức khỏe và bệnh tật trong tương lai [5]. Cũng như các bệnh truyền nhiễm khác, bằng chứng sơ bộ cho thấy COVID - 19 cũng gây hoang loạn cho công chúng và căng thẳng về sức khỏe tâm thần; các triệu chứng lo âu là những phản ứng tâm lý phổ biến đối với đại dịch COVID - 19 và có thể liên quan đến các yếu tố hình ảnh xã hội và chất lượng giấc ngủ [6 - 7]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến COVID-19 trong dân số nói chung, nhân viên y tế, trẻ em, phụ nữ mang thai cùng chồng, những người mắc bệnh tâm thần và các cá nhân tự kỷ [8 - 9]. Chúng tôi biết rất ít về ảnh hưởng tâm lý của bệnh đối với người bệnh COVID - 19 [10].

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hận

Email: becoi0207@gmail.com

Khi đại dịch COVID - 19 lan rộng trên toàn cầu, một số quốc gia, chẳng hạn như Serbia, cũng đã xây dựng các bệnh viện tạm trú ở Fangcang. Hơn nữa, các quốc gia khác, chẳng hạn như Iran, Hoa Kỳ, Vương quốc Anh và Tây Ban Nha, cũng đã thực hiện các biện pháp tương tự [11]. Việt Nam là nước Đông Nam Á, liền kề Trung Quốc do đó cũng ảnh hưởng nặng nề từ đại dịch. Bộ Y tế Việt Nam đã triển khai nhiều biện pháp nhằm ngăn ngừa mức độ lây lan của đại dịch thông qua các bệnh viện dã chiến.

Dựa trên bằng chứng từ nghiên cứu trước đây về cộng đồng và nhân viên y tế, chúng tôi suy đoán rằng sức khỏe tâm thần của người bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID - 19. Theo hiểu biết của chúng tôi, không có nghiên cứu nào trước đây được thực hiện về sức khỏe tâm thần của người bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất trong đại dịch COVID - 19. Hiểu rõ hơn về các vấn đề tâm lý xã hội của người bệnh, Bệnh viện Thống Nhất có thể cung cấp hướng dẫn quan trọng trong việc thực hiện các biện pháp can thiệp tâm lý kịp thời cho các nhóm đối tượng có nhu cầu và trong việc quản lý tại Bệnh viện Thống Nhất trong bất kỳ đợt bùng phát nào trong tương lai. Do đó, nghiên cứu này nhằm xác định mức độ phổ biến và các yếu tố ảnh hưởng chính gây ra các triệu chứng lo âu ở người bệnh về COVID - 19 khi đến khám bệnh tại Bệnh viện Thống Nhất.

2. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, tiêu chí chọn mẫu

Đây là một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện thông qua bảng câu hỏi trực tuyến ẩn danh từ ngày 23 tháng 3 năm 2021 đến ngày 26 tháng 5 năm 2021, tại Bệnh viện Thống Nhất. Nghiên cứu được thiết kế và thực hiện bởi các điều dưỡng làm việc tại bệnh viện và đã được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức bệnh viện. Tất cả những người trả lời nghiên cứu đều nhận thức được rằng việc tham gia vào nghiên cứu là tự

nguyện, đồng ý trước bằng văn bản.

Tiêu chí đưa vào là tất cả người bệnh đến sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện trong khoảng thời gian nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ bao gồm bệnh tâm thần nặng được chẩn đoán trước (ví dụ: tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu hoặc rối loạn trầm cảm), không có khả năng hoàn thành hoặc không hoàn thành bảng câu hỏi, hiện đang dùng thuốc uống cho một bệnh mãn tính (ví dụ: metoprolol, Reser-pine, prednisone và methylprednisolone) có thể gây ra các tác dụng phụ liên quan đến lo âu, trầm cảm và mất ngủ [12 - 13].

2.2. Bộ công cụ

Những người tham gia quét mã trả lời nhanh bằng điện thoại di động của họ và hoàn thành bảng câu hỏi. Bảng câu hỏi nghiên cứu bao gồm 2 thành phần chính: mục 1 về đặc điểm nhân khẩu học, Thang điểm lo lắng tự đánh giá (SAS).

Các triệu chứng lo âu được đánh giá bằng cách sử dụng các phiên bản tiếng Anh của SAS. SAS chứa 20 mục, với các câu trả lời dựa trên thang điểm 4. Việc trả lời mỗi câu hỏi dựa trên trải nghiệm tâm trạng của người bệnh trong 7 ngày trước đó. Điểm tổng hợp là 20 được nhân với 1.25, với điểm cao hơn cho thấy mức độ lo lắng nghiêm trọng hơn [14]. Điểm cắt 50 trong SAS đại diện cho một phản ứng tích cực đối với các triệu chứng lo âu [14].

2.3. Phân tích thống kê

Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng IBM SPSS phiên bản 16.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Với những biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, Với biến không liên tục được mô tả dưới dạng trung vị và phần tư thứ nhất, thứ ba: M (Q1, Q3); kiểm định t được sử dụng để so sánh phân phối chuẩn của dữ liệu liên tục. Các phân tích đơn biến về các triệu chứng lo âu được thực hiện bằng phép thử bình phương

(χ^2). Các biến số với $p < 0.10$ trong các phân tích đơn biến được đưa vào các phân tích đa biến. Các mô hình hồi quy logistic đa biến được xây dựng bằng cách sử dụng phương pháp lựa chọn biến LR thuận để xác định các yếu tố độc lập liên quan đến lo lắng. Giá trị $p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nghiên cứu được tiến hành trên 542 người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu. Kết quả cho thấy đa số người bệnh tham gia nghiên cứu dưới 44 tuổi chiếm 49.4% và đã kết hôn là 66.6%, với trình độ chuyên môn trung

học trở xuống chiếm 55.9%. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh thông qua chỉ số BMI, kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh có BMI < 24 (79.7%). Về bệnh, kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có bệnh về tim mạch (36.3%) và có tiền không hút thuốc lá, không uống rượu lần lượt là 69.7%, 70.3% (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu cho thấy phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Minh: đa số người bệnh đến khám bệnh tại Bệnh viện là bệnh tim mạch. Điều này được giải thích do Bệnh viện Thống Nhất là bệnh viện lão khoa mạnh về tim mạch nên những người bệnh đến khám đa số đều có bệnh liên quan đến tim mạch.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm chung		Tổng (n = 542)	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	273	50.4
	Nữ	269	49.6
Tuổi	Dưới 44	268	49.4
	Từ 45 - 59	162	29.9
	Từ 60	112	20.7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	172	31.7
	Đã kết hôn	361	66.6
	Ly hôn/Góa	9	1.7
Trình độ chuyên môn	Trung học và dưới	303	55.9
	Trung cấp	139	25.6
	Cao đẳng	47	8.7
	Đại học và trên	53	9.8
BMI	< 24	432	79.7
	24 - 28	88	16.2
	> 28	22	4.1
Chẩn đoán bệnh	Bệnh tim mạch	197	36.3
	Ung thư	22	4.1
	Nội tiết	89	16.4
	Thần kinh	79	14.6
	Hô hấp	49	9
	Khác	106	19.6

Tiền sử hút thuốc	Có	164	30.3
	Không	378	69.7
Tiền sử uống rượu	Có	161	29.7
	Không	381	70.3

3.2. Mức độ phổ biến của người bệnh

Đánh giá mức độ lo lắng của người bệnh khi đến khám bệnh trong đại dịch COVID-19, kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 2% người bệnh cảm thấy lo lắng khi đi khám bệnh trong mùa dịch, còn lại không lo lắng (Bảng 2).

Đánh giá từng cảm giác của người bệnh kết quả cho thấy chỉ có 2.6% người bệnh thường xuyên

cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ, 4.2% người bệnh thường thấy tay bị khô (Bảng 3).

Bảng 2. Mức độ lo lắng

Mức độ lo lắng	Tần suất	Tỉ lệ
Lo lắng	11	2.0
Không lo lắng	531	98.0
Tổng	542	100

Bảng 3. Đánh giá lo lắng của người bệnh (SAS)

Nội dung	Mức độ lo lắng							
	Không có		Đôi khi		Phần lớn thời gian		Hầu hết thời gian	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ	251	46.3	190	35.1	87	16.1	14	2.6
Tôi cảm thấy sợ vô cơ	302	55.7	167	30.8	62	11.4	11	2.0
Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ	293	54.1	162	29.9	77	14.2	10	1.8
Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh	502	92.6	27	5.0	12	2.2	1	2
Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	246	45.4	92	17.0	68	12.5	136	25.1
Tay và chân tôi lắc lư, run lên	500	92.3	34	6.3	3	6	5	9
Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng	372	68.6	122	22.5	44	8.1	4	7
Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi	451	83.2	70	12.9	16	3.0	5	9
Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng	247	45.6	80	14.8	83	15.3	132	24.4
Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh	349	64.4	149	27.5	32	5.9	12	2.2
Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt	389	71.8	129	23.8	21	3.9	3	6
Tôi bị ngắt và có lúc cảm thấy gần như thế	508	93.7	24	4.4	5	9	5	9

Tôi có thể thở ra, hít vào một cách dễ dàng	215	39.7	55	10.1	128	23.6	144	26.6
Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	504	93.0	24	4.4	6	1.1	8	1,5
Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng	414	76.4	91	16.8	26	4.8	11	2,0
Tôi luôn cần phải đi đại	485	89.5	52	9.6	1	2	4	7
Bàn tay tôi thường khô và ấm	451	83.2	55	10.1	13	2.4	23	4.2
Mặt tôi thường nóng và đỏ	446	82.3	84	15.5	5	9	7	1.3
Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	168	31.0	124	22.9	90	16.6	160	29.5
Tôi thường có ác mộng	468	86.3	70	12.9	4	7	0	0

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ phổ biến của người bệnh

Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ phổ biến của người bệnh, kết quả nghiên cứu

cho thấy các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân không ảnh hưởng đến mức độ lo lắng của người bệnh ($p > 0.05$) (Bảng 4).

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo lắng của người bệnh

Các yếu tố		Mức độ		p
		Không lo lắng	Lo lắng	
Tiền sử uống rượu	Có	156	5	0.95
	Không	375	6	
Tiền sử hút thuốc	Có	159	5	0.12
	Không	372	6	
Chẩn đoán bệnh	Tim mạch	192	5	0.10
	Ung thư	21	1	
	Nội tiết	88	1	
	Thần kinh	78	1	
	Hô hấp	47	2	
	Khác	105	1	
BMI	Dưới 24	422	10	0.34
	24 - 28	87	1	
	Trên 28	22	0	
Trình độ	Trung học trở xuống	300	3	0.25
	Trung cấp	135	4	
	Cao đẳng	46	1	
	Đại học và sau ĐH	50	3	

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	169	3	1.01
	Đã kết hôn	353	8	
	Ly hôn/Góa	9	0	
Tuổi	Dưới 44	262	6	0.23
	45 - 59	160	2	
	60 trở lên	109	3	
Giới tính	Nam	269	4	0.09
	Nữ	262	7	

4. BÀN LUẬN

Dịch COVID-19 diễn ra từ cuối năm 2019 đến nay gần 2 năm, Việt Nam đã trải qua 2 đợt dịch và đều được kiểm soát tốt. Nghiên cứu của tác giả nhằm đánh giá tâm lý của người bệnh khi đến khám bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu. Kết quả cho thấy đa số người bệnh tham gia nghiên cứu không lo lắng khi đi khám bệnh, chỉ có 2% người bệnh cảm thấy còn lo lắng khi đi khám. Điều này cho thấy người bệnh đã không còn quá sợ hãi như trong đợt đầu của dịch (tháng 11/2019), số lượng người lo lắng về dịch thấp.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu mức độ phổ biến của người bệnh về đại dịch COVID - 19 khi đến khám tại Bệnh viện

Thống Nhất năm 2021 chúng tôi có kết luận sau: Mức độ phổ biến của người bệnh về đại dịch COVID - 19 khi đến khám là 2.0%. Các yếu tố liên quan đến mức độ lo lắng chủ yếu ở người bệnh có tiền sử hút thuốc lá và nghiện rượu.

Tuy nhiên, điều này có thể dẫn đến những hệ lụy khôn lường do tâm lý chủ quan của người dân trong việc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch. Nếu người dân chủ quan có thể dẫn đến sự bùng phát dịch trong thời gian tới, do đó rất cần các cấp chính quyền tuyên truyền thêm hơn nữa về công tác phòng chống dịch nhằm giúp người dân ổn định tâm lý và tiếp tục thực hiện nghiêm túc công tác phòng chống dịch của Nhà nước nhằm tránh những đợt dịch tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nishiura H, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K et al, "The Extent of Transmission of Novel Coronavirus in Wuhan, China, 2020". *J Clin Med*, 9(2), 2020. <https://doi.org/10.3390/jcm9020330>.

[2] Rajkumar RP, "Ayurveda and COVID-19: where psychoneuroimmunology and the meaning response meet". *Brain Behav Immun*, 2020". <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.056>.

[3] James PB, Wardle J, Steel A, Adams J, "Post-Ebola psychosocial experiences and coping

mechanisms among Ebola survivors: a systematic review". *Trop Med Int Health*, 24(6), 671-91, 2019. <https://doi.org/10.1111/tmi.13226> PMID: 30843627

[4] Gardner PJ, Moallef P, "Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature". *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(1), 123-35, 2015.

[5] Turner AI, Smyth N, Hall SJ, Torres SJ, Hussein M, Jayasinghe SU et al, "Psychological stress

reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence". *Psychoneuroen - doocrinology*, 114,104-599, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599> PMID: 32045797

[6] Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L, "2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society". *Lancet*, 395(10224), e37-e8, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3) PMID:32043982

[7] Huang Y, Zhao N, "Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic". *Asian J Psychiatr*, 51, 102052. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102052> PMID: 32361387

[8] Rajkumar RP, "COVID-19 and mental health: A review of the existing literature". *Asian J Psychiatr*, 52, 102066, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066> PMID: 32302935

[9] Chang KC, Hou WL, Pakpour AH, Lin CY, Griffiths MD, "Psychometric testing of three COVID-19-related scales among people with mental illness". *Int J Ment Health Addict*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00361-6>

[10] Yuan R, Xu QH, Xia CC, Lou CY, Xie Z, Ge QM et

al, "Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China". *Psychiatry Res*, 288, 112953, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11293> PMID: 32302814

[11] Chen S, Zhang Z, Yang J, Wang J, Zhai X, Ba"rnighausen T et a, "Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies". *Lancet*, 2020. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30744-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30744-3).

[12] Munjampalli SK, Davis DE, "Medicinal-Induced Behavior Disorders". *Neurol Clin*, 34(1), 133-169, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2015.08.006> PMID: 26613997

[13] Joe" ls M, "Corticosteroids and the brain". *J Endocrinol*, 238(3), R121-R130, 2018. <https://doi.org/10.1530/JOE-18-0226> PMID: 29875162

[14] Li L, Wang BQ, Gao TH, Tian J, "Assessment of psychological status of inpatients with head and neck cancer before surgery". *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*, 53(1), 21-6. 2018. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2018.01.005> PMID: 29365375

Assessment of anxiety in patients about Covid-19 when going for medical examination at Thong Nhat Hospital, 2021

Nguyen Thi Han*, Ha Manh Kien and Ngo Thi Thao

ABSTRACT

Background: Widespread outbreaks of infectious diseases, such as Ebola virus disease and severe acute respiratory syndrome, are associated not only with physical illness but also with psychological pain. sadness and symptoms of mental illness. Based on evidence from previous research on the community and medical staff, we speculate that the mental health of Thong Nhat hospital patients is affected by the COVID-19 pandemic. Objective: A cross-sectional study was conducted to determine the level of anxiety about the COVID-19 pandemic when visiting Thong Nhat Hospital. Methods: The study was carried out at Thong Nhat Hospital during the period from March 23, 2021 to May 26, 2021. The study was conducted on outpatients who registered for on-

demand examination. at the Medical Examination Department on request at the Hospital. Data were collected using the Sociological Characteristics Questionnaire and the Self-Assessment Anxiety Scale (SAS). T-test is used to analyze the data. Results: 2% of patients were worried about the pandemic when visiting the hospital. There was no statistically significant difference between the anxiety level of the patients and their education level, gender and marital status. Conclusion: It was determined that the patient's anxiety level about the COVID-19 epidemic when going to Thong Nhat hospital was low.

Keywords: *anxiety, COVID-19*

Received: 09/02/2022

Revised: 22/03/2022

Accepted for publication: 29/03/2022