Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 42-51

ANXIETY STATUS OF PATIENTS AFTER COVID-19 TREATMENT AT AGRICULTURAL GENERAL HOSPITAL IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Le Thanh Ha[1*], Dao Van Dung[2,3], Tran Thi Ly[4]

[1]*Agricultural General Hospital - 1A highway, Ngoc Hoi, Thanh Tri, Hanoi, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*
[3]*Insitute of Community Health - 24 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*
[4]*National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

Received 05/05/2023
Revised 01/06/2023; Accepted 23/06/2023

ABSTRACT

Background: Psychological effects (anxiety) are part of the post-COVID-19 syndrome. These symptoms may persist from the initial illness or develop after recovery, affecting the patient's ability to perform daily activities.

Objectives: Determining the anxiety status of patients after Covid-19 treatment at Agricultural General Hospital in 2022 and some related factors.

Methods: Cross-sectional survey, quantitative research.

Results: The study collected information from 400 patients after Covid-19 treatment at Agriculture General Hospital through a questionnaire. The study results showed that the rate of patients feeling anxiety was 69,5%, of which 14,8% of patients with mild anxiety and 25,3% of patients with severe anxiety. The factor related to patient's anxiety includes: education, employment, income, economic change, living status, living with children under 18 years old, post-covid-19 infection, source of Covid-19 infection, treatment level, comorbidities and hospital landscape ($p<0.05$).

Keywords: Anxiety, Covid-19 patients, related factors.

*Corressponding author
Email address: lehabvdknn@gmail.com
Phone number: (+84) 983 654 384
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.681

THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thanh Hà[1*], Đào Văn Dũng[2,3], Trần Thị Lý[4]

[1]*Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp - Quốc lộ 1A, Ngọc Hồi, Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Trường đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*
[3]*Viện Sức khỏe Cộng đồng - 24 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam*
[4]*Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 05 tháng 05 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tác động tâm lý (lo âu) là một phần của hội chứng hậu COVID-19. Những triệu chứng này có thể tồn tại từ lần mắc bệnh ban đầu hoặc phát triển sau khi khỏi bệnh, ảnh hưởng đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của người bệnh (NB).

Mục tiêu: Xác định thực trạng lo âu của người bệnh sau điều trị Covid-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng.

Kết quả: Nghiên cứu thu thập thông tin từ 400 người bệnh sau điều trị Covid-19 tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp thông qua phỏng vấn bằng phiếu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NB cảm thấy lo âu là 69,5%, trong đó, 14,8% NB lo âu mức nhẹ và 25,3% NB lo âu mức nặng. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, việc làm, mức thu nhập, sự thay đổi tài chính, tình trạng sống, sống cùng trẻ em dưới 18 tuổi, mắc hậu covid-19, nguồn lây nhiễm Covid-19, tầng điều trị, bệnh đồng mắc và cảnh quan, điều kiện KCB với tình trạng lo âu của NB ($p<0,05$).

Từ khóa: Lo âu, người bệnh Covid-19, các yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một trạng thái cảm xúc căng thẳng, khó chịu của sự lo sợ và không thoải mái; nguyên nhân thường không rõ ràng. Lo âu ít gắn liền với thời gian chính xác của một mối đe dọa; nó có thể được dự đoán trước một mối đe dọa, tồn tại sau khi một mối đe dọa đã trôi qua, hoặc xảy ra mà không có một mối đe dọa có thể nhận biết được. Lo âu thường kèm theo những thay đổi về mặt cơ thể và hành vi tương tự như những gì gây ra bởi sự sợ hãi.

Hội chứng hậu COVID-19 được định nghĩa là bệnh xảy ra ở những người có thể có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 hoặc đã được xác nhận dương tính; thường trong vòng

*Tác giả liên hệ
Email: lehabvdknn@gmail.com
Điện thoại: (+84) 983 654 384
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.681

ba tháng kể từ khi COVID-19 bắt đầu, với các triệu chứng và tác dụng kéo dài ít nhất hai tháng [2].

WHO đã công bố trong năm đầu tiên của đại dịch COVID-19, tỷ lệ lo âu và trầm cảm trên toàn cầu đã tăng lên 25% [3]. Tại Hà Nội, số người bệnh gặp những vấn đề về sức khỏe liên quan đến hậu COVID-19 đang gia tăng đáng kể khi dịch bệnh kéo dài và số ca mắc vẫn đang ở mức rất cao. Theo các chuyên gia, tình trạng này có thể khiến sức khỏe người bệnh bị suy giảm kéo dài, có tác động nghiêm trọng đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội [1].

Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp là bệnh viện hạng I với quy mô 520 giường bệnh, cơ sở hạ tầng khang trang, thiết bị y tế hiện đại đồng bộ và đội ngũ NVYT có trình độ cao, nhiệt huyết. Đầu năm 2022, bệnh viện đã bố trí gần 200 giường để thu dung, điều trị NB COVID-19, thành lập tổ hỗ trợ và tư vấn điều trị COVID-19. Nhận thấy, sau điều trị COVID-19, NB vẫn tiếp tục quay trở lại tái khám vì nhiều triệu chứng liên quan đến hậu COVID-19 khác nhau nhưng đặc biệt liên quan đến các vấn đề về tâm lý.

Trên cơ sở phân tích nêu trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu ***"Thực trạng lo âu của người bệnh sau điều trị covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2022 và một số yếu tố liên quan"*** với 2 mục tiêu như sau:

1. Mô tả tình trạng lo âu của người bệnh sau điều trị COVID-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022.

2. Phân tích một số yếu tố khác liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh sau điều trị COVID-19 tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đã từng mắc COVID-19.

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không có bất cứ biểu hiện nào về rối nhiễu tâm trí.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh là trẻ em dưới 15 tuổi.

- Người bệnh tâm thần, câm, điếc.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2022 đến tháng 1/2023

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Cỡ mẫu:

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với α=0,05.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,5)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,05).

+ Ta được cỡ mẫu như sau:

$$n = 1.96^2 \frac{0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

+ Dự phòng thêm 5% trường hợp bỏ cuộc

+ Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là: n = 400

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 400 NB

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn NB theo bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 4 phần với 52 câu

+ Phần A-Thông tin chung về NB: 11 câu (A1-A11).

+ Phần B-Thông tin về tiền sử mắc bệnh của NB: 13 câu (B1-B13).

+ Phần C-Thông tin về môi trường bệnh viện điều trị COVID-19: 14 câu (C1-C14).

+ Phần D-Thang đo đánh giá tình trạng lo âu của NB: 14 câu (D1-D14).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung và tình trạng lo âu của NB.

- Thống kê phân tích: Kiểm định $\chi 2$ được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc lập: Yếu tố thuộc về đặc điểm, bệnh sử của NB và môi trường bệnh viện.

+ Biến phụ thuộc: Tình trạng lo âu của NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Thang đo đánh giá tình trạng căng thẳng của NB là thang đo DASS-42 (Depression Anxiety and Stress Scales), được phát triển bởi các nhà khoa học thuộc Đại học New South Wales (University of New South Wales), Australia. Thang đo gồm 42 câu, chia 3 phần (D, A, S), mỗi phần có 14 câu.

- Trong nghiên cứu này, chỉ sử dụng 14 câu của thang đo liên quan đến đánh giá tình trạng lo âu của NB (A - Anxiety), gồm các câu: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.

+ Mỗi câu được tính điểm từ 0 đến 3 điểm, cụ thể: *Không đúng với tôi chút nào cả (0 điểm); Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng (1 điểm); Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng (2 điểm); Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng (3 điểm).*

- Mức độ lo âu của NB được chia thành 5 nhóm: *Bình thường (0-7 điểm); Nhẹ (8-9 điểm); Vừa (10-14 điểm); Nặng (15-19 điểm) và Rất nặng (≥20 điểm).*

- Tình trạng lo âu của NB được phân 2 nhóm như sau:

+ Không lo âu: mức bình thường và nhẹ (≤ 9 điểm)

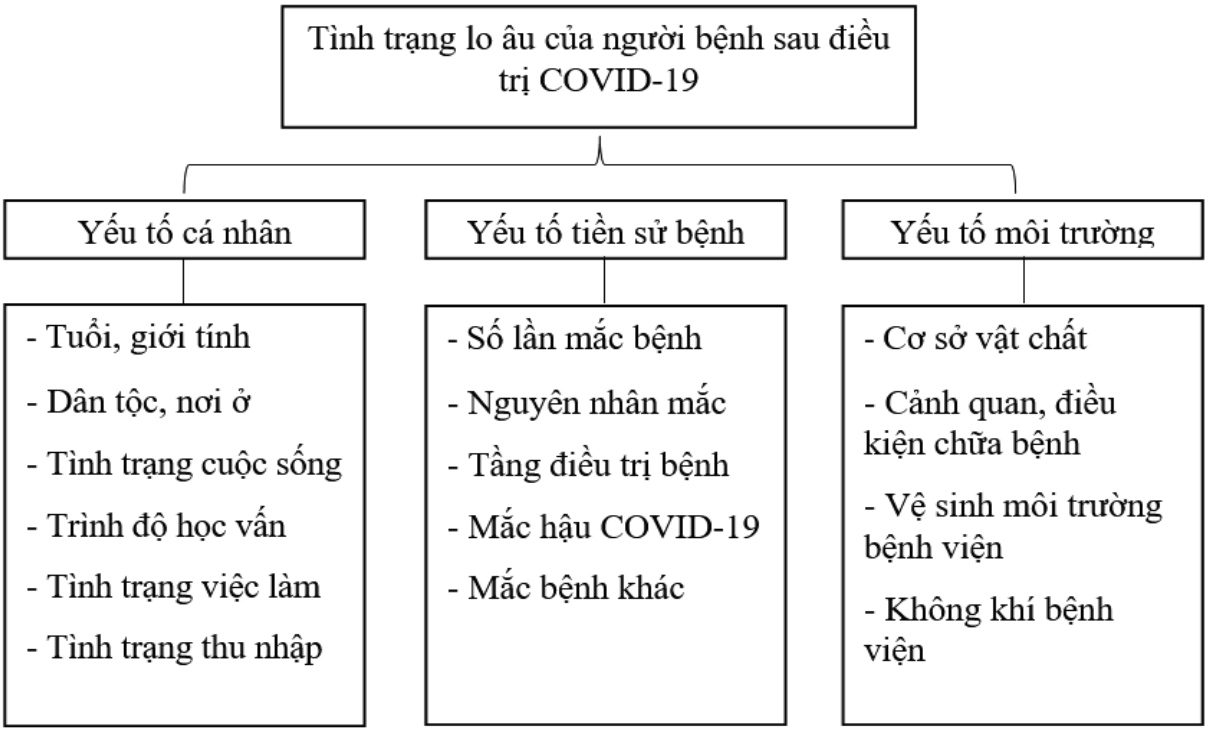
+ Có lo âu: mức vừa, nặng và rất nặng (≥ 10 điểm)

2.9. Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chỉ đưa ra kết quả về tình trạng lo âu của NB sau điều trị COVID-19 tại một thời điểm khảo sát, chưa giải thích được nguyên nhân dẫn đến tình trạng lo âu của NB.

- Kết quả thu được từ thang đo không có ý nghĩa chẩn đoán xác định lo âu mà chỉ đóng vai trò sàng lọc ban đầu các đối tượng có biểu hiện của lo âu.

2.10. Khung lý thuyết nghiên cứu



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

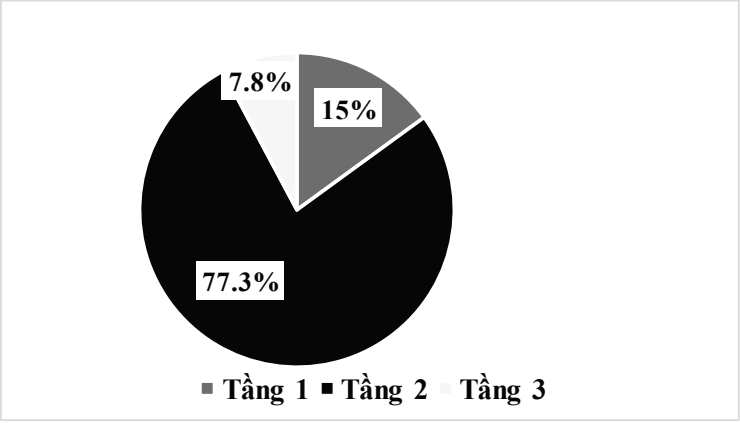
3.1. Thông tin chung về người bệnh Covid-19

Bảng 3.1: Thông tin chung về NB Covid-19 (n=400)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính:			
	Nam	170	42,5
	Nữ	230	57,5
Nơi ở:			
	Thành phố	66	16,5
	Nông thôn	334	83,5
Trình độ học vấn:			
	Trung cấp/cao đẳng	333	83,25
	Đại học/sau đại học	67	16,75
Mức thu nhập:			
	≤ 5 triệu đồng/tháng	283	70,75
	> 5 triệu đồng/tháng	117	29,25
Tình trạng tài chính:			
	Không thay đổi	213	53,3
	Tốt lên	40	10,0
	Xấu đi	147	36,8
Tình trạng việc làm			
	Có việc làm	378	94,5
	Không có việc làm	22	5,5
Tình trạng cuộc sống gia đình:			
	Sống một mình	81	20,3
	Sống cùng gia đình/ người thân/bạn bè	319	79,3

Nhận xét: 57,5% NB là nữ giới chiếm; 83,5% NB sống ở khu vực nông thôn; 83,25% NB có trình độ trung cấp/ cao đẳng; 70,75% NB có mức thu nhập ≥ 5 triệu đồng/ tháng; 36,8% NB có tình trạng tài chính thay đổi theo chiều hướng xấu đi; 5,5% NB không có việc làm và 20,3% NB sống một mình.

Biểu đồ 3.1. Tầng điều trị của NB Covid-19 (n = 400)



Nhận xét: Trong tổng số 400 NB, có 15% NB điều trị tầng 1 (có thể điều trị tại nhà), 77,3% NB điều trị tầng 2 (cơ sở y tế) và 7,8% NB điều trị tầng 3 (diễn biến nặng).

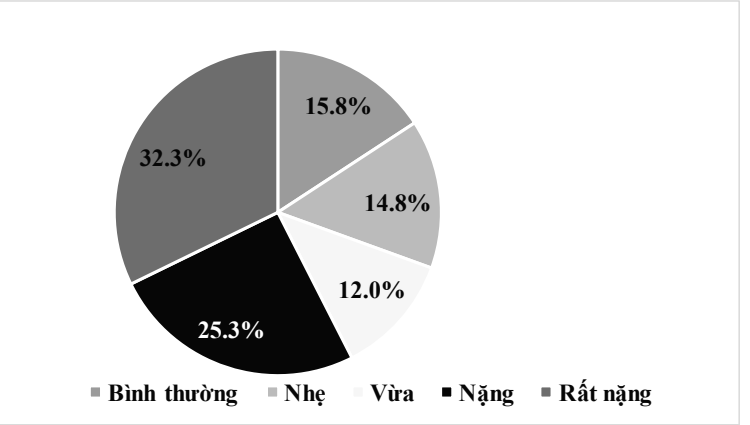
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh viện điều trị COVID-19 (n=400)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Cảnh quan, điều kiện CKB			
	Có	225	56,25
	Không	175	43,75
Điều kiện cơ sở vật chất			
	Đạt	310	77,50
	Không đạt	90	22,50
Vệ sinh môi trường bệnh viện			
	Có	265	66,25
	Không	135	33,75
Không khí bệnh viện			
	Đạt	199	49,75
	Không đạt	201	50,25

Nhận xét: 56,25% NB đánh giá cảnh quan, điều kiện KCB tại BVĐK Nông nghiệp có đáp ứng yêu cầu, điều kiện cơ sở vật chất đạt 77,5%, vệ sinh môi trường đạt 66,25% và không khí bệnh viện đạt 49,75%.

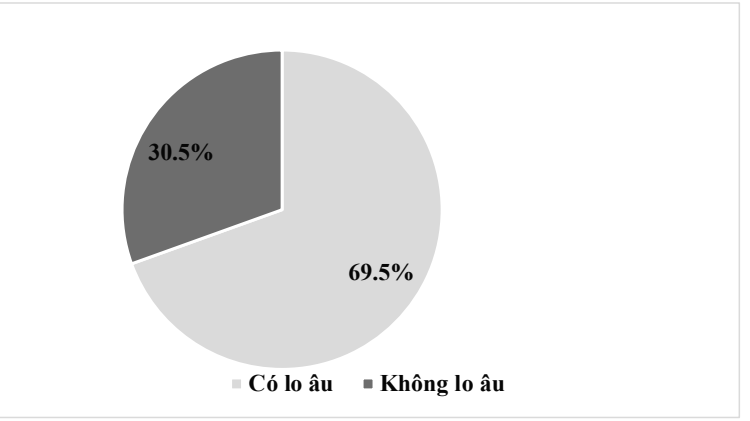
3.2. Tình trạng lo âu của người bệnh sau điều trị COVID-19

Biểu đồ 3.2. Mức độ lo âu của NB điều trị Covid-19 (n=400)



Nhận xét: 15,8% NB lo âu ở mức bình thường, 14,8% mức độ nhẹ, 12% mức độ vừa, 25,3% mức độ nặng và 32,3% mức độ rất nặng.

Biểu đồ 3.3. Tình trạng lo âu của NB điều trị Covid-19 (n=400)



Nhận xét: 69,5% NB sau điều trị Covid-19 có biểu hiện tình trạng lo âu. 30,5% NB sau điều trị Covid-19 không có biểu hiện tình trạng lo âu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NB sau điều trị Covid-19

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm NB và tình trạng lo âu của NB (n=400)

Nội dung		Lo âu		OR 95%CI
		Có SL (%)	Không SL (%)	
Trình độ	Trung cấp	141 (81,5)	32 (18,5)	1
	Cao đẳng	105 (65,6)	55 (34,4)	0,43 (0,26 – 0,71)
	Đại học	28 (47,5)	31 (52,5)	0,20 (0,10 – 0,38)
	Sau đại học	4 (50)	4 (50)	0,22 (0,05 – 0,95)

Nội dung		Lo âu		OR 95%CI
		Có SL (%)	Không SL (%)	
Tình trạng việc làm	Nhân viên có HĐLĐ	113 (66,9)	56 (33,1)	1
	Part-time	111 (80,4)	27 (19,6)	2,03 (1,20 - 3,45)
	Kinh doanh	39 (54,9)	32 (45,1)	0,64 (0,34 – 1,06)
	Thất nghiệp	8 (66,7)	4 (33,3)	0,99 (0,28 – 0,34)
	Không LĐ	7 (70)	3 (30)	1,15 (0,28 - 4,64)
Mức thu nhập/ tháng	< 3 triệu	71 (85,5)	12 (14,5)	1
	3-5 triệu	137 (68,5)	63 (31,5)	0,36 (0,18 – 0,72)
	5-10 triệu	64 (59,3)	44 (40,7)	0,24 (0,11 -0,50)
	> 10 triệu	6 (66,7)	3 (33,3)	0,72 (0,17 – 3,06)
Sự thay đổi tài chính	Không	168 (78,9)	45 (21,1)	1
	Tốt lên	22 (55)	18 (45)	0,32 (0,16 – 0,66)
	Xấu đi	88 (59,9)	59 (40,1)	0,39 (0,25 – 0,63)
Tình trạng sống	Sống 1 mình	46 (56,8)	35 (43,2)	0,49(0,29 – 0,81)
	Sống cùng người khác	232 (72,7)	87 (27,3)	
Sống cùng trẻ em dưới 18 tuổi	Không	101 (78,9)	27 (21,1)	0,58(0,34 – 0,98)
	Có	131 (68,6)	60 (31,4)	

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy các yếu tố về trình độ, việc làm, mức thu nhập, sự thay đổi tài chính, tình trạng sống và sống cùng trẻ em dưới 18 tuổi đều có mối liên quan với tình trạng lo âu của NB. Trong đó, NB trình độ thấp, công việc part-time, mức thu nhập hàng tháng thấp, tình hình tài chính xấu đi, sống cùng người khác và không sống cùng trẻ em dưới 18 tuổi có khả năng mắc lo âu cao hơn những NB khác (p< 0,05).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh, môi trường bệnh viện và tình trạng lo âu của NB (n=400)

Nội dung		Lo âu		OR (95% CI)	p
		Có Số lượng (%)	Không Số lượng (%)		
Mắc hậu COVID-19	Có	107 (79,3)	28 (20,7)	4.317 (2.48-7.51)	<0.001
	Không	54 (47)	61 (53)		
Có bệnh nền kèm theo	Có	247 (75,5)	80 (24,5)	4.183 (2.46-7.09)	<0.001
	Không	31 (42,5)	42 (57,5)		
Số lần mắc COVID-19	1 lần	214 (66)	110 (34)	1	0.003
	2 lần	21 (75)	7 (25)	1,54 (0,63 – 3,73)	
	Trên 2 lần	43 (89,6)	5 (10,4)	4,42 (1,70 - 11,47)	

Nội dung		Lo âu		OR (95% CI)	p
		Có Số lượng (%)	Không Số lượng (%)		
Nguồn lây nhiễm	Cộng đồng	133 (84,2)	25 (15,8)	1	<0.001
	Người thân	103 (73)	38 (27)	0,50 (0,28 – 0,89)	
	Đồng nghiệp	22 (34,4)	42 (65,6)	0,09 (0,05 – 0,19)	
	Không rõ	20 (54,1)	17 (45,9)	0,22 (0,10 – 0,48)	
Tầng điều trị	Tầng 1	30 (50)	30 (50)	1	0.002
	Tầng 2	226 (73,1)	83 (26,9)	2,72 (1,54 – 4,79)	
	Tầng 3	22 (71)	9 (29)	2,44 (0,96 – 6,17)	
Cảnh quan, điều kiện chữa bệnh	Không đạt	139 (73,15)	51 (26,85)	1,61 (1,05 -2,46)	0,02
	Đạt	132 (62,86)	78 (37,14)		

Nhận xét: NB mắc hậu Covid-19, NB có nguồn lây nhiễm từ cộng đồng, NB có tầng điều trị thấp, NB có bệnh sử kèm theo có khả năng bị căng thẳng cao hơn NB khác (p<0,05). Có sự liên quan giữa cảnh quan, điều kiện chữa bệnh và tình trạng lo âu của NB, khi môi trường bệnh viện có cây xanh, phòng bệnh gọn gàng, tỷ lệ NB mắc lo âu chiếm 62,86%, thấp hơn tỷ lệ mắc tình trạng này trong nhóm không đạt 73,15%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,02, OR=1,61).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng lo âu của NB sau điều trị Covid-19

Tình trạng lo âu của 400 NB sau điều trị Covid-19 tại BVĐK Nông nghiệp chiếm 69,5%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu đã bố bố trong nước và quốc tế với tỷ lệ lo âu của NB từ 21,6% đến 41,1% [4], [5], [6]. Có thể nhận xét được, mức độ lo âu của người bệnh mắc COVID-19 tại Việt Nam cao hơn mức độ lo âu của NB tại các nước phát triển như Mỹ, Nhật… và mức độ lo âu của người đã mắc COVID-19 cũng cao hơn nhiều so với những người sống trong đại dịch nhưng chưa mắc bệnh.

Do vậy, để giảm thiểu tình trạng lo âu của NB và mức độ trầm trọng của tình trạng này, cần khuyến khích NB nên đi khám chuyên khoa tâm thần càng sớm càng tốt nếu xuất hiện các triệu chứng của rối loạn lo âu. Một số triệu chứng rối loạn lo âu đã xảy ra của NB trong nghiên cứu như: thường xuyên sợ vô cớ (26,8%); tim đập nhanh, loạn nhịp không lý do (25,8%); cảm giác khiếp sợ (28,3%); lo lắng đến các tình huống chưa xảy ra (30,3%).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của NB sau điều trị Covid-19

Khi phân tích về mối liên quan giữa các yếu tố môi trường bệnh viện, yếu tố cá nhân và yếu tố tiền sử bệnh theo khung lý thuyết được xây dựng trong nghiên cứu này cho thấy, các yếu tố được xây dựng trong khung lý thuyết đều có mối liên quan tới tình trạng lo âu của người bệnh sau điều trị Covid-19 tại BVĐK Nông Nghiệp. Tỷ lệ mắc các vấn đề tâm lý có thể giảm thiểu nếu BV thực hiện tốt các biện pháp nhằm mang lại trải nghiệm điều trị bệnh tốt hơn hoặc tỷ lệ mắc có thể sẽ gia tăng ở nhóm các NB dễ bị tổn thương như trình độ học vấn thấp, thất nghiệp, thu nhập không cố định hay bản thân NB đã mắc sẵn một số bệnh nền, đặc biệt là các bệnh mãn tính. Điều trị và kiểm soát tốt tình trạng sức khỏe của những NB mạn tính đang điều trị tại BVĐK Nông nghiệp cũng là một trong các biện pháp có thể giảm tỷ lệ mắc lo âu của NB.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NB có tình trạng lo âu là 69,5%, trong đó 15,8% NB lo âu ở mức bình thường, 14,8% mức độ nhẹ, 12% mức độ vừa, 25,3% mức độ nặng và 32,3% mức độ rất nặng.

Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố có liên quan đến

tình trạng lo âu của NB bao gồm: trình độ học vấn, việc làm, mức thu nhập, sự thay đổi tài chính, tình trạng sống, sống cùng trẻ em dưới 18 tuổi, mắc hậu covid-19, nguồn lây nhiễm Covid-19, tầng điều trị, bệnh đồng mắc và cảnh quan, điều kiện KCB (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đặng Nguyên Anh, "Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tinh thần", Tạp chí Khoa học xã hội, số 10, tr. 278, 2021.

[2] Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, "More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis", Sci Rep, 11(1), pp:16144, 2021.

[3] Graham EL, Clark JR, Orban ZS et al., "Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized Covid-19 "long haulers"", Ann Clin Transl Neurol, 8(5), pp: 1073–1085, 2021.

[4] Groarke JM, Berry E, "Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study", PLoS ONE, 15, 2020.

[5] Hoàng Minh Nam, Hòa Thị Hồng Hạnh, Trần Thị Hồng Vân & cs, "Ảnh hưởng của đại dịch COVID – 19 đến công việc, cuộc sống và sức khỏe tâm thần của người dân tỉnh Thái Nguyên năm 2020", Tạp chí Y học Dự phòng, Số 31, 2021, Tập 2, tr.49–55.