

The impact of COVID-19 pandemic on the mental health of patients with cardiovascular diseases

Nguyen Lan Anh^{1✉}, Nguyen Thi Minh Ly¹, Trinh Thi Thanh Tuyen²

¹ Hanoi Medical University

² Hanoi Medical University Hospital

► **Correspondence to**

RN. Nguyen Lan Anh
Hanoi Medical University
Email: nglananh0111@gmail.com

► Received 12 April 2023
Accepted 20 May 2023
Published online 31 May 2023

To cite: Nguyen LA, Nguyen TML, Trinh TTT, *J Vietnam Cardiol* 2023;**105**:17-25

ABSTRACT

Backgrounds: COVID-19 is an acute infectious respiratory disease that could lead to organ damage. At the same time, the effect of isolation and social distance measures during the COVID-19 pandemic can result in mental health disorders.

Objectives: To assess the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health scores of patients in the Cardiovascular Center at Hanoi Medical University Hospital.

Subjects and Methods: Descriptive cross-sectional study evaluating psychology of cardiovascular patients by two questionnaires: Impact of Event Scale-Revised (IES-R) and Depression, Anxiety and Stress Scales-21 (DASS-21) from May 2022 to July 2022

Results: 130 inpatients participated in the study. There were 15.4% positive for psychological distress due to the COVID-19 pandemic. Among them, 6.9% scored a moderate to severe level of distress. 19.2% of participants had a risk of depression, 32.3% of anxiety and 26.1% had a risk of stress. A strong correlation was found between mental health scores and gender, age, occupation, medical diagnosis, comorbidity, COVID-19 illness severity, and changes in routine.

Conclusions: The study population was psychologically impacted and at risk of developing mental health problems due to the COVID-19 pandemic. Cardiovascular patients should be screened and referred for further mental health consultation as the COVID-19 pandemic may negatively affect the progress of heart diseases.

Keywords: COVID-19, depression, stress, anxiety, cardiovascular disease.

Tác động của đại dịch COVID-19 lên sức khỏe tâm thần ở người bệnh có bệnh lý tim mạch

Nguyễn Lan Anh^{1✉}, Nguyễn Thị Minh Lý¹, Trịnh Thị Thanh Tuyền²

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

► Tác giả liên hệ

CN.ĐD. Nguyễn Lan Anh
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: nglananh0111@gmail.com

► Nhận ngày 12 tháng 04 năm 2023
Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 05 năm 2023
Xuất bản online ngày 31 tháng 05 năm 2023

Mẫu trích dẫn: Nguyen LA, Nguyen TML, Trinh TTT, *J Vietnam Cardiol* 2023;**105**:17-25

TÓM TẮT

Mở đầu COVID-19 là một bệnh lý đường hô hấp cấp tính truyền nhiễm, có thể dẫn tới tổn thương nhiều cơ quan trong cơ thể. Đồng thời do tính chất dễ lây nhiễm của bệnh, cần sử dụng các biện pháp cách li trong điều trị, nên đại dịch COVID-19 cũng có khả năng gây ảnh hưởng đáng kể tới sức khỏe tâm thần của người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá tác động của đại dịch COVID-19 đến điểm số sức khỏe tâm thần của bệnh nhân tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng hai thang đánh giá tâm lý: Thang đánh giá tác động của sự kiện (IES-R: Impact of Event Scale -Revised) và Thang đánh giá Lo âu – Trầm cảm – Stress (DASS 21: Depression, Anxiety and Stress Scale-21 items) đối với bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2022.

Kết quả: Nghiên cứu thực hiện trên 130 bệnh nhân. Có 15,4% người tham gia có vấn đề sức khỏe tâm thần cần quan tâm liên quan đến đại dịch COVID-19. Trong số này có 6,9% bệnh

nhân bị căng thẳng mức độ từ trung bình đến nặng. Có 19,2% người tham gia có nguy cơ trầm cảm; 32,3% người tham gia có nguy cơ lo âu; 26,1% có nguy cơ bị căng thẳng. Có mối tương quan chặt chẽ giữa điểm sức khỏe tâm thần và giới tính, tuổi tác, nghề nghiệp, chẩn đoán y khoa, bệnh nền, mức độ nghiêm trọng của bệnh COVID-19, và những thay đổi trong thói quen sinh hoạt hàng ngày.

Kết luận: Nhóm đối tượng nghiên cứu bị tác động tâm lý bởi đại dịch COVID-19 và có nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Bệnh nhân tim mạch đặc biệt cần được sàng lọc và thăm khám chuyên sâu về sức khỏe tâm thần vì đã có các bằng chứng về ảnh hưởng của chúng đối với quá trình bệnh tim.

Từ khóa: COVID-19, trầm cảm, căng thẳng, lo âu, bệnh lý tim mạch.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, các bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới vào năm 2019.¹ Ước tính có khoảng 17,9 triệu người tử vong vì bệnh lý tim mạch vào năm 2019, chiếm 32% tổng số ca tử vong toàn cầu.¹ Tại Việt Nam, bệnh tim mạch chiếm 31% tổng số ca tử vong trong

năm 2016, tương đương hơn 170000 trường hợp.² Trong bối cảnh tác động toàn cầu của đại dịch COVID-19, những bệnh nhân có bệnh nền là bệnh lý tim mạch có tiên lượng xấu hơn và nguy cơ tử vong cao hơn khi mắc COVID-19.³ Trong khi đó, COVID-19 cũng có thể gây tổn thương cơ tim, rối loạn nhịp tim, hội chứng mạch vành cấp tính và huyết khối tĩnh mạch.³

Hơn nữa, bệnh nhân mắc bệnh tim mạch có nhiều vấn đề về tâm lý hơn so với dân số nói chung.⁴ Ngược lại, những bệnh nhân có các rối loạn tâm thần đặc biệt là trầm cảm có nhiều khả năng mắc các bệnh tim mạch hơn và cũng có tỷ lệ tử vong cao hơn so với dân số nói chung.⁴ Bệnh nhân mắc bệnh tim mạch bị trầm cảm có tiên lượng xấu hơn bệnh nhân không bị trầm cảm.⁴ Mức độ trầm cảm càng nặng thì nguy cơ tử vong và các vấn đề tim mạch khác càng cao.⁴ Khoảng 20% bệnh nhân bệnh động mạch vành hoặc suy tim mắc trầm cảm.⁵ Tình trạng trầm cảm nhẹ, chẳng hạn như tâm trạng chán nản, có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh động mạch vành lên 1,49 lần.⁶ Bên cạnh đó, ít nhất một phần năm bệnh nhân suy tim bị ảnh hưởng và trầm trọng hơn do trầm cảm.⁷

Mối quan hệ hai chiều này ngày càng trở nên nghiêm trọng trước tác hại của đại dịch COVID-19. Tâm lý càng lo lắng về hậu quả liên quan đến COVID-19, bệnh nhân tim mạch càng có nguy cơ mắc chứng lo âu và trầm cảm, điều này sẽ ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh tim mạch.⁸ Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “*Mô tả tác động của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của bệnh nhân Tim mạch sử dụng thang đo IES-R và DASS-21 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*” và “*Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến điểm sức khỏe tâm thần của nhóm đối tượng nghiên cứu*”

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân nằm điều trị từ ngày thứ 2, trên 18 tuổi, không trong tình trạng cấp cứu, hiểu tiếng Việt và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tâm thần, mất trí nhớ hoặc mù lòa.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Tháng 5/2022 đến tháng 7/2022.

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức do Lwanga và Lemeshow cung cấp năm 1991:

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

$Z_{1-\alpha/2}$: độ tin cậy ở 95% là 1,96.

p: chọn $p=0,167$ (dựa trên số liệu của Augusto Vicario và các công sự trong nghiên cứu *The prevalence of anxiety and depression in patients with cardiovascular diseases during the COVID-19 pandemic năm 2020*)⁸

d: độ chính xác tuyệt đối của $p = 0,07$.

Tra số liệu vào công thức tính được số mẫu tối thiểu là 110 người. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 130 đối tượng.

Phân tích số liệu:

SPSS phiên bản 25.0 cho Windows đã được sử dụng để tiến hành phân tích dữ liệu cho nghiên cứu này. Phân tích phương sai một chiều (ANOVA) được dùng để so sánh điểm IES-R và DASS-21 trung bình giữa 3 nhóm đối tượng tham gia. LSD (Least significant different) được dùng để xác định mức ý nghĩa nhỏ nhất giữa điểm trung bình của mỗi hai nhóm khi có sự khác biệt đáng kể giữa điểm của 3 nhóm đối tượng. Hồi quy tuyến tính đơn biến được sử dụng để tính toán mối liên hệ giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc, bao gồm điểm IES-S và DASS-21.

Đạo đức trong nghiên cứu:

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được mời tham gia và thông báo về mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng được toàn quyền quyết định tham gia và rời khỏi nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	%	
Tuổi (Năm)	<40	19	14,6
	40-65	58	44,6
	>65	53	40,8
	TB ± SD	58,80 ± 15,40	
Giới tính	Nam	73	56,2
	Nữ	57	43,8
Trình độ học vấn	Cao đẳng, đại học	20	15,4
	THPT	30	23,1
	THCS hoặc thấp hơn	80	61,5

Tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 58,80 tuổi (SD = 15,40). Hầu hết người tham gia đều trên 40 tuổi (với 44,6% người từ 40 đến 65 tuổi và 40,8% trên 65 tuổi). Về trình độ học vấn, chủ yếu người tham gia có trình độ THCS hoặc thấp hơn, chiếm 61,5%; tỷ lệ người trình độ cao đẳng hoặc đại học thấp nhất chiếm 15,4%.

Thông tin về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thông tin về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	
Chẩn đoán y khoa	Bệnh động mạch vành (CAD)	30	23,1
	Bệnh mạch máu não (CVD)	2	1,5
	Bệnh tim khác (Other heart disease)	46	35,4
	Bệnh tim mạch khác (Other cardiovascular disease)	52	40,0
Bệnh nền	Bệnh hô hấp	20	15,4
	Bệnh tiêu hóa	19	14,6
	Bệnh thần kinh	6	4,6
	Bệnh nội tiết	49	37,7
	Bệnh cơ xương khớp	12	9,2
	Bệnh thận – tiết niệu	25	19,2

Trong quần thể nghiên cứu, có 30 bệnh nhân (23,1%) mắc bệnh động mạch vành. Bệnh nền thường gặp nhất là bệnh lý nội tiết với 49 bệnh nhân (37,7%), đứng thứ hai là bệnh lý thận tiết niệu với 25 bệnh nhân (19,2%).

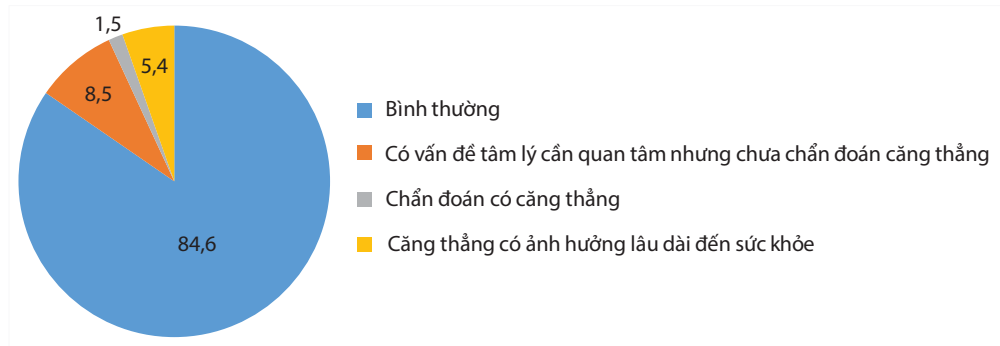
Thông tin liên quan đến đại dịch COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Thông tin liên quan đến COVID-19 của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	
Tình trạng tiêm chủng vắc xin	Tiêm 1 mũi	1	0,8
	Tiêm 2 mũi	29	22,3
	Tiêm đủ 3 mũi	100	76,9
Dương tính với COVID-19	Có	75	57,7
	Không	55	42,3
Thời điểm dương tính với COVID-19	< 1 tháng trước	10	13,3
	≥ 1 tháng trước	8	10,7
	> 2 tháng trước	11	14,7
	> 3 tháng trước	46	61,3
Nhập viện do dương tính với COVID-19	Có	8	10,7
	Không	67	89,3
Thời gian hồi phục	< 1 tuần	53	70,7
	> 1 tuần	22	29,3

Khi đánh giá thông tin bệnh nhân liên quan đến đại dịch COVID-19, tất cả các BN đều được tiêm vắc xin, trong đó 95 người (73,1%) đã tiêm đủ 3 mũi. Có 75 bệnh nhân dương tính với COVID-19, chiếm 57,7%. Trong số dương tính với COVID-19, có 61,3% xảy ra trên ba tháng. Chỉ có 8 bệnh nhân nhập viện do mắc COVID-19. Về thời gian khỏi bệnh, hầu hết bệnh nhân khỏi bệnh trong vòng 7 ngày, chiếm 48% (n=36). Chỉ có 1 bệnh nhân bệnh kéo dài trên 2 tuần (1,3%).

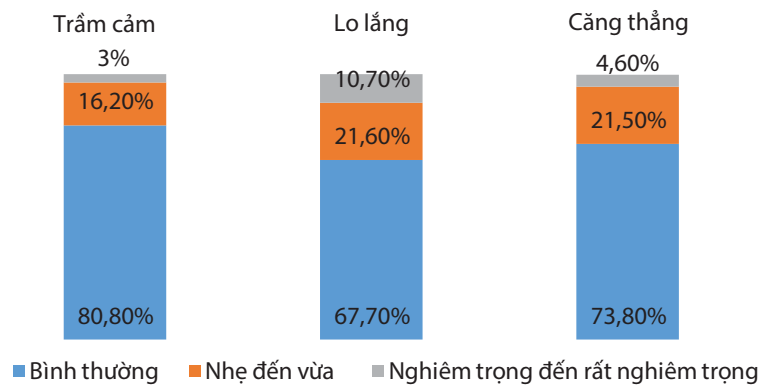
Rối loạn sức khỏe tâm thần của bệnh nhân mắc bệnh tim mạch liên quan đến đại dịch COVID-19 Phân bố điểm IES-R



Biểu đồ 1. Phân bố điểm IES-R

Những người tham gia đã đánh giá tác động của COVID-19 trong bảy ngày trước phỏng vấn theo thang điểm IES-R. Trong số những người tham gia, 20 người (15,4%) có căng thẳng tâm lý cần quan tâm và trong số đó, 9 người (6,9%) có chẩn đoán căng thẳng vừa và nghiêm trọng.

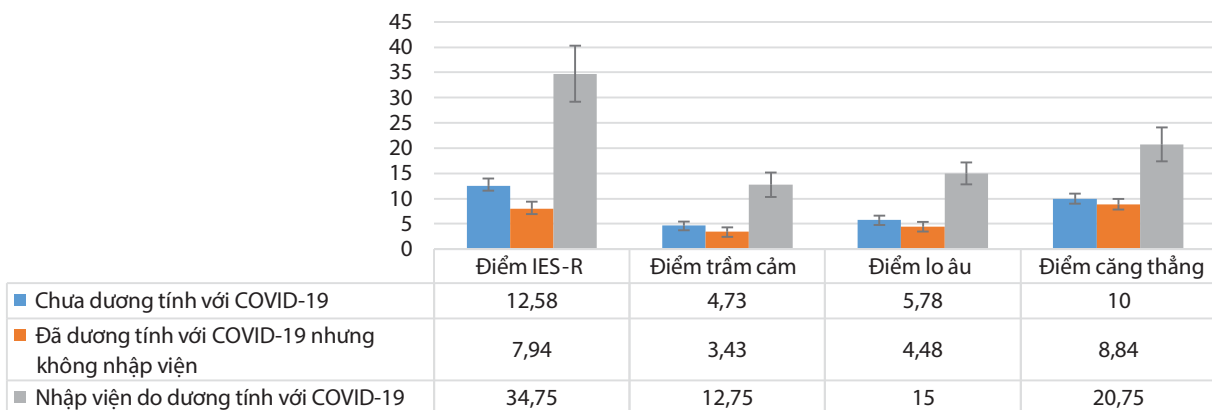
Phân bố điểm DASS-21



Biểu đồ 2. Phân bố điểm DASS-21

Đối với tình trạng sức khỏe tâm thần của những người tham gia trong bối cảnh đại dịch COVID-19 được đo bằng DASS-21, tỷ lệ bệnh nhân có điểm dương tính với lo lắng chiếm cao nhất (32,3%), đứng thứ hai là căng thẳng (26,1%), trầm cảm chiếm thấp nhất (19,2%). Trong đó mức độ nghiêm trọng đến rất nghiêm trọng ở nhóm lo lắng chiếm cao nhất (10,7%) so với nhóm trầm cảm là 3% và nhóm căng thẳng là 4,6%.

So sánh điểm IES-R và DASS-21 giữa 3 nhóm bệnh nhân



Biểu đồ 3. So sánh điểm IES-R và DASS-21 giữa 3 nhóm bệnh nhân

Sự khác biệt về điểm số IES-R và điểm số căng thẳng, lo lắng và trầm cảm DASS-21 giữa 3 nhóm bệnh nhân đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo thang điểm IES-R, bệnh nhân nhập viện do dương tính với COVID-19 có điểm cao nhất (trung bình 34,75, SD 5,554), nhóm đã dương tính nhưng không phải nhập viện có điểm số thấp nhất (trung bình 7,94, SD 1,459), nhóm bệnh nhân chưa mắc COVID-19 có điểm

số ở mức trung bình. Phân tích LSD cho thấy điểm IES-R của nhóm 2 thấp hơn đáng kể so với nhóm 1 và điểm IES-R của nhóm 1 thấp hơn nhóm 3 ($p < 0,05$). Khi xét đến điểm trầm cảm, lo âu, căng thẳng theo thang điểm DASS-21, LSD cho thấy điểm của nhóm 1 và nhóm 2 thấp hơn nhóm 3 ($p < 0,05$).

Một số yếu tố liên quan tác động đến sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan tác động đến sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		IES-R Coef. (95% CI)	Trầm cảm Coef. (95% CI)	Lo âu Coef. (95% CI)	Căng thẳng Coef. (95% CI)
Tuổi (Năm)		-0.201** (-0.373;-0.029)			-0.193* (-0.321;-0.012)
Giới tính (với Nam)	Nữ	0.105* (0.051;0.223)	0.179* (0.101;0.475)		0.208* (0.169;0.304)
Chẩn đoán y khoa (với Bệnh tim khác)	Bệnh mạch vành (CAD)			-0.327** (-0.513;-0.075)	
Có bệnh nền là các bệnh lý đường tiêu hóa (with Không)	Có	0.197* (0.027;0.371)	0.273** (0.106;0.443)	0.221* (0.051;0.393)	
Thời điểm dương tính với COVID -19 (Với > 3 tháng trước)	< 1 tháng trước	0.334** (0.130;0.635)	0.284* (0.064;0.548)		0.295* (0.081;0.577)
Thời gian hồi phục (với < 1 tuần)	> 1 tuần	0.511*** (0.335;0.837)	0.515*** (0.337;0.837)	0.572*** (0.372;0.808)	0.594*** (0.430;0.893)
Số triệu chứng COVID-19		0.421*** (0.240;0.725)	0.555*** (0.411;0.854)	0.491*** (0.297;0.717)	0.619*** (0.485;0.893)
Mức độ các triệu chứng COVID-19 ảnh hưởng đến cuộc sống thường ngày (với Một chút)	Rất nhiều	0.847*** (0.769;0.926)	0.792*** (0.556;0.848)	0.743*** (0.456;0.753)	0.809*** (0.564;0.835)
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$					

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến cho thấy, mức độ các triệu chứng COVID-19 có ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày có tương quan tuyến tính chặt với điểm theo cả hai thang IES-R ($r = 0,847$; $p < 0,001$) và DASS-21 ($p < 0,001$). Thời gian mắc bệnh dài (> 1 tuần) và có nhiều triệu chứng có tương quan chặt với điểm đánh giá của hai thang điểm ($p < 0,001$). Thời điểm mắc COVID -19 có tương quan với điểm

số của hai thang điểm: bệnh nhân mới mắc gần đây (<1 tháng) có điểm số cao hơn so với đã mắc COVID-19 xa hơn (>3 tháng).

BÀN LUẬN
Điểm IES-R và điểm DASS-21
Điểm IES-R

Về tác động tâm lý do COVID-19, chúng tôi thấy

15,4% người tham có căng thẳng tâm lý cần quan tâm và trong số đó, 6,9% có chẩn đoán căng thẳng vừa và nghiêm trọng (Biểu đồ 1). Số liệu của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với một nghiên cứu được thực hiện ở Trung Quốc sử dụng cùng một thang đo (IES-R) với 24,5% người tham gia căng thẳng tâm lý cần quan tâm.⁹ Một nghiên cứu ở Mexico về tác động tâm lý và các dấu hiệu của căng thẳng liên quan đến COVID-19 trong giai đoạn hậu đại dịch đã báo cáo 27,7% người tham gia có các triệu chứng lâm sàng rõ rệt của chứng rối loạn căng thẳng.¹⁰ Điều này có thể được giải thích do Việt Nam đã áp dụng một số chiến lược hiệu quả chống lại COVID-19, bao gồm xây dựng kế hoạch hành động và chiến lược ứng phó, bên cạnh đó tốc độ tiêm chủng nhanh cũng giúp giảm thiểu tác động của COVID-19 đối với người tham gia.¹¹

Điểm DASS-21

Kết quả của nghiên cứu cho thấy: 19,2% người tham gia có điểm dương tính với trầm cảm, 32,3% có điểm dương tính với lo lắng, 26,1% bệnh nhân điểm dương tính với căng thẳng (Biểu đồ 2). Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với các nghiên cứu khác, chẳng hạn như nghiên cứu ở Na Uy (14%)¹², Hoa Kỳ (15%)¹³ và Pakistan (14%)¹³. Mặt khác, tỷ lệ mắc các rối loạn tâm lý của nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn khi so sánh với dữ liệu từ giai đoạn đỉnh dịch COVID-19 được báo cáo trong một nghiên cứu khác (18,5-23,5% mắc chứng lo âu, trầm cảm) sử dụng thang đo EQ-5D.^{14, 15}

Tỷ lệ người mắc chứng lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu ở Pakistan (18%) và Iran (28,5%).¹⁶ Đối với những bệnh nhân mắc các bệnh tim khác nhau, ở các môi trường văn hóa và hệ thống y tế khác nhau, tỷ lệ các vấn đề về sức khỏe tâm thần dao động từ 14% đến 73%¹⁷ đối với triệu chứng trầm cảm, và từ 15% đến 48%¹⁷ đối với triệu chứng lo âu.

Lý do cho những tỷ lệ khác nhau này bao gồm sự khác nhau về cỡ mẫu, công cụ và ngưỡng được sử dụng để xác định trầm cảm, lo âu và căng thẳng.

Một số yếu tố liên quan tác động đến sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu

Để quản lý tốt hơn các rối loạn tâm lý ở bệnh nhân

tim mạch, nên quan tâm hơn đến đối tượng bệnh nhân nữ và bệnh nhân trẻ tuổi. So với những bệnh nhân lớn tuổi hơn, những bệnh nhân tim trẻ tuổi có mức độ trầm cảm, lo lắng và căng thẳng cao hơn. Họ có chất lượng cuộc sống thấp hơn khi phải đối mặt với sự cô lập xã hội và rào cản tài chính.¹⁸ Bên cạnh đó, một số nghiên cứu đưa ra bằng chứng cho thấy phụ nữ có biểu hiện hành vi liên quan đến căng thẳng sẽ nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn nam giới.^{9,11,17} Viola Vaccarino đã đề cập trong nghiên cứu của ông về ảnh hưởng của các yếu tố quyết định hành vi, cảm xúc và sinh học thần kinh đối với nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở phụ nữ: do dễ bị ảnh hưởng bởi các căng thẳng tâm lý, phụ nữ có xu hướng dễ gặp các tình trạng co thắt mạch vành và bệnh lý vi mạch hơn nam giới.¹⁹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm lo lắng DASS-21 cao hơn thường xảy ra nhiều hơn ở những người tham gia có mắc các bệnh tim khác như: suy tim, bệnh thấp tim, bệnh van tim, rối loạn nhịp tim hoặc bệnh viêm tim. Kết quả của chúng tôi có tương tự với phân tích tổng hợp 38 nghiên cứu²⁰, Easton và cộng sự đưa ra kết quả 13% bệnh nhân suy tim (HF) đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu, trong đó 32% bệnh nhân có mức độ rối loạn lo âu cao.^{20,21}

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy mức độ nghiêm trọng của COVID-19 có liên quan đến điểm sức khỏe tâm thần. Những bệnh nhân phải nhập viện do COVID-19 có điểm IES-R và DASS-21 cao nhất so với bệnh nhân đã dương tính với COVID-19 nhưng không phải nhập viện và bệnh nhân chưa mắc COVID-19. Ngược lại, những người dương tính với COVID-19 nhưng không nhập viện có điểm trầm cảm, lo lắng và căng thẳng thấp hơn so với những người chưa mắc COVID-19 có thể liên quan đến tình trạng bệnh nhẹ và tâm lý yên tâm vì đã khỏi COVID-19 so với người chưa mắc. Phát hiện của chúng tôi tương tự với kết quả của một nghiên cứu đoàn hệ trên 6 quốc gia châu Âu²²: nhập viện là một chỉ số nghiêm trọng về nguy cơ mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần. Một nghiên cứu khác ở Ý thực hiện trên 402 bệnh nhân mắc COVID-19 được

đánh giá tại khoa cấp cứu và sau đó được sàng lọc bệnh lý tâm thần trong vòng 1 tháng cũng cho thấy khoảng 56% bệnh nhân được sàng lọc dương tính ở ít nhất 1 lĩnh vực tâm thần.²³ Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng những người có triệu chứng COVID-19 nhẹ có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần thấp hơn so với những người chưa mắc COVID-19.²² Một số yếu tố có thể góp phần tạo nên xu hướng này như: những người bị nhiễm COVID-19 nhẹ có thể trở lại cuộc sống bình thường sau khi có các triệu chứng nhẹ trong khi những người chưa bao giờ mắc COVID-19 vẫn lo lắng liệu mình có bị COVID-19 và có bị nặng không. Đồng thời, trong bối cảnh bệnh viện ở Việt Nam, các bệnh nhân ở chung phòng điều trị, có thể lo lắng về việc bị lây nhiễm COVID-19 từ các bệnh nhân khác.

Mặc dù nghiên cứu này là một cách tiếp cận mới đánh giá tác động tâm lý và sức khỏe tâm thần ở những bệnh nhân mắc bệnh tim mạch trong giai đoạn giảm nhẹ của đại dịch COVID-19, nhưng nó vẫn có một số hạn chế. Trước hết, cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ, trong phạm vi đơn trung tâm. Thứ hai, bảng câu hỏi IES-R và DASS-21 chỉ dành cho các phương pháp sàng lọc sớm thay vì các công cụ chẩn đoán và chúng không được thiết kế dành riêng cho bệnh nhân tim mạch. Vì vậy, số liệu thu được có tính chất định hướng, phát hiện; người tham gia cần được bác sĩ chuyên khoa tâm lý kiểm tra kỹ hơn.

KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy COVID-19 có khả năng gây tác động đến tâm lý và nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Những kết quả của nghiên cứu này chưa cho phép đi đến kết luận rằng trầm cảm và lo lắng phổ biến hơn ở những bệnh nhân tim mạch. Tuy nhiên, bệnh nhân tim mạch đặc biệt cần được phát hiện để thăm khám chuyên khoa sâu nếu có trầm cảm, lo âu và căng thẳng, vì có bằng chứng về tác động của các vấn đề sức khỏe tâm thần đối với quá trình điều trị bệnh tim mạch. Vì vậy, chúng tôi kiến nghị việc tầm soát sức khỏe tâm thần sớm cho những bệnh

nhân mắc bệnh tim mạch trong và sau giai đoạn COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization, W.H. *Cardiovascular Diseases*. WHO. 2019.
2. Hillary Ta, B.S., Bryant Lin, M.D., and Latha Palaniappan, M.D., M.S, *Vietnamese and Vietnamese-American Health Statistics, 2003-2019*. 2020.
3. Nishiga, M., et al., *COVID-19 and cardiovascular disease: from basic mechanisms to clinical perspectives*. *Nat Rev Cardiol*, 2020. 17(9): p. 543-558.
4. Hare, D.L., et al., *Depression and cardiovascular disease: a clinical review*. *Eur Heart J*, 2014. 35(21): p. 1365-72.
5. Rugulies, R., *Depression as a predictor for coronary heart disease. a review and meta-analysis*. *Am J Prev Med*, 2002. 23(1): p. 51-61.
6. Eng, H.S., et al., *Anxiety and depression in patients with coronary heart disease: a study in a tertiary hospital*. *Iran J Med Sci*, 2011. 36(3): p. 201-6.
7. Bordoni, B., et al., *Depression and anxiety in patients with chronic heart failure*. *Future Cardiol*, 2018. 14(2): p. 115-119.
8. Augusto V., et al., *Prevalence of anxiety and depression in patients with cardiovascular diseases during the COVID-19 pandemic*. Argentine Federation of Cardiology, 26 June 2020.
9. Wang C, P., et al. *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). doi:10.3390/ijerph17051729.
10. Gonzalez Ramirez, L.P., et al., *Psychological Distress and Signs of Post-Traumatic Stress in Response to the COVID-19 Health Emergency in a Mexican Sample*. *Psychol Res Behav Manag*, 2020. 13: p. 589-597.
11. Wang, C., et al., *The impact of COVID-19 pandemic*

- on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia.* PLoS One, 2021. 16(2): p. e0246824.
12. Hanssen TA, N., et al., *Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population.* Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009;16:651–9.
 13. Moraska AR, C., et al., *Depression, healthcare utilization, and death in heart failure: a community study.* Circ Heart Fail. 2013;6:387–94.
 14. Lim SL, W., et al., *Impact of COVID-19 on health-related quality of life in patients with cardiovascular disease: a multi-ethnic Asian study.* Health Qual Life Outcomes. (2020) 18:387. doi: 10.1186/s12955-020-01640-5.
 15. Chagué F, B., et al., *Impact of lockdown on patients with congestive heart failure during the coronavirus disease 2019 pandemic.* ESC Heart Fail. (2020) 7:4420–3. doi: 10.1002/ehf2.13016.
 16. Bayani B, Y., et al., *Depression and anxiety in a cardiovascular outpatient clinic: a descriptive study.* Iran J Psychiatry. 2011;6:125–7.
 17. Allabadi, H., et al., *Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population.* BMC Public Health, 2019. 19(1): p. 232.
 18. Journiac J, V., et al., *What Do We Know About Young Adult Cardiac Patients' Experience? A Systematic Review.* Front Psychol. 2020 Jul 7;11:1119. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01119. PMID: 32733301; PMCID: PMC7358619.
 19. Vaccarino V, B., et al., *Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women.* Neurosci Biobehav Rev. 2017 Mar;74(Pt B):297-309. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.04.023. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27496672; PMCID: PMC5290226.
 20. Celano, C.M., et al., *Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease.* Curr Psychiatry Rep, 2016. 18(11): p. 101.
 21. Easton K, C., et al., *Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis.* Cardiovasc Nursing. 2015 doi:10.1097/JCN.0000000000000265.
 22. Ingibjörg M., et al., *Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study.* 2021
 23. Catherine P., et al., *Depression, Anxiety, and Acute Stress Disorder Among Patients Hospitalized With COVID-19: A Prospective Cohort Study.* 2019.