

Thực trạng thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19 và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2022

Đỗ Bảo Việt, Nguyễn Thị Thùy Linh, Lê Thị Diệu Hiền*

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ:**

Lê Thị Diệu Hiền
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0904087929
Email: ltddhien@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 16/11/2022
Ngày phản biện: 23/11/2022
Ngày duyệt bài: 21/02/2023

TÓM TẮT.

Tỷ lệ biểu hiện triệu chứng rối loạn stress sau sang chấn (PTSD: Post-traumatic stress disorder) ở nhân viên y tế trên toàn cầu đang gia tăng kể từ khi xuất hiện đại dịch COVID-19. Tại một số quốc gia trong đó có Việt Nam, PTSD đã được coi là một trong những tình trạng hậu COVID-19 thường gặp nhất và thay đổi tiêu cực về nhận thức được biết đến là một trong những triệu chứng chính của PTSD. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng bảng đánh giá triệu chứng PTSD theo DSM-5 (PCL-5: PTSD Checklist for DSM-5) trên 540 sinh viên Y khoa từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2022 nhằm mô tả tỷ lệ biểu hiện triệu chứng PTSD và một số yếu tố liên quan đến thay đổi tiêu cực về nhận thức ở sinh viên Y khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng sau mắc COVID-19. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ sinh viên Y khoa biểu hiện triệu chứng PTSD sau mắc COVID-19 là 42,78% và tỷ lệ sinh viên thay đổi tiêu cực về nhận thức là 6,9%. Mắc COVID-19 nhiều hơn 1 lần (OR=2,76; 95%CI: 1,07-7,08; p<0,05); tuổi từ 19 đến 21 (OR=2,06; 95%CI: 1,05-4,07; p<0,05); từng tham gia chống dịch (OR=9,96; 95%CI: 1,35-73,47; p<0,01) là những yếu tố có liên quan đến thay đổi tiêu cực về nhận thức. Cung cấp kiến thức về sức khỏe tâm thần và chủ động khám sàng lọc sức khỏe tâm thần là cần thiết cho sinh viên Y khoa.

Từ khóa: PTSD; hậu COVID-19; sinh viên Y khoa

Prevalence and associated risk factors of negative cognitive changes after COVID-19 among medical students at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT. The global prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms among healthcare workers is increasing following the outbreak of COVID-19. In Vietnam and many other countries, PTSD is considered one of the most common post-COVID-19 conditions, and negative cognitive changes are known to be one of the main symptoms of PTSD. A descriptive cross-sectional study among 540 medical students with the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) was administered to describe the prevalence and associated risk factors of negative cognitive changes after COVID-19 among medical students at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy after COVID-19 from January to June 2022. The results show that: The percentage of PTSD symptoms in medical students after COVID-19 is 42.78% and the percentage of students with

negative cognitive changes are 6.9%. Factors associated with negative cognitive changes include individuals who got COVID-19 more than once (OR= 2.76; 95% CI: 1.07-7.08; $p<0.05$); between 19 and 21 years of age (OR=2.06; 95%CI: 1.05-4.07; $p<0.05$); worked in COVID-19 units (OR=9.96; 95%CI: 1.35-73.47; $p<0.01$). Providing psychiatry knowledge and proactive mental health screening for medical students is essential.

Keywords: PTSD; post COVID-19; medical student

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn stress sau sang chấn (PTSD: Post-traumatic stress disorder) là một rối loạn tâm thần mắc phải sau khi trải qua hoặc chứng kiến một tính huống đe dọa đến tính mạng của bản thân hoặc người thân. Rối loạn này khiến cho cá nhân có những ký ức xâm nhập làm hồi tưởng lại sang chấn; tránh hoặc cố gắng né tránh các kích thích gợi nhớ lại sang chấn; cá nhân có sự thay đổi tiêu cực về thể chất, xã hội, niềm tin và cảm xúc; đặc biệt cá nhân trở nên nhạy cảm quá mức với các kích thích liên quan đến sự kiện gây sang chấn. Các triệu chứng xuất hiện và kéo dài hơn một tháng, cản trở việc duy trì các hoạt động thường ngày [1]. Tỷ lệ mắc PTSD trong đời ở các quốc gia có thu nhập trung bình cao và trung bình thấp lần lượt là 2,3% và 2,1% theo một nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới [2].

Theo Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần ấn bản thứ 5, các triệu chứng của PTSD được chia thành 4 nhóm bao gồm: tái trải nghiệm, né tránh, nhận thức và cảm xúc tiêu cực, tăng kích thích. Những thay đổi tiêu cực về nhận thức và cảm xúc bắt đầu xuất hiện và tiến triển nặng hơn kể từ khi người bệnh gặp phải sang chấn. Thay đổi tiêu cực về nhận thức là những niềm tin tiêu cực về các khía cạnh trong cuộc sống bao gồm chính bản thân, mọi người xung quanh và tương lai. Triệu chứng này có thể biểu hiện bằng những suy nghĩ như: “Tôi là một người tồi tệ”, “không thể tin vào bất kỳ ai”, “thế giới này toàn điều nguy hiểm” [3]. Các triệu chứng này không nên quy cho các rối loạn khác [4].

Tháng 8 năm 2022, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau

nhầm COVID-19 ở người lớn, trong đó thang đo rối loạn căng thẳng sau sang chấn PCL-5 đã được nhắc đến là một trong những công cụ sử dụng để chẩn đoán PTSD [5]. Thang đo PCL-5 là một thang điểm tự đánh giá gồm 20 câu hỏi về các triệu chứng PTSD với 5 lựa chọn theo thang điểm từ 0 đến 4 bao gồm: (0) không khó chịu, (1) một chút, (2) tương đối, (3) khá nhiều, (4) cực kỳ nhiều. Thay đổi tiêu cực về nhận thức là câu hỏi thứ 9 trong thang đo PCL-5.

Kể từ khi đại dịch COVID-19 lan rộng trên toàn cầu, nhiều nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ biểu hiện triệu chứng PTSD ở nhân viên y tế tăng cao đáng kể [6]. Nghiên cứu của Rossi trên 1379 nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Ý đã báo cáo rằng có đến 49,38% người có triệu chứng PTSD và một số yếu tố làm gia tăng tỷ lệ biểu hiện triệu chứng PTSD được nhắc đến như: độ tuổi trẻ hơn, giới tính nữ và bác sĩ đa khoa [7]. Nghiên cứu tại 6 trường y khoa tại Mỹ cũng cho thấy 25,4% sinh viên Y khoa có các triệu chứng PTSD [8]. Trong nghiên cứu của Trần Thanh Hương, tỷ lệ căng thẳng sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc trong thời kỳ COVID-19 là 17,5% [9].

Tại Việt Nam, sinh viên Y khoa cũng đóng một vai trò không nhỏ trong công tác phòng chống dịch COVID-19. Tuy nhiên cho đến nay, các nghiên cứu về PTSD ở sinh viên Y khoa vẫn còn rất hạn chế. Do vậy, chúng tôi muốn đi tìm câu trả lời cho câu hỏi sinh viên Y khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng có thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19 hay không thông qua nghiên cứu “Thực trạng thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19 và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2022” với mục tiêu: Mô tả tỷ lệ biểu hiện triệu chứng PTSD và một số yếu tố liên quan đến thay đổi tiêu cực về

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

nhận thức ở sinh viên Y khoa trường Đại học Y Hải Phòng sau mắc COVID-19 từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu:

Sinh viên Y khoa trường Đại học Y Hải Phòng từng mắc COVID-19 trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên có tiền sử mắc các bệnh lý thực tổn ở não, bệnh lý tuyến giáp và bệnh lý tâm thần trước đó.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trường Đại học Y Hải Phòng từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2022.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ cho một quần thể:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96; Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96 \text{ ứng với } \alpha=0,05.$$

p: Tỷ lệ sinh viên Y khoa có khả năng mắc PTSD; Lấy $p=0,245$ (Nghiên cứu tại 6 trường y tại Mỹ cho thấy tỷ lệ sinh viên biểu hiện triệu chứng PTSD là 24,5% [8]).

d là giá trị sai số tuyệt đối, được chọn là 0,05. Sau khi tính toán, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 285 sinh viên. Thực tế có 540 sinh viên tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu:

Lựa chọn ngẫu nhiên 4 lớp Y khoa trong mỗi khối. Lập danh sách sinh viên đã mắc COVID-19 trong 4 lớp/khối và tiến hành phát phiếu trả lời cho sinh viên đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Biến số nghiên cứu

Thông tin nhân khẩu học: Giới tính, Tuổi, Có tham gia chống dịch, Nơi ở.

Đặc điểm mắc COVID-19: Số lần mắc COVID-19, Thời gian cách ly, Nhập viện điều trị.

Đặc điểm PTSD: Có mắc PTSD, Có triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức.

Yếu tố liên quan đến thay đổi tiêu cực về nhận thức: Tuổi, Giới tính, Có tham gia chống dịch, Số lần mắc COVID-19.

Phương pháp thu thập thông tin

Phát phiếu hỏi tự trả lời cho sinh viên tại các lớp ngẫu nhiên bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn gồm: Thông tin nhân khẩu học, đặc điểm mắc COVID-19, thang đo PCL-5. Người tham gia được giải thích về mục đích và nội dung nghiên cứu.

Tiêu chí đánh giá: Mỗi câu hỏi trong thang đo PCL-5 là một triệu chứng PTSD. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, chúng tôi đánh giá sinh viên cho từ 2 điểm trở lên với mỗi câu hỏi là có triệu chứng ứng với câu hỏi đó. Sinh viên được coi là có triệu chứng PTSD khi có bất kỳ triệu chứng nào đáp ứng tiêu chuẩn. Sinh viên được coi là có triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức khi cho ít nhất 2 điểm ở câu hỏi số 9 trong thang đo PCL-5 [10].

Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả để tính tần số và tỷ lệ %. Sử dụng Chi-Square test và Fisher's exact test để tính toán giá trị OR và khoảng tin cậy 95%CI để đánh giá mối liên quan giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê là $p<0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã thông qua đề cương nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Thông

tin thu thập trung thực, khách quan, được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 540)

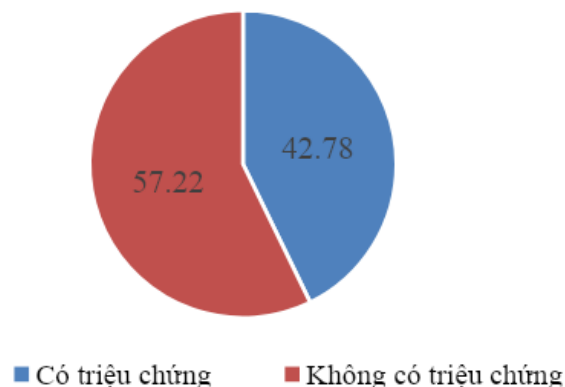
	Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	199	36,9
	Nữ	341	63,1
Tham gia chống dịch	Không tham gia chống dịch	110	20,4
	Có tham gia chống dịch	430	79,6
Tình trạng nơi ở	Sống cùng gia đình	56	10,4
	Sống một mình	205	38,0
	Sống cùng bạn	279	51,6
Tuổi trung bình	21,2 ± 1,5; Min- Max: 19 - 25 tuổi		

Nhận xét: Trong 540 sinh viên, tỷ lệ nữ giới chiếm 63,15% tỷ số nữ/nam là 1,77:1. Đa số sinh viên từng tham gia chống dịch (79,6%). Những sinh viên này có độ tuổi từ 19 đến 25 tuổi và độ tuổi trung bình là 21,22 ± 1,47 tuổi. Sinh viên chủ yếu là sống cùng bạn bè (51,6%), tiếp đến là sống một mình (38,0%) và sống cùng gia đình (10,4%).

Bảng 2. Đặc điểm mắc COVID-19 của đối tượng nghiên cứu (n = 540)

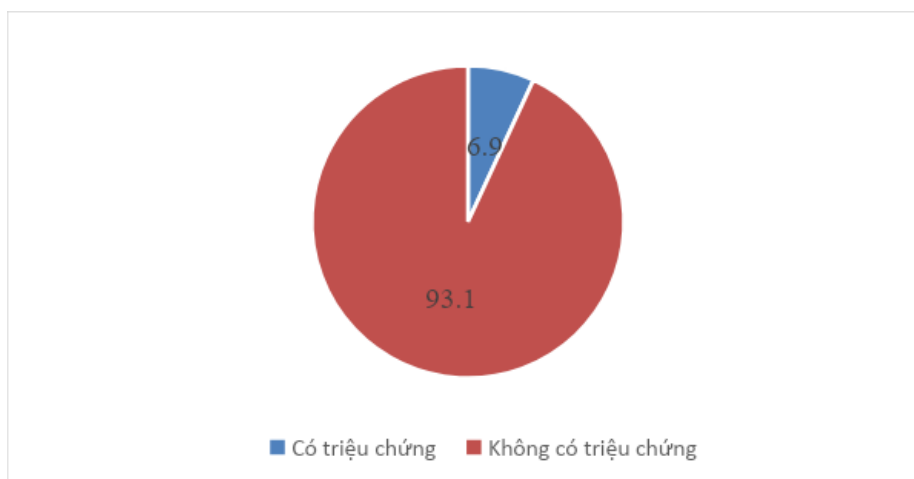
	Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần mắc COVID-19	Mắc 1 lần	501	92,8
	Mắc trên 1 lần	39	7,2
Nhập viện	Có	4	0,7
	Không	536	99,3
Thời gian cách ly	7,6 ± 1,6; Min- Max: 7 - 14 ngày		

Nhận xét: Hầu hết sinh viên với mắc COVID-19 lần đầu tiên (92,8%). Đa số sinh viên không phải nhập viện điều trị (99,3%) và thời gian cách ly trung bình là 7,6 ± 1,6 ngày.



Hình 1. Tỷ lệ sinh viên có triệu chứng PTSD (%)

Nhận xét: 42,78% sinh viên trả lời rằng họ có ít nhất 1 triệu chứng của PTSD với mức độ từ tương đối tới cực kỳ nhiều sau khi mắc COVID-19.



Hình 2. Tỷ lệ sinh viên thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19 (%)

Nhận xét: Trong 540 sinh viên có 37 sinh viên (6,9%) thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19

Bảng 3. Mối liên quan giữa thay đổi tiêu cực về nhận thức với tuổi (n = 540)

Thay đổi tiêu cực về nhận thức				
Tuổi	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p*
Từ 19 đến 21 tuổi	22 (9,5%)	209 (90,5%)	2,06 (1,05-4,07)	0,034
Trên 21 tuổi	15 (4,9%)	294 (95,1%)		

* Chi-Square test

Nhận xét: Tỷ lệ thay đổi tiêu cực về nhận thức ở nhóm sinh viên từ 19 đến 21 tuổi là 15,4% và ở nhóm sinh viên trên 21 tuổi là 4,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR [95%CI] = 2,06 [1,05-4,07], $p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thay đổi tiêu cực về nhận thức với giới tính (n = 540)

Thay đổi tiêu cực về nhận thức				
Giới tính	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p*
Nam	16 (8,0%)	183 (92,0%)	1,33 (0,68-2,62)	0,404
Nữ	21 (6,2%)	320 (93,8%)		

* Chi-Square test

Nhận xét: Tỷ lệ thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19 ở sinh viên nam là 8,0% và ở sinh viên nữ là 6,2%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa thay đổi tiêu cực về nhận thức với tham gia chống dịch (n = 540)

Thay đổi tiêu cực về nhận thức Tham gia chống dịch	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p*
Có tham gia chống dịch	36 (9,5%)	394 (90,5%)	9,96 (1,35-73,47)	0,003
Không tham gia chống dịch	1 (4,9%)	109 (95,1%)		

* Fisher's exact test

Nhận xét: Tỷ lệ thay đổi tiêu cực về nhận thức ở sinh viên có tham gia chống dịch là 9,5% và ở nhóm sinh viên còn lại là 4,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR [95%CI] = 9,96 [1,35-73,47], $p < 0,01$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa thay đổi tiêu cực về nhận thức với số lần mắc COVID-19 (n = 540)

Thay đổi tiêu cực về nhận thức Số lần mắc	Có n (%)	Không n (%)	OR (95%CI)	p*
Mắc trên 1 lần	6 (15,4%)	33 (84,6%)	2,76 (1,07-7,08)	0,0290,042
Mắc 1 lần	31 (5,7%)	470 (94,3%)		

* Fisher's exact test

Nhận xét: Tỷ lệ thay đổi tiêu cực về nhận thức ở sinh viên mắc COVID-19 trên 1 lần là 15,4% và ở sinh viên mắc COVID-19 lần đầu tiên là 5,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR [95%CI] = 2,76 [1,07-7,08], $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Trong 540 sinh viên, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (63,15%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên sinh viên y tại Mỹ với 63,9% là sinh viên nữ [8]. Đa số sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi từng tham gia chống dịch (79,6%). Điều này bắt nguồn bởi việc sinh viên từ năm thứ hai năm học 2021-2022 đã được huy động tham gia các hoạt động phòng chống dịch trên địa bàn thành phố Hải Phòng khi làn sóng dịch COVID-19 lần thứ tư bùng phát. Sinh viên tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 19 đến 25 tuổi và độ tuổi trung bình là $21,22 \pm 1,47$ tuổi. Sinh viên chủ yếu là sống cùng bạn bè (51,6%), tiếp đến là sống một mình (38,0%)

và sống cùng gia đình (10,4%). Kết quả của nghiên cứu có sự khác biệt với đặc điểm cư trú của sinh viên Đại học Y Cần Thơ trong nghiên cứu của Phan Việt Hưng với 18,63% sống với bạn bè, 21,81% sống cùng gia đình, 4,17% sống cùng họ hàng và 55,39% sống một mình [11]. Sự khác nhau trong phong tục tập quán, văn hóa và địa lý giữa hai thành phố có thể là nguyên nhân sinh viên trường Đại học Y Dược Hải Phòng ít có xu hướng sống một mình hơn sinh viên Đại học Y Cần Thơ. Hầu hết sinh viên với mắc COVID-19 lần đầu tiên (92,8%). Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu hậu COVID-19 trên học viên, sinh viên tại Học viện Quân y của Đỗ Lan Hương với 97,23% sinh viên mắc COVID-19 lần thứ nhất [12]. Đa số sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi không phải

nhập viện điều trị (99,3%) và thời gian cách ly trung bình là $7,6 \pm 1,6$ ngày.

Trong nghiên cứu này, 6,9% sinh viên phản hồi có triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức sau mắc COVID-19. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Caroline Alleaume trên dân số Pháp trong thời gian giãn cách xã hội với 47,6% có biểu hiện nhóm triệu chứng nhận thức và cảm xúc tiêu cực [13]. Sự khác biệt ở đây một phần là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá một triệu chứng trong nhóm triệu chứng nhận thức và cảm xúc tiêu cực dẫn đến tỷ lệ có phần thấp hơn. Ngoài ra, sinh viên y vốn đã được tự trang bị một phần kiến thức về sức khỏe tâm thần nói riêng và kiến thức y khoa nói chung để có thể tự đánh giá sức khỏe bản thân và đối phó với các suy nghĩ tiêu cực.

Tỷ lệ sinh viên Y khoa có triệu chứng PTSD sau mắc COVID-19 là 42,8%. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Rossi trên 1379 nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Ý (49,38%) và cao hơn so với nghiên cứu của Carmen trên sinh viên Y khoa tại Mỹ (25,4%) [7], [8]. Sự khác biệt ở đây có thể lý giải một phần do sinh viên y khoa tại Mỹ được cung cấp kiến thức về PTSD đầy đủ hơn. Việc biểu hiện các triệu chứng PTSD cũng được biết đến là có khả năng đáp ứng với ít nhất một tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn tâm thần khác như trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, rối loạn lo âu [3]. Do đó, cần đẩy mạnh các hình thức tuyên truyền nhằm trang bị cho sinh viên kiến thức về PTSD nói riêng và sức khỏe tâm thần nói chung. Thiết lập các kênh kết nối giữa sinh viên với giảng viên nhằm tiếp cận, phát hiện và tư vấn kịp thời cho sinh viên.

Nghiên cứu của chúng tôi đã nhận thấy nhóm sinh viên từ 19 đến 21 tuổi có khả năng biểu hiện triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức cao hơn nhóm sinh viên trên 21 tuổi ($OR = 2,06$; 95%CI: 1,05-4,07; $p < 0,05$). Điều này có thể giải thích được bởi từ góc độ sinh học, vỏ não trước trán của con người

chưa trưởng thành hoàn toàn cho đến năm 20 tuổi, nên họ gặp khó khăn trong việc đối phó với những sang chấn sau khi trải qua chúng [14]. Ngoài ra việc tích lũy kinh nghiệm sống theo tuổi giúp họ có khả năng phục hồi cao hơn trước các biến cố sau sang chấn bao gồm cả đại dịch COVID-19 so với nhóm tuổi trẻ hơn [6].

Giới nữ đã được nhắc đến là một yếu tố nguy cơ của PTSD theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ [3]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt giữa tỷ lệ thay đổi tiêu cực về nhận thức ở hai giới. Lý giải cho sự khác biệt có thể do các loại sang chấn khác nhau cho thấy sự khác biệt về mức độ khác biệt giữa giới tính trong tỷ lệ mắc PTSD [15]. Đồng thời, cả hai giới đều dễ mắc PTSD như nhau trong bối cảnh các bệnh truyền nhiễm [16].

Nhóm sinh viên từng tham gia chống dịch có khả năng biểu hiện triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức cao hơn nhóm sinh viên không tham gia chống dịch ($OR = 9,96$; 95%CI: 1,35-73,47; $p < 0,01$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ninki khi cho thấy nhân viên y tế làm việc tại các đơn vị phòng chống COVID-19 có tỷ lệ mắc PTSD cao hơn (30,98%, 95%CI 16,85 đến 49,86) [6]. Điều này có thể lý giải được bởi sự gia tăng các ca mắc COVID-19 đã rút ngắn thời gian nghỉ ngơi của những người tham gia chống dịch [6]. Đặc biệt là sinh viên Y khoa khi nhóm đối tượng này cần cân đối thời gian giữa việc tham gia chống dịch và việc học. Sinh viên mắc COVID-19 trên 1 lần có tỷ lệ biểu hiện triệu chứng thay đổi tiêu cực về nhận thức cao hơn nhóm sinh viên mắc COVID-19 lần đầu ($OR = 2,76$; 95%CI: 1,07-7,08; $p < 0,05$). Kết quả có thể lý giải là do việc tái mắc COVID-19 trong nghiên cứu này được coi là tái tiếp xúc với sang chấn và một trong những yếu tố nguy cơ của PTSD được Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ đưa ra là sự lặp lại các sang chấn trong cuộc sống [3].

KẾT LUẬN

Sinh viên Y khoa sau mắc COVID-19 có tỷ lệ đáng kể biểu hiện triệu chứng PTSD và thay đổi tiêu cực về nhận thức. Sinh viên mắc COVID-19 nhiều hơn 1 lần, tuổi trẻ hơn và từng tham gia phòng chống dịch COVID-19 có nguy cơ thay đổi tiêu cực về nhận thức cao hơn các đối tượng khác. Việc trang bị kiến thức từ sớm và khám sàng lọc sức khỏe tâm thần là cần thiết cho sinh viên Y khoa, đặc biệt là những đối tượng dưới 21 tuổi, từng tham gia chống dịch và mắc COVID-19 nhiều hơn 1 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thị Hoa, Rối loạn căng thẳng sau sang chấn. 2018, trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn- Đại học Quốc gia Hà Nội. p. 125.
2. Koenen KC, R.A., Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al, Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 2017. 47(13): p. 2260-74.
3. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. 2013, United States of America: American Psychiatric Publishing. 947.
4. Vahia, V.N., Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian Journal of Psychiatry*, 2013. 55(3): p. 220-23.
5. Bộ Y tế, Quyết định số 2122/QĐ-BYT ban hành ngày 01/08/2022 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm COVID-19 ở người lớn. 2022: Hà Nội.
6. Ninik Yunitri, H.C., Xiao Linda Kang, et al, Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 2022. 126.
7. Rodolfo Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, et al, Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*, 2020. 3(5): p. e2010185.
8. Carmen M. Lee, M.J., Guenevere Rae, Lee Jones và các cộng sự, Anxiety, PTSD, and stressors in medical students during the initial peak of the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 2021. 16(7): p. e0255013.
9. Trần Thanh Hương, Một số yếu tố xã hội liên quan tới stress sau sang chấn ở nhân viên y tế tại một số bệnh viện khu vực phía Bắc Việt Nam trong thời kỳ COVID-19. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021. 505(2): p. 248-52.
10. Christy A. Blevins, F.W.W., Margaret T. Davis, et al, The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 2015. 28(6): p. 489-98.
11. Phan Việt Hưng, T.Đ.L., Võ Văn Thi, Trần Công Lý, Nguyễn Thị Mỹ Nhiên, Phan Thanh Hải, Tình trạng lo âu, trầm cảm và căng thẳng của sinh viên y trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong đợt dịch COVID-19 lần 4. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2022. 48: p. 41-8.
12. Đỗ Lan Hương, N.T.N., Doãn Văn Linh, Nguyễn Thị Hòa, Nguyễn Phi Long, Quân Thành Nam, Đánh giá một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng bệnh lý tai mũi họng sau nhiễm COVID-19 mức độ nhẹ và vừa của học viên, sinh viên tại Học viện Quân y. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2022. 47(8): p. 100-10.
13. Caroline Alleaume, P.P., François Beck, Damien Leger, Guillaume Vaiva, Pierre Verger and the COCONEL Group, Incidence of PTSD in the French population a month after the COVID-19 pandemic-related lockdown: evidence from a national longitudinal survey. *BMC Public Health*, 2022. 22(1): p. 1500.
14. Sara B. Johnson, R.W.B., Jay N. Giedd, Adolescent Maturity, and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy. *J Adolesc Health*, 2009. 45(3): p. 216-21.
15. Daniel N Ditlevsen, A.E., The combined effect of gender and age on post-traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry*, 2010. 9: p. 32.
16. Kai Yuan, Y.-M.G., Lin Liu et al, Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a metaanalysis and systematic review. *Molecular Psychiatry*, 2021. 26: p. 4982-98.