

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH COVID-19 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID-19

Phạm Thành Luân^{1,2,✉}, Nguyễn Hữu Anh², Nguyễn Trường Giang²
Nguyễn Bích Diệp², Lê Minh Giang^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang về trầm cảm, lo âu, và rối loạn giấc ngủ trên người bệnh COVID-19 được thực hiện tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 6/2022. Dữ liệu được thu thập dựa trên phỏng vấn người bệnh sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế cho nghiên cứu. Nghiên cứu đã thu nhận được 83 người bệnh COVID-19 và cho thấy tỷ lệ của trầm cảm, lo âu, và rối loạn giấc ngủ lần lượt là 54,2%, 33,7%, và 53,0%. Các yếu tố liên quan với trầm cảm bao gồm: mức độ bệnh COVID-19 từ trung bình trở lên, căng thẳng tâm lý và mất ngủ. Tương tự, các yếu tố: có ≥ 2 bệnh nền, sợ hãi COVID-19 có liên quan với lo âu. Nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh COVID-19 điều trị nội trú có tỷ lệ rất cao mắc các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ.

Từ khóa: Rối loạn tâm thần, trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19, một hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng gây ra bởi virus SARS-CoV-2, nổi lên tại Trung Quốc từ cuối năm 2019 và phát triển thành một đại dịch toàn cầu. Tính đến nay COVID-19 đã lây nhiễm cho hơn 768 triệu người và gây tử vong cho hơn 6.9 triệu người,¹ và con số này vẫn đang tiếp tục gia tăng với hơn một triệu ca mắc mới trên toàn cầu và hơn 3100 ca tử vong trong tháng 7/2023.¹ Mặc dù là bệnh lý đường hô hấp cấp tính, đại dịch COVID đã cho thấy có liên quan với các căng thẳng tâm lý và các rối loạn tâm thần.² Người bệnh COVID-19 cũng có nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần cao hơn so với người không nhiễm, cả sau khi mắc COVID-19.³ Các rối loạn tâm thần thường

gặp ở người bệnh COVID-19 như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ có liên quan đến sự lo lắng về việc nhiễm bệnh, gia tăng các áp lực công việc, thay đổi hoạt động hàng ngày.⁴ Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy các bằng chứng về tổn thương hệ thần kinh trung ương do sự xâm nhập của virus qua hàng rào máu-não làm tăng phản ứng viêm có liên quan đến rối loạn tâm thần ở những người bệnh này.⁵ Các rối loạn tâm thần ở người bệnh COVID-19 làm tăng gánh nặng chăm sóc y tế và tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn tâm thần trên người bệnh COVID-19 còn hạn chế. Bệnh viện điều trị người bệnh COVID-19, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là một trong hai cơ sở điều trị COVID-19 lớn nhất tại Hà Nội và các tỉnh lân cận. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ một số rối loạn tâm thần ở người bệnh COVID-19 điều trị nội trú và mô tả một số yếu tố liên quan ở nhóm người bệnh này.

Tác giả liên hệ: Phạm Thành Luân

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: phamthanhluan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 15/08/2023

Ngày được chấp nhận: 17/09/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bao gồm những người bệnh COVID-19 từ 16 tuổi trở lên đang điều trị tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 6/2022, đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Những người bệnh không tỉnh táo, hoặc không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu chọn mẫu thuận tiện, sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu;

α : mức ý nghĩa thống kê;

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$: hệ số tin cậy (với $\alpha = 0,05$);

$p = 0,29$ là tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh COVID-19 trong nghiên cứu của Zhang (2020);

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,1$.

Thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 80 người.⁴

Biến số nghiên cứu và công cụ nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học, tiền sử bệnh cơ thể, tiền sử trầm cảm hay tiền sử rối loạn tâm thần khác, tình trạng tiêm vaccin COVID, mức độ bệnh COVID-19.

Các biến số rối loạn tâm thần được đánh giá trong nghiên cứu bao gồm trầm cảm, lo âu và rối loạn giấc ngủ là các biến số nhị phân. Trầm cảm, lo âu và rối loạn giấc ngủ được đánh giá

bằng các thang điểm lần lượt là PHQ-9, GAD-7, và ISI. Người bệnh được xác định có trầm cảm khi điểm PHQ-9 ≥ 5 , có lo âu khi điểm GAD-7 ≥ 5 , có rối loạn giấc ngủ khi điểm ISI ≥ 10 . Lo sợ COVID được đánh giá bằng test sợ hãi COVID (FCV-19S) với điểm cut-off từ 16,5 trở lên được xác định là dương tính.⁶

Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Kobotoolbox, phân tích bằng phần mềm SPSS v20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để phân tích thông tin về đặc điểm nhân khẩu xã hội học của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định Khi bình phương được áp dụng để xác định điểm khác biệt giữa các đặc điểm liên quan đến nhân khẩu xã hội học, vấn đề về sức khỏe theo tình trạng trầm cảm và lo âu. Sau đó tất cả các biến liên quan đến trầm cảm, lo âu trong phân tích đơn biến với $p < 0,2$ sẽ được đưa vào mô hình đa biến theo từng bước.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu triển khai đã được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện điều trị người bệnh COVID-19. Nghiên cứu mô tả không can thiệp. Người bệnh được xác nhận đồng thuận trước khi tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học nhằm nâng cao chất lượng điều trị người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Tỷ lệ người bệnh nam và nữ gần bằng nhau. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $56,8 \pm 19,7$ trong đó thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 93 tuổi, và nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm

tỷ lệ ưu thế (50,6%). Phần lớn người bệnh đã được tiêm ít nhất 2 mũi vaccin (81,9%). Đa số người bệnh có bệnh lý đi kèm chiếm 87,9%, từ 2 bệnh trở lên chiếm 56,6%. Người bệnh chủ

yếu mắc COVID-19 mức độ nhẹ và trung bình chiếm 90,3%. Phần lớn người bệnh có các vấn đề căng thẳng tâm lý chiếm 75,9%, người bệnh có lo sợ COVID chiếm 56,6%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 83)

	n (%)
Giới tính	
Nam	42 (50,)
Địa chỉ	
Hà Nội	39 (47,0)
Ngoại tỉnh	44 (53,0)
Nhóm tuổi	
< 40	17 (20,5)
40 – 59	24 (28,9)
≥ 60	42 (50,6)
Trình độ học vấn	
Từ THPT trở xuống	44 (53,0)
Tốt nghiệp THPT trở lên	39 (47,0)
Hôn nhân	
Chưa kết hôn	11 (13,3)
Kết hôn	63 (75,9)
Ly hôn/Góa	9 (10,8)
Thu nhập trung bình	
Dưới 1 triệu/tháng	15 (18,1)
Từ 1 – 5 triệu/tháng	32 (38,6)
Trên 5 triệu/tháng	36 (43,4)
Tình trạng tiêm vaccin COVID-19	
Chưa tiêm	8 (9,6)
Tiêm 1 mũi	7 (8,4)
Tiêm ≥ 2 mũi	57 (68,7)
Không nhớ/missing	11 (13,3)

	n (%)
Tình trạng bệnh nền kèm theo	
Không có	10 (12,0)
1 bệnh	26 (31,3)
≥ 2 bệnh	47 (56,6)
Tiền sử rối loạn tâm thần	2 (2,4)
Mức độ bệnh COVID hiện tại	
COVID mức độ nhẹ	51 (61,4)
COVID mức độ trung bình	24 (28,9)
COVID mức độ nặng	6 (7,2)
COVID mức độ nguy kịch	2 (2,4)
Căng thẳng tâm lý hiện tại	
Không căng thẳng	20 (24,1)
Lo lắng về bệnh tật	54 (65,1)
Lo lắng về gia đình	29 (34,9)
Lo lắng về kinh tế	23 (27,7)
Lo lắng về công việc	12 (14,5)
Căng thẳng khác	2 (2,4)
Test sợ hãi Covid-19	47 (56,6)

Bảng 2. Tỷ lệ các rối loạn tâm thần trong nhóm nghiên cứu (n = 83)

	n (%)
Trầm cảm (PHQ-9 ≥ 5)	45 (54,2%)
Trầm cảm nhẹ (PHQ-9 từ 5 – 9)	20 (24,1%)
Trầm cảm vừa (PHQ-9 từ 10 – 14)	10 (12,0%)
Trầm cảm nặng vừa (PHQ-9 từ 15 – 19)	11 (13,3%)
Trầm cảm nặng (PHQ-9 từ 20 – 27)	4 (4,8%)
Lo âu (GAD-7 ≥ 5)	28 (33,7%)
Lo âu nhẹ (GAD-7 từ 5 – 9)	10 (12,0%)
Lo âu vừa (GAD-7 từ 10 – 14)	12 (14,5%)
Lo âu nặng (GAD-7 từ 15 – 21)	6 (7,2%)
Rối loạn giấc ngủ (ISI ≥ 10)	44 (53,0%)

Có 54,2% người bệnh có trầm cảm, 33,7% có lo âu, và 53% có rối loạn giấc ngủ theo đánh giá bằng các thang điểm lần lượt là PHQ-9, GAD-7, và ISI. Để phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm và lo âu, nghiên cứu đã sử dụng phân tích hồi quy logistic trong đó biến phụ thuộc là trầm cảm và lo âu, biến độc lập là

những yếu tố liên quan. Sau khi phân tích hồi quy logistic, các yếu tố liên quan với trầm cảm bao gồm: mức độ bệnh COVID-19 từ trung bình trở lên (OR = 5,04), căng thẳng tâm lý (OR = 6,19), và mất ngủ (OR = 3,71). Các yếu tố liên quan với lo âu gồm: ≥ 2 bệnh nền (OR = 3,75), và sợ hãi COVID (OR = 7,97).

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic giữa trầm cảm và các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan	Trầm cảm		p value	Hồi quy đa biến ⁽¹⁾
	Có	Không		OR (95% CI)
Giới tính				
Nam	20	22	> 0,05	1
Nữ	25	16		1,36 (0,44 – 4,24)
Tuổi				
< 60	20	21	> 0,05	1
≥ 60	25	17		1,07 (0,33 – 3,46)
Nơi ở				
Ngoại tỉnh	26	18	> 0,05	1
Hà Nội	19	20		0,8 (0,24 – 2,62)
Văn hóa				
< lớp 10	20	13	> 0,05	1
\geq lớp 10	25	25		1,39 (0,37 – 5,1)
Thu nhập				
< 5 triệu	22	16	> 0,05	1
\geq 5 triệu	23	22		0,68 (0,19 – 2,33)
Bệnh nền				
< 2 bệnh	15	21	< 0,05	1
≥ 2 bệnh	30	17		2,07 (0,61 – 7,03)
Mức độ Covid				
Nhẹ	22	29	< 0,05	1
\geq Trung bình	23	9		5,04 (1,39 – 18,26)⁽²⁾

Các yếu tố liên quan	Trầm cảm		p value	Hồi quy đa biến ⁽¹⁾
	Có	Không		OR (95% CI)
Sợ hãi Covid				
Không	14	22	< 0,05	1
Có	31	16		1,45 (0,45 – 4,61)
Căng thẳng tâm lý				
Không	4	16	< 0,001	1
Có	14	22		6,19 (1,38 – 27,72)⁽²⁾
Mất ngủ				
Không	13	26	< 0,001	1
Có	32	12		3,71 (1,24 – 11,08)⁽²⁾

Ghi chú:

(1): Mô hình hồi quy đa biến hiệu chỉnh theo tuổi, học vấn và nơi ở của đối tượng nghiên cứu; Số quan sát trong phân tích hồi quy logistic= 83;

LR chi2(11) = 31,97; Prob > chi2 = 0,0004; Pseudo R2 = 0,2793.

(2): P value < 0,05

(3): p value < 0,001

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic giữa lo âu và các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan	Lo âu		p value	Hồi quy đa biến ⁽¹⁾
	Có	Không		OR (95% CI)
Giới tính				
Nam	11	31	> 0,05	1
Nữ	17	24		1,39 (0,46 – 4,21)
Tuổi				
< 60	15	26	> 0,05	1
≥ 60	13	29		0,57 (0,18 – 1,84)
Nơi ở				
Ngoại tỉnh	16	28	> 0,05	1
Hà Nội	12	27		1,32(0,4 – 4,36)

Các yếu tố liên quan	Lo âu		p value	Hồi quy đa biến ⁽¹⁾
	Có	Không		OR (95% CI)
Văn hóa				
< lớp 10	12	21	> 0,05	1
≥ lớp 10	16	34		0,92(0,25 – 3,44)
Thu nhập				
< 5 triệu	30	13	> 0,05	1
≥ 5 triệu	15	30		1,08(0,31 – 3,76)
Bệnh nền				
< 2 bệnh	7	29	< 0,05	1
≥ 2 bệnh	21	26		3,75 (1,04 – 13,4)⁽²⁾
Mức độ Covid				
Nhẹ	18	33	> 0,05	1
≥ Trung bình	10	22		0,87(0,27 – 2,78)
Sợ hãi Covid				
Không	4	32	< 0,001	1
Có	24	23		7,97 (2,23 – 28,43)⁽³⁾

Ghi chú:

(1): Mô hình hồi quy đa biến hiệu chỉnh theo tuổi, học vấn và nơi ở của đối tượng nghiên cứu;

Số quan sát trong phân tích hồi quy logistic= 83;

LR chi2(11) = 22,02; Prob > chi2 = 0,0049; Pseudo R2 = 0,2075.

(2): P value < 0,05

(3): P value < 0,001

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 83 người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỉ lệ nữ và nam giới gần bằng nhau và điều này có thể lý giải do bệnh COVID-19 không bị ảnh hưởng bởi giới, tương tự như kết quả trong nghiên cứu phân tích gộp về rối loạn tâm thần trên người bệnh COVID-19 của tác giả Jiawen.⁷

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 56,8 ± 19,7 với xu hướng tập trung chủ yếu trên 60 tuổi. Điều này phù hợp với nguy cơ diễn biến nặng của COVID-19 ở người cao tuổi.⁸ Phần lớn người bệnh có mức thu nhập ổn định từ 1 triệu/tháng, do COVID-19 là bệnh lý cấp tính nên chưa có tác động đến cuộc sống của người bệnh trước đó.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ rất cao của các rối loạn tâm thần trong nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu ở người bệnh COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi là 54,2% và 33,7%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Ngasa (2021) cũng nghiên cứu về trầm cảm và lo âu ở người bệnh điều trị nội trú cho thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu lần lượt là 60,35% và 81,4%.⁹ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hasan (2021) trên người bệnh COVID-19 tại Ả Rập Xê-út cho thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu lần lượt là 48,3% và 39,8%, và cũng khá tương đồng với nghiên cứu tổng quan về rối loạn tâm thần ở người bệnh COVID-19 của Jiawen (2020) cho thấy các tỷ lệ này lần lượt là 45% và 47%.^{7,10} Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tỷ lệ trầm cảm ở Việt Nam trong đại dịch COVID-19 là 14,63%.¹¹ Điều này có thể là do những người bệnh COVID-19 phải đối mặt với rất nhiều những yếu tố nguy cơ khác nhau của các rối loạn tâm thần, ngoài những vấn đề mà quần thể dân số chung phải đối mặt trong đại dịch COVID-19, mà còn là những vấn đề đến từ những tác động trực tiếp và gián tiếp do nhiễm COVID-19, và nhiễm COVID-19 cũng chính là một yếu tố nguy cơ của rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu và rối loạn giấc ngủ.¹²

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi là 53%, cao hơn so với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh COVID-19 trong nghiên cứu phân tích gộp của tác giả Jiawen là 34%.⁷ Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi điều tra trên những người bệnh đang nằm điều trị trong bệnh viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Yuan năm 2022 về trầm cảm, lo âu và mất ngủ ở người bệnh mắc các bệnh truyền

nh nhiễm, bao gồm COVID-19, trong đó tỷ lệ mất ngủ ở người bệnh là 54%, và tỷ lệ ở dân số chung là 29,7%.¹²

Về các yếu tố liên quan với rối loạn tâm thần, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yếu tố liên quan với trầm cảm bao gồm: mức độ bệnh COVID-19, căng thẳng tâm lý và mất ngủ. Tương tự, các yếu tố có liên quan với lo âu bao gồm: có ≥ 2 bệnh nền và sợ hãi COVID-19. Mức độ bệnh COVID-19 có liên quan với trầm cảm có thể là do khi người bệnh với mức độ bệnh COVID-19 nặng hơn thường sẽ có số lượng triệu chứng nhiều hơn cũng như mức độ các triệu chứng nặng hơn. Nghiên cứu của Ngasa cũng cho thấy biến chứng của COVID-19 là yếu tố nguy cơ của trầm cảm.⁹ Nghiên cứu theo dõi dọc của Meaklim (2023) cho thấy căng thẳng tâm lý và đặc biệt là mất ngủ là yếu tố nguy cơ chính của trầm cảm.¹³ Ngoài ra, nghiên cứu của Nikopoulou (2022) về rối loạn tâm thần trên quần thể dân số chung trong giai đoạn cách ly COVID-19 cũng cho thấy các căng thẳng tâm lý, đặc biệt là nỗi lo sợ COVID là yếu tố dự báo của lo âu và rối loạn stress sau sang chấn.⁶ Ngược lại, hỗ trợ xã hội tốt, thu nhập cao, trình độ văn hóa cao có liên quan với tỷ lệ trầm cảm và lo âu thấp, như được cho thấy trong nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Yuan về trầm cảm, lo âu và mất ngủ trên các nhóm quần thể khác nhau trong các bệnh truyền nhiễm, bao gồm COVID-19.¹²

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh COVID-19 điều trị nội trú có tỷ lệ rất cao mắc các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn giấc ngủ. Do đó, việc điều trị người bệnh nhập viện với COVID-19 nên bao gồm quản lý và điều trị các vấn đề sức khỏe tâm thần đồng mắc, bao gồm các can thiệp tâm lý hoặc hóa dược...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 3 August 2023. Accessed August 10, 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--3-august-2023>.
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020; 395(10224): e37-e38. doi:10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
3. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature*. 2021; 594(7862): 259-264. doi:10.1038/s41586-021-03553-9.
4. Zhang J, Lu H, Zeng H, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:49-50. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.031.
5. Sultana S, Ananthapur V. COVID-19 and its impact on neurological manifestations and mental health: the present scenario. *Neurol Sci*. 2020; 41(11): 3015-3020. doi:10.1007/s10072-020-04695-w.
6. Nikopoulou VA, Holeva V, Parlapani E, et al. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *Int J Ment Health Addict*. 2022; 20(2): 907-920. doi:10.1007/s11469-020-00414-w.
7. J D, F Z, W H, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*. 2021; 1486(1). doi:10.1111/nyas.14506.
8. Lu G, Zhang Y, Zhang H, et al. Geriatric risk and protective factors for serious COVID-19 outcomes among older adults in Shanghai Omicron wave. *Emerg Microbes Infect*. 11(1): 2045-2054. doi:10.1080/22221751.2022.2109517.
9. Ngasa SN, Tchouda LAS, Abanda C, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depression amongst hospitalised COVID-19 patients in Laquintinie Hospital Douala, Cameroon. *PloS One*. 2021; 16(12): e0260819. doi:10.1371/journal.pone.0260819.
10. Alamri HS, Mousa WF, Algarni A, et al. Mental Health of COVID-19 Patients-A Cross-Sectional Survey in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(9): 4758. doi:10.3390/ijerph18094758.
11. Tran QD, Vu TQC, Phan NQ. Depression prevalence in Vietnam during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Ethics Med Public Health*. 2022; 23:100806. doi:10.1016/j.jemep.2022.100806.
12. Yuan K, Zheng YB, Wang YJ, et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Mol Psychiatry*. 2022; 27(8): 3214-3222. doi:10.1038/s41380-022-01638-z.
13. Meaklim H, Saunders WJ, Byrne ML, et al. Insomnia is a key risk factor for persistent anxiety and depressive symptoms: A 12-month longitudinal cohort study during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2023;322:52-62. doi:10.1016/j.jad.2022.11.021

Summary

THE PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY, AND INSOMNIA IN COVID-19 PATIENTS IN THE COVID-19 HOSPITAL, HANOI

A cross-sectional study on depression, anxiety, and insomnia in COVID-19 patients was conducted at the COVID-19 Treatment Hospital, Hanoi Medical University Hospital, from March to June 2022. Data was collected through interviews with patients using a questionnaire designed for the study. The study included 83 COVID-19 patients where the rates of depression, anxiety, and insomnia were 54.2%, 33.7%, and 53.0%, respectively. Factors associated with depression included moderate to severe COVID-19 illness, psychological distress, and insomnia. Similarly, having ≥ 2 underlying conditions and COVID-19-related fear were associated with anxiety. The study revealed that hospitalized COVID-19 patients have a high prevalence of mental disorders such as depression, anxiety, and insomnia.

Keywords: Mental disorder, depression, anxiety, insomnia, COVID-19.