

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COVID-19 sau điều trị tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức

Trần Đặng Thúy Vi^{1,*}, Nguyễn Huỳnh Bảo Ân², Lê Nguyễn Thanh Nhân³



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

¹Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Việt Nam

²Khoa Y - Đại học Quốc gia Tp.HCM, Việt Nam

³Bệnh viện Nhi Đồng 1, Việt Nam

Liên hệ

Trần Đặng Thúy Vi, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Việt Nam

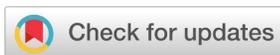
Email: trandangthuyvi2702@gmail.com

Lịch sử

- Ngày nhận: 26-9-2022
- Ngày chấp nhận: 14-11-2022
- Ngày đăng: 31-12-2022

DOI:

<https://doi.org/10.32508/stdjhs.v3i2.533>



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm số chất lượng cuộc sống (CLCS) trung bình và mối liên quan giữa điểm số CLCS của Bệnh nhân COVID-19 sau điều trị tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức với các đặc điểm dân số xã hội và quá trình điều trị.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 188 Bệnh nhân điều trị COVID-19 xuất viện từ 30 ngày trở lên tại 05 khoa Điều trị COVID-19 của Bệnh viện thành phố Thủ Đức từ tháng 11/2021 đến tháng 01/2022. Nghiên cứu thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 3 phần với phương pháp thu thập là phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân thông qua điện thoại.

Kết quả: Người bệnh có độ tuổi trung bình là $47,1 \pm 14,9$. Đa số người bệnh có thời gian điều trị > 10 ngày (60,1%). Thời gian kết thúc điều trị đến khảo sát trung bình $69,1 \pm 34,2$. Hầu hết người bệnh ở mức độ trung bình (43,1%), mức độ nặng và nguy kịch chiếm 25,0%. Tỷ lệ người bệnh có điểm tự đánh giá mức độ sức khỏe (EQ-VAS) ≤ 50 điểm là 10,6%; từ 51-60 điểm là 13,3%; từ 61-70 điểm là 21,3%; từ 71-80 điểm là cao nhất với 27,7%; từ 81-90 điểm là 20,2% và 91-100 điểm là thấp nhất với 6,9%. Điểm CLCS chung (thang đo EQ-5D-5L) là $0,78 \pm 0,24$ điểm. Điểm EQ-VAS là $74,19 \pm 15,82$ điểm. Có sự tương quan nghịch, ở mức độ yếu giữa tuổi, thời gian điều trị trung bình với điểm số CLCS trung bình. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, tình trạng việc làm, mức độ COVID-19 với điểm số CLCS ($p < 0,05$).

Kết luận: CLCS của người bệnh COVID-19 sau thời gian điều trị từ 30 ngày trở lên thấp hơn đáng kể so với CLCS ở người dân nói chung và người bệnh COVID-19 vừa xuất viện tại Việt Nam nói riêng. Cần chú trọng hơn đến các giải pháp cải thiện CLCS của những người đã từng nhiễm COVID-19 điều trị kéo dài trên 10 ngày, những người có mức độ COVID-19 nặng, nguy kịch và những người trên 70 tuổi.

Từ khoá: CLCS, COVID-19, EQ-5D-5L, EQ-VAS

MỞ ĐẦU

Bệnh corona vi rút 2019 (SARS – CoV – 2 hay COVID-19) là một bệnh truyền nhiễm mới nổi lần đầu tiên được phát hiện ở Vũ Hán, Trung Quốc, vào tháng 12/2019¹. Bệnh nhanh chóng lan ra nhiều nước trên thế giới và trở thành đại dịch toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới tính đến ngày 13/8/2021, COVID-19 đã lây lan hơn 220 quốc gia và vùng lãnh thổ với hơn 205 triệu người mắc bệnh và hơn 4,3 triệu ca tử vong.

Người mắc COVID-19 ngoài việc có thể tử vong, để lại di chứng^{2,3} thì còn bị ảnh hưởng tâm lý nặng nề do tác động của quá trình điều trị và cách ly, đặc biệt là trong giai đoạn đình dịch với hàng triệu người mắc bệnh cùng lúc gây quá tải hệ thống y tế.

COVID-19 đã gây ra về các vấn đề sức khỏe tâm thần như căng thẳng⁴, trầm cảm⁵, lo lắng⁶, mất ngủ⁷, tác động tiêu cực đến CLCS của người bệnh⁸.

Hiện nay, chỉ có ít nghiên cứu về CLCS ở người bệnh COVID-19 sau khi kết thúc điều trị tại các bệnh viện

điều trị. Tác động của bệnh COVID-19 đối với CLCS ở người bệnh đã kết thúc điều trị vẫn chưa rõ ràng, đặc biệt là những người bệnh có biểu hiện nặng trong quá trình điều trị. Đánh giá CLCS của người bệnh COVID-19 sau điều trị giúp lượng giá mức độ ảnh hưởng của bệnh đến cuộc sống của người bệnh là chìa khóa quan trọng nhằm xây dựng chính sách và các chương trình can thiệp cộng đồng.

Trước diễn biến phức tạp của dịch COVID-19, số lượng ca bệnh COVID-19 ngày càng tăng, theo chỉ đạo của Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, bệnh viện Thành phố Thủ Đức chuyển đổi một phần công năng chuyên điều trị COVID-19⁹. Vì thế, nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COVID-19 sau điều trị tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức” được đã tiến hành để tìm hiểu thực trạng CLCS và các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của BN COVID-19 sau điều trị tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

VẬT LIỆU - PHƯƠNG PHÁP

Trích dẫn bài báo này: Vi T D T, Ân N H B, Nhân L N T. **Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân COVID-19 sau điều trị tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức.** *Sci. Tech. Dev. J. - Health Sci.*; 3(2):511-522.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân điều trị nội trú tại 05 khoa Điều trị COVID-19 của Bệnh viện thành phố Thủ Đức, gồm các khoa: Hồi sức COVID-1, Hồi sức COVID-2, Điều trị COVID-1, Điều trị COVID-2, Điều trị COVID-3 đã xuất viện từ 30 ngày trở lên tính từ thời điểm BN xuất viện đến thời điểm thu thập số liệu, thỏa tiêu chí chọn mẫu sau:

Tiêu chí chọn vào:

- Điều trị COVID-19 xuất viện từ 30 ngày trở lên tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức tính đến ngày khảo sát.

- Có thể giao tiếp, tỉnh táo, có khả năng hiểu, trả lời phỏng vấn.

- Từ 18 tuổi trở lên.

- Đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chí loại ra:

- Không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu (tình trạng cấp cứu, hồi sức tích cực...).

- Không có năng lực hành vi dân sự.

- Không có số điện thoại.

Mẫu nghiên cứu: được tính theo công thức: Ước lượng 1 trung bình

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

α : Xác suất sai lầm loại I, với $\alpha = 0,05$

Z: Trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì $Z(1-\alpha/2)=1,96$

d: Độ chính xác mong muốn. Lấy $d=0,0009$ (15% độ lệch chuẩn)

δ : Độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số. Lấy $\delta = 0,006$ điểm theo nghiên cứu của tác giả Morteza Arab-Zozani và cộng sự¹⁰.

- Áp dụng công thức trên ta tính được cỡ mẫu: $n = 171$ người bệnh.

Các bước tiến hành chọn mẫu:

- Bước 1: Liên hệ các khoa xin danh sách BN xuất viện, lọc các BN đã xuất viện từ 30 ngày trở lên, tính từ thời điểm BN xuất viện đến thời điểm thu thập số liệu; và phải có số điện thoại để liên hệ.

- Bước 2: Chia tỷ lệ người bệnh điều trị theo các khoa trong tổng số người bệnh để xác định số mẫu cần lấy tại mỗi khoa (Bảng 1).

- Bước 3: Mã hóa người bệnh tại mỗi khoa theo số thứ tự ABC trên phần mềm Excel.

- Bước 4: Chọn ngẫu nhiên người bệnh vào nghiên cứu theo hình thức ngẫu nhiên đơn bằng cách sử dụng hàm số ngẫu nhiên (RAND) trên phần mềm Excel để lựa chọn số thứ tự người được chọn tại mỗi khoa.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ: Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm có 3 phần: Phần A (Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu), Phần B (Bộ công cụ EQ – 5D – 5L), Phần C (Quá trình điều trị).

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp thông qua điện thoại

Trước khi tiến hành khảo sát, điều tra viên được tập huấn về bộ công cụ phỏng vấn.

Điều tra viên gọi điện thoại giới thiệu về nghiên cứu và xin chấp thuận đồng ý tham gia của đối tượng vào nghiên cứu. Nếu đối tượng từ chối, hoặc gọi điện thoại 3 lần vào 3 ngày liên tiếp không được thì tiếp tục chọn mời người tiếp theo trong danh sách để phỏng vấn.

Sau khi điều tra viên hoàn tất việc thu thập bộ câu hỏi, nghiên cứu viên thực hiện kiểm tra lại sự đầy đủ về nội dung và bắt buộc điều tra viên bổ sung các nội dung còn thiếu sót.

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh dựa trên khuyến cáo của EuroQol¹¹, điểm số CLCS đo lường bằng bộ câu hỏi EQ – 5D – 5L đánh giá CLCS theo 5 khía cạnh: sự đi lại (MO), tự chăm sóc (SC), sinh hoạt thường lệ (UA), đau đớn/khó chịu (PD), lo lắng/u sầu (AD), với 5 mức: 1=Không khó khăn; không đau đớn/khó chịu; không lo lắng/u sầu, 2=Hơi khó khăn; hơi đau đớn/khó chịu; hơi lo lắng/u sầu, 3=Khá khó khăn; khá đau đớn/khó chịu; khá lo lắng/u sầu, 4=Rất khó khăn; rất đau đớn/khó chịu; rất lo lắng/u sầu, 5=Không thể tự thực hiện; cực kỳ đau đớn/khó chịu; cực kỳ lo lắng/u sầu. Để ước tính điểm CLCS cho tình trạng sức khỏe chung, ta tính như sau: CLCS chung = 1 - (hệ số của MO) - (hệ số của SC) - (hệ số của UA) - (hệ số PD) - (hệ số AD). Ví dụ: 1 người trả lời CLCS các lĩnh vực trên lần lượt như sau: MO mức độ 1, SC mức độ 2, UA mức độ 3, PD mức độ 4 và AD mức độ 5, thì điểm CLCS được tính như sau: Điểm CLCS chung = 1 - (MO1) - (SC2) - (UA3) - (PD4) - (AD5) = 1 - (0) - (0,04595) - (0,17349) - (0,27002) - (0,23881) = 0,38969. Điểm CLCS chung và các thành phần không có điểm cắt để phân loại mức độ tốt hay kém, tuy nhiên điểm CLCS càng cao thì càng tốt.

Phân tích và xử lý số liệu

Dữ kiện được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý, phân tích dữ kiện bằng phần mềm Stata 14.0.

Thống kê mô tả: Đối với biến số định tính: Biến nhị giá, danh định, thứ tự, báo cáo tần số và tỷ lệ phần trăm. Đối với biến số định lượng: báo cáo trung bình và độ lệch chuẩn cho phân phối bình thường.

Thống kê phân tích: Sử dụng phép kiểm phi tham số T-test, ANOVA 1 chiều để xác định mối liên quan với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

Bảng 1: Kết quả chia tỷ lệ và số mẫu cần khảo sát tại mỗi khoa

Khoa	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số mẫu khảo sát	Số mẫu thu được
Hồi sức COVID-1	34	12,9	22	24
Hồi sức COVID-2	21	8,0	14	16
Điều trị COVID-1	73	27,8	47	52
Điều trị COVID-2	66	25,1	43	47
Điều trị COVID-3	69	26,2	45	49
Tổng cộng	263	100	171	188

Y đức

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận với mã số 652/HĐĐĐ-ĐHYD vào ngày 24/11/2021.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 188 bệnh nhân điều trị COVID-19 xuất viện từ 30 ngày trở lên tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Người bệnh có độ tuổi trung bình là $47,1 \pm 14,9$. Tỷ lệ cao nhất là nhóm 30 - 39 tuổi (22,3%), thấp nhất nhóm người ≥ 70 tuổi (6,4%). Tỷ lệ người bệnh nữ (63,3%) cao hơn nam (36,7%). Về nơi cư trú, đa số người bệnh ở TP. Thủ Đức (56,9%). Về trình độ học vấn, đa số người bệnh có học vấn ở mức THCS với 29,8%. Về tình trạng hôn nhân, đa số người bệnh đã kết hôn với 80,9%, li dị/li thân/goá là 3,7%. Tỷ lệ người bệnh thất nghiệp là 52,1%. Thu nhập giảm trên 50% là 58,5%. Đa số người bệnh có thời gian điều trị > 10 ngày (60,1%). Thời gian kết thúc điều trị đến khảo sát trung bình $69,1 \pm 34,2$. Trong đó, nhóm 31-60 ngày có tỷ lệ cao nhất (39,9%) và nhóm 30 ngày chiếm 7,5%. Người bệnh nằm khoa Hồi sức chiếm 21,3%. Hầu hết người bệnh ở mức độ trung bình (43,1%), mức độ nặng và nguy kịch chiếm 25,0% (Bảng 2).

Bảng 2: Một số đặc điểm của người bệnh (n=188)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	27	14,4
30 – 39 tuổi	42	22,3
40 – 49 tuổi	31	16,5
50 – 59 tuổi	37	19,7
60 – 69 tuổi	39	20,7
≥ 70 tuổi	12	6,4
Giới tính		
Nam	69	36,7
Nữ	119	63,3
Nơi cư trú		
Thủ Đức	107	56,9
Ngoài Thủ Đức	40	21,3
Ngoài TP. Hồ Chí Minh	41	21,8
Học vấn		
Mù chữ	15	8,0
Tiểu học	32	17,0
THCS	56	29,8
THTP	40	21,3
Trung cấp/ Cao đẳng	20	10,6
Đại học/ Sau đại học	25	13,3
Hôn nhân		
Chưa kết hôn	29	15,4
Có vợ/ chồng	152	80,9
Ly thân/ly dị/góa	7	3,7
Việc làm		
Có	90	47,9
Thất nghiệp	98	52,1
Thu nhập		
Không ảnh hưởng	22	11,7
Giảm dưới 50%	56	29,8
Giảm trên 50%	110	58,5
Nhóm thời gian điều trị		
≤ 10 ngày	75	39,9
> 10 ngày	113	60,1
Nhóm thời gian kết thúc điều trị đến khảo sát		
30 ngày	14	7,5
31 – 60 ngày	75	39,9
61 – 90 ngày	34	18,1
>90 ngày	65	34,5
Khoa điều trị		
Hồi sức COVID-19	40	21,3
Khoa điều trị COVID-19	148	78,7
Mức độ COVID-19		
Nhẹ	60	31,9
Trung bình	81	43,1
Nặng	42	22,3
Nguy kịch	5	2,7

Điểm CLCS chung (thang đo EQ-5D-5L) là $0,78 \pm 0,24$ điểm. Điểm EQ-VAS là $74,19 \pm 15,82$ điểm. (Bảng 3).

Có 37,2 % số người bệnh có hạn chế CLCS lĩnh vực sự đi lại; 29,8% số người bệnh có hạn chế về CLCS lĩnh vực tự chăm sóc; 30,8% số người bệnh có hạn chế về CLCS lĩnh vực sinh hoạt thường lệ; 59,0% số người bệnh có hạn chế về CLCS lĩnh vực đau/khó chịu; 55,8% số người bệnh có hạn chế về CLCS lĩnh vực lo lắng/u sầu (Bảng 4).

CLCS khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giữa nhóm có việc làm và thất nghiệp, giữa các nhóm có thời gian điều trị và mức độ bệnh khác nhau. (Bảng 5).

Bảng 3: CLCS của người bệnh COVID-19 sau điều trị (n=188)

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Điểm CLCS chung TB ± ĐLC	$0,78 \pm 0,24$	
Điểm tự đánh giá mức độ sức khỏe của người bệnh TB ± ĐLC	$74,19 \pm 15,82$	
Tự đánh giá mức độ sức khỏe của người bệnh		
≤ 50 điểm	20	10,6
51-60 điểm	25	13,3
61-70 điểm	40	21,3
71-80 điểm	52	27,7
81-90 điểm	38	20,2
91-100 điểm	13	6,9

Bảng 4: Tần số và tỷ lệ của 5 lĩnh vực CLCS của người bệnh COVID-19 sau điều trị (n=188)

Đặc tính	Tần số (Tỷ lệ%)				
	Cấp độ 1	Cấp độ 2	Cấp độ 3	Cấp độ 4	Cấp độ 5
Sự đi lại	118 (62,8%)	47 (25,0%)	10 (5,3%)	8 (4,3%)	5 (2,7%)
Tự chăm sóc	132 (70,2%)	41 (21,8%)	4 (2,1%)	7 (3,8%)	4 (2,1%)
Sinh hoạt thường lệ	130 (69,2%)	42 (22,3%)	4 (2,1%)	7 (3,7%)	5 (2,7%)
Đau// Khó chịu	77 (41,0%)	63 (33,5%)	26 (13,8%)	16 (8,5%)	6 (3,2%)
Lo lắng/ U sầu	83 (44,2%)	59 (31,4%)	27 (14,4%)	11 (5,9%)	8 (4,3%)

Bảng 5: Mối liên quan giữa điểm số clcs với các đặc điểm của người bệnh (n=188)

Đặc tính	CLCS chung (TB±ĐLC)	Giá trị
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	0,87 ± 0,17	
30 – 39 tuổi	0,77 ± 0,25	0,009*
40 – 49 tuổi	0,85 ± 0,15	
50 – 59 tuổi	0,73 ± 0,27	
60 – 69 tuổi	0,76 ± 0,26	
≥ 70 tuổi	0,61 ± 0,25	
Giới tính		
Nam	0,78 ± 0,25	
Nữ	0,78 ± 0,23	0,96***
Nơi cư trú		
Thủ Đức	0,80 ± 0,23	
Ngoài Thủ Đức	0,77 ± 0,23	0,15*
Ngoài TP. Hồ Chí Minh	0,72 ± 0,27	
Học vấn		
Mù chữ	0,79 ± 0,34	
Tiểu học	0,72 ± 0,27	
THCS	0,76 ± 0,23	0,53*
THTP	0,79 ± 0,23	
Trung cấp/ Cao đẳng	0,79 ± 0,19	
Đại học/ Sau đại học	0,84 ± 0,21	
Hôn nhân		
Chưa kết hôn	0,78 ± 0,18	
Có vợ/ chồng	0,77 ± 0,25	
Ly thân/ly dị/góa	0,93 ± 0,08	0,23*
Việc làm		
Có	0,82 ± 0,18	
Thất nghiệp	0,74 ± 0,28	0,02**
Thu nhập		
Không ảnh hưởng	0,79 ± 0,19	
Giảm dưới 50%	0,83 ± 0,19	0,10*
Giảm trên 50%	0,75 ± 0,27	
Nhóm thời gian điều trị		
≤ 10 ngày	0,85 ± 0,18	
> 10 ngày	0,73 ± 0,26	0,0003**
Nhóm thời gian kết thúc điều trị đến khảo sát		
30 ngày	0,70 ± 0,24	
31 – 60 ngày	0,79 ± 0,27	
61 – 90 ngày	0,76 ± 0,23	0,59*
>90 ngày	0,79 ± 0,21	
Khoa điều trị		
Hồi sức COVID-19	0,73 ± 0,25	
Khoa điều trị COVID-19	0,79 ± 0,24	0,16***
Mức độ COVID-19		
Nhẹ	0,88 ± 0,17	
Trung bình	0,79 ± 0,25	<0,001*
Nặng	0,61 ± 0,21	
Nguy kịch	0,61 ± 0,20	

* Kiểm định Anova

**Kiểm định t với phương sai không bằng nhau

*** Kiểm định t với phương sai bằng nhau

THẢO LUẬN

Nghiên cứu khảo sát CLCS vào thời điểm sau điều trị 30 ngày trở lên của 188 người bệnh COVID-19 xuất viện tại BV Thành phố Thủ Đức bằng thang đo EQ-5D-5L. Kết quả cho thấy điểm CLCS chung (thang đo EQ-5D-5L) là $0,78 \pm 0,24$ điểm, điểm EQ-VAS là $74,19 \pm 15,82$ điểm. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh và cộng sự trên 324 người bệnh COVID-19 xuất viện tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch ($0,874 \pm 0,216$ điểm)¹² và nghiên cứu của Lara N. Ferreira và cộng sự trên 904 người bệnh COVID-19 trong điều kiện cách ly tại nhà bắt buộc do đại dịch COVID-19 tại Bồ Đào Nha ($0,861 \pm 0,027$ điểm)¹³. Nhưng nghiên cứu này tốt hơn nghiên cứu của Morteza Arab-Zozani và cộng sự trên 409 người bệnh COVID-19 đã xuất viện tại Iran vào năm 2020, điểm số CLCS theo thang đo EQ-5D-5L là $0,6125 \pm 0,006$ điểm¹⁰. Sự khác biệt này là do thời điểm đánh giá CLCS, đối tượng nghiên cứu.

Nhìn chung kết quả nghiên cứu phản ánh tình hình CLCS của người bệnh COVID-19 sau thời gian điều trị từ 30 ngày trở lên vẫn thấp hơn đáng kể so với CLCS ở người dân nói chung tại Việt Nam, phù hợp với điểm tự đánh giá tình trạng sức khỏe (EQ-VAS) trong nghiên cứu là tương đối thấp, với trung bình là $74,19 \pm 15,82$ điểm. So sánh với một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự năm 2020 trên 341 người dân cho thấy điểm CLCS trung bình theo thang đo EQ-5D-5L và điểm EQ-VAS lần lượt là $0,95 \pm 0,07$ và $88,2 \pm 11,0$ ¹⁴ cao hơn nghiên cứu này. Điều đó chứng tỏ rằng, việc bệnh COVID-19 đã làm giảm CLCS của người dân kể cả sau khi khỏi bệnh trong một thời gian (từ 30 ngày trở lên). Bệnh COVID-19 không chỉ gây ra những triệu chứng hay những biến chứng nghiêm trọng trong khi mắc bệnh, nó còn để lại nhiều di chứng cho nhiều người mắc bệnh nặng, không những thế, ở nhiều người dân mắc bệnh nhẹ, trung bình thậm chí cả những người trước đây mắc COVID-19 không triệu chứng thì cũng có thể xuất hiện những triệu chứng hậu COVID-19, như mệt mỏi, khó thở, ho, đau ngực, các rối loạn về sinh lý, kém tập trung, lo âu, trầm cảm^{15,16}.

Nhiều nghiên cứu này thấy rằng nhóm tuổi đều có liên quan chặt chẽ đến CLCS của người bệnh COVID-19 như nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh tại Việt Nam¹², của Morteza A.Z. tại Iran¹⁰, nghiên cứu tổng quan của Poudel A.N¹⁷, nghiên cứu của Guangbo Q. và cộng sự¹⁸ hay nghiên cứu của Huang và cộng sự tại Trung Quốc¹⁹ đều cho thấy tuổi càng cao thì CLCS của người bệnh càng giảm.

Yếu tố việc làm có mối tương quan với CLCS của người bệnh COVID-19 thể hiện qua các nghiên cứu

của Trần Xuân Bách và cộng sự¹⁴, nghiên cứu của Morteza và cộng sự¹⁰ hay nghiên cứu của Vũ Quỳnh Mai và cộng sự²⁰. Thực tế chỉ ra rằng vấn đề việc làm trên toàn thế giới đã bị tác động tiêu cực bởi đại dịch COVID-19, mặc dù tạo ra cơ hội cho một số ngày kinh doanh trực tuyến, vật liệu y sinh học tuy nhiên đại dịch lại tác động tiêu cực đến rất nhiều lĩnh vực khác, đặc biệt là giao thông vận tải, du lịch, ăn uống, nơi có nhiều lao động bán chuyên và phổ thông tham gia. Mặc dù Chính phủ đã rất cố gắng trong việc hỗ trợ việc làm, nhưng nhiều người đã bị buộc phải nghỉ việc hoặc rời thành phố để về quê sinh sống vì không đủ điều kiện sinh sống tại thành phố. Những khó khăn về kinh tế khiến nhiều doanh nghiệp có xu hướng tinh gọn nhân sự càng làm vấn đề việc làm trở nên trầm trọng hơn. Về mặt tâm lý, thất nghiệp làm gia tăng căng thẳng và các vấn đề sức khỏe tâm thần cho người thất nghiệp hoặc những người còn làm việc thì mang nỗi lo thu nhập thấp hoặc bị nghỉ việc. Những vấn đề như vậy sẽ lan sang nhiều vấn đề khác, chẳng hạn như các vấn đề tội phạm, buồn lậu, thiếu an toàn xã hội ... điều này sẽ ảnh hưởng tiêu cực hơn đến CLCS của người dân nói chung, trong đó có người bệnh COVID-19.

Trong nghiên cứu này, thời gian điều trị trung bình của người bệnh là $13,8 \pm 6,9$ ngày. Người bệnh đã điều trị COVID-19 trên 10 ngày (60,1%). Trong khi đó nghiên cứu của Nguyễn Thiện Minh, số ngày điều trị kéo dài hơn với trung bình là 15,2 ngày (37), do khác biệt về nơi điều trị và mức độ bệnh. Thời gian điều trị cũng như phục hồi hậu COVID-19 còn tùy thuộc vào rất nhiều yếu tố như: tình trạng bệnh, thể trạng của người mắc, tình hình tiêm phòng (đã tiêm được mấy mũi vaccine), độ tuổi nhiễm là bao nhiêu, có đang mắc bệnh lý nền nào không²¹. Điều đó có nghĩa rằng những người có thời gian điều trị dài ngày thường có vấn đề sức khỏe kém hơn hoặc nghiêm trọng hơn những người điều trị ngắn ngày hơn.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh mức độ nặng, nguy kịch là 25,0%. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Khuê tại Đắk Lắk với chỉ 1,7% người bệnh COVID-19 mức độ nặng²². Một số báo cáo trước đây đã đánh giá khách quan CLCS ở những người sống sót sau COVID-19²³ và nhận thấy điểm CLCS thấp hơn ở những người nhập viện điều trị, đặc biệt liên quan đến lĩnh vực đau/ khó chịu. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ bệnh COVID-19 là một yếu tố dự báo về việc CLCS xấu đi ở người bệnh. Tuy nhiên, điểm hạn chế của nghiên cứu này là không được so sánh CLCS và sức khỏe của người bệnh theo thời gian. Do người bệnh nhập viện COVID-19 mức độ nặng, nguy kịch thường

bị ốm yếu và/ hoặc có các tình trạng lâm sàng mạn tính.

Bên cạnh đó giá trị chỉ số Cronbach's alpha của thang đo EQ-5D-5L trong nghiên cứu là 0,8 tương đương với các nghiên cứu của Trần Xuân Bách²⁴ và Nguyễn Thành Trung²⁵, và thang đo EQ-5D-5L đã sử dụng trên đối tượng người bệnh COVID-19 sau điều trị qua các nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới^{10,26}. Do vậy, kết quả của nghiên cứu này là có tính khách quan và có giá trị khoa học.

Nghiên cứu có một số hạn chế như thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định mối liên quan nhân quả một cách chính xác, đối tượng của nghiên cứu này là người bệnh tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức được chọn ngẫu nhiên, không cho phép áp dụng chung trên toàn bộ bệnh nhân trên cả nước.

KẾT LUẬN

Điểm CLCS chung (thang đo EQ-5D-5L) là $0,78 \pm 0,24$ điểm. Điểm EQ-VAS là $74,19 \pm 15,82$ điểm.

Tỷ lệ người bệnh có hạn chế CLCS các lĩnh vực sự đi lại là 32,7%; lĩnh vực tự chăm sóc là 29,8%; lĩnh vực sinh hoạt thường lệ là 30,8%; lĩnh vực đau/khó chịu là 59,0% và lĩnh vực lo lắng/u sầu là 55,8% cần can thiệp tâm lý cho người bệnh COVID-19 sau điều trị.

CLCS khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giữa nhóm có việc làm và thất nghiệp, giữa các nhóm có thời gian điều trị và mức độ bệnh khác nhau. Cần chú trọng hơn đến các giải pháp cải thiện CLCS của những người đã từng nhiễm SARS-CoV-2 điều trị kéo dài trên 10 ngày, những người có mức độ COVID-19 nặng, nguy kịch và những người trên 70 tuổi.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BN Bệnh nhân

CLCS CLCS

COVID-19 Coronavirus disease 2019

EQ-5D-5L European Quality of life Scale

EQ-VAS EQ Visual Analogue Scale

WHO World Health Organization

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Khoa Y tế công cộng, trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã đồng ý và hỗ trợ cho đề tài được thực hiện.

Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Bệnh viện Thành phố Thủ Đức đã quan tâm, tạo điều kiện, giúp đỡ nhiệt tình trong thời gian tiến hành thu thập số liệu.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết rằng không có xung đột lợi ích khi thực hiện nghiên cứu này.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Trần Đặng Thúy Vi lên ý tưởng; thiết kế nghiên cứu; viết đề cương, hướng dẫn và giám sát, trực tiếp thu thập, xử lý, phân tích số liệu, viết bản thảo.

ThS. Nguyễn Huỳnh Bảo Ân xử lý và phân tích số liệu; viết và hoàn thiện bản thảo.

TS. BS. Lê Nguyễn Thanh Nhân chỉnh sửa và hoàn thiện bản thảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9; PMID: 32015508. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>.
2. Chen Nanshan, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13; PMID: 32007143. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
3. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020;41(2):145-51; PMID: 32064853. Available from: <https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.032>.
4. Wang C, Pan Riyu, Wan X, Tan Y, Xu Linkang, Ho CS, 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); PMID: 32155789. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
5. Wang C, Pan Riyu, Wan X, Tan Y, Xu Linkang, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-8; PMID: 32298802. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
6. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;173(4):317-20; PMID: 32251513. Available from: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>.
7. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020;87:100-6; PMID: 32353518. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
8. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower HealthRelated quality of life: the potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965; PMID: 32244415. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>.
9. Bộ Y Tế. Bệnh viện Tp. Thủ Đức "phân thân" trong phòng, chống dịch COVID-19; 2021; Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/benh-vien-tp-thu-uc-phan-than-trong-phong-chong-dich-covid-19.
10. Arab-Zozani M, Hashemi F, Safari H, Yousefi M, Ameri H. Health-related quality of life and its associated factors in COVID-19 patients. *Osong Public Health Res Perspect*. 2020;11(5):296-302; PMID: 33117634. Available from: <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.05>.
11. Foundation TER. EQ-5D-5L User Guide Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument; 2019.

12. Nguyễn Thiện Minh, Đỗ Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Trường Xuân, Lý Tiểu Long, Đặng Thị Thiện Ngân, Nguyễn Thị Hoàng Huệ. Chất lượng cuộc sống ở người bệnh COVID-19 xuất viện tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2021;152(4):221-9; Available from: <https://doi.org/10.52852/tcnyh.v152i4.760>.
13. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021;93(2):1013-22; PMID: 32729939. Available from: <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>.
14. Tran BX NH, Le HT, Latkin CA, Pham HQ, Vu LG, et al. Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the National social distancing. *Frontiers in psychology*. 2020;11; PMID: 33041928. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565153>.
15. Mikkelsen ME, Abramoff B, Elmore JG. LK. COVID-19: evaluation and management of adults following acute viral illness; 2021; Available from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-evaluation-and-management-of-adults-with-persistent-symptoms-following-acute-illness-long-covid>.
16. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): post COVID-19 condition; 2022;.
17. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarant C et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. *PLOS ONE*. 2021;16(10):e0259164; PMID: 34710173. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259164>.
18. Qu Guangbo, Zhen Q, Wang W, Fan S, Wu Q, Zhang C, et al. Health-related quality of life of COVID-19 patients after discharge: A multicenter follow-up study. *J Clin Nurs*. 2021;30(11-12):1742-50; PMID: 33656210. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15733>.
19. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021;397(10270):220-32; PMID: 33428867. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).
20. Mai VQ, Sun S, Van Minh H, Luo N, Giang KB, Lindholm L, et al. Value set for Vietnam. *Qual Life Res*. 2020. An equation-5d-5l; PMID: 32221805. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>.
21. Bộ Y Tế. Quyết định 3416/QĐ-BYT-14/7/2021 - Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Covid-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2); 2021;.
22. Khuê NNN. Vũ thị Quỳnh hậu, Nguyễn Anh Khoa, Lê phúc, Huyền NH. Đặc điểm hậu COVID-19 tại Đắk Lắk, năm 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2022;513(1):184-9; Available from: <https://doi.org/10.51298/vmj.v513i1.2362>.
23. Todt BC, Szlejf C, Duim E, Linhares AOM, Kogiso D, Varela G et al. Clinical outcomes and quality of life of COVID-19 survivors: a follow-up of 3 months post hospital discharge. *Respir Med*. 2021;184:106453; PMID: 34010740. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106453>.
24. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT. Quality of life profile and psychometric properties of the EQ-5D-5L in HIV/AIDS patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:132; PMID: 23116130. Available from: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-132>.
25. Trung NT, Tâm NT, Trang NT, Nguyễn Hoàng Long NĐĐ. Chất lượng cuộc sống của cán bộ nhân viên trường đại học khoa học xã hội và nhân văn, Hà Nội. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2015;1(16):69-74;.
26. Nandasena HMRKG, Pathirathna ML, Atapattu AMMP, Prasanga PTS. Quality of life of COVID 19 patients after discharge: systematic review. *PLOS ONE*. 2022;17(2):e0263941; PMID: 35171956. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263941>.

Quality of life of COVID-19 patients after treatment at Thu Duc City Hospital

Vi Dang Thuy Tran^{1,*}, An Huynh Bao Nguyen², Nhan Nguyen Thanh Le³



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

Objective: To determine the average quality of life score and the relationship between the quality of life score of COVID-19 patients after treatment at Thu Duc City Hospital with socio-demographic characteristics and historical treatments.

Methods: A total of 188 inpatients with COVID-19, who were discharged from hospital for more than 30 days at 05 COVID-19 treatment departments of Thu Duc City Hospital from November 2021 to January 2022, were enrolled to a cross-sectional study. Data on inpatients was collected by a prepared questionnaire through medical records and telephone interview.

Results: Of 188 enrolled patients, male accounted for 36.7% and female accounted for 63.3%. Age mean of patients was 47.1 ± 14.9 years. The majority of patients had a treatment duration of more than 10 days (60.1%). The average time from the end of treatment to the time of the survey was 69.1 ± 34.2 days. Most of the COVID-19 patients had moderate disease (43.1%). Severe and critical accounted for 25.0%. The prevalence of patients with EQ-VAS score of 71-80 points was the highest with 27.7%, and 91-100 points was the lowest with 6.9%. The overall quality of life score (EQ-5D-5L scale) was 0.78 ± 0.24 points. The EQ-VAS score was 74.19 ± 15.82 points. There was a negative correlation between age, mean duration of treatment and mean quality of life score and a statistically significant relationship between age group, employment status, severity of patients with COVID-19 and quality of life score ($p < 0.05$).

Conclusions: The quality of life of COVID-19 patients after treatment for more than 30 days is significantly lower that of the general population and recently discharged COVID-19 patients in Vietnam. More attention should be paid to solutions to improve the quality of life of people who have been treated with COVID-19 for more than 10 days, those with severe and critical disease, and those over 70 years old.

Key words: Quality of life, COVID-19, EQ-5D-5L, EQ-VAS

¹Thu Duc City Hospital, Vietnam

²School of Medicine – Vietnam National University HCMC, Ho Chi Minh City, Vietnam.

³Children's Hospital 1, Vietnam

Correspondence

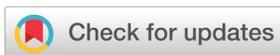
Vi Dang Thuy Tran, Thu Duc City Hospital, Vietnam

Email: trandangthuyvi2702@gmail.com

History

- Received: 26-9-2022
- Accepted: 14-11-2022
- Published: 31-12-2022

DOI : <https://doi.org/10.32508/stdjhs.v3i2.533>



Copyright

© VNUHCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Tran V D T, Nguyen A H B, Le N N T. **Quality of life of COVID-19 patients after treatment at Thu Duc City Hospital.** *Sci. Tech. Dev. J. - Health Sci.*; 2022, 3(2):511-520.