

ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC SỨC KHỎE VÀ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐẾN KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ GIAI ĐOẠN DỊCH COVID-19 Ở VIỆT NAM

Nguyễn Thị Hoài¹, Đỗ Như Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá năng lực sức khỏe và tình trạng sức khỏe liên quan chất lượng cuộc sống của người dân đến khám bệnh ngoại trú tại một số cơ sở y tế trong giai đoạn dịch COVID-19 ở Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 3.947 người dân, tuổi từ 18 đến 85 tuổi, đến khám bệnh ngoại trú tại 9 cơ sở y tế (Bệnh viện, trung tâm y tế) tại Việt Nam. Sử dụng bộ câu hỏi HLS-SF12 và SF-36. **Kết quả:** Những người có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 có điểm HRQoL thấp ($B = -7,92$; $p < 0,001$). So sánh với người không có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 và điểm năng lực sức khỏe thấp thì người có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 có điểm HRQoL $< 20,62$ ($p < 0,001$). Khi tăng 1 điểm năng lực sức khỏe, người không có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 có điểm HRQoL $> 0,45$; và người có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 $> 0,43$ ($p < 0,001$). **Kết luận:** Kiến thức về năng lực sức khỏe tốt sẽ giúp người dân phòng tránh nhiễm bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống trong giai đoạn đại dịch COVID-19.

* Từ khóa: COVID-19; Người nghi nhiễm COVID-19; Năng lực sức khỏe; Sức khỏe liên quan chất lượng cuộc sống.

Evaluation of Health Literacy, Health-Related Quality of Life among People in the Outpatient Department at some Medical Facilities during the COVID-19 Pandemic in Vietnam

Summary

Objectives: To evaluate the health literacy (HL) and HRQoL status of people who visited outpatient departments at some medical facilities during the COVID-19 pandemic. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 3,947 participants in outpatient departments in nine hospitals and health centers in Vietnam from 14 February to 2 March 2020. **Results:** People with suspected COVID-19 symptoms (S-COVID-19-S) had a lower HRQoL-score ($B = -7.92$; $p < 0.001$). In comparison to people without S-COVID-19-S and low HL, those with S-COVID-19-S and low HL 20.62 lower HRQoL-score ($p < 0.001$), for the people without S-COVID-19-S, 1 score increment of HL resulted in 0.45 higher HRQoL-score ($p < 0.001$),

¹Học viện Quân y

Người phản hồi: Đỗ Như Bình (nhubinh.do@vmmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 28/6/2021

Ngày bài báo được đăng: 2/7/2021

while for those people with S-COVID-19-S, 1 score increment of HL resulted in 0.43 higher HRQoL-score ($p < 0.001$). **Conclusion:** The research showed that people with a good knowledge of health literacy will help to prevent the infection and improve their health-related quality of life during the COVID-19 pandemic.

* **Keywords:** COVID-19; Suspected COVID-19 symptoms; Health literacy; Health-related quality of life.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã gây ra gánh nặng lớn cho chính phủ, tổ chức và cá nhân. Bên cạnh tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao, đại dịch còn gây ra nỗi sợ hãi, hoang loạn và các vấn đề sức khỏe tâm thần cho cộng đồng dân cư và chăm sóc sức khỏe cho người dân [1].

Năng lực sức khỏe (Health Literacy - HL) hay hiểu biết về sức khỏe được định nghĩa là khả năng tìm, hiểu, thẩm định và áp dụng thông tin liên quan đến sức khỏe có thể giúp các hệ thống chăm sóc sức khỏe và cá nhân đạt được chất lượng chăm sóc tốt hơn, giúp điều chỉnh lối sống, quản lý bệnh tật, quyết định điều trị để có sức khỏe tốt hơn [2]. Năng lực sức khỏe đầy đủ cho phép tạo ra môi trường sức khỏe thân thiện, nâng cao hiệu quả của việc thực hiện chính sách y tế, góp phần chăm sóc bản thân, chăm sóc sức khỏe cộng đồng tốt hơn và từ đó làm giảm các chi phí liên quan.

Những người có vấn đề về sức khỏe và cần đến khám chữa bệnh tại cơ sở y tế là đối tượng dễ bị tổn thương. Đại dịch COVID-19 xảy ra càng làm ảnh hưởng đến sức khỏe của họ, đặc biệt đối với những người đến khám ngoại trú tại khoa khám bệnh với các triệu chứng nghi ngờ COVID-19. Từ góc độ sức khỏe cộng đồng, điều quan trọng là phải tìm ra các yếu tố bảo vệ có lợi với các hành vi hàng ngày liên quan đến sức khỏe, sức khỏe

tinh thần và chất lượng cuộc sống. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá tình trạng sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống của những người dân khám bệnh ngoại trú tại một số cơ sở y tế trong giai đoạn đầu của đại dịch COVID-19 ở Việt Nam.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Những người đã đến thăm khám tại các khoa khám bệnh ngoại trú của 6 bệnh viện và 3 trung tâm y tế trên khắp Việt Nam, trong đó có 3 bệnh viện và 1 trung tâm y tế ở miền Bắc, 1 trung tâm y tế ở miền Trung, và 3 bệnh viện và một trung tâm y tế ở phía Nam. Tất cả các đối tượng đều đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ ngày 14/2 - 2/3/2020.

* *Chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu:* Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả những người tham gia từ 18 - 85 tuổi, hiểu tiếng Việt và không có bất kỳ tình trạng bệnh lý cấp tính nào khi tham gia nghiên cứu. Tổng số có 3.947 người đến khám tại 9 cơ sở y tế trên cả nước tham gia phỏng vấn, bao gồm: Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện Thái Nguyên, Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng, Trung tâm Y tế Kiến Thụy - Hải Phòng, Trung Tâm y tế huyện Triệu Phong - Huế,

Bệnh viện Thủ Đức, Bệnh viện Quận Tân Phú, Bệnh viện Quận 2, Trung tâm Y tế quận Thủ Đức - Thành phố Hồ Chí Minh.

* *Công cụ thu thập số liệu:* Bảng câu hỏi HL dạng ngắn (HLS-SF12) bao gồm 12 ý để đánh giá kiến thức về sức khỏe. Bảng khảo sát mẫu ngắn 36 mục (SF-36) để đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

* *Nội dung nghiên cứu:*

- Nhân khẩu học xã hội và các triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm COVID-19: Những người tham gia đã được hỏi về lý do đến khám bệnh ngoại trú và được sàng lọc để tìm các triệu chứng nghi ngờ COVID-19, ví dụ như các triệu chứng phổ biến (sốt, ho, khó thở) và ít phổ biến hơn các triệu chứng (đau cơ, mệt mỏi, nhức đầu, đau họng...). Những người đi khám tại phòng khám ngoại trú với bất kỳ trong số các triệu chứng đó được phân loại là có triệu chứng nghi ngờ COVID-19. Họ cũng được hỏi về tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khả năng trả tiền thuốc, địa vị xã hội, thói quen ăn uống, tình trạng hút thuốc, uống rượu...

- Kiến thức về năng lực sức khỏe: Năng lực sức khỏe (Health Literacy - HL) được đánh giá bằng bảng câu hỏi dạng ngắn (HLS-SF12), đây là thước đo toàn diện của HL bao gồm tiếp cận, hiểu biết, thẩm định và áp dụng thông tin y tế trong chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật và tăng cường sức khỏe. Bộ câu hỏi này đã được xác nhận và sử dụng ở các nước châu Á cũng như Việt Nam. Người phỏng vấn trả lời từng mục trên thang đo Likert 4 điểm từ 1 = rất khó đến 4 = rất dễ. Điểm chỉ số HL được chuẩn hóa

thành ma trận từ 0 đến 50, sử dụng công thức sau:

$$\text{Chỉ số} = (\text{Điểm trung bình} - 1) \times (50/3)$$

Chỉ số: chỉ số cụ thể cần chuyển đổi từ thang điểm 4 sang thang điểm 50.

Điểm trung bình: điểm trung bình của chỉ số ở thang điểm 4.

1: giá trị thấp nhất của thang điểm 4 (để có giá trị nhỏ nhất là 0 ở thang điểm 50).

3: vùng giá trị của số trung bình của chỉ số.

50: giá trị lớn nhất của thang đo cần chuyển đổi.

Sau khi được chuyển đổi sang thang điểm 50, năng lực sức khỏe được chia ra thành 4 mức độ như sau: Năng lực sức khỏe yếu: 0 - 25 điểm; gặp một vài vấn đề về năng lực sức khỏe: > 25 - 33 điểm; đủ năng lực sức khỏe: > 33 - 42 điểm; năng lực sức khỏe cao: > 42 - 50 điểm.

- Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL): Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được đánh giá bằng cách sử dụng khảo sát mẫu ngắn 36 mục (RAND-36). Các thuật toán tính điểm được đưa ra chi tiết trong hướng dẫn sử dụng. Điểm được tính toán có thể nằm trong khoảng từ 0 đến 100, với điểm cao hơn thể hiện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe tốt hơn.

* *Phương pháp xử lý dữ liệu:*

Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata v14.0. Các test thống kê Chi-squared và one-way ANOVA đã được sử dụng để so sánh đánh giá năng lực sức khỏe với chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu. Mức ý nghĩa thống kê được đặt ở giá trị $p < 0,05$.

* Vấn đề y đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi từng bệnh viện tham gia. Nghiên cứu không gây hại cho sức khỏe và tâm lý của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu không phải trả bất kỳ một khoản tiền nào cho nghiên cứu. Bảo đảm tuyệt đối bí mật thông tin cá nhân cho đối tượng nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của người tham gia

Bảng 1: Đặc điểm chung và điểm năng lực sức khỏe, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người tham gia.

	Tổng số, (n = 3.947), (%)	HRQoL	
		$\bar{X} \pm SD$	p *
Lý do đến phòng khám ngoại trú*			< 0,001
Không có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	2.560 (64,9)	73,6 ± 15,2	
Có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	1.387 (35,1)	62,1 ± 18,8	
Tuổi, năm			< 0,001
18 - 39	1.788 (45,3)	74,3 ± 15,6	
40 - 59	1.231 (31,2)	69,6 ± 17,1	
≥ 60	928 (23,5)	60,6 ± 17,9	
Giới tính			< 0,001
Nữ	2.197 (55,7)	68,3 ± 17,7	
Nam	1.747 (44,3)	71,2 ± 17,1	
Tình trạng hôn nhân			< 0,001
Chưa từng kết hôn	865 (22,0)	75,3 ± 15,5	
Đã từng kết hôn	3.070 (78,0)	67,9 ± 17,6	
Giáo dục			< 0,001
Tiểu học hoặc mù chữ	347 (8,8)	55,1 ± 19,7	
Trung học cơ sở	869 (22,1)	68,3 ± 16,4	
Trung học phổ thông	1.083 (27,5)	72,3 ± 15,5	
Cao đẳng / đại học trở lên	1.639 (41,6)	71,5 ± 17,2	
Nghề nghiệp			< 0,001
Có việc làm	753 (19,2)	72,6 ± 17,9	
Kinh doanh riêng	1.402 (35,7)	69,7 ± 17,2	
Khác	1.770 (45,1)	68,1 ± 17,3	

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ ĐẶC BIỆT CHUYÊN ĐỀ VỀ COVID-19

	Tổng số, (n = 3.947), (%)	HRQoL	
		$\bar{X} \pm SD$	p [‡]
Khả năng chi trả tiền thuốc			< 0,001
Rất hoặc khá khó	1.764 (44,7)	65,1 ± 17,8	
Rất hoặc khá dễ dàng	2.182 (55,3)	73,2 ± 16,3	
Địa vị xã hội			< 0,001
Thấp	482 (12,2)	59,5 ± 18,3	
Trung bình hoặc cao	3.464 (87,8)	71,0 ± 16,9	
Bệnh kết hợp			< 0,001
Không	3.309 (84,4)	70,8 ± 16,8	
Một hoặc nhiều	611 (15,6)	63,3 ± 19,4	
Hút thuốc			0,662
Có	471 (12,0)	69,9 ± 18,4	
Không	3.465 (88,0)	69,6 ± 17,3	
Uống rượu			0,080
Có	1.257 (32,1)	70,3 ± 17,2	
Không	2.658 (67,9)	69,3 ± 17,6	
Thói quen ăn uống **			0,64
Ăn uống ít lành mạnh hơn	2.931 (74,6)	69,6 ± 17,8	
Ăn uống lành mạnh	996 (25,4)	69,9 ± 16,4	
Chỉ số Năng lực sức khỏe, $\bar{X} \pm SD$	29,9 ± 7,7		
Điểm Chất lượng cuộc sống, $\bar{X} \pm SD$	69,6 ± 17,5		

[‡]: Kết quả của kiểm tra ANOVA.

*: Các triệu chứng nghi ngờ COVID-19 bao gồm triệu chứng thông thường (sốt, ho, khó thở), triệu chứng ít gặp hơn (đau cơ, mệt mỏi, tiết đờm, lú lẫn, nhức đầu, đau cổ họng, đau bụng kinh, đau ngực, ho ra máu, tiêu chảy và buồn nôn/nôn).

** : Mọi người được hỏi liệu thói quen ăn uống của họ đang trở nên tồi tệ hơn, tốt hơn hay không thay đổi trong giai đoạn dịch COVID-19 bùng phát so với trước khi bùng phát.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,4 ± 17,0 tuổi, với 23,5% từ ≥ 60 tuổi. Trong số tất cả những người tham gia, 44,3% là nam giới, và 35,1% người đến khám ngoại trú với các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19. Điểm trung bình của chỉ số HL và HRQoL lần lượt là 29,9 ± 7,7 và 69,6 ± 17,5. Điểm HRQoL thấp hơn đáng kể ở những người có S-COVID-19-S và thay đổi theo các nhóm tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, giáo dục, nghề nghiệp, khả năng chi trả cho thuốc men, địa vị xã hội, bệnh kết hợp, và thói quen ăn uống (p < 0,001; Bảng 1).

2. Các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 2: Các yếu tố ảnh hưởng sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống của những người đến khám ngoại trú (n = 3.947).

Biến số	HRQoL			
	Đơn biến		Đa biến	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Lý do đến khám bệnh ngoại trú				
Không có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	0,00		0,00	
Có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	-11,53 (-12,6; -10,45)	< 0,001	-7,92 (-8,95; -6,89)	< 0,001
Tuổi				
18 - 39	0,00		0,00	
40 - 59	-4,71 (-5,91; -3,50)	< 0,001	-0,91 (-2,11; 0,30)	0,141
≥ 60	-13,65 (-14,96; -12,33)	< 0,001	-3,60 (-5,13; -2,08)	< 0,001
Giới tính				
Nữ giới	0,00		0,00	
Nam giới	2,85 (1,76; 3,95)	< 0,001	1,89 (0,82; 2,95)	< 0,001
Tình trạng hôn nhân				
Chưa từng kết hôn	0,00		0,00	
Đã từng kết hôn	-7,31 (-8,61; -6,02)	< 0,001	-2,82 (-4,12; -1,51)	< 0,001
Giáo dục				
Tiểu học hoặc mù chữ	0,00		0,00	
Trung học cơ sở	13,20 (11,11; 15,28)	< 0,001	6,82 (4,85; 8,78)	< 0,001
Trung học phổ thông	17,15 (15,12; 19,17)	< 0,001	6,70 (4,71; 8,69)	< 0,001
Cao đẳng / đại học trở lên	16,40 (14,45; 18,35)	< 0,001	4,70 (2,66; 6,75)	< 0,001
Nghề nghiệp				
Có việc làm	0,00		0,00	
Kinh doanh riêng	-2,88 (-4,42; -1,34)	< 0,001	2,25 (0,73; 3,77)	0,004
Khác	-4,53 (-6,01; -3,05)	< 0,001	0,18 (-1,26; 1,61)	0,808
Biến số	HRQoL			

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ ĐẶC BIỆT CHUYÊN ĐỀ VỀ COVID-19

	Đơn biến		Đa biến	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Khả năng trả tiền thuốc				
Rất hoặc khá khó	0,00		0,00	
Rất hoặc khá dễ dàng	8.13 (7,06; 9,19)	< 0,001	2,75 (1,74; 3,76)	< 0,001
Địa vị xã hội				
Thấp	0,00		0,00	
Trung bình hoặc cao	11,54 (9,92; 13,17)	< 0,001	4,62 (3,09; 6,15)	< 0,001
Bệnh đi kèm				
Không	0,00		0,00	
Một hoặc nhiều	-7,44 (-8,93; -5,96)	< 0,001	-2,81 (-4,18; -1,45)	< 0,001
Hút thuốc				
Có	0,00			
Không	-0,38 (-2,06; 1,31)	0,662		
Uống rượu				
Có	0,00		0,00	
Không	-1,05 (-2,22; 0,13)	0,080	1,74 (0,61; 2,87)	0,003
Thói quen ăn uống				
Ăn uống ít lành mạnh hơn	0,00			
Ăn uống lành mạnh	0,30 (-0,96; 1,55)	0,642		
Chỉ số HL (tăng 1 điểm)	0,94 (0,87; 1,00)	< 0,001	0,59 (0,52; 0,66)	< 0,001

HRQoL: *Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe*; OR: *Tỷ suất chênh*;
CI: *Khoảng tin cậy*

Trong phân tích đơn biến, điểm HRQoL thấp hơn đáng kể ở những người có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19, lớn tuổi hơn, đã từng kết hôn, kinh doanh riêng hoặc làm nghề khác hoặc mắc bệnh mạn tính đi kèm ($p < 0,05$; *Bảng 2*). Điểm số HRQoL cao hơn đáng kể ở nam giới và ở những người có trình độ học vấn cao hơn, với khả năng chi trả cho thuốc men tốt hơn, có địa vị xã hội trung bình hoặc cao, và những người có hiểu biết

sức khỏe cao hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$; *Bảng 2*).

Trong phân tích đa biến, điểm HRQoL thấp hơn đáng kể ở những người có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 ($B = -7,92$; KTC 95% = $-8,95$; $-6,89$; $p < 0,001$), từ 60 tuổi trở lên ($B = -3,60$; KTC 95% = $-5,13$; $-2,08$; $p < 0,001$), đã từng kết hôn ($B = -2,82$; KTC 95% = $-4,12$; $-1,51$; $p < 0,001$), mắc bệnh mạn tính đi kèm ($B = -2,81$; KTC 95% = $-4,18$; $-1,45$;

$p < 0,001$; *Bảng 2*). Điểm HRQoL cao hơn đáng kể ở nam giới ($B = 1,89$; KTC 95% = 0,82; 2,95; $p = 0,001$), và ở những người có trình độ học vấn sau đại học ($B = 6,82$; KTC 95% = 4,85; 8,78; $p < 0,001$) đối với trung học cơ sở ($B = 6,70$; KTC 95% = 4,71; 8,69; $p < 0,001$) đối với trung học phổ thông; và ($B = 4,70$; KTC 95% = 2,66; 6,75; $p < 0,001$) đối với cao đẳng/đại học trở lên, ở những người kinh doanh riêng

($B = 2,25$; KTC 95% = 0,73; 3,77; $p = 0,004$), ở những người có khả năng chi trả thuốc tốt hơn ($B = 2,75$; KTC 95% = 1,74; 3,76; $p < 0,001$), ở những người có địa vị xã hội trung bình hoặc cao ($B = 4,62$; KTC 95% = 3,09; 6,15; $p < 0,001$), ở những người không uống rượu ($B = 1,74$; KTC 95% = 0,61; 2,87; $p = 0,003$), và ở những người có HL cao hơn ($B = 0,59$; KTC 95% = 0,52; 0,66; $p < 0,001$; *Bảng 2*).

3. Ảnh hưởng của việc điều chỉnh kiến thức về năng lực sức khỏe đối với chất lượng cuộc sống người tham gia nghiên cứu

Bảng 3: Ảnh hưởng của các triệu chứng nghi ngờ COVID-19 và hiểu biết về sức khỏe đối với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ($n = 3.947$).

	HRQoL			
	Mô hình 1		Mô hình 2	
	B (95%CI)	p	B (95%CI)	p
Không có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	0,00		0,00	
Có triệu chứng nghi ngờ COVID-19	-24,88 (-28,8; -20,90)	< 0,001	-20,62 (-24,6; -16,62)	< 0,001
Chỉ số HL (tăng 1 điểm)	0,66 (0,58; 0,73)	< 0,001	0,45 (0,37; 0,54)	< 0,001
Có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 x Chỉ số HL (tăng 1 điểm)	0,54 (0,41; 0,68)	< 0,001	0,43 (0,30; 0,57)	< 0,001

Mô hình 1: Tương tác giữa có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 và năng lực sức khỏe.

Mô hình 2: Tương tác giữa có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 và năng lực sức khỏe sau khi được điều chỉnh về trình độ học vấn, địa vị xã hội, nghề nghiệp, khả năng chi trả thuốc men, thói quen ăn uống, bệnh đi kèm, và uống rượu.

HRQoL: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe; B: Hệ số hồi quy; CI: Khoảng tin cậy.

Kết quả phân tích tương tác cho thấy rằng so với những người không có triệu chứng nghi ngờ bị COVID-19 và HL thấp, thì những người có triệu chứng nghi ngờ bị COVID-19 và HL thấp có điểm HRQoL < 20,62 (B = -20,62; KTC 95% = -24,63; -16,62; p < 0,001);

Đối với những người không có triệu chứng nghi ngờ bị COVID-19, tăng 1 điểm của HL dẫn đến điểm HRQoL cao hơn 0,45 (B = 0,45; KTC 95% = 0,37; 0,54; p < 0,001), trong khi đối với những người có triệu chứng nghi ngờ bị COVID-19, tăng 1 điểm của HL có điểm HRQoL cao hơn 0,43 (B = 0,43; KTC 95% = 0,30; 0,57; p < 0,001; *Bảng 3*). Sự khác biệt giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 nhìn chung có HRQoL thấp, tuy nhiên nếu HL càng cao thì HRQoL càng tăng. Kiến thức về năng lực sức khỏe được cho là một yếu tố bảo vệ để cải thiện HRQoL của người dân trong dịch COVID-19, đặc biệt là đối với những người có triệu chứng nghi ngờ bị COVID-19. Do đó, để cải thiện kiến thức về sức khỏe và kiểm soát dịch bệnh cũng như hậu quả của nó trong thời gian bùng phát dịch, các chính phủ trước hết phải nhận ra COVID-19 như một mối quan tâm cấp bách về sức khỏe cộng đồng; và cần tìm ra sự cân bằng giữa sức khỏe cộng đồng và quyền tự do người dân, cũng như sự nhạy cảm về văn hóa. Chính phủ cần cung cấp cho công chúng thông tin và kiến thức cập nhật, kịp thời, chính xác, minh bạch, ngắn gọn, đơn giản về dịch bệnh, khả năng gây

bệnh và khả năng lây truyền giúp kiểm soát dịch bệnh tốt hơn.

Tại Việt Nam, các nhà lãnh đạo đã và đang trực tiếp dẫn dắt người dân trong việc phòng, kiểm soát và chống lại COVID-19. Năng lực sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh của các cơ sở y tế cần được duy trì và tăng cường để đạt được hiệu quả ứng phó trước đại dịch [6]. Bộ Y tế Việt Nam đã và đang chỉ đạo tất cả các hoạt động y tế, các tổ chức ở tất cả các cấp và phối hợp với các ngành khác để kết nối với người dân, nhằm ngăn ngừa và kiểm soát dịch bệnh [7]. Ngoài ra, để nâng cao hiểu biết của cá nhân về sức khỏe, người dân nên tăng cường học tập, tiếp cận các nguồn thông tin chính thống, hữu ích cho sức khỏe như xem các chương trình truyền hình liên quan đến sức khỏe, đọc các trang web chính thức thông tin về phòng chống dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe..., góp phần đẩy mạnh công tác ngăn ngừa và kiểm soát dịch COVID-19 nói riêng cũng như các bệnh truyền nhiễm nói chung.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, trong đại dịch COVID-19 toàn cầu, những người có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 khi đến khám ngoại trú tại các cơ sở y tế thường có chất lượng cuộc sống ở mức thấp. Mức độ hiểu biết tốt về sức khỏe sẽ giúp họ có những quyết định chính xác giúp nâng cao sức khỏe tinh thần, thể chất và chất lượng cuộc sống. Nỗ lực của từng cá nhân và Chính phủ trong việc nâng cao hiểu biết về năng lực sức khỏe có thể đóng góp đáng kể vào công cuộc ngăn ngừa và kiểm soát đại dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ali N.K., Ferguson R.P., Mitha S., Hanlon A. Do medical trainees feel confident communicating with low health literacy patients? *J. Community Hosp. Intern. Med. Perspect* 2014; 4:1-5.
2. Duong T.V., Aringazina A., Baisunova G., et al. Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *Health Lit. Res. Pract* 2019; 3:e91-e102.
3. Lazzerini M. Barbi E., Apicella A., et al. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* 2020; 4:e10-e11.
4. Leena Paakkari, Orkan Okan. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *www.thelancet.com/public-health* Vol 5 May 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).
5. Paakkari L., Okan O. COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *COVID-19: Health literacy is an underestimated problem* 2020; 5:e249-e250.
6. Pereira-Sanchez V., Adiukwu F., et al. COVID-19 effect on mental health: Patients and workforce 2020; 7:e29-e30.