

**ĐÁNH GIÁ SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19  
ĐẾN SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, SỨC KHỎE TÂM THẦN  
VÀ NĂNG LỰC SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ  
LỌC MÁU CHU KỲ TẠI KHOA THẬN - LỌC MÁU,  
BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Lê Văn Nam<sup>2</sup>, Đỗ Như Bình<sup>1,2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng dịch COVID-19 đến việc tuân thủ chế độ điều trị, sức khỏe tâm thần, và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN) lọc máu chu kỳ ngoại trú tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 147 BN ngoại trú, tuổi từ 15 - 85, đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận - Lọc máu từ 4/2020 - 4/2021. **Kết quả:** Những BN có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 lo lắng cao gấp 2,84 lần (95%CI: 1,16 - 7,28;  $p = 0,01$ ) và tâm lý sợ COVID-19 cao gấp 2,5 lần (95%CI: 1,05 - 5,95;  $p = 0,025$ ) những BN không có triệu chứng. Điểm chất lượng cuộc sống ở BN có các triệu chứng nghi ngờ COVID-19 ( $50,43 \pm 11,2$ ) thấp hơn BN không có các triệu chứng ( $61,67 \pm 9,89$ ) với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** BN chạy thận nhân tạo ngoại trú với các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 có sự lo lắng, sợ hãi quá mức đối với đại dịch COVID 19 và chất lượng cuộc sống thấp hơn; tuy nhiên, BN vẫn tuân thủ tốt các chế độ điều trị bệnh.

\* Từ khóa: COVID-19; Tuân thủ điều trị; Lọc máu chu kỳ; Chất lượng cuộc sống.

**Assessment of the Impact of COVID-19 on Treatment Adherence, Mental Health, and Health Quality of Life of Hemodialysis Outpatients at the Nephrology - Dialysis Department, Military Hospital 103**

**Abstract**

**Objectives:** To evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on treatment adherence, mental health, and quality of life of hemodialysis outpatient at the Department of Nephrology - Dialysis, Military Hospital 103. **Subjects and methods:** A cross-sectional study descriptive of 147 outpatients, aged 15 - 85 years, undergoing cyclic dialysis at the Nephrology - Dialysis Department from 4/2020 to 4/2021. **Results:** Having suspected symptoms with COVID-19 was found to be a risk factor for depression/anxiety (OR = 2.84; 95%CI = 1.16 - 7.28;  $p = 0.01$ ) and fear of COVID-19 (OR = 2.5; 95%CI = 1.05 - 5.95,  $p = 0.025$ ). The mean score quality of life of suspected COVID-19 symptoms ( $50.43 \pm 11.2$ ) was lower than asymptomatic patients ( $61.67 \pm 9.89$ ) with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The hemodialysis outpatients with suspected symptoms of COVID-19 had excessive anxiety and fear of COVID-19 pandemic and lower health quality of life. However, the patients still had good adherence to treatment regimens.

\* Keywords: COVID-19; Treatment adherence; Hemodialysis; Health quality of life.

<sup>1</sup>Ban Khoa học Quân sự, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bộ môn-Khoa Truyền Nhiễm, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

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

Ngày nhận bài: 11/6/2021

Ngày bài báo được đăng: 21/6/2021

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh do Corona virus chủng mới (hay còn gọi là COVID-19) được báo cáo lần đầu tiên vào 12/2019 ở Vũ Hán, Trung Quốc, sau đó bệnh lan nhanh ra trên 170 quốc gia trên thế giới và được WHO tuyên bố chính thức là đại dịch toàn cầu vào 11/3/2020 [1, 4, 5, 6, 7].

Sự bùng phát dịch COVID-19 hiện tại đã được chứng minh là làm tăng mức độ lo lắng, trầm cảm, căng thẳng trong dân số, giảm chất lượng cuộc sống nói chung [2]. Không giống như những mặt bệnh khác, ngay trong tình hình dịch COVID-19 đang diễn biến phức tạp, BN chạy thận nhân tạo vẫn cần phải đến các trung tâm lọc máu từ 2 - 3 lần mỗi tuần. Vì vậy, tại các bệnh viện và trung tâm lọc máu thường rất đông BN nên các BN chạy thận dễ có nguy cơ mắc COVID-19 nếu không thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa và gây hậu quả tồi tệ hơn. Trên lý thuyết, họ có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn, có thể bị bệnh nặng hơn và có nguy cơ tử vong cao hơn có thể dẫn đến các triệu chứng như cảm thấy bất an, bồn chồn, lo lắng, mất ngủ và ngủ không sâu giấc. Hơn nữa, sức khỏe tâm lý của BN lọc máu cũng có thể bị ảnh hưởng bởi nỗi sợ hãi giữa các BN và nhân viên y tế [3, 4]. Tuy nhiên, các nghiên cứu liên quan đến tác động của COVID-19 đối với sức khỏe tâm thần của BN lọc máu vẫn còn ít.

Mục đích của nghiên cứu nhằm: *Nghiên cứu sự ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đối với việc tuân thủ chế độ điều trị, sức khỏe tâm thần, và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ ngoại trú tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

147 BN ngoại trú đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103 từ 4/2020 - 4/2021.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Độ tuổi từ 15 - 85, hiểu tiếng Việt và không thuộc bất kỳ tình trạng bệnh lý khẩn cấp nào.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ đang điều trị nội trú; đang mắc các bệnh cấp tính như: Nhiễm khuẩn, nhồi máu cơ tim, suy tim cấp, đột quỵ não; BN có tình trạng bệnh lý đòi hỏi chế độ lọc đặc biệt như phù phổi cấp, nồng độ K<sup>+</sup> máu cao phải lọc máu cấp cứu; BN không hợp tác hoặc có rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ, không có khả năng đọc hoặc/và viết để tránh sự tương tác của các phép đo lường về sức khỏe.

### **2. Phương pháp nghiên cứu**

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\* *Nội dung nghiên cứu:*

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Những người tham gia nghiên cứu được hỏi về các triệu chứng mà BN mắc phải trong vòng trước đó 14 ngày tính từ thời điểm họ được khảo sát và được sàng lọc để tìm các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19; Ví dụ: các triệu chứng phổ biến (sốt, ho, khó thở) và ít phổ biến hơn là các triệu chứng như đau cơ, mệt mỏi, tăng tiết đờm, đau họng, ho ra máu, tiêu chảy và buồn nôn/nôn. Những người tham gia nghiên cứu nếu có ít nhất một trong số các triệu chứng đó sẽ được phân

loại vào nhóm “Có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19”. Họ cũng được hỏi về tuổi, giới tính (nữ, nam), tình trạng hôn nhân (độc thân, đã kết hôn, góa/ly hôn/ly thân), trình độ học vấn (tiểu học/mù chữ, trung học cơ sở, trung học phổ thông, trung cấp/cao đẳng/dạy nghề hoặc cao hơn), nghề nghiệp (làm việc tại các cơ quan tư nhân/nhà nước, kinh doanh tự do, thất nghiệp, những người khác), khả năng trả dịch vụ y tế (rất khó đến rất dễ), địa vị xã hội (theo ba cấp độ từ thấp, trung bình đến cao) và bệnh lý kèm theo.

- Tuân thủ chế độ điều trị: Những người tham gia nghiên cứu được đánh giá việc tuân thủ chế độ điều trị bệnh thông qua trả lời các câu hỏi về việc tuân thủ lịch lọc máu hàng tuần trong vòng 1 tháng trước thời điểm được khảo sát, về việc tuân thủ việc dùng thuốc, chế độ ăn hay tuân thủ khuyến nghị giảm lượng dịch uống vào trong vòng 2 tuần trước thời điểm được khảo sát. Nếu BN không đi lọc máu ít nhất 01 lần hoặc rút ngắn thời gian lọc lớn hơn 60 phút hoặc có tình trạng không sử dụng thuốc thường xuyên hoặc không tuân thủ khuyến nghị giảm lượng dịch uống vào hoặc/và chế độ ăn thì sẽ được xếp vào nhóm không tuân thủ chế độ điều trị bệnh.

- Sức khỏe tâm thần: Trầm cảm được đánh giá bằng bảng câu hỏi mức độ trầm cảm (PHQ-9) đánh giá biểu hiện trầm cảm của BN. Những người tham gia đánh giá từng mục trên thang điểm từ 0 điểm (không gặp phải) đến 3 điểm (hầu như mọi ngày) trong vòng 2 tuần trước thời điểm khảo sát. Tổng điểm đánh giá biểu hiện trầm cảm nằm trong khoảng từ 0 - 27. Nếu BN có điểm  $\geq 10$  thì sẽ được xếp vào nhóm trầm cảm.

Tương tự như vậy, để đánh giá biểu hiện lo lắng, người tham gia sẽ được đánh giá từng mục trên bộ câu hỏi về lo âu (GAD-7), theo thang điểm từ 0 - 3 điểm. Tổng điểm đánh giá biểu hiện lo lắng nằm trong khoảng từ 0 - 21. Nếu BN có điểm  $\geq 8$  thì sẽ được xếp vào nhóm lo lắng.

Những người tham gia nghiên cứu cũng được hỏi về cảm nhận của họ đối với đại dịch COVID-19 ở các mức độ theo bộ câu hỏi về mức độ sợ hãi (FCV-19S): Cảm thấy sợ hãi dịch COVID-19; bình thường và không sợ hãi đối với dịch COVID-19. Từ đó sẽ xếp các BN vào các nhóm có cảm nhận về dịch COVID-19 ở các mức độ tương ứng.

- Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe: 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 - 100, với điểm cao hơn thể hiện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thấp hơn.

### **3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

Nghiên cứu này được thực hiện với sự đồng ý của người bệnh, không gây bất cứ thiệt hại nào về sức khỏe và kinh tế cho người bệnh. Chúng tôi cam kết tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực, tôn trọng người bệnh, hạn chế thấp nhất nguy cơ xấu hay khó chịu đối với người bệnh. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu đảm bảo tính bí mật, được mã hóa trong khi nhập số liệu.

**4. Quy trình thu thập và xử lý số liệu**

Tất cả những BN đủ tiêu chuẩn đều được mời tham gia nghiên cứu. Các cuộc phỏng vấn sau đó được thực hiện ngay tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103. Công việc này cần khoảng 30 phút để hoàn thành bảng câu hỏi. Cuối cùng, tất cả dữ liệu đã được làm sạch, nhập và phân tích bởi nhóm nghiên cứu

Các số liệu được nhập vào máy vi tính (excel) và được xử lý bằng phần mềm STATA 16. Các kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ. Giá trị của các thông số được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn hoặc tỷ lệ phần trăm. Mức thống kê có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong 147 người tham gia nghiên cứu, với 114 BN được ghi nhận không có các triệu chứng của COVID-19 (sốt, ho, khó thở) (77,55%).

*Bảng 1: Thông tin chung của người tham gia (n = 147).*

Thông tin chung	Bệnh nhân (n = 147)		KHÔNG triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (n = 114)		CÓ triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (n = 33)		P
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi							
< 18	1	0,68	1	0,88	0	0,00	0,884
18 - 39	50	34,01	32	28,0	8	24,24	
40 - 59	22	14,97	38	33,33	10	30,30	
$\geq 60$	74	50,34	43	37,72	15	45,45	
Giới tính							
Nam	83	56,5	64	56,14	19	57,58	0,523
Nữ	64	43,5	50	43,86	14	42,42	
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	13	8,84	12	10,53	1	3,03	0,398
Đã kết hôn	132	89,80	100	87,72	32	96,97	
Góa/Ly hôn/Ly thân	2	1,36	2	1,75	0	0,00	
Trình độ văn hóa							
Cấp 1 và không đi học	8	5,44	7	6,14	1	3,03	0,622
Cấp 2	43	29,25	31	27,19	12	36,36	
Cấp 3	32	21,77	27	23,68	5	15,15	
Trung cấp, cao đẳng, dạy nghề và cao hơn	64	43,54	49	42,98	15	45,45	

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

Thông tin chung	Bệnh nhân (n = 147)		KHÔNG triệu chứng nghỉ ngờ nhiễm COVID-19 (n = 114)		CÓ triệu chứng nghỉ ngờ nhiễm COVID-19 (n = 33)		P
	n	%	n	%	n	%	
Nghề nghiệp							
Làm việc tại các cơ quan tư nhân, nhà nước	20	13,61	20	17,54	0	0,00	0,769
Kinh doanh tự do	35	23,81	24	21,05	11	33,33	
Thất nghiệp	73	49,66	51	44,74	22	66,67	
Khác	19	12,93	19	16,67	0	0,00	
Khả năng chi trả dịch vụ y tế:							
Rất khó và tương đối khó	108	73,47	87	76,32	21	63,64	0,484
Rất dễ và tương đối dễ	39	26,53	27	23,68	12	36,36	
Địa vị xã hội							
Thấp	37	25,17	29	25,44	8	24,24	0,225
Trung bình	97	65,98	75	65,79	22	66,67	
Cao	13	8,85	10	8,77	3	9,09	
Tiền sử							
Bệnh tim mạch	10	6,81	5	4,39	5	15,15	0,525
Bệnh phổi	5	3,4	1	0,88	4	12,12	
Bệnh gan	0	0	0	0	0	0	
Ung thư	0	0	0	0	0	0	
Bệnh khác	7	4,76	2	1,75	5	15,15	
Khỏe mạnh	125	85,03	106	92,98	19	57,58	

Tuổi trung bình nhóm BN trong nghiên cứu của chúng tôi là  $52,8 \pm 16$ , tập trung ở nhóm BN > 60 tuổi (50,34%), trong đó nhóm BN “Có triệu chứng nghỉ ngờ nhiễm COVID-19” có tuổi trung bình cao hơn, tuy nhiên, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Về đặc điểm giới, nhóm BN trong nghiên cứu có tỷ lệ nam > nữ, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Thu nhập trung bình của nhóm BN nghiên cứu là  $5,57 \pm 2,88$  triệu đồng và thuộc nhóm người có thu nhập thấp và trung bình nên khả năng chi trả dịch vụ y tế của họ tương đối khó/rất khó (73,47%), chi trả rất

đễ/tương đối dễ (26,53%). 89,80% đối tượng tham gia nghiên cứu đã kết hôn, 8,84% độc thân, 1,36% góa/ly hôn/ly thân. Người bệnh tốt nghiệp trung học phổ thông trở xuống chiếm 56,46% và 43,54% người bệnh có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và cao hơn. Hầu hết người bệnh đến lọc mọc chu kỳ ở tình trạng thất nghiệp (49,66%), 13,61% làm việc tại các cơ quan tư nhân, nhà nước, 23,81% kinh doanh tự do và nhóm khác 36,74%. Địa vị xã hội của đa số BN ở mức trung bình hoặc cao chiếm 74,83%, mức thấp chiếm 25,17%.

## 2. Tác động của COVID-19 tới tuân thủ điều trị

Bảng 2: Tuân thủ điều trị ở BN chạy thận nhân tạo trong thời điểm dịch COVID-19.

Thông tin chung	Bệnh nhân (n = 147) n (%)	KHÔNG triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (n = 114) n (%)	CÓ triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (n = 33) n (%)	p
Chạy thận nhân tạo				
Quên đi lọc máu, có	4 (2,72)	4 (3,51)	0 (0,00)	0,575
Rút ngắn thời gian lọc, có	18 (12,24)	17 (14,91)	1 (3,03)	0,076
Tuân thủ dùng thuốc	9 (6,12)	9 (7,89)	0 (0,00)	0,209
Tuân thủ lượng dịch/nước uống	20 (13,61)	17 (14,91)	3 (9,09)	0,566
Tuân thủ chế độ ăn	42 (28,57)	37 (32,46)	6 (18,18)	0,132

Tỷ lệ BN quên đi lọc máu, rút ngắn thời gian lọc máu, tuân thủ dùng thuốc, lượng dịch/nước uống và chế độ ăn không có sự khác nhau giữa nhóm BN có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 và nhóm BN không có các triệu chứng này ( $p > 0,05$ ).

## 3. Tác động của COVID-19 tới sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống

Bảng 3: Tác động của COVID-19 tới sức khỏe tâm thần BN chạy thận nhân tạo.

	Bệnh nhân (n = 147)		KHÔNG triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID- 19 (n = 114)		CÓ triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (n = 33)		p	Tỷ suất chênh (OR)
	n	%	n	%	n	%		
Trầm cảm								
Có	125	85,03	94	82,46	31	93,94	0,164	
Không	22	14,97	20	17,54	2	6,06		
Lo lắng								
Có	74	50,34	51	44,74	23	69,70	< 0,05 (0,01)	2,84 95%CI = 1,16 ÷ 7,28
Không	73	49,66	63	55,26	10	30,30		
Sợ COVID-19								
Không	53	36,05	47	41,23	6	18,18	< 0,05 (0,025)	2,5 95%CI = 1,05 ÷ 5,95
Bình thường	43	29,25	33	28,95	10	30,30		
Có	51	34,69	34	29,82	17	51,52		

Trong phân tích hai biến số, không có sự khác biệt đáng kể giữa tỷ lệ BN trầm cảm ở những người có triệu chứng nghi nhiễm COVID 19 và ở những người không có triệu chứng (95%CI;  $p > 0,05$ ).

Tỷ lệ BN có sự lo lắng quá mức ở những người có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 (69,7%) cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại (44,74%), sự khác biệt giữa

2 nhóm có ý nghĩa thống kê (95%CI;  $p < 0,05$ ). Những BN có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 có nguy cơ lo lắng cao gấp 2,84 lần so với những BN không có triệu chứng, (95%CI = 1,16 ÷ 7,28;  $p = 0,01$ ).

Tỷ lệ BN cảm thấy sợ hãi cao hơn đáng kể ở những người có triệu chứng nghi nhiễm COVID-19. Trong các BN không có triệu chứng thì tỷ lệ cảm thấy sợ hãi là 29,82%; trong khi đó tỷ lệ trầm cảm ở các BN có triệu chứng COVID-19 là 51,52%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (95%CI;  $p < 0,05$ )

*Bảng 4: Tác động của COVID-19 tới chất lượng cuộc sống.*

Thông tin chung	n	Chất lượng cuộc sống (Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn)	P
KHÔNG triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19	114	61,67 ± 9,89	< 0,05
CÓ triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19	33	50,43 ± 11,2	
Tổng	147	52.95 ± 11.86	

Kết quả phân tích cho thấy, chất lượng cuộc sống cao hơn đáng kể ở những người không có các triệu chứng nghi ngờ COVID-19 (61,67 ± 9,89). Trong khi BN có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19, điểm chất lượng cuộc sống là 50,43 ± 11,2. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### **BÀN LUẬN**

Sự tuân thủ điều trị (đi lọc máu, tuân thủ dùng thuốc, lượng dịch/nước uống và chế độ ăn) giữa 2 nhóm BN không có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 (sốt, ho, khó thở) và có triệu chứng nghi ngờ COVID-19 (sốt, ho, khó thở) khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Như vậy, việc có hay không có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 không ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của nhóm BN nghiên cứu. Một phần có thể do họ có khả năng thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa COVID-19, cụ thể là thông điệp 5K của Bộ Y tế Việt Nam [1]. Bên cạnh đó cơ sở y tế thực hiện lọc máu nhân tạo cũng có các biện pháp phòng chống dịch tốt khiến

BN hoàn toàn tin tưởng, tuân thủ tốt chế độ điều trị dù họ phải tới bệnh viện ba lần mỗi tuần và quá trình di chuyển phải sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc các dịch vụ đi xe chung, tiếp xúc với nhiều người như với BN và nhân viên y tế khác.

Phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là những BN lọc máu ngoại trú với các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 có sự lo lắng, sợ hãi quá mức đối với đại dịch COVID-19 và chất lượng cuộc sống thấp hơn. Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm BN không có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 và nhóm có triệu chứng lần lượt là 61,67 ± 9,89 và 50,43 ± 11,2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Theo Jacqueline Lee và CS, nhóm BN chạy thận nhân tạo tham gia khảo sát cảm thấy đại dịch có tác động đáng kể đến tình trạng hạnh phúc của họ: 61% BN cảm thấy lo lắng vừa phải về việc bản thân hoặc gia đình/bạn bè của họ bị nhiễm bệnh bị lây nhiễm; 77% BN lo lắng ở mức vừa phải đến cực kỳ lo lắng về việc sức khỏe thể chất của họ bị ảnh hưởng bởi đại dịch. Ngoài ra, 81,7% những người tham gia cho biết họ đang ở mức độ lo lắng vừa phải đến cực kỳ lo lắng về ảnh hưởng của đại dịch đối với sức khỏe tinh thần/cảm xúc và các mối quan hệ cá nhân của họ, và 90% số người tham gia báo cáo về những lo ngại đáng kể về tình trạng mất an toàn khi cách ly ở nhà [4]. Nghiên cứu của Wen Hao và CS [3] chỉ ra rằng, trong số 321 BN chạy thận nhân tạo: điểm SAS (thang đo tự đánh giá lo lắng của Zung) và SDS (thang đo tự đánh giá trầm cảm của Zung) của BN lần lượt là  $45,42 \pm 10,99$  và  $45,23 \pm 11,59$ . Có 112 BN (34,89%) lo lắng, bao gồm 79 BN (70,53%) lo lắng nhẹ, 30 BN (26,97%) lo lắng trung bình, và 3 BN (2,78%) bị lo lắng nghiêm trọng. Tương tự, có 103 BN (32,09%) bị trầm cảm, bao gồm 69 BN (66,99%) bị trầm cảm nhẹ, 32 BN (31,07%) bị trầm cảm trung bình và 2 BN (1,94%) bị trầm cảm nặng [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Công Hoàng và CS, điểm chất lượng cuộc sống của nhóm BN đến khám ở phòng khám ngoại trú không có triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19 và nhóm có triệu chứng tương ứng là  $73,6 \pm 15,2$  và  $62,1 \pm 18,8$ ; Sự khác biệt về chất lượng cuộc sống giữa 2 nhóm cũng có ý nghĩa thống kê [2].

Tại Việt Nam, các nhà lãnh đạo của Chính phủ đã và đang chỉ đạo trực tiếp trong các hành động nhằm ngăn ngừa, kiểm soát sự lây lan của dịch COVID-19. Bộ Y tế Việt Nam đã và đang chỉ đạo các hoạt động y tế ở tất cả các cấp và phối hợp với các ngành khác để truyền đạt thông tin sức khỏe đến người dân nhằm ngăn ngừa và kiểm soát bệnh. Ngoài ra, đề nâng cao năng lực sức khỏe trước đại dịch COVID-19 nói riêng và để ngăn ngừa, kiểm soát các bệnh truyền nhiễm nói chung, mọi người dân cần tăng cường các hoạt động học tập nâng cao kiến thức bản thân, ví dụ: xem các chương trình truyền hình liên quan đến sức khỏe, đọc các trang thông tin điện tử chính thức của Bộ Y tế để nâng cao hiểu biết về sức khỏe cá nhân...

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như sau:

- Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện trong hoàn cảnh COVID-19 bùng phát trên toàn cầu và Việt Nam, những người phỏng vấn và những người tham gia nghiên cứu đều dễ bị nhiễm COVID-19. Điều này đòi hỏi nỗ lực rất lớn của các nghiên cứu viên cùng bác sĩ và BN để tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn an toàn trong quá trình thu thập dữ liệu. Kết thúc nghiên cứu không có trường hợp nào mắc COVID-19 được phát hiện trong khoảng thời gian thu thập dữ liệu.

- Thứ hai, không xác định được mối quan hệ nhân quả từ nghiên cứu cắt ngang này do cỡ mẫu nhỏ, do đó chưa cung cấp bằng chứng đáng kể và định hướng cho các nghiên cứu trong tương lai về sức khỏe cộng đồng cũng như các biện pháp can thiệp để kiểm soát bệnh.



### **KẾT LUẬN**

Trong đại dịch COVID-19 toàn cầu, những BN chạy thận nhân tạo ngoại trú với các triệu chứng nghi ngờ nhiễm bệnh có sự lo lắng, sợ hãi quá mức đối với đại dịch và chất lượng cuộc sống thấp hơn, tuy nhiên các BN vẫn tuân thủ tốt các chế độ điều trị bệnh. Cần có các nghiên cứu sâu hơn để khám phá lợi ích của năng lực sức khỏe đối với BN và nhân viên y tế giai đoạn dịch COVID-19 diễn biến phức tạp cũng như các biện pháp nhằm đảm bảo chung sống an toàn với đại dịch.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế. Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19. <https://ncov.moh.gov.vn/>
2. Nguyễn Công Hoàng, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *Journal of Clinical Medicine* 2020; 9(4):965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>.
3. Hao W, Tang Q, et al. Analysis of the prevalence and influencing factors of depression and anxiety among maintenance dialysis patients during the COVID-19 pandemic. *Int Urol Nephrol* 2021 Mar 6:19. DOI: 10.1007/s11255-021-02791-0.
4. Jacqueline Lee. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic on patients with end-stage kidney disease on hemodialysis. *Kidney* 360 December 2020; 1(12):1390-1397; DOI: <https://doi.org/10.34067/KID.0004662020>.
5. World health organization WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), Geneva, Switzerland, truy cập ngày 3 tháng 2-2021, tại trang web [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
6. World health organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005). Emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), Geneva, Switzerland, truy cập ngày 5 tháng 6-2021. 2020.
7. World health organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak, Geneva, Switzerland, truy cập ngày 5 tháng 6-2021, tại trang web <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. 2020.
8. Tran TV, Nguyen HC, Pham LV, et al. Impacts and interactions of COVID-19 response involvement, health-related behaviours, health literacy on anxiety, depression and health-related quality of life among healthcare workers: A cross-sectional study. *BMJ Open* 2020; 10:e041394. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-041394.