

## HẬU COVID-19: KHẢO SÁT TRỰC TUYẾN BẰNG CÂU HỎI TRÊN 250 NGƯỜI KHỎI BỆNH COVID-19 TẠI THỪA THIÊN HUẾ VÀ MIỀN TRUNG VIỆT NAM

*Trần Đình Bình\**, *Trần Khánh Toàn*, *Nguyễn Trường Sơn*, *Trần Thanh Loan*,  
*Lê Hoàng Gia Ngọc*, *Phạm Trung Hiếu*  
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế  
\*Email: tdbinh@hueuni.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiều nghiên cứu cho thấy, có khoảng 20% -76% người bệnh có thể gặp triệu chứng hậu COVID-19. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá sơ bộ tình hình hậu COVID-19 và một số yếu tố có thể liên quan đến hậu COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang bằng khảo sát trực tuyến qua bảng câu hỏi trên 250 người đã hồi phục sau COVID-19 trong ít nhất 2 tuần. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS, các tỷ lệ được mô tả bằng số %. **Kết quả:** có 53 người (21,2%) có các triệu chứng kéo dài hay hậu COVID-19, suy nhược toàn thân tỷ lệ cao (94,3%), chán ăn, ăn uống kém (90,6%), ho dai dẳng, mất ngủ, khó ngủ chiếm 86,3%, đau đầu chiếm 69,5%, khó thở 56,8%, còn các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm mắc, thời gian mắc, nơi chăm sóc, sử dụng xông hơi, tuân thủ 5K và súc miệng bằng nước muối. Không có mối liên quan giữa những người có triệu chứng hậu COVID-19 với các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp, cũng như việc sử dụng thuốc hạ sốt, kháng sinh, kháng virus và các thuốc khác. **Kết luận:** tình trạng hậu COVID-19 ảnh hưởng đến sức khỏe và có thể gây ra những hậu quả đáng kể cho bản thân, gia đình và cho xã hội. Hậu COVID-19 liên quan đến thời điểm mắc, thời gian mắc, tuân thủ 5K...

**Từ khóa:** COVID-19, hậu COVID-19, khảo sát trực tuyến, Thừa Thiên Huế, Việt Nam.

### ABSTRACT

#### POST-COVID-19 CONDITIONS: AN ONLINE SURVEY IN USING A QUESTIONNAIRE ON 250 PARTICIPANTS RECOVERED FROM COVID-19 IN THUA THIEN HUE AND CENTRAL VIETNAM

*Tran Dinh Binh\**, *Tran Khanh Toan*, *Nguyen Truong Son*, *Tran Thanh Loan*,  
*Le Hoang Gia Ngọc*, *Pham Trung Hieu*  
Hue University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Many researches show that about 20%-76% of patients may experience symptoms of post-COVID-19. **Objective:** To preliminary assess the post-COVID-19 condition and some related factors on patients. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on people who had recovered from COVID-19 for at least 2 weeks up to the time of the online survey in using a questionnaire. Data were processed on SPSS software, the rates are described in percentages. **Results:** 53 (21.2%) patients that were infected with SARS-CoV-2 had persistent symptoms. In which, general weakness situation accounted for the highest rate (94.3%), followed by anorexia, poor eating (90.6%), 86.3% of patients had persistent cough, insomnia, difficulty sleeping, patients with headache accounted for 69.5%, 56.8% of patients were dyspnea, while other symptoms accounted for a lower rate. There was a statistically significant relationship between the time of infection, duration of disease, place of care, use of sauna with herbal medicine, compliance with hand hygiene, use of masks, distance, not gathering, medical declaration and gargling with salt water daily. The use of antipyretic, antibiotic, antiviral and other drugs was not related to post-COVID-19 condition in the survey group. **Conclusions:** The post-COVID-19 conditions is likely to

*affect individual health, families and society. Post-COVID-19 related to the time of infection, duration of infection, compliance with 5K...*

**Keywords:** COVID-19, post-COVID-19 condition, online survey, Thua Thien Hue, Vietnam.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều người sau khi khỏi bệnh COVID-19 nhiều tuần đến nhiều tháng vẫn còn đối mặt với hàng loạt triệu chứng và di chứng kéo dài như sốt nhẹ, khó thở, ho kéo dài, mệt mỏi, đau cơ, đau khớp, rụng tóc, tim đập nhanh, rối loạn nội tiết, phát ban ... Có trường hợp xuất hiện rối loạn tiêu hóa (ăn không ngon miệng, chán ăn, đau dạ dày, tiêu chảy...), rối loạn vị giác hoặc khứu giác, ...[1].

Trước thực trạng đó, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố định nghĩa chính thức đầu tiên về hội chứng hậu COVID-19 (post COVID-19 condition). Theo đó, tình trạng hậu COVID-19 xảy ra ở có tiền sử nhiễm bệnh, xuất hiện sau 3 tháng từ khi khởi phát bệnh COVID-19 và kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế [2],[3].

Nhiều nghiên cứu cho thấy, có khoảng 20% -76% người bệnh có thể gặp triệu chứng hậu COVID-19, có một số nhóm bệnh nhân như nhóm người có bệnh nền (như tăng huyết áp, mạch vành, đái tháo đường, rối loạn chuyển hoá...); nhóm người từ 60 tuổi trở lên bởi họ có nguy cơ có nhiều bệnh đồng mắc chưa khởi phát nhưng sau khi mắc COVID-19 có thể thúc đẩy tình trạng nặng hơn; nhóm người phải nhập viện khi mắc COVID-19 (bị suy hô hấp, phải can thiệp thở oxy trở lên, sốt cao phải nhập viện...); nhóm bệnh trẻ em dưới 11 tuổi...có nguy cơ xuất hiện tình trạng hậu COVID-19 cao hơn. Ngoài ra, nhiều yếu tố như công việc, thu nhập, sử dụng thuốc, cách ly điều trị...cũng có thể là nguy cơ tăng tần suất xuất hiện triệu chứng hậu COVID-19 [4],[2].

Theo số liệu của nhiều bệnh viện tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, hiện nay mỗi ngày có hàng trăm bệnh nhân đến khám hậu COVID-19, hầu hết là người trên 60 tuổi, tuy nhiên vẫn có một số người trẻ bị suy hô hấp sau khi mắc COVID-19, phải nhập viện điều trị [5].

Cho đến nay, chưa có một nghiên cứu nào về hậu COVID-19 ở Thừa Thiên Huế và các tỉnh miền Trung Việt Nam. Vì vậy, đề tài được thực hiện với mục tiêu: Để đánh giá sơ bộ tình hình hậu COVID-19 và một số yếu tố có thể liên quan đến hậu COVID-19.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người tham gia đã mắc COVID - 19 (được xác định bằng xét nghiệm khẳng định bằng PCR) ít nhất 1 tháng trước đó đã được đưa vào cuộc khảo sát.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những người đã hồi phục hậu COVID-19 (được chẩn đoán bằng xét nghiệm nhanh kháng nguyên hoặc PCR để xác định SARS-CoV-2 âm tính) trong ít nhất 2 tuần.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người không có kết quả xét nghiệm khẳng định khi mắc bệnh hoặc không có xét nghiệm âm tính COVID-19 sau khi khỏi bệnh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu ngang mô tả trên các đối tượng trả lời phiếu khảo sát.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức:  $n = [Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p \cdot q}{d^2}] = 224,5 \approx 225$  mẫu.

Trong đó: n là cỡ mẫu, với  $\alpha = 5\%$  thì  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = (1,96)^2$ , p là tỷ lệ hậu COVID-19 dự kiến, theo số liệu khoảng 30% (hay 0,3). [4], chọn  $d = 0,06$ . Tính được cỡ mẫu là 225, trong thực tế, chúng tôi đã thực hiện khảo sát 250 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn ngẫu nhiên các đối tượng sinh sống tại miền Trung theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Dữ liệu được thu thập từ phiếu trả lời của các cá nhân thông qua trang web [6] được tạo mới, sử dụng trong 1 tuần.

### 2.3. Xử lý số liệu thống kê

Dữ liệu được làm sạch, loại bỏ những phiếu trả lời không đầy đủ, số liệu được phân tích bằng phiên bản phần mềm SPSS V.21. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng giá trị tỷ lệ phần trăm. Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xác định mối liên quan. Giá trị p nhỏ hơn 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả thông tin về bệnh nhân đều được mã hóa, bảo mật chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, không vì mục đích khác ảnh hưởng đến người bệnh.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

	Đối tượng	n (250)	%
Lứa tuổi	<18	2	0,8
	18-60	228	91,2
	>60	20	8,0
Giới tính	Nam	120	48,0
	Nữ	130	52,0
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	86	34,4
	Công nhân viên chức	75	30,0
	Cán bộ y tế	61	24,4
	Hưu trí, nghề khác	25	10,0
	Nông dân	3	1,2
Nơi sinh sống	Thành thị	202	80,8
	Nông thôn	48	19,2

Nhận xét: Đa số bệnh nhân từ 18-60 tuổi (91,2%), những người trên 60 tuổi chiếm 8,0%, người dưới 18 tuổi rất ít (0,8%). Số lượng nam và nữ trong nghiên cứu tương đương nhau. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng cũng khá tương đồng giữa học sinh, sinh viên, công nhân viên chức, cán bộ y tế. Nhóm hưu trí, làm nghề khác và nông dân chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Bệnh nhân sống chủ yếu ở thành thị, chỉ một số ít người ở nông thôn (19,2%).

Bảng 2. Tình hình mắc bệnh và các triệu chứng chính

	Tình hình mắc bệnh	n (250)	%
Thời điểm mắc	Năm 2021	76	30,4
	Năm 2022	174	69,6
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tuần	159	63,6
	1- 2 tuần	81	32,4

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 59/2023**

Tình hình mắc bệnh		n (250)	%
	Trên 2 tuần	10	4,0
Nơi theo dõi chăm sóc	Tại nhà	164	65,6
	Tại khu cách ly	76	30,4
	Tại cơ sở y tế	10	4,0
Sốt trên 38°C	Có	106	42,4
	Không	144	57,6
Ho	Có	153	61,2
	Không	97	38,8
Khó thở	Có	68	27,2
	Không	182	72,8
Các triệu chứng khác	Có	119	47,6
	Không	131	52,4
Nhập viện	Có	31	12,4
	Không	219	87,6
Khám ngoại trú	Có	33	13,2
	Không	217	86,8

Nhận xét: Các bệnh nhân trong nghiên cứu mắc bệnh chủ yếu đầu năm 2022 (69,6%), số có thời gian mắc bệnh dưới 1 tuần chiếm 63,6%, số mắc trên 2 tuần chỉ chiếm 4,0%. Phần lớn bệnh nhân (65,6%) tự theo dõi chăm sóc tại nhà, tại khu quản lý cách ly (30,4%) và chỉ 4,0% phải vào cơ sở y tế. Các triệu chứng chính khi mắc COVID-19 đều có, tuy nhiên chỉ có ho chiếm tỷ lệ 61,2%, còn sốt, khó thở, các triệu chứng khác đều dưới 50%. Có 12,4% bệnh nhân phải nhập viện để điều trị và 13,2% đi khám ngoại trú.

**Bảng 3. Chăm sóc và điều trị khi mắc COVID-19**

Sử dụng thuốc và chăm sóc khi mắc COVID-19		n (250)	%
Thở máy	Có	6	2,4
	Không	244	97,6
Sử dụng thuốc hạ sốt	Có	48	19,2
	Không	202	80,8
Sử dụng thuốc kháng sinh	Có	62	24,8
	Không	188	75,2
Sử dụng thuốc kháng virus	Có	38	15,2
	Không	212	84,8
Sử dụng thuốc bổ và vitamin	Có	48	19,2
	Không	202	80,8
Sử dụng thuốc khác (kháng viêm, chống đông)	Có	2	0,8
	Không	248	99,2
Sử dụng xông hơi	Có	190	76,0
	Không	60	24,0
Thực hiện 5K	Có	240	96,0
	Không	10	4,0
Súc miệng nước muối	Có	240	96,0
	Không	10	4,0

Nhận xét: Có 6 bệnh nhân (2,4%) đã được điều trị có thở máy, khoảng 20% số bệnh nhân có sử dụng các loại thuốc hạ sốt, thuốc kháng sinh, thuốc kháng virus, vitamin và các thuốc bổ khác. Rất hiếm bệnh nhân sử dụng thuốc kháng viêm và chống đông (0,8%). Có

76,0% số bệnh nhân có sử dụng phương pháp xông hơi, hầu hết bệnh tuân thủ 5K và súc họng miệng bằng nước muối hàng ngày (96%).

Bảng 4. Tình hình bệnh nhân sau khi mắc COVID-19

Tình hình bệnh nhân sau khi mắc COVID-19		n	%
Tình trạng chung	Khoẻ mạnh hoàn toàn	197	78,8
	Bất thường về sức khoẻ	53	21,2
Sốt âm i hoặc ớn lạnh	Có	17	32,1
	Không	36	67,9
Mệt mỏi kéo dài	Có	53	100,0
	Không	0	0
Ho dai dẳng	Có	46	86,8
	Không	7	13,2
Khó thở	Có	30	56,6
	Không	23	43,4
Khó thở khi gắng sức	Có	23	43,4
	Không	30	56,8
Đau đầu	Có	37	69,8
	Không	16	30,2
Mất ngủ, khó ngủ	Có	46	86,8
	Không	6	13,2
Chán ăn, ăn uống kém	Có	48	90,6
	Không	5	9,4
Suy nhược toàn thân	Có	50	94,3
	Không	3	5,7
Cảm giác kiệt sức	Có	35	66,0
	Không	18	34,0

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn sau COVID-19 (78,8%). Chỉ có 53 người (21,2%) mắc bệnh COVID-19 có các triệu chứng kéo dài hay hậu COVID-19. Trong số bệnh nhân có các triệu chứng hậu COVID-19, 100% có cảm giác mệt mỏi kéo dài, sau đó là suy nhược cơ thể chiếm tỷ lệ cao (94,3%), chán ăn, ăn uống kém (90,6%), ho dai dẳng, mất ngủ, khó ngủ chiếm 86,8%, nhức đầu 69,8%, khó thở 56,8%, các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tuy nhiên, một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng đồng thời nên cảm giác kiệt sức là 66,0%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa những người có triệu chứng hậu COVID-19 và yếu tố nhân thân

Đối tượng nghiên cứu		Có triệu chứng hậu COVID-19 (n=53)		Không có triệu chứng hậu COVID-19 (n=197)		p
		n	%	n	%	
Lứa tuổi	<18	0	0	2	100,0	2,627 >0,05
	18-60	47	20,6	181	79,4	
	>60	6	30,0	14	70,0	
Giới tính	Nam	26	21,7	94	78,3	5,893 >0,05
	Nữ	27	20,8	103	79,2	
	Học sinh, sinh viên	13	15,1	73	84,9	3,763

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 59/2023**

Đối tượng nghiên cứu		Có triệu chứng hậu COVID-19 (n=53)		Không có triệu chứng hậu COVID-19 (n=197)		p
		n	%	n	%	
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	19	25,3	56	74,7	>0,05
	Cán bộ y tế	14	22,9	47	77,1	
	Nông dân	6	24,0	19	76,0	
	Hưu trí, nghề khác	1	33,3	2	66,7	
Nơi sinh sống	Thành thị	8	18,6	35	81,4	0,0358 <0,05
	Thành phố	42	26,4	117	73,6	
	Nông thôn	2	4,2	46	95,8	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa những người có triệu chứng hậu COVID-19 với các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp ( $p>0,05$ ), tuy nhiên nơi sinh sống là nông thôn ít có người mắc các triệu chứng hậu COVID-19 hơn ở thành thị hay thành phố ( $p<0,05$ ).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa những người có triệu chứng hậu COVID-19 và yếu tố chăm sóc**

Tình hình mắc bệnh và chăm sóc, điều trị		Có triệu chứng hậu COVID-19 (n=53)		Không có triệu chứng hậu COVID-19 (n=197)		p
		n	%	n	%	
Thời điểm mắc	Năm 2021	4	5,3	72	94,7	0,0256
	Năm 2022	49	28,2	125	71,8	<0,05
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tuần	2	1,3	157	98,7	0,0147 <0,05
	Dưới 2 tuần	45	55,6	36	44,4	
	Trên 2 tuần	6	60,0	4	40,0	
Nơi theo dõi chăm sóc	Tại nhà	6	3,7	158	96,3	0,0216 <0,05
	Tại khu cách ly	38	50,0	38	50,0	
	Tại cơ sở y tế	9	90,0	1	10,0	
Thở máy	Có	1	16,7	5	83,3	0,9782
	Không	52	21,3	192	78,7	>0,05
Sử dụng thuốc hạ sốt	Có	10	20,8	38	79,2	2,464
	Không	43	21,3	159	78,7	>0,05
Sử dụng thuốc kháng sinh	Có	13	20,9	49	79,1	2,538
	Không	40	21,3	148	78,7	>0,05
Sử dụng thuốc kháng virus	Có	10	26,3	28	73,7	3,145
	Không	43	20,3	169	79,7	>0,05
Sử dụng thuốc bổ và vitamin	Có	10	20,8	38	79,2	2,465
	Không	43	21,3	159	78,7	>0,05
Sử dụng xông hơi	Có	9	4,7	181	95,3	0,0265
	Không	44	73,3	16	26,7	<0,05
Thực hiện 5K	Có	49	20,4	191	79,6	0,0386
	Không	4	40,0	6	60,0	<0,05
Súc miệng nước muối	Có	48	20,0	192	80,0	0,0215
	Không	5	50,0	5	50,0	<0,05

Nhận xét: Những người mắc COVID-19 năm 2021 có tỷ lệ hậu COVID-19 thấp hơn năm 2022, người có thời gian mắc COVID-19 hơn 2 tuần có tỷ lệ hậu COVID-19 cao hơn thời gian mắc bệnh ngắn, bệnh nhân nhập viện hay chăm sóc tại khu cách ly có tỷ lệ hậu COVID-19 cao hơn so với được chăm sóc tại nhà. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm mắc, thời gian mắc, nơi chăm sóc, sử dụng xông hơi, tuân thủ 5K và súc miệng bằng nước muối. Việc sử dụng thuốc hạ sốt, kháng sinh, kháng virus và các thuốc khác không có liên quan đến mắc hậu COVID-19 ở nhóm đối tượng nghiên cứu ( $p>0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, hạn chế chính là khảo sát trực tuyến, số đối tượng tham gia nghiên cứu chưa nhiều, vì vậy phần lớn là nhóm bệnh nhân từ 18-60 (91,2%), nhóm trên 60 chiếm 8,0%, còn trẻ dưới 18 tuổi rất ít (0,8%). Tỷ lệ nam nữ tương đương nhau tương tự như nghiên cứu của Bircan Kayaaslan [4]. Phân bố nghề nghiệp của đối tượng cũng khá tương đồng giữa học sinh, sinh viên, công nhân, viên chức, cán bộ y tế. Nhóm hưu trí, làm nghề khác và nông dân chỉ chiếm tỷ lệ thấp. Sống chủ yếu ở thành thị, thành phố, rất ít người ở nông thôn (19,2%), vì trả lời trực tuyến nên khó khăn cho nhóm đối tượng già, ở nông thôn, trẻ em. Tuy nhiên, so với một nghiên cứu của Gabriella Imbriano [7] cũng chỉ có 261 người tham gia và việc khảo sát trực tuyến cũng mang lại nhiều kết quả thực tế trong đại dịch COVID-19 [8].

Các đối tượng mắc bệnh chủ yếu đầu năm 2022 (69,6%), vì thời điểm khảo sát của chúng tôi vào giữa tháng 3 năm 2022. Các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 tuần chiếm chủ yếu (63,6%), số mắc trên 2 tuần chỉ chiếm 4,0%, phần lớn bệnh nhân tự theo dõi chăm sóc tại nhà 65,6% (lúc này việc áp dụng Nghị quyết 128 của Chính phủ về thích ứng an toàn, linh hoạt, phòng chống hiệu quả dịch bệnh COVID-19) [9], bệnh nhân được đưa vào khu quản lý cách ly 30,4% và chỉ 4,0% phải vào cơ sở y tế (là các trường hợp nặng, bệnh nền nặng, người lớn tuổi...). Hơn 50% người mắc COVID-19 không có triệu chứng gì, chỉ có ho chiếm tỷ lệ 61,2%, các triệu chứng sốt, khó thở và các biểu hiện khác đều dưới 50%. Các triệu chứng của nhiễm COVID-19 giống như mô tả trong báo cáo của Carfi A và cộng sự [10]. So với khảo sát của Bircan Kayaaslan [4] thì lựa chọn các thông số chi tiết hơn, nhưng tỷ lệ các triệu chứng ho, sốt, khó thở thì ở mức tương tự. Tuy nhiên Bircan Kayaaslan [4] sử dụng phương pháp lượng hoá bằng cách chấm điểm các mức độ khác nhau, ghép các nhóm triệu chứng nên khó có thể so sánh với kết quả của chúng tôi được.

Việc phân tầng thu dung điều trị đã phát huy tác dụng, có 12,4% phải nhập viện để điều trị và chỉ có 6 bệnh nhân (2,4%) phải điều trị có thở máy, khoảng 1/5 số bệnh nhân có sử dụng các loại thuốc hạ sốt, thuốc kháng sinh, thuốc kháng virus, vitamin và các thuốc bổ khác. Rất hiếm bệnh nhân sử dụng thuốc kháng viêm và chống đông (0,8%). So với các nghiên cứu khác thì việc sử dụng thuốc của bệnh nhân COVID-19 khá hạn chế, tuân thủ theo quy định của phân tầng điều trị [11],[12]. Đặc biệt chúng ta còn áp dụng y học cổ truyền trong chăm sóc bệnh nhân COVID-19, nhất là những bệnh nhân được chăm sóc tại nhà, trong đó có 76,0% số bệnh nhân có sử dụng phương pháp xông bằng các loại thảo dược. Một việc quan trọng nữa là hầu hết bệnh nhân đều tuân thủ 5K và súc miệng nước muối hàng ngày (96%,0%) cho nên cũng giảm nguy cơ lây lan, giảm nguy cơ mắc bệnh kéo dài [12].

Hầu hết bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau mắc COVID-19 (78,9%). Chỉ có 53 người (21,2%) mắc COVID-19 có các triệu chứng kéo dài hay hậu COVID-19. Tỷ lệ này tương

ứng với nhiều nghiên cứu khác [13],[12],[14],[15],[2]. Trong đó cảm giác suy nhược toàn thân chiếm tỷ lệ cao nhất (94,3%), tiếp đó là chán ăn, ăn uống kém (90,6%), ho dai dẳng, mất ngủ, khó ngủ chiếm 86,3%, đau đầu chiếm 69,5%, khó thở 56,8%, còn các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tuy nhiên, trên một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng đồng thời nên cảm giác kiệt sức đến 66,0%. Các tác giả trên thế giới và Tổ chức y tế thế giới đã rất quan tâm nghiên cứu vấn đề này [13],[14],[15].

Khi khảo sát một số yếu tố có thể liên quan đến tình trạng hậu COVID-19, chúng tôi nhận thấy không có mối liên quan giữa những người có triệu chứng hậu COVID-19 với các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ), tuy nhiên nơi sinh sống là nông thôn ít có người mắc các triệu chứng hậu COVID-19 hơn ở thành thị hay thành phố ( $p < 0,05$ ). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của các tác giả khác [9],[4],[13],[3].

Mắc COVID-19 năm 2021 có tỷ lệ mắc hậu COVID-19 thấp hơn năm 2022, thời gian mắc bệnh hơn 2 tuần có tỷ lệ hậu COVID-19 cao hơn thời gian mắc bệnh ngắn, bệnh nhân nhập viện hay chăm sóc tại khu cách ly có tỷ lệ hậu COVID-19 cao hơn so với người mắc COVID-19 được chăm sóc tại nhà. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm mắc, thời gian mắc, nơi chăm sóc, sử dụng xông hơi, tuân thủ 5K và súc miệng bằng nước muối. Đây là một kết quả quan trọng để hướng dẫn người mắc COVID-19 thực hiện nhằm giảm tình trạng hậu COVID-19 như hướng dẫn của Bộ Y tế [9]. Việc sử dụng thuốc hạ sốt, kháng sinh, kháng virus và các thuốc khác không có liên quan đến mắc hậu COVID-19 ở nhóm đối tượng nghiên cứu ( $p > 0,05$ ).

Trong thực tế, về mặt lâm sàng, các triệu chứng sau mắc COVID-19 có thể chia thành hai giai đoạn, gồm: tình trạng COVID-19 kéo dài (một đến hai tháng sau khi mắc bệnh) và hậu COVID-19 (sau hai tháng) [1]. Dù giai đoạn nào đi nữa thì tình trạng này có thể khiến sức khỏe người bệnh bị suy giảm kéo dài, có tác động nghiêm trọng đến khả năng quay trở lại làm việc hoặc tham gia cuộc sống xã hội. Hậu COVID-19 ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần thể chất và có thể gây ra những hậu quả kinh tế đáng kể cho bản thân, gia đình và cho xã hội.

## V. KẾT LUẬN

Có 21,2% có các triệu chứng kéo dài hay hậu COVID-19, cảm giác suy nhược toàn thân chiếm tỷ lệ cao nhất (94,3%), chán ăn, ăn uống kém (90,6%), ho dai dẳng, mất ngủ, khó ngủ chiếm 86,3%, đau đầu chiếm 69,5%, khó thở 56,8%, còn các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm mắc, thời gian mắc, nơi chăm sóc, sử dụng xông hơi, tuân thủ 5K và súc miệng bằng nước muối với tỷ lệ lrrj hậu COVID-19. Không có mối liên quan giữa hậu COVID-19 với các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp, cũng như việc sử dụng thuốc hạ sốt, kháng sinh, kháng virus và các thuốc khác ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baig AM. Chronic COVID syndrome: need for an appropriate medical terminology for long-COVID and COVID long-haulers. *J Med Virol.* 2021.93(5), 2555-2556, doi: 10.1002/jmv.26624.
2. Sophie A M van Kessel, Tim C Olde Hartman, Peter L B J Lucassen and Cornelia H M van Jaarsveld. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Family Practice.* 2022.39(1), 159-167, doi: 10.1093/fampra/cmab076.



3. Thyna Vu, Sarah C McGill. An Overview of Post-COVID-19-condition (Long COVID). *Canadian Journal of Health Technologies*. 2021, 1(9), 1-33.
4. Bircan K, Fatma E, Ayse K. Kalem Gamze K, Betul K, Duygu K, Imran H, Belgin C, Rahmet G. Post-COVID syndrome: A single-center questionnaire study on 1007 participants recovered from COVID-19. *J Med Virol*. 2021, 93(12), 6566-6574, doi: 10.1002/jmv.27198.
5. Thùy Giang. Hậu COVID-19: Những ai cần khám và những điều cần biết khi mắc. Báo Vietnam Plus, 2022.
6. Khảo sát trực tuyến qua trang web: <https://docs.google.com/forms/d/14ZvBAhhZjfW-gi3pIJ7j4f1OBSw2fQeym8M-XaXUtp8/edit>
7. Gabriella I, Emmett M. Larsen, Daniel M. Mackin, Akaisha K An, Christian C. Luhmann, Aprajita Mohanty and Jingwen Jin. Online Survey of the Impact of COVID-19 Risk and Cost Estimates on Worry and Health Behavior Compliance in Young Adults. *Frontiers in Public Health*. 2021. 9, 1-8, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.612725>.
8. De Man J, Campbell L, Tabana H, et al. The pandemic of online research in times of COVID-19. *BMJ Open*. 2021. 11(2), <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043866>.
9. Thủ tướng Chính phủ. Nghị quyết số 128/NQ-CP của Chính phủ: Ban hành Quy định tạm thời "Thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19". 2021.
10. Carfi A, Bernabei R, Landi F, et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020. 324(6), 603-605, doi:10.1001/jama.2020.12603.
11. Bộ Y tế. Quyết định số 250/QĐ-BYT về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. 2022.
12. Datta SD, Talwar A, and Lee JT. A proposed framework and timeline of the spectrum of disease due to SARS-CoV-2 infection: illness beyond acute infection and public health implications. *JAMA*. 2020. 324(22), 2251-2252, doi:10.1001/jama.2020.22717.
13. Daniel Munblit, Timothy R. Nicholson, Dale M. Needham et al. Studying the post-COVID-19 condition: research challenges, strategies, and importance of Core Outcome Set development. *BMC Medicine*. 2022. 20(1), 50, doi: 10.1186/s12916-021-02222-y.
14. Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Florencio LL. Defining post-COVID symptoms (post-acute COVID, long COVID, persistent post-COVID): an integrative classification. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18(5), 2621, doi: 10.3390/ijerph18052621.
15. Kamal M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed H. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *Int J Clin Pract*. 2020. 75(3), doi: 10.1111/ijcp.13746.

(Ngày nhận bài: 08/12/2022 – Ngày duyệt đăng: 03/3/2023)

---