CHỈ SỐ HẠNH PHÚC WHO-5 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MẮC COVID 19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: MỘT KHẢO SÁT CẮT NGANG

Trương Văn Đạt[1], Đoàn Thị Huyền Trang[1], Dương Hoàng Lộc[1], Phan Nguyễn Hoài Bão[1], Trần Quốc Anh[1], Bùi Văn Nhiều[2], Dương Văn Tự[3], Dương Thị Thanh Huyền[3]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: WHO-5 là một công cụ tự báo cáo chung được sử dụng rộng rãi để đo lường sức khỏe tâm lý, đặc biệt WHO-5 cố gắng đo lường mức độ dễ chịu của cảm xúc. Còn rất ít nghiên cứu tập trung vào tâm lý hạnh phúc. Đặc biệt, thời gian qua, thành phố Hồ Chí Minh là tâm dịch lớn nhất của cả nước. Việc hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe thì giải tỏa những vấn đề về tâm lý cần được quan tâm. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ hạnh phúc theo WHO-5 và tìm hiểm một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc COVID 19 nhẹ được điều trị tại nhà. **Đối tượng và phương pháp:** Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 685 bệnh nhân bằng form google với chỉ số hạnh phúc WHO-5 tại thành phố Hồ Chí Minh từ 1/2022-3/2022. **Kết quả:** Điểm trung bình chỉ số hạnh phúc WHO-5 là 8± 6.04. Sau khi phân nhóm điểm cắt 13, cho thấy 74.3% đối tượng nghiên cứu thiếu hạnh phúc. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hạnh phúc và giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, lo so lây nhiễm COVID-19 cho các thành viên khác sống chung, cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm covid-19 với p<0.05. **Kết luận:** Bệnh nhân COVID nhẹ điều trị tại nhà thiếu hạnh phúc cao. Cho nên, cần được hỗ trợ để giảm tỷ lệ này, đặc biệt là vấn đề lây nhiễm cho người thân và sự kì thị của những người xung quanh.

Từ khoá: WHO-5, COVID-19, Tp. Hồ Chí Minh

SUMMARY

THE WHO-5 WELL-BEING INDEX AND SOME FACTORS RELATED IN PATIENTS WITH COVID 19 IN HO CHI MINH CITY: A CROSS SECTIONAL STUDY

Background: WHO-5 is a widely used generic self-report tool to measure psychological well-being, specifically WHO-5 attempts to measure emotional well-being. Very little research has focused on the psychology of happiness. In particular, over the past time, Ho Chi Minh City is the largest epidemic center of the country. Instructing patients to take care of themselves and monitor their health will relieve psychological problems that need attention. **Objectives:** Describe the level of happiness according to WHO-5 and explore some related factors in patients with mild COVID-19 treated at home. **Subjects and methods:** Conducted a cross-sectional descriptive study in 685 patients using google form with WHO-5 well-being index in Ho Chi Minh city from 1/2022-3/2022. **Results:** The mean score of WHO-5 happiness index is 8± 6.04. After subgrouping the cutoff point of 13, it showed that 74.3% of the study subjects were unhappy. There is a statistically significant relationship between happiness level and gender, place of residence, education level, fear of spreading covid-19 to other members living together, feeling that people living in the same house or community The community was shunned and discriminated against because they were infected with covid-19 with p<0.05. **Conclusion:** Mild COVID patients treated at home lack high happiness. Therefore, it is necessary to receive support to reduce this rate, especially the problem of infecting relatives and the stigma of those around.

Keywords: WHO-5, COVID-19, Ho Chi Minh city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm lý hạnh phúc có thể được coi là tổng thể của những thỏa mãn làm cho cuộc sống đáng sống, tạo nên một cực đối lập với nỗi đau tâm lý khi có ý định tự sát [1]. Mặc dù nhận thức được tầm quan trọng của hạnh phúc của người bệnh thời gian đầy thử thách này, nhưng đa phần các nghiên cứu tập trung vào vấn đề sức khỏe tâm thần ở bệnh nhân mắc COVID mà dường như bỏ quên đánh giá tâm lý hạnh phúc.

Hiện nay, WHO-5 là một công cụ tự báo cáo chung được sử dụng rộng rãi để đo lường sức khỏe tâm lý, đặc biệt WHO-5 cố gắng đo lường mức độ dễ chịu của cảm xúc cũng như chiều kích thích của cảm xúc [2]. Thang đo cũng được sử dụng trên bệnh nhân mắc COVID [3].

Còn rất ít nghiên cứu tập trung vào tâm lý hạnh phúc. Nghiên cứu trên bệnh nhân mắc COVID-19 gần đây tại Áo theo WHO-5 cho thấy có 31.0% bệnh nhân thiếu hạnh phúc [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ thiếu hạnh phúc theo WHO-5 ở nhân viên y tế và người dân trong đại dịch COVID là 16.1%[4]. Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy tuổi, giới tính, thu nhập, lo sợ lây truyền cho người thân có liên quan đến hạnh phúc [4].

[1]Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
[2]Trung tâm Đào tạo và Nghiên cứu Khoa học Sức khỏe
[3]Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Bình
Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Đạt
Email: dattv@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 4.01.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023
Ngày duyệt bài: 6.3.2023

Đặc biệt, thời gian qua, thành phố Hồ Chí Minh là tâm dịch lớn nhất của cả nước. Điều này là thách thức to lớn cho hệ thống y tế thành phố Hồ Chí Minh nói riêng và cả nước nói chung. Việc điều chỉnh chính sách chăm sóc bệnh nhân F0 không có triệu chứng hoặc tải lượng virus thấp (CT> 30) tại nhà hiện đang là phương thức giảm áp lực cho các cơ sở điều trị covid-19. Ngoài việc hướng dẫn bệnh nhân tự chăm sóc, theo dõi sức khỏe thì giải tỏa những vấn đề về tâm lý cần được quan tâm. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu *"Chỉ số hạnh phúc WHO-5 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mắc COVID 19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2022".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cúu

Bệnh nhâm mắc COVID 19 tại thành phố Hồ Chí Minh tại thời điểm nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân mắc COVID-19 không triệu chứng hoặc tải lượng virus thấp (CT> 30) đang được theo dõi tại nhà. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trong tình trạng không tỉnh tảo, khó tiếp xúc, mắc các bệnh về trí lực.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2022.

Địa điểm nghiên cứu: thành phố Hồ Chí Minh

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$ với ($\alpha = 0.05$), $d = 0.05$, $p = 0.31$ [3]. Hệ số thiết kế nghiên cứu là 2 để tăng độ tin cậy và cộng thêm 10% để dự phòng trường hợp điều tra thiếu thông tin. Cỡ mẫu là 723. Trên thực tế, có tổng cộng 685 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu hòn tuyết lăn.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu gồm 3 phần:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi cư trú, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung,
- Mô tả chỉ số sức khỏe WHO-5 gồm 5 câu hỏi.
- Một số yếu tố liên quan đến chỉ số sức khỏe.

2.6. Tiêu chuẩn và phương pháp đánh giá. Chỉ số hạnh phúc của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO-5) là một thước đo ngắn tự báo cáo về tình trạng sức khỏe tâm thần hiện tại được giới thiệu vào năm 1998 bởi Văn phòng WHO khu vực ở Châu Âu. Người trả lời được yêu cầu đánh giá mức độ tốt của từng câu trong số năm câu nói về tình trạng hạnh phúc tích cực áp dụng cho họ trong khoảng thời gian nhất định từ 5 (mọi lúc) đến 0 (không phải lúc nào cũng có). WHO-5 được cho điểm 0–25, với điểm số cao hơn thể hiện mức độ hạnh phúc cao hơn. WHO-5 đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên khắp các quốc gia và vùng dịch bệnh. Việc xem xét 213 bài báo sử dụng WHO-5 làm thước đo kết quả đã xác nhận rằng công cụ này có giá trị xây dựng thỏa đáng, khả năng đáp ứng và nó có thể được sử dụng như một công cụ sàng lọc bệnh trầm cảm [5].

Phân thành 2 nhóm: <13 điểm: thiếu hạnh phúc, ≥13 điểm: hạnh phúc [3, 4].

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

- Dịch WHO-5 và thử nghiệm trên 30 đối tượng.
- Tạo form google, gửi cho các cộng tác viên nhóm quản lý các bệnh nhân COVID-19 nhẹ và được điều trị, theo dõi tại nhà.
- Cộng tác viên thực hiện thu thập số liệu từ các đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra có sẵn qua form google.

2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập và quản lý số liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Số liệu được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng các phép thống kê mô tả, kiểm định $\chi 2$, với mức ý nghĩa $p<0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được mời tham gia và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cung cấp được giữ kín. Số liệu thu thập được nhập vào xử lý là trung thực, khách quan với thực tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số trường hợp	%
Tuổi	31.29±9.89	
Nhóm tuổi		
<45	597	87.2
≥45	88	12.8
Giới tính		
- Nam	318	46.4
- Nữ	367	53.6
Tôn giáo		
- Có	321	31.1
- Không	472	68.9

Nơi cư trú		
- Hồ Chí Minh	466	68.0
- Khác	219	32.0
Trình độ học vấn		
- Từ trung học phổ thông trở xuống	234	34.2
- Từ Trung cấp/Cao đẳng trở lên	451	65.8
Tình trạng hôn nhân		
- Độc thân	388	56.6
- Đang kết hôn	279	40.7
- Li thân/Li dị/Góa	18	2.6
Tình trạng sống chung		
- Sống một mình	56	8.2
- Sống cùng người thân	454	66.3
- Sống cùng bạn bè	175	25.5
Lo so lây nhiễm COVID-19 cho các thành viên khác sống chung		
- Không lo sợ	77	11.2
- Lo sợ	608	88.8
cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm COVID-19		
- Có	258	37.7
- Không	427	62.3

Tuổi trung bình đố tượng nghiên cứu là 31.29±9.89, có 87.2% đối tượng <45 tuổi. 46.4% là nam giới; 31.1% có tôn giáo (phật giáo, thiên chúa giáo); 68.0% ở tại thành phố Hồ Chí Minh. 65.8% có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên; 40.7% đang kết hôn; 66.3% sống cùng người thân và 25.5% sống cùng bạn bè; 88.8% Lo so lây nhiễm COVID-19 cho các thành viên khác sống chung và 37.7% cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm COVID-19.

3.2. Đánh giá mức độ hạnh phúc WHO-5 ở bệnh nhân mắc COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Bảng 3.2. Mô tả tần suất của các trạng thái sức khỏe của WHO-5

Trạng thái	Tần suất N(%)					
	Không có	Đôi lúc	Ít hơn một nữa thời gian	Hơn một nữa thời gian	Hầu hết	Mọi lúc
Cảm thấy vui vẻ và có tinh thần tốt	114 (16.6)	210 (30.7)	145 (21.2)	121 (17.7)	70 (10.2)	25 (3.6)
Cảm thấy bình tĩnh và thư thái	143 (20.9)	189 (27.6)	173 (25.3)	94 (13.7)	71 (10.4)	15 (2.2)
Đã cảm thấy năng động và mạnh mẽ	92 (13.4)	207 (30.2)	174 (25.4)	115 (16.8)	79 (11.5)	18 (2.6)
Thức dậy với cảm giác sảng khoái và nghỉ ngơi	105 (15.3)	219 (32.0)	163 (23.8)	103 (15.0)	70 (10.2)	25 (3.6)
Cuộc sống hàng ngày đã được lấp đầy	143 (20.9)	220 (32.1)	145 (21.2)	94 (13.7)	61 (8.9)	22 (3.2)

Trạng thái Cảm thấy vui vẻ và có tinh thần tốt có tần suất cao nhất là "đôi lúc" (30.7%), thấp nhất là "mọi lúc" (3.6%). Trạng thái cảm thấy bình tĩnh và thư thái có tần suất từ thấp đến cao lần lượt là "mọi lúc" (2.2%), "hầu hết" (10.4%), "hơn nữa thời gian" (13.7%), "không có" (20.9%), "ít hơn nữa thời gian" (25.3%), "đôi lúc" (27.6%). Trạng thái đã cảm thấy năng động và mạnh mẽ có tần suất thấp nhất là "mọi lúc" (2.6%), cao nhất là "đôi lúc" (30.2%). Trạng thái thức dậy với cảm giác sảng khoái và nghỉ ngơi có tần suất "Không có" (15.3%), "Đôi lúc" (32.0%), "Ít hơn một nữa thời gian"(23.8%), "Hơn một nữa thời gian" (15.0%), "Hầu hết" (10.2%), "Mọi lúc" (3.6%). Trạng thái cuộc sống hàng ngày đã được lấp đầy dao động nhiều nhất ở tần suất "Không có" (20.9%), "Đôi lúc" (32.1%), "Ít hơn một nữa thời gian"(21.2%).

Bảng 3.3. Đánh giá mức độ hạnh phúc của bệnh nhân mắc COVID-19

Mức độ hạnh phúc	Số trường hợp	%
Thiếu hạnh phúc	509	74.3
Hạnh phúc	176	25.7
Đánh giá điểm 100	8± 6.04	

Theo thang điểm 25, điểm trung bình chỉ số hạnh phúc WHO-5 là 8± 6.04. Sau khi phân nhóm điểm cắt 13, cho thấy 74.3% đối tượng nghiên cứu thiếu hạnh phúc.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ hạnh phúc ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ hạnh phúc ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mức độ hạnh phúc		p
	Thiếu hạnh phúc	Hạnh phúc	
Nhóm tuổi			
<45	445 (74.5)	152 (25.5)	0.716
≥45	64 (72.7)	24 (27.3)	
Giới tính			
Nam	258 (81.1)	60 (18.9)	<0.001

Nữ	251 (68.4)	116 (31.6)	
Tôn giáo			
Có	159 (74.6)	54 (25.4)	0.891
Không	350 (74.2)	122 (25.8)	
Nơi cư trú			
Hồ Chí Minh	360 (77.3)	106 (22.7)	**0.01**
Khác	149 (68.0)	70 (32.0)	
Trình độ học vấn			
Từ trung học phổ thông trở xuống	195 (83.3)	39 (16.7)	<0.001
Từ Trung cấp/Cao đẳng trở lên	314 (69.6)	137 (30.4)	
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	284 (73.2)	104 (26.8)	0.495
Đang kết hôn	213 (76.3)	66 (23.7)	
Li thân/Li dị/Góa	12 (66.7)	6 (33.3)	
Tình trạng sống chung			
Sống một mình	39 (69.6)	17 (30.4)	0.637
Sống cùng người thân	337 (74.2)	117 (25.8)	
Sống cùng bạn bè	133 (76.0)	42 (24.0)	
Lo so lây nhiêm COVID-19 cho các thành viên khác sống chung			
Không lo sợ	50 (64.9)	27 (35.1)	**0.046**
Lo sợ	459 (75.5)	149 (24.5)	
Cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm COVID-19			
Có	209 (81.0)	49 (19.0)	**0.002**
Không	300 (70.3)	127 (29.7)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hạnh phúc và giới tính, nơi cư trú, trình độ học vấn, lo so lây nhiễm covid-19 cho các thành viên khác sống chung, cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm covid-19 với $p<0.05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá mức độ hạnh phúc WHO-5 ở bệnh nhân mắc COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Tác động của các biện pháp phòng ngừa COVID-19 đối với sức khỏe thể chất và tinh thần đã được ghi nhận bởi nhiều nghiên cứu. Việc tuân thủ các biện pháp này trong thời gian dài cũng như các thông tin tiêu cực về dịch bệnh có thể ảnh hưởng đến thể chất và tinh thần của người dân [6].

Kết quả nghiên cứu chúng tôi theo thang điểm 25, điểm trung bình chỉ số hạnh phúc WHO-5 là 8± 6.04, điểm này thấp hơn điểm trung bình của năm thành phần là 17,35 ± 4,97 của nghiên cứu tác giả Hoang Tuyen Dinh và cộng sự tại Việt Nam (2020) [4]. Sau khi phân nhóm điểm cắt 13, cho thấy 74.3% đối tượng nghiên cứu thiếu hạnh phúc. Con số này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây nghiên cứu tác giả Hoang Tuyen Dinh và cộng sự tại Việt Nam (2020) với tỷ lệ 16.1% [4]; nghiên cứu tác giả Simon và cộng sự tại Áo với tỷ lệ 13.0% [3].

Sự khác biệt này có thể là do tác động các biện pháp ngăn chặn COVID lây lan bở các chính sách tại Việt Nam. Ngoài ra, nghiên cứu Hoang Tuyen Dinh và cộng sự tại Việt Nam (2020) [4] thực hiện sau khi các biện pháp ngăn chặn được dỡ bỏ, người dân Việt Nam đã tiếp tục tuân thủ các biện pháp phòng ngừa COVID-19, và hầu hết trong số họ đều đạt điểm cao trên thang điểm hạnh phúc, trong khi đó, đối tượng chính chúng tôi là những bệnh nhân COVID-19 nhẹ và trong thời điểm quá tải tại các bệnh viện.

Qua đó cho thấy, đối với bệnh nhân COVID-19 nhẹ cũng cần được quan tâm đánh giá các chỉ số sức khỏe tâm thần thường xuyên và WHO-5 là một trong số đó, nhằm loại bỏ những khó khăn tồn tại của bệnh nhân.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ hạnh phúc ở đối tượng nghiên cứu. Đúng như dự đoán, giới tính đã cho thấy tác động đến sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu hiện tại. Sự khác biệt trong các rối loạn tâm thần là một trong những phát hiện hấp dẫn và ổn định nhất trong tâm thần học [7].

Sợ hãi và lo lắng về sức khỏe của người thân của họ có liên quan đến thiếu hạnh phúc. Điều này phản ánh mối quan tâm mà người được hỏi dành cho những người thân yêu của họ, vì họ không muốn họ phát triển COVID-19. Bởi, SARS-CoV-2 có thể lây lan nhanh chóng giữa các nhóm gia đình [8].

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa hạnh phúc và cảm thấy những người sống chung hoặc cộng đồng xa lánh, kì thị vì mình bị nhiễm covid-19. Điều này cần phải được chú ý. Mọi người trong cộng đồng nên thông cảm và giúp đỡ những người bị ảnh hưởng bởi đại dịch, tránh phân biệt đối xử với những người bị nhiễm bệnh, đồng thời theo dõi thông tin chính thức về COVID-19 từ cơ quan y tế địa phương. Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy nơi cư trú, trình độ học vấn liên quan với hạnh phúc. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nói về vấn đề này và cần được xem xét nghiên cứu thêm.

4.3. Ưu điểm và hạn chế nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu này cũng có ý nghĩa lớn đối

với các cơ quan chính phủ, cung cấp kiến thức lây truyền và vấn đề kì thị nhằm lập kế hoạch hỗ trợ dân số tốt nhất trong các trận đại dịch trong tương lai.

Bên cạnh đó, vì đây là nghiên cứu phân tích chỉ dựa trên một điểm đo lường, nghiên cứu không cho phép kết luận nhân quả. Nghiên cứu của chúng tôi cũng dễ gặp những hạn chế của khảo sát trực tuyến; kết quả hoàn toàn dựa trên việc tự báo cáo với khả năng báo cáo sai lệch.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Bệnh nhân COVID nhẹ điều trị tại nhà thiếu hạnh phúc cao. Cho nên, cần được hỗ trợ để giảm tỷ lệ này, đặc biệt là vấn đề lây nhiễm cho người thân và sự kì thị của những người xung quanh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nylén-Eriksen M, Bjørnnes AK, Hafstad H, Lie I, Grov EK, Lara-Cabrera ML.** Validating the Five-Item World Health Organization Well-Being Index. International journal of environmental research and public health. 2022;19(18).
2. **Kusier AO, Folker AP.** The Well-Being Index WHO-5: hedonistic foundation and practical limitations. 2020;46(3):333-9.
3. **Simon J, Helter TM, White RG, van der Boor C, Łaszewska A.** Impacts of the Covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: an Austrian survey study. BMC Public Health. 2021;21(1):314.
4. **Hoang TD, Colebunders R, Fodjo JNS, Nguyen NPT, Tran TD, Vo TV.** Well-Being of Healthcare Workers and the General Public during the COVID-19 Pandemic in Vietnam: An Online Survey. International journal of environmental research and public health. 2021;18(9).
5. **Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P.** The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and psychosomatics. 2015;84(3):167-76.
6. **Small S, Blanc J.** Mental Health During COVID-19: Tam Giao and Vietnam's Response. Frontiers in psychiatry. 2020;11:589618.
7. **Riecher-Rössler A.** Sex and gender differences in mental disorders. The lancet Psychiatry. 2017;4(1):8-9.
8. **Song R, Han B, Song M, Wang L, Conlon CP, Dong T, et al.** Clinical and epidemiological features of COVID-19 family clusters in Beijing, China. The Journal of infection. 2020;81(2):e26-e30.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SỬA CHỮA BỆNH GIÁN ĐOẠN QUAI ĐỘNG MẠCH CHỦ KÈM THÔNG LIÊN THẤT TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hoàng Linh Chi[1] , Nguyễn Ngọc Quang[1], Nguyễn Lý Thịnh Trường[2]

TÓM TẮT

Gián đoạn quai động mạch chủ (GĐQĐMC) là một bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp có tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật cao đồng thời có nhiều biến chứng. Nghiên cứu thuần tập được tiến hành nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật hai thất bệnh GĐQĐMC có kèm theo lỗ thông liên thất (TLT) tại Trung tâm Tim mạch- Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ năm 2012 đến năm 2022. Với tổng số 68 trẻ được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị bệnh GĐQĐMC-TLT, tuổi trung vị lúc phẫu thuật là 23 ngày tuổi (khoảng tứ phân vị-IQR, 14 ngày – 42,5 ngày), trẻ nam chiếm tỷ lệ 66,2%, cân nặng trung vị lúc phẫu thuật là 3,3 kg (IQR, 3 – 3.6 kg). Có 57 bệnh nhân được phẫu thuật 1 thì bao gồm tạo hình quai ĐMC kèm theo vá lỗ TLT, 7 bệnh nhân phẫu thuật tạm thời bắc cầu qua đường ra thất trái (ĐRTT) và 4 bệnh nhân được phẫu thuật sửa quai ĐMC kèm xiết bớt động mạch phổi. Thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật của nhóm nghiên cứu là 35.5±29,5 tháng. Tử vong sớm sau phẫu thuật có 10 bệnh nhân (14,7%) và 01 bệnh nhân tử vong muộn. Tỷ lệ sống sót chung sau phẫu thuật tại thời điểm 1 năm, 5 năm, 10 năm lần lượt là 82,9%, 82,9% và 82,9%. Có 9 bệnh nhân cần phẫu thuật lại mở rộng ĐRTT và 2 trường hợp tái hẹp eo ĐMC được nong hẹp eo bằng bóng. Tỷ lệ bệnh nhân sống không cần mổ lại ĐRTT trong quá trình theo dõi sau phẫu thuật GĐQĐMC 1 thì thông thông thường tại các mốc thời gian 1 năm, 5 năm, 10 năm lần lượt là 97,6%, 73% và 73%. Kết quả phẫu thuật điều trị sửa hai thất bệnh GĐQĐMC-TLT tại bệnh viện Nhi Trung ương là khả qua. Theo dõi lâu dài là đặc biệt quan trọng đối với nhóm bệnh phức tạp này.

Từ khóa: Gián đoạn quai động mạch chủ, thông liên thất, phẫu thuật sửa hai thất.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Nhi Trung Ương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường
Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 6.2.2023
Ngày duyệt bài: 27.2.2023

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL REPAIR FOR INTERRUPTED AORTIC ARCH ASSOCIATED