

5. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Triệu Vân, Ngô Mạnh Quân và cộng sự (2021), Tổng quan Thalassemia, thực trạng, nguy cơ và giải pháp kiểm soát bệnh Thalassemia ở Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam, Vol. 502, pp. 4-5.
6. Mai, Đỗ Thị Quỳnh (2022), Phát hiện một số đột biến gen và đối chiếu kiểu gen với kiểu hình của bệnh nhi Thalassemia tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y dược Hải Phòng.
7. Lê Thùy Dung, Phạm Kim Liên, Nguyễn Thế Tùng (2022), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị truyền máu trên bệnh nhân Thalassemia tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, Vol. 1, pp. 12-16.
8. Phạm Quang Vinh, Phùng Thị Hồng Hạnh (2010), Một số đặc điểm các thể bệnh và kết quả truyền máu ở bệnh nhân Thalassemia được điều trị tại Viện huyết học-Truyền máu trung ương năm 2009. Tạp chí Y học Việt Nam, Vol. 373, pp. 36-41.

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC VỀ BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỐ MẸ BỆNH NHI TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Lê Thị Ánh Tuyết¹, Cao Minh Thành¹, Đỗ Quang Tuyền²,
Hoàng Thị Vân Anh¹, Lê Thị Bích Hạnh¹, Nguyễn Thị Như¹,
Bùi Thị Hà¹, Trần Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng nhận thức về bệnh của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tại mũi họng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được triển khai từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023 với 235 bố mẹ của bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật bệnh lý tại mũi họng tại Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cấy ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng thang đo Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale (PPUS) để đánh giá điểm nhận thức về bệnh của bố mẹ bệnh nhi. **Kết quả:** Điểm trung bình đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ là $88,6 \pm 14,4$ điểm, trong đó điểm nhỏ nhất là 51 và lớn nhất là 155. Kết quả mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy bố mẹ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh thấp hơn nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (Hệ số hồi quy: -6,7; KTC 95%: -13,2 - (-0,2)). **Kết luận:** Mức độ không chắc chắn về bệnh của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tại mũi họng khá cao. Bệnh viện cần tăng cường các hình thức cung cấp thông tin về bệnh lý, phương pháp điều trị,... để bố mẹ bệnh nhi dễ dàng tiếp cận thông tin hơn, từ đó phần nào giúp họ cải thiện sự không chắc chắn về bệnh của con mình.

Từ khóa: Nhận thức, không chắc chắn về bệnh, cha mẹ, phẫu thuật tại mũi họng, PPUS.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF DISEASE AWARENESS

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ánh Tuyết

Email: anhtuyetmh77@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

AND FACTORS ASSOCIATED AMONG PARENTS OF CHILDREN UNDERGOING OTOLARYNGOLOGY SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: To assess the status of disease awareness among parents of children undergoing otolaryngology surgery at Hanoi Medical University Hospital in 2023 and identify some related factors.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February 2023 to August 2023 with 235 parents of children scheduled for otolaryngology surgery at the Center for ENT and Cochlear Implant Surgery - Hanoi Medical University Hospital. The study used the Parent Perception of Uncertainty Scale (PPUS) to evaluate the level of disease awareness. **Results:** The mean score reflecting parental uncertainty about their child's illness was 88.6 ± 14.4 , with scores ranging from 51 to 155. Multivariable linear regression analysis revealed that parents with education levels above high school had significantly lower uncertainty scores compared to those with education levels below high school (Regression coefficient: -6.7; 95% CI: -13.2 to -0.2). **Conclusion:** The level of uncertainty regarding their child's illness among parents of children undergoing otolaryngology surgery was relatively high. Hanoi Medical University Hospital needs to enhance the provision of information about diseases, treatment methods, and related topics to help parents better access relevant information and thereby improve their uncertainty about their child's condition.

Keywords: Awareness, Illness uncertainty, parents, otolaryngology surgery, PPUS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bố mẹ có con chuẩn bị phẫu thuật thường xuyên trải qua tình trạng không chắc chắn trong nhận thức về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và tiên lượng điều trị của trẻ. Sự không chắc chắn trong nhận thức được hiểu là "cảm giác

mất kiểm soát và trạng thái nghi ngờ về tri giác thay đổi theo thời gian” [1]. Không chắc chắn về bệnh là một khái niệm mô tả sự thiếu hiểu biết hoặc thiếu thông tin rõ ràng về tình trạng bệnh, tiên lượng, quy trình điều trị hay kết quả phẫu thuật. Cảm giác không chắc chắn này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tinh thần, khả năng ra quyết định và tương tác với nhân viên y tế. Sự không chắc chắn về tình trạng bệnh ngày càng được coi là một phần quan trọng trong tài liệu lâm sàng và thực nghiệm về phản ứng của gia đình đối với tình trạng nghiêm trọng của trẻ [2]. Sự không chắc chắn về bệnh có thể làm giảm chất lượng cuộc sống cũng như sức khỏe thể chất và tinh thần của các thành viên trong gia đình, cản trở việc ra quyết định của họ, từ đó ảnh hưởng đến quá trình phục hồi bệnh của bệnh nhân. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bố mẹ có mức độ không chắc chắn về bệnh cao, trạng thái tâm lý của họ sẽ không tốt và sự không chắc chắn về bệnh tỷ lệ thuận với trạng thái tâm lý của họ [1],[3]. Nghiên cứu của Anne C Madeo và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng mức độ không chắc chắn về tình trạng bệnh của bố mẹ ở mức độ cao và thường liên quan đến thiếu kiến thức về bệnh, khả năng kiểm soát cảm xúc và sự lạc quan của bố mẹ [4].

Trong những năm gần đây, Trung tâm Tai Mũi họng và Phẫu thuật Cấy ốc tai – bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã có nhiều thành công trong điều trị nội khoa bảo tồn cũng như phẫu thuật cho bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhi. Trong quá trình điều trị, khi bố mẹ hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh và các bước điều trị, họ sẽ cảm thấy yên tâm hơn và sẵn sàng hợp tác với cán bộ y tế để đạt kết quả tốt trong chăm sóc bệnh nhi. Điều này có thể giảm thiểu rủi ro, biến chứng và nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhi. Do đó, việc tìm hiểu nhận thức về bệnh, đặc biệt là sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ là một trong những bước cần thiết của người điều dưỡng trong việc chăm sóc bệnh nhi, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá mức độ nhận thức về bệnh của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2023 đến hết tháng 8/2023;

- Địa điểm: Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cấy ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. Bố, mẹ của bệnh nhi dưới 16 tuổi được chỉ định phẫu thuật bệnh lý tai mũi họng tại Trung tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật Cấy ốc tai - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Không có khả năng đọc, hiểu, nhớ lại và trả lời các câu hỏi nghiên cứu; (2) Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ:

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

Với: n: cỡ mẫu; $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức 95%, tương ứng = 1,96.

σ : độ lệch chuẩn, $\sigma = 12,91$ [5].

d: sai số tuyệt đối chấp nhận được của ước lượng, chọn $d = 1,7$.

Cỡ mẫu tính tối thiểu là 221 bố mẹ. Thực tế, nghiên cứu triển khai trên cỡ mẫu 235 bố mẹ.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ có con trước phẫu thuật theo thang đo PPUS: Cộng tổng điểm số của 31 mục trong thang đo. Điểm số dao động từ 31 đến 155 với thang phân loại Likert thay đổi từ 1 đến 5. Điểm càng cao cho thấy rằng mức độ không chắc chắn càng cao.

- Biến độc lập: nhóm tuổi của bố mẹ, quan hệ với trẻ, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giới tính của trẻ, tuổi của trẻ, tiền sử bệnh, đã từng nhập viện, đã từng phẫu thuật, phương pháp gây mê dự kiến và phương pháp mổ dự kiến.

2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biểu diễn giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nhận thức về bệnh của bố mẹ bệnh nhi.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Thăng Long. Nghiên cứu được triển khai sau khi nhận được sự đồng ý của ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhận thức của bố mẹ về tình trạng

bệnh của trẻ. Trong 235 người tham gia, kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của nhóm bố mẹ tham gia nghiên cứu này là 36,7 tuổi, trong đó có 68,1% bố mẹ nằm trong nhóm từ 30-39 tuổi. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ với tỷ lệ 74,9%. Bố mẹ ở nông thôn và thành thị tương đương nhau với tỷ lệ lần lượt là 43,4% và 56,6%. Đa số người tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ Cao đẳng trở lên, chiếm tỷ lệ 71,1%. Về nghề nghiệp, có tới 51% người tham gia là lao động tự do hoặc làm nông dân, nội trợ.

Độ tuổi trung bình của trẻ là 7,8 tuổi, trẻ nhỏ nhất 1 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi. 68,9% trẻ trong nghiên cứu là trẻ nam.

Bảng 1: Điểm đánh giá các khía cạnh khác nhau trong nhận thức của bố mẹ về bệnh (n=235)

Khía cạnh	Trung bình±ĐLC	Trung vị (IQR)	GTNN-GTLN
Nhận thức không rõ ràng	36,8±7,2	37 (33-40)	17-65
Nhận thức thiếu rõ ràng	20,7±6,4	20 (17-24)	9-45
Nhận thức thiếu thông tin	14,4±3,4	15 (12-17)	5-25
Nhận thức không thể đoán trước	16,6±2,2	16 (16-18)	8-20

ĐLC: Độ lệch chuẩn; IQR: Khoảng tứ phân vị; GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất.

Kết quả cho thấy ở khía cạnh nhận thức không rõ ràng có điểm trung bình đánh giá cao nhất với 36,8 điểm và khía cạnh nhận thức thiếu thông tin có điểm trung bình đánh giá thấp nhất với 14,4 điểm.

Bảng 2: Điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ (N=235)

Đặc điểm	Trung bình±ĐLC	Trung vị (IQR)	GTNN-GTLN
Điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ	88,6 ± 14,4	90 (81-95)	51-155

ĐLC: Độ lệch chuẩn; IQR: Khoảng tứ phân vị; GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ là 88,6 điểm, trong đó điểm nhỏ nhất là 51 và lớn nhất là 155.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nhận thức về bệnh

Bảng 3: Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến mô tả mối liên quan giữa một số đặc điểm của bố mẹ và bệnh nhi với thực trạng nhận thức về bệnh của bố mẹ (N=235)

Biến độc lập	Điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh		
	Hệ số hồi quy	KTC 95%	p
Nhóm tuổi của bố mẹ			
30 – 39 tuổi	-2,8	-11,3 – 5,7	0,5
40 tuổi trở lên	-1,3	-10,8 – 8,1	0,8
Dưới 30 tuổi	1	-	-
Quan hệ với trẻ			
Bố	-1,1	-5,7 – 3,5	0,7
Mẹ	1	-	-
Nơi sống			
Nông thôn	2,0	-2,1 – 6,1	0,3
Thành thị	1	-	-
Trình độ học vấn			
THPT	-4,6	-11,7 – 2,5	0,2
Trên THPT	-6,6	-13,1 – (-0,2)	0,045
Dưới THPT	1	-	-
Nghề nghiệp			
Công chức nhà nước	-2,7	-7,8 – 2,4	0,3
Làm cho tư nhân	1,4	-3,5 – 6,2	0,6
Nông dân/Tự do/Nội trợ	1	-	-
Giới tính trẻ			
Nam	1,1	-3,0 – 5,2	0,6
Nữ	1	-	-
Tiền sử bệnh			
Có	-1,3	-6,3 – 3,8	0,6
Không	1	-	-
Đã từng nhập viện			
Có	1,6	-2,9 – 6,1	0,5
Không	1	-	-
Đã từng phẫu thuật			
Có	4,5	-1,4 – 10,5	0,1
Không	1	-	-
Tuổi của trẻ	-0,3	-0,9 – 0,3	0,3
Phương pháp gây mê dự kiến			
Gây tê tại chỗ	5,8	-9,4 – 20,8	0,5
Gây mê toàn thân	1	-	-
Phương pháp mổ dự kiến			
Cấy điện cực ốc tai	-3,3	-21,6 – 14,9	0,7
Cắt amidan/VA bằng plasma	1,8	-6,0 – 9,7	0,6
Phẫu thuật mở	-1,1	-13,0 – 10,8	0,9
Nội soi	1	-	-

THPT: Trung học phổ thông

Khi chạy mô hình hồi quy tuyến tính đa biến để xem xét mối liên quan giữa một số đặc điểm của bố mẹ và bệnh nhi với điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ, kết quả cho thấy bố mẹ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh thấp hơn nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (Hệ số hồi quy: -6,7; KTC 95%: -13,1 – (-0,2)).

IV. BÀN LUẬN

Sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ là do mong muốn biết được tiên lượng bệnh và khả năng chữa khỏi bệnh của cơ sở y tế. Khi bố mẹ cảm thấy không rõ ràng về mức độ nghiêm trọng của bệnh hoặc không có đủ thông tin về tiên lượng bệnh thì sự không chắc chắn sẽ càng tăng lên, phần nào ảnh hưởng đến tâm lý lo lắng của họ. Sự không chắc chắn về bệnh có thể khiến bố mẹ có những hành vi ứng phó tiêu cực với bất kỳ biến cố sức khỏe nào của trẻ, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tâm lý và quá trình phục hồi của trẻ [6].

Thang đo tự đánh giá PPUS dựa trên lý thuyết về mức độ không chắc chắn về bệnh và được sử dụng để xác định mức độ không chắc chắn về bệnh ở bệnh nhân nhập viện hoặc thành viên gia đình họ. Thang đo đã được kiểm định với độ tin cậy và tính giá trị khá cao. Theo quan điểm của tác giả Mishel, khi điểm không chắc chắn về bệnh của một cá nhân lớn hơn 50% số điểm cao nhất thì mức độ không chắc chắn về bệnh sẽ cao hơn [3]. Điểm PPUS trung bình trong nghiên cứu này ($88,6 \pm 14,4$) lớn hơn 50% tổng số điểm tối đa, cho thấy mức độ không chắc chắn về bệnh của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng khá cao. Chúng tôi cho rằng các nguyên nhân có thể dẫn tới mức độ không chắc chắn cao ở nhóm bố mẹ này bao gồm: cơ chế bệnh sinh phức tạp của các bệnh tai mũi họng bẩm sinh; sự tái nhiễm nhiều lần của các bệnh tai mũi họng mãn tính khiến cả bố mẹ lẫn trẻ đều cảm thấy mệt mỏi; sự lo lắng, bất an khi trẻ phải trải qua quá trình gây mê/gây tê và tiến hành phẫu thuật, đặc biệt là nhóm bố mẹ có con nhỏ tuổi. Mặc dù Internet phát triển khiến mọi người có thể tiếp cận dễ dàng với nhiều nguồn thông tin, nhưng không phải ai cũng có thể tìm kiếm được thông tin chính thống nhất là thông tin y tế. Do đó, người tham gia luôn ở trong trạng thái không chắc chắn về bệnh của con mình. Hơn nữa, việc gây mê và phẫu thuật luôn tồn tại những biến chứng hay rủi ro nhất định, người bệnh lại là bệnh nhi với khả năng tự chăm sóc còn hạn chế, điều này càng làm cho bố mẹ luôn lo lắng và không chắc chắn về tình trạng bệnh cũng như kết quả phẫu thuật của con mình.

Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Irene Astrid Larasati và cộng sự trên nhóm bệnh nhi bị tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh (PPUS = $42,3 \pm 12,91$) [5]. Tăng sản thượng thận bẩm sinh là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tình trạng cơ quan sinh dục không rõ ràng trong các rối loạn nhiễm sắc thể

46 XX về phát triển giới tính ở trẻ sơ sinh [7,8]. Bệnh lý có thể được phát hiện sớm nhờ các phương pháp sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh và có thể ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe sinh sản của trẻ sau này. Do mức độ nghiêm trọng của bệnh nên bố mẹ sẽ có xu hướng tìm hiểu kỹ về bệnh từ nhiều nguồn khác nhau như internet, mạng xã hội và chuyên gia y tế. Từ đó sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ trong nghiên cứu của Irene Astrid Larasati sẽ thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại tương đồng với kết quả của Wen-Jiao Huang và cộng sự đã tiến hành trên nhóm trẻ đái dầm về đêm khi chỉ ra điểm trung bình đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ là 81,18 điểm [6]. Sự tương đồng này có thể do đái dầm về đêm là một bệnh lý phổ biến, không gây ảnh hưởng cấp tính đến trẻ mà chỉ ảnh hưởng phần nào đến tâm lý của trẻ và bố mẹ. Do đó bố mẹ không chú trọng tìm hiểu về bệnh, dẫn đến sự không chắc chắn về bệnh sẽ cao ở nhóm này.

Khi chạy mô hình hồi quy tuyến tính đa biến để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, kết quả cho thấy chỉ có yếu tố trình độ học vấn của bố mẹ ảnh hưởng đến sự không chắc chắn về bệnh của bệnh nhi. Kết quả nghiên cứu cho thấy bố mẹ có trình độ học vấn càng cao, điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh càng giảm. Điều này phù hợp với lý thuyết tái khái niệm hóa về sự không chắc chắn khi cho rằng tiền đề của sự không chắc chắn về bệnh có sự tham gia của yếu tố giáo dục [3]. Chúng tôi cho rằng bố mẹ có trình độ học vấn càng cao thì càng dễ dàng tiếp cận với các nguồn thông tin về bệnh trên các kênh thông tin cả trong và ngoài nước. Bên cạnh đó, họ đủ năng lực để hiểu kiến thức về bệnh và phương pháp điều trị cho con mình. Họ dễ dàng đưa ra quyết định cho việc điều trị của con và phần nào chắc chắn, tin tưởng vào kết quả của phương pháp điều trị. Ngược lại với phát hiện này của chúng tôi, các nghiên cứu khác cho thấy trình độ học vấn không phải là yếu tố ảnh hưởng đến sự không chắc chắn về bệnh [4,5,6]. Chúng tôi cũng đã xem xét các yếu tố liên quan khác mà nghiên cứu trước đây từng phát hiện như: giới tính của trẻ, tuổi của trẻ và thời gian điều trị của trẻ [6, 9]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố này với sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ bệnh nhi phẫu thuật tai mũi họng.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá thực trạng nhận thức về bệnh của

235 bố mẹ có con trước phẫu thuật tai mũi họng, điểm trung bình đánh giá sự không chắc chắn về bệnh của bố mẹ ($88,6 \pm 14,4$) lớn hơn 50% tổng số điểm, cho thấy mức độ không chắc chắn về bệnh của bố mẹ bệnh nhi trước phẫu thuật tai mũi họng khá cao. Xem xét yếu tố liên quan đến thực trạng nhận thức bằng cách sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, kết quả cho thấy bố mẹ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có điểm đánh giá sự không chắc chắn về bệnh thấp hơn nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (Hệ số hồi quy: -6,7; KTC 95%: -13,2 – (-0,2)). Bệnh viện cần tăng cường các hình thức cung cấp thông tin về bệnh lý, phương pháp điều trị,... để bố mẹ bệnh nhi dễ dàng tiếp cận thông tin hơn, từ đó phần nào giúp họ cải thiện sự không chắc chắn về bệnh của con mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ye, Z.J., M.L. Liu, Z. Zhang, et al (2017), "Psychometric properties of the Chinese version of the Parent Perception of Uncertainty Scale (PPUS) among parents of children with cancer diagnosis", *International journal of nursing sciences*; 4(3): 278-284.
2. Stewart, J.L., M.H. Mishel (2000), "Uncertainty in childhood illness: A synthesis of the parent and child literature", *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*; 14(4): 299-319.
3. Mishel, M.H. (1988), "Uncertainty in illness", *Image: The Journal of Nursing Scholarship*; 20(4): 225-232.
4. Madeo, A.C., K.E. O'Brien, B.A. Bernhardt, et al (2012), "Factors associated with perceived uncertainty among parents of children with undiagnosed medical conditions", *American Journal of Medical Genetics Part A*; 158(8): 1877-1884.
5. Larasati, I.A., F. Saktini, T.I. Winarni, et al (2023), "Factors influencing illness uncertainty in parents of children with congenital adrenal hyperplasia in a developing country: A cross-sectional study", *Belitung Nurs J*; 9(1): 54-61.
6. Huang, W.J., Y.Y. Liang, Q. Yang, et al (2022), "Nocturnal enuresis in children: Parents' perspectives", *Nurs Open*; 9(5): 2335-2341.
7. Idris, A.N., V. Chandran, S.Z. Syed Zakaria, et al (2014), "Behavioural outcome in children with congenital adrenal hyperplasia: experience of a single centre", *Int J Endocrinol*; 2014: 483718.
8. Juniarto, A.Z., M. Ulfah, M.D. Ariani, et al (2018), "Phenotypic Variation of 46, XX Late Identified Congenital Adrenal Hyperplasia among Indonesians", *J ASEAN Fed Endocr Soc*; 33(1): 6-11.
9. Suorsa, K.I., A.J. Mullins, A.P. Tackett, et al (2015), "Characterizing Early Psychosocial Functioning of Parents of Children with Moderate to Severe Genital Ambiguity due to Disorders of Sex Development", *J Urol*; 194(6): 1737-42.

THỰC TRẠNG NHẠY CẢM NGÀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2023 – 2024

Nguyễn Trung Hiếu¹, Trần Thị Ngọc Anh¹, Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát trên 120 bệnh nhân tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Kết quả: trên 120 bệnh nhân, trong đó có 37.5% bệnh nhân nam, 62.5% bệnh nhân nữ. Tỷ lệ nhạy cảm ngà chung là 62.5%. Tỷ lệ nhạy cảm ngà ở đối tượng có độ tuổi 30-50 là cao nhất (32.5%), tiếp theo đến đối tượng >50 tuổi chiếm 27.5% và cuối cùng độ tuổi <30 có tỷ lệ nhạy cảm ngà chỉ chiếm 2.5%. Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các độ tuổi, mức độ mòn cổ răng và độ tụt lợi. Các yếu tố nguy cơ gồm độ tuổi, uống nước có gas và ăn thức ăn có vị chua.

Từ khóa: nhạy cảm ngà, kích thích hơi, Khoa Răng-Hàm-Mặt, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: trananhdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

SUMMARY

DENTINE HYPERSENSITIVITY AND RISK FACTORS IN PATIENTS AT PATIENTS AT THE MAXILLOFACIAL DEPARTMENT, HADONG GENERAL HOSPITAL, 2023 – 2024

A survey was conducted on 120 patients at the Maxillofacial Department, Hadong General Hospital. Results: Among 120 patients, 37.5% were male and 62.5% were female. The overall prevalence of dentin hypersensitivity was 62.5%. The highest prevalence of dentin hypersensitivity was observed in the age group of 30-50 (32.5%), followed by >50 age group (27.5%), and <30 age group had a prevalence of only 2.5%. The study results showed statistically significant differences among age groups, degree of cervical erosion, and loss of attachment. Risk factors included age, consumption of carbonated beverages, and consumption of acidic foods.

Keywords: dentin hypersensitivity, air stimulus, Maxillofacial Department, Hadong General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ