

đã cung cấp cơ sở khoa học cho việc đưa ra các quyết định chính sách và phát triển các chương trình chăm sóc sức khỏe hướng tới người cao tuổi, nhằm tăng cường chất lượng cuộc sống và sức khỏe cho cộng đồng người cao tuổi tại xã Minh Hòa, huyện Dầu Tiếng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Thạnh năm 2025 cho thấy các kết quả đáng chú ý. Bệnh xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (72,2%), cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước, do quá trình lão hóa tự nhiên gây thoái hóa xương khớp, làm giảm mật độ xương và suy yếu khớp. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm (64,4%), với béo phì, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid là các bệnh phổ biến, phản ánh tác động của lối sống và chế độ ăn uống đến sức khỏe của người cao tuổi. Bệnh tim mạch chiếm 55,3%, cho thấy sự phổ biến của các bệnh tim mạch và tăng huyết áp trong nhóm người cao tuổi. Bệnh tiêu hóa chiếm 39,4%, với loét dạ dày tá tràng là một yếu tố đáng chú ý (19%). Bệnh tiết niệu và hô hấp chiếm tỷ lệ thấp hơn (19,3% và 7,3% tương ứng) so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm 92,5%, phản ánh sự suy giảm sức khỏe tổng thể của người cao tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau giữa các ấp do điều kiện sống và thói quen ăn uống. Những kết quả này cung cấp cơ sở cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống.

KIẾN NGHỊ

Ứng dụng kết quả nghiên cứu mô hình bệnh năm 2025, Trung tâm Y tế lập kế hoạch hoạt động năm 2026 chính xác hơn về nguồn nhân lực, định hướng các chuyên khoa cần tập trung đào

tạo trong giai đoạn thiếu nhân sự bác sĩ hiện nay, lập kế hoạch mua sắm trang thiết bị, dự trữ các loại và cơ sở thuốc chính xác, phù hợp hơn với 10 bệnh hàng đầu và có định hướng lâu dài hơn.

Tăng cường truyền thông tuyên truyền và phổ biến kiến thức phổ thông về chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn người cao tuổi kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khỏe.

Khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe, hoạt động văn hoá, tinh thần, nhằm thay đổi thói quen ăn uống, thói quen sinh hoạt qua đó tuần bước cải thiện và phòng ngừa các bệnh mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê.** Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2022. Nguồn: https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/nguoi_cao_tuoi_vn_report_18.3.pdf. 2022.
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng quan ngành dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2022. Tháng 6. 2016.
3. Phan Chung Thủy Linh, Trần Đức Sĩ, Lê Thanh Toàn. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tạp chí y học Việt Nam, 2023, N01, January, tr.156 – 160. DOI:
4. **Trần Đình Thoan.** Thực trạng khám chữa bệnh của người cao tuổi tại 2 xã của Huyện Kiến Xương, Thái Bình năm 2022. Tạp chí Y Dược Thái Bình, 2022, số 2 - tháng 3 - 2022, tr 54 - 58.
5. **Đặng Xuân Tín.** Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023. Tạp chí khoa học điều dưỡng, tập 07, số 03 – tháng 6 – 2023.
6. **Báo cáo số 412/BC-TTĐT** ngày 25 tháng 7 năm 2025, tổng hợp xếp loại kết quả khám sức khỏe định kỳ người cao tuổi xã Minh Thạnh năm 2025.
7. **Hệ thống thông tin Quản lý DS-KHHGD** cấp huyện, Tổng cục dân số Kế hoạch hóa gia đình, Bộ y tế, ngày 20 tháng 12 năm 2024.
8. **Nguyễn Trần Hữu Tuấn (2016),** "Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa cấp cứu tổng hợp, BVĐK khu vực Hóc Môn năm 2015", Tạp chí y học thực hành, 12(745), pp. 22-23.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH VẬN ĐỘNG SỚM TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỐT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Thu Hằng^{1,3}, Lê Viết Thắng^{2,3}, Phạm Hồng Khuyên³
Nguyễn Thị Diễm Hương³, Nguyễn Thị Ngọc Ánh³, Phan Khánh Duy³

TÓM TẮT

¹Trường Điều Dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Khoa Ngoại Thần Kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Viết Thắng

Email: thang.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

Mục tiêu: Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vận động sớm ở người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng dựa trên mô hình học thuyết hành vi hoạch định (TPB). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 104 người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng tại Khoa Ngoại Thần Kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ tháng 09/2024 đến tháng 05/2025. Bảng câu hỏi khảo sát các yếu tố có ảnh hưởng đến ý định vận động sớm sau phẫu thuật gồm yếu tố nhân khẩu học, thái độ, tác nhân ảnh hưởng, khả năng kiểm soát hành vi nhận thức và các yếu tố niềm tin. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. **Kết quả nghiên cứu:** Người bệnh có thái độ tích cực, nhận được sự ủng hộ từ nhiều người, nhưng khả năng kiểm soát hành vi ở mức thấp và ý định ở mức trung bình. Kết quả hồi quy đa biến cho thấy thái độ ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$) và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức ($\beta = 0,59$; $p < 0,001$) là hai yếu tố có ý nghĩa thống kê ảnh hưởng đến ý định. Tác nhân ảnh hưởng không có ý nghĩa trong mô hình hồi quy ($p > 0,05$). Mô hình giải thích được 65% biến thiên trong ý định. Ngoài ra, các niềm tin hành vi tích cực, niềm tin chuẩn mực và niềm tin kiểm soát cũng có tương quan ý nghĩa với ý định vận động sớm sau phẫu thuật. **Kết luận:** Ý định vận động sớm sau phẫu thuật chịu ảnh hưởng mạnh bởi thái độ tích cực và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức. Củng cố các niềm tin tích cực về lợi ích của vận động, hỗ trợ kỹ năng và giảm rào cản sẽ giúp tăng cường ý định vận động ở người bệnh.

Từ khóa: vận động sớm, phẫu thuật cố định cột sống, hành vi sức khỏe, học thuyết hành vi hoạch định

SUMMARY

FACTORS INFLUENCING THE INTENTION OF EARLY MOBILIZATION IN PATIENTS AFTER LUMBAR SPINAL FUSION SURGERY

Objective: To identify factors influencing the intention in early mobilization among patients after lumbar spinal fusion surgery, based on the Theory of Planned Behavior (TPB). **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 104 patients who underwent lumbar spinal fusion surgery at Department of Neurosurgery, University Medical Center at Ho Chi Minh City from 09/2024 to 05/2025. A questionnaire was used to survey factors affecting the intention of early mobilization post-surgery, including demographic factors, attitude, subjective norms, perceived behavioral control, and belief-related factors. Data was analyzed using Stata 17.0. **Results:** Patients showed a positive attitude, many supporters- subjective norms, low perceived behavioral control and moderate intention. Multivariate regression analysis indicated that attitude ($\beta = 0.33$; $p < 0.001$) and perceived behavioral control ($\beta = 0.59$; $p < 0.001$) significantly influenced the intention to mobilize early, while subjective norms were not statistically significant ($p > 0.05$). The model explained 65% of the variance in intention. Additionally, positive behavioral beliefs, normative beliefs, and control beliefs showed significant correlations with the intention to mobilize early after surgery. **Conclusion:** The intention for early mobilization after lumbar spinal surgery

is strongly influenced by a positive attitude and perceived behavioral control. Reinforcing positive beliefs about the benefits of mobilization, providing skill support, and reducing barriers can enhance patients' intention to engage in early mobilization.

Keywords: Early mobilization, spinal fusion surgery, health behavior, theory of planned behavior (TPB)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vận động sớm sau phẫu thuật là một trong những thành phần cốt lõi của chương trình chăm sóc phục hồi nâng cao sau phẫu thuật (ERAS), nhằm cải thiện kết quả điều trị và giảm biến chứng hậu phẫu [1]. Trong lĩnh vực phẫu thuật thần kinh, đặc biệt là phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng, việc vận động sớm càng trở nên quan trọng bởi người bệnh thường có nguy cơ cao gặp phải các biến chứng do nằm lâu như thuyên tắc tĩnh mạch sâu, viêm phổi, bí tiểu, táo bón, đau kéo dài và chậm hồi phục chức năng vận động [2]. Mặc dù lợi ích đã được chứng minh, tỉ lệ tuân thủ vận động sớm trong thực hành lâm sàng thực tế vẫn còn thấp [3,4]. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu tập trung đánh giá cụ thể các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vận động sớm của người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng. Do đó, nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vận động sớm, từ đó đề xuất giải pháp can thiệp hiệu quả hơn trong chăm sóc hậu phẫu. Nghiên cứu áp dụng mô hình học thuyết hành vi hoạch định (Theory of Planned Behavior - TPB) để làm khung lý thuyết, vốn đã được sử dụng rộng rãi trong dự đoán hành vi sức khỏe [5,6].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 104 người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng từ tháng 9/2024 đến 05/2025 tại khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Tiêu chuẩn chọn mẫu gồm người bệnh sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca

2.3. Công cụ thu thập. Bộ câu hỏi đo lường cấu trúc học thuyết hành vi hoạch định, được xây dựng dựa trên hướng dẫn của tác giả Ajzen. Bộ câu hỏi gồm đặc điểm cá nhân, thái độ, tác nhân ảnh hưởng, khả năng kiểm soát hành vi, ý định vận động. Các thang đo sử dụng thang Likert 7 mức độ. Trong đó thái độ đối với hành vi vận động sớm được đo lường qua 4 cặp từ lưỡng cực trên thang Likert 7 điểm, bao gồm: "tốt – xấu", "có lợi – có hại", "mong muốn – không mong muốn" và "quan trọng – không quan trọng". Tác nhân ảnh hưởng được đánh giá

thông qua 3 câu hỏi phản ánh sự đồng thuận và áp lực xã hội từ những người quan trọng đối với người bệnh. Khả năng kiểm soát hành vi nhận thức được đo bởi 3 câu hỏi phản ánh niềm tin của người bệnh về khả năng thực hiện hành vi cũng như mức độ dễ/khó trong việc thực hiện hành vi vận động sớm. Niềm tin hành vi phản ánh niềm tin của người bệnh về kết quả hay trải nghiệm của việc vận động sớm, gồm cả lợi ích và rủi ro. Là tích số nhân của mức độ niềm tin hành vi và đánh giá kết quả hành vi đó. Niềm tin chuẩn mực đo lường ảnh hưởng từ các cá nhân quan trọng, là tích số nhân giữa mức độ tin tưởng vào nhóm chuẩn mực (nhóm người quan trọng) và động lực tuân thủ. Niềm tin kiểm soát xác định các yếu tố hỗ trợ hoặc cản trở người bệnh thực hiện hành vi vận động sớm sau phẫu thuật, là tích số nhân của mức độ tin vào yếu tố kiểm soát và sức ảnh hưởng của yếu tố kiểm soát đó. Ý định được đo lường bằng 3 câu hỏi phản ánh mức độ sẵn sàng thực hiện hành vi vận động sớm. Bộ câu hỏi sau đó được đánh giá bởi 6 chuyên gia gồm điều dưỡng, bác sĩ chuyên khoa và giảng viên. Hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá độ tin cậy và mức độ nhất quán giữa các mục trong bộ câu hỏi.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược TP.HCM phê duyệt và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Nghiên cứu không can thiệp y học, chỉ sử dụng bảng câu hỏi, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất hay tinh thần của người tham gia.

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0, áp dụng thống kê mô tả, tương quan Pearson và hồi quy đa biến để xác định mối liên hệ giữa các yếu tố độc lập và ý định vận động sớm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 104 người bệnh được khảo sát, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $58,6 \pm 9,7$ tuổi, nữ chiếm đa số (70,2%). Về tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn, đa phần người bệnh 83,7% đã kết hôn và có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống (68,2%).

Bảng 1. Trung bình, độ lệch chuẩn, hệ số tương quan giữa các biến trong học thuyết hành vi hoạch định

Biến số	1	2	3	4
1. Thái độ	-			
2. Tác nhân ảnh hưởng	0,73***	-		
3. Khả năng kiểm soát	0,41***	0,48***	-	

hành vi nhận thức				
4. Ý định	0,59***	0,54***	0,74***	-
Trung bình	5,3 ^a	4,4 ^a	3,6 ^a	4,7 ^a
Độ lệch chuẩn	1,5	1,4	1,5	1,5
Cronbach's alpha	0,88	0,76	0,72	0,83

*** $p < 0,001$; ^aGiá trị trung bình được tính theo thang điểm likert 7 điểm (1-7 điểm: điểm càng cao, mức độ đồng ý càng cao)

Bảng 1 trình bày hệ số tương quan, trung bình, độ lệch chuẩn và Cronbach's alpha của các biến số trong mô hình học thuyết hành vi hoạch định gồm thái độ, tác nhân ảnh hưởng, khả năng kiểm soát hành vi nhận thức và ý định. Ma trận tương quan cho thấy người bệnh có thái độ tích cực, được sự ủng hộ của nhiều người nhưng khả năng kiểm soát hành vi nhận thức còn thấp. Thái độ và tác nhân ảnh hưởng và khả năng kiểm soát hành vi có tương quan thuận với ý định. Khả năng kiểm soát hành vi nhận thức là yếu tố có tương quan mạnh nhất đến ý định, sau đó là thái độ, tác nhân ảnh hưởng.

Bảng 2. Hồi quy đa biến dự đoán ý định vận động sớm sau phẫu thuật

Biến số	B	SE	β	Giá trị p
Thái độ	0,33	0,08	0,33	<0,001
Tác nhân ảnh hưởng	0,01	0,09	0,01	0,855
Khả năng kiểm soát hành vi nhận thức	0,61	0,07	0,59	<0,001
Giá trị R^2	0,65			
Giá trị p	<0,001			

B: Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa, SE: Sai số chuẩn, β : Hệ số hồi quy chuẩn hóa

Mô hình hồi quy đa biến (bảng 2) cho thấy thái độ ($\beta = 0,33$) và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức ($\beta = 0,59$) là hai yếu tố có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), trong đó khả năng kiểm soát hành vi có β cao nhất. Ngược lại, tác nhân ảnh hưởng có hệ số hồi quy β thấp nhất và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mô hình giải thích được 65% biến thiên trong ý định vận động sớm sau phẫu thuật.

Bảng 3. Mối tương quan giữa niềm tin với ý định vận động sớm sau phẫu thuật

Biến số	Trung bình ^b	Độ lệch chuẩn ^b	Hệ số tương quan	Giá trị p
Niềm tin hành vi				
Hồi phục nhanh sau phẫu thuật	34,4	13,4	0,57	<0,001
Phòng ngừa biến chứng sau phẫu thuật	34,5	12,4	0,43	<0,001
Tâm lý thoải mái	34,9	12,4	0,53	<0,001
Gây tăng tình trạng	12,3	9,4	-0,04	0,655

đau				
Làm vết mổ kéo căng	12,2	9,7	-0,04	0,622
Dễ bị té ngã	9,7	7,4	-0,02	0,837
Dễ bị tê/yếu chân	9,5	7,7	-0,03	0,708
Khó liền xương	9,8	8,3	-0,06	0,518
Bị hỏng dụng cụ đặt vào cột sống	9,0	7,9	-0,07	0,428
Niềm tin chuẩn mực				
Nhân viên y tế	32,2	15,0	0,58	<0,001
Người nhà	24,6	13,7	0,58	<0,001
Người bệnh khác	26,5	12,6	0,56	<0,001
Niềm tin kiểm soát				
Đủ kỹ năng cần thiết	26,3	14,6	0,47	<0,001
Đủ thời gian tiếp nhận tư vấn	31,0	14,7	0,53	<0,001
Ảnh hưởng của triệu chứng khó chịu	34,6	15,3	0,29	0,002
Cản trở từ các thiết bị/dây dẫn	31,9	15,6	0,21	0,029

^b Điểm niềm tin trung bình dao động từ 1-49 điểm, điểm càng cao, mức độ niềm tin càng lớn.

Bảng 3 thể hiện mối tương quan giữa các yếu tố niềm tin với ý định bao gồm niềm tin hành vi, niềm tin chuẩn mực, niềm tin kiểm soát. Về niềm tin hành vi cho thấy có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa niềm tin tích cực khi vận động sớm gồm hồi phục nhanh, phòng ngừa biến chứng sau phẫu thuật và giúp tâm lý thoải mái với ý định. Các niềm tin tiêu cực bao gồm niềm tin gây tăng tình trạng đau, làm vết mổ kéo căng, dễ bị té ngã, dễ bị tê/yếu chân, khó liền xương, bị hỏng dụng cụ đặt vào cột sống khi vận động sớm cho thấy có mối tương quan nghịch nhưng không có ý nghĩa thống kê với ý định ($p > 0,05$). Về niềm tin chuẩn mực có mối tương quan thuận, mạnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm người quan trọng bao gồm nhân viên y tế, người nhà, người bệnh khác với ý định vận động sớm sau phẫu thuật. Về niềm tin kiểm soát, mối tương quan thuận, mạnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các yếu tố thuận lợi khi người bệnh cho rằng đủ thời gian tiếp nhận tư vấn và đủ kỹ năng cần thiết với ý định vận động sớm sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Ảnh hưởng của các triệu chứng khó chịu và cản trở từ các thiết bị/dây dẫn có mối tương quan thuận, yếu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ giới lớn tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý cột sống. Tỷ lệ người đã kết hôn cao gợi ý vai trò tiềm năng của hỗ trợ xã hội trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Tuy nhiên, trình độ học vấn thấp ở phần lớn

người bệnh, do đó các hình thức giáo dục sức khỏe phù hợp là cần thiết.

Nghiên cứu này nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vận động sớm sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng, dựa trên khung lý thuyết hành vi hoạch định (TPB). Kết quả cho thấy cả ba thành phần trung tâm của TPB gồm thái độ, tác nhân ảnh hưởng và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức đều có mối tương quan với ý định, trong đó khả năng kiểm soát hành vi nhận thức là yếu tố dự báo mạnh nhất. Phát hiện này nhất quán với nghiên cứu của La Barbera và Ajzen [7], khẳng định vai trò chi phối của nhận thức về năng lực cá nhân đối với hình thành ý định hành vi. Ngoài ra, thái độ tích cực đối với vận động sớm cũng góp phần tăng ý định, cho thấy khi người bệnh nhận thức rõ lợi ích phục hồi, họ có xu hướng chủ động hơn. Tuy nhiên, tác nhân ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến, có thể sự thiếu nhất quán trong truyền thông từ nhân viên y tế, làm giảm hiệu quả định hướng xã hội trong mô hình hành vi [6].

Phân tích mở rộng về niềm tin nền tảng (hành vi, chuẩn mực, kiểm soát) cho thấy các niềm tin hành vi tích cực bao gồm người bệnh tin rằng vận động sớm giúp hồi phục nhanh, phòng biến chứng và thoải mái tinh thần tương quan thuận, mạnh và ý nghĩa với ý định. Điều này nhấn mạnh rằng lợi ích sức khỏe cụ thể đóng vai trò trung tâm trong việc định hình thái độ tích cực. Ngược lại, các niềm tin tiêu cực tuy hiện diện nhưng không ảnh hưởng đáng kể, phù hợp với các kết quả trước đó rằng niềm tin tích cực có sức ảnh hưởng lớn hơn đến hành vi [8]. Về niềm tin chuẩn mực, mong đợi hoặc khuyến khích từ các cá nhân có ảnh hưởng như nhân viên y tế, người thân và bệnh nhân khác đều có mối tương quan có ý nghĩa với ý định. Điều này phản ánh vai trò của môi trường xã hội trong thúc đẩy ý định hành vi. Đặc biệt, niềm tin vào mong đợi từ nhân viên y tế là mạnh nhất, cho thấy các chiến lược can thiệp nên tập trung vào củng cố vai trò định hướng của đội ngũ y tế. Cuối cùng, niềm tin kiểm soát liên quan đến các điều kiện hỗ trợ như đủ thời gian tư vấn và kỹ năng vận động có mối tương quan mạnh với ý định, trong khi các yếu tố cản trở như đau, chóng mặt hay thiết bị hỗ trợ có tương quan yếu. Điều này cho thấy rằng nếu người bệnh được trang bị kiến thức, kỹ năng và hỗ trợ chuyên môn phù hợp, họ sẽ vượt qua rào cản và tăng khả năng kiểm soát hành vi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mô hình học thuyết hành vi hoạch định là một công cụ lý thuyết hiệu quả trong việc giải thích ý định vận động sớm sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng. Ba yếu tố trung tâm của học thuyết hành vi hoạch định gồm thái độ, tác nhân ảnh hưởng và khả năng kiểm soát hành vi nhận thức đều có mối tương quan với ý định, trong đó thái độ tích cực và khả năng tự kiểm soát hành vi nhận thức đóng vai trò then chốt. Ngoài ra, các niềm tin hành vi tích cực, niềm tin về vai trò của những người quan trọng và các yếu tố thuận lợi cũng cho thấy mối tương quan chặt chẽ với ý định vận động sớm. Những phát hiện này gợi mở tiềm năng cho các can thiệp nhằm củng cố niềm tin, từ đó thúc đẩy hình thành và tăng cường ý định vận động sớm ở người bệnh sau phẫu thuật. Do đó, cần thiết lập các chương trình giáo dục sức khỏe trước và sau phẫu thuật, giảm rào cản, tạo điều kiện thuận lợi và thúc đẩy thái độ tích cực của người bệnh đối với vận động sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC.** Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg.* 2017 Mar 1;152(3):292-298. doi: 10.1001/jamasurg.2016.4952. PMID: 28097305.
2. **Veronesi F, Sartori M, Griffoni C, Valacco M, Tedesco G, Davassi PF, Gasbarrini A, Fini M, Barbanti Brodano G.** Complications in Spinal Fusion Surgery: A Systematic Review of Clinically

- Used Cages. *J Clin Med.* 2022 Oct 25;11(21):6279. doi: 10.3390/jcm11216279. PMID: 36362508; PMCID: PMC9659217.
3. **Shao X, Li R, Zhang L, Jiang W.** Enhanced Recovery After Surgery Protocol for Oblique Lumbar Interbody Fusion. *Indian J Orthop.* 2022 Apr 22;56(6):1073-1082. doi: 10.1007/s43465-022-00641-4. PMID: 35669015; PMCID: PMC9123140.
 4. **Wang P, Wang Q, Kong C, Teng Z, Li Z, Zhang S, Sun W, Feng M, Lu S.** Enhanced recovery after surgery (ERAS) program for elderly patients with short-level lumbar fusion. *J Orthop Surg Res.* 2020 Aug 6;15(1):299. doi: 10.1186/s13018-020-01814-3. PMID: 32762762; PMCID: PMC7409683.
 5. **Ajzen I.** Handbook of Theories of Social Psychology. 1st ed. London, UK. SAGE; 2012. The theory of planned behavior; p. 438-459
 6. **Ni YX, Li Z, Zhou LL, Gong S.** Factors influencing early mobilisation for patients undergoing pancreatic surgery from multiple perspectives: a qualitative descriptive study. *BMJ Open.* 2023 Dec 6;13(12):e077419. doi: 10.1136/bmjopen-2023-077419. PMID: 38056941; PMCID: PMC10711852.
 7. **La Barbera F, Ajzen I.** Moderating role of perceived behavioral control in the theory of planned behavior: A preregistered study. *J Theor Soc Psychol.* 2021;5(1):35-45. doi:10.1002/jts5.83
 8. **Davey G, McClenahan C, Zhao X.** Smoking intention among Chinese youth and implications for health interventions. *Asia Pac J Couns Psychother.* 2014;5(1): 71-86. doi:10.1080/21507686.2013.878368.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ LO ÂU, TRẦM CẢM, STRESS VÀ CÁC CHỈ SỐ T3, FT4, TSH, TRAB TRÊN BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Đinh Thị Ngọc¹, Nguyễn Hoàng Thanh²,
Đỗ Trung Quân², Vũ Quý Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa các chỉ số T3, FT4, TSH, TRAB và các rối loạn tâm lý (lo âu, trầm cảm, stress) trên bệnh nhân Basedow. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 351 bệnh nhân được chẩn đoán Basedow. Các chỉ số sinh hóa T3, FT4, TSH, TRAB được định lượng. Mức độ lo âu, trầm cảm,

stress được đánh giá bằng thang điểm DASS-21. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng độc lập đến nguy cơ các rối loạn tâm lý, nghiên cứu hồi quy logistic đã được thực hiện trên ba nhóm cỡ mẫu khác nhau: Mô hình 1: n=351 (chỉ có FT4, TSH); mô hình 2: n=244 (thiếu T3); mô hình 3: n=164 (có đầy đủ T3, FT4, TSH, TRAB). **Kết quả:** Mô hình đa biến cho thấy: Trong nhóm n=164, TRAB có mối liên quan ý nghĩa thống kê với nguy cơ stress (p=0.015, OR=1.041) và trầm cảm (p=0.014, OR=1.041). FT4, TSH, T3 không cho thấy ảnh hưởng đối với lo âu hoặc stress. Trong nhóm n=244, TRAB tiếp tục có xu hướng liên quan với lo âu và trầm cảm, nhưng không đạt ý nghĩa thống kê. Trong nhóm n=351, FT4 liên quan ý nghĩa với nguy cơ lo âu và stress, cho thấy FT4 có thể là yếu tố ảnh hưởng yếu và chỉ biểu hiện khi có cỡ mẫu đủ lớn. **Kết luận:** TRAB là yếu tố ảnh hưởng ổn định nhất đến nguy cơ stress và trầm cảm trong các mô hình hồi

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Công ty Cổ phần Y Dược Quốc tế Mỹ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Ngọc

Email: dinhngoc0811@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025