

**Từ khóa:** hẹp bao quy đầu; cắt bao quy đầu; lo âu; phụ huynh; STAI; VA-A; phẫu thuật nhi.

## SUMMARY

### CHANGES IN PARENTAL ANXIETY BEFORE AND AFTER PEDIATRIC CIRCUMCISION: A STUDY USING STAI AND VAS-A SCALES

**Objective:** To evaluate changes in parental anxiety levels before (T1) and after (T2) circumcision in children with phimosis, using the standardized STAI and VAS-A scales. **Methods:** A descriptive study was conducted at the Department of Andrology and Urology, 108 Military Central Hospital (January 2025–July 2025). Participants were 57 parents (35 mothers, 61.4%; 22 fathers, 38.6%) of boys aged 3–10 years undergoing circumcision. Trait anxiety (STAI-Trait) was assessed once at T1, while state anxiety (STAI-State) and VAS-A were measured at both T1 and T2. Data were analyzed using paired t-tests, with statistical significance set at  $p < 0.05$ . **Results:** The mean age of the children was 6 years, and the mean parental age was 35 years. Most parents lived in urban areas and had at least a high school education. The majority of circumcision indications were simple phimosis. The mean STAI-Trait score was  $42.3 \pm 7.6$ . STAI-State decreased from  $48.3 \pm 7.2$  at T1 to  $35.6 \pm 6.4$  at T2, a reduction of 12.7 points ( $p < 0.001$ ). VAS-A decreased from  $7.2 \pm 1.5$  to  $3.1 \pm 1.2$ , a reduction of 4.1 points ( $p < 0.001$ ). Circumcision was performed safely, with an average operative time of  $25.5 \pm 6.8$  minutes. No intraoperative complications occurred. Postoperative complications were observed in 7 cases, mostly localized swelling at the surgical site. **Conclusion:** Circumcision for pediatric phimosis significantly reduces parental anxiety after surgery. The use of standardized anxiety assessment tools such as STAI and VAS-A enables quantification of the effectiveness of counseling and psychological support interventions. **Keywords:** phimosis; circumcision; anxiety; parents; STAI; VAS-A; pediatric surgery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp bao quy đầu (phimosis) là tình trạng không tuột được bao quy đầu ra khỏi quy đầu, thường gặp ở trẻ nam, với tỷ lệ khoảng 8–12% ở nhóm tuổi tiểu học [1]. Chỉ định cắt bao quy đầu thường được đặt ra khi điều trị bảo tồn thất bại hoặc có biến chứng. Khuyến cáo quốc tế (EAU) nhấn mạnh tầm quan trọng của phân biệt hẹp sinh lý hay bệnh lý, tránh chỉ định phẫu thuật quá mức, và đề xuất các lựa chọn điều trị bảo tồn (ví dụ corticosteroid tại chỗ) [1].

Tại Việt Nam, dữ liệu dịch tễ và quản lý hẹp bao quy đầu ở trẻ đang tăng dần nhưng vẫn còn rời rạc. Một số nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ hẹp đáng kể ở nhóm mầm non và hiệu quả của điều trị bảo tồn (nong + betamethasone 0,05%) trong cộng đồng với tỷ lệ thành công cao và an toàn [2, 3]. Bên cạnh đó, phẫu thuật cắt bao quy đầu hẹp cũng được nhiều phụ huynh lựa chọn vì phẫu thuật nhanh và hiệu quả. Tuy

nhien, ngoài khía cạnh lâm sàng, yếu tố tâm lý, đặc biệt là lo âu của bố mẹ, đóng vai trò quan trọng trong quyết định phẫu thuật. Lo âu có thể xuất phát từ lo sợ về đau đớn, biến chứng, gây mê, hoặc ảnh hưởng lâu dài đến chức năng sinh dục của trẻ.

Tại Việt Nam, phần lớn báo cáo tập trung vào khía cạnh lâm sàng. Các khía cạnh tâm lý của gia đình, đặc biệt là lo âu của bố/mẹ trẻ trước quyết định can thiệp—chưa được mô tả. Các nghiên cứu về lo âu trước và sau mổ trong lĩnh vực nhi khoa đã chỉ ra rằng sự thiếu thông tin và trải nghiệm tiêu cực trước đây có thể làm tăng mức độ lo âu. Tuy nhiên, nghiên cứu riêng biệt về hẹp bao quy đầu và phản ứng tâm lý của phụ huynh trước và sau mổ còn hạn chế. Do đó, chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá thay đổi mức độ lo âu của phụ huynh trước và sau trẻ phẫu thuật cắt bao quy đầu, sử dụng các thang điểm chuẩn hóa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng và thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh được thực hiện tại Khoa Nam học, Trung tâm tiết niệu nam học bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 01/2025–07/2025. Đối tượng nghiên cứu là phụ huynh của trẻ nam 3–10 tuổi được chẩn đoán hẹp bao quy đầu và có chỉ định cắt bao quy đầu. Các trường hợp bị loại trừ gồm trẻ có dị tật sinh dục, bệnh mạn tính nặng, hoặc phụ huynh có rối loạn lo âu/trầm cảm đã được chẩn đoán trước đó. Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu toàn bộ. Tất cả các bệnh nhân được cắt bao quy đầu theo kiểu vành khăn (sleeve resection). Trước mổ, phụ huynh trẻ được giải thích về phẫu thuật, các nguy cơ, biến chứng có thể xảy ra và cách xử lý.

**Công cụ đo lường lo âu.** Lo âu được lượng hóa bằng State-Trait Anxiety Inventory (STAI) [4] và Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) [5]. STAI gồm 40 câu, chia hai phần: lo âu trạng thái (State) và lo âu đặc điểm (Trait), mỗi phần 20 câu, cho tổng điểm từ 20–80; điểm cao hơn phản ánh mức lo âu cao hơn. VAS-A là thang nhìn 0–10, trong đó 0 biểu thị không lo âu và 10 biểu thị mức lo âu tối đa.

**Quy trình nghiên cứu.** Mỗi phụ huynh được đánh giá tại hai thời điểm. T1 (trước mổ): đo lo âu sau khi được tư vấn nhưng trước khi nhập viện. T2 (sau mổ): đo lo âu vào khoảng 1 tuần sau phẫu thuật, tại lần tái khám cắt chỉ hoặc kiểm tra vết mổ. Các phép đo tại T1 và T2 sử dụng cùng bộ công cụ để bảo đảm tính so sánh.

**Xử lý số liệu.** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS v26.0. Các biến định lượng được trình

bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (SD). So sánh trước-sau giữa T1 và T2 được thực hiện bằng paired t-test; giá trị  $p < 0.05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=57)**

Đặc điểm	Giá trị trung bình $\pm$ SD/Tỷ lệ %
<b>Tuổi trẻ (năm)</b>	6,2 $\pm$ 1,9
<b>Tuổi bố mẹ (năm)</b>	34,7 $\pm$ 5,8
<b>Trình độ học vấn</b>	
Dưới trung học phổ thông	5 (8.8%)
Trung học phổ thông trở lên	52 (91.2%)
<b>Khu vực</b>	
Thành thị	50 (87.7%)
Nông thôn	7 (12.3%)
<b>Chỉ định mổ</b>	
Hẹp bao quy đầu đơn thuần	43 (75.5%)
Viêm hẹp bao quy đầu tái	14 (24.5%)

Tuổi trung bình của trẻ là 6 tuổi, tuổi trung bình của phụ huynh là 35 tuổi. Đa số phụ huynh ở khu vực thành thị và có trình độ trung học phổ thông trở lên. Về chỉ định mổ cắt bao quy đầu, phần lớn là hẹp bao quy đầu đơn thuần. (Bảng 1)

**Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật (n=57)**

Chỉ số	Giá trị
Thời gian phẫu thuật (phút)	25,5 $\pm$ 6,8
Biến chứng sau, n (%)	7 (12,3%)
Chảy máu, n (%)	1 (1,7%)
Sưng nề nhiều vùng mổ, n (%)	5 (8,9%)
Nhiễm trùng vết mổ, n (%)	1 (1,7%)
Thời gian nằm viện (ngày)	2,5 $\pm$ 1,3

Thời gian phẫu thuật trung bình là 25 phút. Không có tai biến trong mổ. Có 7 trường hợp biến chứng, đa số là sưng nề nhiều vùng mổ. (Bảng 2)

**Bảng 3. Sự thay đổi mức độ lo âu của bố mẹ (n=57)**

Thang đo	Trước mổ (T1)	Sau mổ (T2)	p-value
STAI-State	48,3 $\pm$ 7,2	35,6 $\pm$ 6,4	<0.001
VAS-A	7,2 $\pm$ 1,5	3,1 $\pm$ 1,2	<0.001

Điểm lo âu đặc điểm (STAI-Trait) của phụ huynh là 42,3 $\pm$ 7,6. Điểm lo âu trạng thái và điểm VAS-A đã giảm đáng kể sau phẫu thuật cắt bao quy đầu.

### IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy mức lo âu của phụ huynh giảm đáng kể sau mổ, phản ánh sự thay đổi nhận thức khi quan sát kết quả phẫu thuật và sự hồi phục nhanh của trẻ. Các kết quả này củng cố giả thuyết rằng lo âu trạng thái có tính chất hoàn cảnh và nhạy với can thiệp thông tin, trải nghiệm

tích cực trong chu kỳ ngoại trú ngắn của phẫu thuật cắt bao quy đầu.

Mức giảm lo âu hậu phẫu của phụ huynh trong nghiên cứu của chúng tôi thể hiện tư vấn trước mổ có hệ thống, lộ trình chăm sóc rõ ràng và kết quả lâm sàng thuận lợi được chứng minh giúp giảm lo âu cha mẹ. Các nghiên cứu về phẫu thuật ngăn ngừa cho thấy lo âu phụ huynh liên quan trực tiếp đến nhu cầu thông tin, sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh, phẫu thuật [6]. Các nghiên cứu gần đây cho thấy hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe, cung cấp đầy đủ thông tin và sử dụng hình ảnh, video để mô tả giúp cải thiện lo âu của gia đình trẻ. Tuy nhiên, hiệu quả khác nhau giữa các nghiên cứu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu về phẫu thuật nhi khoa khác như phẫu thuật thoát vị bẹn, cắt amidan[7], nơi thông tin đầy đủ và kết quả lâm sàng tích cực giúp giảm lo âu hậu phẫu.

Một điểm đáng chú ý là mức STAI-Trait (lo âu đặc điểm) ít thay đổi, cho thấy yếu tố nhân cách vẫn duy trì ảnh hưởng. Điều này gợi ý rằng can thiệp tâm lý cần tập trung vào giảm lo âu trạng thái bằng tư vấn, minh họa quy trình mổ, và giải đáp thắc mắc trước khi phẫu thuật. Chúng ta có thể tích hợp STAI-State và/hoặc VAS-A vào khám tiền phẫu để đánh giá nhu cầu tư vấn, hỗ trợ tâm lý, giải thích của bố mẹ, người chăm sóc trẻ. Giải quyết lo âu của phụ huynh giúp họ yên tâm, tin tưởng vào phẫu thuật, giúp quá trình điều trị hầu phẫu thuật lợi hơn. Phát hiện những lo âu sau mổ của phụ huynh cũng giúp thầy thuốc có những can thiệp, hướng dẫn, giải thích phù hợp để họ có trải nghiệm tích cực về phẫu thuật của trẻ.

Điểm mạnh gồm thiết kế tiến cứu, đo lường theo hai thời điểm với thang chuẩn hóa (STAI-State/Trait, VAS-A), và tập trung vào một thủ thuật tiết niệu nhi. Hạn chế của nghiên cứu này là một trung tâm, cỡ mẫu vừa (n=57), chọn mẫu thuận tiện; thời điểm T2 ngắn khoảng 33-5 ngày nên chưa phản ánh hiệu ứng trung, dài hạn; thang đo tự báo cáo có nguy cơ thiên lệch. Ngoài ra nghiên cứu cũng chưa đánh giá các yếu tố liên quan đến lo âu của bố mẹ. Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng đa trung tâm, tăng cỡ mẫu và thời gian theo dõi, bổ sung thang đo cho trẻ và các chỉ số hài lòng của gia đình.

### V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt bao quy đầu ở trẻ bị hẹp bao quy đầu giúp giảm đáng kể mức lo âu của phụ huynh sau mổ. Việc áp dụng các công cụ đánh giá lo âu chuẩn hóa như STAI và VAS-A giúp định lượng hiệu quả các can thiệp tư vấn và hỗ

trợ tâm lý.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gnech, M., et al.**, European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology guidelines on paediatric urology: summary of the 2024 updates. *European Urology*, 2024. 86(5): p. 447-456.
2. **Lê, V.K. and Q.N. Bùi**, Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu ở trẻ em các trường mẫu giáo Thành phố Cà Mau năm 2022 – 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 530(1B).
3. **Hải, L.N.**, Nghiên cứu tình trạng hẹp bao quy đầu ở trẻ mầm non huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 2022. 63(chuyên đề 2-HN Y học Giới tính).
4. **Bieling, P.J., M.M. Antony, and R.P. Swinson**, The State-Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, 1998. 36(7): p. 777-788.
5. **Facco, E., et al.**, Toward the validation of visual analogue scale for anxiety. *Anesth Prog*, 2011. 58(1): p. 8-13.
6. **Kampouroglou, G., et al.**, Parental anxiety in pediatric surgery consultations: the role of health literacy and need for information. *Journal of Pediatric Surgery*, 2020. 55(4): p. 590-596.
7. **Rantala, A., et al.**, Parental Experiences of the Pediatric Day Surgery Pathway and the Needs for a Digital Gaming Solution: Qualitative Study. *JMIR Med Inform*, 2020. 8(11): p. e23626.

## NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI BỆNH THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐANG LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦY NGUYÊN, HẢI PHÒNG

Phạm Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Bùi Minh Khôi<sup>2</sup>, Phạm Đình Hoàng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho người bệnh thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ (LMCK) tại Đơn nguyên thận nhân tạo bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu mô tả, phỏng vấn 72 người bệnh thận giai đoạn cuối đang LMCK bằng thang đo kết quả CSGN VietPOS. **Kết quả:** Về thể chất, tỷ lệ các triệu chứng thường gặp nhất và có mức độ nặng nhất là: mệt mỏi (79,2% và 65,3%), ăn không ngon (73,6% và 56,9%), đau (59,7% và 51,4%), gầy sút cân (51,4%), buồn nôn/nôn (50%). Về tâm lý xã hội, tỷ lệ đối tượng có vấn đề và tỷ lệ có vấn đề ở mức độ nặng trở lên là: thiếu thông tin về bệnh (66,7% và 48,6%), lo lắng về bệnh (26,4% và 20,8%), thiếu hỗ trợ tình cảm (50% và 37,5%), buồn (37,5% và 22,2%), lo lắng về tài chính (50% và 36,1%), cảm thấy bị từ bỏ/kỳ thị (20,8% và 5,6%). Về tinh thần, 57% đối tượng có vấn đề về cảm giác bình yên trong đó 37,5% không cảm thấy bình yên chút nào. Năm vấn đề nghiêm trọng hàng đầu theo phân tích điểm trung bình là: mệt mỏi ( $3,19 \pm 2,00$ ), ăn không ngon ( $2,75 \pm 2,06$ ), thông tin ( $2,43 \pm 2,14$ ), đau ( $2,40 \pm 2,17$ ), hỗ trợ tình cảm ( $1,93 \pm 2,17$ ). **Kết luận:** Người có bệnh thận giai đoạn cuối đang LMCK có nhu cầu CSGN cao trên tất cả các lĩnh vực thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần.

Lồng ghép CSGN vào chăm sóc người có bệnh thận giai đoạn cuối đang LMCK là cấp thiết để giảm bớt sự đau khổ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người bệnh này.

**Từ khóa:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, bệnh thận giai đoạn cuối, lọc máu chu kỳ

### SUMMARY

#### PALLIATIVE CARE NEEDS IN END-STAGE KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS IN THUY NGUYEN GENERAL HOSPITAL, HAI PHONG

**Objective:** This study aimed to describe the palliative care (PC) needs of end-stage renal disease (ESKD) patients undergoing maintenance hemodialysis (MHD) at the Hemodialysis Unit, Thuy Nguyen General Hospital. **Materials and Methods:** From December 2024 to April 2025, we conducted a descriptive study. We interviewed 72 ESKD patients undergoing MHD using the Vietnamese Palliative Outcome Scale (VietPOS). **Results:** Physically, the most common and severe symptoms were: fatigue (79.2% prevalence, 65.3% severe), anorexia (73.6% prevalence, 56.9% severe), and pain (59.7% prevalence, 51.4% severe). Weight loss (51.4%) and nausea/vomiting (50%) were also prevalent. Regarding psychosocial issues, the prevalence and severity of problems were: lack of information about the illness (66.7% prevalence, 48.6% severe), illness-related anxiety (26.4% prevalence, 20.8% severe), lack of emotional support (50% prevalence, 37.5% severe), sadness (37.5% prevalence, 22.2% severe), financial worries (50.0% prevalence, 36.1% severe), and feeling abandoned/stigmatized (20.8% prevalence, 5.6% severe). Spiritually, 57% of patients reported issues with their sense of peace, with 37.5% feeling no peace at all. The top five most severe issues, based on

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Vân Anh

Email: ptvananh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

mean score analysis, were: fatigue ( $3.19 \pm 2.00$ ), lack of appetite ( $2.75 \pm 2.06$ ), lack of information ( $2.43 \pm 2.14$ ), pain ( $2.40 \pm 2.17$ ), and emotional support ( $1.93 \pm 2.17$ ). **Conclusion:** ESKD patients undergoing MHD have high palliative care needs across all physical, psychological, social, and spiritual domains. Integrating palliative care into the management of ESRD patients on MHD is crucial to alleviate suffering and enhance their quality of life.

**Keywords:** Palliative care needs, End-stage renal disease, Maintenance hemodialysis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, ước tính có 700 triệu người có bệnh thận mạn tính [1]. Những người bệnh này đang phải đối mặt với nguy cơ tử vong sớm là 4,6% hàng năm do suy chức năng thận [1] và gánh nặng về kinh tế với chi phí điều trị ở giai đoạn cuối [2]. Đồng thời, những người bệnh này cũng đang phải chịu đựng nhiều sự đau khổ về thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần [1].

Tại Việt Nam, bốn trụ cột của Tổ chức Y tế Thế giới về CSGN đã được xây dựng bao gồm chính sách, sự sẵn có của thuốc thiết yếu, đào tạo và triển khai các dịch vụ. Hướng dẫn quốc gia về CSGN đã được Bộ Y tế ban hành lần hai và bao phủ những người mắc bệnh nguy hiểm đe dọa đến tính mạng [3]. Tuy nhiên, hướng dẫn CSGN này chưa đề cập tới người mắc bệnh thận giai đoạn cuối. Vì vậy, để góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho việc xây dựng hướng dẫn CSGN cho đối tượng này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả nhu cầu CSGN cho người có bệnh thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên, Hải Phòng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Tiêu chuẩn lựa chọn: người có bệnh thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ, đang được quản lý tại Đơn nguyên thận nhân tạo Bệnh viện Thủy Nguyên, Hải Phòng. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có rối loạn về nhận thức và không đủ sức khoẻ để trả lời phỏng vấn

**2.3. Thời gian nghiên cứu:** từ 1/12/2024 đến 30/4/2025

**2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 72 người mắc bệnh thận mạn tính đang lọc máu chu kỳ và sử dụng cách chọn mẫu toàn bộ.

**2.5. Thu thập và xử lý số liệu:** Người bệnh được phỏng vấn bằng thang đo VietPOS. Thang đo gồm 10 câu hỏi về những trải nghiệm của người bệnh trong vòng 3 ngày qua về đau, các triệu chứng khác, lo lắng, buồn, cảm giác bị

từ bỏ/kỳ thị, hỗ trợ tình cảm, tài chính, bình yên, thông tin và một câu hỏi mở về vấn đề đáng quan tâm nhất. Các câu trả lời được đánh dấu trên thang đo Likert từ 0 đến 5. Trong thang đo này, điểm số của đau, các triệu chứng khác, lo lắng về bệnh, buồn, bị từ bỏ/kỳ thị, lo lắng tài chính càng cao và điểm số của hỗ trợ tình cảm, bình yên, thông tin càng thấp thì các vấn đề này càng trầm trọng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến bệnh được mô tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Các nhu cầu CSGN được mã hoá theo xu hướng, điểm càng cao thì nhu cầu CSGN càng lớn và được mô tả dưới dạng điểm trung bình.

**2.6. Các vấn đề về y đức:** Người bệnh được tiếp cận, giới thiệu về nghiên cứu và được phỏng vấn khi đã chấp thuận tham gia vào nghiên cứu. Thông tin của người bệnh được giữ bảo mật. Nghiên cứu được thông qua Hội Đồng Khoa Học và Hội Đồng Đạo Đức của Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng và bệnh viện Đa khoa Thủy Nguyên.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm các đối tượng tham gia nghiên cứu (N=72)**

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	28	38,9
	Nữ	44	61,1
Nghề nghiệp	Nông dân	31	43,1
	Khác	41	56,9
Học vấn	<THPT	50	69,4
	≥THPT	22	30,6
Hôn nhân	Đã kết hôn	52	72,2
	Khác	20	27,8
Thu nhập bình quân mỗi tháng	<5,4 triệu	60	83,3
	≥5,4 triệu	12	16,7
Thang đo hoạt động	Hoàn toàn khỏe mạnh	18	25,0
	Làm được việc nhẹ	25	34,7
	Không làm được việc nhẹ	21	29,2
	Hạn chế tự chăm sóc	5	6,9
	Tàn phế hoàn toàn	3	4,2
Thời gian kể từ khi lọc máu chu kỳ	<8 năm	37	51,4
	≥8 năm	35	48,6
Số lần lọc máu trong 1 tuần	3 lần	70	97,2
	>3 lần	2	2,8

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $54,7 \pm 12,4$  tuổi. Phần lớn đối tượng là nữ (61,1%), học vấn từ THPT trở xuống (69,4%),

đã kết hôn (72,2%), có thu nhập dưới 5,4 triệu đồng/tháng (83,3,0%). Gần 60% đối tượng tự đánh giá là hoàn toàn khỏe mạnh hoặc chỉ làm được việc nhẹ, 40,3% không làm được việc, hạn chế tự chăm sóc và tàn phế hoàn toàn. Số năm

lọc máu trung bình là 8 năm, 100% đối tượng lọc máu ít nhất 3 lần mỗi tuần.

**3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ**

**Bảng 2. Tỷ lệ mức độ nặng của các vấn đề liên quan đến CSGN ở đối tượng nghiên cứu (N=72)**

Nhu cầu CSGN	Không có vấn đề (0 điểm) n (%)	Có vấn đề ở mức độ nhẹ (1 điểm) n (%)	Có vấn đề ở mức trung bình (2 điểm) n (%)	Có vấn đề ở mức độ nặng trở lên (≥ 3 điểm) n (%)
Đau	29(40,3)	0 (0)	6 (8,3)	37 (51,4)
Mệt mỏi	15 (20,8)	2 (2,8)	8 (11,1)	47 (65,3)
Buồn nôn/Nôn	36 (50,0)	3 (4,2)	12 (16,7)	21 (29,2)
An không ngon	19 (26,4)	5 (6,9)	7 (9,7)	41 (56,9)
Gày sút cân	35 (48,6)	5 (6,9)	9 (12,5)	23 (31,9)
Lo lắng	53 (73,6)	1 (1,4)	3 (4,2)	15 (20,8)
Buồn	45 (62,5)	4 (5,6)	7 (9,7)	16 (22,2)
Từ bỏ/kỳ thị	57 (79,2)	4 (5,6)	7 (9,7)	4 (5,6)
Hỗ trợ tình cảm	36 (50,0)	2 (2,8)	7 (9,7)	27 (37,5)
Tài chính	36 (50,0)	8 (11,1)	2 (2,8)	26 (36,1)
Bình yên	31 (43,0)	11 (15,3)	3 (4,2)	27 (37,5)
Thông tin	24 (33,3)	9 (12,5)	4 (5,6)	35 (48,6)

Về thể chất, triệu chứng mệt mỏi có tỷ lệ cao nhất 79,2%, tiếp đến là ăn không ngon (73,6%), đau (59,7%), gày sút cân (51,4%), buồn nôn/nôn (50%). Tỷ lệ các đối tượng có triệu chứng ở mức độ nặng, rất nặng và khủng khiếp cao nhất là mệt mỏi (65,3%), ăn không ngon (56,9%), đau (51,4%). Về tâm lý, 26,4% đối tượng có lo lắng và 37,5% có buồn. Tỷ lệ lo lắng và buồn ở mức độ nhiều trở lên là 20,8% và 22,2%.

Về các vấn đề xã hội, 20,8% đối tượng thông báo có cảm giác bị từ bỏ/kỳ thị liên quan đến bệnh, 50% không được hỗ trợ tình cảm đầy đủ. Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu về hỗ trợ tình cảm ở mức độ nhiều trở lên là 37,5%. Có 50% đối tượng lo lắng về tài chính trong đó 36,1 % lo lắng ở mức độ nhiều, rất nhiều và vô cùng nhiều. Có 66,7% đối tượng có nhu cầu được cung cấp thông tin trong đó 48,6% có nhu cầu thông tin ở mức nhiều trở lên. Về tinh thần, 57% đối tượng có vấn đề về cảm giác bình yên, trong đó 37,5% đối tượng không cảm thấy bình yên chút nào.

**Bảng 3. Điểm trung bình của các nhu cầu CSGN của đối tượng nghiên cứu (N=72)**

Xếp hạng	Nhu cầu CSGN	Trung bình (SD)
1	Mệt mỏi	3,19 (2,00)
2	An không ngon	2,75 (2,06)
3	Thông tin về bệnh	2,43 (2,14)
4	Đau	2,40 (2,17)
5	Hỗ trợ tình cảm	1,93 (2,17)
6	Gày sút cân	1,81 (2,11)

7	Buồn nôn/nôn	1,72 (2,05)
8	Lo lắng tài chính	1,70 (2,04)
9	Bình yên	1,66 (1,83)
10	Buồn	1,15 (1,73)
11	Lo lắng về bệnh	0,90 (1,03)
12	Bị từ bỏ/kỳ thị	0,47 (1,08)

Điểm trung bình của các nhu cầu CSGN được sắp xếp theo thứ tự từ cao đến thấp. Trong 5 nhu cầu CSGN hàng đầu có điểm trung bình cao nhất có 3 vấn đề về thể chất (mệt mỏi, ăn không ngon, đau) và 2 vấn đề về xã hội (thông tin về bệnh và hỗ trợ tình cảm).

Điểm trung bình của các vấn đề liên quan đến CSGN về thể chất là: mệt mỏi (3,19 ± 2,00), ăn không ngon (2,75 ± 2,06), đau (2,40 ± 2,17), gày sút cân (1,81 ± 2,11), buồn nôn/nôn ((1,72 ± 2,05). Điểm trung bình của các vấn đề liên quan đến CSGN về tâm lý là: lo lắng về bệnh (0,90 ± 1,03), buồn (1,15 ± 1,73). Điểm trung bình của vấn đề liên quan đến CSGN về mặt xã hội là: thông tin (2,43 ± 2,14), hỗ trợ tình cảm (1,93 ± 2,17), lo lắng về tài chính (1,70 ± 2,04), bị từ bỏ/kỳ thị (0,47 ± 1,08). Điểm trung bình của các vấn đề liên quan đến CSGN về mặt tinh thần là: cảm giác bình yên (1,66 ± 1,83).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mệt mỏi là triệu chứng thể chất có tỷ lệ cao nhất (79,2%) ở những người bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ. Mệt mỏi cũng được ghi nhận là triệu chứng có tỷ lệ thường gặp nhất ở những người