

khôn hàm dưới giúp ta lập kế hoạch phẫu thuật phù hợp và tránh các biến chứng trong và sau phẫu thuật. Những đánh giá trên lâm sàng và X quang góp phần dự đoán thời gian phẫu thuật<sup>1</sup>. Nghiên cứu của Gintaras (2013) nhận thấy ở cùng mức độ mọc lệch, ngầm thì ở bệnh nhân lớn hơn 3 tuổi có độ khó nhổ cao hơn và đặc biệt khó ở bệnh nhân trên 5 tuổi. Đồng thời, tác giả của nhận thấy ở bệnh nhân có trọng lượng trên 85 kilogram thì gia tăng mức độ khó nhổ của răng khôn hàm dưới<sup>8</sup>.

## V. KẾT LUẬN

- 90,9% răng khôn hàm dưới hiện diện trong miệng.
- Răng 38 chiếm tỷ lệ 55,6% và 48 chiếm 44,4%.
- Răng ở vị trí II chiếm 92,9% và vị trí B là 83,8%.
- Răng trong nghiên cứu có độ khó nhổ trung bình chiếm 77,8%.
- Răng có liên quan với ống răng dưới trên X quang chiếm 30,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Thị Ngọc Hà (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang, Luận văn Bác sĩ Chuyên Khoa Cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Thị Mai Hương (2018)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch

- ngầm có sử dụng Laser công suất thấp Luân án Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. **Nguyễn Minh Khởi (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới bằng tay khoan quay và máy piezotome ở bệnh nhân tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  4. **Lê Thị Thu Trang, Tạ Tố Trân, Nguyễn Thị Bích Lý (2015)**, "So sánh hiệu quả của Amoxicillin theo hai phác đồ phòng ngừa và điều trị trong phẫu thuật răng khôn dưới", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 19, Số 2, tr. 249 - 253.
  5. **Chang SW, Shin SY, Kum KY, Hong J (2009)**, "Correlation study between distal caries in the mandibular second molar, the eruption status of the mandibular third molar in the Korean population", Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, Vol. 108 (6), pp. 838 - 843.
  6. **Eshghpour M. (2014)**, "Pattern of mandibular third molar impaction: A cross-sectional study in northeast of Iran", Nigerian Journal of Clinical Practice, Vol. 17 (6), pp. 673 - 677.
  7. **He Y, Chen J, Huang Y, Pan Q, Nie M. (2017)**, "Local Application of Platelet-Rich Fibrin During Lower Third Molar Extraction Improves Treatment Outcomes", J Oral Maxillofac Surg, Vol. 75, pp. 2497 - 2506.
  8. **Gintaras J, Povilas Daugela (2013)**, "Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification", Journal of Oral & Maxillofacial Research, Vol. 4, no 2, pp. 2 - 12.
  9. **Qu HL, Tian BM, Li K, Zhou LN, Li ZB, Chen FM. (2017)**, "Impact of asymptomatic visible third molars on the periodontal pathology of adjacent second molars: a cross-sectional study", Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Vol. 75 (10), pp. 2048 - 2057.

## CẢI THIỆN SỰ TỰ CHỦ Ở VỊ THÀNH NIÊN: KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỨC KHỎE TÂM THẦN HAPPY HOUSE TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CỦA HÀ NỘI

Lã Linh Nga<sup>1,2</sup>, Trần Đức Thạch<sup>3</sup>, Lã Thị Bưởi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Nga<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Hương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp Happy House đối với sự tự chủ ở vị thành niên. **Phương pháp:** Thiết kế

thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng theo cụm trên học sinh lớp 10 thuộc 8 trường tại Hà Nội. Nhóm chứng (4 trường) tham gia chương trình giảng dạy thông thường. Nhóm can thiệp (4 trường) được tham gia 6 buổi can thiệp Happy House, mỗi tuần 1 buổi 90 phút trong 6 tuần. Sự tự chủ được đo lường bằng thang đo sự tự chủ CSE-V (đã được chuẩn hóa) tại thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 2 tuần và 6 tháng. Mô hình ảnh hưởng hỗn hợp được sử dụng để đánh giá hiệu quả can thiệp (mẫu phân tích có 1083 học sinh, 552 nhóm chứng và 531 nhóm can thiệp). **Kết quả:** Điểm sự tự chủ tăng lên có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng tại thời điểm sau can thiệp 2 tuần (khác biệt hiệu chỉnh 9,23; CI 3,58;14,87) và sau can thiệp 6 tháng (khác biệt hiệu chỉnh 8,50; CI 2,49;14,52). **Kết luận:** Kết

<sup>1</sup>Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng KH Tâm lý-Giáo dục (PPRAC)

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Đại học Monash, Úc

Chịu trách nhiệm chính: Lã Linh Nga

Email: aoutlinhnga@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022

quả cho thấy khả năng áp dụng hiệu quả chương trình can thiệp Happy House vào trường học nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần của vị thành niên Việt Nam.

**Từ khóa:** Sự tự chủ, can thiệp Happy House, vị thành niên

## SUMMARY

### PROMOTING COPING SELF-EFFICACY IN ADOLESCENTS: RESULT OF A HAPPY HOUSE PROGRAM IN HIGH SCHOOLS IN HANOI

**Aims:** This research was intended to examine the effect of Happy House Program on coping self-efficacy in adolescents. **Methods:** A school-based, two-arm parallel controlled trial was conducted in Hanoi, Vietnam including students from eight schools. The control group received the usual curriculum. The intervention group received six weekly 90-minute group sessions of Happy House. Coping self-efficacy were measured using the Coping Self-Efficacy Scale – Vietnamese version (CSE-V). Data were collected at recruitment, and at two weeks and six months post-intervention. Mixed-effect models were conducted to estimate the effects of the intervention on the outcomes at an individual level following intention-to-treat principles (1083 students: 552 in Control group and 531 in Intervention group). **Results:** Coping self-efficacy mean scores were significantly higher in the intervention group at both post-intervention (adjusted difference 9,23; CI 3,58;14,87) and six-month follow-up (adjusted difference 8,50; CI 2,49;14,52). **Conclusion:** Data strongly support that Happy House has great potential to be integrated into the existing school curriculum to promote mental health of adolescents in Vietnam.

**Keywords:** Coping self-efficacy, Happy House intervention, adolescents.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn khởi phát nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) thường gặp như trầm cảm, lo âu, căng thẳng. Các vấn đề SKTT ở lứa tuổi này có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Tỷ lệ mắc các vấn đề SKTT thường gặp ở VTN trên toàn cầu theo Silva và cs là khoảng 25-31% (1). Tại Việt Nam, theo báo cáo tổng quan của UNICEF năm 2018, có 8-29% trẻ em và VTN (6-18 tuổi) có các vấn đề sức khỏe tâm thần tùy thuộc nghiên cứu (2). Khảo sát trên 340 học sinh trung học phổ thông (THPT), tại Hà Nội (2019) cho thấy 56,8% có biểu hiện căng thẳng, 45,2% có dấu hiệu lo âu và 19,3% có dấu hiệu trầm cảm ở mức cần can thiệp (3).

Có nhiều yếu tố nguy cơ và bảo vệ đối với SKTT của VTN như các kỹ năng xã hội, cảm nhận tốt về bản thân, các kỹ năng quản lý cảm xúc, các vấn đề gia đình, gắn kết trường học... Sự tự chủ là một yếu tố bảo vệ đối với SKTT của VTN. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự tự chủ trong

ứng phó với các tình huống khó khăn (coping self-efficacy) ở mức thấp thì các dấu hiệu của lo âu, trầm cảm ở mức cao. Ngược lại, sự tự chủ ở mức cao giúp giảm và phòng ngừa căng thẳng ở VTN. Muốn giảm các vấn đề SKTT thì cần tăng các yếu tố bảo vệ và giảm các yếu tố nguy cơ (4). Nghiên cứu này tập trung vào tăng cường yếu tố bảo vệ SKTT là sự tự chủ. Theo Bandura (1997), sự tự chủ là niềm tin vào khả năng ứng phó với các tình huống khó khăn và những nỗ lực nhằm ứng phó hiệu quả. Can thiệp nâng cao sự tự chủ đóng vai trò quan trọng trong dự phòng trầm cảm, cải thiện SKTT ở VTN.

Việt Nam đã có một số chương trình can thiệp SKTT tại trường học được triển khai, tập trung vào việc tăng kiến thức, thái độ, thực hành về SKTT, tăng kỹ năng sống cho học sinh (2). Tuy nhiên chưa có chương trình can thiệp SKTT hướng tới tăng cường sự tự chủ trong ứng phó với các tình huống khó khăn ở VTN.

Can thiệp Happy House là can thiệp thử nghiệm ngẫu nhiên theo cụm có đối chứng đầu tiên tại Việt Nam hướng tới cải thiện sự tự chủ, nhằm dự phòng trầm cảm, nâng cao sức khỏe tâm thần VTN. Can thiệp được hiệu chỉnh từ chương trình dự phòng trầm cảm dành cho VTN của Úc (Resourceful Adolescent Program, RAP-A) đã triển khai hơn 20 năm qua, có hiệu quả giảm triệu chứng của trầm cảm, lo âu và tăng kỹ năng ứng phó với các tình huống khó khăn ở VTN (5). Chương trình được Ian Shochet phát triển từ năm 1997 dựa trên lý thuyết liệu pháp nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy-CBT) và liệu pháp liên cá nhân (Interpersonal Therapy-IPT) – hai lý thuyết được đánh giá là hiệu quả nhất trong can thiệp SKTT. Bài báo này nhằm đánh giá kết quả của can thiệp Happy House đối với sự tự chủ của học sinh lớp 10 ở Hà Nội tại thời điểm sau can thiệp 2 tuần và sau can thiệp 6 tháng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh lớp 10 tại 8 trường Trung học phổ thông (THPT) tại Hà Nội.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại 8 trường THPT thuộc 2 huyện: Đông Anh, Sóc Sơn, và 2 quận: Hoàng Mai và Đống Đa từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 1 năm 2022.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng theo cụm.

**2.4. Cỡ mẫu:** Số cụm (n, cỡ mẫu) được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu

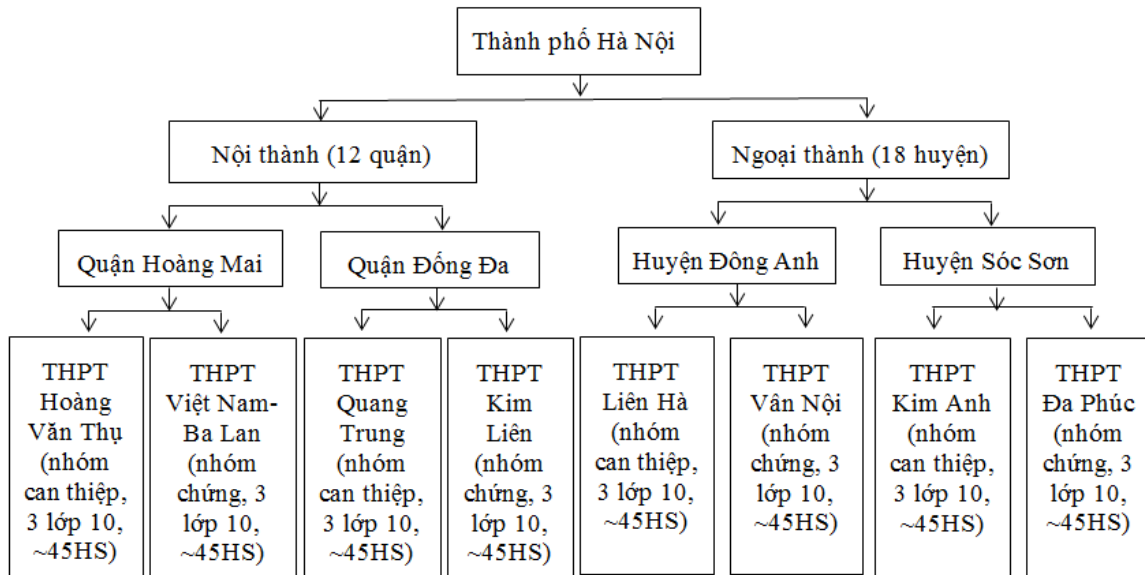
thử nghiệm ngẫu nhiên theo cụm:

$$n = \frac{2\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2 * VIF}{\gamma\delta^2}$$

Trong đó:  $\sigma$ : độ lệch chuẩn = 1 (các biến số kết quả được chuẩn hóa (standardised) nên độ lệch chuẩn luôn = 1);  $Z_{1-\alpha/2}$ : Giá trị từ phân bố chuẩn được xác định dựa trên xác suất sai lầm loại 1 ( $\alpha$ ).  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  khi  $\alpha = 5\%$  và kiểm định 2 phía;  $Z_{1-\beta}$ : Giá trị từ phân bố chuẩn được xác định dựa trên xác suất sai lầm loại 2 ( $\beta$ ).  $Z_{1-\beta} = 0,842$  nếu  $\beta = 20\%$ ; VIF (Variation inflation factor): Hệ số phóng đại phương sai =

1,44 với hệ số tương quan nội cụm (ICC - Intraclass correlation coefficient) = 0,01;  $\gamma$ : số lượng đối tượng nghiên cứu trong một cụm = 45 học sinh;  $\delta$ : Mức khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng sau can thiệp. Giả thuyết can thiệp sẽ làm thay đổi ít nhất 0,21 điểm chuẩn của biến số kết quả. Số cụm cần có tối thiểu được tính theo công thức và các giả định trên là 12 cụm (45 học sinh/cụm) cho mỗi nhóm (2 nhóm, nhóm can thiệp và nhóm chứng), tổng số 1080 học sinh. Cỡ mẫu của nghiên cứu thực tế là 13 cụm với tổng số 1084 học sinh, đáp ứng về cỡ mẫu theo tính toán ở trên.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu nhiều giai đoạn (Hình 1).



**Hình 1: Sơ đồ chọn mẫu nhiều giai đoạn của Can thiệp Happy House**

**2.6. Thang đo:** Thang đo sự tự chủ CSES-V (Coping Self-Efficacy Scale) được Chesney và cộng sự phát triển năm 2006. Thang đo gồm 26 câu, chia thành 3 thành tố là Suy nghĩ và cảm xúc, Giải quyết vấn đề và Hỗ trợ xã hội. Thang điểm Likert 11 mức độ (từ 0-10) với điểm thấp nhất trên thang điểm là 0 ('Hoàn toàn KHÔNG thể làm được'), trung bình là 5 ('Tự tin vừa phải có thể làm được') và cao nhất là 10 ('Hoàn toàn có thể làm được'). Tính điểm tự chủ của cả thang đo và điểm từng thành tố của thang đo. Điểm càng cao thì sự tự chủ càng cao. Thang đo đã được chuẩn hóa trong đề tài gốc và đạt yêu cầu để sử dụng (6).

**2.7. Giới thiệu về hoạt động can thiệp**

Chương trình Happy House tại Việt Nam đã

được triển khai tại trường học từ tháng 10 đến tháng 11/2020. Học sinh được học các kỹ năng để phát huy điểm mạnh bản thân, giữ bình tĩnh, suy nghĩ hữu ích, giải quyết vấn đề, tìm kiếm sự trợ giúp và giữ hòa khí. Chương trình gồm 6 buổi, mỗi buổi 90 phút, triển khai liên tục trong 6 tuần. Mỗi lớp có 2 người hướng dẫn là 1 giáo viên của trường và 1 nghiên cứu viên của dự án có chuyên môn về SKTT đã được tập huấn bởi tác giả của chương trình RAP-A.

**2.8. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu:**

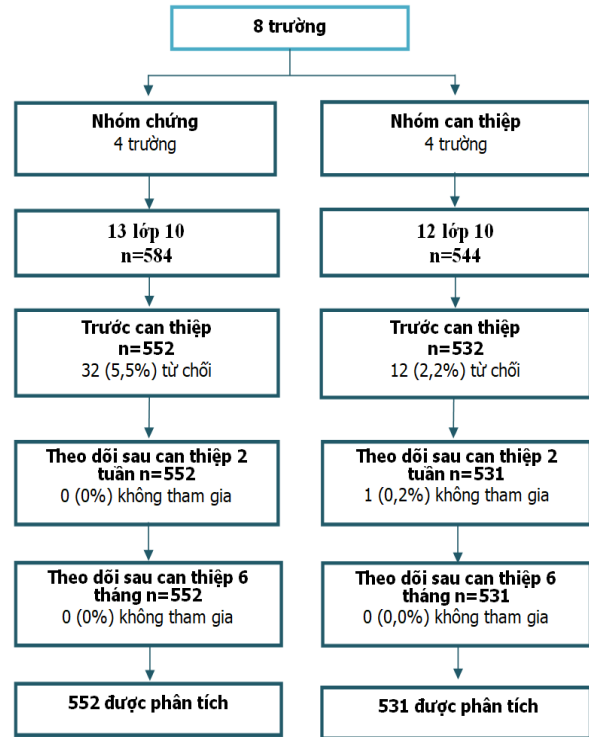
Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền, nhập liệu trên phần mềm online Qualtrics và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA phiên bản 14. Sử dụng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp (Mixed Effect Model - MEM) để đánh giá sự thay

đổi về điểm sự tự chủ sau can thiệp 2 tuần so với trước can thiệp và sau can thiệp 6 tháng so với trước can thiệp. Các ảnh hưởng cố định (fixed effects) được đưa vào mô hình MEM bao gồm các biến số trước can thiệp như tuổi, giới, khu vực, sống cùng cha mẹ, bệnh mãn tính, sức khỏe thể chất, trầm cảm. Các ảnh hưởng ngẫu nhiên (random effects) được đưa vào mô hình MEM: quận/huyện, trường, lớp.

**2.9. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của trường Đại học Y tế công cộng (số 488/2019/YTCC-HD3) và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của trường Đại học Monash (số 21455). Toàn bộ thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và được mã hóa. Đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Điều tra trước can thiệp được tiến hành từ ngày 4 đến 24/10/2020. Điều tra sau can thiệp 2 tuần từ ngày 1-19/12/2020. Điều tra sau can thiệp 6 tháng từ ngày 10-27/5/2021. 1084 học sinh được tuyển chọn và tham gia điều tra trước can thiệp (TCT). Sau can thiệp (SCT) 2 tuần có 1 học sinh không tham gia. Tổng số 1083 học sinh được đưa vào phân tích (Hình 2).



**Hình 2. Sơ đồ đối tượng tham gia thử nghiệm can thiệp Happy House**

Thông tin chung về đối tượng được trình bày trong Bảng 1.

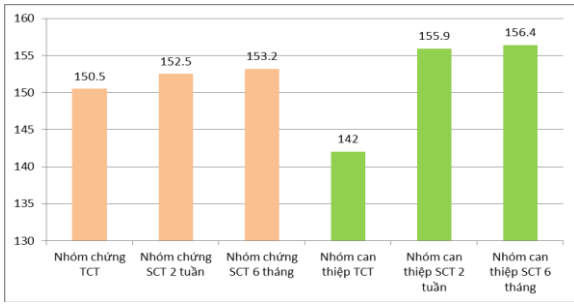
**Bảng 13. Thông tin chung về đối tượng ở thời điểm trước can thiệp (N=1083)**

Thông tin chung		Nhóm chứng (N=552)	Nhóm can thiệp (N=531)
<b>Tuổi (Trung bình, SD)</b>		15,3 (0,3)	15,3 (0,3)
<b>Giới, n (%)</b>	Nam	227 (41,1)	200 (37,7)
	Nữ	325 (58,9)	331 (62,3)
<b>Khu vực, n (%)</b>	Thành thị	284 (51,5)	256 (48,2)
	Nông thôn	268 (48,5)	275 (51,8)
<b>Người sống cùng, n (%)</b>	Cả bố và mẹ đẻ	496 (89,9)	471 (88,7)
	Khác	56 (10,1)	60 (11,3)
<b>Anh chị em, n (%)</b>	Không	19 (3,5)	28 (5,3)
	1	318 (57,8)	275 (52,2)
	≥2	213 (38,7)	224 (42,5)
<b>Tình trạng bệnh mãn tính n (%)</b>	Không	494 (89,4)	470 (88,4)
	Có	58 (10,6)	61 (11,6)
<b>Sức khỏe thể chất, n (%)</b>	Rất tốt	93 (16,9)	92 (17,4)
	Tốt	193 (35,2)	174 (32,9)
	Bình thường	250 (45,5)	252 (47,6)
	Rất kém	13 (2,3)	11 (2,1)

Nhìn chung, tỷ lệ nữ cao hơn nam ở cả hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. Số lượng học sinh tham gia khá đồng đều giữa khu vực thành thị và nông thôn ở cả nhóm can thiệp và nhóm chứng. Phần lớn học sinh sống cùng bố mẹ (89,9% ở nhóm chứng và 88,7% ở nhóm can thiệp), có ít nhất 1 anh chị em, theo các em tự

đánh giá đa số có sức khỏe thể chất bình thường, không có bệnh mãn tính.

**Sự thay đổi về sự tự chủ sau can thiệp.** Sự thay đổi điểm sự tự chủ trước can thiệp và sau can thiệp ở nhóm chứng và nhóm can thiệp được thể hiện ở Hình 3.



**Hình 3. Sự thay đổi điểm sự tự chủ ở nhóm chứng và nhóm can thiệp**

Sau can thiệp, điểm sự tự chủ tăng lên rõ rệt ở nhóm can thiệp tại thời điểm SCT 2 tuần so với TCT (155,9 so với 142) và SCT 6 tháng so với TCT (156,4 so với 142). Trong khi đó ở nhóm chứng, điểm trung bình sự tự chủ tăng lên không đáng kể tại thời điểm SCT 2 tuần so với TCT (152,2 so với 150,5) và SCT 6 tháng so với TCT (156,4 so với 150,5).

Điểm sự tự chủ tại thời điểm sau can thiệp (SCT) 2 tuần tăng lên đáng kể ở nhóm can thiệp ( $p < 0,05$ ) (Bảng 2).

**Bảng 2. Thay đổi điểm sự tự chủ của học sinh sau can thiệp 2 tuần (N=1081)**

Thang đo sự tự chủ (CSES)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Khác biệt TB hiệu chỉnh <sup>(a)</sup> (95% CI)	p
	TCT TB (SD)	SCT 2 tuần TB (SD)	TCT TB (SD)	SCT 2 tuần TB (SD)		
Suy nghĩ và cảm xúc	56,8 (19,6)	58,2 (19,2)	53,3 (19,8)	59,2 (17,9)	3,11 (1,03; 5,18)	0,003
Giải quyết vấn đề	68,2 (20,0)	68,7 (21,0)	64,3 (19,2)	70,3 (18,6)	4,29 (1,80; 6,79)	0,001
Hỗ trợ xã hội	32,0 (10,5)	31,7 (10,6)	30,6 (9,9)	32,9 (10,2)	2,32 (0,77; 3,86)	0,003
Tổng điểm sự tự chủ	150,5(42,5)	152,2 (44,6)	142,0 (41,1)	155,9 (40,9)	9,23 (3,58; 14,87)	0,001

Ghi chú: <sup>(a)</sup> Điều chỉnh theo tương quan nội cụm và các số liệu trước can thiệp.

Tổng điểm sự tự chủ và các thành tố Giải quyết vấn đề, Hỗ trợ xã hội tại thời điểm SCT 6 tháng tăng lên đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Riêng điểm của thành tố Suy nghĩ và cảm xúc có tăng ở thời điểm SCT 6 tháng so với trước can thiệp (TCT), tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (Bảng 3).

**Bảng 3. Thay đổi điểm sự tự chủ của học sinh sau can thiệp 6 tháng (N=1081)**

Thang đo sự tự chủ (CSES)	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Khác biệt TB hiệu chỉnh <sup>(a)</sup> (95% CI)	p
	TCT TB (SD)	SCT 6 tháng TB (SD)	TCT TB (SD)	SCT 6 tháng TB (SD)		
Suy nghĩ và cảm xúc	56,8 (19,6)	60,0 (18,9)	53,3 (19,8)	60,3 (17,7)	2,22 (-0,21; 4,65)	0,074
Giải quyết vấn đề	68,2 (20,0)	69,5 (21,5)	64,3(19,2)	70,6 (19,8)	3,74 (0,90; 6,58)	0,010
Hỗ trợ xã hội	32,0 (10,5)	30,8 (10,9)	30,6 (9,9)	32,5 (10,6)	2,78 (1,42; 4,13)	0,001
Tổng điểm sự tự chủ	150,5 (42,5)	153,2 (45,9)	142,0(41,1)	156,4 (42,8)	8,50 (2,49; 14,52)	0,006

Ghi chú: <sup>(a)</sup> Điều chỉnh theo tương quan nội cụm và các số liệu trước can thiệp.

#### IV. BÀN LUẬN

Theo hiểu biết của chúng tôi, nghiên cứu này cung cấp bằng chứng riêng biệt đầu tiên về tác động của can thiệp nâng cao sự tự chủ dựa trên liệu pháp CBT và IPT để phòng ngừa trầm cảm ở VTN Việt Nam. Đây cũng là một trong số ít các nghiên cứu can thiệp tại Việt Nam có thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng, triển khai trên quy mô khá lớn (8 trường THPT cả nội và ngoại thành Hà Nội). Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng cách áp dụng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp để phân tích cho thấy điểm sự tự chủ của nhóm can thiệp tăng lên đáng kể so với nhóm chứng ở cả hai thời điểm sau can thiệp 2 tuần và sau can thiệp 6 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Mô hình ảnh hưởng hỗn hợp được coi là phương pháp tối ưu để đánh giá hiệu quả của thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng vì các yếu tố ảnh hưởng cố định và

ảnh hưởng ngẫu nhiên đều được đưa vào phân tích. Kết quả này khẳng định hiệu quả của chương trình can thiệp SKTT Happy House trong tăng cường sự tự chủ ở VTN Việt Nam.

Kết quả tăng sự tự chủ sau can thiệp ở VTN tương tự như báo cáo của tác giả Ruvet-Duval về thử nghiệm chương trình RAP-A tại Mauritius năm 2011 cho thấy can thiệp cải thiện sự tự chủ trong ứng phó với các tình huống khó khăn ngay sau can thiệp và theo dõi 6 tháng sau can thiệp (7). Kết quả này cũng tương tự như kết quả can thiệp SKTT dựa vào trường học tại Hà Lan của tác giả De Lijster năm 2016 trên VTN (12-16 tuổi) cho thấy sự tự chủ ở VTN tăng lên sau can thiệp (8).

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra liệu pháp CBT và IPT được coi là liệu pháp phổ biến giúp tăng cường sự tự chủ ở VTN. Các liệu pháp này tập trung điều chỉnh suy nghĩ, cảm xúc, giải

quyết vấn đề và tìm kiếm sự hỗ trợ xã hội trong các tình huống khó khăn (5). Chương trình Happy House sử dụng liệu pháp CBT và IPT trong can thiệp với VTN Việt Nam đã cung cấp thêm bằng chứng khẳng định hiệu quả của các liệu pháp này đối với việc cải thiện tất cả các khía cạnh Suy nghĩ và cảm xúc, Giải quyết vấn đề và Hỗ trợ xã hội.

Hạn chế của can thiệp Happy House đó là chỉ triển khai trên học sinh lớp 10 (15-16 tuổi), chưa đủ tính đại diện cho toàn bộ lứa tuổi VTN. Đồng thời can thiệp mặc dù tiến hành ở qui mô tương đối lớn (gồm cả các trường nội và ngoại thành Hà Nội) được lựa chọn ngẫu nhiên nhưng cũng không thể đại diện cho tất cả các trường THPT của Việt Nam. Vì vậy nên tiếp tục triển khai can thiệp này ở các khu vực khác để có bức tranh toàn diện hơn về hiệu quả can thiệp với VTN Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, kết quả can thiệp cho thấy can thiệp SKTT Happy House triển khai trên học sinh lớp 10 ở các trường THPT tại Hà Nội có hiệu quả tăng sự tự chủ ở cả hai thời điểm sau can thiệp 2 tuần và sau can thiệp 6 tháng. Chính vì vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo để đánh giá khả năng nhân rộng của mô hình tại Việt Nam trong tương lai.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số NHMRC.108.01

– 2018.02. Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban quản lý dự án, Sở Giáo dục và Đào tạo Thành phố Hà Nội và 8 trường THPT ở Hà Nội, cũng như các em học sinh lớp 10 đã giúp đỡ tạo điều kiện và tham gia vào quá trình nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silva S, Simoni U, Ronca D, Gonçalves V, Dutra E, Carvalho K.** Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS One*. 2020;15:e0232007.
2. **UNICEF.** Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. 2018.
3. **Trần Văn Công, Nguyễn Thị Hoài Phương, Trần Thành Nam.** Thực trạng khó khăn tâm lý của học sinh và nhu cầu sử dụng ứng dụng tư vấn tâm lý trong trường học. *Tạp chí khoa học và công nghệ Việt Nam*. 2019.
4. **Cicognani E.** Coping Strategies With Minor Stressors in Adolescence: Relationships With Social Support, Self-Efficacy, and Psychological Well-Being. *Journal of Applied Social Psychology*. 2011;41:559-78.
5. **Ian Shochet Astrid Wurl.** Chương trình Happy House, Sách dành cho người hướng dẫn. 2020.
6. **Tran, T., La, N., Nguyen, H. et al.** Validation of the coping self-efficacy scale: Vietnamese version for adolescents. *BMC Psychol* 10, 59 (2022).
7. **Rivet-Duval E, Heriot S, Hunt C.** Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. *Child and Adolescent Mental Health*. 2011;16(2):86-91.
8. **de Lijster GP, Felten H, Kok G, Kocken PL.** Effects of an Interactive School-Based Program for Preventing Adolescent Sexual Harassment: A Cluster-Randomized Controlled Evaluation Study. *J Youth Adolesc*. 2016 May;45(5):874-86.

# KHẢO SÁT CHỨC NĂNG TUYẾN GIÁP SAU PHẪU THUẬT CẮT BÁN PHẦN TUYẾN GIÁP

Nguyễn Quang Huy\*, Vũ Bích Nga\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát chức năng tuyến giáp sau phẫu thuật cắt bán phần tuyến giáp. 2. Nhận xét một số yếu tố liên quan đến suy giáp sau phẫu thuật cắt bán phần tuyến giáp. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt bán phần tuyến giáp và khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ

tháng 2/2022 đến tháng 9/2022. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật, được làm xét nghiệm đánh giá chức năng tuyến giáp và Anti TPO. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** 199 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu trong đó 87% là nữ giới, tuổi trung bình: 44,1 ± 12,53 (17-91). Tất cả bệnh nhân có chức năng tuyến giáp bình thường trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật cắt bán phần tuyến giáp ít nhất 8 tuần tỉ lệ cường giáp, bình giáp, suy giáp lần lượt là 1,5%, 69,35%, 29,15% (20,1% suy giáp rõ và suy giáp có triệu chứng; 9,04% suy giáp cận lâm sàng) với thời gian theo dõi trung bình 16,59 ± 14,77 (2-86) tháng. Liều levothyroxine bổ sung trung bình là 0,91 ± 0,4 microg/kg. TSH trước phẫu thuật (1,55 ± 0,81 vs 2,87 ± 0,85; P <

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Bích Nga

Email: vubichnga116@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 13.12.2022