

nhận biết kháng nguyên, tế bào lympho B sẽ tăng sinh và biệt hóa thành tương bào, bắt đầu sản xuất ra kháng thể. Các kháng thể này là kháng thể hòa tan, gọi một cách tổng quát hơn là các globulin miễn dịch (immunoglobulin, viết tắt là Ig), đảm đương chức năng nhận biết, kết hợp đặc hiệu với kháng nguyên để gây hiện tượng tủa, ngưng kết và hoạt hóa hệ miễn dịch không đặc hiệu [9], [10].

Khi có kháng nguyên xâm nhập, IgM xuất hiện đầu tiên, IgG xuất hiện muộn hơn và sẽ thay thế cho IgM. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở lô mô hình (chỉ tiêm CY), CY làm giảm rõ rệt nồng độ IgG trong máu ngoại vi so với lô chứng sinh học ($p < 0,001$). Các lô uống TD0070 liều 1,728 g/kg và liều 3,456 g/kg nồng độ IgG trong máu ngoại vi tăng rõ rệt so với lô mô hình với lần lượt $p < 0,01$ và $p < 0,001$.

V. KẾT LUẬN

TD0070 liều 1,728 g/kg/ngày (tương đương với liều điều trị dự kiến trên lâm sàng) uống liên tục trong 7 ngày có tác dụng kích thích miễn dịch rõ rệt trên mô hình gây suy giảm miễn dịch cấp tính bằng cyclophosphamid thông qua tăng cường rõ rệt đáp ứng miễn dịch dịch thể, xu hướng tương cường đáp ứng miễn dịch tế bào.

TD0070 liều 4,32 viên/kg (gấp 2 lần liều tương đương liều điều trị dự kiến trên lâm sàng) uống liên tục trong 7 ngày có tác dụng kích thích miễn dịch rõ rệt trên mô hình gây suy giảm miễn dịch cấp tính bằng cyclophosphamid thông qua tăng cường rõ rệt đáp ứng miễn dịch dịch thể, xu hướng tương cường đáp ứng miễn dịch tế bào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Văn Đình Hoa** (2019). Sinh lý bệnh và miễn dịch, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Đỗ Tất Lợi** (2015). Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.
- Đỗ Trung Đàm** (2006). Phương pháp ngoại suy liều có hiệu quả tương đương giữa người và động vật thí nghiệm. Phương pháp nghiên cứu tác dụng dược lý của thuốc từ dược thảo. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật. Tạp chí dược học, số 479, tr. 38-41
- Phạm Thùy Phương và cs** (2014). Nghiên cứu tác dụng kích thích miễn dịch của Hồi xuân hoàn trên chuột nhắt trắng bị gây suy giảm miễn dịch bằng cyclophosphamid. Tạp Chí Dược học, số 461 tr.25-30.
- Trần Thuý** (2006). Chuyên đề nội khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, tr 470-473
- Nguyễn Nhược Kim** (2017). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, tr 128-136
- Shirani K, Hassani FV, Razavi-Azarkhiavi K, et al.** (2015). Phytotrapy of cyclophosphamide-induced immunosuppression. Environ Toxicol Pharmacol. 39(3): 1262-1275
- Gupta M.** (2016) Levamisole: A multi-faceted drug in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 82(2): 230-236.
- Cavalcanti YV, Brelaz MC, Neves JK, Ferraz JC, Pereira VR** (2012). Role of TNF-alpha, IFN-gamma, and IL-10 in the development of pulmonary tuberculosis. Pulm Med.1-10
- Shin S, Kwon J, Lee S, Kong H, Lee S, Lee CK, Cho K, Ha NJ, Kim K** (2010). Immunostimulatory Effects of Cordyceps militaris on Macrophages through the Enhanced Production of Cytokines via the Activation of NF-kappaB. Immune Netw. 10(2):55-63

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT U TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Thúy Liên¹, Trần Thị Nhi¹, Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Thạch Thị Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u tuyến

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Liên

Email: thuylien.phcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

giáp lành tính tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiên, bộ câu hỏi tự điền nhằm mô tả các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh. **Kết quả:** 4,9% người bệnh không lo âu, 79,6% người bệnh lo âu nhẹ, 15,5% người bệnh lo âu vừa và không có người bệnh lo âu nặng. Tỷ lệ người bệnh nam lo âu nhẹ/lo âu vừa là 63,2%/10,5%, tỷ lệ người bệnh nữ lo âu nhẹ/vừa là 81,8%/16,1%. Người bệnh dưới 50 tuổi có tỷ lệ lo âu nhẹ và vừa thấp hơn người bệnh trên 50 tuổi. Trong số những người bệnh lo âu nhẹ, 87,2% là tự chủ kinh

tế, 78,3% phụ thuộc một phần, 46,7% phụ thuộc hoàn toàn, tỷ lệ tăng dần ở người bệnh lo âu vừa lẫn lượt là 6,4%/17,4%/53,3%. 17,9% người bệnh đã từng phẫu thuật và 2,2% người chưa từng phẫu thuật là không lo âu. 18,6% người bệnh chưa từng phẫu thuật lo âu vừa và không có người bệnh đã từng phẫu thuật lo âu vừa. **Kết luận:** Các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u tuyến giáp lành tính bao gồm: giới tính nữ lo âu mức độ nặng hơn nam, tuổi cao làm tăng mức độ lo âu. Tình trạng kinh tế độc lập, kinh nghiệm phẫu thuật trước đó, sử dụng Bảo hiểm y tế đúng tuyến giúp giảm mức độ lo âu trước phẫu thuật.

Từ khóa: lo âu, trước phẫu thuật, u tuyến giáp.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING PATIENT'S ANXIETY LEVEL BEFORE SURGERY FOR BENIGN THYROID TUMOR AT THE CENTRAL ENDOCRINE HOSPITAL

Objectives: Describe factors affecting the anxiety level of patients before surgery for benign thyroid tumors at the National Endocrinology Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study design with convenience sampling method and self-completed questionnaire to describe factors affecting the patient's preoperative anxiety level. **Results:** 4.9% of patients did not have anxiety, 79.6% of patients had mild anxiety, 15.5% of patients had moderate anxiety and no patients had severe anxiety. The proportion of male patients with mild/moderate anxiety is 63.2%/10.5%, the proportion of male patients with mild/moderate anxiety is 81.8%/16.1%. Patients under 50 years old have lower rates of mild and moderate anxiety than patients over 50 years old. Among people with mild anxiety, 87.2% are economically independent, 78.3% are partially dependent, 46.7% are completely dependent, the rate gradually increases in people with moderate anxiety, respectively. 6.4%/17.4%/53.3%. 17.9% of patients who have had surgery and 2.2% of patients who have never had surgery are not anxious. 18.6% of patients had never had surgery for moderate anxiety and no patients had ever had surgery for moderate anxiety. **Conclusion:** Before surgery for benign thyroid tumors, patients have different levels of anxiety: no anxiety, mild anxiety, moderate anxiety. Factors that affect the patient's anxiety level before surgery for benign thyroid tumors include: female gender has more severe anxiety than men, and advanced age increases anxiety levels. Independent economic status, previous surgical experience, and using the right health insurance help reduce the level of anxiety before surgery. **Keywords:** anxiety, before surgery, thyroid tumors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội. Mỗi liên quan và tác động lẫn nhau của thể chất và tinh thần ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống con người, đặc

biệt ở những người đang mang trong mình tình trạng bệnh lý và trước khi đối mặt với cuộc phẫu thuật, thì tình trạng lo âu luôn xuất hiện và mức độ khác nhau ở mỗi người.

Theo nghiên cứu của Henok Mulugeta và cộng sự trên những người lớn trưởng thành trước phẫu thuật cho thấy có 61% người bệnh có mức độ lo lắng trước phẫu thuật cao đáng kể. Bên cạnh đó các yếu tố giới tính, trình độ học vấn, cung cấp thông tin trước phẫu thuật, kinh nghiệm trước đó và yếu tố gia đình có liên quan đáng kể tới mức độ lo lắng [6]. Tại Việt Nam, vấn đề chăm sóc tâm lý cho người bệnh mặc dù đã được chú trọng nhưng còn gặp nhiều hạn chế như chỉ tập trung ở một số đối tượng hay bệnh viện chuyên biệt, nhân lực y tế chủ yếu chỉ đáp ứng được các công việc chăm sóc thể chất.

Bệnh lý tuyến giáp là một trong những bệnh mạn tính không lây đang phát triển nhanh và nhiều người mắc. Tỷ lệ mắc các bệnh lý tuyến giáp ước tính khoảng 30% trong số những người từ 18-65 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên theo tuổi và thường gặp ở phụ nữ (tỷ lệ 5 nữ/1 nam) [3]. Chỉ định phẫu thuật u tuyến giáp lành tính chỉ thực hiện khi u to gây chèn ép đường ăn, đường thở hoặc ảnh hưởng thẩm mỹ. Với mục đích chăm sóc toàn diện, giảm lo âu và phục hồi tốt nhất cho những người bệnh phẫu thuật u tuyến giáp lành tính, chúng tôi thực hiện khảo sát "Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u tuyến giáp lành tính tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023" với mục tiêu: *Mô tả các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật u tuyến giáp lành tính tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật có kế hoạch u tuyến giáp lành tính tại BV Nội tiết Trung Ương từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023.

- Thời gian: từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023

- Địa điểm: Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ

Dựa theo danh sách người bệnh phẫu thuật u tuyến giáp lành tính tại BV Nội tiết Trung ương, lựa chọn 162 người bệnh đủ tiêu chuẩn và

đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Thang đo HADS-A gồm 7 câu hỏi với giá trị lựa chọn từ 0 – 3 điểm. Căn cứ mức điểm người bệnh trả lời để phân loại tình trạng lo âu: Không lo âu: 0 điểm, Lo âu nhẹ: 1- 7 điểm, Lo âu vừa: 8 – 14 điểm, Lo âu nặng: 15 – 21 điểm.

- Các bước thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo tiêu chuẩn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận, bước này tiến hành trước khi người bệnh phẫu thuật 1 ngày.

+ Bước 3: Phát phiếu câu hỏi người bệnh trả lời hoặc trả lời gián tiếp thông qua phòng vấn

2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số và tìm mối tương quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin đặc điểm của ĐTNC (n=162)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30	9	5,6
	31 - 50	61	37,6
	51 - 65	67	41,4
	> 65	25	15,4
Giới tính	Nam	19	11,7
	Nữ	143	88,3
Số lần đã từng phẫu thuật	Chưa PT	134	82,8
	1 lần	24	14,8
	2 lần	4	2,4
	3 lần trở lên	0	0

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính và mức độ lo âu của NB (n=162)

	Không lo âu		Lo âu nhẹ		Lo âu vừa		p
Nam	5/19	26,3%	12/19	63,2%	2/19	10,5%	
Nữ	3/143	2,1%	117/143	81,8%	23/143	16,1%	
Tổng	8		129		25		

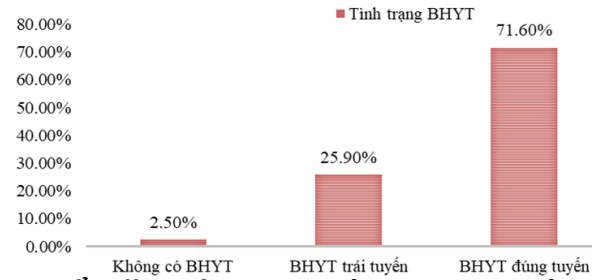
Nhận xét: Có mối tương quan giữa giới tính và mức độ lo âu của người bệnh khi tỷ lệ không lo âu ở người bệnh nam cao hơn người bệnh nữ nhưng tỷ lệ lo âu nhẹ, vừa ở người bệnh nữ lại cao hơn nam.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và mức độ lo âu của NB (n=162)

	Không lo âu		Lo âu nhẹ		Lo âu vừa		p
Dưới 50 tuổi	6/70	8,6%	55/70	78,6%	9/70	12,9%	
Từ 50 tuổi trở lên	2/92	2,2%	74/92	80,4%	16/92	17,4%	
Tổng	8		129		25		

Kinh tế	Tự chủ	78	48,1
	Phụ thuộc một phần	69	42,6
	Phụ thuộc hoàn toàn	15	9,3

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 31 đến 65 tuổi, nhóm trên 65 tuổi và dưới 30 tuổi tỷ lệ ít hơn với 15,4% và 5,6%. 95,1% là nữ giới. Có 4/162 người bệnh đã từng phẫu thuật (PT) 2 lần trước đây, 14,8% người bệnh đã từng PT 1 lần còn lại là chưa từng PT lần nào trước đây. Gần 50% người bệnh tự chủ về kinh tế, 42,6% người bệnh phụ thuộc 1 phần và chỉ 9,3% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn kinh tế.



Biểu đồ 1. Tình trạng sử dụng BHYT của ĐTNC (n=162)

Nhận xét: Đa số người bệnh được hưởng BHYT đúng tuyến với 71,6%, còn 25,9% người bệnh trái tuyến BHYT và 2,5% người bệnh không có BHYT.

3.2. Mức độ lo âu và các yếu tố ảnh hưởng

Bảng 2. Mức độ lo âu trước PT của người bệnh u tuyến giáp lành tính (n=162)

Mức độ lo âu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	8	4,9
Lo âu nhẹ	129	79,6
Lo âu vừa	25	15,5
Lo âu nặng	0	0
Tổng	162	100

Nhận xét: Có 4,9% người bệnh không cảm thấy lo âu, 15,5% lo âu mức độ vừa, 79,6% lo âu nhẹ và không có người bệnh lo âu nặng.

Nhận xét: có 8,6% người bệnh dưới 50 tuổi không lo âu, những người bệnh trên 50 tuổi lo âu nhẹ, vừa cao hơn nhóm người bệnh dưới 50 tuổi.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng kinh tế và mức độ lo âu của NB (n=162)

	Không lo âu		Lo âu nhẹ		Lo âu vừa		p
Tự chủ kinh tế	5/78	62,5%	68/78	87,2%	5/78	6,4%	p < 0,05
Phụ thuộc 1 phần	3/69	37,5%	54/69	78,3%	12/69	17,4%	
Phụ thuộc hoàn toàn	0	0	7/15	46,7%	8/15	53,3%	
Tổng	8		129		25		

Nhận xét: Mức độ lo âu của người bệnh tăng lên khi người bệnh có phụ thuộc kinh tế.

Bảng 6. Mối liên quan giữa sử dụng BHYT và mức độ lo âu của NB (n=162)

	Không lo âu		Lo âu nhẹ		Lo âu vừa		p
Không có BHYT	0	0	1/4	25%	3/4	75%	p < 0,05
BHYT trái tuyến	0	0	22/42	52,4%	20/42	47,6%	
BHYT đúng tuyến	8/116	6,9%	106/116	91,4%	2/116	1,7%	
Tổng	8		129		25		

Nhận xét: Tất cả người bệnh không lo âu đều thuộc nhóm có sử dụng BHYT đúng tuyến, mức độ lo âu nhẹ và vừa của người bệnh có mối liên hệ đồng thuận với việc sử dụng BHYT của họ.

Bảng 7. Mối liên quan giữa số lần phẫu thuật và mức độ lo âu của NB (n=162)

	Không lo âu		Lo âu nhẹ		Lo âu vừa		p
Chưa từng phẫu thuật	3/134	2,2%	106/134	79,1%	25/134	18,6%	p < 0,05
Đã phẫu thuật	5/28	17,9%	23/28	82,1%	0/28	0	
Tổng	8		129		25		

Nhận xét: Người bệnh chưa từng phẫu thuật có mức độ lo âu vừa cao hơn người bệnh đã từng phẫu thuật và tỷ lệ không lo âu thấp hơn những người đã từng phẫu thuật trước đó.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, có sự chênh lệch giới tính rõ rệt với 88,3% nữ giới và 11,7% nam giới, tỷ lệ nữ/nam là 7,5/1. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương năm 2022 (tỷ lệ nữ/nam là 7,2/1) [3]. Về độ tuổi, đa số người bệnh đang ở độ tuổi lao động tập trung ở nhóm 31 – 65 tuổi, 15,4% người bệnh trên 65 tuổi và chỉ 5,6% người bệnh dưới 30 tuổi. Có thể thấy ở nữ giới độ tuổi 30 – 50 tuổi là giai đoạn có nhiều thay đổi nội tiết lớn trong cuộc đời như mang thai, cho con bú, tiền mãn kinh, những thay đổi lớn này sẽ ảnh hưởng tới các tuyến hormone trong cơ thể.

Về số lần đã từng phẫu thuật, có 82,8% người bệnh chưa từng phẫu thuật, 14,8% người bệnh trải qua 1 lần phẫu thuật và 2,4% người bệnh đã từng phẫu thuật 2 lần. Mặc dù số lần phẫu thuật trước đây là yếu tố cá nhân không ảnh hưởng đến quần thể, tuy nhiên điều này có tác động đến tâm lý trước phẫu thuật của người bệnh.

Trong số 162 người bệnh tham gia nghiên cứu, chỉ 4 người bệnh (2,5%) là không có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), 42 người bệnh sử dụng

BHYT trái tuyến và 71,6% người bệnh có thẻ BHYT đúng tuyến. Có thể thấy, ngày nay hiểu biết của người dân về lợi ích sử dụng BHYT đã được cập nhật rất tốt, các chính sách hỗ trợ người tham gia BHYT được nâng cao và mở rộng.

4.2. Lo âu và các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của người bệnh. Trong cuộc sống con người, hầu như lúc nào cũng tồn tại các vấn đề lo âu. Đối với người bệnh thì tình trạng lo âu lại càng nhạy cảm và ảnh hưởng nhiều hơn. Để xác định mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, thang đánh giá lo âu trước phẫu thuật trong bệnh viện HADS-A được sử dụng phổ biến và có tính giá trị, độ tin cậy cao.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật chiếm 95,1% trong đó 79,6% là lo âu nhẹ, 15,5% lo âu vừa, không có tình trạng lo âu nặng và chỉ 4,9% người bệnh không lo âu. Kết quả này cao hơn nghiên cứu năm 2021 của Hoàng Việt Thái tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có 85,6% người bệnh lo âu với 52,8% lo âu nhẹ, 29,7% lo âu vừa và 2,85% lo âu nặng [4]. Nghiên cứu của Henok Mulugeta sử dụng thang đo STAI trên 353 người bệnh trước phẫu thuật tại Tây Bắc Ethiopia cho tỷ lệ 61% người bệnh có lo lắng cao đáng kể trước phẫu thuật [6].

Tâm lý lo âu ở người bệnh trước phẫu thuật thường sẽ chịu tác động từ các yếu tố khách quan và chủ quan. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có một số yếu tố chủ quan ảnh hưởng

tới mức độ lo âu của người bệnh như tuổi, giới tính, tình trạng kinh tế,... Trong số 19 người bệnh nam giới, có tới 5 người không lo âu chiếm 26,3% nhưng chỉ có 3/143 nữ giới (2,1%) không lo âu. Có thể thấy sự chênh lệch khá lớn về tỷ lệ nữ giới và nam giới không lo âu. Khi xét về hai mức độ lo âu nhẹ và vừa, trong số 129 người bệnh có mức độ lo âu nhẹ thì 81,8% nữ giới lo âu nhẹ và 63,2% nam giới lo âu nhẹ. Khi tăng mức độ lo âu thì tỷ lệ nữ giới lo âu vừa lại cao hơn tỷ lệ nam giới. Chúng tôi thấy rằng trong nghiên cứu này nữ giới có tỷ lệ không lo âu thấp hơn nam giới nhưng cao hơn về mức độ lo âu. Tỷ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của Henok Mulugeta với tỷ lệ lo lắng trước phẫu thuật ở nữ giới cao hơn 2,19 lần so với nam giới hay trong nghiên cứu của tác giả Jun-Seok Lee năm 2016 cho thấy giới tính là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh [8].

Bên cạnh yếu tố giới tính, độ tuổi của người bệnh cũng có sự ảnh hưởng tới mức độ lo âu của họ. Chúng tôi phân ra 2 mức tuổi, trên 50 tuổi và dưới 50 tuổi. Kết quả cho thấy, trong số những người bệnh không lo âu, tỷ lệ người bệnh dưới 50 tuổi nhiều hơn tỷ lệ người bệnh trên 50 tuổi, mặc dù tỷ lệ chênh lệch không lớn, tuy nhiên có thể thấy những người lớn tuổi thường sẽ có nhiều mối lo hơn người trẻ tuổi. Đối với mức độ lo âu nhẹ và lo âu vừa thì người bệnh tuổi càng cao mức độ lo âu càng nặng. Có thể do người bệnh lớn tuổi thường mắc thêm các bệnh lý mạn tính, sức khỏe giảm sút, kinh tế không độc lập như người trẻ tuổi do đó mức độ lo lắng sẽ tăng thêm. Mối liên quan giữa tuổi và mức độ lo âu có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương năm 2022 [3], Jun-Seok Lee [8].

Vấn đề kinh tế hay bảo hiểm y tế cũng đóng vai trò tương đối quan trọng đối với người bệnh. Việc người bệnh nằm viện, phẫu thuật không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe của họ mà còn kéo theo nhiều hệ lụy như kinh tế bị ảnh hưởng, thời gian nghỉ ngơi sức khỏe không thể lao động được. Cùng với đó là việc sử dụng BHYT trong quá trình điều trị, mỗi người bệnh có tham gia BHYT chắc chắn sẽ đỡ được rất nhiều gánh nặng chi phí điều trị. Vì thế, trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng có mối tương quan giữa tình trạng kinh tế, tình trạng sử dụng BHYT với mức độ lo âu của người bệnh. Những người bệnh độc lập về kinh tế, sử dụng BHYT đúng tuyến thì có mức độ lo âu nhẹ hơn những người bệnh phụ thuộc kinh tế hay không có BHYT. Kết quả này không có sự khác biệt với

nghiên cứu của tác giả Krzysztof Jarmoszewicz [9]. Vì vậy, chúng tôi thấy rằng vấn đề phổ cập BHYT cho người dân cần được thực hiện rộng rãi để mọi người đều được hưởng các lợi ích của an sinh xã hội.

Những người bệnh đã từng phẫu thuật trước đó có mức độ lo âu nhẹ hơn so với những người bệnh chưa từng phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Henok Mulugeta, Phạm Thị Thu Hương năm 2022], Krzysztof Jarmoszewicz Chúng tôi nhận thấy rằng những người bệnh đã từng trải qua cuộc phẫu thuật trước đó thường có tâm lý ổn định hơn do họ đã từng được tư vấn giáo dục sức khỏe, đã trải qua quá trình gây mê, gây tê vì vậy sẽ giảm bớt được phần nào tâm lý lo âu.

V. KẾT LUẬN

- Người bệnh trước phẫu thuật u tuyến giáp lành tính có mức độ lo âu từ mức nhẹ (79,6%) và mức vừa (15,5%), không có người bệnh lo âu nặng.

- Các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu bao gồm: giới tính nữ, tuổi cao, không sử dụng bảo hiểm y tế làm tăng mức độ lo âu. Tình trạng kinh tế độc lập, số lần kinh nghiệm phẫu thuật trước đó làm giảm mức độ lo âu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định số 2058/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp" ngày 14 tháng 5 năm 2020.
2. **Nguyễn Xuân Hậu, Lê Đức Anh** (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u tuyến giáp lành tính được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516 – tháng 7 – số 2 - 2022, tr. 290 - 293.
3. **Phạm Thị Thu Hương** (2022). Thực trạng lo âu và nhu cầu hỗ trợ tâm lý ở người bệnh trước phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. **Hoàng Việt Thái** (2021), Khảo sát mức độ lo âu trước phẫu thuật và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh gãy xương chi tại khoa chấn thương bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Ay A, Ulucanlar H, OzennM et al** (2014), Risk factors for perioperative anxiety in laparoscopic surgery, JSL.18(3).
6. **Henok Mulugeta, Mulatu Ayana, Mezinew Sintayehu, Getenet Dessie, Tesfu Zewdu** (2018), Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology, volume 18, Article number: 155 (2018).
7. **Jiwanmall M, Jiwanmall S, Williams A et al** (2020), Preoperative Anxiety in Adult Patients

Undergoing day care surgery. Prevalence and Associated Factors, Indian J Psychol Med. 42(1), 87-92.

8. **Jun-Seok Lee, Yong-Moon Park, Kee-Yong Ha, Sung-Wook Cho, Geun-Hyeong Bak, Ki-Won Kim** (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. European Spine Journal, volume 25, pages698–

707 (2016).

9. **Krzysztof Jarmoszewicz, Katarzyna Nowicka-Sauer, Adam Zemla & Sebastian Beta** (2020). Factors Associated with High Preoperative Anxiety: Results from Cluster Analysis. World Journal of Surgery volume 44, pages2162–2169 (2020).

KIẾN THỨC CỦA BỐ MẸ HOẶC NGƯỜI CHĂM SÓC TRỰC TIẾP TRẺ EM MẮC VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2, TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Khánh Hằng¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp trẻ mắc viêm da cơ địa có hiểu biết tốt về bệnh và xác định mối liên quan giữa điểm kiến thức với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp; đặc điểm xã hội học và tình trạng bệnh của trẻ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 206 bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp trẻ mắc viêm da cơ địa tại bệnh viện Nhi đồng 2, từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Điểm kiến thức trung bình của bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp là $9 \pm 1,7$. Có mối liên quan giữa điểm kiến thức với thời gian tìm kiếm thông tin về bệnh, trình độ học vấn, quan hệ với trẻ của đối tượng nghiên cứu. Một số đặc điểm về kiến thức liên quan bệnh như bệnh lý đồng mắc, diễn biến của bệnh vẫn còn chưa tốt. **Kết luận:** Hầu hết bố, mẹ, người chăm sóc trực tiếp có hiểu biết khá và tốt về bệnh (chiếm 97,6%). Tuy nhiên, cần có thêm các chương trình giáo dục, trong đó đặc biệt bổ sung thêm kiến thức về bệnh lý đồng mắc, diễn biến của bệnh viêm da cơ địa cho người nhà để kiểm soát tốt bệnh của trẻ.

Từ khóa: Điểm kiến thức, viêm da cơ địa.

SUMMARY

THE KNOWLEDGE OF PARENTS AND DIRECT CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS AT CHILDREN'S HOSPITAL 2, HO CHI MINH CITY

Objective: Our research enrolled parents and direct caregivers of children with atopic dermatitis to determine the proportion of people who have a good understanding of this disease. We also aimed to determine any associations between knowledge score and the participants' sociodemographic characteristics, as well as the children's sociodemographic and clinical features. **Subject and method:** A cross – sectional

study was conducted at Children's Hospital 2 with 206 participants from January 2023 to May 2023. **Result:** The average score of participants' knowledge was $9 \pm 1,7$. Significant associations were found between the knowledge score and the frequency of searching for atopic dermatitis, participants' education levels, and their relationships with children. The knowledge related to comorbidities and disease progression were still not good. **Conclusion:** Most of the participants had moderate to good knowledge about atopic dermatitis (97,6%). However, it is essential to organize educational programs for caregivers, especially focusing on comorbidities and disease progression to successfully manage this disease in children.

Keywords: Knowledge score, atopic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ), còn được gọi là chàm thể tạng, là một trong những bệnh da viêm mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em, đặc trưng bởi tình trạng da khô, viêm, ngứa nhiều, da dày, lichen hóa. Ngày nay, tần suất VDCĐ có xu hướng gia tăng, đi kèm với nhiều bệnh lý trong kiểu hình "Atopic march" gồm hen, viêm mũi dị ứng, dị ứng thức ăn, viêm kết mạc dị ứng. Gánh nặng từ các bệnh viêm hệ thống khiến VDCĐ trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm trên toàn thế giới.³ Một nghiên cứu đã báo cáo rằng chỉ có khoảng gần 55% bố mẹ có con VDCĐ thực hiện uống và thoa thuốc cho con theo sự hướng dẫn của bác sĩ.¹ Một bài báo tổng quan đã nêu các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ở bệnh nhân VDCĐ, trong đó có sự thiếu kiến thức của bệnh nhân và người chăm sóc trực tiếp (CSTT) của trẻ.⁸ Như vậy, hiểu biết đúng về bệnh của bệnh nhân và người nhà sẽ góp phần quan trọng để đạt được hiệu quả điều trị mong muốn. **Mục tiêu:**

- Xác định tỷ lệ bố, mẹ, người CSTT trẻ VDCĐ có hiểu biết tốt về bệnh VDCĐ.

- Xác định mối liên quan giữa điểm kiến thức với đặc điểm xã hội học của bố, mẹ, người CSTT;

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024