

GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thanh Thúy¹, Trương Tuấn Anh², Lê Văn Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh của người chăm sóc chính và xác định một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh động kinh và người chăm sóc chính. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến hết tháng 06/2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Người bệnh động kinh thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm tỷ lệ cao nhất. Người chăm sóc chính thuộc nhóm tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh ở mức cao là 12,5%; mức thấp là 39,1%. Tỷ lệ gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh mức nghiêm trọng là 58,3%. Nhóm tuổi của người bệnh và người chăm sóc chính có liên quan đến gánh nặng chăm sóc với $p < 0,05$. Mỗi liên quan nghịch giữa gánh nặng chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người bệnh ($r = -0,478$; $p < 0,001$). Tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của người chăm sóc chính có mối liên quan thuận đến gánh nặng chăm sóc: Stress ($r = 0,81$; $p < 0,001$), lo âu ($r = 0,70$; $p < 0,001$), trầm cảm ($r = 0,92$; $p < 0,001$). Có mối liên quan thuận giữa gánh nặng chăm sóc với sự hỗ trợ xã hội ($r = -0,59$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh từ mức trung bình trở lên chiếm tỷ lệ rất cao. Có mối liên quan giữa gánh nặng chăm sóc với chất lượng cuộc sống, mức độ hỗ trợ xã hội, mức độ stress, lo âu, trầm cảm. **Từ khóa:** Gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh, Chăm sóc người bệnh động kinh, Động kinh, Người chăm sóc chính.

SUMMARY

THE BURDEN OF CARING FOR PEOPLE WITH EPILEPSY OF PRIMARY CAREGIVERS AT NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL

Objectives: Describe the current situation of the primary caregiver's burden of caring for people with epilepsy and identify some factors related to the burden of caring for people with epilepsy at Nam Dinh Provincial Psychiatric Hospital. **Method:** The study subjects were people with epilepsy and their primary caregivers. Research period: From March 2023 to the end of June 2023. Cross-sectional descriptive study. **Results:** People with epilepsy in the age group 18-40 account for the highest proportion. Primary caregivers

in the age group >60 years old account for the highest proportion. The rate of quality of life of people with epilepsy is high at 12.5%; the low is 39.1%. The burden of care for patients with severe epilepsy is 58.3%. The age group of the patient and primary caregiver is related to care burden with $p < 0.05$. Inverse relationship between care burden and patient's quality of life ($r = -0.478$; $p < 0.001$). The stress, depression, and anxiety of the primary caregiver are positively related to the burden of care: Stress ($r = 0.81$; $p < 0.001$), anxiety ($r = 0.70$; $p < 0.001$), depression ($r = 0.92$; $p < 0.001$). There is a positive association between caregiving burden and social support ($r = -0.59$; $p < 0.001$). **Conclusion:** The burden of caring for people with epilepsy from average to higher is very high. There is a relationship between caregiving burden and quality of life, level of social support, stress, anxiety, and depression. **Keywords:** Burden of care for people with epilepsy, Caring for people with epilepsy, Epilepsy, Primary caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh mạn tính và phổ biến nhất có thể ảnh hưởng đến từng cá nhân ở mọi lứa tuổi [4], [7]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2022), hơn 50 triệu người trên thế giới mắc bệnh động kinh; gần 80% trong số họ sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [7]. Báo cáo của Hội Thần kinh học Việt Nam (2022), tại nước ta tỷ lệ mắc bệnh động kinh vào khoảng 42/100.000 dân/năm [3]. Bệnh động kinh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của cá nhân người bệnh và gia đình vì sự hiện diện của chấn thương thể chất liên quan đến động kinh, không có khả năng làm việc hoặc đi học, tác dụng phụ của điều trị thuốc, các bệnh đi kèm, tình trạng suy nhược tâm lý xã hội, phát triển thành cơn động kinh kháng thuốc và tử vong sớm [4].

Người chăm sóc chính trợ giúp người bệnh không chỉ các hoạt động chăm sóc sức khỏe như vệ sinh cá nhân, hỗ trợ tinh thần, quản lý sử dụng thuốc, đưa người bệnh đi khám định kỳ, sơ cứu khi xuất hiện cơn co giật, mà còn trợ giúp thiết thực các công việc hàng ngày như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, mua sắm đồ dùng... [1]. Trong nghiên cứu của Mai Thị Yến (2022) đã chỉ ra có sự liên quan giữa gánh nặng chăm sóc người bị bệnh về sức khỏe tâm thần với các yếu tố của người chăm sóc chính: tuổi, giới tình trạng hôn nhân, bệnh lý kèm theo [5]. Nghiên cứu của Vũ Thị Quý (2020) đã khẳng định gánh nặng chăm

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hạ Long

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thúy

Email: thuyymeoo@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

sóc người bị bệnh về sức khỏe tâm thần của người chăm sóc chính ở từ mức nghiêm trọng trở lên [6].

Tại tỉnh Nam Định, để triển khai có hiệu quả Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và cung cấp những bằng chứng rõ ràng về gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh mà người chăm sóc chính phải gánh chịu; chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh và xác định một số yếu tố liên quan tới gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu người bệnh động kinh và người chăm sóc chính tại bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh động kinh và người chăm sóc chính từ 18 tuổi trở lên, biết đọc, viết và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh và người chăm sóc chính không có khả năng giao tiếp, không có khả năng tư duy và nhận thức.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến hết tháng 06/2023 tại Bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

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

Trong đó: α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z^2_{\alpha/2}$: ở đây $Z(0,05/2) = 1,96$

$p = 0,142$ (Theo nghiên cứu của Pokharel và cộng sự tỷ lệ gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh ở mức cao là 14,2%; trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn $p = 0,142$) [10]

d : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 5%

- Thay các giá trị vào công thức ra được $N = 187$. Vậy số người chăm sóc cần trong nghiên cứu tối thiểu là 187 người tương ứng với 187 người bệnh động kinh. Trong khoảng thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu, đã có 192 người bệnh động kinh điều trị tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định tương ứng với 192 người chăm sóc chính người bệnh động kinh. Để bảo đảm tính công bằng cho các đối tượng tham gia nghiên cứu, chúng tôi đã lấy đủ 192 người bệnh động kinh tương ứng cùng 192 người chăm sóc

chính tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá.

Thang điểm Zarit (Zarit Burden Interview – ZBI): Đánh giá gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh động kinh sử dụng thang đo của Zarit bao gồm 22 câu hỏi về sức khỏe thể chất và tinh thần, tài chính, đời sống xã hội và mối quan hệ giữa người bệnh và người chăm sóc. Tổng điểm từ 0-88 điểm với các mức độ: 0-20 điểm: Không có gánh nặng hoặc gánh nặng nhẹ; 21-40 điểm: Gánh nặng mức độ trung bình; 41-60 điểm: Gánh nặng nghiêm trọng; 61-88 điểm: Gánh nặng rất nghiêm trọng. Bộ công cụ được đánh giá mức độ tin cậy bằng Cronbach's Alpha là 0.75 [8]

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu là người chăm có chính và người mắc bệnh động kinh theo tiêu chuẩn lựa chọn. 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 và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu. Bước 3: Nhà nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp với người chăm sóc chính trong quá trình họ chăm sóc người bệnh điều trị tại bệnh viện và người bệnh động kinh. Thời gian phỏng vấn kéo dài từ 20-30 phút/người chăm sóc và 10 phút/người bệnh động kinh, thực hiện các ngày trong tuần tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định, Đối với trường hợp người chăm sóc chính phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn không có mặt để phỏng vấn trực tiếp, điều tra viên sẽ liên lạc qua điện thoại để thu thập số liệu. Bước 4: Nhà nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp người mắc bệnh động kinh 1 ngày trước khi người bệnh ra viện. Ngay sau khi hoàn thiện phiếu đánh giá, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót, bổ sung những thông tin từ hồ sơ bệnh án.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ việc nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Đạo đức Quyết định số 996/QĐ-ĐDN của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định cho phép được thực hiện.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu, các phiếu quan sát được kiểm tra lại để bảo đảm tính chính xác, đầy đủ các thông tin. Mã hóa, nhập liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0. Các thuật toán sử

dụng trong nghiên cứu: thông kê mô tả, kiểm định Chi bình phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin chung về người chăm sóc chính người bệnh động kinh

Đặc điểm của người CSC	n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Từ 18 – đến 40	14	7,3
Từ 41 – đến 60	80	41,7
>60	98	51
Tổng	192	100
Giới tính		
Nữ	94	49
Nam	98	51
Tình trạng hôn nhân		
Góa/Ly dị/Ly thân	2	1
Kết hôn	180	93,8
Độc thân	10	5,2
Trình độ học vấn		
Tiểu học/THCS/THPT	146	76
Trung cấp/Cao đẳng	40	20,8
Đại học	6	3,2
Sau đại học	0	0
Nghề nghiệp		
Làm toàn thời gian	86	44,8
Làm thời vụ	44	22,9
Làm tại nhà	62	32,3
Gánh nặng tài chính do chăm sóc người bệnh		
Có	168	87,5
Không	24	12,5
Tỷ lệ thời gian chăm sóc/ngày		
≤20%	66	34,4
Từ 21- đến 60%	100	52,1
Từ 61- đến 100%	26	13,5
Tuổi trung bình người chăm sóc chính	58,4±10,1	
Thời gian chăm sóc người bệnh	6,15±3,15	

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người chăm sóc có độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 51% và thấp nhất là độ tuổi từ 18 đến ≤ 40 chiếm tỷ lệ 7,3%. Giới tính của người chăm sóc chính tương đồng khi tỷ lệ nam giới là 51% và nữ giới là 49%. Người chăm sóc chính đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,8%; trong khi nhóm người chăm sóc chính thuộc nhóm góa/ly dị/ly thân chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1%. Trong nghiên cứu cũng ghi nhận 76% người chăm sóc chính có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở xuống; người chăm sóc chính có trình độ đại học chỉ chiếm 3,2% và không có người chăm sóc

chính nào trình độ học vấn sau đại học. Người chăm sóc chính tham gia nghiên cứu có tỷ lệ làm việc toàn thời gian là 44,8% chiếm tỷ lệ cao nhất; trong khi người chăm sóc chính làm việc thời vụ có tỷ lệ thấp nhất (22,9%). Người chăm sóc có gánh nặng tài chính do chăm sóc người bệnh động kinh chiếm tỷ lệ 87,5%, trong khi nhóm không có gánh nặng chỉ chiếm 12,5%. Người chăm sóc có thời gian chăm sóc/ngày chiếm trên 20% là 65,7% cao gấp 2 lần nhóm có thời gian chăm sóc/ngày dưới 20% thời gian. Tuổi trung bình của người chăm sóc chính là 58,4±10,1 tuổi, trong đó người chăm sóc nhỏ tuổi nhất là 24, người chăm sóc chính lớn tuổi nhất là 81. Thời gian chăm sóc người bệnh trung bình của người chăm sóc chính là 6,15±3,15 (giờ).

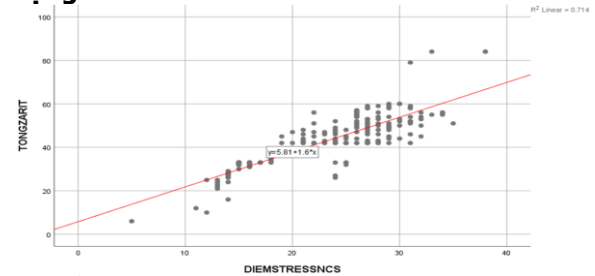
3.2. Gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh

Bảng 3.2. Gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh

Phân loại mức độ	Người chăm sóc	
	n	%
Không hoặc gánh nặng nhẹ (0-20 điểm)	4	2,1
Gánh nặng trung bình (21-40 điểm)	76	39,6
Gánh nặng nghiêm trọng (41-60 điểm)	108	56,2
Gánh nặng rất nghiêm trọng (61-88 điểm)	4	2,1
Mức điểm trung bình (điểm)	42,1±9,82	

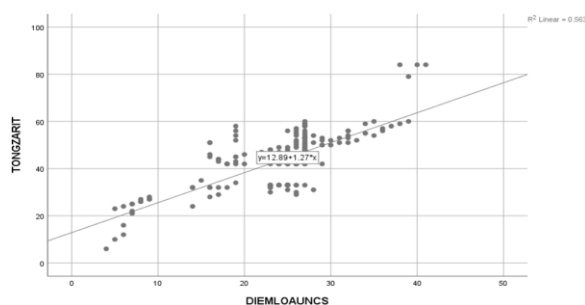
Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng chăm sóc người bệnh động kinh tham gia nghiên cứu ở mức nghiêm trọng và rất nghiêm trọng chiếm tỷ lệ 58,3%; trong khi nhóm có gánh nặng chăm sóc ít hoặc không chỉ chiếm tỷ lệ 2,1%. Mức điểm trung bình gánh nặng chăm sóc theo ZBI là 42,1±9,82.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc



Biểu đồ 3.1. Mối liên quan giữa GNCS và tình trạng căng thẳng của người CSC

Có mối tương quan giữa gánh nặng chăm sóc và tình trạng căng thẳng của người CSC với $r = 0,81$; $p < 0,001$. Khi điểm tình trạng căng thẳng tăng lên thì gánh nặng chăm sóc cũng tăng lên.



Biểu đồ 3.2. Mối liên quan giữa GNCS và tình trạng lo âu của người CSC

Có mối tương quan giữa gánh nặng chăm sóc và tình lo âu của người CSC với $r = 0,70$; $p < 0,001$. Khi điểm tình trạng lo âu tăng lên thì gánh nặng chăm sóc cũng tăng lên.

IV. BÀN LUẬN

Người chăm sóc chính người bệnh động kinh >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 51%, sau đó đến nhóm tuổi từ 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ 41,7%, thấp nhất là nhóm tuổi từ 18-40 với tỷ lệ là 7,3%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa (2018) khi người chăm sóc chính người bệnh động kinh thuộc nhóm cao tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất [2]. Từ kết quả nghiên cứu phản ánh thực trạng những người chăm sóc chính người bệnh động kinh là những cao tuổi. Những người cao tuổi khi thực hiện chăm sóc người bệnh sẽ có những ưu điểm như: có nhiều thời gian để thực hiện các hoạt động chăm sóc, có nhiều cơ hội để là hỗ trợ người bệnh và có kiến thức, kinh nghiệm được tích lũy qua thời gian. Nhưng người chăm sóc chính là người cao tuổi cũng có nhiều mặt hạn chế như: tình trạng sức khỏe, sự nhanh nhẹn xử trí cơn động kinh. Chính những mặt hạn chế này khiến cho người chăm sóc chính gặp khó khăn, căng thẳng, lo lắng khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh động kinh. Bởi vì người cao tuổi, là những người đứng ra phải được nghỉ ngơi, thư giãn và được con cháu phục vụ, hỗ trợ chăm sóc thì những người chăm sóc người bệnh động kinh là người cao tuổi phải đi thực hiện các hoạt động chăm sóc cho người bệnh.

Người chăm sóc người bệnh động kinh có tỷ lệ nam: nữ tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hòa (2018) khi tỷ lệ giới tính của người chăm sóc chính người bệnh động kinh tương đương nhau ở cả 2 giới nam và nữ [2]; nhưng lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Pokharel và cộng sự (2020) khi đa số người chăm sóc chính người bệnh động kinh lại là phụ nữ chiếm

71,7% [10]; nghiên cứu của Lai và cộng sự (2019) có 72,1% người chăm sóc chính là nữ giới [9]. Điều này có thể lý giải do nữ giới có thiên hướng thực hiện tốt các hoạt động chăm sóc hơn nam giới nhưng do đặc điểm người bệnh động kinh là nam giới nhiều hơn nữ nên số lượng người chăm sóc chính là nam cao lên. Ngoài ra đặc điểm của bệnh động kinh với những cơn co giật cần người chăm sóc có sức khỏe tốt để thực hiện các biện pháp can thiệp kịp thời, lúc này thì người chăm sóc là nam giới sẽ phù hợp hơn. Bởi vậy trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người chăm sóc tương đồng ở cả nam và nữ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình ZBI = $42,1 \pm 9,82$ (95% khoảng tin cậy). Kết quả này so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Đức Quyết với ZBI trung bình $28,56 \pm 11,12$ (95% khoảng tin cậy) và nghiên cứu của Vũ Thị Quý với ZBI trung bình $54,03 \pm 14,29$ (95% khoảng tin cậy), chúng tôi thấy gánh nặng chăm sóc bệnh nhân động kinh thấp hơn gánh nặng chăm sóc của bệnh nhân tâm thần phân liệt nói chung nhưng cao hơn gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh thần kinh ngoại vi. [5], [6]. Như vậy, chăm sóc bệnh nhân động kinh nói riêng và các bệnh nhân bị rối loạn sức khỏe tâm thần nói chung đều mang lại gánh nặng chăm sóc nhất định.

Từ biểu đồ kết quả nghiên cứu thấy nếu điểm số của thang đo DASS-21 về stress, trầm cảm, lo âu của người chăm sóc chính tăng lên thì gánh nặng chăm sóc người bệnh sẽ tăng lên theo. Yếu tố Stress ($r = 0,81$; $p < 0,001$), lo âu ($r = 0,70$; $p < 0,001$), trầm cảm ($r = 0,92$; $p < 0,001$) của người chăm sóc chính có mối liên quan đến gánh nặng chăm sóc. Tương tự khi tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của người chăm sóc chính giảm thì gánh nặng chăm sóc sẽ giảm theo. Tương tự khi tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của người bệnh giảm thì gánh nặng chăm sóc sẽ giảm theo. Bởi vậy khi chăm sóc người bệnh động kinh không chỉ chú trọng vào việc xử trí cơn động kinh mà còn phải quan tâm đến các hoạt động tinh thần để giảm stress, trầm cảm, lo âu cho người bệnh. Khi người bệnh có biểu hiện của stress, trầm cảm, lo âu thì cần phải Hỗ trợ tâm lý cho người bệnh động kinh tích cực gồm: Nâng cao nhận thức cho người bệnh động kinh về mức độ stress, trầm cảm, lo âu; biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu, tác nhân gây stress, trầm cảm, lo âu; rèn luyện kỹ năng ứng phó với stress, trầm cảm, lo âu cho người bệnh; Nâng cao khả năng tự đánh giá các yếu tố cá

nhân và xã hội tác động đến mức độ stress, trầm cảm, lo âu cho người bệnh; Tổ chức hoạt động tham vấn tâm lý giúp giảm stress, trầm cảm, lo âu cho người bệnh động kinh.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh động kinh thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm tỷ lệ cao nhất. Người chăm sóc chính thuộc nhóm tuổi >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất

Tình trạng stress, trầm cảm, lo âu của người chăm sóc chính có mối liên quan thuận đến gánh nặng chăm sóc: Stress ($r=0,81$; $p<0,001$), lo âu ($r=0,70$; $p<0,001$), trầm cảm ($r=0,92$; $p<0,001$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Ánh.** (2022). Gánh nặng chăm sóc người bệnh Alzheimer và hiệu quả tư vấn giảm gánh nặng cho người chăm sóc tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
2. **Nguyễn Thị Thái Hòa** (2018). Mối quan hệ giữa gánh nặng gia đình và chất lượng cuộc sống ở những người chăm sóc bệnh nhân động kinh tại quận Thủ Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 471, tháng 10, tr 51-56.
3. **Hội Thần kinh học Việt Nam** (2022). Hội nghị khoa học toàn quốc năm 2022, <<https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/>>, xem

ngày 1/1/2023.

4. **Mai Nhật Quang và Lê Văn Tuấn.** (2021). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng động kinh tại tỉnh An Giang. Tạp chí y học Việt Nam, 509(1), 323-400.
5. **Vũ Thị Ouw, Trương Tuấn Anh, Nguyễn Thị Lý và cộng sự.** (2021). Thực trạng gánh nặng chăm sóc của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại bệnh viện tâm thần kinh Hưng Yên năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 3 số 2, 20-25.
6. **Nguyễn Đức Quyết, Lê Quang Cường.** (2022). Gánh nặng chăm sóc người mắc bệnh thần kinh ngoại vi do đái tháo đường Type 2. Tạp chí y học Việt Nam, 520(2), 148-152.
7. **Tổ chức Y tế thế giới WHO** (2022). Bệnh động kinh, <https://www.who.int/health-topics/epilepsy#tab=tab_1>. xem ngày 1/1/2023.
8. **Gratão, A. C. M., Bricqola, A. G., Ottaviani, A. C., et al.** (2019). Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. Dementia & neuropsychologia, 13, 122-129...
9. **Lai, ST, Tan, WY, Wo, et al.** (2019). Burden of caregivers of adults with epilepsy in Asian families. Epilepsy, 71, 132-139
10. **Pokharel, R., Poudel, P., Lama, S., et al.** (2020). Burden and its predictors among caregivers of patient with epilepsy. Journal of Epilepsy Research, 10(1), 24.

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT SINH HỌC PHÂN TỬ XÁC ĐỊNH TỶ LỆ NHIỄM HBV TIỀM ẨN Ở NGƯỜI HIỂN MÁU TẠI VIỆN HUYẾT HỌC – TRUYỀN MÁU TW NĂM 2021-2023

TÓM TẮT

Nhiễm virus viêm gan B tiềm ẩn (OBI – Occult HBV Infection) hiện đang là mối đe dọa tiềm ẩn đối với an toàn truyền máu đặc biệt ở các nước đang phát triển. Tuy nhiên, chưa có các dữ liệu về tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B tiềm ẩn ở người hiến máu (NHM). **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ nhiễm HBV tiềm ẩn ở người hiến máu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương năm 2021-2023 và (2) khảo sát hiệu giá kháng thể anti-HBs ở người hiến máu nhiễm HBV tiềm ẩn. **Đối tượng:** Đối tượng nghiên cứu cho mục tiêu 1 là 625.548 người hiến máu có kết quả xét nghiệm HBsAg(-) từ ngày 01/01/2021 đến 30/6/2023 và đối tượng nghiên cứu của mục tiêu 2 là 187 người hiến máu nhiễm HBV tiềm ẩn. **Phương pháp:** Nghiên cứu

Trần Ngọc Quế¹, Nguyễn Thị Thanh Dung¹

cắt ngang mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ NHM nhiễm HBV tiềm ẩn ở Viện Huyết học – Truyền máu TW giai đoạn 2021-2023 là 0,06%. Trong số người hiến máu nhiễm HBV tiềm ẩn: độ tuổi trung bình là 40 (IQR: 33 - 49), 61,0% nam giới và 39,0% nữ giới; người hiến máu lần đầu chiếm 44,0% và nhắc lại chiếm 56,0%; Có 59,9% âm tính với kháng thể anti-HBs, 26,7% hiệu giá kháng thể anti-HBs ở ngưỡng 10-100 IU/mL với nồng độ trung bình là 33,6 (IQR: 16,2 - 56,6) IU/mL; có 13,4% NHM có hiệu giá kháng thể anti-HBs trên 100 IU/mL với mức nồng độ trung bình là 282,0 (IQR: 131 - 526,5) IU/mL.

SUMMARY

APPLICATION OF NUCLEIC ACID TEST TO DETERMINE THE PREVALENCE OF OCCULT HEPATITIS B INFECTION IN BLOOD DONORS IN NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION, PERIOD 2021-2023

Occult HBV Infection (OBI) remains a potential threat to blood transfusion safety, especially in

*Trung tâm Máu Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Quế

Email: drque72@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024