

**KHOA HỌC SỨC KHỎE**

**TÌNH TRẠNG LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA CHA MẸ CÓ CON ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

**Hà Thị Huyền\*, Nguyễn Tuấn Hoàng\*, Đỗ Quang Tuyển\***

*Nhận bài: 03/08/2022; Nhận kết quả bình duyệt: 12/12/2023; Chấp nhận đăng: 15/01/2023*  
©2023 Trường Đại học Thăng Long

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng lo âu, trầm cảm của cha mẹ có con điều trị viêm phổi tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhi viêm phổi đang điều trị tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương và bố/ mẹ của trẻ, phỏng vấn bằng thang đánh giá trầm cảm, lo âu và stress DASS 21 tiếng Việt.

**Kết quả:** đối tượng nghiên cứu có lo âu là 69,0%; trong đó 47,8% mức độ vừa; 42,0% mức độ nặng và rất nặng; tỷ lệ lo âu ở người cha và người mẹ là tương đương nhau (68,8% và 69,0%). Cha mẹ có trầm cảm là 47,0%; trong đó 46,8% mức độ vừa; 10,7% mức độ nặng và rất nặng; tỷ lệ xuất hiện triệu chứng trầm cảm ở người cha cao hơn ở người mẹ (62,5% so với 44,0%).

**Kết luận:** Tình trạng lo âu, trầm cảm ở cha mẹ bệnh nhi chiếm tỷ lệ cao, chủ yếu ở mức độ vừa.

**Từ khóa:** *Lo âu; trầm cảm; viêm phổi trẻ em*

**1. Đặt vấn đề**

Với sự phát triển của khoa học công nghệ, con người đã kiểm soát được nhiều dịch bệnh nguy hiểm như dịch hạch, tả, SARS,...Tuy nhiên, các virus, vi khuẩn và các tác nhân gây bệnh khác vẫn liên tục tiến hóa và phát triển gây ra nhiều tổn hại cho sức khỏe con người cũng như tác động đến kinh tế, xã hội trên toàn cầu. Trong những nhóm người yếu thế, trẻ em là nhóm dễ bị ảnh hưởng và nhiễm bệnh nhất, trong đó có các bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp. Hàng năm có khoảng 9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong vì các

bệnh đường hô hấp [1], [2], [3]. Trẻ bị nhiễm bệnh đường hô hấp nếu không điều trị kịp thời sẽ rất dễ bị tái phát và phải nhập viện điều trị nhiều lần cũng như gặp các biến chứng nặng hơn [1]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc chăm sóc con bị bệnh tật có thể tác động đến sức khỏe nói chung, sức khỏe tâm thần nói riêng của cha mẹ [4], [5], [6], [7]. Hơn nữa, việc trẻ nằm viện trong thời gian dịch COVID-19 rất phức tạp cũng làm tăng thêm áp lực tinh thần cho cha mẹ bệnh nhi. Hiện nay các nghiên cứu về

\* Trường Đại học Thăng Long

tình trạng stress, lo âu và trầm cảm ở cha mẹ của các bệnh nhi mới chỉ tập trung đến các bệnh lý mạn tính [4], [5], [6], [8]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu

## **2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhi từ 4 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán xác định viêm phổi, có thời gian điều trị từ 1 tuần trở lên và cha/mẹ trẻ - những người trực tiếp chăm sóc trẻ, đồng ý tham gia nghiên cứu. Những cha mẹ không đủ sức khỏe để hoàn thành nghiên cứu hoặc phỏng vấn, có chẩn đoán xác định của bác sỹ chuyên khoa mắc rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, stress, tâm thần phân liệt,...trước khi trẻ mắc bệnh sẽ loại trừ khỏi nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu đã chọn được 100 cha mẹ đủ tiêu chuẩn (n = 100)

### **2.2. Thời gian và địa điểm**

Từ 01/04/2021 đến 30/06/2021 tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Nhi Trung ương.

### **2.3. Thiết kế**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **2.4. Công cụ nghiên cứu**

Thang đánh giá stress, lo âu, trầm cảm DASS (Depression, Anxiety, Stress, Scale) được xây dựng bởi Lovibond và cộng sự từ năm 1995, đã được dịch sang tiếng Việt, đánh giá độ tin cậy và sử dụng tại Việt Nam [9]. Nghiên cứu này sử dụng bản thu gọn DASS 21 gồm 21 câu hỏi, trong đó có 7 câu hỏi ở mỗi

này với mục tiêu “*Mô tả tình trạng lo âu, trầm cảm của cha mẹ có con điều trị viêm phổi tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021*”.

vấn đề là stress, lo âu, trầm cảm, thang điểm cho từ 0 đến 3 cho mỗi câu trả lời với tình trạng mà đối tượng cảm thấy trong vòng 1 tuần trước ngày phỏng vấn. Đánh giá mức độ của các rối loạn bằng cách nhân 2 tổng số điểm của từng vấn đề. Đánh giá lo âu và trầm cảm bằng số điểm theo các mức độ sau đây:

| <b>Mức độ</b> | <b>Lo âu-A</b> | <b>Trầm cảm-D</b> |
|---------------|----------------|-------------------|
| Bình thường   | 0 - 7          | 0-9               |
| Nhẹ           | 8 - 9          | 10-13             |
| Vừa           | 10 - 14        | 14-20             |
| Nặng          | 15 - 19        | 27                |
| Rất nặng      | ≥ 20           | ≥ 28              |

### **2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

Phỏng vấn trực tiếp bố mẹ có con bị viêm phổi theo câu hỏi cấu trúc, trong đó tiến triển của bệnh nhi ở thời điểm phỏng vấn được cha mẹ trả lời dựa trên thông tin bác sỹ điều trị giải thích cho gia đình. Tiếp đó các bố mẹ trẻ tự trả lời bộ công cụ DASS 21 sau khi được giải thích, hướng dẫn.

### **2.6. Phân tích số liệu:**

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0

### **2.7. Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu không can thiệp lên bệnh nhi và bố mẹ. Đối tượng nghiên

cứu được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

### 3. Kết quả nghiên cứu

**Bảng 3.1 Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=100)**

| Thông tin của ĐTNC             |                                | Số lượng (N)           | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------|
| <b>Giới tính</b>               | Nam                            | 16                     | 16,0      |
|                                | Nữ                             | 84                     | 84,0      |
| <b>Nhóm tuổi</b>               | <30                            | 43                     | 43,0      |
|                                | 30 – 39                        | 53                     | 53,0      |
|                                | ≥40                            | 4                      | 4,0       |
| <b>Tuổi TB ± SD (Min, Max)</b> |                                | 31,12 ± 5,23 (21 - 49) |           |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>     | Đã kết hôn                     | 96                     | 96,0      |
|                                | Li dị hoặc li thân             | 3                      | 3,0       |
|                                | Độc thân                       | 1                      | 1,0       |
| <b>Trình độ học vấn</b>        | Không biết chữ/tiểu học        | 4                      | 4,0       |
|                                | Trung học cơ sở                | 14                     | 14,0      |
|                                | Trung học phổ thông            | 32                     | 32,0      |
|                                | Cao đẳng, đại học, sau đại học | 50                     | 50,0      |
| <b>Tình trạng công việc</b>    | Công nhân                      | 31                     | 31,0      |
|                                | Nông dân                       | 19                     | 19,0      |
|                                | Cán bộ viên chức               | 32                     | 32,0      |
|                                | Nội trợ                        | 18                     | 18,0      |

Nhận xét:

Đối tượng nghiên cứu là người mẹ chiếm đa số với 84,0%; tuổi trung bình là 31,12 ± 5,23; có 82,0% đã tốt nghiệp trung học phổ thông, tình trạng công việc đa số là cán bộ viên chức (32,0%) và công nhân (31,0%).

**Bảng 3.2. Thông tin chung của bệnh nhi (n=100)**

| Đặc điểm                       |                | Số lượng (N)               | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|-----------|
| <b>Tuổi TB ± SD (Min, Max)</b> |                | 13,26 ± 9 (4 - 57,6) tháng |           |
| <b>Mức độ bệnh</b>             | Viêm phổi      | 52                         | 52,0      |
|                                | Viêm phổi nặng | 48                         | 48,0      |
| <b>Tiến triển</b>              | Tốt            | 74                         | 74,0      |
|                                | Chưa tốt       | 26                         | 26,0      |
|                                | < 2            | 51                         | 51,0      |

| Đặc điểm                      |               | Số lượng (N)                   | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------|-----------|
| Tuổi TB $\pm$ SD (Min, Max)   |               | 13,26 $\pm$ 9 (4 - 57,6) tháng |           |
| Số lần tái nhập viện điều trị | $\geq 2$      | 49                             | 49,0      |
| Có bệnh lý kèm theo           | Có            | 47                             | 47,0      |
|                               | Không         | 53                             | 53,0      |
| Thời gian điều trị            | $\geq 2$ tuần | 32                             | 32,0      |
|                               | < 2 tuần      | 68                             | 68,0      |

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ là 13,26  $\pm$  9 tháng, trẻ viêm phổi chiếm 52,0% và còn lại là viêm phổi nặng; theo đánh giá của bác sĩ điều trị, đa số bệnh nhi đều đang tiến triển tốt với 74,0%; có 32,0% bệnh nhi đã trải qua thời gian điều trị từ 2 tuần trở lên. Số lần tái nhập viện điều trị viêm phổi trên 2 lần là 49,0%; tỉ lệ bệnh nhi có các bệnh lý kèm theo là 47,0%.

**Bảng 3.3. Tình trạng lo âu ở cha, mẹ bệnh nhi viêm phổi (n=100)**

| Tình trạng lo âu | Mẹ (n=84)         | Cha (n=16)   | Chung        |
|------------------|-------------------|--------------|--------------|
|                  | Số lượng (%)      | Số lượng (%) | Số lượng (%) |
| Có lo âu         | 58 (69,0)         | 11 (68,8)    | 69 (69,0%)   |
|                  | p (mẹ/cha) > 0,05 |              |              |
| Mức độ lo âu     | Nhẹ               | 7 (10,2%)    |              |
|                  | Vừa               | 33 (47,8%)   |              |
|                  | Nặng              | 10 (14,5%)   |              |
|                  | Rất nặng          | 19 (27,5%)   |              |
|                  | Tổng              | 69 (100%)    |              |

Nhận xét: 69,0% cha mẹ có lo âu, trong đó tỷ lệ lo âu ở người cha và mẹ tương đồng (68,8% và 69,0%), lo âu mức độ vừa chiếm đa số với 47,8%.

**Bảng 3.4. Tình trạng trầm cảm ở cha, mẹ bệnh nhi viêm phổi (n=100)**

| Tình trạng trầm cảm | Mẹ (n=84)         | Cha (n=16)   | Chung (n=100) |
|---------------------|-------------------|--------------|---------------|
|                     | Số lượng (%)      | Số lượng (%) | Số lượng (%)  |
| Có trầm cảm         | 37 (44,0%)        | 10 (62,5%)   | 47 (47,0%)    |
|                     | p (mẹ/cha) < 0,05 |              |               |
| Mức độ trầm cảm     | Nhẹ               | 20 (42,5%)   |               |
|                     | Vừa               | 22 (46,8%)   |               |
|                     | Nặng              | 3 (6,4%)     |               |
|                     | Rất nặng          | 2 (4,3%)     |               |
|                     | Tổng              | 47 (100%)    |               |

Nhận xét: 47,0% cha mẹ có trầm cảm, trong đó tỷ lệ trầm cảm ở người cha cao hơn (62,5%) so với người mẹ (44,0%), trầm cảm mức độ nhẹ và vừa chiếm đa số với 42,5% và 46,8%.

#### 4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người mẹ chính là người chăm sóc chủ yếu cho trẻ trong gia đình, đặc biệt là khi trẻ ốm và bệnh tật. Tại thời điểm nghiên cứu, cha mẹ bệnh nhi có độ tuổi trung bình là  $31,12 \pm 5,23$ , trong đó, tuổi thấp nhất là 21 và tuổi cao nhất là 49. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Thủy và cộng sự (năm 2018) với 55,0% bà mẹ ở độ tuổi từ 30 – 39 [8]. Như vậy, việc vừa phải chăm con và lao động để kiếm tiền cùng lúc sẽ tăng thêm áp lực lên cha mẹ trẻ.

Tuổi trung bình của trẻ là  $13,26 \pm 9$  tháng, trẻ viêm phổi chiếm 52,0% và còn lại là viêm phổi nặng; theo đánh giá của bác sĩ điều trị, đa số bệnh nhi (74%) đang tiến triển tốt; có 32,0% bệnh nhi đã trải qua thời gian điều trị từ 2 tuần trở lên. Số lần tái nhập viện điều trị viêm phổi trên 2 lần là 49,0%; tỉ lệ bệnh nhi có các bệnh lý kèm theo là 47,0%. Như vậy trong nhóm trẻ ở nghiên cứu này, nhóm dưới 1 tuổi chiếm chủ yếu với 54,0%; tiếp đến là nhóm từ 1 – 3 tuổi với 44,0%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đào Minh Tuấn và cộng sự (năm 2018), theo đó cũng cho thấy phần lớn bệnh nhi mắc viêm phổi là dưới 1 tuổi (73,0%) với 48,0% trẻ có viêm phổi nặng. Điều này phù hợp dịch tễ bệnh viêm phổi là phân bố nhiều ở trẻ nhỏ, đặc biệt trẻ dưới 1 tuổi có nguy cơ mắc viêm phổi cao nhất

[2]. Đáng chú ý, tại thời điểm nghiên cứu, theo thăm khám của bác sĩ điều trị, các bệnh nhi đang có tiến triển tốt chiếm 74,0%. Nhiều bệnh nhi có xu hướng hồi phục tốt có thể giúp tình trạng sức khỏe tâm thần của cha/mẹ được cải thiện. Số lần tái nhập viện điều trị viêm phổi của bệnh nhi từ 2 lần trở lên chiếm 49,0% là khá cao. Tỷ lệ tái nhập viện cao hơn tỷ lệ thông thường (17,0 – 21,0%) - theo Phạm Văn Thắng [1], theo đó tình trạng bệnh nhi mắc viêm phổi có các bệnh lý khác kèm theo tới 47,0% có thể là do đang trong thời gian dịch bệnh phức tạp, bệnh viện đã giảm tải số bệnh nhi nằm viện, chỉ để các ca bệnh nặng và phức tạp điều trị nội trú.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 69,0% cha mẹ có lo âu và 47,0% cha mẹ có trầm cảm. Tỷ lệ bố mẹ lo âu cao hơn so với rối loạn trầm cảm, phù hợp với thực tế trên nhóm nghiên cứu là trẻ bị viêm phổi - một bệnh lý cấp tính với các triệu chứng toàn thân và triệu chứng hô hấp trên trẻ dễ gây lo lắng cho cha mẹ.

Khi phân tích mức độ lo âu của cha mẹ, chúng tôi thấy mức độ lo âu vừa đứng đầu với 47,8%. Đáng chú ý, đứng thứ 2 với tỷ lệ lên đến 27,5% là những cha mẹ có mức độ lo âu rất nặng. Điều này có lẽ là do trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng khá cao, kết hợp với thời điểm dịch

COVID-19 đang bắt đầu bùng phát phức tạp nên cha mẹ trẻ càng tăng thêm sự lo lắng. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa tình trạng lo âu trên người mẹ và người cha với tỷ lệ có lo âu ở người cha là 68,8% và ở người mẹ là 69,0%. Điều này có thể giải thích là do đa số cha mẹ khi có con phải nhập viện điều trị viêm phổi trong bối cảnh đại dịch COVID-19 phức tạp thì họ đều lo lắng về tình trạng bệnh của con mình. Thêm nữa, trong nghiên cứu của chúng tôi có tới gần 50% trẻ bị viêm phổi tái điều trị từ lần thứ 2 trở lên, 48,0% trẻ bị viêm phổi nặng. Khi trẻ tái mắc viêm phổi và lại phải nhập viện điều trị sẽ khiến cha mẹ ngoài việc có thêm gánh nặng về kinh tế sẽ càng có thêm nhiều suy nghĩ tiêu cực và lo lắng hơn do phải vừa lao động kiếm tiền vừa phải chăm con. Thêm nữa, khi thời gian nghỉ ngơi của cha mẹ giảm đi thì cũng có thể làm trầm trọng hơn các vấn đề sức khỏe tâm thần. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Maria Yui Kwan Chow và cộng sự khi họ chỉ ra rằng tình trạng bệnh của trẻ gây ra gánh nặng đáng kể cho gia đình họ bao gồm cả chi phí, thói quen và chất lượng cuộc sống [7].

Đối với vấn đề trầm cảm, tỷ lệ cha mẹ có dấu hiệu trầm cảm lên tới 47,0% số cha mẹ tham gia nghiên cứu. Điều này có lẽ là do trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng khá cao, kết hợp với thời điểm dịch COVID-19 đang bắt đầu bùng phát phức tạp nên cha mẹ trẻ dễ có những

trạng thái tâm lý tiêu cực. Cùng xu hướng với lo âu, tỷ lệ những đối tượng nghiên cứu có mức độ trầm cảm vừa cũng chiếm tỷ lệ cao nhất - 46,8%. Tuy nhiên, điểm khác ở đây là những cha mẹ trầm cảm với mức độ nhẹ đứng thứ hai (chiếm tỷ lệ 42,6%), mức độ nặng và rất nặng chỉ chiếm tỉ lệ thấp (10,7%). Nguyên nhân có thể do thời gian điều trị bệnh của trẻ không quá dài (68,0% trẻ đang điều trị tại bệnh viện trong khoảng từ 1 đến dưới 2 tuần) và do đó chưa dẫn tới rối loạn trầm cảm nặng nề ở cha mẹ.

## **5. Kết luận**

Kết quả nghiên cứu cho thấy cha mẹ của của trẻ mắc viêm phổi nhập viện điều trị có tỷ lệ lo âu, trầm cảm cao và chủ yếu ở mức độ vừa.

Có 69,0% cha mẹ có lo âu, trong đó lo âu mức độ vừa chiếm 47,8%, lo âu mức độ nặng và rất nặng là 42,0%. tỷ lệ lo âu ở người cha và người mẹ là tương đương nhau (68,8% và 69,0%).

Tỷ lệ cha mẹ có trầm cảm là 47,0%; trong đó 46,8% ở mức độ vừa; 10,7% ở mức độ nặng và rất nặng; tỷ lệ xuất hiện triệu chứng trầm cảm ở người cha cao hơn so với người mẹ (62,5% so với 44,0%).

## **6. Khuyến nghị**

Bên cạnh việc điều trị, chăm sóc cho bệnh nhi viêm phổi, cần có chương trình giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý cho cha mẹ của trẻ để nâng cao chất

lượng chăm sóc và góp phần vào sự hồi phục tốt hơn của bệnh nhi.

### Tài liệu tham khảo

- [1]. Phạm Văn Thắng và Hoàng Văn Lâm (2018), "Viêm phổi nặng dai dẳng/tái diễn ở trẻ tại khoa hồi sức cấp cứu"  
Truy cập ngày 28/4/2021 tại: [https://nhidong.org.vn/Data/bvnhidong/bvnhidong/Attachments/2018\\_12/86\\_viem\\_phoi\\_dai\\_da\\_ng\\_-\\_pgs\\_thang\\_-\\_bvnhi\\_tw\\_512201810.pdf](https://nhidong.org.vn/Data/bvnhidong/bvnhidong/Attachments/2018_12/86_viem_phoi_dai_da_ng_-_pgs_thang_-_bvnhi_tw_512201810.pdf)
- [2]. Đào Minh Tuấn và cộng sự (2018), "Viêm phổi do vi khuẩn Gram âm ở trẻ em và mối liên quan giữa căn nguyên vi khuẩn với mức độ nặng của bệnh", *Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi khoa*, Số 2 (4/2019), tr. 24-27.
- [3]. James Schneider and Todd Sweberg (2013), "A. cute respiratory failure", *Crit Care Clin* 29 (2013), pg. 167-183.
- [4]. Nguyễn Thị Dâu và Trương Việt Dũng (2019), "Khảo sát tình trạng lo âu của bố mẹ có con mắc bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương", *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa*, Số 1 (2/2020), tr. 73-80.
- [5]. Vilayphone Chittavong và Nguyễn Thị Thanh Mai (2018), "Khảo sát stress, lo âu và trầm cảm ở các bà mẹ của trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Trung ương", *Tạp chí Nhi Khoa* - 2018, tr. 59-61
- [6]. Hung YL, Chen JY (2010), "Factors related to health status in mothers of children with cancer", *Hu Li Za Zhi*, pg. 42-50.
- [7]. Maria Yui Kwan Chow and Jiehui Kevin Yin (2013), "The impact of influenza-like illness in young children on their parents: a quality-of-life survey", *Quality of Life Research* 23, pg. 1651-166.
- [8]. Đào Thị Thủy và cộng sự (2018), "Đánh giá kết quả hỗ trợ cảm xúc cho bà mẹ theo mô hình đào tạo cha mẹ về can thiệp sớm trẻ tự kỷ tại khoa tâm thần bệnh viện nhi trung ương năm 2018".  
Truy cập ngày 20/5/2021 tại: [https://quantri.nhidong.org.vn/data/bvnhidong/bvnhidong/attachments/2019\\_9/hoinghinhikhoa2019/91\\_bao\\_cao\\_chi\\_thuy\\_21920199.pdf](https://quantri.nhidong.org.vn/data/bvnhidong/bvnhidong/attachments/2019_9/hoinghinhikhoa2019/91_bao_cao_chi_thuy_21920199.pdf)
- [9]. Lovibond S.H and Lovibond P.F (1996), DASS 21, Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales, 2nd - Sydney: Psychology Foundation