

Rối loạn lo âu ở người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp và các yếu tố liên quan

Nguyễn Xuân Lành^{1*}, Huỳnh Thụy Phương Hồng¹, Lâm Tô Hồng Thơm¹

¹Trường điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tiêu chảy cấp là một gánh nặng bệnh tật toàn cầu, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba và hàng đầu gây suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi, với số ca mắc và tử vong vẫn ở mức cao, đồng thời có xu hướng gia tăng tại một số cơ sở y tế. Trong bối cảnh này, người chăm sóc (NCS) đóng vai trò trung tâm trong phòng ngừa và quản lý bệnh, tuy nhiên việc trẻ nhập viện không chỉ gây gánh nặng kinh tế – xã hội mà còn tạo áp lực tâm lý đáng kể cho NCS, làm gia tăng nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm và ảnh hưởng đến mối quan hệ gia đình. Tình trạng tâm lý của NCS có tác động quan trọng đến việc tuân thủ điều trị, hành vi chăm sóc và tiên lượng bệnh ở trẻ. Mặc dù vậy, các nghiên cứu về rối loạn lo âu ở NCS trẻ mắc tiêu chảy cấp còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ và mức độ rối loạn lo âu ở NCS trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp, đồng thời phân tích các yếu tố liên quan, làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình can thiệp và giáo dục sức khỏe phù hợp.

Mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ mức độ rối loạn lo âu; và 2) Xác định mối liên quan giữa rối loạn lo âu với các yếu tố đặc điểm nhân khẩu học ở NCS trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại khoa Nội Tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả với cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ, chọn toàn bộ 429 NCS chính của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 1.

Kết quả: Tỷ lệ NCS mắc rối loạn lo âu là 67,1%, trong đó lo âu nhẹ chiếm 27,7%, lo âu vừa chiếm 26,3%, lo âu nặng chiếm 13,1%. Tỷ lệ NCS không mắc rối loạn lo âu chiếm 32,9%. Những người có tiền sử rối loạn lo âu có mức độ lo âu cao hơn gấp 3,48 lần so với nhóm không có tiền sử (OR = 3,48; 95% CI: 1,94–6,27; p < 0,001)

Kết luận: Phần lớn NCS có rối loạn lo âu khi chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp (67,1%), NCS có tiền sử mắc rối loạn lo âu sẽ có tỷ lệ lo âu mức độ nặng hơn NCS không có tiền sử rối loạn lo âu trước đó.

Từ khóa: rối loạn lo âu; tiêu chảy cấp; trẻ dưới 5 tuổi

Abstract

ANXIETY DISORDERS IN CAREGIVERS OF UNDER-5 CHILDREN WITH ACUTE DIARRHEA AND ASSOCIATED FACTORS

Nguyen Xuan Lanh, Huynh Thuy Phuong Hong, Lam To Hong Thom

Background: Acute diarrhea remains a significant global health burden and is the third leading cause of mortality as well as a leading cause of malnutrition among children under five years of age. The incidence and mortality rates remain high and have shown an increasing trend in certain healthcare settings. In this context, caregivers play a central role in the prevention and management of the disease. However, a child's hospitalization not only imposes socioeconomic burdens but also leads to considerable psychological stress among caregivers, increasing the risk of anxiety, depression, and family conflicts. Caregivers' psychological status plays a crucial role in treatment adherence, caregiving behaviors, and disease outcomes in children. Nevertheless, studies investigating anxiety disorders among caregivers of children with acute diarrhea remain limited. Therefore, this study was conducted to determine the prevalence and severity of anxiety among caregivers of children under five years old with acute diarrhea, as well as to identify associated factors, providing a basis for developing appropriate interventions and health education programs.

Objectives: 1) To determine the prevalence of anxiety disorders; and 2) To examine the association between anxiety disorders and demographic characteristics among primary caregivers of children under 5 with acute diarrhea in the Gastroenterology Department, Children's Hospital 1.

Methods: A descriptive cross-sectional study with a sample size estimated for one proportion was conducted. A total cohort of 429 primary caregivers of children under 5 diagnosed with acute diarrhea in the Gastroenterology Department, Children's Hospital 1 was enrolled.

Results: The prevalence of anxiety among caregivers was 67.1%, with mild anxiety accounting for 27.7%, moderate anxiety for 26.3%, and severe anxiety for 13.1%. The proportion of caregivers without anxiety was 32.9%. Caregivers with a history of anxiety disorders were 3.48 times more likely to experience higher levels of anxiety compared to those without such a history (OR = 3.48; 95% CI: 1.94–6.27; $p < 0.001$).

Conclusions: The majority of caregivers experienced anxiety while caring for children under five with acute diarrhea (67.1%). Caregivers with a history of anxiety disorders were more likely to report higher levels of severe anxiety compared to those without a prior history.

Keywords: anxiety disorders; acute diarrhea; children under 5

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba và là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi trên thế giới cũng như ở Việt Nam [1], hằng năm có khoảng 4 tỷ ca mắc bệnh tiêu chảy cấp, gây tử vong cho khoảng 1,6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi [2]. Theo báo cáo tại bệnh viện Nhi Đồng 1 trong tháng

08/2024, tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp tăng, vượt qua cả cùng kỳ năm 2023 và trung bình 5 năm qua [3]. Để phòng tránh tốt tiêu chảy thì can thiệp ban đầu của người chăm sóc (NCS) là cực kỳ quan trọng, NCS cho trẻ sẽ đóng vai trò trung tâm trong việc quản lý và phòng ngừa bệnh [4]. Việc trẻ nhập viện do tiêu chảy cấp không chỉ gây gánh nặng kinh tế – xã hội mà còn tạo áp lực tâm lý đáng kể cho NCS [5], nghiên cứu của Gultom DM cho thấy 67,2% NCS ghi nhận mức căng thẳng cao [6]. Cha mẹ có mức độ căng thẳng cao sẽ dẫn đến rối loạn lo âu và trầm cảm

cao hơn [7], gia tăng xung đột trong gia đình do căng thẳng tâm lý [8]. Tình trạng tâm lý của người chăm sóc ảnh hưởng rất lớn đến việc tuân thủ điều trị và tiên lượng bệnh ở bệnh nhi [9,10], đến hành vi tự quản lý bệnh như tìm kiếm thông tin về bệnh, cách chăm sóc khi bị bệnh và các cách theo dõi diễn tiến của bệnh [11]. Theo nghiên cứu của Everhart RS [12], khoảng 50% trẻ em không được chăm sóc theo đúng kế hoạch điều trị, và các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở NCS, bao gồm lo âu, là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc này. NCS bị rối loạn lo âu có thể gặp khó khăn trong việc duy trì sự ổn định cảm xúc và tuân thủ các khuyến nghị y tế dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể ở trẻ [12]. Mặc dù rối loạn lo âu ảnh hưởng nhiều đến NCS trẻ nhưng thực tại chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Rối loạn lo âu ở NCS trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp và các yếu tố liên quan”. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp xác định tỷ lệ các mức độ rối loạn lo âu của NCS khi chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp, đồng thời xác định rõ các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn lo âu ở NCS trẻ, từ đó có chiến lược xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe liên quan đến trẻ bị tiêu chảy cấp phù hợp hơn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NCS trẻ bị tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi tại khoa Nội Tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/2025 đến 08/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

NCS chính của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 1.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

NCS bị câm điếc, không đọc hiểu Tiếng Việt, NCS có trẻ đang cấp cứu, bệnh trở nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu.

Z: trị số phân phối chuẩn.

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 5\%$ với độ tin cậy 95%) $\rightarrow$

$$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96.$$

d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

p: tỷ lệ rối loạn lo âu ở NCS. Do chưa có nghiên cứu tương tự trước đó tại Việt Nam nên chúng tôi chọn $p = 0,5$ (ước tính tỷ lệ mắc rối loạn lo âu ở NCS là 50%).

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,5 \times (1-0,5)}{0,05^2} = 384$$

Dự trừ mất mẫu là 10%:

$$n_{\text{dự trừ mất mẫu}} = \frac{n_{\text{ban đầu}}}{1 - \text{tỷ lệ mất mẫu}} = \frac{384}{1 - 0,1} = 427$$

Vậy cỡ mẫu của nghiên cứu là 427.

Kỹ thuật chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn trực tiếp NCS và điền vào bộ câu hỏi soạn sẵn.

Bộ câu hỏi gồm 2 phần: (1) Đặc điểm nhân khẩu học của NCS và của trẻ; (2) Đánh giá rối loạn lo âu của NCS qua thang đo GAD-7 phiên bản Tiếng Việt của tác giả Nguyễn Tiến Đạt (2021) với chỉ số Cronbach's Alpha = 0,94 bao gồm 7 câu hỏi, các câu hỏi trong thang này hỏi về cảm xúc và suy nghĩ của NCS trong hai tuần vừa qua [13].

Câu trả lời được đo theo thang đo Likert 4 điểm từ 0 đến 3: 0 là không có, 1 là vài ngày, 2 là quá nửa số ngày trong tuần, 3 là hầu như mọi ngày. Điểm tối thiểu cho phần rối loạn lo âu là 0 điểm, tối đa là 21 điểm. Không có rối loạn lo âu khi có mức điểm từ 0-4, rối loạn lo âu nhẹ khi từ 5-9 điểm, rối loạn lo âu vừa khi từ 10-14 điểm, rối loạn lo âu nặng khi từ 15-21 điểm.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập, gồm có:

Trẻ: giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh ở trẻ, số lần nhập viện ở trẻ.

NCS: giới tính, tuổi, kinh tế gia đình, trình độ học vấn, tiền

sử mắc rối loạn lo âu.

Biến phụ thuộc: Rối loạn lo âu.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Phân tích mối quan hệ giữa biến phụ thuộc thứ tự và biến độc lập định tính (giới tính, số lần nhập viện ở trẻ, kinh tế gia đình, trình độ học vấn, tiền sử mắc RLLA) dựa vào phép kiểm Chi-square test.

Phân tích mối quan hệ giữa biến phụ thuộc thứ tự và biến độc lập định lượng (tuổi, thời gian mắc bệnh) dựa vào phép kiểm Hồi quy Logistic, giá trị $p < 0,05$ là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Các biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình Ordinal Logistic Regression để xác định các yếu tố liên quan độc lập.

Giá trị OR và khoảng tin cậy 95% được sử dụng để đánh giá mức độ liên quan.

Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của NCS và của trẻ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của NCS và của trẻ (n=429)

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính NCS		
Nam	52	12,1%
Nữ	377	87,9%
Trình độ học vấn của NCS		
Tiểu học	51	11,9%
THCS	138	32,2%
THPT	182	42,4%
Trung cấp/Cao đẳng/ Đại học	58	13,5%
Kinh tế gia đình		
Nghèo	26	6,1%
Cận nghèo	45	10,5%
Trung bình	358	83,4%
Tiền sử mắc rối loạn lo âu của NCS		
Có	42	9,8%
Không	387	90,2%
Giới tính trẻ		
Nam	237	55,2%
Nữ	192	44,8%
Số lần nhập viện ở trẻ		
Lần 1	279	65%
Lần 2	108	25,2%
Lần 3 trở lên	42	9,8%

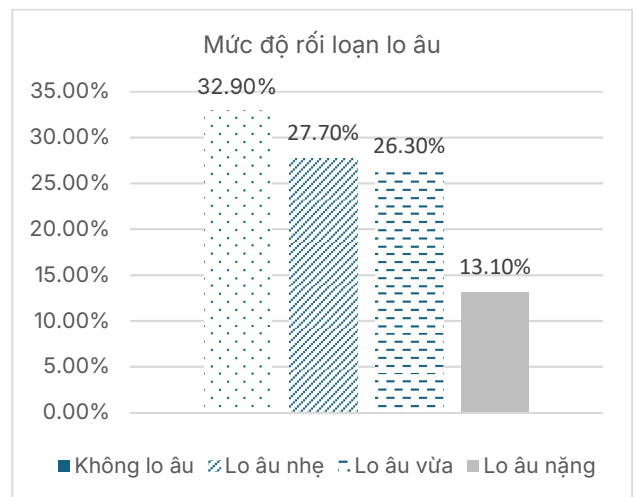
Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi NCS	32 (27-36); 18-63*	
Tuổi trẻ	13 (8 - 24); 1 - 59*	
Thời gian mắc bệnh ở trẻ	4 (3 - 5); 1 - 11*	

* Giá trị tuổi, thời gian mắc bệnh được trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị); giá trị nhỏ nhất - lớn nhất

Tổng NCS tham gia nghiên cứu là 429 trong đó tỷ lệ NCS là nữ chiếm phần lớn với 87,9%, với độ tuổi trung vị là 32 (27 - 36), trình độ học vấn phần lớn là THPT (42,4%), kinh tế gia đình chủ yếu ở mức trung bình (83,4%), đa số NCS không có tiền sử mắc rối loạn lo âu (90,2%). Tổng số trẻ tham gia nghiên cứu là 429, trong đó tỷ lệ bé trai chiếm hơn phân nửa (55,2%). Tuổi trẻ tham gia nghiên cứu có trung vị là 13 (8 - 24), thời gian mắc bệnh tính từ lúc trẻ xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến thời điểm tiến hành khảo sát ngắn có trung vị là 4 (3 - 5), tỷ lệ trẻ phải nhập viện vì bệnh tiêu chảy cấp lần đầu tiên chiếm đa số (65%) (Bảng 1).

3.2. Mức độ rối loạn lo âu ở NCS

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tình trạng rối loạn lo âu ở NCS (67,1%) với các mức độ và tỷ lệ khác nhau. Tỷ lệ NCS có mức lo âu nhẹ trong nhóm người có rối loạn lo âu là lớn nhất với 27,7/67,1%, tiếp đến là lo âu vừa là 26,3/67,1% và cuối cùng là lo âu nặng với 13,1/67,1%. Bên cạnh đó, số NCS không có tình trạng lo âu khi chăm sóc trẻ bị tiêu chảy cấp chiếm 32,9% (Hình 1).

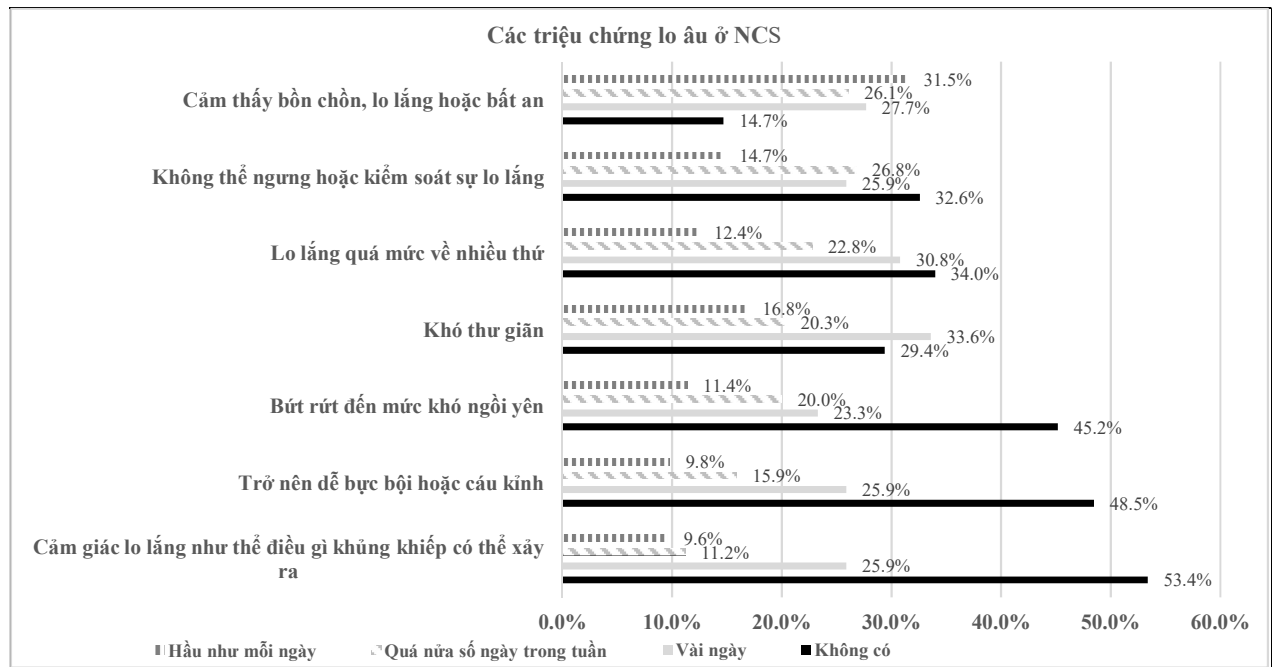


Hình 1. Mức độ rối loạn lo âu ở NCS trẻ bị tiêu chảy cấp (n=429)

Tỷ lệ tần suất xuất hiện các triệu chứng lo âu ở NCS có sự khác biệt đáng kể, 31,5% NCS cảm thấy bồn chồn, lo lắng hoặc bất an hầu như mỗi ngày, nhưng 32,6% NCS có thể kiểm soát được sự lo lắng. 34% NCS lo lắng quá mức về nhiều thứ và

33,6% NCS không thể thư giãn, 45,2% cảm thấy bút rút khó ngồi yên, 48,5% trở nên bức bối, dễ cáu kỉnh tuy nhiên 53,4%

NCS không cảm thấy lo lắng như điều gì khủng khiếp có thể xảy ra (Hình 2).



Hình 1. Tần suất các triệu chứng lo âu ở NCS trẻ bị tiêu chảy cấp (n=429)

3.3. Mối liên quan giữa mức độ rối loạn lo âu với đặc điểm nhân khẩu học

Để đảm bảo các giả định của mô hình hồi quy logistic thứ bậc, chúng tôi đã kiểm tra tính tuyến tính giữa các biến định lượng (tuổi NCS, tuổi trẻ, thời gian mắc bệnh) và logit của biến phụ thuộc bằng Box-Tidwell test. Kết quả cho thấy tất cả các biến định lượng đều thỏa mãn giả định tuyến tính ($p > 0,05$), do đó mô hình hồi quy logistic thứ bậc là phù hợp và các hệ số OR có thể diễn giải một cách tin cậy. Việc kiểm tra này giúp củng cố tính hợp lệ của mô hình và đảm bảo rằng mối quan hệ giữa các biến định lượng và odds của nhóm mức cao hơn không bị sai lệch do phi tuyến.

3.3.1. Mối liên quan giữa mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của NCS

Kết quả phân tích đơn biến bằng Chi-square test cho thấy giới tính và tiền sử rối loạn lo âu có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ rối loạn lo âu ($p < 0,05$). Các yếu tố khác như tuổi, kinh tế gia đình và trình độ học vấn không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 2).

Các biến có $p \leq 0,2$ trong phân tích đơn biến bằng Chi-square test và biến độc lập định lượng được đưa vào mô hình hồi quy logistic, chạy kiểm định parallel lines cho thấy giả định proportional odds được thỏa mãn ($p = 0,083$), do đó mô hình hồi quy logistic thứ bậc là phù hợp để ước lượng tỷ số chênh thuộc nhóm mức cao hơn của biến kết quả.

Trong mô hình hồi quy logistic thứ bậc, chỉ có tiền sử RLLA là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ RLLA. Cụ thể, những người có tiền sử rối loạn lo âu có khả năng có mức độ lo âu cao gấp 3,48 lần so với nhóm không có tiền sử ($OR = 3,48$; 95% CI: 1,94–6,27; $p < 0,001$). Các yếu tố như giới tính, tuổi và trình độ học vấn không còn ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến ($p > 0,05$) (Bảng 3).

3.3.2. Mối liên quan giữa mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của trẻ

Kết quả phân tích đơn biến bằng Chi-square test cho thấy các yếu tố như giới tính, số lần nhập viện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 2. Phân tích đơn biến mối liên quan giữa mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của NCS (n=429)

Biến số	Nhóm	RLLA				p	X2
		Không, n(%)	Nhẹ, n(%)	Vừa, n(%)	Nặng, n(%)		
Giới tính	Nam	15 (28,8%)	18 (34,6%)	18 (34,6%)	1 (1,9%)	0,038*	8,5
	Nữ	126 (33,4%)	101 (26,8%)	95 (25,2%)	55 (14,6%)		
Kinh tế gia đình	Nghèo	8 (30,8%)	6 (23,1%)	9 (34,6%)	3 (11,5%)	0,87	2,5
	Cận nghèo	13 (28,9%)	16 (35,6%)	11 (24,4%)	5 (11,1%)		
	Trung bình	120 (33,5%)	97 (27,1%)	93 (26%)	48 (13,4%)		
Trình độ học vấn	Tiểu học	10 (19,6%)	18 (35,3%)	13 (25,5%)	10 (19,6%)	0,22	11,94
	THCS	39 (28,3%)	45 (32,6%)	37 (26,8%)	17 (12,3%)		
	THPT	71 (39%)	42 (23,1%)	48 (26,4%)	21 (11,5%)		
	TC/CĐ/ĐH	21 (36,2%)	14 (24,1%)	15 (25,9%)	8 (13,8%)		
Tiền sử mắc RLLA	Có	6 (14,3%)	8 (19%)	15 (35,7%)	13 (31%)	0,001*	19,14
	Không	135 (34,9%)	111 (28,7%)	98 (25,3%)	43 (11,1%)		

RLLA: rối loạn lo âu; n: tần số; * p < 0,05; X2: Chi-square

Bảng 3. Phân tích đa biến mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của NCS (n=429)

Biến số	OR	95% CI	p
Giới tính	0,89	0,53 – 1,50	0,662
Tuổi	1,01	0,99 – 1,04	0,254
Trình độ học vấn	Tiểu học	1,62	0,82 – 3,19
	THCS	1,14	0,65 – 1,98
	THPT	0,89	0,52 – 1,51
	TC/CĐ/ĐH	1 (tham chiếu)	
Tiền sử mắc RLLA	3,48	1,94 – 6,27	0,001

OR: Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%; p-value: giá trị p < 0,05 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

Bảng 4. Phân tích đơn biến mối liên quan giữa mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của trẻ (n=429)

Biến số	Nhóm	RLLA				p	X2
		Không, n(%)	Nhẹ, n(%)	Vừa, n(%)	Nặng, n(%)		
Giới tính	Nam	75 (53,2%)	67 (56,3%)	62 (54,9%)	33 (58,9%)	0,895	0,608
	Nữ	66 (46,8%)	52 (43,7%)	51 (45,1%)	23 (41,1%)		
Số lần nhập viện	Lần 1	90 (63,8%)	78 (65,5%)	76 (67,3%)	35 (62,5%)	0,879	2,4
	Lần 2	40 (28,4%)	27 (22,7%)	26 (23%)	15 (26,8%)		
	Lần 3 trở lên	11 (7,8%)	14 (11,8%)	11 (9,7%)	6 (10,7%)		

RLLA: rối loạn lo âu; n: tần số; X2: Chi-square

Bảng 5. Phân tích đa biến mức độ RLLA với đặc điểm nhân khẩu học của trẻ (n=429)

Biến số	OR	95% CI	p
Tuổi	0,996	0,985 – 1,008	0,551
Thời gian mắc bệnh	1,07	0,99 – 1,16	0,107

OR: Odds Ratio, 95% CI: Khoảng tin cậy 95%, p-value: giá trị p < 0,05 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

Biến độc lập định lượng được đưa vào mô hình hồi quy logistic, chạy kiểm định parallel lines cho thấy giả định proportional odds được thỏa mãn (p = 0,092), do đó mô hình hồi quy logistic thứ bậc là phù hợp để ước lượng tỷ số chênh thuộc nhóm mức cao hơn của biến kết quả.

Trong mô hình hồi quy logistic thứ bậc phát hiện các biến

tuổi, thời gian mắc bệnh không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) với mức độ rối loạn lo âu ở NCS (Bảng 5).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 67,1% NCS cảm thấy lo âu trong suốt khoảng thời gian trẻ bệnh với các mức độ khác nhau, trong đó lo âu nhẹ là mức lo âu ở hầu hết NCS với 27,7%, lo âu vừa là 26,3% và ít NCS cảm thấy lo âu nặng, mức độ nặng chỉ chiếm 13,1%. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của Gultom DM với kết quả NCS trẻ bị tiêu chảy cấp mức độ lo âu rất

nặng chiếm tỷ lệ lớn nhất (91%), rất ít NCS có mức độ lo âu nặng và vừa (6% và 3%), hoàn toàn không có NCS không lo âu hay lo âu nhẹ [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lee WS khi 82% NCS cảm thấy rất lo lắng về triệu chứng tiêu chảy [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm, số lượng mẫu nghiên cứu và bối cảnh thực hiện. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên nhóm trẻ mắc tiêu chảy cấp mức độ A, B, những trẻ nhập viện với mức độ C chúng tôi sẽ đợi đến khi trẻ ra khỏi phòng cấp cứu và giảm tình trạng bệnh xuống mức B mới tiến hành khảo sát, do đó, mức độ lo âu của NCS cũng đã giảm đi đáng kể khi thấy tình trạng bệnh của con có sự thay đổi tích cực.

Trong phân tích đơn biến, giới tính của người chăm sóc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ rối loạn lo âu. Tuy nhiên, khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến, mối liên quan này không còn ý nghĩa thống kê ($OR = 0,89$; 95% CI: 0,53–1,50; $p = 0,662$). Kết quả này cho thấy giới tính không phải là yếu tố liên quan độc lập với rối loạn lo âu ở người chăm sóc. Sự khác biệt giữa kết quả phân tích đơn biến và đa biến có thể được giải thích do hiện tượng nhiễu (confounding), khi các biến khác trong mô hình làm giảm hoặc làm mất đi ảnh hưởng quan sát ban đầu của giới tính. Sự khác biệt giữa phân tích đơn biến và đa biến có thể được giải thích bởi ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu. Khi đã hiệu chỉnh các biến khác trong mô hình, tác động của giới tính giảm đi và không còn ý nghĩa thống kê. Khoảng tin cậy 95% rộng và bao gồm giá trị 1 cũng cho thấy mối liên quan không chắc chắn và có thể không tồn tại trên thực tế. Do đó, kết quả này gợi ý rằng sự khác biệt về mức độ lo âu giữa các giới (nếu có) có thể bị chi phối bởi các yếu tố khác như đặc điểm kinh tế - xã hội, vai trò chăm sóc hoặc mức độ gánh nặng chăm sóc, hơn là do bản thân giới tính.

Những người có tiền sử rối loạn lo âu có mức độ lo âu cao hơn gấp 3,48 lần so với nhóm không có tiền sử ($OR = 3,48$; 95% CI: 1,94–6,27; $p < 0,001$), ngoài ra, NCS có tiền sử mắc RLLA có mức độ lo âu nặng cao hơn so với NCS không có tiền sử mắc RLLA (31% so với 11,1%) và mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Điều này cho thấy, tiền sử rối loạn lo âu là một yếu tố nguy cơ quan trọng, có thể làm gia tăng mức độ lo âu khi NCS phải đối mặt với tình huống căng thẳng như chăm sóc trẻ bị bệnh và kết quả này hoàn toàn hợp lý về mặt lâm sàng và tâm lý học. Theo nghiên cứu của

Bandelow B [14], những người có tiền sử rối loạn lo âu thường có ngưỡng chịu đựng stress thấp hơn, tăng tính nhạy cảm với áp lực và dễ tái phát triệu chứng lo âu khi đối diện với tác nhân gây căng thẳng mới. NCS mắc rối loạn lo âu sẽ có cảm giác khó kiểm soát được nỗi lo lắng, lo lắng quá mức về các vấn đề trong cuộc sống và cảm giác lo lắng luôn xuất hiện, không cụ thể ở một vấn đề nào [14].

Điểm mạnh và điểm hạn chế trong nghiên cứu

Điểm mạnh

Bộ công cụ đánh giá rối loạn lo âu (GAD-7) đã được Việt hóa và đánh giá độ tin cậy trước đây ($I-CVI = 1$, $S-CVI = 1$), với độ nhạy và độ đặc hiệu cao (93,8% và 87,5%) và kết quả chạy nghiên cứu thử nghiệm ($\alpha = 0,94$). Có thể đánh giá nhanh tình trạng rối loạn lo âu bằng GAD-7, ứng dụng thang đo này trong thực hành lâm sàng.

Thực hiện lấy mẫu tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nhi Đồng 1 nên đa dạng về các đặc điểm nhân khẩu học và các mức độ lo âu khác nhau của người tham gia khảo sát.

Điểm hạn chế

Nghiên cứu chưa xác định được mức độ lo âu kéo dài mà NCS trải qua sau khi trẻ xuất viện.

Nghiên cứu chỉ tiến hành lấy mẫu trên các đối tượng có khả năng đọc hiểu tiếng Việt, điều này có thể dẫn đến việc loại trừ một nhóm đối tượng có nguy cơ cao bị rối loạn lo âu nghiêm trọng.

Do số lượng nghiên cứu quốc tế có đối tượng và bối cảnh hoàn toàn tương đồng còn hạn chế, nghiên cứu này mở rộng so sánh với các nghiên cứu trong bối cảnh bệnh cấp tính ở trẻ em nhằm cung cấp thêm bằng chứng tham khảo. Sự hạn chế này cũng cho thấy đây là một khoảng trống trong y văn, cần được tiếp tục nghiên cứu trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NCS không mắc rối loạn lo âu là 32,9%, lo âu nhẹ là 27,7%, lo âu vừa là 26,3%, lo âu nặng là 13,1%.

Những người có tiền sử rối loạn lo âu có mức độ lo âu cao hơn gấp 3,48 lần so với nhóm không có tiền sử ($OR = 3,48$; 95% CI: 1,94–6,27; $p < 0,001$).

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức của NCS với bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ. Thiết

kể brochure, tranh ảnh, để hoặc dán ở những nơi dễ thấy, ở khu vực ngồi chờ của NCS để NCS có thể đọc và hiểu hơn về cách xử trí, chăm sóc trẻ mắc tiêu chảy cấp tại nhà, các dấu hiệu nguy hiểm và cách giảm căng thẳng khi chăm sóc trẻ. Cần xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và tư vấn dành riêng cho NCS. Bệnh viện nên phối hợp với khoa tâm lý hoặc công tác xã hội tổ chức các buổi hướng dẫn kỹ năng chăm sóc, quản lý stress và cung cấp thông tin về bệnh, giúp NCS giảm bớt gánh nặng và cảm giác lo âu trong quá trình chăm trẻ. Các cấp quản lý cần tìm hiểu kênh truyền thông nào hiệu quả nhất để mang đến thông tin sức khỏe, các kiến thức và thực hành về chăm sóc đúng cho NCS trẻ.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Xuân Lành

<https://orcid.org/0009-0000-2603-7395>

Huỳnh Thụy Phương Hồng:

<https://orcid.org/0000-0001-7664-7669>

Lâm Tô Hồng Thơm

<https://orcid.org/0009-0006-4365-0670>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Xuân Lành, Huỳnh Thụy Phương Hồng, Lâm Tô Hồng Thơm.

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Xuân Lành, Huỳnh Thụy Phương Hồng, Lâm Tô Hồng Thơm

Thu thập dữ liệu: Lâm Tô Hồng Thơm

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Xuân Lành

Nhập dữ liệu: Lâm Tô Hồng Thơm

Quản lý dữ liệu: Lâm Tô Hồng Thơm

Phân tích dữ liệu: Nguyễn Xuân Lành, Lâm Tô Hồng Thơm

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Xuân Lành, Huỳnh Thụy Phương Hồng

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Xuân Lành, Huỳnh Thụy Phương Hồng, Lâm Tô Hồng Thơm

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nhi Đồng 1, số 21/GCN-BVNĐ1 ngày 22/01/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Diarrhoeal disease. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. World Health Organization. Bệnh Tiêu chảy cấp và bệnh Tả - Việt Nam. 2024. Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/cholera>.
3. Bệnh viện Nhi Đồng 1. Dự đoán tình hình bệnh trong tháng 08/2024. 2024. Available from: <http://nhidong.org.vn/chuyen-muc/du-doan-tinh-hinh-benh-trong-thang-082024-c3-3377.aspx>.
4. Shewangizaw B, Mekonen M, Fako T, et al. Knowledge and attitude on home-based management of diarrheal disease among mothers/caregivers of under-five children at a tertiary hospital in Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2023;44:38.
5. Lee WS, Chai PF, Ismail Z. Impact on parents during hospitalisation for acute diarrhoea in young children. *Singapore Med J*. 2012;53(11):755–759.
6. Gultom DM, Harahap UI, Institute Teknologi dan Kesehatan Sumatera Utara, et al. The Level of Mother's Anxiety in Dealing with Diarrhea in Toddlers. *ENM*. 2023;DOI:10.31579/2835-8295/016.
7. Craig F, Operto FF, De Giacomo A, et al. Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Res*. 2016;242:121–129.
8. Kountz-Edwards S, Aoki C, Gannon C, et al. The family impact of caring for a child with juvenile dermatomyositis. *Chronic Illn*. 2017;13(4):262–274.
9. Power TG. Stress and Coping in Childhood: The Parents' Role. *Parenting*. 2004;4(4):271–317.
10. Davis JD, Tremont G. Impact of Frontal Systems

- Behavioral Functioning in Dementia on Caregiver Burden. JNP. 2007;19(1):43–49.
11. Pardo XM, Cárdenas SJ, Venegas JM. Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. Psicooncología. 2015;12(1):67–86.
 12. Everhart RS, Fiese BH. Nonadherence to Medical Treatment. Pediatric Care Online [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14]; doi: 10.1542/aap.ppcqr.396502.
 13. Nguyễn Tiến Đạt, Hà Thảo Linh, Lê Đại Minh, et al. Tỷ lệ rối loạn lo âu lan tỏa và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Đại học Y Hà Nội năm học 2018 – 2019. TCNCYH. 2021;140(4):135–142.
 14. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327–335.