

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở BỐ MẸ CÓ CON MẮC THALASSEMIA PHỤ THUỘC TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Vũ Xuân Sơn[✉], Đoàn Thị Ngọc Hoa, Nguyễn Văn Long
Nguyễn Trọng Năng, Phan Thị Mơ, Bùi Ngọc Anh, Nguyễn Mai Chinh

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở bố mẹ có con mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2024 - 2025. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 phụ huynh sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá tình trạng rối loạn tâm lý. Kết quả cho thấy 45,2% phụ huynh có nguy cơ mắc ít nhất một trong ba rối loạn, trong đó tỷ lệ tình trạng trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là: 27,4%; 28,6%; 21,4%. Các triệu chứng thường gặp gồm chán nản, mất hứng thú, run tay chân và khó thư giãn. Có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ giữa các tình trạng trầm cảm, lo âu, stress, trong đó những bố mẹ có rối loạn stress có thể dự đoán mạnh nguy cơ trầm cảm và lo âu. Từ đó chúng ta cần có những chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý toàn diện, kịp thời cho những bố mẹ có trẻ mắc Thalassemia. Ngoài ra, cần có thêm các nghiên cứu chuyên môn và sâu hơn như xác định các yếu tố liên quan tới tình trạng rối loạn tâm lý của phụ huynh.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, stress, lo âu, trầm cảm, Thalassemia, truyền máu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia là bệnh thiếu máu tan máu di truyền do đột biến gen globin, là một trong những bệnh lý di truyền phổ biến trên thế giới, với khoảng 100.000 trẻ sơ sinh mắc bệnh mỗi năm.^{1,2} Tại Việt Nam, ước tính có khoảng 10 triệu người mang gen bệnh, trong đó 20.000 người mắc thể nặng cần điều trị suốt đời và mỗi năm có thêm khoảng 2.000 trẻ sinh ra mắc bệnh.³ Trẻ mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu cần điều trị từ nhỏ và kéo dài suốt đời, do đó cha mẹ giữ vai trò trung tâm trong chăm sóc. Việc điều trị lâu dài, tốn kém và căng thẳng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tâm thần của họ. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy nhưng người chăm sóc trẻ Thalassemia gặp phải những vấn đề về tâm lý.

Theo nghiên cứu của Chong LT và các cộng sự (2018) tỷ lệ các phụ huynh rối loạn tâm lý là 42%.⁴ Hay như nghiên cứu Azizah Othman và cộng sự, nghiên cứu trên 68 người chăm sóc trẻ điều trị bệnh Thalassemia phụ thuộc truyền máu tại Malaysia bằng thang DASS 21 cho kết quả tỷ lệ rối loạn tâm lý chung là 13,2%.⁵ Hiện tại ở Việt Nam, các nghiên cứu về các rối loạn tâm lý ở bố, mẹ, những người chăm sóc trẻ bệnh mới chỉ có ở trên một số bệnh lý mãn tính như tự kỷ, lupus ban đỏ hệ thống, ung thư... Với bệnh Thalassemia các nghiên cứu mới chỉ dừng lại về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm đột biến gen... trên người bệnh mà chưa quan tâm tới tâm lý của những người chăm sóc chúng. Do đó, chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu “Thực trạng trầm cảm, lo âu và stress ở bố mẹ có con mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu tại bệnh viện Nhi Thái Bình” với mục tiêu: Mô tả tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở bố mẹ có con mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình năm 2024 - 2025.

Tác giả liên hệ: Vũ Xuân Sơn

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Email: Vuxuanson06062002@gmail.com

Ngày nhận: 26/05/2025

Ngày được chấp nhận: 11/06/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bố hoặc mẹ có con được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán mắc bệnh Thalassemia và thuộc thể phụ thuộc truyền máu với thời gian điều trị từ 6 tháng trở lên tại bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. Chọn người trực tiếp chăm sóc cho trẻ, có khả năng đọc, trả lời các câu hỏi và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bố mẹ mắc các bệnh lý tâm thần, các bệnh lý mạn tính nặng được các bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán trước khi có con bị bệnh Thalassemia. Các bố mẹ mắc các bệnh lý cấp tính trong khoảng 2 tuần khi tham gia phỏng vấn, không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bố mẹ có đứa con mắc bệnh lý mạn tính khác sẽ được loại ra nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Máu Thận - Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2024 đến tháng 3/2025.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước tính một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: là mẫu tối thiểu cần đạt.

Z = 1,96.

p: tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress dựa trên tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của bố mẹ có con điều trị Thalassemia phụ thuộc truyền máu trong

nghiên cứu của Azizah Othman theo thang điểm DASS 21 là 13,2% $\Rightarrow p = 0,132$.⁵

α : khoảng tin cậy có thể chấp nhận, $\alpha = 5\%$.

d: khoảng sai số chấp nhận được, $d = 7,5\%$.

Từ đó chúng tôi tính được $n = 78,24$, nghiên cứu thực hiện được trên 84 bố mẹ.

Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các bố mẹ có trẻ mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu điều trị tại Khoa Máu Thận - Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

Thiết lập bộ câu hỏi phù hợp với mục tiêu nghiên cứu với 3 phần: đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm của bệnh nhi mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu, thang điểm đánh giá tình trạng trầm cảm, lo âu và stress DASS 21 trên tài khoản REDcap. Kết quả trả lời của đối tượng nghiên cứu được lưu lại trên REDcap.

Công cụ đánh giá

Để đánh giá về tình trạng trầm cảm, lo âu và stress của bố mẹ chúng tôi sử dụng thang điểm DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale) được xây dựng bởi Lovibond và CS người Úc từ năm 1995.⁶ Thang gồm 21 câu hỏi về 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần là trầm cảm (7 câu hỏi: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), lo âu (7 câu hỏi: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) và stress (7 câu hỏi: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Mỗi câu hỏi tương ứng với mức điểm từ 0 đến 3 từ “Không đúng với tôi chút nào cả” đến “Hoàn toàn đúng với tôi hoặc hầu hết thời gian là đúng”. Đánh giá mức độ có triệu chứng trên cơ sở tính điểm bằng cách tính tổng số điểm của mỗi 7 câu hỏi của từng vấn đề sức khỏe rồi nhân đôi kết quả và so sánh với bảng đánh giá. Trần Đức Thạch và cộng sự đã dịch thang đánh giá sang tiếng Việt (DASS-V) vào năm 2013. Độ nhạy, độ đặc hiệu

với ngưỡng xác định nguy cơ trầm cảm = 10, lo âu = 8 và stress = 14, Cronbach's alpha = 0,88.⁷ Thang đo đã được sử dụng ở một số nghiên cứu tại Việt Nam.

Bảng 1. Mức độ Trầm cảm, lo âu, stress theo thang DASS-21

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Quản lý và phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu, thông tin định lượng được làm sạch và mã hóa. Số liệu phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Trong đánh giá kết quả sử dụng phương pháp thống kê tần số (tính giá trị trung bình và tỷ lệ), phân tích tương quan tuyến tính, kiểm định Chi-square, tính tỷ suất chênh OR. Các số liệu được trình bày bằng bảng số liệu, biểu đồ.

3. Đạo đức nghiên cứu

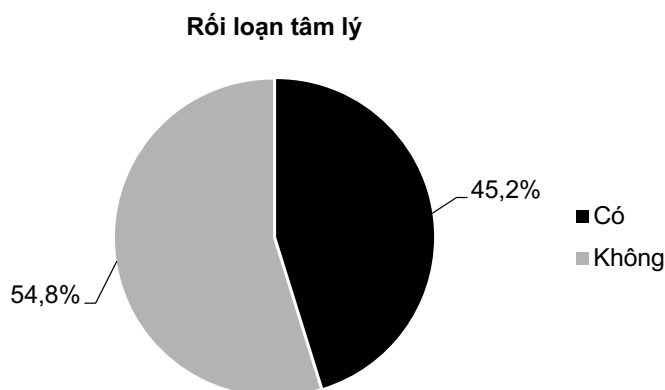
Nghiên cứu đã được tiến hành khi Hội đồng đánh giá đề cương của Module Dự án học thuật trường Đại học Y Dược Thái Bình số 2256/QĐ-YDTB ngày 09/12/2024 thông qua, cho phép nghiên cứu bao gồm cả khía cạnh đạo đức nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Có 84 phụ huynh tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của bố mẹ là $40,65 \pm 7,25$, trong đó mẹ chiếm tỷ lệ cao hơn bố chiếm tỷ lệ 58,3%. Bố mẹ trẻ Thalassemia chủ yếu làm nghề tự do và nông dân với tỷ lệ lần lượt là 35,7% và 33,3%, rất ít cha mẹ trẻ có nghề nghiệp là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ 4,8%. Đa số bố mẹ học hết cấp trung học cơ sở chiếm tỷ lệ 60%. Có 8,3% bố mẹ có từ 2 đứa con mắc bệnh Thalassemia trở lên và 13,1% gia đình thuộc diện hộ nghèo, hộ cận nghèo tham gia nghiên cứu.

2. Tình trạng trầm cảm, stress lo âu ở bố mẹ có con mắc Thalassemia



Biểu đồ 1. Tình trạng trầm cảm, lo âu, stress chung theo DASS-21

Có 38/84 bố mẹ trẻ mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu có nguy cơ mắc ít nhất một trong 3 triệu chứng bao gồm: trầm cảm, lo âu, stress, chiếm tỷ lệ 45,2%.

Bảng 2. Phân loại mức độ trầm cảm, lo âu, stress theo DASS-21

Rối loạn		Trầm cảm		Lo âu		Stress	
		n	%	n	%	n	%
Không có rối loạn		61	72,6	60	71,4	66	78,6
Có rối loạn		23	27,4	24	28,6	18	21,4
Mức độ	Nhẹ	12	14,3	3	3,6	6	7,1
	Vừa	8	9,5	12	14,3	6	7,1
	Nặng	2	2,4	4	4,8	5	6,0
	Rất nặng	1	1,2	5	6,0	1	1,2
Tổng		84	100	84	100	84	100
Điểm trung bình		6,6		6		11,3	
SD		6,6		7		7,6	
Min-Max		0 - 36		0 - 42		0 - 42	

Nguy cơ lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất trong 3 biểu hiện với tỷ lệ 28,6%, trong đó có 6,0% ở mức độ lo âu rất nặng. Tiếp theo là nguy cơ trầm cảm với 27,4%, thấp nhất là nguy cơ stress với

tỷ lệ 21,4%. Điểm trung bình của trầm cảm, lo âu, stress trong nghiên cứu lần lượt là 6,6, 6 và 11,3.

Bảng 3. Phân bố trầm cảm, lo âu, stress theo giới, tuổi, kinh tế gia đình

Đặc điểm	Trầm cảm		p	Lo âu		p	Stress		p
	n	%		n	%		n	%	
Giới tính									
Nam	5	14,3	0,023	7	20,0	0,142	5	14,3	0,178
Nữ	18	36,7		17	34,7		13	26,5	
Tuổi									
< 40	11	28,2	0,875	8	20,5	0,128	8	20,5	0,849
≥ 40	12	26,7		16	35,6		10	35,6	
Điều kiện kinh tế gia đình									
Hộ cận nghèo	5	41,7	0,231	7	58,3	0,014	6	50,0	0,009
Không thuộc	18	25,0		17	23,6		12	16,7	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và trầm cảm ($p = 0,023$), với tỷ lệ trầm cảm ở nữ cao hơn nam. Điều kiện kinh tế gia đình cũng cho thấy mối liên quan đáng kể đến nguy cơ lo âu ($p = 0,014$) và stress ($p = 0,009$),

trong đó các phụ huynh thuộc hộ cận nghèo có tỷ lệ lo âu và stress cao hơn. Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm tuổi và các rối loạn tâm lý được khảo sát.

Bảng 4. Các triệu chứng trầm cảm, lo âu, stress theo thang DASS 21

Triệu chứng	n	%
Trầm cảm		
Mất hứng thú	18	21,4
Bi quan	5	6,0
Không hài lòng	11	13,1
Chán nản	21	25,0
Tự ti, vô giá trị	5	6,0
Đánh giá thấp giá trị cuộc sống	2	2,4
Thiếu năng lượng, khó khăn làm việc	1	1,2
Lo âu		
Khô miệng	13	15,5
Khó thở	5	6,0
Run rẩy	13	15,5
Hoảng loạn	7	8,3
Lo sợ vô lý	10	11,9
Nhịp tim nhanh	3	3,6
Khó thỏa mái	4	4,8
Stress		
Kích động	18	21,4
Cáu gắt	16	19,0
Khó thư giãn	44	52,4
Dễ tức giận	11	13,1
Mất năng lượng	14	16,7
Căng thẳng liên tục	15	17,9
Nóng tính	10	11,9

Các triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất trong nhóm nghiên cứu là cảm giác chán nản (25,0%) và mất hứng thú (21,4%). Các triệu chứng lo âu thường gặp nhất ở nhóm nghiên

cứu là cảm giác khô miệng và run rẩy, mỗi triệu chứng chiếm tỷ lệ 15,5%. Triệu chứng stress phổ biến nhất là cảm thấy khó thư giãn, chiếm hơn một nửa (52,4%) số người nghiên cứu.

Bảng 5. Tương quan giữa stress với trầm cảm, lo âu ở bố mẹ

Biến số	Stress	Trầm cảm	Lo âu
Lo âu	0,505**	—	—
Stress	—	0,395**	
Trầm cảm		—	0,321**

Ghi chú:

Hệ số tương quan hạng Spearman.

p < 0,01 (**): có ý nghĩa thống kê (hai phía).

n = 84

Kết quả cho thấy có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê giữa điểm lo âu với stress ($r = 0,505$, $p < 0,001$), điểm lo âu với trầm

cảm ($r = 0,321$, $p = 0,003$), và điểm stress với trầm cảm ($r = 0,395$, $p < 0,001$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa stress với trầm cảm, lo âu ở bố mẹ của trẻ Thalassemia

Nguy cơ		Stress				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Trầm cảm	Có	11	47,8	12	52,2	13,11	0,001
	Không	7	11,5	54	88,5	(2,27 - 22,01)	
Lo âu	Có	13	54,2	11	45,8	21,39	0,000
	Không	5	8,3	55	91,7	(3,85 - 43,93)	

Tình trạng stress có liên quan rất chặt chẽ và tăng nguy cơ mắc trầm cảm và lo âu đáng kể. Nhóm có stress nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 13 lần (OR = 13,11; 95% CI: 2,27 - 22,01; $p = 0,001$) và nguy cơ lo âu cao gấp 21 lần (OR = 21,39; 95% CI: 3,85 - 43,93; $p < 0,001$) so với nhóm không stress.

IV. BÀN LUẬN

Bố mẹ của bệnh nhi tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $40,65 \pm 7,25$ điều này tương đồng với nghiên cứu của Md Golam Rayhan với 55% bà mẹ có độ tuổi từ 30 - 39, cho thấy phần lớn các bố mẹ đều trong nhóm tuổi lao động khi đó họ phải đối mặt với áp lực kép: vừa phải kiếm sống vừa phải chăm sóc con bệnh.⁸

Trong 84 bố mẹ có trẻ mắc Thalassemia phụ thuộc truyền máu tham gia vào nghiên cứu của nhóm tại Bệnh viện Nhi Thái Bình thì tỷ lệ bố mẹ có rối loạn tâm lý chung là 45,2%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chong LT và các cộng sự (2018) là 42%.⁴ Điều này phản ánh gánh nặng mạn tính từ bệnh Thalassemia đòi hỏi điều trị suốt đời, gây ảnh hưởng lớn về tài chính và tinh thần cho gia đình. Thêm vào đó, do đặc thù của Thalassemia là bệnh di truyền và không thể chữa khỏi, phụ huynh thường phải chấp nhận một quá trình chăm sóc kéo dài suốt đời cho con, điều này dễ dẫn đến kiệt quệ cả về thể chất lẫn tinh thần. Điều kiện kinh tế khó khăn cũng liên quan đáng kể đến lo âu ($p = 0,014$) và stress ($p = 0,009$), phản ánh áp lực tài chính trong chăm sóc trẻ mắc Thalassemia. Việc duy trì điều trị định kỳ với chi phí không nhỏ, cùng với cảm giác lo lắng về tương lai sức khỏe và chất lượng sống của con, khiến tâm lý của bố mẹ luôn trong trạng thái căng thẳng kéo dài. Đặc biệt, trong bối cảnh thiếu các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần dành riêng cho phụ huynh trẻ mắc bệnh mạn tính, phần lớn họ phải đối mặt với áp lực một cách âm thầm và đơn độc. Kết quả này cao hơn so với Azizah Othman với tỷ lệ 13,2% cũng sử dụng thang đo DASS-21 đánh giá rối loạn tâm lý trên 62 đối tượng chăm sóc trẻ Thalassemia tại Malaysia.⁵ Lý giải cho sự khác biệt này là do về đối tượng chăm sóc của tác giả người Malaysia có thể là bố mẹ và người chăm sóc khác như giúp việc, cô, chú... trong khi nghiên cứu của nhóm chúng tôi tập trung và bố mẹ - những người vừa có quan hệ ruột thịt và chịu trách nhiệm chăm sóc chính cho những đứa trẻ. Tỷ lệ trầm cảm của nghiên cứu chúng tôi là 27,4%, chủ yếu ở mức nhẹ và vừa cao hơn so với Azizah Othman 5,8%.⁵ Các nghiên cứu ở Việt Nam trên các bệnh mạn tính khác như tự kỷ cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ 24,8%.⁹ Tỷ lệ lo âu là 28,6%, trong đó mức rất nặng chiếm 6%, cao

hơn nhiều so với nghiên cứu Azizah Othman tại Malaysia 7,4%.⁵ Các triệu chứng lo âu phổ biến là khô miệng và run rẩy 15,5%. Tỷ lệ lo âu thấp hơn so với một số bệnh mạn tính khác tại Việt Nam như Lupus ban đỏ là 83%, có thể do khác biệt thang đo đánh giá Zung SAS so với DASS-21 và bản chất phức tạp của Lupus với nhiều biến chứng nghiêm trọng như tổn thương thận, nhiễm trùng và hạn chế tiếp xúc ánh nắng.¹⁰ Tỷ lệ stress chung là 21,4%, phân bố đều ở các mức độ, với hơn nửa bố mẹ gặp khó khăn trong thư giãn (52,4%). Trong khi nghiên cứu tại Malaysia không ghi nhận bất cứ trường hợp stress nào.⁵ Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc và cộng sự nghiên cứu trên trẻ tự kỷ với tỷ lệ 23,6%.⁹ Kết quả thấp hơn với nghiên cứu của Md Golam Rayhan và cộng sự (2022) với 53,2% phụ huynh có biểu hiện stress.⁸ Đáng chú ý, nghiên cứu chuyên sâu của Zebunnesa Mohiuddin năm 2016 tại Bangladesh trên 253 bà mẹ cho thấy 52,2% trường hợp bị stress ở mức độ vừa, cao hơn tỷ lệ stress của nhóm.¹¹ Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ huynh nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê ($p = 0,023$), phù hợp với xu hướng chung về sự khác biệt giới trong sức khỏe tâm thần. Kết quả này càng củng cố nhận định rằng phụ nữ - với vai trò chính trong chăm sóc con cái - là nhóm đặc biệt dễ bị tổn thương về tâm lý. Mức độ stress không chỉ đến từ tình trạng bệnh của trẻ mà còn từ sự thiếu hụt trong hệ thống hỗ trợ y tế và tâm lý cho phụ huynh. Tại nhiều địa phương, phụ huynh không có điều kiện tiếp cận dịch vụ tư vấn tâm lý chuyên nghiệp hoặc các nhóm hỗ trợ đồng cảnh. Thiếu môi trường để chia sẻ và được đồng cảm dễ dẫn đến cảm giác cô lập, mệt mỏi kéo dài. Ngoài ra, nếu người chăm sóc không được hỗ trợ kịp thời, các trạng thái stress có thể tích lũy và tiến triển thành các rối loạn tâm thần nghiêm trọng hơn như trầm cảm lâm sàng hoặc rối loạn lo âu lan tỏa.

Nghiên cứu cũng phát hiện mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê giữa điểm lo âu với stress ($r = 0,505$, $p < 0,001$), lo âu với trầm cảm ($r = 0,321$, $p = 0,003$), và stress với trầm cảm ($r = 0,395$, $p < 0,001$). Sự liên kết giữa ba trạng thái rối loạn tâm lý này cho thấy tính chất đa chiều và phức tạp của sức khỏe tinh thần trong bối cảnh chăm sóc trẻ mắc bệnh mạn tính. Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan rất chặt chẽ giữa stress với cả trầm cảm và lo âu. Cụ thể, nhóm có stress có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 13,11 lần ($OR = 13,11$; 95% $CI: 2,27 - 22,01$; $p = 0,001$) và nguy cơ lo âu cao gấp 21,39 lần ($OR = 21,39$; 95% $CI: 3,85 - 43,93$; $p < 0,001$) so với nhóm không bị stress. Vì vậy, việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời không nên chỉ tập trung vào một rối loạn riêng lẻ, mà cần đánh giá toàn diện sức khỏe tinh thần của bố mẹ. Đồng thời, khuyến nghị lồng ghép các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần vào hệ thống quản lý điều trị Thalassemia, kết hợp giữa bác sĩ, chuyên gia tâm lý và công tác xã hội, nhằm nâng cao chất lượng sống cho cả bệnh nhi và gia đình.

V. KẾT LUẬN

Bố mẹ tham gia nghiên cứu có nguy cơ mắc các rối loạn tâm lý chiếm tỷ lệ cao, trong đó có 45,2% bố mẹ có nguy cơ mắc ít nhất một trong các rối loạn trầm cảm, lo âu và stress. Tỷ lệ các tình trạng trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 27,4%; 28,6%; 21,4%. Triệu chứng trầm cảm phổ biến nhất là cảm giác chán nản (25,0%), lo âu là cảm giác khô miệng và run rẩy, triệu chứng stress phổ biến nhất là cảm thấy là khó thư giãn chiếm 52,4% số người nghiên cứu.

Các trạng thái trầm cảm, lo âu và stress ở bố mẹ có con mắc Thalassemia không tách rời nhau, mà liên kết chặt chẽ, đặc biệt là giữa lo âu và stress. Những bố mẹ có stress có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 13,11 lần và lo âu

cao gấp 21,39 so với bố mẹ không stress ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Chúng ta cần có những chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý toàn diện, kịp thời cho những bố mẹ có trẻ mắc Thalassemia. Ngoài ra cần có thêm các nghiên cứu chuyên môn và sâu hơn như xác định các yếu tố liên quan tới tình trạng rối loạn tâm lý của phụ huynh.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Trường Đại học Y Dược Thái Bình đã tạo điều kiện thuận lợi về mặt học thuật và chuyên môn trong suốt quá trình thực hiện đề tài. Đồng thời, xin gửi lời cảm ơn tới Ban Giám đốc và các cán bộ Khoa Máu Thận – Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình đã hỗ trợ nhiệt tình trong quá trình thu thập số liệu. Nhóm nghiên cứu cũng xin chân thành cảm ơn các bố mẹ bệnh nhi đã hợp tác và tham gia trả lời khảo sát, góp phần quan trọng vào thành công của nghiên cứu này.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhao ZM, Yao LQ, Fan LM, et al. Epidemiological study on Thalassemia among the children of 0 – 7 years old among the six ethnic groups in Xishuangbanna and Dehong of Yunnan province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2011; 32(4): 352-357. doi: 10.3329/jopsom.v38i2.47861.
2. Nabavian M, Cheraghi F, Shamsaei F, et al. The psychosocial challenges of mothers of children with Thalassemia: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2022; 11: 37. doi: 10.4103/jehp.jehp_163_21.

3. Nguyễn Thu Phương. Bệnh Thalassemia - hiểu biết, phòng tránh và điều trị. *Bộ Y Tế*. 2019.
4. Chong LT, Chong MC, Tang LY, et al. The relationship between psychological distress and religious practices and coping in Malaysian parents of children with Thalassemia. *J Pediatr Nurs*. 2019; 44: e15-e20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.016>.
5. Othman A, Abdul Ghani MS, Taib F, Mohamad N. Psychological distress and coping strategies among the caretakers of children with transfusion-dependent Thalassemia. *Front Pediatr*. 2022; 9: 20. doi: [10.3389/fped.2022.941202](https://doi.org/10.3389/fped.2022.941202).
6. Kousha M, Attar HA, Shoar Z. Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *J Child Health Care*. 2015; 20(3): 405-414. doi: [10.1177/1367493515598644](https://doi.org/10.1177/1367493515598644).
7. Jose A, Gupta S, Gulati S, et al. Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Curr Med Res Pract*. 2017; 7(1): 11-15. doi: [10.1016/j.cmrp.2016.12.003](https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2016.12.003).
8. Rayhan MG, Nurunnabi M, Kabir S, Alam B. Mental stress of parents having Thalassemia children. *KYAMC J*. 2022; 13(2): 102-107. doi: [10.3329/kyamcj.v13i2.61340](https://doi.org/10.3329/kyamcj.v13i2.61340).
9. Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Mạnh Dũng, Tống Thị Huệ. Khảo sát tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Việt Nam*. 2022; 516(1): 263-267. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2998>.
10. Nguyễn Thị Dâu, Trương Việt Dũng. 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 Y khoa*. 2019; 1: 73-80. doi: [10.25073/jprp.v0i1.147](https://doi.org/10.25073/jprp.v0i1.147).
11. Mohiuddin Z, Haque MM, Ahmad SA. Parenting stress of mothers having children with Thalassemia. *J Prev Soc Med*. 2016; 38(2): 22-29. doi: [10.3329/jopsom.v38i2.47861](https://doi.org/10.3329/jopsom.v38i2.47861).

Summary

A SURVEY ON DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH TRANSFUSION-DEPENDENT THALASSEMIA

This study aimed to describe the prevalence of depression, anxiety, and stress among parents of children with transfusion-dependent Thalassemia at Thai Binh Pediatric Hospital during the period of 2024 - 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted on 84 parents, using the DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) to assess psychological disorders. The findings showed that 45.2% of parents were at risk of having at least one of the three psychological disorders. The prevalence rates of depression, anxiety, and stress were 27.4%, 28.6%, and 21.4%, respectively. Common symptoms included feelings of hopelessness, lack of interest, hand tremors, and difficulty relaxing. A strong linear correlation was found between depression, anxiety, and stress, with stress symptoms being a strong predictor of both depression and anxiety. These findings highlight the urgent need for comprehensive and timely mental health education and psychological support programs for parents of children with Thalassemia. Further in-depth studies are also needed to identify associated factors contributing to the psychological disorders among caregivers.

Keywords: Mental health, stress, anxiety, depression, thalassemia, blood transfusion.