

TỰ KIỂM SOÁT HEN VÀ ỨNG DỤNG ĐIỆN THOẠI HỖ TRỢ TỰ KIỂM SOÁT HEN TẠI NHÀ CHO BỆNH NHÂN HEN PHẪ QUẢN NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thị Tường Vy¹, Ngô Thị Kim Hiếu¹, Nguyễn Ngọc Nhật Thanh¹,
Lê Thuỷ Lợi¹, Phạm Lê An¹, Đỗ Thị Hoài Thương¹,
Nguyễn Minh Quốc¹, Nguyễn Văn Vinh¹, Vũ Nguyễn Minh Huy²,
Cù Đỗ Thanh Nhân², Châu Thành Đạt², Nguyễn Đào Thiên Ân¹, Trần Ngọc Đăng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu nhận thức nguy cơ của BN hen, rào cản trong quá trình tự kiểm soát hen và tính khả thi của việc sử dụng ứng dụng điện thoại hỗ trợ tự kiểm soát hen tại nhà. Nghiên cứu định tính được tiến hành trên 10 BN hen điều trị tại Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh (TPHCM). Kết quả cho thấy nhận thức về nguy cơ, mức độ nghiêm trọng của bệnh hen và tình trạng bệnh hen của BN đã tác động lên hành động của họ. Ứng dụng điện thoại di động có thể trở thành công cụ giúp tự kiểm soát hen tại nhà vì chúng là một phần trong cuộc sống hàng ngày. Tất cả BN đều biết sử dụng các ứng dụng trên điện thoại. Các chức năng được đề xuất gồm "cảnh báo cơn hen cấp", "bệnh án", "nút khẩn cấp", "thông tin hen", "lưu thông tin", "sử dụng thuốc". **Từ khóa:** BN hen; tự kiểm soát hen tại nhà; ứng dụng điện thoại di động.

SUMMARY

ASTHMA SELF-CONTROL AND MOBILE APPLICATION TO HELP ASTHMA OUTPATIENTS

This study aims to investigate the risk perception, barriers in the process of self-control, and the feasibility of using a mobile application to support asthma self-control at home. A qualitative study was conducted on 10 asthma patients treated at the Asthma-COPD Clinic, University Medical Center, Ho Chi Minh City. The results showed that the patient's risk perception, asthma severity, and asthma status influenced their actions. Mobile apps can become tools for asthma self-control at home as they are part of everyday life. All patients knew how to use mobile apps. Suggested functions include "asthma alert", "medical record", "emergency button", "asthma information", "save information", and "use medication". **Keywords:** asthma patients; self-control asthma; mobile application.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh, tử vong và gánh nặng kinh tế liên quan đến bệnh hen suyễn

đang có sự gia tăng mạnh. Khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới hiện đang mắc bệnh hen suyễn và tỷ lệ này tăng 50% sau mỗi thập kỷ [2]. Tự kiểm soát hen tại nhà hiệu quả có thể giúp người bệnh giảm triệu chứng hen và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, tỷ lệ BN (BN) tuân thủ điều trị và tự kiểm soát hen hiệu quả tại nhà còn thấp dẫn đến gánh nặng bệnh tật vẫn ngày càng gia tăng.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh việc sử dụng ứng dụng điện thoại có các chức năng như theo dõi tuân thủ sử dụng thuốc, chia sẻ tình trạng sức khoẻ BN với bác sĩ, bảng câu hỏi kiểm soát hen (ACT), dự đoán khả năng phải sử dụng thuốc dựa vào nhận biết yếu tố môi trường đã giúp BN cải thiện tuân thủ điều trị, giảm khả năng lên cơn hen cấp và phải đi cấp cứu [5, 8, 9]. Tuy nhiên tính khả thi, khả năng chấp nhận và nhu cầu sử dụng ứng dụng của BN hen tại Việt Nam cần được đánh giá. Cùng với đó, thông tin về nhận thức nguy cơ và các rào cản trong quá trình tự kiểm soát hen của BN là một trong những lý do góp phần tạo nên hành vi không chấp nhận hoặc chấp nhận sử dụng ứng dụng [4]. Mục tiêu của nghiên cứu này là tìm hiểu nhận thức nguy cơ của BN hen, rào cản trong quá trình tự kiểm soát hen và tính khả thi của việc sử dụng ứng dụng điện thoại trong hỗ trợ tự kiểm soát hen tại nhà.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính được thực hiện từ tháng 2/2023 đến tháng 6/2023 tại Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: BN hen đến điều trị ngoại trú tại Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: 10 BN hen đến điều trị ngoại trú tại Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu định tính áp dụng phương pháp Phỏng vấn sâu (PVS) dựa vào bộ câu hỏi bán cấu trúc được xây dựng dựa trên mô hình niềm tin sức khoẻ (Health belief model - HBM).

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Bách khoa, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Đăng

Email: ngocdangytcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

Nhận thức về nguy cơ vào rào cản của BN hen thông qua phương pháp tiếp cận HBM bao gồm: Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh hen; Nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh hen; Tình trạng bệnh hen của BN (kích thích cần thiết giúp BN hen có động lực thực hiện hành động); Nhận thức về hiệu quả hành động giúp giảm nguy cơ lên cơn hen; Những rào cản trong việc tự kiểm soát hen tại nhà. Tính khả thi bao gồm thói quen sử dụng điện thoại di động, thói quen cập nhật thông tin về bệnh hen và nhu cầu sử dụng ứng dụng điện thoại giúp đỡ kiểm soát hen và sự sẵn sàng chi trả của BN hen.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu từ các cuộc phỏng vấn được nghiên cứu viên chính trực tiếp nghe lại và giải bằng theo đúng nguyên văn. Kết quả nghiên cứu được tổng hợp, trình bày, báo cáo bằng phần mềm Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016 và phần mềm Nvivo 10.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 433/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhận thức của BN hen theo mô hình HBM. Phỏng vấn sâu được thực hiện trên 10 BN hen có độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Trong đó, 60% là nữ giới. Có 3 BN đã từng lên cơn hen cấp và có 2 BN có thời gian khám bệnh hen trên 10 năm.

Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh hen. Nguyên nhân gồm thời tiết thay đổi, bụi, khói thuốc lá, không khí lạnh, lông chó mèo, uống nước đá, ăn kem được một số đối tượng nghĩ đến khi được hỏi về các tác nhân gây ra bệnh hen.

"...như chị là chị bị à **thời tiết thay đổi**, sau đó là **bụi**, sau đó nữa là **khói thuốc lá**..."

"...Dạ là **lông chó mèo, không khí lạnh, uống nước đá, ăn kem**..."

"...Giống như là **lạnh** đột xuất nè, **khói bụi** nè, hít phải **khói thuốc** nè..."

(PVS, BN hen)

Một số BN đặc biệt quan tâm khi nhắc tới yếu tố môi trường. Đa số BN nhận thấy chất lượng không khí môi trường sống xung quanh mình không tốt, thời tiết thay đổi đột ngột, không khí ô nhiễm và có nhiều khói bụi.

"...**thời tiết thay đổi đột ngột**..."

"...**hơi ô nhiễm, không khí ô nhiễm**..."

(PVS, BN hen)

Tuy nhiên, khi hỏi về cách thức nhận biết không khí kém chất lượng, BN thường không biết, chỉ tự cảm nhận hoặc xem báo chí để cập nhật.

"...**Cảm nhận được** không khí bên ngoài nó nó ô nhiễm nhiều..."

"...Môi trường bên ngoài **sao mình biết được**..."

"...ra đường **thấy nó bụi, coi báo chí** cũng cập nhật được thêm..."

(PVS, BN hen)

Nhận thức về mức độ nghiêm trọng của bệnh hen

Theo BN, tác động của bệnh hen đối với sức khỏe là nguy hiểm, nghiêm trọng và có thể chuyển sang phổi tắc nghẽn và các bệnh khác.

"...**ng nghiêm trọng, và có thể sang các bệnh khác**..."

"...có thể **chuyển sang phổi tắc nghẽn**..."

"...**nguy hiểm**..."

(PVS, BN hen)

Tình trạng bệnh hen của BN

Đa số BN báo cáo rằng khi diễn ra các cơn hen sẽ xuất hiện các triệu chứng gồm khó thở, ho, mệt, tim đập nhanh, chóng mặt. Cơn hen thường diễn ra vào chiều tối, khi trời mưa hoặc bất cứ khi nào.

"...dù như thời tiết xấu này, cái mình **ho nhiều**, thí dụ mưa... **Mệt khó thở** thì mình cứ xịt thuốc..."

"...Đang ngủ thì nó sẽ bắt đầu **không thở được**, bắt đầu bật dậy xong rồi bắt đầu **ho liên tục** thì cái đó là có bị... đi quảng đường như một người bình thường thì bắt đầu **tim đập mạnh**, bắt đầu **chóng mặt**, bắt đầu cảm thấy **khó thở**..." (PVS, BN hen)

Tần suất diễn ra cơn hen của BN gồm lâu lâu khi tiếp xúc bị dị ứng, một tháng từ một đến ba cơn hoặc thậm chí hai ngày một lần. Tất cả BN cho rằng sẽ dùng thuốc trong trường hợp lên cơn hen cấp.

"...thì **lâu lâu** tái phát á. Ví dụ mình **tiếp xúc với gì mà bị dị ứng** á là nó tự tái phát..."

"...tùy theo, có khi **tháng 1-2 lần**, nếu uống đủ thuốc, không có thuốc hay có nhiều tác động thì **nhiều lần**..."

"...dạo này là cứ ngủ **một hai ngày là sẽ bị 1 lần**. Ý là không có ngủ được trọn giấc ấy..."

(PVS, BN hen)

Nhận thức về hiệu quả hành động

Để hạn chế lên cơn hen và kiểm soát hen tại nhà, BN cho rằng nên thực hiện một số biện pháp như tập hít thở, tránh hoạt động mạnh, đeo khẩu trang, xịt thuốc, ăn uống sinh hoạt lành mạnh và tránh tiếp xúc với khói bụi, máy lạnh và uống nước đá.

"...**Hít thở, tránh hoạt động mạnh, đeo khẩu trang, kiêng ăn đồ biển, đồ có men**..."

"...**đừng tiếp xúc với khói bụi, tiếp xúc với máy lạnh...**"

"...**xịt thuốc** sẽ giúp xịt thuốc mà để cho bên đây nè với lại đứng dậy đi..."

"...**đa phần là không lường chứ nhưng mà nó cũng có những cái là **khói bụi** hoặc là đi tiệc tùng..., **uống đá nhiều** là nó cũng nó sẽ bị..."**

"**ăn uống sinh hoạt lành mạnh, xịt thuốc đều**" (PVS, BN hen)

Những rào cản trong việc tự kiểm soát hen tại nhà

BN đã gặp phải những khó khăn bao gồm: khó khăn trong việc giao tiếp với bác sĩ, không nhớ rõ tần suất lên cơn hen và phải đi cấp cứu khi không kiểm soát được cơn hen.

"...**khó khăn trong việc giao tiếp với bác sĩ**...minh sẽ không thể có để ý tới nó lắm thì trả lời không có đúng trọng tâm, chọn lọc hay gì hết..."

"...**không nhớ rõ tần suất lên cơn hen...**"

"...**xịt thuốc nhưng không kiểm soát được, phải đi cấp cứu...**" (PVS, BN hen)

3.2. Nhu cầu sử dụng ứng dụng điện thoại thông minh hỗ trợ tự kiểm soát hen tại nhà

Thói quen sử dụng điện thoại thông minh của BN hen. 50% số BN có sử dụng điện thoại thông minh. Tất cả BN đều quen thuộc với các nút ấn và biết sử dụng các ứng dụng trên điện thoại di động. Hơn nữa, đa số BN đều sử dụng điện thoại di động từ 2 tiếng trở lên mỗi ngày.

Thói quen cập nhật thông tin về kiến thức bệnh hen. Đa số BN đều báo cáo rằng họ tự cập nhật thông qua internet, chỉ một số ít nhận thông tin từ bác sĩ và người nhà. Tuy nhiên, tất cả BN chỉ đi khám định kỳ 3 tháng một lần và hầu như rất ít hoặc không liên hệ với bác sĩ khi gặp phải các vấn đề ở nhà.

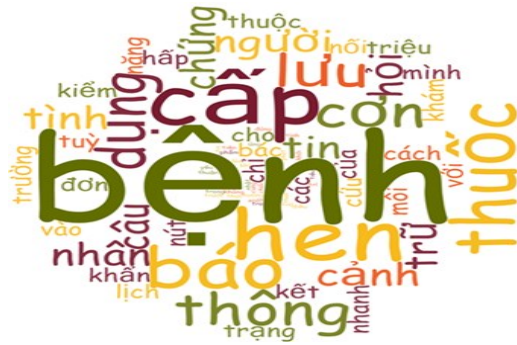
Quan điểm của BN về những thông tin được đưa ra trên các trang mạng xã hội về bệnh hen bao gồm ít thông tin, nhiều tuy nhiên thông tin loãng hoặc thông tin rất chính xác.

"...**Chị thấy nó cũng đúng mình tìm hiểu gì thì mình cũng lên trên cũng **rất chính xác...****"

"...**Những người nào mà bị bệnh về hô hấp như là như hen hay là ấỵ. Vậy thôi, chứ còn ngoài ra cái **thông tin nó rất ít...****"

"...**nhieu, đôi khi bị **loãng thông tin**, không biết nào mới phù hợp với bản thân người bệnh...**" (PVS, BN hen)

Nhu cầu sử dụng ứng dụng và sự sẵn sàng chi trả



Hình 1: Đề xuất các chức năng của ứng dụng

BN đề xuất một ứng dụng giúp đỡ tự kiểm soát hen cần có các chức năng gồm "cảnh báo cơn hen cấp", "bệnh án", "nút khẩn cấp", "thông tin hen", "lưu thông tin", " sử dụng thuốc". Đa số BN cho rằng sẽ sẵn sàng chi trả nếu chi phí hợp lý, chi phí giao động từ 20.000 – 200.000 nghìn đồng/tháng.



Hình 2. Các chức năng ứng dụng giúp đỡ bệnh nhân hen tự kiểm soát hen tại nhà được thiết kế dựa vào kết quả nghiên cứu

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức về nguy cơ, mức độ nghiêm trọng của bệnh hen và tình trạng bệnh hen ở BN đã tác động lên hành động của họ. Hầu hết BN đều có nhận thức về nguyên nhân gây bệnh hen và nhận thức được rằng bệnh hen là căn bệnh nguy hiểm nghiêm trọng, có thể chuyển sang bệnh phổi tắc nghẽn và bệnh khác. Với những nhận thức về sự nguy hiểm đó, để hạn chế lên cơn hen tại nhà, họ đã thực hiện một số biện pháp như tập hít thở, tránh hoạt động mạnh, đeo khẩu trang, xịt thuốc, ăn uống sinh hoạt lành mạnh và tránh tiếp xúc với khói bụi, máy lạnh và hạn chế uống nước đá. Theo mô hình HBM, sự gia tăng nhận thức mức độ nghiêm trọng của vấn đề sức khỏe sẽ khiến BN thực hiện các hành vi giảm nguy cơ phát triển vấn đề sức khỏe đó. Điều này cho thấy, BN có thể chấp nhận

sử dụng ứng dụng điện thoại nếu nó thực sự hữu ích cho sức khỏe của họ.

Yếu tố môi trường là mối quan tâm phổ biến đối với BN hen. Đa số người bệnh trong nhận thấy chất lượng không khí môi trường sống xung quanh mình không tốt, không khí ô nhiễm và có nhiều khói bụi. Nghiên cứu của Shivani Parikh và cộng sự cũng cho thấy BN hen nhận thấy các yếu tố môi trường có thể ảnh hưởng lên triệu chứng của họ như khởi thuốc thụ động và ô nhiễm không khí. Họ tìm kiếm các thông tin về môi trường chủ yếu từ các ứng dụng điện thoại [8]. Sunyoung Kim và cộng sự cũng đã chứng minh trẻ em mắc hen đều phản hồi hữu ích và khả dụng khi sử dụng ứng dụng giúp theo dõi chất lượng không khí trong nhà [6]. Việc phát triển một ứng dụng có khả năng cảnh báo chất lượng không khí giúp BN hen theo dõi chỉ số chất lượng không khí và áp dụng nó như một phần của quá trình tự kiểm soát hen tại nhà là rất cần thiết tại Việt Nam.

Một số rào cản của BN hen trong quá trình tự kiểm soát hen tại nhà được nhận diện, bao gồm: khó khăn trong việc giao tiếp với bác sĩ, không nhớ rõ tần suất lên cơn hen và phải đi cấp cứu khi không kiểm soát được cơn hen. Những rào cản đó cũng được mô tả trong nghiên cứu của Bruce G. Bender và cộng sự như nghi ngờ sự an toàn của thuốc, thiếu giao tiếp với bác sĩ và lo ngại về chi phí [1]. Lý do BN lo ngại về thuốc có thể do sự thiếu kiến thức liên quan đến quá trình điều trị của họ. Mỗi BN thường chỉ gặp bác sĩ trực tiếp 3 tháng một lần khi đi khám định kỳ, dẫn tới họ không thể nhớ rõ tần suất lên cơn hen và triệu chứng của mình khiến việc giao tiếp với bác sĩ trở nên khó khăn và một phần làm bác sĩ không thể nắm bắt tình hình và đưa ra phác đồ điều trị phù hợp nhất.

Ứng dụng điện thoại di động có thể trở thành công cụ giúp tự quản lý hen tại nhà vì chúng là một phần trong cuộc sống hàng ngày của BN. Một nghiên cứu của Carvalhal và cộng sự (2021) cho thấy đa số BN hen muốn sử dụng ứng dụng để hỗ trợ theo dõi và tuân thủ điều trị [3]. Một nghiên cứu can thiệp tại Đài Loan năm 2011 cho thấy nhóm BN sử dụng ứng dụng điện thoại để lưu lại các đợt hen cấp tính, thuốc được sử dụng để kiểm soát hen khi họ tái khám, điểm triệu chứng hen, số lần đến phòng cấp cứu và nhập viện có chất lượng cuộc sống tốt hơn sau 3 tháng, ít đợt hen cấp tính và ít phải đến phòng cấp cứu hơn so với nhóm đối chứng [7]. Có thể thấy ứng dụng theo dõi giúp can thiệp có thể được thực hiện tức thời nhằm ngăn chặn tình

trạng xấu đi.

Đa số BN đều báo cáo rằng họ tự cập nhật thông tin qua internet, chỉ một số ít nhận thông tin từ bác sĩ và người nhà. Tuy nhiên, tất cả BN chỉ đi khám định kỳ 3 tháng một lần và hầu như rất ít hoặc không liên hệ với bác sĩ khi gặp phải các vấn đề ở nhà. Mặc dù hầu hết BN đều muốn đến gặp bác sĩ, nhưng họ đều đã truy cập internet trước do sẵn có và thuận tiện. Tuy nhiên, thông tin trên các trang mạng xã hội đến từ nhiều nguồn chưa được xác minh khác nhau bao gồm đơn vị y tế, người yêu thích chia sẻ thông tin sức khỏe hoặc những đơn vị chia sẻ thông tin về y tế để chuộc lợi bán các sản phẩm chức năng mà chưa được kiểm định,... Điều này có thể khiến BN nhầm lẫn giữa các thông tin chính xác và thông tin chưa được xác minh, có thể gây ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị. Những kết quả trên cho thấy sử dụng ứng dụng điện thoại di động sẽ là một nguồn thông tin tốt và thuận tiện cho người bệnh vì chính bác sĩ là người đưa ra những thông tin đó và được cập nhật hằng ngày.

Đề xuất về các chức năng cần thiết cho ứng dụng giúp đỡ BN hen gồm "cảnh báo cơn hen cấp", "bệnh án", "nút khẩn cấp", "thông tin hen", "lưu thông tin", "sử dụng thuốc". Những nghiên cứu khác cũng cho rằng các công cụ hỗ trợ với những chức năng tương tự có thể là một trong những biện pháp giúp cải thiện tự quản lý hen [3]. Nghiên cứu khác của Shivani Parikh và cộng sự sử dụng ứng dụng có lịch sử dùng thuốc, bảng câu hỏi kiểm soát hen (ACT) để dự đoán khả năng phải sử dụng thuốc trong một ngày cụ thể dựa vào chức năng nhận biết yếu tố môi trường (bao gồm PM_{2.5}, PM₁₀, O₃, NO₂, SO₂) và các điều kiện thời tiết. Từ đó, người bệnh sẽ nhận được thông báo từ ứng dụng khi tình trạng hen có thể chuyển biến từ "Tốt" sang "Kém" hoặc ngược lại [8]. Điều này giúp BN đưa ra hướng giải quyết kịp thời như rời khỏi môi trường đó hoặc chuẩn bị sẵn sàng thuốc, làm giảm khả năng lên cơn hen cấp và phải đi cấp cứu. Việc thông báo về mức AQI có thể giúp BN giảm thiểu phơi nhiễm với ô nhiễm không khí.

V. KẾT LUẬN

Nhận thức về nguy cơ, mức độ nghiêm trọng và tình trạng bệnh hen của BN đã tác động lên hành động của họ. Ứng dụng điện thoại di động có thể trở thành công cụ giúp BN tự kiểm soát hen tại nhà vì chúng là một phần trong cuộc sống hàng ngày.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin chân thành gửi lời cảm ơn

đến Đại học Y dược TPHCM đã tài trợ kinh phí thực hiện nghiên cứu này thông qua đề tài số 38/2021/HĐ-ĐHYD. Xin cảm ơn Phòng khám Hen-COPD, Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu trong quá trình thu thập dữ liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bender BG, Bender SE** (2005), "Patient-identified barriers to asthma treatment adherence: responses to interviews, focus groups, and questionnaires", *Immunology and Allergy Clinics*, 25 (1), pp. 107-130.
2. **Braman SS** (2006), "The global burden of asthma", *Chest*, 130 (1), pp. 4S-12S.
3. **Carvalho CAS** (2019), Opinions of patients with persistent asthma regarding the use of mobile applications for disease monitoring, *Universidade da Beira Interior* (Portugal).
4. **Champion VL, Skinner CS** (2008), "The health belief model", *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, pp. 45-65.
5. **Jácome C, Almeida R, Pereira AM, Amaral R** (2021), "Feasibility and acceptability of an asthma app to monitor medication adherence: mixed methods study", *JMIR mHealth and uHealth*, 9 (5), pp. e26442.
6. **Kim S, Stanton K, Park Y, Thomas S** (2022), "A mobile app for children with asthma to monitor indoor air quality (AirBuddy): development and usability study", *JMIR Formative Research*, 6 (5), pp. e37118.
7. **Liu WT, Huang CD, Wang CH, Lee KY** (2011), "A mobile telephone-based interactive self-care system improves asthma control", *European Respiratory Journal*, 37 (2), pp. 310-317.
8. **Parikh S, Henderson K, Gondalia R, Kaye L** (2022), "Perceptions of environmental influence and environmental information-seeking behavior among people with asthma and COPD", *Frontiers in Digital Health*, 4, pp. 748400.
9. **Schneider T, Panzera AD, Couluris M, Lindenberger J** (2016), "Engaging teens with asthma in designing a patient-centered mobile app to aid disease self-management", *Telemedicine and e-Health*, 22 (2), pp. 170-175.

CAN THIỆP "HAPPY HOUSE": KẾT QUẢ SỰ THAY ĐỔI CĂNG THẰNG, LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TẠI 8 TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CỦA HÀ NỘI

Nguyễn Thị Nga¹, Trần Đức Thạch², Jane Fisher²,
Nguyễn Thị Minh Hậu², Lã Linh Nga³, Ian Shochet⁴,
Astrid Wurfl⁴, Jayne Orr⁴, Nguyễn Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự thay đổi về căng thẳng, lo âu, trầm cảm ở học sinh (HS) sau can thiệp (SCT) Happy House (HH). **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp dựa vào trường học so sánh trước sau có nhóm chứng tại 8 trường trung học phổ thông (THPT), Hà Nội từ năm 2020 - 2023. Tổng số 531 HS lớp 10 được tham gia thêm 6 buổi can thiệp trên lớp (1 buổi/tuần, 90 phút/buổi) và 552 HS nhóm chứng chỉ tham gia chương trình học thường qui. Thang đo DASS-21 được dùng để đo lường căng thẳng, lo âu, trầm cảm tại thời điểm trước can thiệp (TCT), SCT 2 tuần và 6 tháng. Số liệu được phân tích bằng mô hình ảnh hưởng hỗn hợp với phần mềm Stata 14.0. **Kết quả:** Điểm trung bình

căng thẳng, lo âu và trầm cảm của học sinh đều giảm SCT 2 tháng và 6 tháng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm chứng. HH đã có tác động giảm điểm căng thẳng và trầm cảm ở HS nữ SCT 2 tuần ($p < 0,05$), nhưng SCT 6 tháng, sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm chứng. **Kết luận:** Cần thực hiện các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế tốt hơn và sử dụng công cụ đo lường đặc hiệu hơn trong đánh giá kết quả can thiệp.

Từ khóa: căng thẳng, lo âu, trầm cảm, can thiệp Happy House, vị thành niên

SUMMARY

"HAPPY HOUSE" PROGRAM: EFFECTIVENESS ON STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG STUDENTS AT EIGHT HIGH SCHOOLS IN HANOI

Aims: To assess the effects of Happy House program on stress, anxiety and depression among grade-10 students in 8 high schools in Hanoi. **Methods:** A school-based, two-arm parallel controlled trial was conducted in Hanoi from 2020 to 2023. A total of 531 students received six weekly 90-minute group sessions of Happy House (Intervention group); and 552 students received the usual curriculum (Control group). The outcomes were measured using

¹Trường Đại học Y tế công cộng, Việt Nam

²Trường Đại học Monash, Úc

³Trung tâm Nghiên cứu và Ứng dụng khoa học tâm lý - Giáo dục (PPRAC), Việt Nam

⁴Trường Đại học Công nghệ Queensland (QUT), Úc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: ntn5@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023