

TÌNH TRẠNG LO ÂU, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2020

NGUYỄN TIẾN DŨNG¹,
BÙI HOÀI NAM², LÊ THỊ KIỀU²

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City
²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 310 người bệnh (NB) ≥ 18 tuổi được chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật tại khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, kết hợp điều tra phỏng vấn bằng phiếu hỏi.

Kết quả: Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 50,3% và 49,7%. Độ tuổi trung bình $44,5 \pm 14,7$; nhóm tuổi từ 18 - 39 tuổi chiếm nhiều nhất: 49,4%; nơi ở chủ yếu ở thành thị: 84,5%. Trình độ cao đẳng đại học: 84,5%; 51,6% người bệnh có tiền sử phẫu thuật trước đây; 53,2% người bệnh hiện mắc ít nhất một bệnh lý khác kèm theo. Nhóm người bệnh được tư vấn giải thích đầy đủ trước mổ có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm chưa được giải thích đầy đủ. Nhóm người bệnh không có bệnh kèm theo có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm người bệnh có bệnh kèm theo. Tỷ lệ chất lượng cuộc sống mức tốt ở nhóm người bệnh được chăm sóc vệ sinh cơ bản đầy đủ (≥ 2 lần/ngày) cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 1,66; $p = 0,032$). Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm lo âu thực sự trước phẫu thuật cao hơn nhóm lo âu thực sự sau phẫu thuật. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy cần phải nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng và tư vấn giải thích trước mổ.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, lo âu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

SUMMARY

THE ANXIETY, THE QUALITY OF LIFE AND SOME FACTORS RELATED TO THE SURGICAL PATIENTS IN VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2020

Study on 310 patients (Pts) ≥ 18 years old who were cared for and followed up after surgery at the Department of Surgery - Vinmec Times City International Hospital by the method of direct interview, combined with survey and interview by questionnaire ask.

Results: The proportions of male and female are 50.3% and 49.7%, respectively. The average age is 44.5 ± 14.7 ; the age group from 18 - 39 years old accounts for the most: 49.4%; urban accommodation: 84.5%. University college degree: 84.5%; 51.6% of patients have a history of surgery before; 53.2% of patients currently have at least one other comorbid condition. The group of patients who are consulted and fully explained before surgery has a higher rate of quality of life than the group that has not been fully explained. The group of patients without comorbidities has a higher rate of life's quality than those with comorbidities. The rate of good quality of life belongs to the group of patients who are received adequate basic sanitation (≥ 2 time per day) is higher than the other group. This difference is a means for statistics with $p < 0.05$ (OR = 1.66; $p = 0.032$). The proportion of patients with good quality of life in the real anxiety group before the surgery was higher than the real anxiety group after operation. That difference means for statistics with $p < 0.05$.

In conclusion: Research shows that improve the quality of nursing care and pre-operative explanatory counseling is necessary.

Keywords: quality of life, anxiety, Vinmec Times City International Registration Hospital, Thang Long University

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng

Email: v.dungnt2@vinmec.com

Ngày nhận: 04/01/2021

Ngày phản biện: 18/02/2021

Ngày duyệt bài: 24/02/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với người bệnh (NB) ngoại khoa việc đối mặt với các vấn đề về đau đớn về thể xác, suy giảm sức khỏe, trang trải viện phí hay những tổn thương về tinh thần, lo âu, căng thẳng cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, lo âu, trầm cảm có thể mang đến những tác động tiêu cực sâu sắc với NB cả về tình trạng chức năng, chất lượng cuộc sống [1]

Hiện nay ở các nước trên thế giới, việc hỗ trợ tâm lý cho người bệnh đã được quan tâm và triển khai thực hiện ở nhiều cơ sở y tế. Người bệnh được các bác sỹ, điều dưỡng quan tâm chăm sóc tâm lý đặc biệt nhằm giúp họ đối mặt với bệnh tật, giảm bớt căng thẳng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, quan tâm đến chất lượng cuộc sống cho người bệnh trước và sau phẫu thuật cũng như chăm sóc tâm lý chưa được quan tâm đúng mức [2]

Bên cạnh việc điều trị về thể chất cho NB sau phẫu thuật thì rất cần được quan tâm chăm sóc về mặt tinh thần. Những cảm xúc tiêu cực, lo âu, buồn phiền mà NB sau phẫu thuật đang trải qua hàng ngày cần phải được quan tâm, tìm hiểu và có những giải pháp chăm sóc phù hợp nhằm mang đến hiệu quả điều trị tốt nhất và nâng cao chất lượng cuộc sống cho NB.

Hiện nay, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề lo âu của người bệnh được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, do đó chúng tôi thực hiện đề tài "*Tình trạng lo âu, chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan trên người bệnh phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2020*" với hai mục tiêu sau:

Mô tả tình trạng lo âu trước phẫu thuật và khi ra viện của người bệnh phẫu thuật tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Vinmec Times City

Phân tích một số yếu tố liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng lo âu và một số yếu tố khác của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 310 người bệnh (NB) ≥ 18 tuổi được phẫu thuật tại khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Phỏng vấn người bệnh, kết hợp điều tra phỏng vấn bằng phiếu hỏi.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0 sau

khí nhập số liệu từ kết quả nghiên cứu của đề tài đảm bảo độ tin cậy.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm người bệnh và tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N=310)

Đặc điểm		Số lượng	%
Tuổi	Từ 18 – 39 tuổi	153	49,4
	Từ 40 – 59 tuổi	102	32,9
	Từ 60 tuổi trở lên	55	17,7
	Trung bình \pm SD	44,5 \pm 14,7	
	Min - Max	18 – 86 tuổi	
Giới	Nam	156	50,3
	Nữ	154	49,7
Nơi sống	Thành thị	262	84,5
	Nông thôn	48	15,5
Trình độ học vấn	Phổ thông	66	21,3
	Cao đẳng/đại học	238	76,8
	Trên đại học	6	1,9
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	7	2,3
	Công nhân/nông dân	10	3,2
	NV, CB nhà nước	158	51,0
	Nội trợ/hưu trí	45	14,5
	Lao động tự do, khác	90	29,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy 49,4% người bệnh trong độ tuổi từ 18 đến 39; 32,9% độ tuổi từ 40-59 tuổi; còn lại 17,7% người bệnh ở độ tuổi già (từ 60 tuổi trở lên). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,5 \pm 14,7 tuổi. Người bệnh trẻ tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 86 tuổi.

Trong nghiên cứu này tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 50,3% và 49,7%. Ngoài ra 84,5% người bệnh sống ở thành thị, 15,5% người bệnh sống ở nông thôn.

Về trình độ học vấn kết quả cho thấy 76,8% người bệnh có trình độ cao đẳng, đại học. 21,3% người bệnh có trình độ phổ thông, 1,9% có trình độ trên đại học.

Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy 2,3% người bệnh là học sinh, sinh viên, 14,5% nội trợ hưu trí, 51,0% người bệnh là nhân viên, cán bộ nhà nước.

Bảng 2. Đặc điểm trước mổ đối tượng nghiên cứu (N=310)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tiền sử phẫu thuật trước đây	Có	160	51,6
	Không	150	48,4
Bệnh kèm theo	Có	165	53,2
	Không	145	46,8

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng trên cho thấy 51,6% người bệnh có tiền sử phẫu thuật trước đây. Ngoài ra 53,2% người bệnh hiện mắc ít nhất một bệnh lý khác kèm theo.

Bảng 3. Mức độ lo âu của người bệnh theo thang điểm HADS trước và sau phẫu thuật (N=310)

Lo âu của người bệnh	Trước phẫu thuật Trung bình ± SD (Min-Max)	Sau phẫu thuật Trung bình ± SD (Min-Max)	Paired Samples Test	
			t	p
Thường cảm thấy căng thẳng	1,07 ± 0,64 (0-3)	0,92 ± 0,58 (0-3)	5,97	0,000
Cảm thấy sợ hãi như điều tồi tệ gần như sắp xảy ra	0,86 ± 0,80 (0-3)	0,69 ± 0,68 (0-3)	6,42	0,000
Những ý nghĩ lo lắng quanh quẩn thường xuất hiện trong suy nghĩ	1,20 ± 0,76 (0-3)	0,78 ± 0,64 (0-3)	14,57	0,000
Không thể ngồi thành thoi và cảm thấy thư giãn	1,16 ± 0,92 (0-3)	0,85 ± 0,79 (0-3)	11,43	0,000
Thường cảm thấy sợ hãi như bồn chồn nơi dạ dày	0,85 ± 0,79 (0-3)	0,65 ± 0,64 (0-3)	7,40	0,000
Thường cảm thấy bồn chồn như thể phải đi tới đi lui	0,95 ± 0,67 (0-2)	0,66 ± 0,58 (0-2)	7,27	0,000
Có cảm giác hoảng loạn một cách đột ngột	0,58 ± 0,59 (0-2)	0,51 ± 0,50 (0-1)	2,43	0,016
Tổng điểm	6,49 ± 4,36 (0-17)	4,93 ± 3,14 (0-15)	14,21	0,000

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy điểm trung bình mức độ lo âu của người bệnh theo thang đo HADS (từ 0 - 18 điểm) trước phẫu thuật là 6,49 ± 4,36 điểm, sau phẫu thuật giảm xuống còn là 4,93 ± 3,14 sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy mức độ cảm thấy căng thẳng trước phẫu thuật là 1,07/3 điểm giảm xuống 0,92/3 điểm. Mức độ cảm thấy sợ hãi như điều tồi tệ sắp xảy ra trước phẫu thuật là 0,86/3 điểm giảm xuống 0,69/3 điểm sau phẫu thuật. Ý nghĩ lo lắng giảm từ 1,20/3 trước phẫu thuật xuống 0,78/3 điểm sau phẫu thuật. Tất cả các sự giảm điểm mức độ lo âu nói trên sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

2. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng lo âu và một số yếu tố khác

Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các mức của lo âu trước và sau phẫu thuật.

Lo âu		Chất lượng cuộc sống		Tổng
		Tốt N (%)	Trung bình N (%)	
Bình thường	Trước phẫu thuật	96 (41,6%)	135 (58,4%)	231 (100%)
	Sau phẫu thuật	107 (40,7%)	156 (59,3%)	263 (100%)
	p	0,844		
Lo âu thực sự	Trước phẫu thuật	14 (24,6%)	43 (75,4%)	57 (100%)
	Sau phẫu thuật	0 (0,0%)	21 (100%)	21 (100%)
	p	0,029		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt, trung bình giữa nhóm người bệnh có tình trạng lo âu bình thường trước phẫu thuật và sau phẫu thuật.

Kết quả ở bảng trên cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm lo âu thực sự trước phẫu thuật cao hơn nhóm lo âu thực sự sau phẫu thuật. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng bệnh của người bệnh (N = 310)

Đặc điểm người bệnh	Chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
	Tốt N (%)	Trung bình N (%)		
Bệnh kèm theo				
Không	63 (43,4%)	82 (56,6%)	1,62 (1,02-2,58)	0,040
Có	53 (32,1%)	112 (67,9%)		
Tiền sử phẫu thuật				
Có	61 (38,1%)	99 (61,9%)	1,06 (0,67-1,69)	0,791
Không	55 (36,7%)	95 (63,3%)		

Nhận xét: Nhóm người bệnh không có bệnh kèm theo có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm người bệnh có bệnh kèm theo. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (OR = 1,62; p = 0,040).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức tốt giữa nhóm người bệnh có tiền sử phẫu thuật và không có tiền sử phẫu thuật trước đây. (OR = 1,06; p = 0,791).

3. Hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan giữa chất lượng cuộc sống với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (N = 310).

Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng	Chất lượng cuộc sống		OR (95%CI)	p
	Tốt N (%)	Trung bình N (%)		
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn				
≤ 1 lần/ngày	7 (36,8%)	12 (63,2%)	0,974 (0,37-2,55)	0,957
≥ 2 lần/ngày	109 (37,5%)	182 (62,5%)		
Tư vấn, giải thích trước mổ				
Tốt, đầy đủ	113 (39,2%)	175 (90,2%)	4,09 (1,18-14,14)	0,020
Chưa đầy đủ	3 (13,6%)	19 (86,4%)		
Tư vấn giải thích sau mổ				
Tốt, đầy đủ	114 (37,6%)	189 (62,4%)	-	0,122
Chưa đầy đủ	0 (0,0%)	4 (100,0%)		
Chăm sóc vệ sinh cơ bản				
≥ 2 lần/ngày	69 (43,1%)	91 (56,9%)	1,66 (1,04-2,65)	0,032
< 2 lần/ngày	47 (31,3%)	103 (68,7%)		
Thực hiện Y lệnh chăm sóc				
Tốt, đầy đủ	112 (39,0%)	175 (61,0%)	3,04 (1,00-9,17)	0,066
Chưa đầy đủ	4 (17,4%)	19 (82,6%)		
Tư vấn giải thích trước khi ra viện, tái khám				
Tốt, đầy đủ	107 (38,1%)	174 (61,9%)	1,36 (0,60-3,11)	0,58
Chưa đầy đủ	9 (31,0%)	20 (69,0%)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy

Nhóm người bệnh được tư vấn giải thích đầy đủ trước mổ có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm chưa được giải thích đầy đủ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 4,09; $p = 0,020$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm người bệnh tư vấn giải thích sau mổ chưa đầy đủ với nhóm tư vấn tốt, đầy đủ.

Tỷ lệ chất lượng cuộc sống mức tốt ở nhóm người bệnh được chăm sóc vệ sinh cơ bản đầy đủ (≥ 2 lần/ngày) cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 1,66; $p = 0,032$).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm người bệnh và tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu.

1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi. Nghiên cứu này của chúng tôi tiến hành trên đối tượng người trưởng thành nên 100% người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Người bệnh nhiều tuổi nhất là 86 tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,5 \pm 14,7$. Trong đó tỷ lệ người bệnh là người già (60 tuổi trở lên) chiếm 17,7%. Gần một nửa người bệnh trong độ tuổi từ 18 đến 39 tuổi (49,4%). Còn lại khoảng 1/3 người bệnh trong độ tuổi từ 40 – 59 tuổi. Thấp hơn nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ nội soi cắt túi mật, tuổi trung bình của đối tượng so với nghiên cứu này là cao hơn $49,95 \pm 11,7$ tuổi [4].

- Đặc điểm về giới. Vì nghiên cứu này tiến hành trên các đối tượng người bệnh phẫu thuật nói chung, không cụ thể bệnh riêng rẽ nào nên tỷ lệ nam/nữ là 50,3% và 49,7%. Khác với nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu đối tượng nghiên cứu sau mổ sỏi mật nên tỷ lệ nữ/nam là 74,6% và 25,4% do tỷ lệ sỏi mật ở nữ cao hơn nam. Và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng nghiên cứu chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật rò hậu môn, tỷ lệ nam giới cao hơn 3 lần so với nữ giới [5].

- Đặc điểm về địa dư – nơi sinh sống. Trong nghiên cứu này hầu như đa số người bệnh sống ở thành thị (84,5%). Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ trĩ của Nguyễn Ngọc Thực, tỷ lệ người bệnh sống ở thành thị là 56,6%, ở nông thôn là 43,4% [6]. Lý giải sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, đây là bệnh viện có chi phí điều trị cao nên thường những người sống ở thành thị có mức thu nhập cao mới có đủ điều kiện điều trị tại đây nên tỷ lệ người bệnh sống ở thành thị cao hơn so với các nghiên cứu khác.

2. Tình trạng lo âu của người bệnh

Kết quả nghiên cứu này cho thấy điểm trung bình mức độ lo âu của người bệnh theo thang đo HADS (từ 0-18 điểm) trước phẫu thuật là $6,49 \pm 4,36$ điểm, sau phẫu thuật giảm xuống còn là $4,93 \pm 3,14$ sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Vân [7]

2. Chất lượng cuộc sống và mối liên quan đến lo âu của đối tượng nghiên cứu

2.1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Chất lượng cuộc sống nhóm sức khỏe thể chất của người bệnh. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống nhóm sức khỏe thể chất theo thang điểm 10 của người bệnh sau phẫu thuật là $6,72 \pm 1,46$. Trong đó điểm nhóm hoạt động thể chất chung là $7,4/10$; sự giới hạn vai trò sức khỏe thể chất là $7,7/10$; sự đau đớn là $6,5/10$; tình hình sức khỏe chung là $4,75/10$. Điểm chất lượng cuộc sống về thể chất trong nghiên cứu này cao hơn chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh rò hậu môn trước phẫu thuật trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng là $3,06/10$ điểm nhưng lại thấp hơn so với điểm chất lượng cuộc sống sức khỏe thể chất trong nghiên cứu này tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật [5].

Chất lượng cuộc sống nhóm sức khỏe tinh thần của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống nhóm các yếu tố sức khỏe tinh thần của người bệnh theo thang điểm 10 là $7,79 \pm 1,29$ điểm. Trong đó điểm các nhóm thành phần của sức khỏe tinh thần cụ thể là. Sự giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần $7,94/10$; Năng lượng sống/sự mệt mỏi là $7,43/10$; Trạng thái tâm lý $7,62/10$ và chức năng xã hội là $6,87/10$. Như vậy kết quả chất lượng cuộc sống nhóm sức khỏe tinh thần của người bệnh trong nghiên cứu này tương đồng với mức chất lượng cuộc sống tinh thần của người bệnh sau mổ rò hậu môn trong nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng là $7,65/10$ điểm [5]. Điều này có thể giải thích, sau mổ trĩ người bệnh có thể còn gặp một số vấn đề sức khỏe như đau, rò hậu môn, đại tiện không tự chủ... sẽ ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống hơn so với người bệnh trong nghiên cứu này của chúng tôi.

2.2 Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng bệnh của người bệnh. Nhóm người bệnh không có bệnh kèm theo có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm người bệnh có bệnh kèm theo. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 1,62; $p = 0,040$) Điều này hoàn toàn phù hợp do tình trạng bệnh mạn tính sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trên cả khía cạnh thể chất và tinh thần.

2.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng. Nhóm người bệnh được tư vấn giải thích đầy đủ trước mổ có tỷ lệ chất lượng cuộc

sống ở mức tốt cao hơn nhóm chưa được giải thích đầy đủ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 4,09; $p = 0,020$). Tỷ lệ chất lượng cuộc sống mức tốt ở nhóm người bệnh được chăm sóc vệ dinh cơ bản đầy đủ (≥ 2 lần/ngày) cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 1,66; $p = 0,032$).

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình của người bệnh là 44,5 tuổi, chủ yếu nhóm tuổi từ 18 đến 39 tuổi (49,1%). Nam và nữ tỷ lệ tương đương nhau 50,3% và 49,7%.

Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật nội soi là đa số chiếm 61,0%. Phẫu thuật tiêu hóa và phẫu thuật tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất khoảng 25%. Thời gian phẫu thuật trung bình $53,9 \pm 39,7$ phút.

2. Tình trạng lo âu của người bệnh

Tổng điểm mức độ lo âu của người bệnh theo thang HADS (từ 0-18 điểm) trước phẫu thuật là $6,49 \pm 4,36$ điểm, sau phẫu thuật giảm xuống còn là $4,93 \pm 3,14$ sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh lo âu thực sự là 18,4%. Sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh lo âu thực sự chỉ là 6,8%.

3. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với tình trạng lo âu và một số yếu tố khác của đối tượng nghiên cứu

3.1. Chất lượng cuộc sống của người bệnh

Điểm trung bình CLCS nhóm sức khỏe thể chất theo thang điểm 10 của người bệnh sau phẫu thuật là $6,72 \pm 1,46$. Trong đó 31,6% người bệnh ở nhóm tốt, 68,4% ở mức trung bình

Điểm trung bình CLCS nhóm các yếu tố sức khỏe tinh thần của người bệnh theo thang điểm 10 là $7,79 \pm 1,29$ điểm. Trong đó tỷ lệ ở mức trung bình là 24,5%; nhóm tốt là 75,5%.

Điểm trung bình CLCS của người bệnh theo thang điểm 10 là $7,14 \pm 1,19$ điểm. Điểm thấp nhất là 2,88 điểm, cao nhất là 8,96 điểm. 62,6% người bệnh có CLCS mức trung bình, 37,4% mức tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống

Tỷ lệ người bệnh có chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm người bệnh không có tình trạng lo âu cao hơn nhóm người bệnh có lo âu thực sự. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Điểm trung bình mức độ đau theo thang VAS ở nhóm người bệnh chất lượng cuộc sống tốt thấp hơn điểm trung bình mức độ đau ở

nhóm người bệnh có chất lượng cuộc sống mức trung bình. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm người bệnh được tư vấn giải thích đầy đủ trước mổ có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm chưa được giải thích đầy đủ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 4,09; $p = 0,020$).

Tỷ lệ chất lượng cuộc sống mức tốt ở nhóm người bệnh được chăm sóc vệ sinh cơ bản đầy đủ (≥ 2 lần/ngày) cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm người bệnh từ 18 đến 39 tuổi và nhóm người bệnh từ 40 đến 59 tuổi có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm người bệnh không có bệnh kèm theo có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức tốt cao hơn nhóm người bệnh có bệnh kèm theo. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chất lượng cuộc sống tốt ở nhóm người bệnh không chán ăn cao hơn nhóm người bệnh chán ăn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (OR = 2,84; $p = 0,021$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh

GH (2007). Anxiety and Depression in Cancer Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences, 5(2), 115-119

2. Nguyễn Việt Thiêm (2000), Bài giảng chuyên về tâm thần, Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Kim Việt (2009). *Lâm sàng và điều trị các rối loạn lo âu*, Bộ môn Tâm thần - Đại học Y Hà Nội.

4. Hồ Thị Diễm Thu (2014). "*Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ cắt túi mật nội soi do sỏi*", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 15(4), tr. 181-184.

5. Nguyễn Xuân Hùng (2019), Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật điều trị rò hậu môn và các yếu tố liên quan, Đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Việt Đức

6. Nguyễn Ngọc Thực (2019), Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật điều trị trĩ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan, Đề tài cơ sở, Bệnh viện Việt Đức

7. Nguyễn Thị Quỳnh Vân (2015), Lo âu, trầm cảm của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai năm 2015 và một số yếu tố liên quan, Khóa luận Tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng Đại học Thăng Long.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN TẠI KHOA Y - DƯỢC, TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH NĂM 2020

PHẠM THỊ KIM YẾN,
THẠCH THỊ MỸ PHƯƠNG, THẠCH SẼN VANL
Trường Đại học Trà Vinh

TÓM TẮT

Ngủ là một trong những nhu cầu cần thiết đối với con người và là nhân tố quan trọng tác động trực tiếp đến sức khỏe con người cả về mặt thể chất lẫn tinh thần, chiếm 1/3 thời gian sống của con người [1]. Giấc ngủ có chất lượng tốt có thể giúp bảo vệ sức khỏe tâm thần, sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống. Một giấc ngủ không đảm bảo về chất lượng thì sẽ làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh và ảnh hưởng đến sức

khỏe, tính mạng con người [2]. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu là xác định thực trạng chất lượng giấc ngủ và tìm thấy một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở sinh viên tại Khoa Y - Dược, Trường Đại học Trà Vinh trong năm 2020. Nghiên cứu tiến hành thực hiện khảo sát trên 210 sinh viên chính quy tại Khoa Y - Dược, Trường Đại học Trà Vinh trong năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ kém của sinh viên chính quy tại Khoa Y - Dược khá cao là 51,43%. Bên cạnh đó, chúng tôi còn tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ (CLGN) với một số đặc điểm của sinh viên như giới tính, năm đang theo học, học lực, nơi ở, việc sử dụng bia/rượu và việc sử dụng điện thoại di

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Kim Yến

Email: yenphamtycc@tvu.edu.vn

Ngày nhận: 22/12/2020

Ngày phản biện: 26/01/2021

Ngày duyệt bài: 18/02/2021