

tràng không làm tăng thời gian phẫu thuật, không làm tăng tỉ lệ tai biến, biến chứng, và có kết quả lâu dài tương đương với thực hiện miệng nối ngoài khoang bụng. Ngoài ra, kỹ thuật này còn giúp người bệnh hồi phục sớm sau phẫu thuật, thông qua việc rút ngắn thời gian trung tiện lần đầu, rút ngắn thời gian nằm viện hậu phẫu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Văn Cam, Lê Huy Lưu, et al.** Kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2019;23(1):203.
2. **Milone M, Elmore U, Vignali A, et al.** Recovery after intracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy: a systematic review and meta-analysis. Langenbeck's archives of surgery. 2018;403(1):1-10.
3. **Vignali A, Bissolati M, De Nardi P, Di Palo S, Staudacher C.** Extracorporeal vs. intracorporeal ileocolic stapled anastomoses in laparoscopic right colectomy: an interim analysis of a randomized

- clinical trial. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. 2016;26(5):343-348.
4. **Achilli P, Perry W, Grass F, et al.** Completely intracorporeal anastomosis in robotic left colonic and rectal surgery: technique and 30-day outcomes. Updates in Surgery. 2021;73(6):2137-2143.
  5. **Allaix ME, Degiuli M, Bonino MA, et al.** Intracorporeal or extracorporeal ileocolic anastomosis after laparoscopic right colectomy: a double-blinded randomized controlled trial. Annals of surgery. 2019;270(5):762-767.
  6. **Widmar M, Aggarwal P, Keskin M, et al.** Intracorporeal anastomoses in minimally invasive right colectomies are associated with fewer incisional hernias and shorter length of stay. Diseases of the colon and rectum. 2020;63(5):685.
  7. **Małczak P, Wysocki M, Pisarska-Adamczyk M, Major P, Pędziwiatr M.** Bowel function after laparoscopic right hemicolectomy: a randomized controlled trial comparing intracorporeal anastomosis and extracorporeal anastomosis. Surgical Endoscopy. 2022;36(7):4977-4982.

## KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT VỀ KÍNH MẮT CỦA BỆNH NHÂN CÓ TẬT KHÚC XẠ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Vân<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Lưu Ly<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát hiểu biết về việc sử dụng kính mắt của bệnh nhân có tật khúc xạ tại Khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán mắc tật khúc xạ đến khám tại khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 12/2023- 4/2024. **Kết quả:** 318 bệnh nhân có 59,4% nữ, 40,6% nam; tuổi trung bình  $16,6 \pm 7,7$ ; 49,1% dưới 15 tuổi và 50,9% từ 15 tuổi trở lên; BN sống ở thành thị là 40,6%, nông thôn (59,4%), 83,0% BN là học sinh/sinh viên, 74,8% có trình độ học vấn từ THPT trở lên. BN hiểu biết tốt về sử dụng kính mắt là 32,4%, chưa tốt (67,6%). BN hiểu biết đầy đủ về các loại TKX chiếm 79,2%, hiểu biết về một số biến chứng của TKX là 63,8%. Trong các phương pháp điều trị TKX phương pháp đeo kính mắt chiếm 75,5%; 96,9% BN biết họ đang mắc tật khúc xạ; 92,1% biết đến kính mắt; 47,8% BN hiểu biết đầy đủ về lợi ích của kính mắt. BN biết địa chỉ cấp đơn kính là bệnh viện mắt hoặc phòng khám chuyên khoa mắt (97,5%). Địa điểm lắp mắt kính là cửa hàng kính thuốc của bệnh viện được 57,9% BN biết tới; BN hiểu biết ưu điểm

kính mắt có giá thành rẻ hơn các phương pháp điều trị TKX khác là 92,1%, nhược điểm hạn chế khi tham gia hoạt động ngoài trời (89,0%), BN biết sử dụng kính theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt (91,2%) và loại kính được kê và cắt theo đơn của bác sĩ chuyên khoa mắt điều trị TKX là 96,9%, BN hiểu biết về lý do không tuân thủ kính là thấy không thuận tiện, vướng víu, khó chịu, không tự tin (74,5%); 83,3% nhận biết đúng thời gian tái khám khi sử dụng kính mắt. **Kết luận:** 32,4% BN có hiểu biết ở mức tốt về sử dụng kính mắt, hiểu biết chưa tốt (67,6%). Bệnh nhân còn hiểu biết chưa đầy đủ về các biến chứng của TKX, lợi ích của kính mắt và địa điểm lắp mắt kính. **Từ khóa:** hiểu biết, kính mắt, bệnh nhân mắc tật khúc xạ.

#### SUMMARY

#### SURVEY ON THE UNDERSTANDING OF EYEGASSES AMONG PATIENTS WITH REFRACTIVE ERRORS EXAMINED IN NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY

**Objectives:** To survey the understanding of the use of eyeglasses among patients with refractive errors who came for examination at the Department of Refractive Diseases of National Institute of Ophthalmology. **Subjects and methods:** A cross-sectional study. Patients diagnosed with refractive errors who came for examination at the Refractive Department of the National Institute of Ophthalmology from December 2023 to April 2024. **Results:** 318 patients participated, 59,4% female, 40,6% male; average age of  $16,6 \pm 7,7$ ; 49,1% under 15 years old and 50,9% or older (50,9%); 40,6% of patients

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: vannguyenop@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024

lived in urban areas, 59,4% lived in rural areas, 83,0% were students; 74,8% had education level from high school or higher. 32,4% of patients had good understanding about using eyeglasses, 67,6% had poor understanding. Patients fully understood the of types of refractive errors (79,2%) and known about some complications of refractive error were 63,8%. Among the treatment methods for refractive errors, wearing eyeglasses (75,5%). 96,9% of patients knew they had refractive error and 92,1% knew about eyeglasses, 60,1% knew that eyeglasses could treat refractive errors, 47,8% fully understood the benefits of using eyeglasses. Patients knew the address for prescriptions eyeglasses was an eye hospital or eye clinic (97,5%), The place, where glasses were installed was the hospital's prescription eyewear store (57,9%). Patients understood the advantages of eyeglasses being cheaper than others methods at 92,1%. and the disadvantages when participating in outdoor activities (89,0%). Using glasses as prescribed by an ophthalmologist (91,2%) and glasses prescribed and cut according to the prescription of an eye specialist was 96,9%. The most common reasons for non-compliance with eyeglass wearing were inconvenience, discomfort, lack of confidence when wearing them (74,5%). 83,3% correctly recognized the follow-up time when using eyeglasses.

**Conclusion:** 32,4% of patients have good knowledge about using glasses, 67,6% have poor knowledge. Patients still have an incomplete understanding of the complications of refractive errors, benefits, places to install glasses. **Keywords:** knowledge, eyeglasses, patients with refractive errors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm thị lực ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. "Thị giác 2020: Quyền được nhìn thấy" WHO xếp tật khúc xạ (TKX) vào một trong những nguyên nhân hàng đầu được ưu tiên của chương trình phòng chống mù lòa [8].

Bệnh nhân (BN) tật khúc xạ vẫn có thể tham gia sinh hoạt bình thường nhưng thị lực suy giảm gây ảnh hưởng đáng kể tới chất lượng cuộc sống. TKX nặng là nguy cơ của nhiều biến chứng rối loạn thị giác thậm chí gây mù lòa, vì vậy điều trị TKX và chăm sóc mắt trở thành vấn đề đáng được quan tâm hiện nay [7]. TKX được chẩn đoán và điều trị theo phương pháp truyền thống là chỉnh kính và đeo kính mắt phù hợp là phương pháp điều trị phổ biến, đơn giản và rẻ nhất hiện nay [7]. Kính mắt phù hợp, chính xác là yếu tố cơ bản giúp duy trì sức khỏe đôi mắt và chất lượng cuộc sống. Hiểu biết của bệnh nhân về sử dụng kính mắt hiện nay còn chưa toàn diện, một số nghiên cứu trước đây đưa ra tỷ lệ hiểu biết tốt về sử dụng kính mắt lần lượt là 90,6% và 60,3% [4,6].

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về TKX và

kiến thức, thái độ, hành vi của bệnh nhân, phụ huynh, giáo viên, học sinh về TKX, nhưng nghiên cứu hiểu biết của bệnh nhân TKX về sử dụng kính mắt còn chưa được nhiều tác giả đề cập tới. Để góp phần vào việc chăm sóc mắt ở người có TKX, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Khảo sát sự hiểu biết về kính mắt của bệnh nhân mắc tật khúc xạ tại Bệnh viện Mắt Trung Ương"

**Với mục tiêu:** *Khảo sát hiểu biết về việc sử dụng kính mắt của bệnh nhân mắc tật khúc xạ tại Khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân có TKX đến khám tại Khoa Khúc xạ Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 12/2023 đến tháng 4/2024.

### \* Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN được chẩn đoán TKX ở một hoặc hai mắt.
- Người tỉnh táo, có khả năng giao tiếp bình thường, có khả năng tham gia phỏng vấn, biết chữ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### \* Tiêu chuẩn loại trừ

- BN đang sử dụng kính Ortho K.
- BN đã mổ cận trước đó.
- BN có tổn thương thực thể khác tại mắt gây giảm thị lực.

- BN không phối hợp khi thăm khám.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu; p: là tỷ lệ TKX (24,64%) theo nghiên cứu trước [1]; d: là khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể; chọn d = 0,05,  $\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ . Độ tin cậy  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

Cỡ mẫu tối thiểu tính được 285. Lấy thêm 10% BN nghiên cứu (29 người). Thực tế chúng tôi có 318 BN tham gia vào nghiên cứu trong đó có 615 mắt có TKX.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm: tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử khám mắt, tiền sử đeo kính, tiền sử gia đình, nguồn thông tin.

- + Hiểu biết về sử dụng kính mắt.

- Quy trình nghiên cứu:

- + Khám và chẩn đoán TKX của BN.

- + Mời BN có TKX tham gia nghiên cứu

+ Nếu BN đồng ý. Mời BN hoàn thành bộ câu hỏi dành cho đối tượng nghiên cứu. Câu trả lời của BN được tính điểm. Đánh giá hiểu biết của BN ở mức tốt khi đạt  $\geq 75\%$  tổng số điểm.

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 26.0 và các thuật toán thống kê.

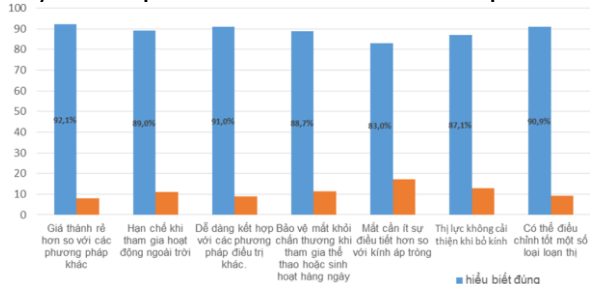
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu trên 318 BN gồm 615 mắt có TKX. BN nữ (59,4%), nam (40,6%); nhóm <15 tuổi (49,1%), nhóm ≥ 15 tuổi (50,9 %), thấp nhất là 7 tuổi, cao nhất là 53 tuổi, tuổi trung bình là 16,60 ± 7,73; BN sống tại nông thôn chiếm 59,4%, thành thị là 40,6%; học sinh/sinh viên chiếm 83,0%, ngành nghề khác là 17,0% ; BN có trình độ ≤ THPT (74,8%), trình độ > THPT chiếm 25,2%. 77,4% BN khám mắt từ lần thứ 2 trở lên, 75,0% đã từng đeo kính và 53,1% tiền sử gia đình có TKX. Nguồn thông tin của BN về sử dụng kính đến từ bác sĩ/kỹ thuật viên nhãn khoa (61%). 615 mắt có TKX trong đó: cận thị là 561 mắt (91,3%), viễn thị 39 mắt (6,3%), loạn thị hỗn hợp có 15 mắt (2,4%).

3.2. Hiểu biết về sử dụng kính mắt của bệnh nhân có TKX. Phân tích mức hiểu biết của BN qua bộ câu hỏi với mức tốt được tính là > 75% tổng số điểm, chúng tôi nhận thấy: 32,4% BN có mức hiểu biết tốt về sử dụng kính mắt, chưa tốt (67,6%).

BN hiểu biết đầy đủ về phân loại TKX (cận thị, viễn thị, loạn thị) chiếm 79,2%, 20,8% nhận biết chưa đầy đủ, trong đó: 13,2% bệnh nhân cho rằng TKX chỉ gồm cận thị, viễn thị (1,3%), 5,0% lựa chọn loạn thị. BN hiểu biết một số biến chứng TKX (lác, bong võng mạc, nhược thị) là 63,8%, có 21,9% BN không biết các biến chứng TKX, 14,2% bệnh nhân biết đến 1 loại biến chứng: nhược thị (10,2%), bong võng mạc (2,5%), lác (1,5%). Phương pháp đeo kính mắt điều trị TKX được 75,5% BN biết tới, sau đó là đeo kính áp tròng/kính OrthoK (73,3%), phẫu thuật (60,7%), huấn luyện thị giác/vệ sinh thị giác (42,5%). 96,9% BN biết họ có TKX. 92,1% BN biết đến kính mắt. Có 47,8% BN hiểu biết đầy đủ về lợi ích của kính mắt khi điều trị TKX.



Biểu đồ 1: Phân bố hiểu biết về ưu nhược điểm của kính mắt khi điều trị TKX

Ưu điểm kính mắt có giá thành rẻ hơn các phương pháp điều trị TKX khác (92,1%), dễ dàng kết hợp với các phương pháp điều trị khác (91,0%), có thể điều chỉnh tốt một số loại loạn thị

(90,9%), khi đeo kính mắt cần ít sự điều tiết hơn so với kính áp tròng (83,0%); nhược điểm gây hạn chế khi tham gia hoạt động ngoài trời (89,0%), thị lực không cải thiện khi bỏ kính (87,1%).

Bảng 1: Hiểu biết của bệnh nhân TKX về sử dụng kính mắt

STT	Hiểu biết của bệnh nhân TKX về sử dụng kính mắt	Bệnh nhân(n)
1	Hiểu biết về địa điểm cấp đơn kính	Bệnh viện mắt/ phòng khám chuyên khoa Mắt: 310 (97,5%) Cửa hàng kính bất kỳ: 7 (2,2%) Trường học: 1 (0,3%)
	Hiểu biết về địa điểm lắp mắt kính	Cửa hàng kính thuốc của bệnh viện Mắt: 184 (57,9%) Cửa hàng kính thuốc đủ tiêu chuẩn theo quy định Bộ Y tế: 129 (40,6%) Cửa hàng kính khác: 5 (1,6%)
		Hiểu biết về cách sử dụng kính
Hiểu biết về loại kính điều trị TKX		

BN hiểu đúng địa chỉ cấp đơn kính chính xác là Bệnh viện Mắt/Phòng khám chuyên khoa Mắt (97,5%), biết địa điểm lắp mắt kính là cửa hàng kính thuốc của Bệnh viện Mắt (57,9%), 91,2% BN hiểu biết tuân thủ đeo kính theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt. Hiểu biết kính mắt được kê và cắt theo đơn của bác sĩ dùng để điều trị TKX chiếm 96,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BN có mức hiểu biết tốt chiếm 32,4%, thấp hơn tỉ lệ mức hiểu biết tốt ở nghiên cứu của Desalegn (2016) với 90,6% và Ogbu (2022) là 60,3% [4,6]. Các nghiên cứu có kết quả khác nhau do sự khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu cũng như thiết kế nội dung câu hỏi nghiên cứu.

BN hiểu biết đầy đủ về phân loại TKX (cận thị, viễn thị, loạn thị) chiếm 79,2%, hiểu biết một số biến chứng TKX (lác, bong võng mạc, nhược thị) là 63,8%. Phương pháp đeo kính mắt điều trị TKX được 75,5% BN biết tới, cao hơn nghiên cứu Nyamai LA(2016) với 61,2% [5] và

Assefa (2021) có 43,1% [3]. Điều này phản ánh kính mắt khá gần gũi với người bệnh, tuy nhiên một số phương pháp khác như đeo kính áp tròng/kính Ortho K (73,3%), phẫu thuật (60,7%) và huấn luyện thị giác/vệ sinh thị giác (42,5%) cũng được bệnh nhân khá quan tâm. 96,9% BN biết họ có TKX, hiểu biết về tình trạng TKX của bản thân giúp BN có ý thức tuân thủ đơn kính hơn khi điều trị.

92,1% BN biết đến kính mắt, tương tự nghiên cứu của Desalegn (2016) là 90,1% [6]. Có 47,8% BN hiểu biết đầy đủ về lợi ích của kính mắt khi điều trị TKX, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Desalegn (2013) là 56,5% và Nneka Ogbu (2022) với 60,3% [5,6].

BN hiểu đúng địa chỉ cấp đơn kính chính xác là Bệnh viện Mắt/Phòng khám chuyên khoa Mắt (97,5%), cao hơn trong nghiên cứu Ogbu (2022) là 60,7% và Nyamai LA(2016) với 64,0% [4,5]. BN biết địa điểm lắp mắt kính là cửa hàng kính thuốc của Bệnh viện Mắt (57,9%), gần giống với kết quả của Ogbu (2022) với 60,7%. 91,2% BN hiểu biết tuân thủ đeo kính theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt. Hiểu biết kính mắt được kê và cắt theo đơn của bác sĩ dùng để điều trị TKX chiếm 96,9%.

BN hiểu biết về lý do không tuân thủ kính là thấy không thuận tiện, vướng víu, khó chịu, không tự tin (74,5%), không biết về tác hại suy giảm thị lực do không đeo kính (54,1%), 45% chọn quên không đeo, thấy không cần thiết và đeo kính có thể có hại cho mắt đều là 24,2%, trong khi Assefa (2021) cho thấy lý do tin rằng đeo kính có thể có hại cho mắt chiếm 31,3% [3].

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có hiểu biết tốt về sử dụng kính mắt chiếm 32,4%, hiểu biết chưa tốt (67,6%). Bệnh nhân còn hiểu biết chưa đầy đủ về các biến chứng của TKX, lợi ích của kính mắt và địa điểm lắp mắt kính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Tuấn Anh** (2021). Tình hình tật khúc xạ của học sinh tại 3 tỉnh Hải Dương, Đà Nẵng, Tiền Giang. VMJ, 502(2), 207–210.
2. **Alemayehu A.M., Belete G.T., và Adimassu N.F.** (2018). Knowledge, attitude and associated factors among primary school teachers regarding refractive error in school children in Gondar city, Northwest Ethiopia. PLoS One, 13(2), e0191199.
3. **Assefa N.L., Tegegn M.T., và Wolde S.Y.** (2021). Knowledge and Attitude of Refractive Error Among Public High School Students in Gondar City. Clin Optom (Auckl), 13, 201–208.
4. **Desalegn A., Tsegaw A., Shiferaw D. và cộng sự.** (2016). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards spectacles use among adults in Gondar town, northwest Ethiopia. BMC Ophthalmology, 16(1), 184.
5. **Nyamai LA, Kanyata D, Njambi L và cộng sự.** (2020). Knowledge, attitude and practice on refractive error among students attending public high schools in Nairobi County | The Journal of Ophthalmology of Eastern, Central and Southern Africa. The Journal of Ophthalmology of Eastern, Central and Southern Africa, 20(1).
6. **Ogbu N., Arinze O., Okoloagu N. và cộng sự.** (2022). The knowledge of rural secondary school students on spectacle wear for correction of refractive errors: a south east Nigerian study. AOV, 12(1), 23–28.
7. **Phillips J., Anstice N., và Loertscher M.** (2013). Myopia progression: can we control it?. Optometry in Practice, 14(33–44).
8. **World Health Organization. Regional Office for South-East Asia** (2009), VISION 2020, WHO Regional Office for South-East Asia.

# THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIÁC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỢNG CỰC HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

Nguyễn Đức Tài<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hằng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai

đoạn trầm cảm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 110 người bệnh chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Nữ giới chiếm cao hơn nam giới 70,9%. Tuổi từ 50 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Tuổi trung bình và khởi phát lần lượt là 41,8 và 30,3. Có 101/ 110 người bệnh có rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ 92,8%. Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước giai đoạn hiện tại chiếm tỷ lệ cao nhất 63,6%. Thời gian đi vào giấc ngủ từ 16-30 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 29,1%, sau đó thời gian từ 31-60 phút

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Tài

Email: nguyenductai.245@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

27,3%. Nhóm 30-39 tuổi có thời gian ngủ lại sau thức giấc dài nhất 24,4 phút; thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi với 17,7 phút. Số giờ ngủ mỗi đêm 5-6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,3%. Hiệu quả giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,1 %, chỉ có 13,1% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ thường gặp trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn trầm cảm và là một vấn đề quan trọng cần quan tâm trong chăm sóc và điều trị các người bệnh này.

**Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm.

## SUMMARY

### CURRENT SITUATION OF SLEEP DISORDERS IN PEOPLE WITH BIPOLAR EMOTIONAL DISORDER IN THE DEPRESSION STAGE

**Research objective:** Describe the current state of sleep disorders in patients with bipolar affective disorder currently in the depressive phase. **Subject and methods:** Cross-sectional descriptive study of 110 patients diagnosed with bipolar affective disorder and current depressive episode treated at the National Institute of Mental Health Bach Mai Hospital from December 2023 to May 2024. **Results:** Women account for 70.9% more than men. Ages 50 and older account for the highest rate of 40%. Mean age and onset were 41.8 and 30.3, respectively. There were 101/110 patients with sleep disorders, accounting for 92.8%. The time of appearance of sleep disorders before the current period accounts for the highest rate of 63.6%. Time to fall asleep from 16-30 minutes accounts for the highest rate of 29.1%, followed by time from 31-60 minutes 27.3%. The 30-39 year old group has the longest time to fall asleep after waking up, 24.4 minutes; The lowest is the group under 20 years old with 17.7 minutes. The number of hours of sleep per night is 5-6 hours, accounting for the highest rate of 37.3%. Poor sleep efficiency accounts for the highest rate of 39.1%, with only 13.1% of patients having good sleep efficiency. **Conclusion:** Sleep disorders are common in bipolar disorder and depressive episodes and are an important issue that needs attention in the care and treatment of these patients. **Keywords:** sleep disorders, bipolar disorder, depression.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là một rối loạn mãn tính được đặc trưng bởi sự dao động trong cảm xúc và năng lượng. Rối loạn lưỡng cực ảnh hưởng đến >1% dân số, tình trạng việc làm và các mối quan hệ cá nhân. Phần lớn người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực khởi phát bởi một giai đoạn trầm cảm như trầm cảm đơn cực. Tỷ lệ người có giai đoạn trầm cảm trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng thường trên 50% (50-80%)<sup>1</sup>. Rối loạn giấc ngủ thường xuyên xảy ra ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực trong các giai đoạn bệnh khác nhau, bao gồm cả trạng thái bình thường và thuyên giảm. Trong các giai đoạn trầm cảm,

quan sát thấy mất ngủ có tỉ lệ 40 đến 100% và ngủ nhiều là từ 23 đến 78%<sup>2</sup>. Những bất thường về giấc ngủ thường liên quan đến rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường là một yếu tố dự báo tốt về sự thay đổi tâm trạng vì giấc ngủ là yếu tố có ý nghĩa quan trọng trong việc điều chỉnh tâm trạng. Hiện nay tại Việt Nam đã có nhiều đề tài nghiên cứu về các khía cạnh khác nhau của rối loạn cảm xúc lưỡng cực nhưng chưa có đề tài nào nghiên cứu về đặc điểm giấc ngủ trên người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm.*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:** 110 người bệnh chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chọn vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 gồm các mục F31.30, F31.31, F31.4, F31.5.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được. Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp, các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói. Người bệnh có bệnh cơ thể nặng kèm theo có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Người bệnh hoặc người đại diện không đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh bỏ cuộc, không hợp tác trả lời bộ câu hỏi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang với mẫu thuận tiện.

**2.3. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=110)**