

HIỆU QUẢ ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN “NHỮNG VIỆC CẦN LÀM KHI CĂNG THẲNG” CỦA WHO TRÊN NGƯỜI BỆNH MẠCH VÀNH SAU CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Thị Hương Thủy¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng², Nguyễn Đức Khánh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau can thiệp động mạch vành qua da (CTĐMVQD), người bệnh mạch vành thường gặp các rối loạn sức khỏe tâm thần như căng thẳng và trầm cảm, ảnh hưởng tiêu cực đến tiên lượng và chất lượng sống. Hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng” của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là một can thiệp tâm lý ngắn hạn, có thể hỗ trợ cải thiện tình trạng tâm thần ở người bệnh tim mạch. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng” của WHO trong việc giảm căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh mạch vành sau CTĐMVQD. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm có nhóm đối chứng trên 98 người bệnh mạch vành có CTĐMVQD tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. Người bệnh được chia làm hai nhóm: nhóm can thiệp được áp dụng hướng dẫn của WHO, nhóm đối chứng chăm sóc thông thường. Đánh giá căng thẳng và trầm cảm được thực hiện bằng thang điểm PSS-10 và PHQ-9 tại thời điểm sau CTĐMVQD và sau 1 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $64,33 \pm 10,25$, nam chiếm 59,18%. Tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid cao ở cả 2 nhóm. Sau 1 tháng, nhóm can thiệp có điểm PHQ-9 giảm từ $2,69 \pm 1,34$ còn $0,87 \pm 1,09$ ($p < 0,001$), điểm PSS-10 giảm từ $18,26 \pm 0,31$ còn $16,10 \pm 0,19$ ($p < 0,001$). Trong khi đó, nhóm đối chứng có mức giảm ít hơn với PHQ-9 từ $3 \pm 1,69$ xuống $1,89 \pm 1,08$ và PSS-10 từ $17,97 \pm 1,87$ xuống $17,08 \pm 1,44$. Sự khác biệt giữa 2 nhóm về mức giảm điểm PHQ-9 và PSS-10 có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng” của WHO là một biện pháp can thiệp hiệu quả, góp phần làm giảm căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh mạch vành sau PCI.

Từ khóa: WHO, hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng”, trầm cảm, căng thẳng, can thiệp động mạch vành qua da.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF APPLYING THE WHO GUIDELINE “DOING WHAT MATTERS IN TIMES OF STRESS” ON CORONARY ARTERY DISEASE PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Background: Patients with coronary artery

disease (CAD) undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) are at increased risk of psychological disorders such as stress and depression, which negatively impact clinical outcomes and quality of life. The World Health Organization (WHO) guideline “Doing What Matters in Times of Stress” is a short-term psychological intervention shown to alleviate mental distress. **Objective:** To evaluate the effectiveness of the WHO guideline “Doing What Matters in Times of Stress” in reducing stress and depression among CAD patients after PCI. **Subjects and Methods:** A quasi-experimental study with a control group was conducted on 98 CAD patients undergoing CTĐMVQD at Military Hospital 175 from June 2024 to May 2025. Patients were divided into two groups: the intervention group received psychological guidance following WHO recommendations, while the control group received standard care. Stress and depression were assessed using the PSS-10 and PHQ-9 scales post-CTĐMVQD and after one month. **Results:** The mean age of participants was 64.33 ± 10.25 years, with 59.18% being male. The prevalence of hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia was high in both groups. After one month, the intervention group showed a significant reduction in PHQ-9 scores from 2.69 ± 1.34 to 0.87 ± 1.09 ($p < 0.001$) and in PSS-10 scores from 18.26 ± 0.31 to 16.10 ± 0.19 ($p < 0.001$). The control group showed a milder decrease in PHQ-9 from 3 ± 1.69 to 1.89 ± 1.08 and in PSS-10 from 17.97 ± 1.87 to 17.08 ± 1.44 . **Conclusion:** The WHO guideline “Doing What Matters in Times of Stress” is an effective intervention that helps reduce stress and depression in CAD patients after PCI. **Keywords:** WHO, stress, depression, PCI, psychological intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn thế giới, với tỷ lệ tử vong và tàn tật gia tăng đáng kể tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp, trong đó có Việt Nam.¹ Nhờ sự tiến bộ của về can thiệp động mạch vành qua da (CTĐMVQD), nhiều người bệnh đã được cứu sống và cải thiện tiên lượng.² Tuy nhiên, quá trình điều trị không chỉ dừng lại ở can thiệp tái tưới máu mà còn cần chú trọng đến chăm sóc toàn diện, bao gồm cả sức khỏe tinh thần – yếu tố ngày càng được nhận thức là có ảnh hưởng quan trọng đến kết quả lâu dài.³ Nhiều nghiên cứu cho thấy người bệnh mạch vành sau CTĐMVQD có nguy cơ cao gặp phải các rối loạn tâm lý, đặc biệt là căng thẳng và trầm cảm.⁴ Tình trạng này không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn liên quan đến tăng

¹Bệnh viện Quân y 175

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Thủy

Email: huongthuy.libra@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

nguy cơ tái phát biến cố tim mạch, giảm tuân thủ điều trị và tăng tỷ lệ tử vong.^{3,4} Trong bối cảnh đó, việc can thiệp nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần là cần thiết và mang ý nghĩa thực tiễn.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phát hành hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng” – một tài liệu can thiệp tâm lý ngắn hạn, đơn giản, dễ áp dụng trong cộng đồng.⁵ Hướng dẫn này đã được triển khai ở nhiều quốc gia và chứng minh hiệu quả trong việc cải thiện tình trạng căng thẳng và trầm cảm ở nhiều đối tượng khác nhau.⁶ Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của tài liệu này trên người bệnh mạch vành sau PCI.

Xuất phát từ nhu cầu thực tế và khoảng trống nghiên cứu nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của hướng dẫn “Những việc cần làm khi căng thẳng” của WHO đối với tình trạng căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh mạch vành CTĐMVQD, từ đó cung cấp bằng chứng cho việc lồng ghép chăm sóc tâm thần trong quy trình điều trị bệnh tim mạch tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu bán thực nghiệm có nhóm đối chứng.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025 tại Khoa Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Quân y 175 – TP. Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{2 \times \sigma^2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Trong đó: Dựa theo nghiên cứu của tác giả Siv JS Olsen⁷, với độ lệch chuẩn σ là 0,39, tỷ lệ mất mẫu là 0,2. Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cho nghiên cứu này là 83 người.

Người bệnh được chọn ngẫu nhiên vào 2 nhóm.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Có chỉ định CTĐMVQD.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

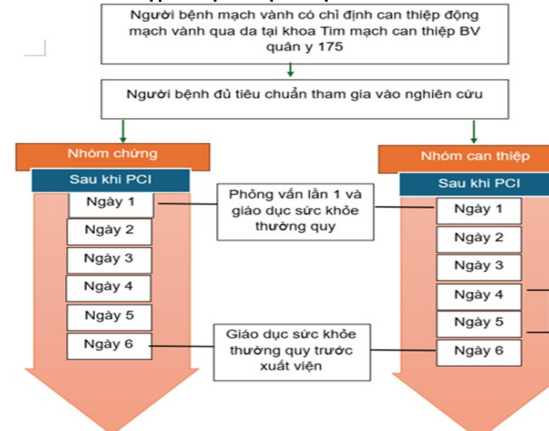
Tiêu chuẩn loại trừ

- Rối loạn huyết động cần sử dụng thuốc vận mạch.
- Nhồi máu cơ tim ST chênh lên Killip III trở lên.
- Đã từng CTĐMVQD trước đó.
- Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú.
- Người bệnh có tiền sử trầm cảm, lo âu, rối loạn tri giác hoặc đang sử dụng chất kích thích.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Các số liệu được thu thập và lưu giữ bằng phần mềm Excel, và được phân tích bằng phần mềm Stata 17. Các biến định tính được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ, biến định lượng được mô tả dưới dạng số trung bình, và được trình bày dưới dạng bảng biểu. Thực hiện phép kiểm t test bất cặp để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm.

Quy trình can thiệp. Nhóm can thiệp được hướng dẫn thực hành chương trình “Những việc cần làm khi căng thẳng” trong 1 tháng sau PCI. Nhóm đối chứng được chăm sóc thông thường theo phác đồ điều trị nội trú và ngoại trú. Quy trình can thiệp được thực hiện theo sơ đồ sau:



Công cụ đánh giá:

- Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm PHQ-9: gồm 9 câu hỏi, được thiết kế để sàng lọc, chẩn đoán, theo dõi và đo lường mức độ nghiêm trọng của trầm cảm. Các câu hỏi của PHQ-9 dựa trên 9 tiêu chí chẩn đoán trầm cảm của DSM-IV.⁸

- Căng thẳng được đánh giá bằng thang điểm PSS-10: là một bảng câu hỏi tự báo cáo gồm 10 câu hỏi, được thiết kế để đo lường mức độ căng thẳng tâm lý của một người trong tháng qua.⁹

- Số liệu được thu thập tại hai thời điểm: sau CTĐMVQD (M0) và sau 1 tháng (M1).

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Quân y 175 và Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Người bệnh tham gia trên cơ sở tự nguyện, được đảm bảo quyền rút lui bất kỳ lúc nào và dữ liệu được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025, chúng tôi thu nhận 98 người bệnh có CTĐMVQD tham gia nghiên cứu, được chia đều thành nhóm can thiệp và

nhóm đối chứng. Tuổi trung bình của dân số nam giới (chiếm 59,18%). Tỷ lệ nam/nữ trong 2 nghiên cứu là $64,33 \pm 10,25$; trong đó có 58 nhóm tương đương nhau.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh tại thời điểm ban đầu*

	Nhóm chứng (n=49)	Nhóm can thiệp (n=49)	p
Tuổi trung bình (năm)	62,48 ±10,24	66,18 ± 10,02	>0,05 *
Giới tính			
Nam	29 (59,18%)	29 (59,18%)	>0,05**
Nữ	20 (40,82%)	20 (40,82%)	>0,05**
Trình độ học vấn			> 0,05***
Tiểu học	12 (24,49%)	17 (34,69%)	
THCS	14 (28,57%)	12 (24,49%)	
THPT	15 (30,61%)	17 (34,69%)	
Đại học	8 (16,33%)	4 (8,16%)	
Bệnh đồng mắc			
Tăng huyết áp	39 (79,59%)	38 (77,55%)	> 0,05**
Đái tháo đường	18 (36,73%)	26 (53,06%)	> 0,05**
Rối loạn lipid máu	30 (61,22%)	31 (64,58%)	> 0,05**
Suy tim	2 (4,08%)	4 (8,16%)	> 0,05**
COPD	2 (4,08%)	3 (6,12%)	> 0,05**

*: t-test; **: Chi-square test; ***: Kruskal Wallis test

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới và trình độ học vấn giữa hai nhóm. Tỷ lệ các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p>0,05$), đảm bảo tính đồng nhất khi so sánh.

3.2. Hiệu quả của can thiệp đến tình trạng trầm cảm và căng thẳng. Sau một tháng theo dõi, nhóm can thiệp ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về cả điểm số trầm cảm (PHQ-9) và căng thẳng (PSS-10) so với nhóm chứng. Sự thay đổi ở các nhóm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. So sánh thay đổi điểm PHQ-9 và PSS-10 của hai nhóm sau CTĐMVQD và sau 1 tháng

	M0	M1	P
PHQ-9			
Nhóm chứng	$3,00 \pm 1,69$	$1,89 \pm 1,08$	$<0,001^*$
Nhóm can thiệp	$2,69 \pm 1,34$	$0,87 \pm 1,09$	$<0,001^*$
PSS-10			
Nhóm chứng	$17,97 \pm 1,87$	$17,08 \pm 1,44$	$<0,001^*$
Nhóm can thiệp	$18,26 \pm 0,31$	$16,10 \pm 0,19$	$<0,0001^*$

*: Kiểm định T-test bắt cặp

Bảng 3. So sánh sự khác biệt thay đổi thang điểm PHQ-9 và PSS-10 của nhóm chứng và nhóm can thiệp

	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p
PHQ-9			
M0	3,00 ± 1,69	2,69 ± 1,34	<0.001*
M1	1,89 ± 1,08	0,87 ± 1,09	
Δ (M0 – M1)	1,11 ± 0,61	1,82 ± 0,25	
PSS-10			

M0	$17,97 \pm 1,87$	$18,26 \pm 0,31$	$<0,001^*$
M1	$17,08 \pm 1,44$	$16,10 \pm 0,19$	
$\Delta (M0 - M1)$	$0,89 \pm 0,43$	$2,16 \pm 0,12$	

*: Kiểm định T-test cho hai mẫu độc lập

Kết quả phân tích cho thấy điểm trung bình PHQ-9 giảm 1,82 điểm ở nhóm can thiệp và 1,11 điểm ở nhóm chứng; điểm PSS-10 giảm 2,16 điểm ở nhóm can thiệp so với 0,89 điểm ở nhóm chứng. Sự cải thiện cả hai thang điểm đều có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có can thiệp so với nhóm chứng ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã chứng minh hiệu quả của hướng dẫn "Những việc cần làm khi căng thẳng" của Tổ chức Y tế Thế giới trong việc cải thiện tình trạng trầm cảm và căng thẳng ở người bệnh mạch vành sau CTĐMVQD.

Về đặc điểm nhân khẩu học, tuổi trung bình của người bệnh là $64,33 \pm 10,25$, nam giới nhiều hơn nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chen B. (2024) và Chang (2020) cho thấy bệnh mạch vành thường gặp ở người cao tuổi và nam giới chiếm ưu thế.^{4,10} Các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid máu cũng phổ biến, phản ánh đặc điểm dịch tễ học điển hình của bệnh lý mạch vành.^{4,10} Các đặc điểm này tương tự như các nghiên cứu về bệnh mạch vành trong nước và trên thế giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có trình độ ở bậc tiểu học và THCS ở cả 2 nhóm thấp hơn so với trình độ học vấn ở THPT và đại học. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Chen và của Chang về học vấn.^{4,10} Sự khác biệt trong

trình độ học vấn giữa các nhóm nghiên cứu khác nhau phụ thuộc vào văn hóa của khu vực.

Đặc điểm về tình trạng trầm cảm: Sự cải thiện về các biểu hiện trầm cảm của cả 2 nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê, điểm trung bình PHQ-9 của nhóm chứng giảm từ $3 \pm 1,69$ còn $1,89 \pm 1,08$ sau 1 tháng (điểm trung bình giảm 1,11, với $p < 0,001$) và ở nhóm có can thiệp giảm từ $2,69 \pm 1,34$ còn $0,87 \pm 1,09$ sau 1 tháng thực hiện theo hướng dẫn của WHO (điểm trung bình giảm 1,82 với $p < 0,001$).

Tuy vậy, ở nhóm thực hiện theo hướng dẫn của WHO có sự giảm rõ rệt về tình trạng trầm cảm của người bệnh so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Chang, người bệnh ở nhóm có sự hướng dẫn của điều dưỡng có điểm trung bình theo thang điểm tự đánh giá Zung giảm có ý nghĩa thống kê.⁴ Còn trong nghiên cứu của tác giả Chen thì cho thấy có sự cải thiện triệu chứng trầm cảm ở người bệnh sau CTĐMVQD theo thang điểm HADS-D nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm có và không có sự hướng dẫn của điều dưỡng ($p = 0,209$).¹⁰ Như vậy, việc can thiệp theo các hướng dẫn của WHO có hiệu quả cải thiện đáng kể tình trạng trầm cảm ở người bệnh sau CTĐMVQD.

Đặc điểm về tình trạng căng thẳng: Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện tình trạng căng thẳng sau 1 tháng ở cả 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê theo thang điểm PSS-10 ($p < 0,001$). Tình trạng căng thẳng của nhóm can thiệp có sự giảm rõ rệt sau 1 tháng áp dụng các hướng dẫn của WHO, điểm trung bình theo PSS-10 giảm từ $18,26 \pm 0,31$ xuống $16,10 \pm 0,19$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Sự cải thiện tình trạng căng thẳng ở nhóm chứng tuy có ý nghĩa thống kê nhưng sự thay đổi khá khiêm tốn (thay đổi 0,89) so với nhóm có áp dụng các khuyến cáo của WHO (thay đổi 2,16). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Như vậy, việc áp dụng các hướng dẫn của WHO giúp cải thiện tình trạng căng thẳng ở người bệnh sau CTĐMVQD.

Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Chen ở người bệnh sau CTĐMVQD 1 tháng tính theo thang điểm HADS-A ($p = 0,036$).¹⁰ Tác giả Chang cũng đưa ra kết quả tương tự ở người bệnh sau CTĐMVQD 12 tháng ($p < 0,01$).⁴

Một điểm đáng lưu ý là sự khác biệt trong trình độ học vấn giữa các nhóm có thể ảnh hưởng đến mức độ tiếp thu và thực hành theo hướng dẫn. Tuy nhiên, tài liệu của WHO được thiết kế đơn giản, dễ hiểu nên vẫn mang lại hiệu

quả tích cực cho đa số người bệnh trong nghiên cứu. Những kết quả này gợi ý rằng việc tích hợp chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần như tài liệu "Những việc cần làm khi căng thẳng" vào chăm sóc sau CTĐMVQD là khả thi và nên được khuyến khích áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng, đặc biệt tại các cơ sở y tế có nguồn lực hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, người bệnh mạch vành sau khi được CTĐMVQD có sự gia tăng biểu hiện trầm cảm và căng thẳng. Các triệu chứng rối loạn sức khỏe tâm thần có thể làm ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy hướng dẫn "Những việc cần làm khi căng thẳng" của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là một can thiệp hiệu quả trong việc cải thiện tình trạng căng thẳng và trầm cảm ở người bệnh mạch vành sau CTĐMVQD. Việc áp dụng tài liệu này trong thực hành lâm sàng mang lại lợi ích rõ rệt về mặt tâm lý, từ đó có thể góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống và tiên lượng lâu dài cho người bệnh.

Cần tích hợp hướng dẫn "Những việc cần làm khi căng thẳng" vào chương trình chăm sóc sau CTĐMVQD tại các cơ sở y tế. Đội ngũ điều dưỡng và nhân viên y tế cần được tập huấn để hướng dẫn người bệnh thực hành hiệu quả tài liệu này. Ngoài ra, nên tiếp tục triển khai các nghiên cứu nhằm đánh giá tính bền vững và khả năng mở rộng áp dụng của chương trình trong các nhóm bệnh lý tim mạch khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mocumbi AO.** Cardiovascular Health Care in Low- and Middle-Income Countries. *Circulation*. Feb 20 2024;149(8):557–559. doi:10.1161/circulationaha.123.065717
2. **Chacko L, J PH, Rajkumar C, et al.** Effects of Percutaneous Coronary Intervention on Death and Myocardial Infarction Stratified by Stable and Unstable Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. Feb 2020;13(2):e006363. doi:10.1161/circoutcomes.119.006363
3. **Vulcănescu D, Gheorman V, Pîrvu DC, et al.** Primary CTĐMVQD and Mental Health: A 12-Month Follow-Up Study. *Healthcare (Basel)*. Jun 1 2023;11(11)doi:10.3390/healthcare11111620
4. **Chang Z, Guo AQ, Zhou AX, et al.** Nurse-led psychological intervention reduces anxiety symptoms and improves quality of life following percutaneous coronary intervention for stable coronary artery disease. *Aust J Rural Health*. Apr 2020;28(2):124–131. doi:10.1111/ajr.12587
5. **WHO.** Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. 2020;
6. **Acarturk C, Uygun E, Ilkkursun Z, et al.**

- Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry*. Feb 2022;21(1):88–95. doi:10.1002/wps.20939
7. Olsen SJ, Schirmer H, Wilsgaard T, Bønaa KH, Hanssen TA. Cardiac rehabilitation and symptoms of anxiety and depression after percutaneous coronary intervention. *European journal of preventive cardiology*. 2018;25(10):1017–1025.
 8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. Sep 2001;16(9):606–13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
 9. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. Dec 1983;24(4):385–96.
 10. Chen B, Wen J, You D, Zhang Y. Implication of cognitive-behavioral stress management on anxiety, depression, and quality of life in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention: a multicenter, randomized, controlled study. *Ir J Med Sci*. Feb 2024; 193(1):101–109. doi:10.1007/s11845-023-03422-6

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẦM BẰNG DỤNG CỤ SIÊU ÂM VÀ DỤNG CỤ QUAY: THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG, THIẾT KẾ NỬA MIỆNG

Nguyễn Thị Hiền Vi¹, Phan Cảnh Thịnh¹, Đào Hồng Nam²,
Nguyễn Thu Thủy², Lê Huỳnh Thiên Ân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nhổ răng khôn lệch ngầm là một điều trị phổ biến trong nha khoa. Thao tác phẫu thuật can thiệp trên mô xương và mô mềm, có thể gây sưng, đau, há miệng hạn chế sau phẫu thuật. Dụng cụ siêu âm với hiệu ứng áp điện được ứng dụng để cắt xương trong nhổ răng được báo cáo là có nhiều ưu điểm hơn so với dụng cụ quay truyền thống, giúp làm giảm các biến chứng hậu phẫu, gia tăng sự thoải mái cho bệnh nhân trong và sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** So sánh mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới giữa dụng cụ siêu âm và dụng cụ quay truyền thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, thiết kế nửa miệng được thực hiện trên 22 bệnh nhân phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngầm. Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong và sau phẫu thuật được thu thập thông qua bảng câu hỏi tự điền, sử dụng thang đo Likert 5 mức độ. **Kết quả:** Mức độ hài lòng sau phẫu thuật (đánh giá ở ngày thứ 5) với dụng cụ siêu âm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với dụng cụ quay ($p < 0,05$). Tuy nhiên, mức độ hài lòng trong phẫu thuật giữa 2 loại dụng cụ không khác biệt có ý nghĩa. **Kết luận:** Phẫu thuật răng khôn với dụng cụ siêu âm giúp làm tăng trải nghiệm hài lòng sau phẫu thuật của bệnh nhân, thể hiện qua chức năng ăn nhai, nói, ngủ, hoạt động thể chất hàng ngày, góp phần gia tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong giai đoạn hậu phẫu.

Từ khóa: Dụng cụ siêu âm, dụng cụ quay, hiện tượng cavitation, răng khôn hàm dưới, cảm nhận trong phẫu thuật, mức độ hài lòng

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION FOLLOWING SURGICAL REMOVAL OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS USING PIEZOELECTRIC VERSUS ROTARY INSTRUMENTS: A SPLIT-MOUTH RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Background: Surgical removal of impacted mandibular third molars is a routine procedure in dental practice. However, this intervention may inevitably affect the surrounding bone and soft tissues, leading to common postoperative complications such as swelling, pain, and trismus. Piezoelectric instruments, which utilize microvibrations to cut bone, are considered to offer several advantages over conventional rotary instruments, including reduced morbidity and improved patient comfort during and after surgery. **Objective:** To compare the intraoperative experiences and postoperative satisfaction of patients undergoing surgical removal of impacted mandibular third molars using piezoelectric versus rotary instruments. **Materials and Methods:** A split-mouth randomized clinical trial was conducted involving 22 patients requiring bilateral surgical removal of impacted mandibular third molars. Each patient underwent one surgery using piezoelectric instruments and the contralateral surgery using conventional rotary instruments. Intraoperative experience and postoperative satisfaction were assessed using a self-administered questionnaire based on a 5-point Likert scale. Postoperative satisfaction was evaluated on postoperative day 5. **Results:** Patient satisfaction following surgery was significantly higher in the piezoelectric group ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference was observed in intraoperative experience scores between the two techniques. **Conclusion:** The use of piezoelectric

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Tp. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Thiên Ân

Email: lthienan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025