

mềm mại hơn.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nụ cười song song và thẳng chiếm đa số. Tỷ lệ cười lộ răng hàm dưới cao tới tỷ lệ tương đồng cả nam và nữ trên 70%. Tỷ lệ nữ có đường cười cao lớn hơn nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tian AHL, Miller GD** (1984). Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. 51, 24-8. doi: 10.1016/S0022-3913(84)80097-9.
2. **Phạm Thị Thanh Bình** (2021). Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu nụ cười và xây dựng một số tiêu chuẩn đánh giá nụ cười hài hoà cho người Kinh độ tuổi 18-25 Luân án Tiến sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. **Vinh Le Gia, Ngoc Vo Truong Nhu et al** (2010). Study clinical characteristics of smile on digital photography in a group of Vietnamese students aged 17 - 25. Revue Médicale. 9-15.
4. **Nguyễn Thu Thủy và cộng sự** (2007). Về đẹp nụ cười và một số yếu tố ảnh hưởng. Y học Tp. Hồ Chí Minh, 11, 117-122
5. **Nguyễn Thanh Nga** (2017). Đặc điểm giải phẫu nụ cười một nhóm cộng đồng người Thái ở miền Bắc Việt Nam độ tuổi 18-25 có khớp cắn loại I năm 2016-2017. Luận văn Bác sĩ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Trần Quang Tùng, Phạm Thị Thanh Bình** (2017). Một số đặc điểm hình thái nụ cười của một số nhóm sinh viên cao đẳng Y Hà Nội năm 2017, Tạp chí Y học thực hành, 12, 28-35.
7. **Parekh H.** (2013). Smile – A Diagnostic Tool: Photographic analysis in Adult Gujarati Population. Journal of Dental and Medical Sciences, 12, 39-46.

# ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN NAM ĐỊNH NĂM 2022

Trương Tuấn Anh<sup>1</sup>, Lê Văn Cường<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu NC:** mô tả thực trạng giấc ngủ và xác định một số yếu tố liên quan đến CLGN của người bệnh trầm cảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định. **PPNC:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** có 12,0% NB có CLGN tốt, các yếu tố kiến thức, thực hành, niềm tin và thái độ liên quan đến CLGN với  $p = 0,000$ . **Kết luận:** cần có các biện pháp giúp cải thiện CLGN của NB tâm thần để nâng cao sức khỏe và chất lượng sống cho họ.

**Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, tâm thần.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE SLEEP QUALITY OF PERSONS WITH SUFFERENCE TREATMENT AT NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** describe the sleep status and determine some factors related to the quality of life of depressive patients treated as outpatients at Nam Dinh Psychiatric Hospital. **Methods:** cross-sectional description. Results: 12.0% of patients had good sleep quality, the factors of knowledge, practice, beliefs and attitudes related to sleep quality with  $p = 0.000$ . **Conclusion:** it is necessary to take measures to help improve the sleep quality of psychiatric patients to improve their health and quality of life.

**Keywords:** sleep quality, mental health.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là nhu cầu cơ bản của con người, người trưởng thành dành từ 6-8 tiếng để ngủ mỗi ngày [1]. Điều đó đồng nghĩa với việc mỗi người sẽ sử dụng một phần ba cuộc đời để ngủ. Tất cả mọi người bao gồm cả người bệnh (NB) trầm cảm đều cần phải ngủ để cung cấp năng lượng cho não và cho các hoạt động thể chất. Bởi vậy, giấc ngủ là một trong những hoạt động phục hồi quan trọng nhất đối với sức khỏe của con người. Một chu kỳ giấc ngủ đầy đủ giúp con người đạt được chức năng bình thường của quá trình sinh lý và tâm thần. Các nghiên cứu đã chỉ ra rối loạn giấc ngủ có ảnh hưởng đến NB trầm cảm, nó làm NB lo âu, căng thẳng, suy nghĩ tiêu cực và ảo giác...[5]. Chất lượng giấc ngủ tốt là việc làm cần thiết đối với mỗi NB trầm cảm [3].

Tại Nam Định, toàn tỉnh có 411 người bệnh trầm cảm đang được quản lý và điều trị bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh. Đây là một con số không ít, đứng trước thực trạng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ của người bệnh trầm cảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh trầm cảm điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Cường

Email: levancuong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

**nghiên cứu**

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên NB được chẩn đoán xác định là trầm cảm đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh được chẩn đoán xác định là trầm cảm đang được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.
- Người bệnh được xác nhận còn khả năng nhận thức và thực hiện được trách nhiệm dân sự.

**2.1.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 11/2021-2/2022

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

**Cỡ mẫu:** trong thời gian NC có 400 NB đồng ý tham gia khảo sát.

**2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

**Công cụ thu thập số liệu:**

- Sử dụng bộ công cụ đã được Việt hóa và được xin ý kiến chuyên gia để điều chỉnh từ ngữ cho sát nghĩa và phù hợp với điều kiện thực tế Nam Định. Sau đó sẽ được phỏng vấn thử và tính độ tin cậy bằng hệ số Cronbach Anpha trên 30 NB không liên quan đến cỡ mẫu nghiên cứu.

- Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi (Phụ lục 1). Câu hỏi về thông tin người bệnh [phần A], câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ [phần B], câu hỏi thực hành vệ sinh giấc ngủ [phần C], câu hỏi về kiến thức giấc ngủ [phần D], câu hỏi đánh giá rối loạn về niềm tin và thái độ về chức năng giấc ngủ [phần E].

- Độ tin cậy: Công cụ được đánh giá về độ tin cậy bằng phân tích hệ số Cronbach Anpha của KSQ, ISH, VOSS nằm trong khoảng 0,8- 0,9.

Các kết quả đáng tin cậy cho các công cụ như sau

- 1) Kiến thức về giấc ngủ= 0,805
- 2) Thực hành vệ sinh giấc ngủ = 0,815
- 3) Niềm tin và thái độ về giấc ngủ = 0,806

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn

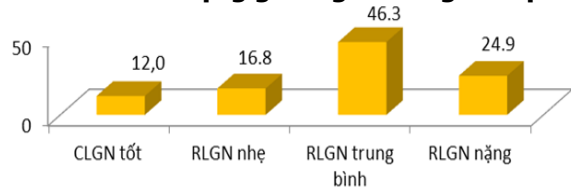
**2.3. Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nhân khẩu học.** Trong số 400 NB, có: 145(36,3%) người là nam, 255(63,7%) là nữ. Nhóm tuổi trung bình của những người tham gia từ 40 đến 60 tuổi có 212 người (53,0%), tiếp theo là 123 (30,7%) người từ trên 60 tuổi, có 63 người từ 18 đến 40 tuổi (15,8%), số còn lại là người dưới 18 tuổi có 2 người chiếm 0,5.

Thời gian bị bệnh trầm cảm của nhóm ĐTNC từ 1 đến 5 năm là 229 người (57,3 %), dưới 1 năm có 158 người chiếm 39,5%, có 13 người (3,2%) người bệnh bị trầm cảm trên 5 năm.

**3.2. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh**



**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 48 người (12,0%) có chất lượng giấc ngủ tốt.

**Bảng 3.1. Kiến thức về vệ sinh giấc ngủ (n=400)**

| Kiến thức vệ sinh giấc ngủ   | Đúng n(%)  | Sai n(%)   | Không biết n(%) |
|--|------------|------------|-----------------|
| Uống 3 chén rượu không ảnh hưởng giấc                                  | 56(14%)    | 178(44.5%) | 166 (41.5%)     |
| Hút hơn một bao thuốc lá không ảnh hưởng giấc ngủ                      | 148(37%)   | 163(40.8%) | 89(22.2%)       |
| Đi ngủ khi đói bụng có lợi cho giấc ngủ                                | 112(38%)   | 223(55.8%) | 65(16.2%)       |
| Đi ngủ khi khát nước ảnh hưởng giấc ngủ                                | 320(80%)   | 51(12.8%)  | 29(7.2%)        |
| Dùng thức ăn đồ uống chứa chất kích thích không ảnh hưởng giấc ngủ     | 46(11.5%)  | 315(78.8%) | 39(9.8%)        |
| Tập thể dục đồ mồ hôi trong 2 giờ trước khi đi ngủ làm phá vỡ giấc ngủ | 162(40.5%) | 145(36.2%) | 93(23.2%)       |
| Thư giãn trước ngủ có lợi cho giấc ngủ                                 | 396(99%)   | 0.0(0%)    | 4(1.0%)         |

**Nhận xét:** 80% NB biết rằng để tình trạng khát nước khi đi ngủ sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ; 40,5% biết rằng tập thể dục trong 2 giờ trước khi ngủ với cường độ cao sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ. Số người nhận thức được việc hút thuốc lá sẽ ảnh hưởng đến giấc ngủ có 37%.

**Bảng 3.2. Kiến thức về hành vi điều trị giấc ngủ (n=400)**

| Kiến thức về hành vi điều trị giấc ngủ | Đúng | Sai | Không biết |
|--|------|-----|------------|
|--|------|-----|------------|

|   | n(%)           | n(%)         | n(%)          |
|---|----------------|--------------|---------------|
| Xem TV trên giường sẽ phá vỡ giấc ngủ                                     | 148(37,0%)     | 163(40,8%)   | 89(22,2%)     |
| Ra khỏi giường nếu không ngủ được trong vòng 20 phút                      | 205(51,2%)     | 135(33,8%)   | 60(15,0%)     |
| Thời gian thức dậy cố định không ảnh hưởng đến giấc ngủ                   | 319(79,8%)     | 37(1,2%)     | 44(11,0%)     |
| Thời gian đi ngủ cố định mỗi đêm làm phá vỡ giấc ngủ                      | 75(18,8%)      | 283(70,8%)   | 42(10,5%)     |
| Nên nằm trên giường lâu 2 giờ so với thời gian cần thiết để ngủ           | 107(26,8%)     | 229(57,2%)   | 64(16,0%)     |
| Bị thức giấc mà không ngủ lại được sau 20 phút nên nằm và cố gắng ngủ lại | 293<br>(73,2%) | 36<br>(9,0%) | 71<br>(17,8%) |
| Độ dài giấc ngủ như nhau không ảnh hưởng đến giấc ngủ                     | 317(79,2%)     | 20(5,0%)     | 63(15,8%)     |
| Để đạt được thời gian cần thiết nên nằm lại lâu hơn                       | 131(32,8%)     | 195(48,8%)   | 74(18,5%)     |

**Nhận xét:** Có 51,2% người trả lời đúng với hành vi nếu không ngủ được trong vòng 20 phút thì nên ra khỏi giường và ngủ lại. Với hành vi đi ngủ vào cùng một thời gian mỗi đêm sẽ làm phá vỡ giấc ngủ có 18,8% trả lời đúng. Về hành vi nằm lại trên giường lâu hơn thời gian cần thiết để ngủ có 26,8% trả lời đúng.

**Bảng 3.3: Mô tả thực hành vệ sinh giấc ngủ trên đối tượng nghiên cứu (n=400)**

| Nội dung   | Luôn luôn<br>n(%) | Thường xuyên<br>n(%) | Thỉnh thoảng<br>n(%) | Hiếm khi<br>n(%) | Không bao giờ<br>n(%) |
|--|-------------------|----------------------|----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Thói quen thời gian ngủ</b>                     |                   |                      |                      |                  |                       |
| Ngủ ban ngày 2 tiếng trở lên                       | 9(2,2%)           | 24(6,0%)             | 84(21,0%)            | 95(23,8%)        | 188(47,0%)            |
| Đi ngủ vào thời gian khác nhau                     | 2(0,5%)           | 32(8,0%)             | 119(29,8%)           | 97(24,2%)        | 150(37,5%)            |
| Thức dậy vào thời gian khác nhau                   | 6(1,5%)           | 42(10,5%)            | 93(23,2%)            | 149(37,2%)       | 110(27,5%)            |
| Nằm lại trên giường lâu hơn cần thiết để ngủ       | 6(1,5%)           | 68(17,0%)            | 113(28,2%)           | 62(15,5%)        | 151(37,8%)            |
| <b>Thói quen ăn uống trước ngủ</b>                 |                   |                      |                      |                  |                       |
| Ăn nhiều hoặc đói bụng hoặc khát khi ngủ           | 5(1,2%)           | 13(3,2%)             | 44(11,0%)            | 119(29,8%)       | 219(54,8%)            |
| Sử dụng rượu, cà phê, chè đặc trước sau ngủ        | 10(2,5%)          | 15(3,8%)             | 125(31,2%)           | 76(19,0%)        | 174(43,5%)            |
| <b>Thói quen sinh hoạt trước ngủ</b>               |                   |                      |                      |                  |                       |
| Tập thể dục nặng, chơi game, dọn dẹp nhà cửa       | 2<br>(0,5%)       | 12<br>(3,0%)         | 193<br>(48,2%)       | 188<br>(47,0%)   | 5<br>(1,2%)           |
| Trước lúc ngủ tâm trạng buồn, căng thẳng, tức giận | 1<br>(3,2%)       | 13<br>(3,2%)         | 123<br>(30,8%)       | 74<br>(18,5%)    | 189<br>(47,2%)        |
| Sử dụng giường ngủ cho việc khác                   | 13(3,2%)          | 186(46,5%)           | 189(47,2%)           | 11(2,8%)         | 1(0,2%)               |
| Làm việc quan trọng trước khi ngủ                  | 0(0,0%)           | 3(0,8%)              | 230(57,5%)           | 158(39,5%)       | 9(2,2%)               |
| Suy nghĩ, lo lắng khi đã nằm ngủ                   | 5(1,2%)           | 31(7,8%)             | 197(49,2%)           | 165(41,2%)       | 2(0,5%)               |
| <b>Môi trường ngủ</b>                              |                   |                      |                      |                  |                       |
| Ngủ trên giường không thoải mái                    | 1(0,2%)           | 24(6,0%)             | 282(70,5%)           | 60(15,0%)        | 33(8,2%)              |
| Phòng ngủ không thoải mái                          | 1(0,2%)           | 12(3,0%)             | 265(66,2%)           | 116(29,0%)       | 6(1,5%)               |

**Nhận xét:** NB trầm cảm không có thói quen ăn nhiều hoặc đói bụng đói hoặc tình trạng khát nước khi đi ngủ với 3,2%.

Thói quen sinh hoạt trước ngủ có đến 46,5% NB nói rằng họ thường xuyên sử dụng giường

ngủ để làm những việc khác ngoài việc ngủ.

Môi trường ngủ: Có 70,5% NB trả lời rằng thỉnh thoảng họ cảm thấy không thoải mái trên chiếc giường của mình; 66,2% cho rằng phòng ngủ không thoải mái.

**Bảng 3.4. Niềm tin, thái độ về CLGN (n=400)**

| Niềm tin và thái độ                                 | Rất đồng ý<br>n(%) | Đồng ý<br>n(%) | Trung lập<br>n(%) | Không đồng ý<br>n(%) | Rất không đồng ý<br>n(%) |
|---|--------------------|----------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| Mọi người có thể ngủ ngay sau khi đặt đầu xuống gối | 14<br>(3,5%)       | 166<br>(41,5%) | 89<br>(22,2%)     | 124<br>(31,0%)       | 7<br>(1,8%)              |
| Tỉnh giấc trong đêm gợi ý một vấn đề về giấc ngủ    | 4<br>(1,0%)        | 250<br>(62,5%) | 88<br>(22,0%)     | 57<br>(14,2%)        | 1<br>(0,2%)              |
| Không ngủ đủ giấc làm giảm tuổi thọ                 | 75<br>(18,8%)      | 254<br>(63,5%) | 44<br>(11,0%)     | 27<br>(6,7%)         | 0<br>(0,0%)              |

**Nhận xét:** 45% NB trầm cảm đồng ý và rất đồng ý rằng có thể ngủ ngay sau khi đặt đầu xuống gối. Tỷ lệ cao NB trầm cảm tin rằng tỉnh giấc trong đêm là một dấu hiệu gợi ý có vấn đề về giấc ngủ 62,5%, và có 63,5% NB tin rằng nếu không ngủ được đầy đủ làm giảm tuổi thọ.

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa kiến thức, thực hành, niềm tin và thái độ với CLGN**

| Biến                            |     | CLGN           | Kiến thức chung về giấc ngủ | Thực hành vệ sinh giấc ngủ | Niềm tin và thái độ về giấc ngủ |
|---------------------------------|-----|----------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| CLGN                            | r   | <b>1</b>       |                             |                            |                                 |
|                                 | Sig |                |                             |                            |                                 |
| Kiến thức chung về giấc ngủ     | r   | -0,048*        | <b>1</b>                    |                            |                                 |
|                                 | Sig | 0,337          |                             |                            |                                 |
| Thực hành vệ sinh giấc ngủ      | r   | <b>0,182*</b>  | -0,094*                     | <b>1</b>                   |                                 |
|                                 | Sig | <b>0,000</b>   | 0,060                       |                            |                                 |
| Niềm tin và thái độ về giấc ngủ | r   | <b>-0,479*</b> | 0,052*                      | 0,157*                     | <b>1</b>                        |
|                                 | Sig | <b>0,000</b>   | 0,297                       | 0,002                      |                                 |

**Nhận xét:** Kiến thức, thực hành và niềm tin vào giấc ngủ có mối liên quan với CLGN ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Chất lượng giấc ngủ.** Nghiên cứu cho thấy CLGN của NB là thấp 12,0% có CLGN tốt tính theo thang điểm PSQI. Kết quả này thấp hơn nhiều so với NC của Tina[7].

**Kiến thức về CLGN.** Kiến thức về vệ sinh giấc ngủ và hành vi điều trị giấc ngủ đều rất thấp. Với 15 câu hỏi kiến thức chung không có ai trả lời đúng hết 15/15 câu hỏi, số người bệnh trả lời đúng 11 câu hỏi trở lên trên 15 câu là 13%. Nhìn chung kiến thức về giấc ngủ người bệnh bao gồm kiến thức vệ sinh giấc ngủ và kiến thức về hành vi điều trị giấc ngủ của người bệnh chưa cao.

Trong 15 nội dung hỏi có nội dung hầu hết NB đều nhận thức đúng những yếu tố có ảnh hưởng tốt hoặc xấu đến chất lượng giấc ngủ như hành động thư giãn trước khi ngủ sẽ có lợi cho giấc ngủ hoặc các kiến thức về hành vi ăn uống trước ngủ như để tình trạng khát nước đi ngủ sẽ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Đặc biệt có đến 70,8% NB cho rằng không nhất thiết phải đi ngủ vào cùng một thời gian nhất định trong ngày vì họ nghĩ rằng bản thân đã khó ngủ nên khi nào cảm thấy buồn ngủ thì mới đi ngủ còn nếu cố gắng ngủ vào một giờ nào đó thì càng khó ngủ. Sự nhận thức chưa đúng về điều này phần nào đó làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

**Thực hành CLGN.** Thực hành vệ sinh giấc ngủ được đánh giá bằng bộ công cụ Sleep Hygien Index (SHI) cho thấy: có 8,2% NB thường xuyên đến luôn luôn có giấc ngủ ban ngày từ 2 tiếng trở lên; Có khoảng 5% NB để bụng đói hoặc khát nước thường xuyên khi đi ngủ vì nghĩ rằng để không phải thức giấc để đi vệ sinh làm ảnh hưởng đến giấc ngủ trong thói quen ăn uống trước ngủ. Trong thói quen sinh hoạt trước khi ngủ có đến 46,5 % thường xuyên sử dụng giường ngủ cho những công việc khác

như xem ti vi hoặc 30,8% NB nói rằng tỉnh thoảng có tâm trạng không vui, lo lắng và căng thẳng trước lúc ngủ. Tâm trạng lo lắng căng thẳng, trầm cảm cũng là một trong những hành vi cá nhân trong thực hành vệ sinh giấc ngủ. Những trạng thái tiêu cực về tâm lý và chất lượng giấc ngủ được giải thích dựa vào vai trò của một số chất dẫn truyền thần kinh. Acetylcholine của não có vai trò trong giấc ngủ, đặc biệt trong việc tạo ra giấc ngủ REM làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [1],[4].

Có 6,2% NB cảm thấy giường ngủ hoặc chiếu ngủ của mình quá cứng nên đôi khi làm họ không thoải mái khi ngủ, và 70,5% trả lời rằng tỉnh thoảng cũng cảm thấy điều đó. Tỷ lệ này nhiều hơn trong kết quả nghiên cứu của Tina M.B năm 2008 là 3% [7].

**Niềm tin và thái độ về CLGN.** Kết quả phân tích cho thấy NB có những sai lệch nhất định về niềm tin và thái độ về giấc ngủ. NB nói chung có niềm tin thái quá về tiền lượng giấc ngủ chẳng hạn như 41,5% tin có thể ngủ ngay sau khi đặt đầu xuống gối hay 63,5% tin không ngủ đủ sẽ gây giảm tuổi thọ. Sự sai lệch trong niềm tin và thái độ vào sự khuếch đại các hậu quả của giấc ngủ, tiền lượng thái quá về giấc ngủ, quan niệm sai lầm liên quan đến thuốc ngủ, niềm tin sai lệch về mất ngủ, sức khỏe và hành vi thúc đẩy và những mong đợi một giấc ngủ không thực tế có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến CLGN [6].

**4.2. Mối liên quan đến CLGN.** Nghiên cứu cho thấy: kiến thức, thực hành và niềm tin vào giấc ngủ có mối liên quan với CLGN ( $p < 0,05$ ). Thực hành vệ sinh giấc ngủ có mối tương quan yếu đến chất lượng giấc ngủ ( $r = 0,182, p < 0,05$ ). Sự tương quan giữa 2 yếu tố này cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Julie và cs năm 2007

với ( $r=0.2$ ,  $p < 0.0001$ ) [2].

## V. KẾT LUẬN

Chỉ có 12,0% có CLGN tốt tính theo thang điểm PSQI. Các yếu tố kiến thức, thực hành, niềm tin và thái độ về giấc ngủ có liên quan đến CLGN của NB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Elliott, Rosalind, McKinley, Sharon et al. (2011), "The quality and duration of sleep in the intensive care setting: an integrative review". International journal of nursing studies. 48(3), pp. 384-400.
2. Julie G, Michael G (2007). Relationships between sleep knowledge, sleep practice and sleep quality. Sleep and Biological Rhythms, 5(1):

63-73.

3. Kaskie, Rachel E et al. (2017), "Schizophrenia and sleep disorders: links, risks, and management challenges". 9, pp. 227.
4. Martinez-San Miguel, Yolanda (2014), Coloniality of diasporas: rethinking intra-colonial migrations in a pan-Caribbean context, Springer.a
5. Rosén, Helena, Clabo, Laurie M Lauzon. (2009), "Symptoms following day surgery: a review of the literature". Journal of Advanced Perioperative Care, 4(1).
6. Taylor, Daniel J et al (2005), "Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety". 28(11), pp. 1457-1464.
7. Tina M.B (2008). A description of patterns and sleep hygiene practices for Adults Cardiac rehabilitation programs in Southern Montana. Master of Science Nursing. Montana State University.

# PHÂN TÍCH CHI PHÍ - HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐẶT VÒNG NÂNG CỔ TỬ CUNG SO VỚI ĐẶT VIÊN PROGESTERONE ÂM ĐẠO TRONG DỰ PHÒNG SINH NON TẠI BỆNH VIỆN MỸ ĐỨC

Lê Tấn Lợi<sup>1</sup>, Hoàng Thy Nhac Vũ<sup>1\*</sup>, Nguyễn Đoàn Thảo Quyên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Đỗ Hồng Nhung<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Vân<sup>1</sup>,  
Phạm Dương Toàn<sup>2</sup>, Hồ Mạnh Tường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sinh non là một vấn đề sức khỏe tạo ra gánh nặng về chi phí y tế toàn cầu. Các biện pháp dự phòng sinh non được khuyến khích bao gồm đặt vòng nâng cổ tử cung (CTC) và progesterone âm đạo, có thể góp phần giảm tỷ lệ trẻ sinh non và tỷ lệ trẻ tử vong. **Mục tiêu:** Đánh giá chi phí-hiệu quả của can thiệp đặt vòng nâng CTC và progesterone trong dự phòng sinh non trên đối tượng đơn thai có CTC ngắn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập hồi cứu được thực hiện thông qua việc thu thập dữ liệu của các trường hợp đơn thai  $\geq 18$  tuổi; chiều dài CTC  $< 25$  mm; tuổi thai 16-22 tuần tại bệnh viện Mỹ Đức năm 2021. Số liệu được xử lý và tổng hợp vào Excel, sau đó phân tích bằng phần mềm R. **Kết quả:** Trong 208 đối tượng đạt tiêu chuẩn lựa chọn, có 106 thai phụ được chỉ định đặt vòng nâng CTC, các trường hợp còn lại sử dụng liệu pháp progesterone. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm cơ bản; chi phí trung bình trong giai đoạn sinh, xét nghiệm sàng lọc, thuốc sử dụng, chi phí nằm viện giữa hai nhóm can thiệp. Thai phụ trong mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là  $31,1 \pm 4,3$  tuổi, chiều dài trung bình CTC là  $23,1 \pm 2,6$  mm, và chi

số BMI trung bình là  $21,6 \pm 3,1$  kg/m<sup>2</sup>. Tổng chi phí trực tiếp ở nhóm đặt vòng nâng CTC thấp hơn 143,7 triệu đồng so với nhóm progesterone. Tổng chi phí trực tiếp y tế trung bình và xác suất không sinh non ở nhóm đặt vòng nâng CTC lần lượt là  $33,6 \pm 6,2$  triệu đồng và 0,915; ở nhóm progesterone  $36,3 \pm 6,6$  triệu đồng và 0,931. Giá trị ICER của can thiệp progesterone so với đặt vòng nâng CTC là 170,0 triệu đồng / 1 ca không sinh non tăng thêm. Can thiệp vòng nâng cổ tử cung đạt chi phí-hiệu quả chỉ khi ngưỡng chi trả dao động từ 0-126 triệu đồng. **Kết luận:** Đặt vòng nâng cổ tử cung có thể được xem là một lựa chọn có hiệu quả về chi phí trong phòng ngừa sinh non ở đối tượng đơn thai có cổ tử cung ngắn nếu không có khả năng xảy ra biến chứng vì có chi phí thấp hơn và hiệu quả thấp hơn không đáng kể với can thiệp progesterone. Can thiệp progesterone có chi phí cao hơn và hiệu quả cao hơn can thiệp vòng nâng CTC trong dự phòng sinh non ở đối tượng đơn thai. Kết quả nghiên cứu có thể cung cấp thêm bằng chứng khoa học để hỗ trợ trong quá trình đưa ra quyết định chọn loại can thiệp.

**Từ khóa:** chi phí-hiệu quả, sinh non, đặt vòng nâng cổ tử cung, progesterone âm đạo.

## SUMMARY

**CERVICAL PESSARY COMPARED TO VAGINAL PROGESTERONE IN PREVENTION OF PRETERM BIRTH AMONG SINGLETON PREGNANTS WITH SHORT CERVIX: A COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS**

**Background:** Preterm birth (PTB) is a global

<sup>1</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Mỹ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023