

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BẰNG THANG ĐIỂM SF36 Ở NGƯỜI MẤT NGỦ TẠI XÃ TRỰC ĐẠO, HUYỆN TRỰC NINH, TỈNH NAM ĐỊNH

Ngô Tuấn Khiêm<sup>1</sup>, Đoàn Thị Huệ<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Hoàng Yên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Mất ngủ là chứng rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất trong dân số nói chung, mất ngủ không những để lại những hậu quả lớn đến bản thân người bệnh mà còn gây ra gánh nặng xã hội lớn về chi phí điều trị. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 50 người bệnh mất ngủ tại xã Trực Đạo, huyện Trực Ninh, tỉnh Nam Định từ tháng 2/2023 đến tháng 3/2023. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36 ở người mất ngủ tại cộng đồng, đặc biệt là ở vùng nông thôn, nơi ít được tiếp xúc với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe y tế chất lượng cao. **Kết quả:** đa số những người mất ngủ tại ở vùng nông thôn là những người cao tuổi, thường gặp ở nữ giới, mối tương quan nghịch biến giữa mức độ mức độ mất ngủ theo thang PSQI và điểm chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 (bệnh nhân càng mất ngủ nặng thì mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống càng nhiều). **Từ khóa:** mất ngủ, mất ngủ cộng đồng

### SUMMARY

#### SF-36: EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN INSOMNIACS IN TRUC DAO COMMUNE, TRUC NINH DISTRICT, NAM DINH PROVINCE

Insomnia is the most common sleep disorder in the general population. Insomnia not only has great consequences for the patients themselves, but also causes a great social burden in terms of treatment costs. A cross-sectional descriptive study was conducted on 50 insomnia patients in Truc Dao commune, Truc Ninh district, Nam Dinh province from February 2023 to March 2023. The objective of the study was to assess the quality of life by SF36 score in people with insomnia in the community, especially in rural areas, where there is little exposure to high-quality medical care services. **Results:** the majority of insomniacs in rural areas are elderly people, often seen in women, there is a negative correlation between the level of insomnia on the PSQI scale and the quality of life score on the PSQI scale. SF-36 (the more severe the patient's insomnia, the greater the decline in quality of life).

**Keywords:** insomnia, insomnia in the community

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là chứng rối loạn giấc ngủ phổ biến

nhất trong dân số nói chung, ước tính mất ngủ ảnh hưởng đến 22,1% dân số tại Hoa Kỳ<sup>1</sup>. Một người được coi là mất ngủ nếu họ ngủ ít hơn bình thường từ 2 giờ trở lên. Mất ngủ bao gồm các dấu hiệu sau: khó vào giấc ngủ (từ sau 30 phút kể từ khi lên giường ngủ mà không ngủ được), mất ngủ giữa giấc (đang ngủ thì tỉnh giấc và phải mất một thời gian dài mới ngủ lại được) hoặc mất ngủ cuối giấc (thức dậy sớm hơn so với bình thường mà không ngủ lại được), khi tất cả các dạng mất ngủ này nặng lên, người bệnh sẽ mất ngủ hoàn toàn; các triệu chứng này cần tồn tại ít nhất 3 tháng theo tiêu chuẩn của DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V: Tài liệu chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5)<sup>2</sup>.

Mất ngủ có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người bệnh, các nghiên cứu trên thế giới cho thấy sự mất mát hàng năm về tuổi thọ do mất ngủ lớn hơn sự mất mát do các tình trạng bệnh lý cơ thể và tâm thần khác, bao gồm viêm khớp, trầm cảm và tăng huyết áp<sup>3</sup>. Mất ngủ ngoài những ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất của người bệnh còn ảnh hưởng lớn sức khỏe tinh thần, mối quan hệ xã hội của người bệnh<sup>4</sup>. Hơn nữa, mất ngủ còn gây ra áp lực chi phí trực tiếp và gián tiếp cho người bệnh, dự kiến ở Hoa Kỳ, chi phí vượt quá 100 tỷ đô la hàng năm cho việc điều trị mất ngủ<sup>5</sup>.

Mặc dù mất ngủ gây suy giảm đáng kể chức năng nghề nghiệp, xã hội của người bệnh trong cuộc sống hằng ngày; vấn đề này đã được các tác giả trên thế giới nghiên cứu nhiều như Léger và cộng sự<sup>6</sup>, hay của Pachikian và cộng sự<sup>7</sup>. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa thấy có nghiên cứu về vấn đề này. Các dữ kiện về mức độ suy giảm chức năng cuộc sống ở người bệnh mất ngủ, mối liên quan giữa mức độ ảnh hưởng của mức độ nặng của mất ngủ và sự suy giảm chức năng người bệnh còn thiếu. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36 ở người mất ngủ tại xã Trực Đạo, huyện Trực Ninh, tỉnh Nam Định".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng.** Là người bệnh từ 18 tuổi trở lên đăng ký thường trú và sinh sống tại xã

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Tuấn Khiêm

Email: tuankhiemhmu94@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

Trực Đạo, huyện Trực Ninh, tỉnh Nam Định.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là mất ngủ, theo tiêu chuẩn của DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V: Tài liệu chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5).

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh cơ thể nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp của người bệnh, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp**

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại trạm y tế xã Trực Đạo, huyện Trực Ninh, tỉnh Nam Định từ tháng 2/2023 đến tháng 3/2023.

**Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Lấy tất cả các bệnh nhân đi khám tại trạm y tế xã trong thời gian nghiên cứu và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu. Tổng số người bệnh là 50 người.

**Công cụ thu thập số liệu:**

1. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) là thang đánh giá chất lượng giấc ngủ thường được dùng trong lâm sàng. PSQI là thang tự đánh giá bao gồm 7 thành phần và cấu thành 3 yếu tố lớn: hiệu quả giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ và rối loạn hàng ngày. Mỗi mục có điểm từ 0 – 3, số điểm PSQI được tính bằng cách lấy tổng của bảy điểm thành phần, cho ta một điểm số từ 0 – 21, trong đó điểm số càng cao thể hiện một chất lượng giấc ngủ càng kém. Độ nhạy 89,6%, độ đặc hiệu 86,5%<sup>8</sup>.

Điểm đánh giá như sau:

0 – 4: Không rối loạn giấc ngủ

≥ 5: Rối loạn giấc ngủ

2. Bộ câu hỏi Short form 36 (SF - 36) là một công cụ được phát triển bởi nhóm nghiên cứu y tế (Medical Outcomes Study - MOS) thuộc tập đoàn RAND. SF - 36 gồm 36 câu hỏi đánh giá về sức khỏe thể chất (hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất, cảm giác đau, tình trạng sức khỏe chung) và về sức khỏe tinh thần (năng lượng, chức năng xã hội, hạn chế do vấn đề cảm xúc, tình trạng tinh thần).

Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Điểm càng cao thì xác định tình trạng sức khỏe càng tốt.

Trên cơ sở điểm trung bình chung, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được phân loại thành 3 mức như sau:

Từ 0 đến ≤ 25 điểm: Chất lượng cuộc sống thấp.  
 Từ 25 đến 75 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình

Từ > 75 điểm: Chất lượng cuộc sống cao

**Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epi Data và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 50)**

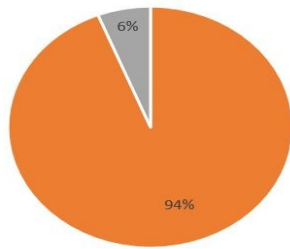
Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	20	40,0
	Nữ	30	60,0
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	2,0
	Tiểu học	26	52,0
	Trung học cơ sở	13	26,0
	Trung học phổ thông	9	18,0
	Cao đẳng/Đại học	1	2,0
Nghề nghiệp	Nông dân	41	82,0
	Công nhân	1	2,0
	Viên chức nhà nước	2	4,0
	Hưu trí	6	12,0
Nhóm tuổi	18-45	2	4,0
	46-59	12	24,0
	≥ 60	36	72,0
Tuổi trung bình (năm)		65,2 ± 11,0	
PSQI		10,7 ± 2,4	

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 60,0%. Đa số người bệnh có trình độ tiểu học (52,0%) và là nông dân (82,0%). Nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (72,0%), điểm PSQI trung bình là 10,7 ± 2,4.

**Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 (n = 50)**

Thang điểm SF-36		X ± SD
Sức khỏe thể chất	Hoạt động thể chất	70,6±13,2
	Hạn chế do sức khỏe thể chất	53,1±41,2
	Cảm giác đau	40,4±13,2
	Tình trạng sức khỏe chung	32,3±9,1
Sức khỏe tinh thần	Năng lượng	60,5±6,3
	Chức năng xã hội	63,0±16,2
	Hạn chế do vấn đề cảm xúc	75,3±37,9
	Tình trạng tinh thần	66,6±6,2
Tổng điểm SF - 36		57,7 ± 12,5

**Nhận xét:** Bệnh nhân nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống theo SF-36 là 57,7 ± 12,5 (mức độ trung bình). Điểm chất lượng sức khỏe tinh thần trung bình là 66,4 ± 12,5, cao hơn điểm trung bình chất lượng sức khỏe thể chất (49,1 ± 15,0).



**Biểu đồ 1. Phân bố mức độ chất lượng cuộc sống theo SF - 36 (n = 50)**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân nghiên cứu có chất lượng cuộc sống theo SF-36 ở mức trung bình (47 bệnh nhân, 94%). Không có bệnh nhân nào có chất lượng cuộc sống thấp. Chỉ có 6,0% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống cao.

**Bảng 4. Môi tương quan giữa chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 và thang điểm mất ngủ PSQI**

Chất lượng cuộc sống theo thang SF-36	PSQI	
	r	p
Sức khỏe thể chất	-0,517	<0,001
Sức khỏe tinh thần	-0,493	<0,001
Tổng điểm SF - 36	-0,555	<0,001

**Nhận xét:** PSQI và sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và tổng điểm SF - 36 có mối tương quan chặt chẽ, đều với giá trị  $p < 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Trong 50 người bệnh nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam : nữ là 1 : 1,5. Tỷ lệ giữa này khác nhau giữa các nghiên cứu, tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu khác nhau. Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của các người bệnh là  $65,2 \pm 11,0$ , trong đó đa số là người cao tuổi. Số người từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ 72,0%, trong đó chỉ có 2 người từ 18 đến 45 tuổi (4,0%). Đây là điều dễ hiểu và phù hợp với đa số các nghiên cứu khác trên thế giới vì mất ngủ ở cộng đồng thường gặp ở người cao tuổi. Tác giả Vivian và cộng sự trong nghiên cứu năm 2019 thấy rằng có đến 52,9% số người từ 60 đến 79 tuổi có mất ngủ<sup>9</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại cộng đồng và ở nông thôn nên đa số người bệnh có nghề nghiệp là nông dân (82,0%), đồng thời xét về trình độ học vấn của họ thì phần lớn chỉ học hết tiểu học (52,0%), có 1 người không biết chữ. Điều này là do các đối tượng nghiên cứu đa số có tuổi cao, họ sinh ra và lớn lên trong thời kỳ kháng chiến chống Mỹ, chống Pháp của Việt Nam ta, sau đó lại đến thời kỳ kinh tế khó khăn lúc chế độ bao cấp, dẫn đến là người dân nông thôn Việt Nam ở lứa tuổi đó thường chỉ được học

tập ít, đến bậc tiểu học.

Chất lượng cuộc sống là một hiện tượng đa chiều được sử dụng để miêu tả nhận thức, sự hài lòng cá nhân và phản ánh các khía cạnh khác nhau của cuộc sống như khả năng hoạt động, tâm lý, cảm xúc cũng như các mối quan hệ xã hội. Theo bảng 2, chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh mất ngủ theo thang SF-36 là  $57,7 \pm 12,5$  (mức trung bình). Điểm chất lượng sức khỏe tinh thần trung bình là  $66,4 \pm 12,5$ , cao hơn điểm trung bình chất lượng sức khỏe thể chất ( $49,1 \pm 15,0$ ), kết quả này có thể là do đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi và họ có thể mắc kèm theo các bệnh lý cơ thể khác như bệnh lý cơ xương khớp, nội tiết..., kết quả là sức khỏe thể chất của họ bị suy giảm. Cũng cùng lý do trên, điểm hoạt động thể chất ở người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là  $70,6 \pm 13,2$ ; cảm giác đau là  $40,4 \pm 13,2$ ; tình trạng sức khỏe chung là  $32,3 \pm 9,1$ ; chức năng xã hội là  $63,0 \pm 16,2$ , tình trạng tinh thần là  $66,6 \pm 6,2$  cao hơn nghiên cứu của Léger và cộng sự<sup>6</sup>.

Theo số liệu từ biểu đồ 1, đa số người bệnh có chất lượng giấc ngủ trung bình (94%) và không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống ở mức thấp. Những người bệnh có mất ngủ và suy giảm nặng nề chức năng cuộc sống đã đi khám tại các tuyến tỉnh, trung ương, do đó địa điểm nghiên cứu của chúng tôi không gặp các đối tượng này.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có mối tương quan nghịch biến giữa mức độ mất ngủ theo thang PSQI và điểm chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 ( $r = -0,555$ ;  $p < 0,001$ ). Kết quả tương tự khi đánh giá mối tương quan này đối với SF-36 thể chất và SF-36 tinh thần với hệ số tương quan theo thứ tự là  $r = -0,517$  và  $r = -0,493$  ( $p < 0,001$ ), điều này có nghĩa là khi tình trạng mất ngủ càng nặng thì chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy giảm càng nhiều. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới, chẳng hạn như nghiên cứu của tác giả Wang và cộng sự năm 2020<sup>10</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Đa số những người mất ngủ tại ở vùng nông thôn tại cộng đồng là những người cao tuổi, thường thấy nhiều hơn ở nữ, thang điểm đánh giá mất ngủ PSQI trung bình là  $10,7 \pm 2,4$  điểm. Đa số người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống theo SF-36 ở mức độ trung bình ( $57,7 \pm 12,5$ ), mức độ suy giảm về sức khỏe thể chất cao hơn sức khỏe tâm thần. Mối tương quan nghịch biến

giữa mức độ mất ngủ theo thang PSQI và điểm chất lượng cuộc sống theo thang SF-36 (bệnh nhân càng mất ngủ nặng thì mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống càng nhiều).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Appleton SL, Reynolds AC, Gill TK, Melaku YA, Adams RJ.** Insomnia Prevalence Varies with Symptom Criteria Used with Implications for Epidemiological Studies: Role of Anthropometrics, Sleep Habit, and Comorbidities. *Nat Sci Sleep.* 2022;14:775-790. doi:10.2147/NSS.S359437
2. **David J.Kupfer, Darrel A.Regier.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Insomnia Disorder, P362. 5th ed.; 2014.
3. **Olfson M, Wall M, Liu SM, Morin CM, Blanco C.** Insomnia and Impaired Quality of Life in the United States. *J Clin Psychiatry.* 2018; 79(5):17m12020. doi:10.4088/JCP.17m12020
4. **Taddei-Allen P.** Economic burden and managed care considerations for the treatment of insomnia. *Am J Manag Care.* 2020;26(4 Suppl):S91-S96. doi:10.37765/ajmc.2020.43008
5. **Wickwire EM, Shaya FT, Scharf SM.** Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep. *Sleep Med Rev.* 2016;30:72-82. doi:10.1016/j.smrv.2015.11.004
6. **Léger D, Scheuermaier K, Philip P, Paillard M, Guilleminault C.** SF-36: evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med.* 2001; 63(1): 49-55. doi:10.1097/00006842-200101000-00006
7. **Pachikian BD, Copine S, Suchareau M, Deldicque L.** Effects of Saffron Extract on Sleep Quality: A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Trial. *Nutrients.* 2021;13(5):1473. doi: 10.3390/nu13051473
8. **Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.** The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
9. **Nguyen V, George T, Brewster GS.** Insomnia in Older Adults. *Curr Geriatr Rep.* 2019;8(4):271-290. doi:10.1007/s13670-019-00300-x
10. **Wang Z, Chen B, Li W, Xie F, Loke AY, Shu Q.** Sleep quality and its impacts on quality of life among military personnel in remote frontier areas and extreme cold environments. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):227. doi:10.1186/s12955-020-01460-7

## PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG TƯƠNG TÁC THUỐC TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TIM MẠCH THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Dương Trương Phú<sup>1</sup>, Võ Hồng Sô<sup>2</sup>, Nguyễn Tuấn Kiệt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm Trinh<sup>1</sup>, Lâm Vĩnh Niên<sup>3</sup>, Lê Hoàng Vĩnh Thụy<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích thực trạng và một số yếu liên quan tương tác thuốc (TTT) tại hai phòng khám dịch vụ và bảo hiểm y tế tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Tim mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát 400 đơn thuốc tại khoa khám bệnh - bệnh viện Tim Mạch Thành phố Cần Thơ năm 2021, sử dụng ít nhất 1 nguồn web uy tín để đánh giá Micromedex tra nguồn thứ 2 Lexicomp và Web MD đến khi có kết quả nhất quán. **Kết quả:** Có tổng 178 đơn thuốc trong 400 đơn thuốc ngoại trú được khảo sát chiếm 44,5%. Trong đó bao gồm 43,0% đơn TTT ở BHYT và 46,0% ở dịch vụ. Có 8,8% tra cứu TTT đồng nhất từ 2 cơ sở dữ liệu và 14,3% đồng nhất TTT ở cả 3 cơ sở dữ liệu. Phân tích được tỷ lệ cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác có mối liên quan đến trình độ người kê đơn, phòng khám

bệnh là BHYT hay dịch vụ và số lượng bệnh chẩn đoán. Với số lượng bệnh được chẩn đoán số lượng bệnh càng nhiều tỷ lệ tra TTT từ 2 CSDL tra cứu tương tác trở lên thì tỷ lệ càng cao ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tăng cường hoạt động thông tin thuốc và được lâm sàng tránh tình trạng chẩn đoán quá nhiều bệnh và kê nhiều thuốc trong 1 đơn thuốc ngoại trú.

**Từ khóa:** kê đơn thuốc, bệnh tim mạch, tương tác thuốc

#### SUMMARY

#### STATUS OF PRESCRIBING AND DRUG INTERACTIONS AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT, CARDIOLOGY HOSPITAL OF CAN THO CITY IN 2021

**Research:** Analyze the current situation and some factors related to drug interactions at two health insurance and service clinics at the Cardiology Hospital of Can Tho City in 2021. **Methods:** Research and survey 400 prescriptions at the medical examination department - Can Tho City Cardiology Hospital in 2021, using at least 1 reputable web source to evaluate Micromedex, looking for the second source Lexicomp and Web MD to come with consistent results. **Results:** There were a total of 178 prescriptions out of 400 outpatient prescriptions surveyed, accounting for 44.5%. This includes 43.0%

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ

<sup>3</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Dương Trương Phú

Email: dtrphu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023