

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra chỉ số đồng thuận tốt ($\kappa = 0,808$) giữa kết quả mô bệnh học với phân tích đặc điểm hình ảnh trên chuỗi xung CHT thường quy kết hợp CHT khuếch tán và chỉ số đồng thuận rất tốt ($\kappa = 0,953$) khi kết hợp cả ba chuỗi xung CHT thường quy, khuếch tán và tưới máu trong chẩn đoán phân biệt ULNPP với UNBTKĐ. Tương tự, Makino và cộng sự cũng cho thấy sự kết hợp của ba chuỗi xung này cho phép phân biệt chính xác ULNPP với UNBTKĐ, đồng thời đề xuất sơ đồ hai bước dựa trên chỉ số ADC thấp để tìm ra các trường hợp ULNPP trong nhóm rCBV cao. [4] Việc kết hợp thêm chuỗi xung CHT khuếch tán và tưới máu giúp cải thiện khả năng phân biệt ULNPP với UNBTKĐ và tăng độ chính xác chẩn đoán từ 88,9% lên 97,2% so với chỉ sử dụng chuỗi xung CHT thường quy.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện với cỡ mẫu nhỏ có thể chưa đại diện đầy đủ cho quần thể nghiên cứu, một số bệnh nhân không được lấy vào nghiên cứu do không chụp đủ chuỗi xung cộng hưởng từ. Thứ hai là sự chênh lệch giữa số lượng bệnh nhân ULNPP và UNBTKĐ. Thứ ba, trình độ và chuyên môn về cộng hưởng từ của các bác sĩ tham gia nghiên cứu không hoàn toàn giống nhau, có thể góp phần vào tỷ lệ sai sót trong quá trình tính toán giá trị ADC, rCBV và đưa ra kết quả.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự kết hợp các chuỗi xung nâng cao như CHT khuếch tán và tưới máu giúp cải thiện khả năng phân biệt ULNPP và UNBTKĐ so với chỉ sử dụng chuỗi xung CHT thường quy, đặc biệt là khi kết hợp cả

ba chuỗi xung. Theo ý kiến của chúng tôi từ quan sát thực tế, mặc dù giá trị ADC có khả năng phân biệt hai loại u kém hơn so với giá trị rCBV nhưng lại thể hiện sự hữu ích trong loại trừ các trường hợp ULNPP có giá trị rCBV cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hanif F., Muzaffar K., Perveen kakhkashan, et al. (2017). Glioblastoma Multiforme: A Review of its Epidemiology and Pathogenesis through Clinical Presentation and Treatment. APJCP, 18(1).
2. Kickingeder P., Wiestler B., Sahm F., et al. (2014). Primary Central Nervous System Lymphoma and Atypical Glioblastoma: Multiparametric Differentiation by Using Diffusion, Perfusion-, and Susceptibility-weighted MR Imaging. Radiology, 272(3), 843–850.
3. Han C.H. and Batchelor T.T. (2017). Diagnosis and Management of Primary Central Nervous System Lymphoma. 11.
4. Makino K., Hirai T., Nakamura H., et al. (2018). Differentiating Between Primary Central Nervous System Lymphomas and Glioblastomas: Combined Use of Perfusion-Weighted and Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging. World Neurosurgery, 112, e1–e6.
5. Osborn A.G., Louis D.N., Poussaint T.Y., et al. (2022). The 2021 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: What Neuroradiologists Need to Know. AJNR Am J Neuroradiol, 43(7), 928–937.
6. Kundel H.L. and Polansky M. (2003). Measurement of observer agreement. Radiology, 228(2), 303–308.
7. Malikova H., Koubska E., Weichet J., et al. (2016). Can morphological MRI differentiate between primary central nervous system lymphoma and glioblastoma?. Cancer Imaging, 16(1), 40.
8. Lugano R., Ramachandran M., and Dimberg A. (2020). Tumor angiogenesis: causes, consequences, challenges and opportunities. Cell Mol Life Sci, 77(9), 1745–1770.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TÌNH TRẠNG NGHIỆN INTERNET VÀ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ KÉM Ở HỌC SINH TRƯỜNG THPT TRẦN HƯNG ĐẠO, HUYỆN ĐẮK MIL, TỈNH ĐẮK NÔNG

Bùi Thị Thanh Hương¹, Phạm Nhật Tuấn¹, Đoàn Duy Tân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiện internet gây ra những hậu quả nặng nề lên sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe

tâm thần ở học sinh. Ngủ là một quá trình sinh lý quan trọng của cơ thể. Vì vậy cần tìm hiểu mối liên quan giữa nghiện internet và chất lượng giấc ngủ (CLGN) của học sinh. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ nghiện internet, tỉ lệ CLGN kém và mối liên quan giữa tình trạng nghiện internet với CLGN kém ở học sinh trường THPT Trần Hưng Đạo năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 368 học sinh trường THPT Trần Hưng Đạo, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông năm 2022. Học sinh được khảo sát bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Tình trạng

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thanh Hương

Email: huongbui041099@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

nghiện internet được đánh giá bằng thang đo s-IAT, và CLGN được xác định bằng thang đo PSQI. **Kết quả:** Tỷ lệ học sinh nghiện internet là 21,2%, tỷ lệ học sinh có CLGN kém là 31,5%. Sau khi kiểm soát các yếu tố tác động đến CLGN theo mô hình hồi quy đa biến kết quả cho thấy, những học sinh có nghiện internet có tỷ lệ CLGN kém gấp 1,85 lần những học sinh không nghiện internet, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và KTC 95% 1,38 - 2,49. **Kết luận:** Tỷ lệ nghiện internet và CLGN kém là khá cao. Nghiện internet và thời gian sử dụng internet càng nhiều làm giảm CLGN. Học sinh cần hạn chế sử dụng internet quá nhiều, đặc biệt là sử dụng internet sau 21 giờ.

Từ khóa: nghiện internet, chất lượng giấc ngủ, trung học phổ thông, s-IAT, PSQI.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN INTERNET ADDICTION AND POOR SLEEP QUALITY IN TRAN HUNG DAO HIGH SCHOOL STUDENTS IN DAK MIL DISTRICT, DAK NONG

Introduction: Internet addiction causes severe consequences on physical health as well as mental health problems in students. In particular, there is a lot of evidence that internet addiction can cause negative effects on the sleep quality of internet users. Sleep is an important physiological process of the body. Therefore, it is necessary to find out the relationship between internet addiction and sleep quality of students. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 368 adolescents enrolled in high schools in Dak Mil district, Dak Nong province, Vietnam. A structured questionnaire with questions about demographics, family and behavioral patterns was applied. Internet addiction was assessed using the s-IAT scale, and sleep quality was determined using the PSQI scale. **Results:** The findings revealed a pooled prevalence rate of 21.2% and 31.5% for internet addiction and poor sleep quality among high school students respectively. The association between internet addiction and poor sleep quality remained statistically significant with $p < 0,001$ (PR=1.85 and 95% CI: 1.38 - 2.49) after adjusting for potential confounding variables. **Conclusions:** The rate of internet addiction and poor-quality control is quite high. Addiction to the internet and the more time spent using the internet, the lower the CLGN. Students need to limit their use of the internet too much, especially after 9pm.

Keywords: internet addiction, sleep quality, high school, s-IAT, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng internet một cách hợp lý là có lợi, nhưng việc sử dụng internet quá mức và không được kiểm soát có thể phát triển thành chứng nghiện internet [3]. Đại dịch COVID-19 đã tác động làm thay đổi về phương thức trong chiến lược dạy và học. Học trực tuyến và chuyển một số lượng lớn các hoạt động sang nền tảng trực tuyến có nghĩa là nhiều người bắt đầu dành

nhiều thời gian hơn để sử dụng máy tính, điện thoại thông minh và các thiết bị điện tử khác. Tuổi vị thành niên là một giai đoạn trưởng thành tâm lý nhanh chóng và dễ bị cuốn hút bởi internet [3].

Ngủ là một quá trình sinh lý quan trọng của cơ thể. Tỷ lệ học sinh có CLGN kém ở nước ta đang ở mức cao dao động trong khoảng từ 35,5% đến 60,9% [1, 7].

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng những học sinh dành nhiều thời gian sử dụng màn hình hay nghiện điện thoại thông minh tăng khả năng mắc các rối loạn giấc ngủ và có CLGN kém hơn [1, 7]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào về nghiện internet và CLGN kém được thực hiện tại Đắk Nông. Nghiên cứu này được thực hiện tại trường THPT Trần Hưng Đạo kỳ vọng sẽ mô tả được CLGN và xác định mối liên quan giữa CLGN với tình trạng nghiện internet ở học sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên học sinh trường THPT Trần Hưng Đạo, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông từ tháng 4/2022 đến tháng 5/2022.

Phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng kết hợp ngẫu nhiên đơn. Trường THPT Trần Hưng Đạo có tổng cộng 1234 học sinh, bao gồm 3 khối lớp 10, 11 và 12; với mỗi khối là 1 tầng. Dựa theo tỷ lệ học sinh ở mỗi khối ta có số lớp cần chọn ở mỗi khối là: khối 10 chọn 4 lớp, khối 11 chọn 3 lớp, khối 12 chọn 4 lớp. Sau đó, chọn ngẫu nhiên đơn 11 lớp, và tất cả các học sinh của lớp, đồng ý tham gia sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Dữ liệu sẽ được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 45 câu hỏi gồm: Các đặc điểm cá nhân và gia đình, đặc điểm sử dụng internet, tình trạng nghiện internet và CLGN. Tình trạng nghiện internet được đánh giá bằng bộ công cụ Internet Addiction Test phiên bản rút gọn (s-IAT) [6], bao gồm 12 mục, sử dụng điểm cắt là 36. CLGN được đo lường bằng thang đo PSQI phiên bản tiếng Việt và đối tượng được xác định là có CLGN kém khi có tổng điểm thu được từ thang đo PSQI > 5 [2].

Xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích dữ liệu bằng phần mềm STATA 16. Tính tỉ số tỉ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% để lượng giá mối liên quan. Phép kiểm được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$ và khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1. Sử dụng kiểm định mô hình tuyến tính tổng quát (Generalized linear models) xác định mối

liên quan giữa biến phụ thuộc là biến nhị giá với biến độc lập là biến danh định, biến thứ tự hoặc biến định lượng. Mô hình hồi quy đa biến poisson với tùy chọn robust dùng để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu tiềm tàng tác động tới mối liên quan thực sự giữa internet với CLGN. Các yếu tố liên quan tới CLGN trong phân tích đơn biến có $p < 0,2$ được chọn để phân tích đa biến. Việc lựa chọn mô hình dựa vào phép kiểm tỉ số độ khả dĩ. Mô hình cuối cùng phù hợp với dữ liệu được báo cáo dưới dạng PR và KTC 95%.

Y đức. Đề cương nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 365/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 30/03/2022”.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 414 học sinh được khảo sát, số học sinh phản hồi là 381 học sinh. Trong đó có 13 đối tượng bị loại ra do hoàn thành ít hơn 80% bộ câu hỏi. Cuối cùng, 368 đối tượng thỏa các tiêu chí chọn vào và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 88,9%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ nghiện internet ở học sinh là 21,2%; tỉ lệ học sinh có CLGN kém là 31,5% (bảng 1)

Bảng 1: Tỷ lệ học sinh nghiện internet và CLGN kém (n=368)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Nghiện internet		
Có	78	21,2
Không	290	78,8
Chất lượng giấc ngủ kém		
Kém (PSQI>5)	116	31,5
Tốt (PSQI≤5)	252	68,5

Có tính khuynh hướng trong mối liên quan giữa khối lớp và trình trạng CLGN kém. Cụ thể, những học sinh có khối lớp cao hơn một nhóm thì có tỉ lệ CLGN kém cao gấp 1,44 lần (KTC 95%:1,21-1,73) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Những học sinh có học lực trung bình có tỉ lệ CLGN kém bằng 0,63 lần so với học sinh có học lực giỏi với giá trị $p = 0,025$ và KTC95%: 0,41-0,94. Ngoài ra, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa CLGN với người sống cùng ($p = 0,006$). Cụ thể, những học sinh chỉ sống với cha hoặc mẹ thì có tỉ lệ CLGN kém gấp 1,78 lần so với những học sinh sống cùng với cả cha và mẹ (KTC 95%:1,18-2,70). Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa CLGN với các yếu tố: giới tính, hạnh kiểm, nơi ở hiện tại, điều kiện kinh tế gia đình (bảng 2).

Bảng 2: Mối liên quan giữa CLGN với đặc điểm cá nhân và gia đình của học sinh (n=368)

Đặc điểm	Tần số (%)	CLGN		Giá trị p	PR (KTC 95%)
		Kém	Tốt		
Giới tính					
Nữ	228 (62,0)	78 (34,2)	150 (65,8)		1
Nam	140 (38,0)	38 (27,1)	102 (72,9)	0,157	0,79 (0,57-1,10)
Khối**					
Khối 10	136 (37,0)	25 (18,4)	111 (81,6)		1
Khối 11	110 (30,0)	41 (37,3)	69 (62,7)	<0,001	1,44 (1,21-1,73)
Khối 12	122 (33,0)	50 (41,0)	72 (59,0)	<0,001	2,08 (1,46-2,99)
Học lực					
Giỏi	55 (14,9)	24 (43,6)	31 (56,4)		1
Khá	167 (45,4)	52 (31,1)	115 (68,9)	0,079	0,71 (0,49-1,04)
Trung bình	132 (35,9)	36 (27,3)	96 (72,7)	0,025	0,63 (0,41-0,94)
Yếu	14 (3,8)	4 (28,6)	10 (71,4)	0,347	0,65 (0,27-1,58)
Hạnh kiểm					
Tốt	313 (85,1)	100 (32,0)	213 (68,0)		1
Khá	46 (12,5)	11 (23,9)	35 (76,1)	0,294	0,75 (0,44-1,29)
≤ Trung bình	9 (2,4)	5 (55,6)	4 (44,4)	0,074	1,74 (0,95-3,19)
Nơi ở hiện tại					
Gia đình	346 (94,0)	107 (30,9)	13 (59,1)		1
Ở trọ/nhà người quen/khác	22 (6,0)	9 (40,9)	239 (69,1)	0,298	1,32 (0,78-2,24)
Người sống cùng					
Sống cùng với cha mẹ	315 (85,6)	92 (29,2)	223 (70,8)		1
Chỉ sống với cha hoặc mẹ	25 (6,8)	13 (52,0)	12 (48,0)	0,006	1,78 (1,18-2,70)

Khác	28 (7,6)	11 (39,3)	17 (60,7)	0,238	1,35 (0,82-2,20)
Điều kiện kinh tế gia đình					
Giàu/Khá giả	74 (20,1)	25 (33,8)	49 (66,2)		1
Trung bình	278 (75,5)	83 (29,9)	195 (70,1)	0,509	0,88 (0,61-1,28)
Nghèo/Cận nghèo	16 (4,4)	8 (50,0)	8 (50,0)	0,189	1,48 (0,82-2,66)

*Kiểm định tính khuynh hướng

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa CLGN kém và thời gian sử dụng internet. Những học sinh có thời gian sử dụng internet cao hơn một nhóm thì có tỉ lệ CLGN kém cao gấp 1,7 lần (KTC 95%: 1,32-2,18) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nghiên cứu cũng tìm thấy tần suất sử dụng internet sau 21h trong tuần

càng nhiều thì có khả năng có CLGN kém càng cao ($p = 0,039$ và KTC 95%: 1,02-2,29). Cụ thể, học sinh có tần suất truy cập internet sau 21h với tần suất nhiều hơn 2 lần/tuần thì có tỉ lệ CLGN kém cao gấp 1,53 lần so với nhóm sử dụng từ 2 lần/tuần trở xuống (bảng 3)

Bảng 3: Mối liên quan giữa CLGN với đặc điểm sử dụng internet của học sinh (n=368)

Đặc điểm	Tần số (%)	CLGN		Giá trị p	PR (KTC 95%)
		Kém	Tốt		
Mức độ thường xuyên sử dụng internet					
Hàng ngày	339 (92,1)	110 (32,5)	229 (675)	0,191	1,57 (0,76-3,25)
≤Một vài lần/tuần	29 (7,9)	6 (20,7)	23 (79,3)		1
Thời gian sử dụng internet*					
< 4 giờ/ngày	82 (22,3)	20 (24,4)	62 (75,6)		1
4 - 8 giờ/ngày	225 (61,1)	59 (26,2)	166 (73,8)	<0,001	1,70 (1,32-2,18)
> 8 giờ/ngày	61 (16,6)	37 (60,6)	24 (39,3)	<0,001	2,88 (1,74-4,76)
Tần suất sử dụng internet sau 21h trong 1 tuần qua*					
≤2 ngày/tuần	97 (26,4)	22 (22,7)	75 (77,3)		1
>2 ngày/tuần	271 (73,6)	94 (34,7)	177 (65,3)	0,039	1,53 (1,02-2,29)
Mục đích sử dụng internet					
Mạng xã hội (có)	325 (88,3)	103 (31,7)	222 (68,5)	0,847	1,05 (0,65-1,70)
Games online (có)	141 (38,3)	43 (30,5)	98 (69,5)	0,739	0,95 (0,69-1,30)
Giải trí (có)	290 (78,8)	90 (31,0)	200 (69,0)	0,698	0,93 (0,65-1,33)
Học (có)	248 (77,2)	85 (29,9)	199 (70,1)	0,227	0,81 (0,58-1,13)
Khác (có)	45 (12,2)	19 (42,2)	26 (57,8)	0,099	1,41 (0,96-2,06)
Phương tiện dùng để lên mạng					
Điện thoại di động	328 (89,1)	106 (32,3)	222 (68,7)		1
Laptop	20 (5,4)	6 (30,0)	14 (70,0)	0,832	0,93 (0,47-1,85)
Máy tính tại nhà	13 (3,5)	2 (15,4)	11 (84,6)	0,258	0,48 (0,13-0,72)
Các hàng quán internet/ Thiết bị khác	7 (1,9)	2 (28,6)	5 (71,4)	0,838	0,88 (0,27-2,89)

*Kiểm định tính khuynh hướng

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy thời gian sử dụng internet là các yếu tố tác động đến CLGN của học sinh. Sau khi kiểm soát các yếu tố tác động đến CLGN theo mô hình hồi quy đa biến, kết quả cho thấy, những học sinh có

nghiên internet có tỉ lệ CLGN kém gấp 1,85 lần những học sinh không nghiên internet, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và KTC 95% 1,38 - 2,49 (bảng 4)

Bảng 4: Mô hình đa biến giữa nghiên internet và CLGN kém ở học sinh (n=368)

Đặc điểm	CLGN kém			
	PR _{tho} (KTC 95%)	Giá trị p	PR _{hc} (KTC 95%)	Giá trị p
Nghiên internet (Có)	2,11 (1,59-2,80)	<0,001	1,85 (1,38-2,49)	<0,001
Thời gian sử dụng internet*	1,85 (1,34-2,55)	<0,001	1,53 (1,19-1,97)	0,001

*Kiểm định tính khuynh hướng

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nghiên internet. Kết quả cho thấy có

21,2% học sinh tham gia nghiên cứu có dấu hiệu nghiên internet với ngưỡng điểm s-IAT ≥ 36 ; vậy

cứ 5 học sinh sẽ có 1 học sinh có biểu hiện nghiện internet. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự (2017) trên thanh thiếu niên Việt Nam từ 15 đến 25 tuổi [8] và Trần Bá Vinh (2021) [7].

Trong phân tích gộp của Doris X Y Chia và cộng sự (2018) trên các nước ở khu vực Đông Nam Á bao gồm: Malaysia, Singapore, Thái Lan, Philippines, Việt Nam, Indonesia, Myanmar, kết quả cho thấy tỷ lệ nghiện internet ở thanh thiếu niên là 20% (KTC 95%: 14,5% - 27,0%) [5]. Vậy tỷ lệ nghiện internet của học sinh trong nghiên cứu của chúng tôi (21,2%) khá tương đồng với kết quả phân tích gộp ở các nước Đông Nam Á (20,0%). Tuy nhiên, tỷ lệ nghiện internet tại Việt Nam cao hơn nghiên cứu tổng quan tại 7 nước Châu Âu ($N = 13\,284$; 53% nữ; tuổi trung bình $15,8 \pm 0,7$) với 12,7% thanh thiếu niên có nguy cơ nghiện internet [5]. Sự khác biệt này có thể do hiện nay chưa có định nghĩa chung chính thức về tình trạng nghiện internet và các nhà nghiên cứu sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá tình trạng nghiện internet. Bên cạnh đó, các nghiên cứu được tiến hành trên các đối tượng ở các quốc gia khác nhau nên có sự khác nhau đặc điểm kinh tế, văn hóa - xã hội, cũng như khả năng tiếp cận với internet.

Tỷ lệ CLGN kém. Tỷ lệ CLGN kém ở học sinh tham gia nghiên cứu là 31,5%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Bá Vinh (2021). Tỷ lệ CLGN trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lương Thị Thủy Dung (60,5%) [1] và nghiên cứu trên đối tượng thanh thiếu niên có độ tuổi trung bình $16,2 \pm 1,2$ tuổi tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2020 (61,6%) [4]. Điều này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các học sinh đều ở với gia đình và sống cùng với ba mẹ nên việc ba mẹ đặt lịch đi ngủ, kiểm tra và tắt đèn sẽ giúp các bạn đi ngủ sớm, thời gian nằm trên giường dài hơn. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi đa số các học sinh tham gia nghiên cứu là học sinh khối 10 giai đoạn này các bạn chưa gặp nhiều áp lực trong học tập; trong khi đó các học sinh khối 11, 12 đang trong quá trình ôn thi chuẩn bị cho kỳ thi trung học phổ thông quốc gia có nhiều áp lực học tập và có nhiều khả năng có CLGN kém có tỷ lệ ít hơn trong nghiên cứu của chúng tôi nên tỷ lệ CLGN kém của học sinh trường THPT Trần Hưng Đạo thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Hơn nữa, trong nghiên cứu của Lương Thị Thủy Dung [1] đối tượng được khảo sát là các học sinh tại các thành phố lớn nên có môi trường sống, điều kiện kinh tế, văn hóa - xã hội

cũng như thói quen sinh hoạt và CLGN không tương đồng với ở các khu vực nông thôn; thời điểm đo lường khác nhau ở đối tượng học sinh trong các giai đoạn học tập khác nhau cũng có thể dẫn đến sự khác biệt này.

Mối liên quan giữa CLGN và nghiện internet. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nghiện internet với CLGN của học sinh. Sau khi kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, kết quả cho thấy những học sinh có nghiện internet có tỷ lệ CLGN kém gấp 1,85 lần những học sinh không nghiện internet và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$ và KTC 95% 1,38-2,49) (bảng 4). Nghiên cứu của Zhang Melvyn W.B và cộng sự năm 2017 [8] cũng tìm thấy có mối liên hệ này. Một nghiên cứu khác của Trần Bá Vinh (2021) [7] trên đối tượng học sinh THPT tại tỉnh Phú Yên cũng tìm thấy mối liên quan này với tỉ số chênh CLGN kém ở học sinh nghiện internet gấp 2,98 lần so với học sinh không nghiện internet ($p < 0,001$, KTC 95%: 2,05 - 4,34). Từ những dữ kiện nêu trên ta có thể thấy những học sinh, sinh viên có nghiện internet thì dễ có khả năng có CLGN kém, và dường như học sinh THPT có nhiều khả năng bị ảnh hưởng đến CLGN do nghiện internet hơn so với nhóm đối tượng sinh viên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, học sinh dành càng nhiều thời gian sử dụng internet thì khả năng có CLGN kém càng cao ($PR_{HC} = 1,53$ với KTC 95%_{HC}: 1,19-1,97) (bảng 3). Tương tự với nghiên cứu tại TP.HCM, Việt Nam của Lương Thị Thủy Dung [1], những học sinh có mức độ sử dụng màn hình cao có tỷ lệ CLGN kém cao hơn những học sinh sử dụng màn hình mức độ thấp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nghiện internet ở học sinh là 21,2%. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa khối lớp, học lực, thời gian sử dụng internet, tần suất sử dụng internet sau 21h trong tuần qua và tình trạng nghiện internet của học sinh.

Tỷ lệ CLGN kém ở học sinh là 31,5%. Kết quả cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khối lớp, học lực, người sống cùng, thời gian sử dụng internet và tần suất sử dụng internet sau 21h, mục đích sử dụng internet với CLGN của học sinh.

Kết quả phân tích đa biến, những học sinh nghiện internet có tỷ lệ CLGN kém cao gấp 1,85 lần so với những học sinh không nghiện internet (với $p < 0,001$ và KTC 95% 1,38 -2,49).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Thị Thủy Dung, Huỳnh Ngọc Vân Anh,

- "Thời gian sử dụng màn hình, stress và chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở trường THPT Gò Vấp, TP. HCM.", *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, (2019), Number of 260-267.
2. **Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan**, "Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, (2014), Number of 664 - 668.
 3. **Acikgoz A, Acikgoz B, Acikgoz O**, "The effect of internet addiction and smartphone addiction on sleep quality among Turkish adolescents", *PeerJ*, (2022), Number of e12876.
 4. **Celebioğlu A., Aytekin Özdemir A., Küçükoglu S., Ayran G.**, "The effect of Internet addiction on sleep quality in adolescents", *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, (2020), Number of 221-228.
 5. **Chia D. X. Y., Ng C. W. L., Kandasami G., Seow M. Y. L., Choo C. C., Chew P. K. H., et al.**, "Prevalence of Internet Addiction and Gaming Disorders in Southeast Asia: A Meta-Analysis", *Int J Environ Res Public Health*, (2020), Number of 2582.
 6. **Tran B. X., Mai H. T., Nguyen L. H., Nguyen C. T., Latkin C. A., Zhang M. W. B., et al.**, "Vietnamese validation of the short version of Internet Addiction Test", *Addict Behav Rep*, (2017), Number of 45-50.
 7. **Tran V.B, Le V.C, Nguyen T.T.T, Pham T.N**, "Association between sleep quality and internet addiction in high school students", *Medpharmres*, (2022), Number of 46-51.
 8. **Zhang M. W. B, Tran B. X, Huong L. T, Hinh N. D, Nguyen H. L. T, Tho T. D, et al.**, "Internet addiction and sleep quality among Vietnamese youths", *Asian J Psychiatr*, (2017), Number of 15-20.

KHẢO SÁT TỈ LỆ HẠ THÂN NHIỆT TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT KÉO DÀI

Đặng Thế Bảo¹, Nguyễn Văn Chính¹, Đoàn Minh Nhật¹, Phan Tôn Ngọc Vũ², Trần Thị Bích Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ, mức độ hạ thân nhiệt và các yếu tố nguy cơ hạ thân nhiệt ở bệnh nhân phẫu thuật vùng bụng kéo dài trên 120 phút sau khi đã áp dụng các biện pháp sưởi ấm chủ động. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 100 bệnh nhân phẫu thuật vùng bụng, thời gian phẫu thuật kéo dài trên 120 phút tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Theo dõi nhiệt độ trung tâm mỗi 30 phút. Các thông số đánh giá yếu tố độc lập được ghi nhận và phân tích. **Kết quả nghiên cứu:** Tỉ lệ hạ thân nhiệt chu phẫu là 25%, trong đó hầu hết các trường hợp đều hạ thân nhiệt ở mức độ nhẹ là 100%. Các yếu tố độc lập của hạ thân nhiệt là nhóm tuổi ≥ 65 (OR = 6,13, 95% CI 1,29- 29,13, p = 0,023), phân loại BMI thấp <18,5 (OR = 37,99, 95% CI 1,63 – 885,6, p = 0,024). **Kết luận:** Tỉ lệ hạ thân nhiệt chu phẫu ở bệnh nhân phẫu thuật kéo dài trên 120 phút là 25%. Yếu tố nguy cơ của hạ thân nhiệt trong phẫu thuật gồm độ tuổi ≥ 65 và phân loại BMI < 18,5 (suy dinh dưỡng).

Từ khóa: hạ thân nhiệt chu phẫu, phẫu thuật kéo dài.

SUMMARY

SURVEYING THE RATE OF HYPOTHERMIA

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thế Bảo

Email: dtbaogm@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

IN PATIENTS PROLONG SURGERY

Objectives: To evaluate the incidence, the level and the risk factors of hypothermia in abdominal surgery and prolong surgery duration more than 120 minutes after using active warming devices. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on 100 patients were scheduled for major abdominal surgery with a duration of at least 120 minutes at the Department of Anesthesia, University Medical Center, Ho Chi Minh City. Core temperature was measured every 30 minutes. Parameters for determining independent factors were recorded and analyzed. **Results:** The incidence of perioperative hypothermia is 25%, in which most cases have mild hypothermia of 100%. The independent factors of hypothermia were age group ≥ 65 (OR = 6.13, 95% CI 1.29- 29.13, p = 0.023), BMI < 18.5 (OR = 37.99, 95% CI 1.63 – 885.6, p = 0.024). **Conclusion:** The incidence of perioperative hypothermia in patients with a duration of at least 120 minutes was 25%. Risk factors for intraoperative hypothermia include age ≥ 65 years and BMI < 18.5 (malnutrition).

Keywords: perioperative hypothermia, prolong surgery duration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạ thân nhiệt không chủ ý chu phẫu được định nghĩa là khi nhiệt độ trung tâm của cơ thể thấp hơn 36°C, hiện tượng thường gặp trong quá trình gây mê phẫu thuật. Tỉ lệ hạ thân nhiệt chiếm 50- 90% tại các thời điểm trước trong và sau phẫu thuật. Bệnh nhân dù hạ thân nhiệt ở mức độ nào gây ra kết cục bất và liên quan đến nhiều yếu tố như cơ địa bệnh nhân, loại phẫu thuật, nhiệt độ phòng mổ, thời gian phẫu thuật