

khách quan hơn. Để đánh giá hiệu quả bơm Cement qua da chúng tôi sử dụng thang điểm MacNab. Những bệnh nhân đạt kết quả trung bình nằm trong nhóm xẹp đốt sống nặng, lượng Cement bơm được rất ít và thể trạng chung của bệnh nhân kém.

Tóm lại, bơm Cement qua da là một phương pháp ít xâm lấn, đem lại hiệu quả cao với tỷ lệ 100% bệnh nhân giảm đau sau bơm. Phương pháp điều trị đạt hiệu quả tốt ở bệnh nhân sau theo dõi 3 tháng trở lên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường có độ tuổi cao, nữ giới chiếm 75,6% cao hơn nhiều so với nam giới 24,4%.

Triệu chứng lâm sàng là đau lưng với điểm VAS trung bình là $7,6 \pm 1,2$

Đa số bệnh nhân xẹp 1 đốt sống chiếm 75,5% và xẹp hình chêm (loại 1) chiếm 73,2%.

Vị trí tổn thương đa số ở vùng T12-L2 vùng liên kề 80,3%.

Đây là một phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp: 4,4% tràn qua bờ trước thân đốt sống, 8,9% tràn vào đĩa đệm, tràn vào ống sống 2,2% lượng Cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình $5,5 \pm 1,6$ ml. Hiệu quả điều trị rất cao, bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm. VAS trung bình sau mổ $1,91 \pm 1,22$

Theo dõi bệnh nhân sau 1-3 tháng có 91,1% (41/45) người bệnh rất hài lòng hoặc hài lòng với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phạm Mạnh Cường, Phạm Minh Thông.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống bệnh lý, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai, 2008: 1, 62-68.
- Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch.** Tạo hình đốt sống bằng bơm cement sinh học có bóng ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức, Y học Việt Nam, 2010: 2(374), 188-194.
- Đào Văn Nhân.** Đánh giá kết quả bước đầu tạo hình thân đốt sống qua da bằng bơm Cement sinh học ở bệnh nhân gãy xẹp đốt sống do loãng xương, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012:16(4), 330-334
- Nguyễn Ngọc Thức.** Chẩn đoán và điều trị xẹp đốt sống lưng - thắt lưng do loãng xương bằng bơm Cement không bóng qua da, Luận văn BS CKII, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.
- Phan Trọng Hậu, Nguyễn Ngọc Quyền.** Kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học tạo hình thân đốt sống qua da, Tạp chí y học Việt Nam, 2011: 383, 131-137.
- Phạm Mạnh Cường.** Nghiên cứu áp dụng và bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị một số tổn thương đốt sống vùng lưng và thắt lưng, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện 2006: 3-68.
- Đàm Thủy Trang.** Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống mới do loãng xương, Đại học Y Hà Nội. 2013.
- Ví Trường Sơn, Nguyễn Văn Sơn.** Kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học tại Khoa Ngoại Thần kinh lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Y học thực hành, 2013: 857(1), 134-136.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI HỆ THỐNG Y TẾ VINMEC

Hoàng Ngọc Khánh¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền²
Hoàng Lan Vân², Nguyễn Văn Đạt¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 01/2022 – tháng 10 năm 2022 trên 319 điều dưỡng làm việc trực tiếp tại các khoa lâm sàng tại chuỗi bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec với mục tiêu mô tả thực trạng và stress, chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu các yếu tố liên quan. Nghiên cứu sử dụng 3 bộ câu hỏi tự điền PSQI xác định tình trạng chất lượng giấc ngủ, Subscale

Stress DASS 21 nhằm xác định tỷ lệ Stress và ENSS xác định các yếu tố liên quan đến Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng tại hệ thống y tế Vinmec. Kết quả của nghiên cứu cho thấy 197 điều dưỡng (62%) có chất lượng giấc ngủ kém, nhóm có chất lượng giấc ngủ kém PSQI > 5 có nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp cao hơn nhóm có chất lượng giấc ngủ bình thường PSQI < 5 với điểm ENSS trung bình (độ lệch chuẩn) lần lượt là: 1,7 (0,46) và 1,5 (0,47). Mô hình hồi quy Logistic chất lượng giấc ngủ kém của điều dưỡng kết quả cho thấy điều dưỡng có tăng 1 điểm nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp sẽ tăng nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém là 1.92 lần (OR: 1.92; 95% CI: 1.07 – 3.47; p = 0.029). Điều dưỡng có hiện diện tình trạng căng thẳng sẽ có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp hơn 3.51 lần so với nhóm điều dưỡng không có căng thẳng (OR:

¹Bệnh viện Vinmec TimesCity

²Trường Đại Học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Khánh

Email: sir.hoangkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

3.51; 95% CI: 1.75 – 7.03; $p < 0.001$), Hosmer-Lemeshow test = 0.482. Nghiên cứu khuyến nghị cần có các chương trình, chiến lược hỗ trợ về tâm lý và tinh thần cho các điều dưỡng trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, các chương trình liên quan đến vệ sinh giấc ngủ nên được tiến hành rộng rãi để từ đó nâng cao chất lượng giấc ngủ cho điều dưỡng.

SUMMARY

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS OF NURSING AT VINMEC HEALTHCARE SYSTEM

A cross-sectional descriptive study from January 2022 to October 2022 on 319 nurses working directly in clinical departments at Vinmec international general hospital chain with the aim of describing the situation and stress, quality sleep and learn the factors involved. The study used 3 sets of self-completed questionnaires PSQI to determine the status of sleep quality, Subscale Stress DASS 21 to determine the rate of Stress and ENSS to identify factors related to occupational stress in nurses at the Vinmec healthcare system. The results of the study showed that 197 nurses (62%) with poor sleep quality, the group with poor sleep quality PSQI > 5 had a higher risk of career-related stress than the group with average sleep quality. usually PSQI < 5 with mean ENSS scores (standard deviation) of 1.7 (0.46) and 1.5 (0.47), respectively. Logistic regression model of poor sleep quality of nurses results showed that nurses with a 1-point increase in the risk of occupational stress will increase the risk of having poor sleep quality by 1.92 times (OR: 1.92; 95% CI: 1.07 – 3.47; $p = 0.029$). Nurses in the presence of stress were 3.51 times more likely to have poor sleep quality than in the non-stressed group (OR: 3.51; 95% CI: 1.75 – 7.03; $p < 0.001$), Hosmer-Lemeshow test = 0.482. The study recommends that there should be psychological and spiritual support programs and strategies for nurses directly taking care of patients, programs related to sleep hygiene should be widely conducted so that Improve the quality of sleep for nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe, theo thống kê 1/3 thời gian chúng ta dành để ngủ trong suốt cuộc đời. Rối loạn giấc ngủ để lại những hệ lụy nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, công việc, khả năng nhận thức cũng như tư duy của con người⁴

Điều dưỡng là lực lượng quan trọng trong ngành y tế, công việc của điều dưỡng tác động trực tiếp lên con người và sức khỏe con người, họ là những người chăm sóc và theo dõi bệnh nhân liên tục 24/7 và thực hiện nhiều thủ thuật trên người bệnh. Trên thực tế, ngành điều dưỡng là ngành có rất nhiều áp lực từ công việc như: phải làm việc trong thời gian kéo dài, môi trường làm việc luôn phải tiếp xúc với bệnh tật, phải làm việc theo ca dẫn đến thay đổi sinh lý giấc ngủ...^{5,6,2}, tất cả những điều đó có thể là

nguyên nhân gây ra rối loạn giấc ngủ của điều dưỡng làm ảnh hưởng sức khỏe, giảm khả năng lao động, dẫn tới sai sót y tế làm ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người bệnh. Mặc dù vậy, tại Việt Nam lại chưa có nhiều nghiên cứu quan tâm đến chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng, ngành mà có nguy cơ rối loạn giấc ngủ rất cao do phải làm việc theo ca liên tục 24/7 trong môi trường tiềm ẩn nhiều rủi ro và áp lực.

Việc thực hiện đề tài “Khảo sát chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại hệ thống y tế Vinmec” là một việc làm hết sức cần thiết để nâng cao chất lượng giấc ngủ góp phần nâng cao chất lượng công việc, đảm bảo an toàn cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 08/2022 – 09/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Chuỗi bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Điều dưỡng viên lâm sàng đang làm việc tại các bệnh viện thuộc hệ thống y tế Vinmec.

2.4. Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí chọn vào. Điều dưỡng viên thuộc hệ thống y tế Vinmec.

Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Đã từng được chẩn đoán Stress.

Đã từng điều trị chứng mất ngủ.

Điều dưỡng nghỉ thai sản/nghỉ ốm.

Điều dưỡng đã từng tham gia chống dịch tại các khu cách ly và bệnh viện dã chiến.

2.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: - n: là cỡ mẫu ước lượng.

- Z: là trị số phân phối chuẩn.

- α : xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0.05$ bởi vậy $Z(1-\alpha/2) = 1.96$.

- d: sai số cho phép 5%, chọn $d = 0,05$ p: trong nghiên cứu tương tự ở Việt Nam của tác giả Trần Thị Thanh Hương và cộng sự khảo sát về Chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng lâm sàng bệnh viện E trên 184 điều dưỡng, kết quả 41,4% số điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém 8. Bởi vậy nghiên cứu viên chọn $p = 0.41$. Từ công thức trên suy ra $n = 371$. Sau khi thu thập số liệu loại bỏ các phiếu không hợp lệ chúng tôi đã lựa

chọn được 319 phiếu đủ điều kiện để đưa vào phân tích.

2.6. Công cụ nghiên cứu:

Bộ câu hỏi gồm có 4 phần:

- + Thông tin nhân khẩu học.
- + Thang đo PSQI - đánh giá chất lượng giấc ngủ.
- + Thang đo ENSS – khảo sát các yếu tố liên quan Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng.
- + Subscale stress của thang đo DASS 21 - đánh giá tình trạng Stress

Thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Thang đo PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Chất lượng giấc ngủ chung của điều dưỡng được tính bằng tổng điểm của 7 câu phần với điểm Cut off là 5. Nghĩa là PSQI >5 chất lượng giấc ngủ kém, PSQI < 5 chất lượng giấc ngủ bình thường.

Thang đo mức độ Stress (Depression Anxiety Stress Scale 21). Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn Subscale Stress DASS 21 để đánh giá tình trạng căng thẳng trong bộ câu hỏi chung DASS 21 đánh giá trình trạng trầm cảm, lo âu và căng thẳng. DASS – 21 bao gồm 21 câu hỏi được chia làm 3 phần tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục. Subscale DASS Stress gồm các câu hỏi 1, 6, 8, 11, 12, 14,18.

Khi sử dụng Subscale DASS 21 để đo lường stress, tổng điểm Subscale DASS 21 được tính bằng cách lấy tổng điểm của 07 câu hỏi nhân đôi sẽ ra kết quả kết luận.

Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy điểm cut off là 14 điểm. Nghĩa là Subscale stress DASS 21 > 14 điểm có Stress và < 14 điểm là không Stress.

Thang đo ENSS (Expanded Nursing Stress). Bộ câu hỏi bao gồm 54 câu theo thang điểm Likert 4, người tham gia nghiên cứu tự điền bằng cách lựa chọn 1 trong 4 phương án cho mỗi câu hỏi (1 = chưa bao giờ Stress, 2 = Thỉnh thoảng stress, 3 = Thường xuyên stress, 4 = vô cùng stress). Tổng số điểm dao động từ 54 đến 216 điểm, điểm càng cao nghĩa là điều dưỡng càng Stress. Mức độ stress được đánh giá bằng điểm trung bình chia làm 3 mức độ:

- + Từ 1 đến < 2 điểm = Nguy cơ thấp.
- + Từ 2 đến 3 điểm = Nguy cơ trung bình.
- + Trên 3 điểm = Nguy cơ cao.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Tập huấn các điều tra viên là các điều dưỡng trưởng tại các khoa phòng trong bệnh viện (Ngoại trừ bệnh viện Vimec Times City) về phương pháp thu thập số liệu.

Số liệu được lấy bằng bộ câu hỏi tự điền thông qua các điều tra viên đã được tập huấn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau

khi được xử lý thô được nhập và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thuật toán tính tỷ lệ, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm trung bình được sử dụng để mô tả dữ liệu nhân khẩu học, nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp, tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu. Sử dụng kiểm định t-test, Chi square để kiểm tra mối liên quan giữa các dữ liệu nhân khẩu học, nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp, tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để dự đoán các yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

1. Nghiên cứu được tiến hành sau khi hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt và được sự đồng ý của Hội đồng khoa học, Hội đồng Y đức BV Đa Khoa Quốc Tế Vinmec.

2. Có sự đồng ý tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu sau khi đã được giải thích rõ ràng về mục đích, quy trình nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu có thể ngừng tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không chịu áp lực, ảnh hưởng gì trong công việc cũng như trong cuộc sống.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 319)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	236	74
	Nam	83	26
Tuổi	Dưới 29 tuổi	104	32.6
	30 – 44 tuổi	204	63.9
	≥ 45 tuổi	11	3.4
	TB: 31.97; Min: 23; Max: 62		
Trình độ học vấn	Trung cấp, Cao đẳng	95	29.8
	Đại học	209	65.5
	Sau đại học	15	4.7
Kinh nghiệm làm việc	Dưới 5 năm	51	16
	5- 10 năm	185	58
	Trên 10 – 20 năm	72	22.6
	Trên 20 năm	11	3.4
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	95	29.8
	Đã kết hôn	214	67.1
	Bố/mẹ đơn thân	10	3.1

Bảng 3.1 mô tả đặc điểm nhân khẩu học của các điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu.

Số lượng ĐD nữ tham gia vào nghiên cứu

cao hơn so với ĐD nam lần lượt là 236 (74%) và 83 (26%) ĐD. Độ tuổi của các điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu trải dài từ 23 đến 62 tuổi với độ tuổi trung bình là 31.97 trong đó 104 (32.6%) ĐD có độ tuổi từ 29 tuổi trở xuống; 204 (63.9) ĐD có độ tuổi từ 30 – 44 tuổi; 11 (3.4%) ĐD có độ tuổi từ 45 tuổi.

Về trình độ học vấn, có tới hơn một nửa số điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu (N = 209; 65.5%) đã hoàn thành chương trình đào tạo đại học; ĐD có bằng trung cấp và cao đẳng tham gia vào nghiên cứu là 95 (29.8%) ĐD; ĐD có trình độ sau đại học là 15 (4.7%) người.

Có tổng số 185 (58%) ĐD tham gia vào nghiên cứu có kinh nghiệm làm việc từ 5 đến 10 năm; 72 (22.6%) ĐD có kinh nghiệm làm việc từ trên 10 đến 20 năm; 51 (16%) ĐD có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm và 15 (4.7%) ĐD có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm.

Phần lớn ĐD (N = 214; 67.1%) tham gia vào nghiên cứu đã kết hôn; tiếp đến ĐD (N = 95; 29.8%) còn độc thân; số lượng ĐD có tình trạng hôn nhân là bố/mẹ đơn thân chiếm tỉ lệ nhỏ là 3.1% tương đương với 10 ĐD.

Bảng 3.2. Mức độ nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp theo từng nhóm yếu tố

	Trung bình	Phân loại
Đối mặt với cái chết của người bệnh (N = 319)	1.71 (0.58)	Thấp
Mâu thuẫn với bác sĩ (N = 319)	1.63 (0.49)	Thấp
Chưa có sự chuẩn bị về cảm xúc khi chăm sóc người bệnh (N = 319)	1.57 (0.53)	Thấp
Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (N = 319)	1.40 (0.43)	Thấp
Các vấn đề liên quan đến cấp trên (N = 319)	1.57 (0.53)	Thấp
Khối lượng công việc (N = 319)	1.65 (0.53)	Thấp
Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (N = 319)	1.61 (0.50)	Thấp
Vấn đề liên quan đến gia đình người bệnh (N = 319)	1.72 (0.55)	Thấp

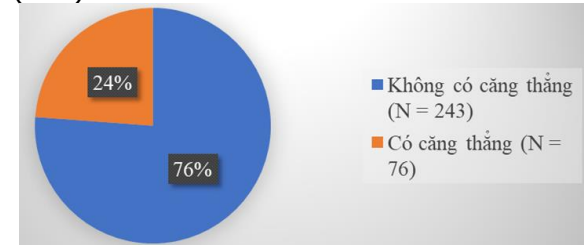
Điểm trung bình (độ lệch chuẩn) của 08 nhóm yếu tố nghề nghiệp gây căng thẳng cho điều dưỡng bao gồm: đối mặt với cái chết của người bệnh; mâu thuẫn với bác sĩ; chưa có sự chuẩn bị về cảm xúc khi chăm sóc người bệnh; các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng; các vấn đề liên quan đến cấp trên; khối lượng công việc; không chắc chắn về hướng điều

trị cho người bệnh và vấn đề liên quan đến gia đình người bệnh lần lượt là: 1.71 (0.58); 1.63 (0.49); 1.57 (0.53); 1.40 (0.43); 1.57 (0.53); 1.65 (0.53); 1.61 (0.50) và 1.72 (0.55). Tất cả các nhóm yếu tố gây căng thẳng trên đều được phân loại vào nhóm gây căng thẳng mức độ thấp

Bảng 3.3. Điểm trung bình mức độ căng thẳng của điều dưỡng theo thang điểm DASS-21

	Trung bình (SD)	Min	Max
Mức độ căng thẳng (N = 319)	10.89 (7.26)	0	42

Bảng 3.4 cung cấp mức độ căng thẳng theo thang điểm DASS-21 (thang đo căng thẳng). Mức độ căng thẳng thấp nhất là 0 và cao nhất là 42 với giá trị trung bình (độ lệch chuẩn) là 10.89 (7.26).



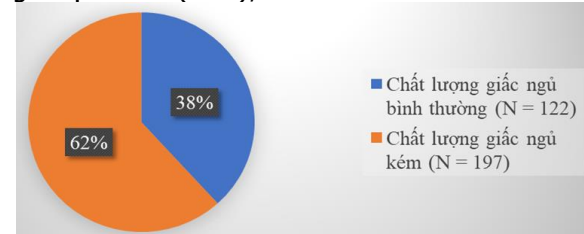
Hình 3.1. Phân bố mức độ căng thẳng của các điều dưỡng (N = 319)

Phân loại mức độ căng thẳng của điều dưỡng được thể hiện qua hình 3.1. Điều dưỡng được cho là không có căng thẳng là 243 (76%) điều dưỡng; có căng thẳng là 76 (24%) điều dưỡng.

Bảng 3.4. Chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng theo thang điểm PSQI

	Trung bình % (SD)	Min	Max
Chất lượng giấc ngủ (N = 319)	6.04 (3.37)	0	16

Điểm trung bình (độ lệch chuẩn) chất lượng giấc ngủ nói chung của các điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu được thể hiện ở bảng 3.5 và có giá trị là 6.04 (3.37); trải dài từ 0 đến 16 điểm.



Hình 3.2. Phân bố chất lượng giấc ngủ của các điều dưỡng (N = 319)

Hình 3.2 cung cấp thông tin về tỉ lệ các điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ bình thường và kém lần lượt là 122 (38%) và 197 (62%) điều dưỡng

3.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng.

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng

	Chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng		t	p - value
	PSQI < 5 (N = 122)	PSQI ≥ 5 (N = 197)		
Nguy cơ căng thẳng (ENSS)	1.50 (0.47)	1.70 (0.46)	3.657	< 0.001

Bảng 3.7 trình bày mối liên quan giữa nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng. Có thể thấy nhóm điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI ≥ 5) có nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp cao hơn những điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ bình thường (PSQI < 5) với điểm ENSS trung bình (độ lệch chuẩn) lần lượt là 1.70 (0.46) và 1.50 (0.47); sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (p < 0.001).

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng

		Chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng		X	p - value
		PSQI < 5	PSQI ≥ 5		
Tình trạng căng thẳng (DASS-21)	Không	110 (45.27%)	133 (54.73%)	21.30	< 0.001
	Có	12 (15.79%)	64 (84.21%)		

Mối liên quan giữa tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng được trình bày trong bảng 3.8. Điều dưỡng trong tình trạng căng thẳng có xu hướng có chất lượng giấc ngủ kém (84.21%) so với các điều dưỡng không hiện diện căng thẳng (54.73%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở mức p < 0.001.

Bảng 3.7. Phân tích hồi quy logistic chất lượng giấc ngủ kém của điều dưỡng

	Chất lượng giấc ngủ kém	
	OR (95% CI)	p - value
Nguy cơ stress	1.92 (1.07 – 3.47)	0.029
Tình trạng căng thẳng		
Không căng thẳng (ref)	-	-
Có căng thẳng	3.51 (1.75 – 7.03)	< 0.001

Ref: tham chiếu; OR: Tỷ suất Odds; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%; Hosmer-Lemeshow test = 0.482

Bảng 3.7 trình bày kết quả phân tích hồi quy logistic để tìm ra các yếu tố tiên đoán ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ kém của điều dưỡng. Từ kết quả phân tích đơn biến, chỉ có 2 yếu tố nguy cơ căng thẳng và tình trạng căng thẳng cho kết quả p < 0.25 để phù hợp đưa vào phân tích hồi quy logistic Các điều dưỡng có tăng 1 điểm nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp sẽ tăng nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém là 1.92 lần (OR: 1.92; 95% CI: 1.07 – 3.47; p = 0.029). Điều dưỡng có hiện diện tình trạng căng thẳng sẽ có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp hơn 3.51 lần so với nhóm điều dưỡng không có căng thẳng (OR: 3.51; 95% CI: 1.75 – 7.03; p < 0.001).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có tới hơn một nửa (62%) điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đương với một số nghiên cứu khác trên thế giới. Nghiên cứu của Deborah Beebe và cộng sự được thực hiện trên

103 điều dưỡng làm việc theo ca từ 2 bệnh viện của Mỹ từ tháng 8/2015 đến tháng 2/2016 sử dụng bộ câu hỏi Pittsburg Sleep Quality Index cho kết quả tương tự; cụ thể có 66% điều dưỡng có phản hồi có chất lượng giấc ngủ kém 1.

Mặt khác, tỉ lệ điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém trong nghiên cứu của chúng tôi được cho là thấp khi so sánh với các nghiên cứu khác tại Anh, Trung Quốc, Nigeria, Ethiopia, Hàn Quốc. Tại Anh, K McDowall và cộng sự tiến hành khảo sát chất lượng giấc ngủ trên các điều dưỡng làm việc theo ca tại Trung tâm Sức khỏe Quốc gia từ tháng 2 đến tháng 3 năm 2016 bằng cách sử dụng bộ câu hỏi Pittsburgh Sleep Quality Index. Có 888 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu cho thấy tỉ lệ điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém là 78% (95% CI 0.748 – 0.813) 7.

Một trong những kết quả quan trọng trong nghiên cứu của chúng tôi đó là điều dưỡng có nguy cơ căng thẳng liên quan đến công việc càng nhiều thì chất lượng giấc ngủ càng sụt giảm. Cụ thể, các điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI ≥ 5) ghi nhận nguy cơ căng

thẳng cao hơn hẳn so với các điều dưỡng có chất lượng giấc ngủ bình thường (PSQI < 5). Mặc dù sử dụng khác bộ công cụ để tìm hiểu mối liên quan giữa nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp và chất lượng giấc ngủ nhưng nhóm các tác giả tại Trung Quốc cũng cho thấy xu hướng tương tự khi mà điều dưỡng có nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp cao có xu hướng có các vấn đề giấc ngủ 3.

Sức khỏe giấc ngủ và tình trạng căng thẳng là hai yếu tố có mối liên hệ ảnh hưởng tiêu cực lẫn nhau. Chịu đựng mức độ căng thẳng kéo dài và cường độ cao có thể dẫn đến chứng mất ngủ. Bên cạnh việc kết luận được mối liên hệ giữa chất lượng giấc ngủ và tình trạng căng thẳng, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, điều dưỡng người có tình trạng căng thẳng thì có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp hai lần với các điều dưỡng không có căng thẳng. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nhiều nghiên cứu trước đó 3.

V. KẾT LUẬN

Các điều dưỡng có số năm kinh nghiệm từ 5 đến 10 năm có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 2 lần điều dưỡng có kinh nghiệm nhỏ hơn 5 năm.

Điều dưỡng có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp càng cao thì có chất lượng giấc ngủ càng xấu đi.

Điều dưỡng có căng thẳng có xu hướng cao gấp 2 lần nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém khi so sánh với nhóm điều dưỡng không có căng thẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M.** Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *J Nurs Manag.* Oct 2017;25(7):549-557. doi:10.1111/jonm.12492
2. **Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O.** The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *J Nurs Scholarsh.* Jan 2016;48(1):74-82. doi:10.1111/jnu.12183
3. **Deng X, Liu X, Fang R.** Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore).* Jan 2020;99(4):e18822. doi:10.1097/md.00000000000018822
4. **Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I.** Stress-related exhaustion disorder--clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scand J Psychol.* Dec 2015;56(6):626-36. doi:10.1111/sjop.12251
5. **Kunaviktikul W, Wichai khum O, Nantsupawat A, et al.** Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev.* Sep 2015;62(3):386-93. doi:10.1111/inr.12195
6. **Li B, Li Z, Wan Q.** Effects of work practice environment, work engagement and work pressure on turnover intention among community health nurses: Mediated moderation model. *J Adv Nurs.* Dec 2019;75(12):3485-3494. doi:10.1111/jan.14130
7. **McDowall K, Murphy E, Anderson K.** The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occup Med (Lond).* Dec 2 2017; 67(8): 621-625. doi:10.1093/occmed/kqx152
8. **Trần Thị Thanh Hương.** Chất lượng giấc ngủ bằng điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2014. *Tạp chí y học dự phòng.* 2014;(Tập XXV, số 6(166) 2015)

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC VÀ SỰ BỘC LỘ DẤU ẤN CK7, CK20 CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ ĐƯỜNG NIỆU TRÊN NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Thế Việt¹, Nguyễn Thế Tân², Nguyễn Thúy Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học của UTBMĐNT nguyên phát và xác định tình trạng bộc lộ các dấu ấn CK7, CK20 đối chiếu với đặc điểm mô bệnh học của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.
Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành

nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu trên 65 bệnh nhân đã được chẩn đoán mô bệnh học là UTBMĐNT theo phân loại của WHO năm 2016 từ 9/2018-9/2022 tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. **Kết quả:** chúng tôi nghiên cứu trên 65 bệnh nhân, trong đó nam chiếm 66.2%, nữ chiếm 33.8%. Độ tuổi trung bình là 64.31 ± 9.74. 80.2% là UTBMĐNT thể thông thường, 10,8% là thể cùng với biệt hóa vảy. 61.5% đã xâm nhập lớp cơ. Tỷ lệ bộc lộ CK7, CK20 ở UTBMĐNT lần lượt là 83.1% và 55.4%. Không có sự liên quan giữa đồng bộc lộ CK7, CK20 với độ mô học, giai đoạn và sự xâm nhập cơ của u (p > 0.05).

Từ khóa: Đặc điểm mô bệnh học, dấu ấn CK7, CK20, UTBMĐNT

SUMMARY

HISTOPATHOLOGY CHARACTERISTICS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Việt

Email: ntviet0502@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022