

2. **CDC. Ectopic pregnancy--United States, 1990-1992.** vol 44. Centers for Disease Control Prevention; 1995:46-48.
3. **Goldner TE, Lawson HW, Xia Z, Atrash HKJM, Summaries MWRCS.** Surveillance for ectopic pregnancy—United States, 1970–1989. 1993:73-85.
4. **Park JE, Yuk J-S, Cho IA, Baek JC, Lee J-h, Park JKJSr.** Ectopic pregnancy incidence in the Republic of Korea in 2009–2015: A population-based cross-sectional study. 2018;8(1):1-5.
5. **Rajkhowa M, Glass M, Rutherford A, et al.** Trends in the incidence of ectopic pregnancy in England and Wales from 1966 to 1996. 2000;107(3):369-374.
6. **Coste J, Bouyer J, Ughetto S, et al.** Ectopic pregnancy is again on the increase. Recent trends in the incidence of ectopic pregnancies in France (1992–2002). 2004;19(9):2014-2018.
7. **Hồ Bảo Trân.** Tỷ lệ chấp nhận biện pháp tránh thai hiện đại và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau phá thai tại Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản tỉnh Long An. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Tp.HCM; 2012.
8. **Huỳnh Thanh Phong.** Tỷ lệ chọn lựa các biện pháp tránh thai hiện đại và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến phòng tư vấn ngừa thai bệnh viện Hùng Vương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh; 2016.
9. **Trần Đại Quân, Võ Minh Tuấn.** Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ sau phá thai tại bệnh viện phụ sản Mekong. Y học TP Hồ Chí Minh. 2021;25(1):101-107.
10. **Kamal N.** The influence of husbands on contraceptive use by Bangladeshi women. Health policy planning. 2000;15(1):43-51.

THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC VỀ THỂ CHẤT CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ 3 HỆ BÁC SĨ NĂM HỌC 2020-2021 CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Thị Thanh Hương^{1,2}, Vũ Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Thúy Linh²

TÓM TẮT

Tự chăm sóc mang lại rất nhiều tác động tích cực đến sức khỏe và cuộc sống của con người. Đã có nhiều nghiên cứu triển khai về tự chăm sóc trên những bệnh nhân mắc bệnh lý đái tháo đường, huyết áp, suy tim,... nhưng lại có rất ít nghiên cứu trên sinh viên y khoa nhất là nghiên cứu tự chăm sóc thể chất. **Phương pháp:** Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực hành tự chăm sóc thể chất của sinh viên năm thứ 3 hệ bác sĩ Trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2020 – 2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 263 sinh viên, khảo sát qua bộ câu hỏi online, tự thiết kế. **Kết quả:** Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc thể chất là 2,16. Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc thể chất ở sinh viên nam cao hơn sinh viên nữ và sự khác biệt này có nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ sinh viên thường xuyên hoạt động thể lực rất thấp ($< 10\%$); 42,9% sinh viên vẫn thường xuyên lựa chọn các thức ăn có nhiều dầu mỡ, 17,5% sinh viên có thời gian lướt web > 5 tiếng mỗi ngày; 35,8% sinh viên có thời gian ngủ/ngày ít hơn so với khuyến cáo. **Kết luận:** Cần giáo dục thường xuyên và tạo điều kiện để sinh viên y khoa có cơ hội tự chăm sóc bản thân.

Từ khóa: sinh viên y khoa; tự chăm sóc; sức khỏe thể chất

SUMMARY

PHYSICAL SELF-CARE AMONG MEDICAL STUDENTS AT 3 GRADE OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY DURING ACADEMIC YEAR 2020-2021

Self-care has many positive effects on people's health and lives. There have been many implementation studies on self-care in patients with diabetes, blood pressure, heart failure, etc., but there are limited studies on medical students, physical. **Methods:** The study was conducted with the objective of describing the practice of physical self-care of 3rd year medical students at Hanoi Medical University, academic year 2020 - 2021. Cross-sectional survey was conducted on 263 medical students at Hanoi Medical University by self-reported online. **Results:** The average score of practicing physical self-care is 2,16. The mean score in male students was higher in girl student and there was statistically significant difference ($p < 0.05$). 42.9% students often selected food with high cholesterol; 17.5% medical students used web more than 5 hours/day; 35.8% students had sleeping hours less than recommendations. **Conclusions:** its needed to improve awareness and facilities supports for medical students to have chance for self care well-being.

Keywords: medical student; self-care; physical health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự chăm sóc bản thân được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) định nghĩa là "khả năng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và đối phó với bệnh tật và tàn tật dù có hoặc không

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Ung thư quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Hương

Email: huongtran2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022

có sự hỗ trợ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe" [1]. Các nội dung của tự chăm sóc bao gồm tự chăm sóc về thể chất, về tinh thần, về tâm lý xã hội.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tác động tích cực của tự chăm sóc bản thân đến chức năng sinh lý, mức độ kiểm soát, mức độ bất lợi, các biến chứng của bệnh nhân và tối ưu hóa nguồn lực y tế hạn chế. Ngoài ra, tự chăm sóc có tác động tích cực đến hạnh phúc. Sinh viên y khoa được biết tới học tập trong môi trường tương đối căng thẳng: vừa học lý thuyết và vừa thực tập trong môi trường bệnh viện, vì vậy hiểu biết về tự chăm sóc bản thân đóng vai trò quan trọng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tự chăm sóc bản thân cho thấy sự thay đổi tích cực đến sinh viên y khoa [2], [3], làm giảm mối quan hệ giữa căng thẳng nhận thức và chất lượng cuộc sống cả về thể chất và tâm lý. Một số trường đã thực hiện một loạt các chương trình giảng dạy, hoạt động sức khỏe nhằm thúc đẩy tự chăm sóc bản thân, giảm căng thẳng và xây dựng hỗ trợ xã hội cho sinh viên y khoa [4], [5].

Nhằm góp phần xây dựng và phát triển các chương trình ngoại khóa hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho sinh viên y khoa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực hành việc tự chăm sóc sức khỏe thể chất của sinh viên năm thứ 3 hệ bác sĩ, năm học 2020-2021 của Trường Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là sinh viên năm thứ 3 (Y3), chuyên ngành bác sĩ, năm học 2020 – 2021, Trường Đại học Y Hà Nội (ở cả 2 cơ sở Hà Nội và Thanh Hóa).

Tiêu chuẩn loại trừ: - Sinh viên vắng mặt trong thời điểm nghiên cứu

- Sinh viên tạm dừng/thôi học
- Sinh viên không đủ năng lực, hành vi sức khỏe để có thể trả lời câu hỏi phỏng vấn

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: được tiến hành tại 2 cơ sở Hà Nội và Thanh Hóa của trường Đại học Y Hà Nội, trong thời gian từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết;

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \text{ (với khoảng tin cậy 95\%); } p =$$

0,5; d = 0,06. Cỡ mẫu tối thiểu là 260, thực tế có 263 sinh viên tham gia vào nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: thuận tiện. Khi xác định được đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu, chúng tôi tiến hành liên hệ và gửi bộ câu hỏi trực tuyến đến sinh viên các lớp thông qua cán bộ lớp vào nhóm chung của các lớp Y3 ngành bác sĩ Y khoa để thu thập số liệu, do thời gian này cũng là thời gian đang trong thời gian dịch bệnh Covid-19 nên đây cũng là cách để đảm bảo giữ khoảng cách, hạn chế tiếp xúc và tụ tập đông người.

2.5. Công cụ nghiên cứu. Bộ câu hỏi định lượng được thiết kế, dựa trên thang đo về hành vi lối sống nâng cao sức khỏe, gồm 23 câu, liên quan tới các hành vi tự chăm sóc thể chất (dinh dưỡng, hoạt động thể chất, giấc ngủ, tập thở, nghỉ ngơi khi ốm, duy trì ngoại hình) sử dụng thang likert 4 điểm (1 = không/hiếm khi; 2 = thỉnh thoảng; 3 = thường xuyên; 4 = hàng ngày) đánh giá mức độ tham gia của đối tượng. Giá trị trung bình về tự chăm sóc thể chất có thể từ 1 đến 4. Điểm cao hơn thể hiện tự chăm sóc thể chất tốt hơn. Thang đo có độ tin cậy nội bộ mạnh mẽ với hệ số Cronbach's alpha đạt 0,90.

2.6. Quy trình nghiên cứu

- Điều tra thử bộ câu hỏi: sau khi xây dựng bộ câu hỏi định lượng, tiến hành điều tra thử trên 20 sinh viên Y3 bác sĩ Y khoa sau đó chỉnh sửa lại cho phù hợp và tiến hành gửi phiếu điều tra trực tuyến.

- Xin phép phòng Quản lý và Đào tạo Đại học, liên hệ giáo vụ khối Y3, cán bộ các lớp Y3 ngành bác sĩ Y khoa để lấy thông tin lớp, số sinh viên từng lớp, cách thức liên hệ.

- Trước khi điều tra: liên hệ với cán bộ lớp để trao đổi kế hoạch thu thập số liệu và thông báo với sinh viên trước khi điều tra.

- Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi trực tuyến. Giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, xin ý kiến tham gia và hướng dẫn trả lời, giải thích thắc mắc của đối tượng nghiên cứu (nếu có).

2.7. Xử lý, phân tích số liệu. Làm sạch số liệu (các thông tin bị thiếu, không chính xác được kiểm tra và loại bỏ các phiếu trả lời không tin cậy). Phân tích số liệu trên phần mềm Stata 15.0 dựa trên bảng câu hỏi tự điền được gửi về.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi đã được sự cho phép của Hội đồng khoa học của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng – Bộ môn Y đức và Tâm lý học thông qua việc bảo vệ đề cương nghiên cứu. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả đối tượng được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu và nội dung

nghiên cứu. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, có quyền dừng hoặc rút khỏi nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được đảm bảo tính bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

263 sinh viên đã đồng ý tham gia nghiên cứu, không có quá nhiều sự chênh lệch về giới

tính nam và nữ (48,7% và 51,3%), phần lớn họ là người dân tộc Kinh (88,2%). Tỷ lệ sinh viên chưa có người yêu là 72,6%, hiện tại đang ở trọ (57,8%) và ở ký túc xá (26,6%). Tỷ lệ sinh viên không đi làm thêm chiếm 60,1%, tỷ lệ sinh viên có điểm trung bình học tập từ 7,00 – 7,99 điểm chiếm 54%.

Bảng 1. Mô tả thực trạng thực hành hoạt động thể lực của sinh viên

Thực hành tự chăm sóc thể chất	Không/Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Hàng ngày
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Thực hiện theo một chương trình tập thể dục có kế hoạch.	62 (23,6)	131 (49,8)	58 (22)	12 (4,6)
Tham gia các hoạt động thể chất (giải trí) trong thời gian rảnh rỗi	99 (37,7)	115 (43,7)	39 (14,8)	10 (3,8)
Tập thể dục mạnh mẽ từ 20 phút trở lên ít nhất ba lần một tuần	77 (29,3)	113 (43)	58 (22)	15 (5,7)
Tham gia các hoạt động thể chất từ nhẹ đến trung bình	52 (19,8)	104 (39,5)	91 (34,6)	16 (6,1)
Thực hiện các bài tập kéo giãn ít nhất 3 lần mỗi tuần	115 (43,7)	99 (37,6)	42 (16)	7 (2,7)

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên thực hiện tập thể dục hàng ngày rất thấp (<10%). Ngay cả trong thời gian rảnh rỗi thì tỷ lệ sinh viên tập thể dục thường xuyên & hàng ngày chỉ chiếm 18,6%.

Bảng 2. Mô tả thực trạng thực hành dinh dưỡng hợp lý của sinh viên tham gia nghiên cứu

Thực hành tự chăm sóc thể chất	Không/Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Hàng ngày
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Chọn chế độ ăn ít chất béo, chất béo bão hòa và cholesterol	48 (18,3)	102 (38,8)	94 (35,7)	19 (7,2)
Hạn chế sử dụng đường và thức ăn có chứa đường (đồ ngọt).	39 (14,8)	113 (43,0)	82(31,2)	29 (11,0)
Ăn 6-11 phần bánh mì, ngũ cốc, gạo và mì ống mỗi ngày	72 (27,4)	102 (38,8)	74 (28,1)	15 (5,7)
Ăn 2-4 phần trái cây mỗi ngày	33 (12,6)	109 (41,4)	102 (38,8)	19 (7,2)
Ăn 3-5 phần rau mỗi ngày	14 (5,3)	76 (28,9)	135 (51,3)	38 (14,5)
Ăn 2-3 phần sữa, sữa chua hoặc phô mát mỗi ngày	48 (18,3)	116(44,1)	85 (32,3)	14 (5,3)
Chỉ ăn 2-3 phần từ thịt, gia cầm, cá, đậu khô, trứng và nhóm các loại hạt mỗi ngày	30 (11,4)	98 (37,3)	121 (46,0)	14 (5,3)
Đọc nhãn để nhận biết chất dinh dưỡng, chất béo và hàm lượng natri trong thực phẩm đóng gói	57 (21,7)	94 (35,7)	83(31,6)	29 (11,0)
Ăn sáng	29 (11,0)	74 (28,1)	107 (40,7)	53 (20,2)

Bảng 2 cho thấy 42,9% sinh viên tham gia nghiên cứu thường xuyên chọn chế độ ăn ít chất béo, chất béo bão hòa và cholesterol. Tỷ lệ sinh viên ăn rau thường xuyên và hàng ngày theo khuyến cáo là 65,8%; chỉ có 42,6% sinh viên có thói quen đọc nhãn thực phẩm trước khi lựa chọn.

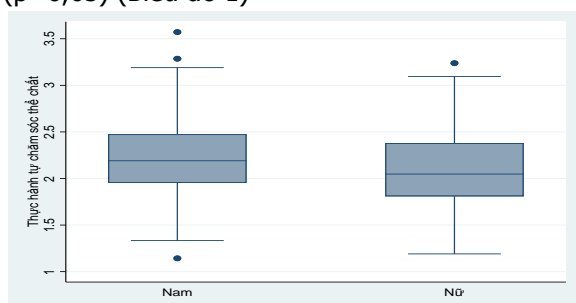
Bảng 3. Thực hành các hành vi tự chăm sóc thể chất khác

Thực hành tự chăm sóc thể chất	Không/Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Hàng ngày
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Thường xuyên quan tâm tới cơ thể để nhận biết những biểu hiện, triệu chứng thay đổi	135 (51,3)	96 (36,5)	24 (9,1)	8 (3,1)
Ngủ đủ giấc (7-9 giờ/ngày)	26 (9,9)	68 (25,9)	110 (41,8)	59 (22,4)
Nghỉ ốm khi cần thiết	57 (21,7)	111 (42,2)	76 (28,9)	19 (7,2)
Thực hành thư giãn hoặc thiền định trong	136 (51,7)	82 (31,2)	37 (14,1)	8 (3,1)

15-20 phút mỗi ngày			
Thời gian lướt web (chơi game, facebook,...) trung bình ≥ 5 giờ mỗi ngày	46 (17,5)		

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy chỉ 64,2% sinh viên năm thứ 3 ngủ đủ số giờ theo như khuyến cáo và 17,5% sinh viên có thời gian lướt web ≥ 5 giờ mỗi ngày. Rất ít sinh viên có thói quen chú ý các dấu hiệu, biểu hiện không tốt tới sức khỏe hoặc thực hành thư giãn (Bảng 3).

Điểm thực hành tự chăm sóc thể chất chung của các sinh viên năm thứ 3 trung bình đạt 2,16 (SD = 0,41). Khi tính toán mối tương quan giữa điểm trung bình thực hành tự chăm sóc về thể chất với một số yếu tố như giới, nơi ở hiện tại, điểm trung bình môn học, thời gian ngủ và thời gian lướt web/ngày, sử dụng T-test (khi so sánh 2 nhóm) và ANOVA test (khi so sánh 3 nhóm) cho thấy điểm trung bình ở nam giới cao hơn nữ giới và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Mối tương quan giữa thực hành tự chăm sóc thể chất và giới

IV. BÀN LUẬN

Các hành vi tự chăm sóc thể chất bao gồm dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể lực, nghỉ ốm khi cần thiết, tập thở, ngủ đủ giấc, duy trì ngoại hình được chỉ ra là những hành vi quan trọng, được chỉ ra trong nhiều nghiên cứu [2], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn sinh viên Y3 y khoa có mức độ hoạt động thể lực thấp, có thể do đặc trưng của sinh viên y khoa, với các rào cản về thời gian, lịch trình học tập tương đối dày đặc, học tập vừa ở giảng đường vừa ở bệnh viện, cơ sở vật chất và trang thiết bị luyện tập... Nhưng rào cản này cũng được nhận thấy tương tự với 38% sinh viên y khoa tại Anh không đạt mức độ hoạt động thể lực khuyến nghị [6].

Mức độ tham gia vào các hành vi dinh dưỡng hợp lý của sinh viên cao hơn so với tham gia các hoạt động thể lực. Tuy nhiên phần lớn mức độ tham gia chủ yếu là thỉnh thoảng và thường xuyên, tham gia ở mức độ hàng ngày còn thấp.

Tỷ lệ ăn sáng hàng ngày đạt 20,2% gần giống với nghiên cứu về thói quen ăn uống và tình trạng dinh dưỡng của sinh viên y tại bang Cameroon. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sinh viên y có hành vi lối sống ăn uống không lành mạnh [7].

Với sinh viên y khoa, đã có một số kiến thức nhất định về y học nhưng tỷ lệ các sinh viên thường xuyên quan tâm các dấu hiệu, triệu chứng bất thường của cơ thể hay việc tự thăm khám định kỳ còn rất thấp. Do vậy, cần thường xuyên tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học và giới thiệu các nội dung này tới sinh viên.

Giấc ngủ là một phần quan trọng trong cuộc sống con người, trung bình giấc ngủ chiếm 1/3 thời gian sống [8]. Giấc ngủ là quá trình sinh học phức tạp của cơ thể, mục đích sinh học của nó vẫn còn nhiều bí ẩn. Tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng giấc ngủ giúp con người xử lý thông tin mới, bảo vệ sức khỏe từ mô đến các hệ thống trong cơ thể như chức năng miễn dịch, trao đổi chất, tâm lý và khả năng chống chịu với bệnh tật và tái tạo năng lượng [9]. Tỷ lệ sinh viên ngủ đủ giờ theo như khuyến cáo thấp, điều này có thể ảnh hưởng tới khả năng học tập cũng như sức khỏe của sinh viên.

Ngày nay, dưới dự bùng nổ của thời đại công nghệ số, internet chiếm một phần quan trọng trong đời sống hàng ngày của con người. Internet giúp con người thuận tiện hơn trong công việc, tìm kiếm tài liệu, kết nối thế giới tuy nhiên cũng đem lại hệ lụy nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ lướt web trên 5 giờ/ngày trong nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu trên sinh viên y ở miền bắc Tanzania (55,2%) [10]. Một số nghiên cứu cho thấy, khi sử dụng internet trên 5 giờ/ngày có nguy cơ gây nghiện internet, gây ảnh hưởng tới sức khỏe.

Điểm thực hành tự chăm sóc thể chất chung của các sinh viên năm thứ 3 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với điểm thực hành tự chăm sóc trong nghiên cứu trên sinh viên y khoa tại Mỹ: trung bình đạt 2,51 (SD = 0,43). Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu tại Mỹ tiến hành nghiên cứu trên đối tượng là sinh viên y với các ngành học khác nhau, ở các giai đoạn học tập khác nhau đồng thời nghiên cứu chung về tự chăm sóc bao gồm cả tự chăm sóc thể chất, tinh thần và xã hội.

Hạn chế của nghiên cứu. Do nghiên cứu được thực hiện trong thời gian dịch bệnh, đã

tuyển đủ số lượng sinh viên tham gia nghiên cứu để đảm bảo đủ tính đại diện cho mẫu tuy nhiên đối tượng chỉ đại diện cho sinh viên năm thứ 3 của Trường Đại học Y Hà Nội, việc chọn mẫu theo cách thuận tiện, có thể không khái quát được kết quả nghiên cứu cho sinh viên y khoa trên toàn quốc. Hơn nữa, cũng do dịch bệnh nên sinh viên tự điền online phiếu thu thập thông tin nghiên cứu, như vậy có thể những sinh viên không tham gia nghiên cứu có thể có thói quen thực hành tự chăm sóc thể chất khác với nhóm sinh viên chủ động tham gia nghiên cứu. Các nội dung trong nghiên cứu đều buộc đối tượng nghiên cứu phải ghi nhớ lại các thói quen của bản thân, do vậy không tránh khỏi sai sót nhớ lại, đặc biệt với các nội dung sẽ khó nhớ lại như thói quen về dinh dưỡng, hoạt động thể lực.

V. KẾT LUẬN

Tự chăm sóc bản thân về thể chất, bao gồm các hành vi thực hành hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý và ngủ đủ giấc là những nội dung cần được trao đổi và giáo dục cho sinh viên, đặc biệt là với sinh viên y khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức y tế thế giới** (2021) What do we mean by self-care? Accessed January 16, 2021. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-do-we-mean-by-self-care>
2. **Lee E, Park E.** (2017) Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemp Nurse.* 2017;53(6):607-621.
3. **Ball S, Bax A** (2002). Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2002;77(9):911-917.
4. **Dyrbye LN, Sciolla AF, Dekhtyar M,** et al (2019) Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 94(6):861-868.
5. **Kemp S, Hu W, Bishop J,** et al. (2019) Medical student wellbeing – a consensus statement from Australia and New Zealand. *BMC Med Educ.* 2019;19
6. **Blake H, Stanulewicz N, McGill F** (2017) Predictors of physical activity and barriers to exercise in nursing and medical students. *J Adv Nurs.* 73(4):917-929.
7. **Bede F, Cumber SN, Nkfusai CN,** et al (2020) Dietary habits and nutritional status of medical school students: the case of three state universities in Cameroon. *Pan Afr Med J.* 2020;35.
8. **Corrêa C de C, de Oliveira FK, Pizzamiglio DS, Ortolan EVP, Weber SAT.** (2017) Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. *J Bras Pneumol.* 43(4):285-289.
9. **Maheshwari G, Shaikat F** (2019). Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students. *Cureus.* 11(4), e4357.
10. **Mboya IB, Leyaro BJ, Kongo A, Mkombe C, Kyando E, George J** (2020) Internet addiction and associated factors among medical and allied health sciences students in northern Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 2020 ;8.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU PHẪU THUẬT ÍT XÂM LẤN CỔ ĐÌNH CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH VÀ CỘT SỐNG - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hoàng Gia Du¹, Đặng Hoàng Giang^{1,2}, Doãn Ngọc Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ đau sau phẫu thuật cổ định cột sống thắt lưng ít xâm lấn và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 25 người bệnh sau phẫu thuật cổ định cột sống thắt lưng ít xâm lấn tại khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03/2021 đến tháng 09/2021. **Kết quả:** Sau phẫu thuật 24h, thang điểm VAS lưng và chân trung bình lần lượt là $4,96 \pm 0,84$ và $2,88 \pm$

$1,45$ điểm. Trong đó, đa số người bệnh đau nhiều ở lưng (18/25 NB), chỉ có 1 NB đau rất nhiều; đau ở chân mức độ vừa chiếm đa số (15/25 NB), có 3 NB không đau. Không có NB nào đau đến mức không chịu đựng được. 100% người bệnh sử dụng NSAIDs và 91,7% người bệnh sử dụng paracetamol. Khi ra viện, VAS lưng và chân của NB giảm lần lượt còn $1,96 \pm 0,74$ và $1,4 \pm 1,03$; thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,001$). Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau sau phẫu thuật với tuổi ($r = 0,1, p = 0,3$), giới ($p > 0,05$), thời gian phẫu thuật và số thuốc giảm đau sử dụng sau phẫu thuật ($p > 0,05$). **Kết luận:** Ngay sau phẫu thuật, người bệnh còn đau nhiều tại vết mổ, sau đó điểm đau tại lưng và chân giảm dần đến khi ra viện.

Từ khóa: MIS TLIF, mức độ đau, sau phẫu thuật

SUMMARY

ASSESSMENT OF PAIN AND RELATED FACTORS AFTER MINIMALLY INVASIVE SURGERY TLIF

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Gia Du

Email: hoanggiadu76@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022