

khuẩn không đòi hỏi trang thiết bị tốn kém, có thể áp dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế. Cần tiến hành những nghiên cứu so sánh với những phương pháp chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn khác để đánh giá hiệu quả chăm sóc vết mổ nhiễm khuẩn bằng các kỹ thuật thay băng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), "Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ", Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ -BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.
2. Anderson D.J (2011), "Surgical site infection", Infect Dis Clin North AM, tr. 135-153.
3. Lê Minh Luân (2006), "Nghiên cứu sử dụng kháng sinh dự phòng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ trong phẫu thuật tiêu hóa bệnh viện Việt Đức Hà Nội", Trường đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Minh Kỳ và CS (2017), "Đánh giá chăm sóc vết thương chấn thương phức tạp tại khoa phẫu thuật Nhiễm khuẩn bệnh viện Việt Đức", Tạp chí y học thảm họa & bồng, số 2/2017.

5. Lê Anh Tuấn (2007), "Tình hình nhiễm khuẩn vết mổ ở các bệnh nhân được phẫu thuật tại bệnh viện tỉnh Sơn La", Y học Việt Nam, số 1/2009, tr. 11 -18.
6. Lưu Ngân Tâm và CS (2010), "Tình trạng dinh dưỡng và những yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật gan mật tụy tại bệnh viện Chợ Rẫy".
7. Phạm Văn Tân (2016), "Nghiên cứu nhiễm khuẩn vết mổ các phẫu thuật tiêu hóa tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai", Học viện Quân y - Luận án tiến sĩ.
8. Nguyễn Thanh Hải, Nguyễn Hoàng Mỹ Lê và Et al. (2013), "Tỷ lệ mắc mới, tác nhân, chi phí điều trị và yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện đa khoa thống nhất Đồng Nai", Hội Nghị Khoa Học Kỹ Thuật BV. Bình Dân 2014, tr. 203 -208
9. Nguyễn Tiên Quyết, Nguyễn Đức Chính và Et al. (2008), "Nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh Viện Việt Đức qua nghiên cứu cắt ngang tháng 2 đến tháng 4 năm 2008", Y học thực hành, số 9/2012, tr. 15 -18

CẢM XÚC TIÊU CỰC CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG: NGHIÊN CỨU KẾT HỢP ĐỊNH LƯỢNG VÀ ĐỊNH TÍNH TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Ái¹, Bùi Thị Huyền Diệu¹, Vũ Thị Kim Dung¹
Phạm Thị Mỹ Hạnh¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Nghiên cứu kết hợp định tính và định lượng trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại 2 huyện của tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ SRQ20 để đánh giá cảm xúc tiêu cực với tổng điểm từ 7 điểm trở lên được xem là có cảm xúc tiêu cực. Kết quả cho thấy: tỷ lệ đối tượng có các cảm xúc tiêu cực chiếm 37,0%. Tỷ lệ bệnh nhân có ý muốn tự tử là 8,4% bệnh nhân, 60,8% bệnh nhân thường xuyên khó ngủ, 53,9% cảm giác thường xuyên mệt mỏi. Trong nghiên cứu định tính, 4/15 có SRQ20 đạt 7 điểm trở lên. Nguyên nhân dẫn đến cảm xúc tiêu cực ở bệnh nhân bao gồm: bản thân người bệnh, gia đình người bệnh và xã hội.

Từ khóa: Cảm xúc tiêu cực, SRQ20, đái tháo đường type 2, nghiên cứu kết hợp

SUMMARY

DISTRESS IN DIABETES PATIENTS: A STUDY FROM VIETNAM COMBINING QUANTITATIVE AND QUALITATIVE METHODS

This is a mixed methods study conducted among people with type 2 diabetes in two districts of Thai

Binh province. The study used the SRQ20 questionnaire to identify distress among participants. Those with scores from 7 and above were considered as having distress. Findings from the quantitative research revealed that among 848 participants, the prevalence of distress was 37%. The prevalence of intention of suicide, difficulties in sleeping and continuous tiredness were 8,4%, 60,8% and 53,9%, respectively. Findings from the qualitative research showed that 4/15 participants had SRQ20 scores from 7 and above. The causes of distress mentioned in the qualitative research included personal factors, factors concerning patients' families and factors related to the social system.

Key words: distress, SRQ20, type 2 diabetes, mixed methods

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường hai thể đái tháo đường type 1 và type 2. Trong đó, bệnh đái tháo đường type 2 là bệnh phổ biến nhất. Theo ước tính của WHO, trên thế giới năm 2012 có hơn 346 triệu người mắc đái tháo đường. Dự kiến đến năm 2030 tỷ lệ người mắc sẽ tăng gấp đôi nếu không có biện pháp can thiệp [1]. Người bệnh đái tháo đường có thể có các biến chứng như: bệnh về thận, đày mắt, thần kinh và tim mạch [2]. Tại Việt Nam năm 2015 có 3,5 triệu người mắc đái tháo đường và con số này được dự báo sẽ tăng gần gấp đôi lên 6,1 triệu vào năm 2040 [3]. Đái tháo đường

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ái

Email: nguyennai198@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2019

Ngày duyệt bài: 12.9.2019

là một bệnh mạn tính, người bị bệnh này có nguy cơ có các cảm xúc tiêu cực cao hơn các nhóm khác. Cảm xúc tiêu cực là yếu tố nguy cơ gây bệnh và biến chứng của bệnh đái tháo đường. Hơn nữa, cảm xúc tiêu cực còn làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [4]. Mặc dù đái tháo đường là một gánh nặng lớn đối với người bệnh ở các nước đang phát triển, các nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định nguyên nhân của cảm xúc tiêu cực ở bệnh nhân đái tháo đường, nhằm cung cấp thông tin cho chương trình can thiệp tại Thái Bình, Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này thực hiện trên bệnh nhân đái tháo đường type 2.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2018 đến tháng 5/2019 tại 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu kết hợp định tính và định lượng. Trong đó, nghiên cứu định tính sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu định lượng sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin: Đối với nghiên cứu định tính tiến hành phỏng vấn sâu 15 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang sinh sống tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn sâu.

Đối với nghiên cứu định lượng tiến hành phỏng vấn toàn bộ bệnh nhân đái tháo đường đang được quản lý tại bệnh viện huyện thuộc 2 huyện nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Tổng số có 848 bệnh nhân tham gia nghiên cứu định lượng.

Phân tích số liệu. Cả nghiên cứu định tính và định lượng đều được sử dụng bộ công cụ SRQ20 để đánh giá mức độ cảm xúc của đối tượng nghiên cứu với tổng điểm tối đa là 20 điểm. Trong đó, tổng điểm ≥ 7 là có cảm xúc tiêu cực. [5].

Nghiên cứu định tính, các số liệu sau khi thu thập được gỡ băng, mã hoá và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung.

Nghiên cứu định lượng, số liệu sau khi được thu thập sẽ được nhập 2 lần bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu được báo cáo dưới dạng số lượng, tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân đái tháo đường

Đối với nghiên cứu định lượng, trong tổng số 848 đối tượng, có 349 đối tượng trong độ tuổi từ 60-65 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%). Trình độ học vấn cao nhất là cấp 2 có 371 đối tượng (43,8%). Đối với nghiên cứu định tính các đối tượng chủ yếu là hưu trí với 10/15 đối tượng.

Bảng 1. Một số đặc điểm tâm lý của người bệnh theo SRQ20 (n=848)

Tiêu chí	Số lượng	Tỷ lệ %
Thường xuyên cảm thấy đau đầu	401	47,3
Thường xuyên khó ngủ	516	60,8
Cảm giác sợ hãi	282	33,3
Cảm thấy mình không có vai trò quan trọng	315	37,1
Y muốn tự tử	71	8,4
Cảm giác thường xuyên mệt mỏi	457	53,9

Trong tổng số 848 đối tượng nghiên cứu định lượng, tỷ lệ đối tượng có các cảm xúc tiêu cực chiếm 37,0%. Kết quả phỏng vấn sâu 15 bệnh nhân cho thấy, 4/15 trường hợp có cảm xúc tiêu cực theo bộ công cụ SRQ20. Cảm xúc thường gặp ở các bệnh nhân này là sự "chán nản". Một ý kiến cho biết: "...bây giờ cảm thấy chán lắm, đến cái việc ăn còn lúc được lúc không chứ ngoài ra chẳng làm được việc gì nữa cả, bây giờ bị như thế này thấy chán đời lắm cháu à..." bà Loan, 71 tuổi. Có 7/12 bệnh nhân có cảm giác "lo lắng, sợ hãi", theo ý kiến của bà Sim, 67 tuổi "... mỗi khi nghĩ đến bệnh lại cảm thấy sợ, mình bị bệnh này coi như là án tử rồi, sống được ngày nào thì sống thôi chứ không hi vọng gì nữa...".

2. Nguyên nhân dẫn đến cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân đái tháo đường

Các cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau

2.1. Từ phía bản thân người bệnh. Các cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân xuất phát từ những lo lắng, suy nghĩ đến các vấn đề có khả năng xảy ra đối với người bệnh như:

Lo lắng biến chứng của bệnh. Trong số 848 bệnh nhân có tới 61,7% bệnh nhân lo lắng về biến chứng của bệnh và trong nghiên cứu định tính thì 15/15 bệnh nhân đều nói rằng họ "lo sợ" biến chứng của đái tháo đường. Khi bệnh nhân biết về các biến chứng của đái tháo đường hầu hết họ đều lo mình cũng sẽ gặp phải các biến chứng ấy. Theo ý kiến của bà Miên, 70 tuổi: "...Tôi hãi lắm, tôi sợ lắm. Phải tháo khớp tháo từ đầu gối trở xuống thì sợ lắm...".

Lo sợ thiếu hụt kinh tế. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính do vậy các chi phí liên quan

đến bệnh thường mang lại nhiều gánh nặng về kinh tế cho bệnh nhân. Bệnh nhân luôn mong muốn được tiếp cận với dịch vụ y tế tốt. Tuy nhiên, điều này sẽ khó khăn nếu như điều kiện kinh tế của gia đình hạn chế "Tôi chỉ mong muốn làm sao cho xã hội giúp đỡ tôi về kinh tế để có đồng tiền chi phí thuốc thang... nhà chỉ có mình ông đi làm nên tất cả mọi việc đều trông chờ vào chỗ ông thôi. Hàng tháng thì bao thứ tiền nào là thuốc thang, cổ bản này nọ, mua cái này cái kia còn đi hỏi thăm ốm đau vì vậy làm sao mà đủ được, lại còn bệnh của mình hàng ngày nữa... ngoài bảo hiểm ra thì tốn kém lắm chứ...", bà Loan, 71 tuổi.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy 6/15 bệnh nhân có các cảm giác "mặc cảm" khi bị bệnh do họ giảm hoặc mất khả năng lao động. Họ không có thu nhập và phải phụ thuộc vào người khác vì thế họ cảm thấy bản thân trở nên "vô dụng". Theo bà Loan, 71 tuổi "... không làm được gì cho gia đình, cho xã hội nên tôi cảm thấy chán lắm, thực sự không còn hi vọng và thậm chí không tin tưởng vào chính bản thân mình nữa, cảm thấy chán vô cùng cháu ạ...".

Khó chịu do phải thay đổi chế độ ăn.

Trong tổng số 15 bệnh nhân, có 10 bệnh nhân có cảm giác khó chịu khi phải thay đổi chế độ ăn. Sự khó chịu này đôi khi làm ảnh hưởng đến mối quan hệ với những người xung quanh "... đang ăn bình thường giờ phải kiêng khem nên khó chịu lắm, nhiều khi cảm thấy trong người bức bối rồi khó chịu với cả những người xung quanh nữa..." bà Đào, 65 tuổi. Thậm chí, bệnh nhân từ bỏ "ăn kiêng" để có thể "hòa nhập" với mọi người, ông Tình, 51 tuổi cho biết "... khi đi ăn cỗ thì bác ăn bình thường như mọi người để hòa nhập, chứ nếu không ăn người ta gắp cho nhiều ngại lắm...". Thậm chí, bệnh nhân phải giảm các mối quan hệ xã hội để không bị ảnh hưởng đến chế độ ăn kiêng. Bác Tình cho biết "... nhiều khi đi ăn cỗ cứ phải ăn như mọi người nên bác hạn chế đi, bạn bè mời thì từ chối còn hàng xóm hoặc họ hàng thì để người nhà đi thay ... cứ từ chối nhiều và không đi được như trước kia nữa cũng cảm thấy khó chịu...". Chính việc giảm đi các mối quan hệ này làm bệnh nhân có xu hướng "khép mình" và điều này là một yếu tố tiêu cực ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của người bệnh.

2.2. Từ phía gia đình người bệnh. Sự hỗ trợ từ phía gia đình đối với bệnh nhân có nhưng chưa đủ so với nhu cầu của người bệnh, đôi khi chính bệnh nhân tự cảm thấy "phiền hà" và "ngại" khi nhờ đến sự giúp đỡ từ những người

trong gia đình. Bà Loan, 71 tuổi cho biết: "... biết mẹ có bệnh vậy thôi chứ không giúp đỡ được gì... có người khuyên cô cứ mua thuốc của Pháp mà uống cho hiệu quả, nhưng mình bảo là cũng hạn chế tiền, có mấy triệu bạc còn phải tiêu nhiều việc lắm.... ngại xin tiền chúng nó...". Ngay cả khi bệnh nhân nhờ đến sự giúp đỡ thì những người trong gia đình cũng không đáp ứng phù hợp. Một trường hợp cho biết "tối thứ 7 tôi đang nằm xem ti vi tôi thấy người buồn rùn, tôi khó chịu tôi lên tôi mở cửa. Tôi bảo ông ơi ông cho tôi đi trạm xá tôi tiêm. Ông lại quát 1 câu là không tự đi được à, tôi bảo tôi tự đi được tôi đã chả nói với ông, thế là tôi khó chịu quá tôi ngồi đây, gọi con bé cháu là mày cho bà lên trạm xá. Hôm đấy nó chuẩn bị thì nó bảo vâng đợi con làm nốt bài này đã... nhiều lúc nghĩ cũng tủi thân quát chúng nó là tao có phải là con ở, là osin nhà chúng mày đâu, tao mệt lắm rồi...", bà Đào, 65 tuổi.

2.3. Từ phía xã hội

Khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Người bệnh đái tháo đường phải thường xuyên đến cơ sở y tế để kiểm tra sức khỏe, do vậy họ thường cảm thấy "khó chịu" khi phải mất nhiều thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh. Hơn thế nữa, người bệnh đái tháo đường rất dễ xuất hiện các triệu chứng "hạ đường huyết" mỗi khi có biểu hiện "đói" nhưng bệnh nhân thường phải "nhịn" cho đến khi được lấy máu xét nghiệm. Một ý kiến cho biết "... cái bệnh này có nhanh đói lắm, mà chờ mãi mới đến lượt lấy máu nhiều người không chịu nổi còn ngất đi ấy... khổ lắm, cứ để như thế này thì bệnh nhân tiểu đường không thể chịu nổi ấy, bức mình lắm..." ông Tình, 51 tuổi.

Đôi khi những khó khăn khi tiếp cận dịch vụ y tế làm bệnh nhân "ngại" đến cơ sở y tế để được theo dõi, điều trị và thậm chí ngừng sử dụng dịch vụ y tế, theo một ý kiến: "... bức bối, lo lắng công việc ở nhà, đi viện được tí thuốc tí men thì chiều trực nọ kia lắm lúc bức xúc lắm...", "... trước bác hay đi khám lắm nhưng có lần đi khám có thắc mắc về bệnh muốn hỏi mà bác sỹ cứ thái độ này nọ nên giờ bác không đi khám nữa, tự mua thuốc ở hiệu thuốc thôi ..." bà Đào, 65 tuổi.

Thiếu sự hỗ trợ tinh thần từ những người trong xã hội

Câu chuyện của bà Sim. Chúng tôi đến thăm nhà bà vào một buổi sáng mùa hè, ngôi nhà của bà cũng giống như các nhà nông thôn ở Việt Nam khác. Năm nay bà 67 tuổi, dáng người nhỏ nhắn, thấp, khuôn mặt hiền từ, để gần nhưng

đáng đi không được như người bình thường. Bà kể, bà bị đau đầu gối, không thể đi thẳng được "chắc là do biến chứng của tiểu đường". Bà chậm rãi kể về bệnh đái tháo đường của mình, cái bệnh mà theo bà nó đã làm thay đổi rất nhiều cuộc sống của bà. Bà bị đái tháo đường từ năm 2000. Bà kể "lúc bấy giờ chẳng mấy người bị nên người ta cũng chẳng biết bệnh này là gì". Trước khi bị bệnh, bà làm nghề bán bún. Từ khi phát hiện ra bệnh, bà bán "chậm hẳn đi", mọi người không mua "bún" của bà nữa. Nét mặt trầm ngâm bà nói tiếp "mọi người sợ lây đấy cháu à nên không ai dám mua nữa, ...nhiều lúc bà bức xúc quá, bà còn quát, mắng lại họ vì họ sợ cái bệnh của bà mà không mua bún nữa". Vì thế, bà phải bỏ nghề bán bún. Do vậy thu nhập của gia đình bà cũng giảm hẳn đi.

Không được chia sẻ, thấu hiểu từ những người xung quanh đã gây ảnh hưởng lớn đến những người bị bệnh tiểu đường. Điều này không chỉ làm tăng gánh nặng về kinh tế mà còn làm ảnh hưởng đến cả đời sống tinh thần của người bệnh. Đối với bệnh nhân nữ, việc chia sẻ với người khác thường dễ dàng hơn so với nam giới. Qua phỏng vấn 15 bệnh nhân, có 9/10 bệnh nhân nữ và 2/5 nam giới "hay" chia sẻ với bạn bè khi có các vấn đề liên quan đến cuộc sống. Số bệnh nhân còn lại thường không chia sẻ hoặc cố gắng "ít nhắc đến bệnh" nhất có thể để "giống" với mọi người "bạn bè mới là phải uống, có uống, giao lưu mới được việc mình, mình là đàn ông khác đàn bà ở chỗ đấy, chứ có kể ra cũng chẳng ai giúp được mình..." ông Tình, 51 tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, cảm xúc tiêu cực ở các bệnh nhân đái tháo đường là một vấn đề rất đáng lưu tâm. Qua kết quả nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có cảm xúc tiêu cực chiếm 37,0% tương đương với kết quả trong các nghiên cứu khác (30%). Tỷ lệ cảm xúc tiêu cực trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự [6]. Hơn thế nữa, tỷ lệ đối tượng có ý muốn tự tử trong nghiên cứu này chiếm 8,4%, thấp hơn trong nghiên cứu của Rasha elamoshy và cộng sự trên đối tượng người thổ dân sống tại Canada là 19,08% [7].

Nguyên nhân từ phía cá nhân người bệnh. Tính chất của bệnh kéo dài nên người bệnh thường có xu hướng lo lắng về gánh nặng kinh tế, đặc biệt rõ đối với hộ nghèo và cận nghèo. Thậm chí, họ cảm thấy "mặc cảm" do phải phụ thuộc kinh tế vào người khác. Điều này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác

giả Robinson, tình trạng nghèo đói là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến cảm xúc tiêu cực ở người bệnh đái tháo đường [8]. Ngoài ra, khó khăn trong thay đổi chế độ ăn cũng là một nguyên nhân dẫn. Bệnh nhân đái tháo đường từ việc ăn uống "thoải mái" chuyển sang chế độ ăn uống "kiêng khem" làm tăng cảm giác "khó chịu" ở các bệnh nhân này. Chế độ ăn kiêng đặc biệt gây khó chịu cho bệnh nhân khi bệnh nhân muốn tham gia các hoạt động xã hội, đặc biệt đối với nam giới.

Nguyên nhân từ phía gia đình và xã hội.

Trong nghiên cứu của tác giả Robinson và cộng sự cũng chỉ ra rằng thiếu sự hỗ trợ từ xã hội làm tăng nguy cơ dẫn đến cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân [8]. Qua nghiên cứu định tính chúng tôi thấy rằng, đã có sự hỗ trợ của gia đình đối với bệnh nhân tiểu đường nhưng chưa đủ so với nhu cầu của họ. Một số bệnh nhân có cảm giác "ngại ngùng" "e dè" khi nhờ đến sự giúp đỡ từ những người thân. Cảm giác này một phần do bệnh nhân đã từng nhờ sự trợ giúp nhưng không được đáp ứng như mong đợi..

Về phía xã hội, do các thủ tục khám chữa bệnh mất nhiều thời gian nên bệnh nhân thường có tâm lý "chán nản", "bực bội" khi đi khám bệnh. Thậm chí có những bệnh nhân "ngại" đến cơ sở y tế để khám chữa bệnh, họ lựa chọn hình thức khác là "mua thuốc các hiệu thuốc" để chữa bệnh. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng điều trị và khả năng kiểm soát đường huyết ở người bệnh. Ngoài các thủ tục khám chữa bệnh, sự hỗ trợ về mặt tinh thần của bệnh nhân ở cộng đồng, xã hội còn nhiều hạn chế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 2/5 đối tượng là nam giới có chia sẻ với bạn bè về tình trạng bệnh tật. Các bệnh nhân khác có tâm lý không chia sẻ hoặc cố gắng "ít nhắc đến bệnh" nhất có thể. Xu hướng ít chia sẻ và ít nhận được sự hỗ trợ từ xã hội là yếu tố tiêu cực ảnh hưởng đến đời sống tinh thần của bệnh nhân đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra được tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có các cảm xúc tiêu cực trong cả nghiên cứu định tính và định lượng đều rất đáng quan tâm.

Nguyên nhân dẫn đến các cảm xúc tiêu cực này có nhiều yếu tố, xuất phát từ phía bản thân người bệnh như: lo sợ biến chứng của bệnh, lo sợ thiếu hụt kinh tế và do phải thay đổi chế độ ăn; hay thiếu sự quan tâm từ phía gia đình và xã hội.

LỜI CẢM ƠN. Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái

Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ Ngoại giao Đan Mạch và được dự án "Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh tiểu đường ở Việt Nam" (2018-2022, dự án số 17-M09-KU) bảo trợ. Chúng tôi rất cảm ơn các cơ quan y tế tuyến tỉnh, huyện, xã tại Thái Bình và các điều tra viên tại 2 huyện Quỳnh Phụ và Vũ Thư đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho các cuộc khảo sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Angermeyer MC, Alonso J, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. (2004), "Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project".
2. David J. Robinson MD, et al (2012), "Diabetes and Mental Health", Canadian Journal of Diabetes 42 (2018) S130-S141.
3. Giang KB, et al (2005), "The Vietnamese version of the Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in detecting mental disorders in rural Vietnam: a validation study.", International Journal of Social Psychiatry. 2006 Mar;52(2):175-84.
4. Nguyen Thi Thu Huong, et al (2015), "Health-related quality of life in elderly diabetic outpatients in Vietnam", Patient Preference and Adherence, 2018:12 1347-1354.
5. J. Unützer, Tang, L., Oishi, S., Katon, W., Williams, J. W., Hunkeler, E., et al. (2006), "Reducing suicidal ideation in depressed older primary care patients".
6. Ranjan Das, et al. (2012), "Prevalence of Depression in Patients with Type II Diabetes Mellitus and its Impact on Quality of Life", Indian Journal of Psychological Medicine, 3(3).
7. Rasha elamoshy, et al (2012), "examining the association between diabetes depressive symptoms, and suicidal ideation among aboriginal canadian peoples living off-reserve: a cross-sectional, population-based study", Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2018:11 767-780.
8. WHO (2000), Report of expert committee on diagnosis and classification of diabetes Mellitus, Diabetes care 23(1).

DỰ ĐOÁN KÍCH THƯỚC GÂN CƠ THON GÂN CƠ BÁN GÂN ỨNG DỤNG TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO 2 BÓ DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI

Phạm Ngọc Trường*, Ngô Văn Toàn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dự đoán chiều dài và đường kính mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân trước mổ dựa vào đặc điểm hình thái học của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 239 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương DCCT (Dây chằng chéo trước) khớp gối có chỉ định phẫu thuật tái tạo bằng gân cơ thon và gân cơ bán gân tại bệnh viện 19-8 BCA (Bộ Công An). Trước mổ, ghi chép các đặc điểm tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chiều dài đùi, vòng đùi. Trong mổ, thực hiện kỹ thuật lấy gân và tiến hành đo chiều dài và đường kính mảnh ghép. Thống kê các tham số này và nghiên cứu mối tương quan bằng thuật toán thống kê y học. **Kết quả:** Chiều dài trung bình của gân cơ thon, gân cơ bán gân theo thứ tự là 24,7±2,4 và 27,6±2,2 cm. Chiều cao, cân nặng và độ dài, đường kính gân cơ thon, gân cơ bán gân có mối tương quan mức độ trung bình và là tương quan cùng chiều ($r > 0$). Mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Độ dài và

đường kính của mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân có thể được dự đoán trước mổ dựa vào đặc điểm hình thái học của bệnh nhân. Chiều dài và đường kính của mảnh ghép gân cơ thon và gân cơ bán gân là có tương quan đến chiều cao, chiều dài đùi, cân nặng của bệnh nhân.

Từ khóa: Gân cơ Hamstring, gân cơ thon, gân cơ bán gân, dây chằng chéo trước, lập kế hoạch trước mổ, dự đoán gân kích thước gân Hamstring

SUMMARY

PREDICTON OF LENGTH AND DIAMETER OF HAMSTRING TENDON AUTOGRAFTS FOR KNEE LIGAMENT SURGERY

Objectives: Prediction of hamstring tendon autograft size facilitates preoperative planning of knee ligament surgery and may reduce the need for allografts in complex knee reconstructions. The aim of this study was to analyse whether length and diameter of hamstring tendon autografts can be predicted preoperatively with anthropometric parameters and patient characteristics. **Materials and methods:** In this observational study, 239 patients scheduled for ACL reconstruction were included. Preoperatively gender, age, height and weight were recorded. After harvest, tendon lengths of both gracilis and semitendinosus tendons were measured. Relationship between length and diameter of tendon grafts and different anthropometric parameters were assed by

*Bệnh viện 198 Bộ CA

**Viện chấn thương chỉnh hình – Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Trường
Email: Bstruong198@Gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2019

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2019

Ngày duyệt bài: 16.9.2019