

**CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SAU MỔ CỦA NGƯỜI BỆNH  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH NĂM 2022**

*Ngô Lê Hoàng Giang<sup>1</sup>*

**Tóm tắt**

**Đặt vấn đề:** Việc chăm sóc người bệnh (NB) sau mổ không đơn thuần chỉ gồm chăm sóc vết mổ, hỗ trợ NB phục hồi vận động mà NB cần được chăm sóc toàn diện hơn để nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS). **Mục tiêu:** Khảo sát CLCS sau mổ của NB tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình (CTCH) Bệnh viện (BV) Đa khoa Trà Vinh từ tháng 4 - 6/2022 và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 334 NB, 72 giờ sau mổ đang điều trị tại Khoa CTCH, BV Đa khoa Trà Vinh trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chí chọn mẫu được điều tra viên trực tiếp thu thập thông tin bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi SF-36 so sánh CLCS ở các nhóm NB khác nhau. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS NB sau mổ theo thang đo SF-36 là  $49,82 \pm 12,31$ . Tỷ lệ NB có điểm CLCS tốt 0,9%, trung bình 95,8% và kém 3,3%. Điểm CLCS về hoạt động thể lực và chức năng vận động có điểm trung bình thấp nhất lần lượt là  $50,09 \pm 21,44$  và  $37,58 \pm 35,5$ . Nghiên cứu chưa tìm thấy yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS NB tại Khoa CTCH. **Kết luận:** Cần phải nâng cao hơn nữa trình độ chuyên môn cũng như sự quan tâm, động viên hơn nữa đến NB sau mổ nhằm cải thiện CLCS của NB sau mổ.

\* *Từ khóa:* Chất lượng cuộc sống; Người bệnh; Sau mổ; Chấn thương chỉnh hình.

**POSTOPERATIVE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS  
AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL IN 2022**

**Summary**

**Backgrounds:** Postoperative patient care was not only about wound care and patient movement support, but also about needing more comprehensive care to improve the quality of life. **Objectives:** To survey the postoperative quality of

---

<sup>1</sup>Đại học Trà Vinh

Người phản hồi: Ngô Lê Hoàng Giang (hgiang80@tvu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 12/02/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 10/4/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.295>

patients at the Orthopedic Department of Tra Vinh General Hospital from April to June 2022 and related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 334 patients after 72 hours of surgery treated at the Department of Orthopedic at Tra Vinh General Hospital during the study period. Sampling criteria were collected by the surveyors directly by direct interview through available questionnaires. This study used the SF-36 questionnaire to compare the quality of life in different patient groups. **Results:** The mean quality of life score of postoperative patients according to the SF-36 was  $49.82 \pm 12.31$ . The percentage of patients with good quality of life score was 0.9%, the average was 95.8%, and the poor was 3.3%. The quality scores on physical activity and motor function had the lowest mean scores of  $50.09 \pm 21.44$  and  $37.58 \pm 35.5$ , respectively. The study found no statistically significant factors related to the patient's quality of life at the Department of Ophthalmology. **Conclusion:** It is necessary to improve further professional qualifications and give more attention and encouragement to postoperative patients to improve their quality of life.

\* *Keywords: Quality of life; Patient; Postoperative; Orthopedic.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi sau mổ là một quá trình phức tạp, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm của NB (tuổi, giới tính, tiền sử bệnh tật...), tính chất cuộc mổ (từ tiểu phẫu đến những cuộc mổ lớn kéo dài) và thời gian gây mê dài hay ngắn [6]. Mục đích của việc chăm sóc NB sau mổ nhằm duy trì và đưa sức khỏe NB đến trạng thái ổn định nhất có thể, quyết định thời gian NB được ra viện sớm hay muộn. Hiện nay, cùng với sự phát triển xã hội, việc chăm sóc NB sau mổ không đơn thuần chỉ gồm chăm sóc vết mổ, hỗ trợ NB phục hồi vận động mà NB cần được chăm sóc toàn diện hơn để nâng cao CLCS như:

NB cần được tư vấn, giáo dục sức khỏe, giải đáp thắc mắc, được chăm sóc ân cần, động viên khích lệ điều trị, hỗ trợ vệ sinh cá nhân nếu cần thiết [2]. Khoa CTCH BV Đa khoa Trà Vinh thường xuyên phải tiếp nhận số lượng NB đông, bệnh mổ cấp cứu nhiều nhưng số lượng nhân viên khoa, phòng hiện tại chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc toàn diện cho NB là một thách thức hiện nay. Khảo sát CLCS sau mổ của NB là nhu cầu cấp thiết để điều dưỡng viên có thể góp phần thúc đẩy sự hồi phục của NB cả về mặt thể chất và tinh thần, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc NB. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm:

Khảo sát CLCS sau mổ của NB tại BV Đa khoa Trà Vinh năm 2022 với mục tiêu khảo sát chất lượng cuộc sống và yếu tố liên quan đến CLCS sau mổ của NB tại Khoa CTCH BV Đa khoa Trà Vinh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

344 NB sau mổ đang điều trị tại khoa CTCH tại BV Đa khoa Trà Vinh từ tháng 4 - 6/2022.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- NB sau mổ 72 giờ tại Khoa CTCH.
- NB đồng ý và tự nguyện nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB có tình trạng bệnh nặng, nguy kịch.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

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

\* *Kỹ thuật chọn mẫu và cỡ mẫu:*

- Kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên.
- + Sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.
- + Cỡ mẫu được xác định thông qua công thức tính cỡ mẫu, sử dụng công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

\* *n:* Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

\* *p:* Tỷ lệ hiện mắc (%). (p = 0,26 theo kết quả CLCS của NB trước và sau mổ chỉnh hình, nghiên cứu ghi nhận 26% NB có sự cải thiện tốt về CLCS theo tác giả Karl-Åke Jansson và Fredrik Granath [1]).

$Z_{1-\alpha/2}$ : Khoảng tin cậy phụ thuộc vào ý nghĩa thống kê.

$\alpha = 0,05$ , độ tin cậy 95%.

d: Sai số cho phép.

→ n = 334, do đó cỡ mẫu tối thiểu cần phải có là 334.

\* *Phương pháp thu thập số liệu:*

- Điều tra viên trực tiếp thu thập thông tin bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Quy trình thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn những đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

+ Bước 2: Những đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được giới thiệu, nội dung, phương pháp và quyền lợi của đối tượng tham gia nghiên cứu. Nếu NB đồng ý tham gia vào nghiên cứu thì tiến hành nghiên cứu.

+ Bước 3: Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp NB dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn và điền vào phiếu sau khi nghe NB trả lời.

\* Công cụ thu thập số liệu và biến số nghiên cứu chính:

Các biến phụ thuộc là điểm trung bình sức khỏe thể chất (SKTC), sức khỏe tinh thần (SKTT), CLCS theo thang đo SF-36. Các biến độc lập bao gồm đặc điểm nhóm nghiên cứu gồm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chẩn đoán.

Xác định điểm số tám lĩnh vực và hai thành phần sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần trong bảng câu hỏi khảo sát sức khỏe tổng quát SF-36 phiên bản Việt Nam bằng phần mềm tính điểm Quality Metric Health Outcomes Scoring Software 4.5.1.

Bộ câu hỏi SF-36: 36 câu hỏi tự đánh giá, được chia thành hai phần: Sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. SKTC gồm 4 phần: Hoạt động thể chất, hạn chế do sức khỏe thể chất, sự đau đớn, sức khỏe chung. SKTT cũng gồm 4 phần: Hạn chế do các vấn đề tinh thần, năng lượng/mệt mỏi, trạng thái tâm lý và hoạt động xã hội.

Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi SF-36 vì có thể so sánh CLCS ở các nhóm người bệnh khác nhau, bộ câu hỏi gồm 36 câu hỏi, ngắn gọn nhưng lại có thể khảo sát được cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần, đáp ứng được nhu cầu của nghiên cứu.

Bảng 1: Thang điểm phân loại chất lượng cuộc sống NB.

Điểm CLCS theo thang điểm SF-36	Đánh giá CLCS
≤ 30	Thấp
30 - 80	Trung bình
80	Cao

\* Phân tích số liệu:

- Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

- Sử dụng tỷ lệ để mô tả biến số định tính, trung bình để mô tả biến số định lượng.

- Dùng phép kiểm định  $\chi^2$  với  $\alpha = 0,05$  (mức ý nghĩa), giá trị  $p \leq \alpha$  được sử dụng để xác định mối liên quan giữa những biến số độc lập với biến số phụ thuộc. Mức độ liên quan đo lường bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc và KTC 95%. Phép kiểm định Fisher Exact's Test được sử dụng thay thế cho kiểm định  $\chi^2$  khi có  $\geq 20\%$  giá trị vọng trị  $< 5$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, tiến hành thu thập dữ liệu trực tiếp, không có can thiệp đến NB. Nghiên cứu được sự đồng thuận về việc sử dụng số liệu từ Lãnh đạo Khoa CTCH BV Đa khoa Trà Vinh. Tất cả thông tin dữ liệu hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 334).

Đặc điểm nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 44	203	60,8
	45 - 60	67	20,1
	> 60	64	19,2
Giới tính	Nam	203	60,8
	Nữ	131	39,2
Dân tộc	Kinh	229	68,6
	Khmer	58	17,4
	Khác	47	14,1
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	9	2,7
	Tiểu học	58	17,4
	THCS	85	25,5
	THPT	78	23,4
	Trên THPT	104	31,1
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	36	10,8
	Nông dân	64	19,2
	Công nhân	34	10,2
	Viên chức	49	14,7
	Nghề khác	151	45,2
Chẩn đoán	Gãy xương chi trên	115	34,4
	Gãy xương chi dưới	138	41,3
	Tổn thương phần mềm	81	24,5

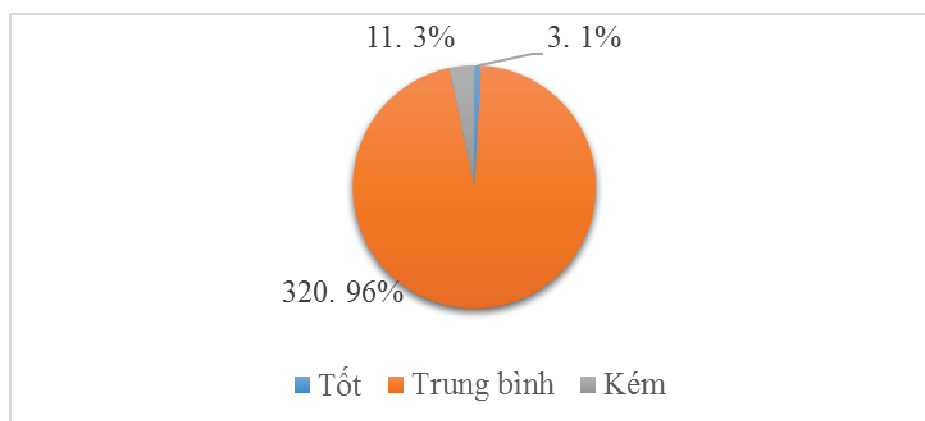
Nhóm ≤ 44 tuổi chiếm 60,8%, 45 - 60 tuổi chiếm 20,1%, nhóm tuổi > 60 tuổi 19,2%. Nam giới chiếm 60,8% cao hơn so với nữ giới. Dân tộc Kinh chiếm 68,6%, kế đến là dân tộc Khmer 17,4%. Trình độ học vấn trên THPT chiếm 31,2%, THCS chiếm 25,5% và THPT chiếm 23,4%. Nghề khác chiếm 45,21%, kế đến là nông dân chiếm 19,2% và viên chức chiếm 14,7%. Gãy xương chi dưới chiếm 41,3%, gãy xương chi trên 34,4%, tổn thương phần mềm 24,5%.

**2. Điểm CLCS theo thang điểm SF-36**

Bảng 3: Đặc điểm CLCS theo thang điểm SF-36.

	<b>Thang điểm SF-36</b>	<b><math>\bar{X} \pm SD</math> (Điểm)</b>
SKTC	Hoạt động thể lực	50,09 ± 21,44
	Chức năng vận động	37,58 ± 35,5
	Cảm giác đau	51,01 ± 18,75
	Hoạt động sức khỏe chung	53,32 ± 9,64
SKTT	Năng lượng sống/sự mệt mỏi	48,1 ± 13,24
	Hoạt động xã hội	58,72 ± 17,35
	Hạn chế vai trò do các vấn đề tình cảm	43,61 ± 39,14
	Tình cảm hạnh phúc	56,17 ± 10,95
Tổng điểm SF-36		49,82 ± 12,31

Tổng điểm CLCS trung bình là 49,82 ± 12,31. Trong đó điểm CLCS cao nhất là điểm về hoạt động xã hội (58,72 ± 17,35), kế đến là tình cảm hạnh phúc (56,17 ± 10,95) và hoạt động sức khỏe chung (53,32 ± 9,64), thấp nhất là điểm CLCS về chức năng vận động (37,58 ± 35,5).



Biểu đồ 1: Phân bố CLCS NB sau mổ theo thang điểm SF-36 (n = 334).

Điểm CLCS chủ yếu là nhóm trung bình (chiếm 96%).

**3. Các yếu tố liên quan đến điểm CLCS**

Bảng 4: Các yếu tố liên quan và phân độ CLCS theo thang điểm SF-36  
(n = 334).

Yếu tố liên quan		Phân độ CLCS		Tổng	OR (95% CI)	$\chi^2$ p
		Kém	Trung bình trở lên			
Giới tính	Nam	4 (2,0)	199 (98,0)	203 (60,8)	2,71 (0,81 - 9,1)	2,84
	Nữ	7 (5,3)	124 (94,7)	131 (39,2)		
Dân tộc	Kinh	5 (2,2%)	224 (97,8%)	229 (68,6)	1	
	Khmer	4 (6,9%)	54 (93,1%)	58 (17,4)	3,16 (0,87 - 11,41)	0,08
	Khác	2 (4,3%)	45 (95,7%)	47 (14,1)	1,94 (0,39 - 9,77)	0,42
Tuổi	< 45	4 (2,0)	199 (98,0)	203 (60,8)	1	
	45 - 60	4 (6,0)	63 (94,0)	67 (20,1)	3,03 (0,78 - 11,81)	0,11
	> 60	3 (4,7)	61 (95,3)	64 (19,2)	2,38 (0,54 - 10,37)	0,25
Nghề nghiệp	HS, SV	1 (2,8)	35 (97,2)	36 (10,8)	1,21 (0,16 - 9,16)	0,03
	Nghề khác	10 (3,4)	288 (96,6)	298 (89,2)		
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	2 (3,0)	65 (97,0)	67 (20,1)	1	
	THCS	3 (3,5)	82 (96,5)	85 (25,5)	1,18 (0,2 - 6,89)	0,85
	THPT	3 (3,9)	75 (96,2)	78 (23,4)	1,29 (0,22 - 7,5)	0,78
	Trên THPT	3 (2,9)	101 (97,1)	104 (31,1)	0,97 (0,16 - 5,65)	0,97

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ phân độ CLCS thấp giữa các nhóm trong các yếu tố giới tính, tuổi, dân tộc, nghề nghiệp và trình độ học vấn ( $p > 0,05$ ).



Bảng 5: Liên quan giữa chẩn đoán và phân độ CLCS theo thang điểm SF-36 (n = 334).

Chẩn đoán	Phân độ CLCS		Tổng	OR (95% CI)	p
	Kém	Trung bình trở lên			
Gãy xương chi trên	2 (1,74)	113 (98,26)	115	1	
Gãy xương chi dưới	7 (5,07)	131 (94,93)	138	2,92 (0,62 - 13,79)	0,17
Tổn thương phần mềm	2 (2,47)	79 (77,53)	81	1,42 (0,2 - 9,9)	0,72
Tổng	11 (3,29%)	323 (96,71%)	334 (100%)		

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có phân độ CLCS kém ở nhóm gãy xương chi dưới cao hơn so với các nhóm khác (5,07%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### 1. CLCS sau mổ của NB tại Khoa CTCH BV Đa khoa Trà Vinh

Kết quả nghiên cứu này ghi nhận tổng điểm CLCS trung bình là  $49,82 \pm 12,31$  (95,81%). So với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Cường và Hoàng Quốc Việt [3] (53% tốt và rất tốt) thì kết quả nghiên cứu này thấp hơn. Nguyên nhân có thể là do đối tượng của nghiên cứu là NB chấn thương nên hạn chế nhiều về vận động phù hợp với kết quả của nghiên cứu (điểm CLCS cao nhất là

điểm về hoạt động xã hội ( $58,72 \pm 17,35$ ), thấp nhất là điểm CLCS về Chức năng vận động ( $37,58 \pm 35,5$ ) so với NB mổ thanh quản chủ yếu ảnh hưởng về giao tiếp (35/37 NB giao tiếp bằng chữ viết và ngôn ngữ cơ thể).

Trong phần sức khỏe thể chất, điểm CLCS về hoạt động thể lực và chức năng vận động có điểm trung bình thấp nhất lần lượt là  $50,09 \pm 21,44$  và  $37,58 \pm 35,5$  phản ánh sự hạn chế về mặt thể lực và hoạt động của NB sau mổ. Kết quả tương tự nghiên cứu của



tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương (2017) với điểm CLCS về lĩnh vực sức khỏe thể chất sau mổ là  $68,83 \pm 14,50$  [5].

Ngoài ra về mặt sức khỏe tinh thần, điểm CLCS về năng lượng sống/sự mệt mỏi và hạn chế vai trò do các vấn đề tình cảm thấp lần lượt là  $48,1 \pm 13,24$  và  $43,61 \pm 39,14$  cho thấy sau mổ NB có thể bị ảnh hưởng bởi tình trạng đau sau mổ tâm lý lo lắng về những biến chứng sau mổ. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương [5] với điểm sức khỏe tinh thần là  $71,7 \pm 9,9$ .

## 2. Các yếu tố liên quan đến CLCS sau mổ của NB tại Khoa CTCH BV Đa khoa Trà Vinh

### \* Giới tính:

NB nam có điểm CLCS sau mổ cao hơn NB nữ. Có 04 NB nam (1,97%) có điểm CLCS kém, nữ là 07 người (5,34%),  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương ghi nhận điểm trung bình CLCS sau mổ cắt túi mật ở NB nam cải thiện hơn NB nữ ( $72,36 \pm 6,55$  so với  $69,93 \pm 7,85$ ), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [5].

### \* Dân tộc:

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ phân độ CLCS

thấp giữa các nhóm dân tộc (dân tộc Kinh 2,18%, dân tộc Khmer 6,9%) ( $p > 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy hiện tại mức độ chênh lệch kinh tế, đời sống, văn hóa giữa các dân tộc ngày nay đã được cải thiện nhiều và hòa nhập với nhau hơn.

### \* Nhóm tuổi:

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ phân độ CLCS sau mổ ở các nhóm tuổi. Trong đó nhóm tuổi  $< 44$  tuổi có điểm CLCS kém thấp hơn các nhóm khác (CLCS kém ở nhóm  $< 45$  tuổi là 1,97%, 45 - 60 tuổi là 5,97% và  $> 60$  tuổi là 4,69%,  $p > 0,05$ ) có thể do sức chịu đựng của NB trẻ tuổi tốt hơn. Tuy nhiên cũng có các nghiên cứu cho kết quả khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương [5] khi CLCS của NB sau mổ liên quan nghịch tuổi, tuổi NB càng cao điểm trung bình CLCS càng giảm.

### \* Trình độ học vấn và nghề nghiệp:

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ phân độ CLCS kém ở các nhóm nghề nghiệp, nhóm trình độ học vấn và chẩn đoán. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Thành [4] ghi nhận kết quả nhóm NB có trình độ học vấn càng cao thì CLCS càng cao (nhóm có trình độ từ trung cấp trở lên là  $63,33 \pm 16,27$  và nhóm NB có trình độ học hết cấp 3 là  $50,52 \pm 15,44$ ,  $p < 0,05$ ). Tuy nhiên nghiên cứu của

chúng tôi, trong nhóm đối tượng nghiên cứu nghề nghiệp và trình độ học vấn rất đa dạng và chênh lệch nhiều nên trong quá trình tiếp xúc chăm sóc NB cũng phải chú ý đến những vấn đề liên quan đến trình độ học vấn và nghề nghiệp để có cách giải thích phù hợp dễ hiểu cho từng nhóm đối tượng.

\* *Chẩn đoán:*

Trong các nhóm chẩn đoán, nhóm gãy xương chi dưới có tỷ lệ phân độ CLCS kém cao hơn các nhóm còn lại, lý giải cho điều này do gãy xương chi dưới thường ảnh hưởng nhiều đến vận động, sinh hoạt chung của NB, tuy sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Karl-Åake Jansson [1], ghi nhận chỉ số EQ-5D nhóm NB mổ khớp háng (0,49), xương bàn chân (0,56) và cột sống (0,30) thấp hơn các nhóm còn lại. Vì vậy, trong chăm sóc NB để nâng cao điểm CLCS cần phải chú trọng hơn đối với nhóm có chẩn đoán gãy xương chi dưới.

### KẾT LUẬN

Qua khảo sát 334 NB tại sau mổ tại Khoa CTCH BV Đa Khoa Trà Vinh từ tháng 4 - 6/2022, kết quả ghi nhận:

CLCS sau mổ của NB tại khoa CTCH:

- Điểm trung bình CLCS NB sau mổ theo thang đo SF-36 là  $49,82 \pm 12,31$ .

- Tỷ lệ NB có điểm CLCS tốt là 0,9%, trung bình là 95,8% và kém là 3,3%.

- Điểm CLCS về hoạt động thể lực và chức năng vận động có điểm trung bình thấp nhất lần lượt là  $50,09 \pm 21,44$  và  $37,58 \pm 35,5$ .

Nghiên cứu chưa tìm thấy yếu tố liên quan đến CLCS sau mổ NB tại Khoa CTCH.

### KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS của NB sau mổ CTCH là vấn đề cần được quan tâm. Nhân viên y tế cần phải nâng cao hơn nữa trình độ chuyên môn cũng như sự quan tâm, động viên hơn nữa đến NB sau mổ nhằm cải thiện CLCS của NB sau mổ. Nhóm NB nữ cần được quan tâm nhiều hơn. Nhân viên y tế cần hỗ trợ người nhà trong việc chăm sóc NB, luôn sẵn sàng động viên, giải đáp những thắc mắc của NB trong quá trình điều trị sau mổ. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy CLCS NB bị ảnh hưởng nhiều về hoạt động thể lực và chức năng vận động, do đó khoa phòng cần có phương pháp hỗ trợ NB vận động sớm sau mổ cũng như liệu pháp vật lý trị liệu phục hồi chức năng phù hợp cho NB. Đối với NB và thân nhân cần thực hiện đúng các hướng dẫn của nhân viên y tế để chăm sóc NB.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Karl-Åke Jansson và Fredrik Granath (2011). Health-related quality of life (EQ-5D) before and after orthopedic surgery. *Acta orthopaedica*; 82(1): 82-89.

2. Bộ Y tế (2021). Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

3. Lê Văn Cường và Hoàng Quốc Việt (2017). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau cắt thanh quản toàn phần. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*.

4. Đức Thành Nguyễn (2020). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân

ung thư vú sau phẫu thuật. *Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital*.

5. Thị Thùy Dương Nguyễn, Văn Thành Vũ và Đỗ Thị Hòa 2019. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng* 2(2): 60-67.

6. P. A. Stark, P. S. Myles and J. A. Burke (2013). Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: The QoR-15. *Anesthesiology*; 118(6): 1332-1340.