

Đặc điểm theo y học cổ truyền của tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Trương Dương Thi¹, Nguyễn Thiện Phước¹, Nguyễn Thị Hương Lam^{1*}

(1) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu (Suboptimal health status-SHS) là một thuật ngữ được sử dụng để mô tả một nhóm các tình trạng ảnh hưởng đến nhiều người trên toàn cầu nhưng không thể được chẩn đoán với bất kỳ bệnh lý nào theo tiêu chuẩn lâm sàng. Các hành vi lối sống được xem là một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm theo Y học cổ truyền (YHCT) của tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 464 sinh viên năm thứ 3 thuộc 9 ngành học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ có SHS là 13,8%. Trong số những sinh viên có SHS, chứng khí hư chiếm 51,6%, chứng hoả với 23,4%, chứng uất 60,9% và chứng thấp 28,1%. Điểm trung bình các hội chứng này lần lượt là $43,1 \pm 9,4$, $19,6 \pm 5,9$, $11,7 \pm 3,6$ và $5,8 \pm 2,5$. Có sự khác biệt đáng kể về tần suất xuất hiện và tình trạng của các hội chứng theo YHCT giữa sinh viên có SHS với sinh viên khỏe mạnh ($p < 0,05$). Các yếu tố liên quan đến SHS là giới tính, sự yêu thích ngành học, sử dụng thiết bị điện tử, hoạt động thể chất và thời gian ăn uống ($p < 0,05$). Có mối tương quan giữa các hội chứng theo YHCT với các đặc điểm về giấc ngủ. **Kết luận:** Các hành vi lối sống có liên quan đến SHS. Vì vậy cần thay đổi các hành vi này để cải thiện tình trạng sức khỏe một cách có hiệu quả.

Từ khóa: Tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu, y học cổ truyền, hành vi lối sống, chất lượng giấc ngủ, hội chứng.

Abstract

Characteristics according to traditional medicine in suboptimal health status and some related factors among medical students in University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Truong Duong Thi¹, Nguyen Thien Phuoc¹, Nguyen Thi Huong Lam^{1*}

(1) Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: The "Suboptimal health status" (SHS) is a term used to describe a group of conditions that affect many people around the globe but cannot be diagnosed with any diseases according to clinical standards. Lifestyle behaviors are considered as one of the most important factors affecting health status. **Objectives:** To survey characteristics according to Traditional Medicine (TM) of SHS and find out some related factors. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was carried out in 464 students in 3rd years of 9 academic majors at University of Medicine and Pharmacy, Hue University. **Results:** The prevalence of SHS was 13.8%. Among the SHS students, qi deficiency syndrome accounted for 51.6%, fire syndrome with 23.4%, depression syndrome 60.9% and dampness syndrome 28.1%. The average score of these syndromes was 43.1 ± 9.4 , 19.6 ± 5.9 , 11.7 ± 3.6 and 5.8 ± 2.5 respectively. There was significant difference in the frequency and status of the syndromes according to TM between students with SHS and healthy students ($p < 0.05$). Factors related to SHS were gender, interest in a major, use of electronic devices, physical activity and meal time ($p < 0.05$). There was correlation between the syndromes according to TM and characteristics of sleep. **Conclusion:** Lifestyle behaviors are associated with SHS. Therefore, it is necessary to change these behaviors to effectively improve health status.

Keywords: suboptimal health status, traditional medicine, lifestyle behavior, sleep quality, syndrome.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vào giữa những năm 1980, một loại trạng thái trung gian tồn tại trong cơ thể dao động giữa khoẻ và bệnh đã được phát hiện. Nó không được đặc trưng bởi một bệnh cụ thể, nhưng thay vào đó là một sự khó chịu chung, những triệu chứng và cảm giác không thoải mái. Trong ICD-10, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng đã liệt kê các tình trạng khác nhau của sự khó chịu và các dấu hiệu về thể chất nhưng không được phân loại bệnh rõ ràng. Sau này học giả người Trung Quốc-Wang Y.X. [1] đã đề xuất thuật ngữ “Tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu (Suboptimal Health Status-SHS)” để mô tả các tình trạng như vậy. Theo điều tra toàn cầu của WHO, có khoảng 75% dân số sống cùng với các mức độ khác nhau của SHS [2]. Hầu hết các nghiên cứu về SHS đều chủ yếu tập trung vào đối tượng như giáo viên, công chức hơn là sinh viên đại học vì nhóm đối tượng này thường được coi là khoẻ mạnh. Theo quan điểm của Y học cổ truyền (YHCT), trong điều kiện sinh lý thì âm dương được giữ ở thể cân bằng và bệnh tật không phát sinh. Tuy nhiên, ở những người có SHS thì âm dương, khí huyết hay tạng phủ vẫn có thể tồn tại ở trạng thái không cân bằng mặc dù không có bất kỳ bệnh lý nào được tìm thấy. Các yếu tố thuộc về lối sống như ăn uống, lao động, rối loạn tình chí,... cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh theo YHCT. Tuy nhiên, những nghiên cứu về phân loại và tiêu chuẩn hoá các hội chứng của SHS theo YHCT cũng như việc tìm hiểu các yếu tố liên quan đến SHS để có biện pháp can thiệp thích hợp vẫn còn hạn chế [3], [4], [5]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát một số đặc điểm theo Y học cổ truyền của tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu ở sinh viên Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu của đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên năm thứ 3 thuộc 9 ngành học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, năm học 2020 - 2021, có mặt tại thời điểm lấy số liệu, hiện không mắc hoặc không có tiền sử mắc các bệnh lý về thể chất hoặc tâm thần, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Sinh viên nữ đang có thai hoặc đang trong thời gian nuôi con bằng sữa mẹ, sinh viên hiện đang mắc hoặc có tiền sử mắc các bệnh lý về thể chất hoặc tâm thần đã được chẩn đoán bởi bác sĩ sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng

$$\text{một tỷ lệ [6]: } Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \ (\alpha = 0,05)$$

d: Sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

p: Tỷ lệ sinh viên có tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu, chọn $p = 0,5$ (do chưa có nghiên cứu tương tự nào ở Việt Nam).

Từ đó tính ra được cỡ mẫu là 384 sinh viên, chúng tôi lấy thêm 10% cho những trường hợp phiếu điều tra không đạt, đối tượng không đồng ý, cuối cùng có 464 sinh viên tham gia vào nghiên cứu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1: Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ sinh viên của 9 ngành học gồm: Y khoa, Răng hàm mặt, Y học dự phòng, Y học cổ truyền, Dược học, Kỹ thuật xét nghiệm y học, Kỹ thuật hình ảnh y học, Điều dưỡng và Y tế công cộng.

Giai đoạn 2: Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách sinh viên trong từng ngành học.

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2021 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2.2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm của SHS và đặc điểm của các yếu tố về lối sống.

- Bộ câu hỏi sàng lọc SHS (Suboptimal Health Status Questionnaire 25, SHSQ-25) gồm 25 mục, số điểm mỗi mục được tính theo thang điểm Likert từ 0 đến 4 điểm tương ứng với 5 mức độ (0: “Không bao giờ”, 1: “Thỉnh thoảng”, 2: “Thường xuyên”, 3: “Rất thường xuyên”, 4: “Luôn luôn”), tổng điểm từ 0 đến 100 điểm. Đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: nhóm khoẻ mạnh có tổng điểm của SHSQ-25 < 35 điểm và nhóm SHS có tổng điểm của SHSQ-25 ≥ 35 điểm [1], [7].

- Bộ câu hỏi khảo sát các hội chứng của SHS theo YHCT (Suboptimal Health Status Questionnaire 50, SHSQ-50) gồm 50 mục, chia thành 4 chứng là chứng khí hư (can khí hư, tâm khí hư, tỳ khí hư, phế khí hư), chứng hoả (tâm hoả, vị hoả, can hoả), chứng uất và chứng thấp. Số điểm mỗi mục được tính theo thang điểm Likert từ 0 đến 4 điểm tương ứng với 5 mức độ (0: “Không bao giờ”, 1: “Thỉnh thoảng”,

2: “Thường xuyên”, 3: “Rất thường xuyên”, 4: “Luôn luôn”). Điểm càng cao cho thấy tình trạng của các hội chứng càng nặng [2], [5], [8].

- Thang đo lối sống nâng cao sức khỏe (Health Promoting Lifestyle Scale-HPLS) gồm 26 mục, phân thành 7 đặc điểm về lối sống: Chất lượng giấc ngủ, sử dụng thiết bị điện tử, hoạt động thể chất, tình trạng dinh dưỡng, hút thuốc lá, uống rượu bia và cố gắng giảm cân [3].

3. KẾT QUẢ

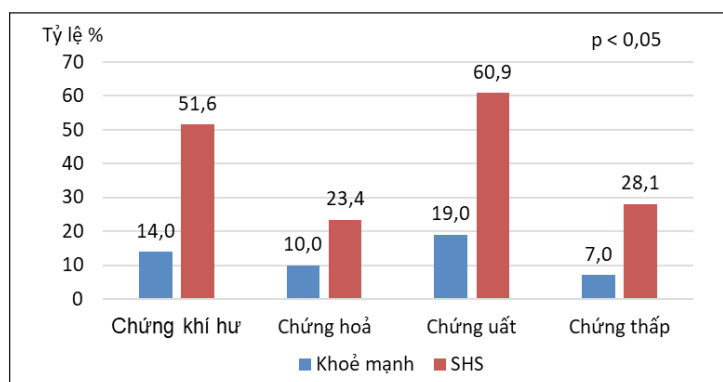
Nghiên cứu được thực hiện trên 464 sinh viên năm thứ 3 thuộc 9 ngành học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế cho kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm theo Y học cổ truyền của tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu dựa theo bộ câu hỏi SHSQ-50

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 464)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 20 tuổi	391	83,4
	> 20 tuổi	73	15,7
	$\bar{X} \pm SD$	20,2 ± 4,5	
Giới	Nam	124	26,7
	Nữ	340	73,3
Ngành học	Y khoa	147	31,7
	Răng hàm mặt	43	9,3
	Y học dự phòng	18	3,9
	Y học cổ truyền	49	10,5
	Dược học	75	16,2
	Điều dưỡng	62	13,4
	Y tế công cộng	9	1,9
	Kỹ thuật xét nghiệm y học	41	8,8
	Kỹ thuật hình ảnh y học	20	4,3
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	223	48,1
	Sống với bạn	149	32,1
	Sống với gia đình	92	19,8
Mức chu cấp từ gia đình	< 1,5 triệu/tháng	66	14,2
	Từ 1,5 - < 2,5 triệu/tháng	176	37,9
	Từ 2,5 - < 3,5 triệu/tháng	152	32,8
	≥ 3,5 triệu/tháng	70	15,1
Yêu thích ngành học	Có	421	90,7
	Không	43	9,3
Tình trạng sức khỏe dựa theo SHSQ-25	Khoẻ mạnh	400	86,2
	Dưới mức tối ưu (SHS)	64	13,8

Nhận xét: Tuổi trung bình là 20,2 ± 4,5, sinh viên nữ chiếm tỷ lệ 73,3%, ngành Y khoa chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,7%, sinh viên sống một mình chiếm 48,1%, mức chu cấp từ 1,5 - < 2,5 triệu/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,9%, 90,7% sinh viên có sự yêu thích với ngành học và có 13,8% sinh viên có tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu.



Biểu đồ 1. Sự phân bố các hội chứng theo Y học cổ truyền giữa hai nhóm sinh viên

Nhận xét: Trong nhóm sinh viên SHS, tỷ lệ sinh viên có chứng khí hư, chứng hoả, chứng uất và chứng thấp lần lượt 51,6%, 23,4%, 60,9% và 28,1%, đều cao hơn so với nhóm khỏe mạnh (lần lượt là 14%, 10%, 19% và 7%) ($p < 0,05$).

Bảng 2. Điểm trung bình của các hội chứng theo Y học cổ truyền giữa hai nhóm sinh viên

Hội chứng	Khỏe mạnh ($\bar{X} \pm SD$)	SHS ($\bar{X} \pm SD$)	p
Chứng khí hư	22,3 $\pm$ 9,0	43,1 $\pm$ 9,4	< 0,001
Chứng can khí hư	13,8 $\pm$ 5,8	26,4 $\pm$ 7,0	< 0,001
Chứng tâm khí hư	5,0 $\pm$ 2,9	10,8 $\pm$ 3,5	< 0,001
Chứng phế khí hư	5,5 $\pm$ 3,1	11,5 $\pm$ 3,4	< 0,001
Chứng tỳ khí hư	7,4 $\pm$ 3,9	14,8 $\pm$ 4,6	< 0,001
Chứng hoả	9,9 $\pm$ 5,5	19,6 $\pm$ 5,9	< 0,001
Chứng can hoả	6,8 $\pm$ 3,8	13,4 $\pm$ 4,0	< 0,001
Chứng tâm hoả	4,1 $\pm$ 2,6	7,9 $\pm$ 2,7	< 0,001
Chứng vị hoả	1,9 $\pm$ 1,6	3,7 $\pm$ 2,7	< 0,001
Chứng uất	5,7 $\pm$ 3,2	11,7 $\pm$ 3,6	< 0,001
Chứng thấp	2,1 $\pm$ 1,7	5,8 $\pm$ 2,5	< 0,001

Nhận xét: Điểm trung bình của các hội chứng theo YHCT ở nhóm sinh viên SHS đều cao hơn so với nhóm sinh viên khỏe mạnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Triệu chứng thường gặp trong các hội chứng theo YHCT ở sinh viên SHS (n = 64)

Hội chứng	Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chứng khí hư	Dễ bị kiệt sức	39	60,9
	Gặp rắc rối với trí nhớ của mình	46	71,9
	Cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực	33	51,6
	Dễ bị cảm lạnh	53	82,8
	Cảm giác đầy bụng sau bữa ăn	32	50,0
Chứng hoả	Dễ nổi giận	41	64,1
	Khó đi vào giấc ngủ	37	57,8
Chứng uất	Cảm thấy chán nản	42	65,6
	Thấy căng thẳng, dễ bị kích thích	50	78,1
	Hay thờ dài	38	59,4
Chứng thấp	Có cảm giác nặng đầu	42	65,6

Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp có tỷ lệ cao nhất trong các hội chứng theo YHCT gồm chứng khí hư, chứng hoả, chứng uất và chứng thấp lần lượt là “dễ bị cảm lạnh” (82,8%), “dễ nổi giận” (64,1%), “thấy căng thẳng, dễ bị kích thích” (78,1%) và “có cảm giác nặng đầu” (65,6%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe dưới mức tối ưu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến SHS của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	SHS n (%)		Tổng n (%)	p
		Có	Không		
Giới tính	Nam	10 (8,1)	114 (91,9)	124 (26,7)	< 0,05
	Nữ	54 (15,9)	286 (84,1)	340 (73,3)	
Ngành học	Y khoa	23 (15,6)	124 (84,4)	147 (31,7)	> 0,05
	Răng hàm mặt	11 (25,6)	32 (74,4)	43 (9,3)	
	Y học dự phòng	1 (5,6)	17 (94,4)	18 (3,9)	
	Y học cổ truyền	4 (8,2)	45 (91,8)	49 (10,5)	
	Dược học	13 (17,3)	62 (82,7)	75 (16,2)	
	Điều dưỡng	5 (8,1)	57 (91,9)	62 (13,4)	
	Y tế công cộng	1 (11,1)	8 (88,9)	9 (1,9)	
	Kỹ thuật xét nghiệm y học	4 (9,8)	37 (90,2)	41 (8,8)	
	Kỹ thuật hình ảnh y học	2 (10)	18 (90,0)	20 (4,3)	
Yêu thích ngành học	Có	53 (12,6)	368 (87,4)	421 (90,7)	< 0,05
	Không	11 (25,6)	32 (74,4)	43 (9,3)	
Uống rượu bia	Có	11 (11,5)	85 (88,5)	96 (20,7)	> 0,05
	Không	53 (14,4)	315 (85,6)	368 (79,3)	
Sử dụng thiết bị điện tử	< 1 giờ/ngày	6 (5,2)	109 (94,8)	115 (24,8)	< 0,05
	≥ 1 giờ/ngày	58 (16,6)	291 (83,4)	349 (75,2)	
Hoạt động thể chất/tuần	Thường xuyên	7 (7,1)	92 (94,8)	99 (21,3)	< 0,05
	Không thường xuyên	57 (15,6)	308 (84,4)	365 (78,7)	
Thời gian ăn uống	Đều đặn	12 (8,5)	129 (91,5)	141 (30,4)	< 0,05
	Không đều đặn	52 (16,1)	271 (83,9)	323 (69,6)	
Hút thuốc lá	Có	0 (0,0)	3 (100)	3 (0,6)	> 0,05
	Không	64 (13,9)	397 (86,1)	461 (99,4)	
Giảm cân	Có	14 (14,1)	85 (85,9)	99 (21,3)	> 0,05
	Không	50 (13,7)	315 (86,3)	365 (78,7)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa SHS với giới tính, sự yêu thích ngành học, sử dụng thiết bị điện tử, hoạt động thể chất và thời gian ăn uống ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa SHS với ngành học, tình trạng uống rượu bia, hút thuốc lá và cố gắng giảm cân ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối tương quan giữa đặc điểm giấc ngủ với các hội chứng theo YHCT của SHS

Đặc điểm về giấc ngủ	Chứng khí hư (r)	Chứng hoả (r)	Chứng uất (r)	Chứng thấp (r)
Số giờ ngủ thực tế/đêm	-0,148*	-0,226**	-0,185**	-0,160*
Độ trễ của giấc ngủ	0,306**	0,426**	0,328**	0,315**
Hiệu quả giấc ngủ	-0,188**	-0,256**	-0,170**	-0,189**
Chỉ số chất lượng giấc ngủ	0,343**	0,450**	0,344**	0,348**

* $p = 0,001$; ** $p < 0,001$

Nhận xét: Độ trễ của giấc ngủ và chỉ số chất lượng giấc ngủ có tương quan thuận mức độ trung bình với các hội chứng theo YHCT. Số giờ ngủ thực tế mỗi đêm và phần trăm hiệu quả giấc ngủ có tương quan nghịch mức độ yếu với các hội chứng theo YHCT.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm theo Y học cổ truyền của tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu dựa theo bộ câu hỏi SHSQ-50

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sinh viên có SHS dựa theo bộ câu hỏi sàng lọc tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu SHSQ-25 là 13,8% (64/464 sinh viên), tương đương nghiên cứu của Li YH [9] với 14,32% người tham gia rơi vào nhóm SHS, nhưng thấp hơn so với tỷ lệ SHS trong các nghiên cứu của Ma C [3] (tỷ lệ là 51,2%) và Xu T [10] (tỷ lệ là 69,46%). Do các định nghĩa về SHS không nhất quán cũng như có nhiều thang đo khác nhau được sử dụng nên tỷ lệ SHS có sự dao động từ 20 - 80% [11], [12].

Chúng tôi tiến hành khảo sát tần suất xuất hiện của các hội chứng gồm khí hư, hoả, uất và thấp dựa theo bộ câu hỏi SHSQ-50 cho thấy có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm sinh viên (Biểu đồ 1). Cụ thể những sinh viên thuộc nhóm SHS có tỷ lệ xuất hiện chứng khí hư là 51,6%, chứng hoả 23,4%, chứng uất 60,9% và chứng thấp 28,1%, cao hơn những sinh viên nhóm khoẻ mạnh (lần lượt là 14%, 10%, 19% và 7%) với $p < 0,05$. Wang T [13] khi tiến hành khảo sát các hội chứng theo YHCT cho kết quả những người có chứng khí hư, chứng âm hư và những người có xu hướng bị âm hư hay thấp nhiệt có nguy cơ xuất hiện SHS cao hơn những người khoẻ mạnh. Nghiên cứu của Zhang YJ [14] về đặc điểm các hội chứng theo YHCT của SHS cũng cho thấy khí hư, uất và thấp là ba yếu tố hàng đầu gây ra tình trạng này. Theo kết quả từ bảng 2, điểm trung bình của các hội chứng theo YHCT ở nhóm SHS đều cao hơn đáng kể so với nhóm khoẻ mạnh ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Zhao H và cộng sự [2]. Như vậy có thể thấy những rối loạn về âm dương, khí huyết, tạng phủ vẫn tồn tại trong điều kiện sinh lý. Tuy nhiên, mức độ biểu hiện của các rối loạn này ở người khoẻ mạnh thường nhẹ hơn so với những người có SHS. Đây cũng là cơ sở để đưa ra những biện pháp can thiệp nhằm hạn chế việc chuyển từ tình trạng khoẻ mạnh thành SHS.

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ các triệu chứng thường gặp (được cho điểm từ mức 2: “thường xuyên” trở lên) của các hội chứng theo YHCT ở nhóm sinh viên có SHS. Trong đó, “dễ bị cảm lạnh”, “gặp rắc rối với trí nhớ của mình”, “dễ bị kiệt sức”, “cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực” và “cảm giác

đầy bụng sau ăn” là những triệu chứng thường gặp của chứng khí hư với tỷ lệ lần lượt là 82,8%, 71,9%, 60,9%, 51,6% và 50%. Chứng hoả có hai triệu chứng thường gặp là “dễ nổi giận” với 64,1% và “khó đi vào giấc ngủ” với 57,8%. “Thấy căng thẳng, dễ bị kích thích”, “cảm thấy chán nản” và “hay thờ dãi” là những triệu chứng thường gặp của chứng uất (tỷ lệ lần lượt là 78,1%, 65,6% và 59,4%). “Có cảm giác nặng đầu” là triệu chứng thường gặp trong chứng thấp (chiếm 65,6%).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 4 đã chỉ ra giới tính, sự yêu thích với ngành học, sử dụng thiết bị điện tử, hoạt động thể chất và thời gian ăn uống là những yếu tố có mối liên quan với tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu. Tỷ lệ SHS ở sinh viên nữ là 15,9% cao gần gấp 2 lần so với sinh viên nam (8,1%) ($p < 0,05$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Xu T [10] và Bi J [11]. Điều này có thể lý giải do nữ thường có đặc điểm tâm sinh lý bất ổn hơn nam, thể chất yếu hơn, kém thích nghi với môi trường xã hội và dễ bị stress [3], [15]. Những sinh viên không yêu thích ngành học có tỷ lệ SHS là 25,6%, cao hơn so với nhóm yêu thích ngành học (12,6%) với $p < 0,05$. Sinh viên không có sự yêu thích với ngành học của mình thường dễ chán nản, căng thẳng và gặp nhiều khó khăn hơn trong việc học tập, từ đó ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe.

Theo một số nghiên cứu, các hành vi lối sống được xem là một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tình trạng sức khoẻ [3]. Cụ thể theo bảng 4, tỷ lệ SHS ở sinh viên sử dụng các thiết bị điện tử cho mục đích giải trí ≥ 1 giờ/ngày là 16,6% cao hơn sinh viên chỉ sử dụng < 1 giờ/ngày ($p < 0,05$). Sinh viên có thời gian ăn uống đều đặn thì tỷ lệ SHS là 8,5% thấp hơn nhóm không đều đặn (16,1%) với $p < 0,05$. Việc hoạt động thể chất thường xuyên mỗi tuần có tỷ lệ SHS thấp hơn những sinh viên không thường xuyên hoạt động (lần lượt là 7,1% và 15,6%, $p < 0,05$). Xue Y [16] khi tiến hành phân tích tương quan để xác định các yếu tố có liên quan đến SHS đã chỉ ra một số yếu tố nguy cơ của SHS trong đó có các hành vi lối sống như sử dụng đồ uống có cồn ($OR = 1,284$; 95% CI: 1,084 – 1,520), thói quen xấu trong ăn uống ($OR = 1,717$; 95% CI: 1,421 – 2,075) và lạm dụng thiết bị điện tử ($OR = 1,526$; 95% CI: 1,141 – 2,040). Theo nghiên cứu của Xu T [10] thì những người có thói quen ăn uống không điều độ có tỷ lệ SHS lên đến 80,94%. Nghiên cứu của Mahaara [17] cho thấy các yếu tố như ít hoạt động thể chất, uống rượu bia, hút thuốc lá cũng là những yếu tố nguy cơ của các vấn đề về tâm lý ở những người có SHS. Đồng thời việc sử dụng internet < 1 giờ/ngày được

xem là một yếu tố bảo vệ, có thể làm giảm áp lực căng thẳng trong học tập ở một mức độ nhất định. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa SHS với ngành học, uống rượu bia, hút thuốc lá và cố gắng giảm cân ($p > 0,05$).

Các nghiên cứu trước đây cho thấy chất lượng giấc ngủ có ý nghĩa quan trọng đối với sự nhận thức, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất và hiệu suất làm việc [18]. Chúng tôi đã tiến hành phân tích mối liên quan giữa các hội chứng theo YHCT với một số đặc điểm về giấc ngủ. Kết quả cho thấy, độ trễ của giấc ngủ và chỉ số chất lượng giấc ngủ (càng cao cho thấy chất lượng giấc ngủ càng kém) có mối tương quan thuận mức độ trung bình với chứng khí hư, chứng hoả, chứng uất và chứng thấp ($p < 0,001$). Số giờ ngủ thực tế mỗi đêm và phần trăm hiệu quả giấc ngủ có mối tương quan nghịch mức độ yếu với các hội chứng trên ($p = 0,001$ và $p < 0,001$). Nghiên cứu của Lu J [19] cũng cho kết quả thời gian ngủ có tương quan nghịch với các dạng thể chất theo YHCT gồm dương hư, âm hư, khí hư, khí uất và đàm thấp. Từ kết quả bảng 5 có thể thấy độ trễ của giấc ngủ và chỉ số chất lượng giấc ngủ với mức độ nặng của chứng hoả là tương quan tốt nhất (r lần lượt là 0,426 và 0,450). Theo lý luận của YHCT, hoả vượng quá mức có thể khiến cho thần minh bị quấy nhiễu mà sinh ra các rối loạn giấc ngủ. Poon MM và cộng sự [20] khi tiến hành phân tích tổng quan có hệ thống về phân loại mất ngủ bằng YHCT đã cho kết quả các triệu chứng như mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, khó cảm thấy buồn ngủ là những triệu chứng liên quan

đến giấc ngủ ở những người có các hội chứng như âm hư hoả vượng hay can hoả vượng.

Có thể thấy việc phát triển các thói quen sống tốt cũng như vai trò của Nhà trường, Khoa, Bộ môn, vai trò của truyền thông trong việc cung cấp những thông tin về tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu là giải pháp có ý nghĩa để cải thiện tình trạng sức khoẻ cho sinh viên.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sinh viên năm thứ 3 trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế có tình trạng sức khoẻ dưới mức tối ưu ở mức thấp (64/464, chiếm 13,8%). Có sự khác biệt đáng kể về tần suất xuất hiện và tình trạng của các hội chứng theo YHCT giữa hai nhóm sinh viên. Các triệu chứng thường xuyên xuất hiện ở các hội chứng khí hư, hoả, uất và thấp lần lượt là “dễ bị cảm lạnh”, “dễ nổi giận”, “thấy căng thẳng, dễ bị kích thích” và “có cảm giác nặng đầu”. Việc phân loại các hội chứng cũng như các triệu chứng phổ biến của SHS là bước đầu cho việc xây dựng tiêu chuẩn chẩn đoán cụ thể theo YHCT.

Các yếu tố liên quan đến SHS gồm giới tính, sự yêu thích ngành học, sử dụng thiết bị điện tử, hoạt động thể chất và thời gian ăn uống. Các đặc điểm về giấc ngủ có mối tương quan với các hội chứng theo YHCT gồm số giờ ngủ thực tế mỗi đêm, độ trễ của giấc ngủ, phần trăm hiệu quả giấc ngủ và chỉ số chất lượng giấc ngủ. Do đó cần thiết phải thay đổi các hành vi lối sống để tình trạng sức khoẻ có thể được cải thiện một cách hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang Y, Shao J. A Systemic Review of Suboptimal Health. *Global Journal of Public Health*. 2015;2(3):20–26.
2. Zhao H, Xiong W, Zhao X, Wang L, Chen J. Development and evaluation of a Traditional Chinese Medicine syndrome questionnaire for measuring sub-optimal health status in China. *J Tradit Chin Med*. 2012;32(2):129–36.
3. Ma C, Xu W, Zhou L, Ma S, Wang Y. Association between lifestyle factors and suboptimal health status among Chinese college freshmen: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):105.
4. Trần Quốc Bảo. *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền (Sách dùng cho sau Đại học)*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
5. Wang LM, Zhao X, Wu XL, Li Y, Yi DH, Cui HT, et al. Diagnosis Analysis of 4 TCM Patterns in Suboptimal Health Status: A Structural Equation Modelling Approach. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012:1–6.
6. Võ Văn Thắng, Lưu Ngọc Hoạt. *Thống kê Y sinh học*. Thừa Thiên Huế: Nhà xuất bản Đại học Huế; 2020.
7. Yan YX, Liu YQ, Li M, Hu PF, Guo AM, Yang XH, et al. Development and Evaluation of a Questionnaire for Measuring Suboptimal Health Status in Urban Chinese. *J Epidemiol*. 2009;19(6):333–41.
8. Zhao H, Chen J, Xiong W, Peng YQ, Ge X, Liu Y, et al. Design of TCM syndrome questionnaire of sub-health state. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*. 2011;34(1):38–51.
9. Li YH, Wang L, Zhu GJ, et al. The investigation analysis of new recruits' sub-health status. *J Prev Med Chin PLA*. 2000;18(3):192–93.
10. Xu T, Zhu G, Han S. Prevalence of Suboptimal Health Status and the Relationships between Suboptimal Health Status and Lifestyle Factors among Chinese Adults Using a Multi-Level Generalized Estimating Equation Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):763.
11. Bi J, Huang Y, Xiao Y, et al. Association of lifestyle factors and suboptimal health status: a cross-sectional study of Chinese students. *BMJ Open*. 2014;4(6), e005156. Doi:10.1136/bmjopen-2014-005156.

12. Chen JY, Cheng JR, Liu YY, Tang Y, Sun XM, Wang T, et al. Associations between breakfast eating habits and health-promoting lifestyle, suboptimal health status in southern China: a population based, cross sectional study. *J Transl Med*. 2014;12(1):97–99.
13. Wang T, Chen J, Sun X, Xiang L, Zhou L, Li F, et al. Effects of TCMC on Transformation of Good Health Status to Suboptimal Health Status: A Nested Case-Control Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015:1–8.
14. Zhang YJ, Wang TF, Xue XL, Wang JJ, Li GR, Han P. Characteristics of traditional Chinese medicine syndromes and their element distributions in sub-health status: a modern literature review. *Journal Chinese Integrative Medicine*. 2008;6(12):1290–1293.
15. Ngô Thị Ngọc Ánh. *Nghiên cứu tình hình trầm cảm và các yếu tố liên quan ở sinh viên Điều Dưỡng và Kỹ thuật Y học hệ chính quy Trường Đại học Y Dược Huế*. Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng 2012–2016. Thừa Thiên Huế: Trường Đại học Y Dược Huế; 2016.
16. Xue Y, Huang Z, Liu G, Feng Y, Xu M, Jiang L, et al. Association analysis of Suboptimal health status: a cross-sectional study in China. *PeerJ*. 2020;8:e10508.
17. Mahaara G, Liang J, Zhang Z, Ge Q, Zhang J. Associated factors of suboptimal health status among adolescents in China: a cross-sectional study. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:1063–71.
18. Barnes CM, Drake CL. Prioritizing sleep health: public health policy recommendations. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(6):733–37.
19. Lu J, Zhu Y, Shi H, et al. Analysis of correlation between the sleep time and Chinese medicine constitutional type. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2016;57(24):2089–2093.
20. Poon MM, Chung KF, Yeung WF, Yau VH, Zhang SP. Classification of insomnia using the Traditional Chinese Medicine system: A systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;1–9. DOI:10.1155/2012/735078.