

nhiên đã có sự thay đổi nhanh chóng trong vòng 3 năm, tới năm 2021 tỷ lệ chi cho giường bệnh, khám vận chuyển đã giảm mạnh mẽ chỉ chiếm 31%. Điều này dường như có thể lý giải được do sự thay đổi về số lượng lượt khám chữa bệnh nội trú đã giảm mạnh trong vòng 3 năm từ 43,8% xuống còn 32,7%, kéo theo sự sụt giảm rõ rệt của nhóm chi phí tiền giường, công khám và chi phí vận chuyển.

## V. KẾT LUẬN

Số lượt khám bệnh và tổng chi BHYT giảm mạnh trong vòng 3 năm, trong đó tỷ lệ điều trị nội trú cũng giảm tỷ lệ lớn. Cơ cấu tổng chi BHYT cho các nhóm bệnh về đường hô hấp luôn là bệnh chiếm tỷ lệ tổng chi cao nhất tuy có giảm mạnh qua các năm 2019 (20,1%), 2020 (15%), 2021 (12,1%). Bệnh nhiễm trùng, kí sinh trùng chiếm tỷ lệ cao thứ 2 trong năm 2019 trong đó phải kể đến sự ảnh hưởng của dịch sốt xuất huyết đây cũng là bệnh chiếm tổng chi cao nhất trong năm 2019. Kể từ năm 2020, nhóm bệnh không lây nhiễm như bệnh hệ cơ xương khớp, bệnh hệ tuần hoàn, đã tăng tỷ lệ tổng chi mạnh mẽ từ năm 2019 đến 2021. Chi phí thuốc, máu, dịch truyền chiếm đang gia tăng sau mỗi năm tỷ trọng cao nhất là 39,9% vào năm 2021; kể đến là chi phí XN, CĐHA chiếm khoảng 1/5 tổng chi phí KCB BHYT tại TTYT quận Liên Chiểu trong các năm, trong khi đó chi phí khám, giường nằm, vận chuyển giảm mạnh trong 3 năm còn 31.1%. Sự thay đổi dịch chuyển các nhóm bệnh, tổng chi trong vòng 3 năm là minh chứng ảnh hưởng của COVID-19 ảnh hưởng đến hoạt động KCB BHYT.

## VI. KIẾN NGHỊ

Để kiểm soát chi phí KCB BHYT một cách hiệu quả, tiết kiệm cân đối được nguồn quỹ BHYT, bệnh viện cần tăng cường kiểm soát chặt chẽ chi phí thuốc, chi định cận lâm sàng trong điều trị ngoại trú và nội trú. Ưu điểm cũng là hạn chế của nghiên cứu này là chưa có nhiều công bố mô tả so sánh khác biệt về cung cấp dịch vụ KCB BHYT tại các bệnh viện hạng II để có thể so sánh đối chiếu, cần mở rộng nghiên cứu hơn nữa về chủ đề này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010. Hệ thống y tế Việt Nam trước thêm kế hoạch 5 năm 2011-2015. 2010
- Cục quản lý khám chữa bệnh.** Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10). 2015
- Đỗ Thu Hà.** Chi phí khám chữa bệnh của người có thể bảo hiểm y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Thủ Đức, TP HCM. Đại học Y tế Công cộng;
- <https://suckhoedoisong.vn>.** Đà Nẵng: Dịch sốt xuất huyết Dengue tăng cao nhất trong 5 năm qua. 2022
- Nguyễn Thị Thanh Hương MLT.** Khảo sát cơ cấu chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Yên Châu, tỉnh Sơn La. 2020
- Nguyễn TTH, Hứa QT.** Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi trả tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021
- Lu X, Bambrick H, Pongsumpun P, Dhewantara PW, Toan DTT, Hu W.** Dengue outbreaks in the COVID-19 era: Alarm raised for Asia. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Oct 8;15(10):e0009778.

# ẢNH HƯỞNG CỦA SAI KHỚP CÁN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI VIỆT ĐỘ TUỔI 18-25

Nguyễn Thị Ngọc Trang<sup>1</sup>, Phạm Như Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Huyền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Tổng quan:** Người Việt có tỉ lệ sai khớp cắn cao. Sai khớp cắn có thể ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ nụ cười, qua đó ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt. **Mục đích:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng khớp cắn và ảnh hưởng của sai khớp cắn đến chất lượng cuộc sống của người Việt độ

tuổi 18-25. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với sự tham gia của 160 sinh viên trường Đại học Quốc Gia Hà Nội từ tháng 5/2023-1/2024. Đối tượng nghiên cứu được khám và lấy mẫu hàm nghiên cứu, đánh giá theo chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN. Sau đó, tiến hành khảo sát chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này thông qua bộ câu hỏi OHIP-14 và WHOQOL-Bref. OHIP-14 bao gồm 14 câu, chia thành bảy lĩnh vực trong đó đánh giá giới hạn chức năng, đau thực thể, tâm lý không thoải mái, hạn chế thể chất, hạn chế tâm lý, hạn chế xã hội, tàn tật. WHOQOL-Bref thì gồm 26 câu, chia thành 4 lĩnh vực: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường. Hai bộ câu hỏi đánh giá theo thang Likert, mỗi câu từ 0-5. Từ đó đánh giá thực trạng sai

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Trang

Email: ngoctrang.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

khớp cắn và ảnh hưởng của nó đến chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Tổng có 160 sinh viên có 52 nam chiếm 32,5% và 108 nữ chiếm 67,5%. Sai khớp cắn hạng I chiếm tỉ lệ cao nhất. Hình dạng cung răng hình oval chiếm tỉ lệ cao nhất, thấp nhất là cung răng tam giác. Nhu cầu điều trị chỉnh nha mức 3 chiếm tỉ lệ cao nhất, thấp nhất ở mức 5. Với bộ câu hỏi OHIP-14, điểm trung bình chất lượng cuộc sống là 15.68 ± 8.09. Trong 7 vấn đề nghiên cứu, tâm lý không thoải mái là phổ biến nhất, ít gặp nhất là hạn chế xã hội. Sai khớp cắn hạng III có chất lượng cuộc sống kém hơn các dạng sai khớp cắn khác. Sai khớp cắn cần/ rất cần điều trị nắn chỉnh răng có chất lượng cuộc sống kém hơn sai khớp cắn không cần điều trị. Với bộ câu hỏi WHOQOL-Bref, không có sự khác biệt giữa chất lượng cuộc sống giữa 2 nhóm không cần điều trị và nhóm cần điều trị. Vấn đề có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, vấn đề có điểm thấp nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội. **Kết luận:** Tỉ lệ sai khớp cắn của người Việt độ tuổi 18-25 tương đối cao, sai khớp cắn hạng III và cần điều trị nắn chỉnh có chất lượng cuộc sống liên quan đến răng miệng kém hơn các nhóm khác, nhưng chất lượng cuộc sống nói chung không bị ảnh hưởng. **Từ khóa:** Sai khớp cắn, chất lượng cuộc sống, nhu cầu điều trị chỉnh nha

## SUMMARY

### THE IMPACT OF MALOCCLUSION ON THE QUALITY OF LIFE OF VIETNAMESE PEOPLE AGED 18-25 YEARS OLD

**Background:** Vietnamese people have a high rate of malocclusion. Malocclusion can affect chewing function and smile aesthetics, thereby affecting daily life. **Objective:** This study aims to evaluate the current state of occlusion and the impact of malocclusion on the quality of life of Vietnamese people aged 18-25. **Method:** Cross-sectional descriptive study with the participation of 160 students from Hanoi National University from May 2023 to January 2024. Research subjects were examined and research dental casts were taken, evaluated according to the IOTN orthodontic treatment need index. Then, conduct a survey on the quality of life of this group of subjects through the OHIP-14 and WHOQOL-Bref questionnaires. The OHIP-14 includes 14 questions, divided into seven domains, which assess functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability, and handicap. WHOQOL-Bref includes 26 questions, divided into 4 domains: physical health, mental health, social relationship and environment. Two sets of questions rated on a Likert scale, each from 0-5. From there, evaluate the current status of malocclusion and its impact on quality of life. **Result:** There are a total of 160 students, 52 males accounting for 32.5% and 108 females accounting for 67.5%. Class I malocclusion accounts for the highest rate. The oval dental arch shape has the highest proportion, the lowest is the triangular dental arch. The need for orthodontic treatment at level 3 accounts for the highest percentage, the lowest at level 5. With the OHIP-14 questionnaire, the average quality of life score is 15.68 ± 8.09. Among the 7 research issues,

psychology discomfort is the most common, least common is social disability. Class III malocclusion has a poorer quality of life than other types of malocclusion. In general, the group that severe/extreme orthodontic treatment had a poorer quality of life than the group that no need to treatment, or mild needed orthodontic treatment. With the WHOQOL-Bref questionnaire, there is no difference between the quality of life between the two groups that do not need treatment and the group that needs treatment. The issue with the highest score was in the physical health domain, the issue with the lowest score in the social relationship domain. **Conclusion:** The rate of malocclusion among Vietnamese people aged 18-25 years old is relatively high, class III malocclusion and requiring orthodontic treatment have poorer oral-related quality of life than other groups, but overall quality of life is poor, general is not affected.

**Keywords:** Malocclusion, quality of life, need for orthodontic treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người Việt có tỉ lệ sai khớp cắn cao. Theo điều tra của nhiều tác giả cho thấy tỷ lệ bị lệch lạc khớp cắn trong cộng đồng là rất lớn chiếm từ 80% đến trên 90% dân số [1]. Ảnh hưởng của sai khớp cắn đối với chức năng ăn nhai, ngoại hình, tâm lý nói riêng và chất lượng cuộc sống nói chung chỉ ra tầm quan trọng của việc đánh giá tác động mối liên quan giữa chúng. Trên thế giới đã có khá nhiều nghiên cứu về tình trạng lệch lạc khớp cắn, nhu cầu điều trị sai khớp cắn với chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên ở Việt Nam đang có khá ít nghiên cứu về lĩnh vực này. Chính vì thế, Chúng tôi chọn đề tài: "Ảnh hưởng của sai khớp cắn lên chất lượng cuộc sống của người Việt độ tuổi 18-25" nhằm mục đích tìm hiểu về thực trạng sai khớp cắn và ảnh hưởng của sai khớp cắn đối với chất lượng cuộc sống của người Việt trưởng thành tại Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người Việt độ tuổi 18-25 trên địa bàn Hà Nội, cụ thể sinh viên trường Đại Học Quốc Gia Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tuổi: 18-25,  
Tự nguyện tham gia nghiên cứu  
Bỏ răng vĩnh viễn

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Có tiền sử chấn thương hàm mặt hay vấn đề khớp thái dương hàm như viêm, loạn năng khớp.

Đang được điều trị chỉnh nha hoặc đã được điều trị chỉnh nha trước đây.

Có vấn đề về sức khỏe tâm thần, tình trạng bệnh lý mãn tính

Bệnh lý nha chu, bệnh lý tủy răng gây đau, mất răng.

Nhiễm màu tetracyclin, thiếu sản men, kém khoáng hóa men răng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu là: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 5/2023 - 1/2024 tại Đại học Quốc Gia Hà Nội

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính cho 1 tỷ lệ trong quần thể

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

Tính ra được n=160

Đối tượng nghiên cứu được khám, lấy mẫu hàm nghiên cứu và khảo sát chất lượng cuộc sống thông qua bảng câu hỏi OHIP-14 [2] và WHOQOL-Bref. Từ mẫu hàm nghiên cứu, nhóm nghiên cứu tiến hành đo đạc để khảo sát thực trạng khớp cắn và mức độ sai khớp cắn thông qua chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN và tình trạng sai khớp cắn theo Angle.

**Xử lý và phân tích kết quả.** Các số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học với phần mềm chương trình SPSS 16.0.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Quốc Gia. Nghiên cứu được sự chấp thuận của chủ nhiệm đề tài. Nghiên cứu có sự đồng ý tự nguyện của các đối tượng nghiên cứu bằng văn bản.

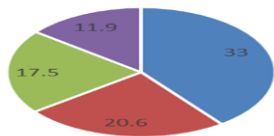
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tổng số 160 sinh viên có 52 nam chiếm 35,5% và 108 nữ chiếm 67,5%

**3.1. Thực trạng khớp cắn**

**3.1.1. Phân bố khớp cắn theo Angle**

Phân bố khớp cắn theo Angle



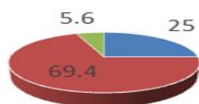
■ Khớp cắn loại I ■ Khớp cắn loại II  
■ Khớp cắn loại III ■ Khớp cắn hỗn hợp

**Biểu đồ 1. Phân bố các loại khớp cắn theo Angle**

**Nhận xét:** Sai khớp cắn chiếm tỉ lệ cao nhất, sai khớp cắn hạng I chiếm cao nhất, sai khớp cắn hạng III chiếm tỉ lệ thấp nhất.

**3.1.2. Hình dạng cung răng**

Hình dạng cung răng hàm trên



■ Cung răng vuông ■ Cung răng oval  
■ Cung răng tam giác

Hình dạng cung răng hàm dưới



■ Cung răng vuông ■ Cung răng oval  
■ Cung răng tam giác

**Biểu đồ 2: Hình dạng cung răng hàm trên và hàm dưới**

**Nhận xét:** Cung răng hình oval chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đến là cung răng hình vuông. Cung răng hình tam giác chiếm tỉ lệ thấp nhất.

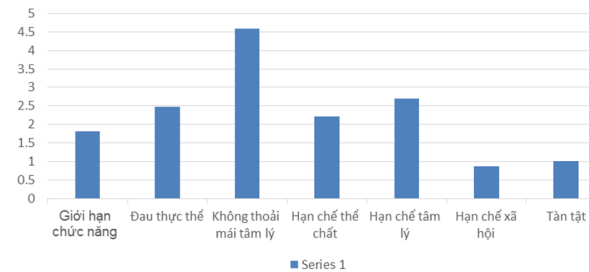
**Bảng 3.2. Đánh giá sức khỏe răng theo IOTN**

Mức	Giới		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Mức 1	5	3.1	5	3.1	10	6.3	0.736
Mức 2	8	5.0	19	11.9	27	16.9	
Mức 3	21	13.1	40	25.0	61	38.1	
Mức 4	16	10.0	40	25.0	56	35.0	
Mức 5	2	1.3	4	2.5	6	3.8	
Tổng	52	32.5	108	67.5	160	100.0	

**Nhận xét:** Nhu cầu điều trị CHRM mức 3 chiếm tỉ lệ cao nhất, thấp nhất là mức 5

**3.2. Ảnh hưởng của sai khớp cắn đến chất lượng cuộc sống**

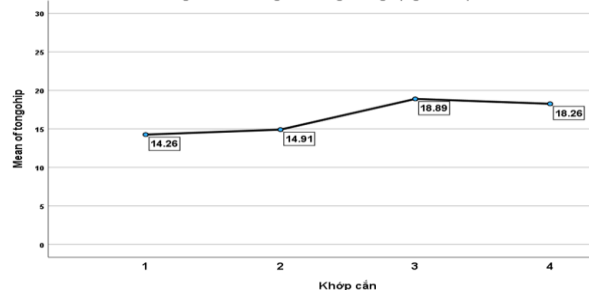
Điểm trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề



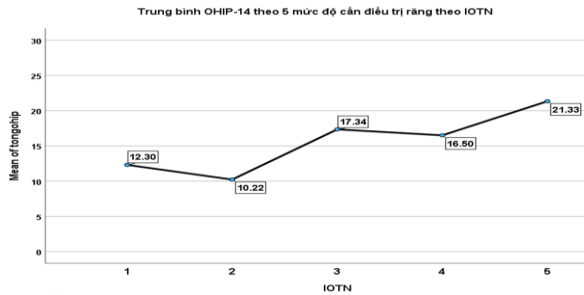
**Biểu đồ 2. Điểm trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề**

**Nhận xét:** "Không thoải mái về tâm lý" là vấn đề phổ biến nhất

Trung bình OHIP-14 giữa những những dạng sai khớp cắn



**Biểu đồ 3. Sự khác biệt trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề giữa những những dạng sai khớp cắn**



**Biểu đồ 4: Sự khác biệt trung bình OHIP-14 theo 5 mức độ cần điều trị răng theo IOTN**

**Bảng 3.2: Mô hình hồi quy tuyến tính đơn giản cho thấy mối quan hệ giữa nhu cầu điều trị IOTN-DHC và phân loại khớp**

**cần với chất lượng cuộc sống OHIP-14**

Biến độc lập	B	t	95% CI	p
Giới tính	1.07	0.81	-1.54 – 3.69	0.420
IOTN-DHC	2.24	3.43	0.95 – 3.53	<0.001

*Biến phụ thuộc: OHIP-14*

**Nhận xét:** Không có mối tương quan giữa giới tính và OHIP 14

Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa OHIP 14 với IOTN với giá trị p < 0.05. Giá trị IOTN càng cao tức nhu cầu điều trị răng miệng cao càng cao thì giá trị OHIP 14 cũng tăng cao, tương ứng với chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều hơn

**Bảng 3.3. Mô tả điểm WHO BREF ở người sai khớp cần cần điều trị và không cần điều trị**

Nội dung	Sai khớp cần không cần điều trị		Sai khớp cần cần điều trị		p
	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	
WHO BREF (Score 100)					
Sức khỏe thể chất	66.80	12.85	65.51	12.40	0.486
Sức khỏe tinh thần	66.78	16.15	63.89	12.30	0.455
Quan hệ xã hội	36.94	10.31	36.72	10.66	0.725
Môi trường sống	55.32	12.99	53.22	12.04	0.619
Chung	56.60	10.13	54.92	8.87	0,338

**Nhận xét:** Có thể thấy không có sự khác biệt về CLCS giữa 2 nhóm cần điều trị CHRM, và nhóm không cần điều trị CHRM. Khác biệt này không có giá trị thống kê với p > 0.05.

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Thực trạng sai khớp cắn của sinh viên đại học Quốc Gia Hà Nội độ tuổi 18-25.**

Tỉ lệ sai khớp cắn theo Angle. Khớp cắn loại I: 33%, khớp cắn loại II: 20.6%, khớp cắn loại III: 17.5%, khớp cắn hỗn hợp chiếm 11.9%, khá là cao, cao hơn 1 số nghiên cứu trước đây trên người Việt, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không chọn những người có khớp cắn bình thường. Trong 160 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thấy: cung răng dạng hình oval hay gập nhất, tiếp theo là cung răng có dạng hình vuông, gập ít nhất là cung răng dạng hình tam giác. Kích thước cung răng ở nam lớn hơn ở nữ cả về chiều rộng lẫn chiều dài, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0.05. Chiều rộng cung răng phía trước (R33) lớn nhất ở dạng cung răng hình vuông và phía sau (R66) lớn nhất ở dạng cung răng hình oval, nhỏ nhất ở dạng cung răng hình tam giác ở HT và chiều rộng cung răng phía trước (R33) lớn nhất ở dạng cung răng hình oval và phía sau (R66) lớn nhất ở dạng cung răng hình oval, nhỏ nhất ở dạng cung răng hình tam giác ở HD. Chiều dài cung răng (D13, D16) thì ngược lại cung răng hình tam giác có chiều dài lớn nhất rồi đến cung răng hình oval ngắn

nhất là dạng cung răng hình vuông. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu trước của Đồng Thị Mai Hương, hay Huỳnh Thị Kim Khang. Như vậy dạng cung răng hình vuông và oval rộng nhưng lại ngắn, đặc biệt là dạng cung răng hình vuông, cung răng hình tam giác hẹp và dài. Mức "thiếu khoảng ít" gặp nhiều nhất ở cả HT và HD, tiếp theo là mức "thừa khoảng" còn lại thiếu khoảng nhiều/ cần thiết phải nhổ răng và vừa chiếm tỷ lệ ít hơn. Nhu cầu điều trị CHRM trong 160 đối tượng nghiên cứu cao nhất là mức 3 (cần điều trị trung bình), thấp nhất ở mức 1 (không cần điều trị). Nguyên nhân thường gặp nhất khi xếp loại sai khớp cắn theo IOTN là thay đổi vị trí răng chiếm 71.9%, răng mọc kẹt ít gặp, chiếm 2.5%.

**2. Phân tích ảnh hưởng của sai khớp cắn đến chất lượng cuộc sống**

Điểm trung bình CLCS theo OHIP-14 là 15.68±8.09. Trong 7 vấn đề nghiên cứu, tâm lý không thoải mái là phổ biến nhất, ít gặp nhất là hạn chế xã hội.

Nhìn chung sai khớp cắn hạng III có chất lượng cuộc sống thấp hơn các dạng sai khớp cắn khác. Những khác biệt này được tìm thấy trong các vấn đề giới hạn chức năng, đau thực thể và không thoải mái về tâm lý, hạn chế về thể chất là có ý nghĩa thống kê với p < 0.05. Trong đó vấn đề "không thoải mái về tâm lý" là phổ biến nhất. Điều này có thể do khớp cắn ngược làm cho khuôn mặt thiếu cân đối, già hơn so với tuổi.

Khớp cắn ngược khiến bệnh nhân có thể gặp phải một số vấn đề tâm lý như lo lắng, tự ti, hạn chế trong giao tiếp. Điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và thúc đẩy bệnh nhân tìm kiếm điều trị CHRМ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Javed O, Bernabé và Frejman. [3] [4]

Nhìn chung, nhóm cần/ rất cần điều trị CHRМ có chất lượng cuộc sống kém hơn nhóm không cần, hoặc ít cần điều trị CHRМ. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống OHIP-14 cao nhất ở IOTN mức 5 thấp nhất ở IOTN mức 2. Những khác biệt này được tìm thấy trong các vấn đề giới hạn chức năng, đau thực thể và không thoải mái về tâm lý, hạn chế về thể chất, hạn chế về tâm lý là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kazem Dalaie và Masood, đều cho thấy sai khớp cắn có nhu cầu điều trị cao có chất lượng cuộc sống thấp hơn các dạng khác. [5] [6]

Theo mô hình hồi quy tuyến tính, không có mối tương quan giữa giới tính và OHIP 14. Nhưng có mối tương quan tuyến tính có ý nghĩa thống kê giữa CLCS và nhu cầu điều trị CHRМ. Giá trị IOTN càng cao tức nhu cầu điều trị răng miệng cao càng cao thì giá trị OHIP 14 cũng tăng cao, tương ứng với chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Không có sự khác biệt giữa CLCS giữa 2 nhóm không cần điều trị và nhóm cần điều trị theo bộ công cụ WHOQOL-Bref. Vấn đề có điểm cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, vấn đề có điểm thấp nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội. Trong

nhóm đối tượng nghiên cứu, không có ai là có CLCS thấp. Đa số đối tượng nghiên cứu có CLCS trung bình, một số ít thậm chí có CLCS cao.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sai khớp cắn của người Việt độ tuổi 18-25 tương đối cao, sai khớp cắn hạng III và cần điều trị nắn chỉnh có chất lượng cuộc sống liên quan đến răng miệng kém hơn các nhóm khác, nhưng chất lượng cuộc sống nói chung không bị ảnh hưởng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Thị Mai Hương.** nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường đại học y hải phòng. 2012, 74.
2. **Anneloes E G., Thoa C N., Dick J W. và cộng sự.** (2012). A Vietnamese version of the 14-item oral health impact profile (OHIP-14VN). Open J Epidemiol, 2012.
3. **Frejman M.W., Vargas I.A., Rösing C.K. và cộng sự.** (2013). Dentofacial deformities are associated with lower degrees of self-esteem and higher impact on oral health-related quality of life: results from an observational study involving adults. J Oral Maxillofac Surg, 71(4), 763–767.
4. **Javed O. và Bernabé E.** (2016). Oral Impacts on quality of life in adult patients with Class I, II and III malocclusion. ORAL Health Prev Dent.
5. **Masood Y., Masood M., Zainul N.N.B. và cộng sự.** (2013). Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. Health Qual Life Outcomes, 11, 1–6.
6. **Dalaie K., Behnaz M., Khodabakhshi Z. và cộng sự.** (2018). Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population. Eur J Dent, 12(01), 129–135.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ TỰ TIÊM INSULIN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH – BỆNH VIỆN THANH NHÂN NĂM 2022

Vũ Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức tự tiêm Insulin và đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức tự tiêm Insulin của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thanh Nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

**cứu:** 169 người bệnh được chẩn đoán xác định đái tháo đường (ĐTĐ) đang được chỉ định điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian từ tháng 2/2022 đến 7/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng và sai về sử dụng Insulin với tỷ lệ lần lượt là 57,8% và 42,2%. Tỷ lệ NB trả lời đúng  $\geq 50\%$  câu hỏi ở trình độ học vấn  $< \text{PTTH}$  là 37,5% thấp hơn nhóm TC/ CĐ/ĐH/SĐH là 100% và nhóm PTTH là 62,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0.036$  ( $< 0.05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng về sử dụng Insulin còn ở mức trung bình với 57,8%. **Từ khóa:** Đái tháo đường, kiến thức sử dụng Insulin, đái tháo đường điều trị ngoại trú.

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Thanh Nhân

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hồng Nhung

Email: vuhongnhung@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024