

thư với tỷ lệ 35,0% với mức ý nghĩa rất cao ( $p < 0,001$ ) [2]. Lý giải cho điều này có thể do cơ chế sản xuất dịch màng phổi trong tràn dịch màng phổi ác tính, gồm sự tắc nghẽn các lỗ (stomata) dẫn lưu bạch huyết trên lá thành màng phổi dẫn tới giảm tái hấp thu dịch màng phổi, kết hợp với sự tăng sản sinh dịch do tăng tính thấm từ mạch máu của màng phổi và mạch máu của khối u [7]. Giảm cân 43,8% ở TDMPAT với 21,1% ở nhóm còn lại, cũng theo nghiên cứu của Vũ Đổ ghi nhận Sút cân nhiều nhất ở nhóm TDMP do ung thư (40%), tuy nhiên mức ý nghĩa còn thấp với  $p = 0,115$ . Giải thích cho sự chênh lệch này do triệu chứng giảm cân có thể gặp ở cả nhóm bệnh ung thư cũng như bệnh do lao, đồng thời cũng khác nhau địa điểm và thời gian nghiên cứu. Số lượng dịch nhiều chiếm đa số ở TDMPAT 50,0%, trong khi đó nhóm TDMPAT số lượng dịch trung bình chiếm đa số 47,6%. Lê Thành Đạt và cộng sự TDMP thấy nhóm TDMPAT có hình ảnh X-Quang phổi TDMP lượng nhiều hơn nhóm còn lại 1,8 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,003$ [3]. Màu sắc dịch hồng và đỏ ở nhóm TDMPAT cũng gặp tỷ lệ nhiều hơn lần lượt là 31,3% và 28,1% so với 10,9% và 10,2%. Cũng theo Lê Thành Đạt, bệnh nhân nhóm TDMPAT có màu đỏ-nâu nhiều hơn nhóm không tràn dịch màng phổi ác tính còn lại 4,5 lần, với  $p < 0,001$ [3].

## V. KẾT LUẬN

Nam giới trên 50 tuổi là yếu tố nguy cơ của TDMP. Trên lâm sàng đa số gặp tràn dịch một bên, dịch tiết với đặc điểm dịch màu vàng chanh và protein dịch màng phổi  $\geq 30$  g/l. Bắt gặp tỷ lệ TDMPAT là 17,9%, chủ yếu do carcinoma tuyến di căn từ phổi. Một số yếu tố liên quan đến tràn

dịch màng phổi ác tính gồm  $\geq 50$  tuổi, có tiền sử TDMP, giảm cân, dịch tái lập nhanh, số lượng dịch nhiều và dịch thường có màu đỏ, hồng.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Các thầy thuốc chuyên khoa hô hấp nên chỉ định Cell Block trong bệnh cảnh tràn dịch màng phổi vì đây là kĩ thuật mới, phát hiện được TDMPAT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2012). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp. Ban hành kèm theo Quyết định số 4235/QĐ-BYT ngày 31/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Vũ Đổ** (2023). Nghiên cứu kết quả nội soi lồng ngực chẩn đoán nguyên nhân và điều trị tràn dịch màng phổi. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
- Lê Thành Đạt và CS** (2023). Đặc điểm dịch tế và cận lâm sàng ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi ác tính tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Tạp chí y học Việt Nam, tập 531, số 2 (2023), tr. 46-49.
- Trần Thanh Hùng và CS** (2019). Đánh giá kết quả sinh thiết màng phổi ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ năm 2018. Tạp chí Y học Cần Thơ số 22-23-24-25/2019.
- Lê Hoàn và CS** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân của tràn dịch màng phổi ác tính. Tạp chí Y học lâm sàng, số 96, tr. 82-87.
- Nguyễn Duy Hoàng và CS** (2022). Khảo sát nguyên nhân tràn dịch màng phổi ác tính được chẩn đoán bằng kỹ thuật khối tế bào tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí y học Việt Nam, tập 521 số đặc biệt (2022), Hội thảo khoa học giải phẫu bệnh – tế bào bệnh học Việt Nam lần thứ 10, tr. 58-64.
- Gonnelli F, et al** (2024). Malignant pleural effusion: current understanding and therapeutic approach.

# TUÂN THỦ VIỆC SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG TRONG GIAI ĐOẠN DỊCH COVID-19

Đỗ Quang Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Thụy Hồng Thảo<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh tăng huyết áp (THA) là một vấn đề phổ biến và nguy hiểm trong cộng đồng. Tuân

thủ điều trị, bao gồm việc sử dụng thuốc và thay đổi lối sống, đóng vai trò quan trọng trong quản lý bệnh nhân THA. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân vẫn gặp khó khăn trong việc duy trì tuân thủ đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang trong bối cảnh dịch Covid-19 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân THA từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội Tim mạch. Sử dụng phương pháp

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quang Thành

Email: doquangthanh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024

ngiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bệnh nhân. **Kết quả:** Tổng tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc đạt 61%; 40,4% bệnh nhân thỉnh thoảng quên uống thuốc, trong khi 83% không quên trong tuần qua; 92,2% uống đủ thuốc ngày hôm qua; 82,1% bệnh nhân ngưng thuốc mà không thông báo do cảm thấy khó chịu; 83,5% không ngưng thuốc khi kiểm soát được triệu chứng; 90,4% và 90,8% bệnh nhân không cảm thấy bất tiện hay khó khăn khi tuân theo kế hoạch điều trị và nhớ uống hết tất cả các loại thuốc. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, Covid-19

## SUMMARY

### ADHERENCE TO DRUG USE IN OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION TREATED AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**Background:** High blood pressure (Hypertension) is a prevalent and dangerous issue in the community. Adherence to treatment, including medication usage and lifestyle changes, plays a crucial role in managing hypertensive patients. However, many patients still face challenges in maintaining full adherence. **Objective:** The study aims to assess the level of treatment adherence among hypertensive patients undergoing outpatient treatment at the Cardiovascular Examination Department of the Central General Hospital of Tien Giang Province amid the Covid-19 pandemic in 2022. **Materials and method:** The research includes hypertensive patients aged 18 and above receiving outpatient care at the Cardiology Department. A cross-sectional research method, combining quantitative and qualitative approaches, is employed. Information is gathered from patient medical records and interviews. **Result:** The overall adherence rate to medication treatment is 61%; 40.4% of patients occasionally forget to take medication, while 83% did not forget within the past week; 92.2% took the prescribed medication adequately on the previous day; 82.1% of patients stopped medication without notifying the physician due to discomfort; 83.5% did not discontinue medication even when symptoms were under control; 90.4% and 90.8% of patients did not find it inconvenient or challenging to adhere to the treatment plan and remember to take all prescribed medications.

**Keywords:** Hypertension, Tien Giang General Hospital, Covid-19

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp là vấn đề phổ biến gây nhiều hậu quả nghiêm trọng. Điều trị THA đòi hỏi sự hợp tác tự nguyện từ bệnh nhân, nhưng nhiều người không đạt được tuân thủ đầy đủ, đặc biệt là trong đại dịch Covid-19.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang ghi nhận số ca THA ngoại trú cao. Bệnh nhân THA đối mặt với nguy cơ nghiêm trọng khi nhiễm Covid-19, tăng tỷ lệ tử vong. Kiểm soát huyết áp và tuân thủ điều trị trở nên thách thức trong bối cảnh đại

dịch. Cán bộ y tế đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ bệnh nhân THA thông qua chăm sóc và tư vấn, cần giải quyết vấn đề hiểu biết, thông tin, và thúc đẩy thay đổi lối sống... Từ thực tế trên, tôi dự định thực hiện nghiên cứu: "*Tuân thủ việc sử dụng thuốc ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang trong giai đoạn dịch Covid-19*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: Từ 01/2022 đến 8/2022

- Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Tiền Giang.

**2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán là THA vô căn, nguyên phát và đang được điều trị ngoại trú THA tại Phòng khám Nội Tim mạch của Khoa Khám Bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

**2.1.3. Tiêu chí chọn vào.** Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.4. Tiêu chí loại ra.** Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn (suy giảm trí nhớ, tâm thần kinh không bình thường...)

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính

#### 2.2.2. Cỡ mẫu:

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

*Trong đó:* n: Cỡ mẫu tối thiểu (Số người bệnh THA cần cho nghiên cứu)

Z: Hệ số tin cậy, với  $\alpha = 5\%$  (độ tin cậy là 95%), ta có  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$

p: Tỷ lệ TTĐT tham khảo từ các nghiên cứu tương tự (Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiên Khương ở Bệnh viện Tim mạch An Giang năm 2021 (41), tỷ lệ TTĐT THA của bệnh nhân là 15,2% nên trong nghiên cứu này sử dụng giá trị  $p=0,152$ )

d: Sai số chấp nhận  $d = 0,05$ .

Vậy kết quả tính được  $n = 198$  bệnh nhân. Với 10% dự phòng số bệnh nhân THA từ chối, bỏ hoặc không tham gia trả lời nghiên cứu, thực tế nghiên cứu đã tiến hành thực hiện trên 218 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú.

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để lựa chọn bệnh nhân điều trị ngoại trú tại phòng khám. Trung bình mỗi ngày có khoảng 95 bệnh nhân THA đến khám, và hệ số K được tính là 8,6 để xác định số bệnh nhân cần phỏng vấn mỗi ngày. Các bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên từ 1 đến 9, sau đó tiếp tục chọn tiếp theo bằng cách

cộng thêm hệ số K.

**2.2.4. Phương pháp xử lý dữ kiện và phân tích dữ kiện**

*Thu thập số liệu:* Sau khi đã chọn được các bệnh án phù hợp, tiến hành thu thập số liệu bằng cách điền các thông tin thu được vào mẫu thu thập số liệu.

*Xử trí số liệu:* Số liệu thu thập được xử lý và phân tích số liệu bằng phương pháp thống kê Y học sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 và SPSS 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về bệnh nhân**

**3.1.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	116	53,2
	Nữ	102	46,8
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	06	2,8
	40 – 49 tuổi	11	5
	50 – 59 tuổi	61	28
	≥ 60 tuổi	140	64,2
Trình độ học vấn	< PTTH	101	46,3
	Tốt nghiệp PTTH	63	28,9
	Đại học	39	17,9
	Sau đại học	4	1,8
Nghề nghiệp	Không biết chữ	11	5,0
	Kinh doanh	22	10,1
	Công nhân (NN/TN)	03	1,4
	Hưu trí	44	20,2
	Cán bộ	23	10,6
	Học sinh, sinh viên	0	0
	Nội trợ	32	14,7
	Khác	94	43,1

**Nhận xét:** Nghiên cứu về bệnh nhân THA cho thấy sự phân bố theo giới tính, với nam chiếm 53,2%. Tuổi trung bình là 63,37 tuổi, đa dạng từ 26 đến 94 tuổi, với 64,2% thuộc nhóm tuổi trên 60. Về trình độ học vấn, đa số là nhóm dưới THPT (46,3%), kể đến là tốt nghiệp THPT (28,9%) và đại học (17,9%), có 5% bệnh nhân không biết chữ. Tình trạng nghề nghiệp phổ biến nhất là ở nhóm nghề nghiệp khác (43,1%), theo sau là hưu trí (20,2%).

**3.1.2. Đặc điểm về yếu tố dịch bệnh Covid-19**

**Bảng 3.2: Đặc điểm tâm lý và tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân THA trong thời gian dịch bệnh Covid-19**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tâm lý lo lắng về bệnh THA trong thời gian dịch	Có	161 73,9%
	Không	57 26,1%

bệnh Covid-19			
Việc tuân thủ các chế độ điều trị trong thời gian dịch bệnh Covid-19	Có	92	42,2%
	Không	126	57,8%

**Nhận xét:** Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, có 73,9% bệnh nhân có tâm lý lo lắng về bệnh THA trong thời gian dịch bệnh Covid-19 và có 57,8% bệnh nhân không tuân thủ các chế độ điều trị trong thời gian dịch bệnh Covid-19.

**Bảng 3.3: Đặc điểm bệnh nhân THA trong thời gian dịch bệnh Covid-19**

Đặc điểm	Tần số		Tỷ lệ (%)	
	Chi phí test Covid-19 khi đến khám tại bệnh viện	Rất đắt	31	14,2
	Hợp lý	186	85,3	
	Rẻ	01	0,5	
Cảm thấy phiền phức khi tuân thủ nguyên tắc 5K	Có	61	28	
	Không	157	72	
Tâm lý bệnh nhân khi đi tái khám theo định kì trong thời gian dịch bệnh xảy ra	Có	128	58,7	
	Không	90	41,3	

**Nhận xét:** Có 96,3% bệnh nhân được cung cấp đầy đủ các loại thuốc trong thời gian dịch bệnh Covid-19. Trong thời gian dịch bệnh Covid-19 xảy ra có 72% bệnh nhân không cảm thấy phiền phức khi tuân thủ nguyên tắc 5K tại bệnh viện và có 58,7% bệnh nhân có tâm lý lo lắng khi đi tái khám theo định kì tại bệnh viện.

**3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp**

**3.2.1. Tuân thủ điều trị thuốc**

**Bảng 3.4: Tuân thủ điều trị thuốc của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	Có	88 40,4
	Không	130 59,6
Quên uống thuốc trong tuần qua	Có	37 17,0
	Không	181 83,0
Ngưng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ vì cảm thấy khó chịu	Có	39 17,9
	Không	179 82,1
Ngưng uống thuốc khi đã thấy kiểm soát được triệu chứng	Có	36 16,5
	Không	182 83,5
Cảm thấy khó khăn khi phải nhớ uống hết tất cả các loại thuốc	Có	20 9,20
	Không	198 90,8

**Nhận xét:** Trong nhóm nghiên cứu, 40,4% bệnh nhân THA thỉnh thoảng quên uống thuốc, trong khi 83% không quên trong tuần qua. Tới 92,2% bệnh nhân uống đủ thuốc ngày hôm qua. Có 82,1% bệnh nhân ngưng thuốc mà không thông báo cho bác sĩ do cảm thấy khó chịu. 83,5% không ngưng uống thuốc khi kiểm soát được triệu chứng. 90,4% và 90,8% bệnh nhân không thấy bất tiện hoặc khó khăn khi tuân theo

kế hoạch điều trị và nhớ uống hết tất cả các loại thuốc.

**3.2.2. Tuân thủ thay đổi lối sống**

**Bảng 3.5: Tuân thủ thay đổi lối sống của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn mặn	Ăn nhạt hơn (<6g/ngày)	174	79,8%
	Ăn bình thường như	42	19,3%
	Vẫn ăn mặn	0	0,0%
	Không biết	2	0,9%
Thói quen hút thuốc lá, lào	Chưa bao giờ	138	63,3
	Có nhưng đã ngưng hút	43	19,7
	Vẫn còn hút	37	17,0
Chế độ uống rượu/ bia	Có	42	19,3
	Không	176	80,7
Lượng rượu/ bia sử dụng trong ngày	Nam < 3 cốc/ngày, nữ < 2 cốc/ngày	27	12,4
	Nam ≥ 3 cốc, nữ ≥ 2 cốc/ngày	15	6,9%
Thời gian luyện tập thể lực trong 1 ngày	< 30 phút	78	35,8
	30 – 60 phút/ngày	74	33,9
	> 60 phút/ ngày	6	2,8
Chế độ theo dõi đo và ghi chỉ số huyết áp hàng ngày không?	Thường xuyên (5-7 lần/tuần)	44	20,2
	Thỉnh thoảng (2-3 lần/tuần)	73	33,5
	Hiếm khi (1 lần/tuần)	64	29,4
	Không bao giờ	37	17,0
Nguyên nhân không thường xuyên đo và ghi chỉ số HA?	Không có thiết bị đo	71	32,6
	Không cần thiết	95	43,6
	Không có thời gian đo	11	5,0%
	Quên phải đo hàng ngày	27	12,4
	Khác	47	21,6

**Nhận xét:** Bệnh nhân THA thường thể hiện sự chăm sóc cho chế độ ăn uống, với 83,5% giữ chế độ ăn giảm mặn và 69,3% ăn hạn chế mỡ. Thói quen hút thuốc và uống rượu đa dạng, với 63,3% chưa hút thuốc, 19,7% đã ngưng hút, và 17% vẫn tiếp tục hút. 19,3% duy trì thói quen uống rượu, bia. Chế độ nghỉ ngơi tích cực, 72,9% tuân thủ chế độ nghỉ ngơi và 23,9% vẫn duy trì sinh hoạt bình thường. Trong số đối tượng nghiên cứu, 72,5% luyện tập vận động thể lực thường xuyên, nhưng chỉ có 2,8% luyện tập trên 60 phút mỗi ngày. Đối với việc đo huyết áp hàng ngày, 33,5% chỉ thực hiện thỉnh thoảng, 29,4% hiếm khi đo, 20,2% đo thường xuyên và 17% không bao giờ đo. Nguyên nhân chủ yếu không thực hiện đo huyết áp thường xuyên là do bệnh nhân cảm thấy không cần thiết (43,6%) và không có thiết bị đo (32,6%).

**3.2.3. Tuân thủ tái khám định kì**

**Bảng 3.6: Tuân thủ điều trị tái khám định kì của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Chỉ tái khám khi xuất hiện các triệu chứng không khỏe	Có	16	7,3
	Không	202	92,7
Nguyên nhân không tái khám đúng hẹn	Do tình hình dịch Covid-19 hạn chế đi lại	06	2,8
	Sức khỏe đã ổn định	14	6,4
	Mỗi lần tái khám phải chờ đợi rất lâu	05	2,3
	Không đủ chi phí cho mỗi lần tái khám	01	0,5
	Do nhà ở cách xa cơ sở y tế	01	0,5
	Khác	202	92,7

**Nhận xét:** Trong tổng số các đối tượng nghiên cứu thì việc tuân thủ tái khám định kì thực hiện khá tốt và chiếm tỉ lệ cao 92,7%; có 7,3% bệnh nhân tái khám không đúng hẹn và nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là tình hình sức khỏe đã ổn định.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp**

**4.1.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp.** Kết quả nghiên cứu từ Bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp (THA) giữa nam và nữ là 53,2% và 46,8% tương ứng. Tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Quảng Ninh, tỷ lệ giữa nam và nữ không phụ thuộc vào giới tính. Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (64,2%), phản ánh xu hướng tăng cao theo độ tuổi, khớp với nghiên cứu khác. Trình độ học vấn thấp (46,3%) đối với nhóm không tốt nghiệp phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất, làm rõ ảnh hưởng tiêu cực của trình độ học vấn đối với tỷ lệ mắc THA. Trong bối cảnh đại dịch Covid-19, 73,9% bệnh nhân có tâm lý lo lắng và 57,8% không tuân thủ chế độ điều trị. Mặc dù 96,3% được cung cấp đủ thuốc, nhưng 58,7% gặp khó khăn khi đi tái khám, thể hiện thách thức trong duy trì chế độ điều trị trong thời dịch.

**4.1.2. Tuân thủ điều trị thuốc.** Kết quả cho thấy 40,4% bệnh nhân THA thỉnh thoảng quên uống thuốc, nhưng 83% không quên trong tuần qua; 82,1% bệnh nhân không thông báo khi ngưng thuốc vì cảm thấy khó chịu, và 83,5% không ngưng uống khi kiểm soát được triệu chứng; 90,4% và 90,8% bệnh nhân không cảm thấy bất tiện khi tuân theo kế hoạch điều trị và

nhớ uống hết thuốc. Để cải thiện tuân thủ dùng thuốc, khoa khám đã thực hiện nhiều biện pháp như kê đơn thuốc bằng máy tính, giảm số lượng thuốc trong một đơn, và kiểm tra vỏ vỉ thuốc khi bệnh nhân đi khám. Tuy nhiên, ý kiến lo ngại rằng giảm số thuốc có thể làm rườm rà thêm thủ tục hành chính, đặc biệt trong thời dịch Covid-19, khiến việc duy trì chế độ điều trị trở nên thách thức, đặc biệt là đối với nhóm người có bệnh lý mạn tính như THA

**4.1.3. Tuân thủ thay đổi lối sống.** Thay đổi lối sống đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh nhân tăng huyết áp (THA), giúp duy trì chế độ ăn, luyện tập và theo dõi huyết áp chính xác tại nhà. Mặc dù 72.5% bệnh nhân tập thể dục thường xuyên, nhưng chỉ có 35.8% luyện tập dưới 30 phút mỗi ngày. Tính đến chế độ nghỉ ngơi, tránh căng thẳng, đa số bệnh nhân thực hiện đúng (chiếm tỷ lệ 72.9%), nhưng vẫn còn 23.9% duy trì sinh hoạt như bình thường. Đối với việc đo và ghi chỉ số huyết áp hàng ngày, tỷ lệ tuân thủ là thấp, với nhiều người cảm thấy không cần thiết (43.6%) hoặc không có thiết bị đo (32.6%). Những kết quả này đặt ra thách thức trong việc nâng cao ý thức và thực hiện đầy đủ thay đổi lối sống cho bệnh nhân THA

**4.1.4. Tuân thủ tái khám định kỳ.** Kết quả nghiên cứu 218 ĐTN cho thấy đa số bệnh nhân thực hiện tốt tái khám định kỳ (92,7%) vì đa phần bệnh nhân có BHYT, kết quả này cao đạt xấp xỉ (100%). Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân đã nhận thấy những thủ tục hành chính tại Khoa Khám ngày một tốt hơn và giúp bệnh nhân đi khám định kỳ dễ dàng hơn, ví dụ như những người có bảo hiểm y tế hiện nay được dùng máy kiểm tra mã vạch trên thẻ bảo hiểm y tế hoặc mã y tế được cấp riêng cho từng bệnh nhân, chứ không photo và kiểm tra, duyệt như trước nữa. Việc nhận thức của bệnh nhân về những thay đổi về thủ tục hành chính, và sử dụng phần mềm FPT khi Bác sĩ khám bệnh xong, là ở khoa dược đã nhận được toa và lấy thuốc sớm cho bệnh nhân, khi bệnh nhân đến khoa dược sẽ nhận được thuốc ngay không phải chờ đợi...

**4.1.5. Tỷ lệ các loại tuân thủ điều trị tăng huyết áp.** Để đánh giá TTĐT của bệnh nhân, nghiên cứu đã tiến hành đánh giá 3 chủ đề trong TTĐT của bệnh nhân THA như: Tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ thay đổi lối sống và theo dõi HA tại nhà, Tuân thủ tái khám định kỳ. Để đạt 3 nội dung trên đối với người bệnh cũng khó khăn khi thực hành TTĐT THA. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuân thủ tái khám định kỳ

chiếm tỉ lệ cao nhất là 92,7%; Tuân thủ dùng thuốc chiếm tỉ lệ 61% và chiếm tỉ lệ thấp nhất 53,7% là tuân thủ thay đổi lối sống và theo dõi huyết áp tại nhà. TTĐT của bệnh nhân THA là tuân thủ đúng tất cả 3 nội dung chiếm tỉ lệ 37,2%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Phương Thảo và cộng sự tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018 có tỷ lệ bệnh nhân TTĐT là 29,5% (43) và tác giả Phan Thị Huyền Trang tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên năm 2020 có tỷ lệ bệnh nhân TTĐT THA là 16% (30), thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương 2011 (44,8%)

## V. KẾT LUẬN

Việc bệnh nhân tuân thủ chế độ điều trị THA trong thời gian dịch bệnh Covid-19, được cung cấp đầy đủ các loại thuốc điều trị THA trong thời gian dịch bệnh Covid-19, hài lòng với chi phí test Covid-19, thái độ tuân thủ việc giữ khoảng cách, đeo khẩu trang của người bệnh và tâm lý không lo lắng khi đi tái khám theo định kỳ cũng là các yếu tố ảnh hưởng đến việc bệnh nhân TTĐT THA tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam.** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2018.
- Nguyễn Lâm Việt.** Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 -2016. Hội tim mạch học Việt Nam. 2016.
- Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.** Thống kê tình hình hoạt động khám chữa bệnh. 2018, 2019, 2020.
- Huỳnh Thị Phương Minh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang. Tạp chí Thần kinh học Việt Nam. 2014-2015.
- Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, et al.** Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. Morbidity and mortality weekly report. 2020;69(15):458.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al.** 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-57.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al.** 2018 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. Blood pressure. 2018;27(6):314-40.
- Bùi Thị Nhi.** Tỷ lệ TTĐT và các yếu tố liên quan của bệnh nhân THA tại xã Phước Lợi, huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm 2015. Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2015.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH 6 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Cường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Một số yếu tố liên quan với bệnh sâu răng của học sinh 6 tuổi tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 191 học sinh 6 tuổi (lớp 1), đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội. **Kết quả:** Lỗ sâu ở ngà nhận thấy khi khám có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 9,38 lần (OR; 95%CI: 9,38; 1,18-426,45); Đốm trắng đục trên mặt răng phát hiện được khi khám có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 10,72 lần (OR; 95%CI: 10,72; 1,51-463,66); Mảng bám nhiều thấy được trên răng sẽ làm tăng nguy cơ mắc sâu răng lên gấp 4,72 (OR; 95%CI: 4,72; 1,05-21,13); Răng có rãnh trũng sâu làm nguy cơ mắc sâu răng lên gấp 14,93 lần (OR; 95%CI: 14,93; 2,20-633,41); Không đánh răng với kem có fluor hàng ngày sẽ làm nguy cơ sâu răng tăng 8,88 lần (OR; 95%CI: 8,88; 1,12-70,13); Không dùng nước súc miệng fluor hàng ngày sẽ làm nguy cơ sâu răng tăng 3,32 lần (OR; 95%CI: 3,32; 0,94-11,65). **Kết luận:** Có rất nhiều yếu tố liên quan với bệnh sâu răng ở trẻ em.

**Từ khoá:** sâu răng, yếu tố liên quan

## SUMMARY

### SOME FACTORS RELATED TO TOOTH DECAY IN 6-YEAR-OLD STUDENTS IN HA NOI

**Objective:** Some factors related to tooth decay among 6-year-old students in Hanoi. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study conducted in 191 6-year-old students (grade 1), studying at Khuong Thuong Primary School - Dong Da - Hanoi. **Results:** Cavities in dentin found during examination had a 9.38 times higher risk of developing tooth decay (OR; 95%CI: 9.38; 1.18-426.45); Opaque white spots on the tooth surface detected during examination have a 10.72 times higher risk of tooth decay (OR; 95%CI: 10.72; 1.51-463.66); Large visible plaque on teeth will increase the risk of tooth decay by 4.72 times (OR; 95%CI: 4.72; 1.05-21.13); Teeth with deep grooves increase the risk of tooth decay by 14.93 times (OR; 95%CI: 14.93; 2.20-633.41); Not brushing teeth with fluoride toothpaste daily will increase the risk of tooth decay by 8.88 times (OR; 95%CI: 8.88; 1.12-70.13); Not using fluoride mouthwash daily will increase the risk of tooth decay by 3.32 times (OR; 95%CI: 3.32; 0.94-11.65). **Conclusion:** There are many factors related to tooth decay in children.

**Keywords:** Tooth decay, factor related

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe răng miệng là điều cần thiết cho sức khỏe nói chung và chất lượng cuộc sống nói riêng. Tuy nhiên hiện nay, nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh răng miệng trong xã hội vẫn rất phổ biến, trong đó hay gặp nhất là bệnh sâu răng. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh sâu răng ở trẻ em đang ở mức rất cao. Theo nghiên cứu của Lưu Văn Tường (2019) tại Hà Nội, tỷ lệ sâu răng ở trẻ 3 tuổi là 78,6%<sup>1</sup>. Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,4%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 20,9%; chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn lần lượt là 6,21 và 0,48<sup>2</sup>. Sâu răng là bệnh nhiễm khuẩn do nhiều yếu tố gây nên trong đó phải kể đến mối liên quan giữa yếu tố bệnh căn – lớp lắng vi khuẩn và các yếu tố sinh học ảnh hưởng tới sự hình thành sang thương bề mặt răng, ngoài ra còn có ảnh hưởng của các yếu tố thuộc về hành vi, kinh tế - xã hội, thu nhập, kiến thức...<sup>3</sup>. Vì vậy, để tìm hiểu mối liên quan giữa yếu tố chỉ thị, nguy cơ, bảo vệ... với tình trạng sâu răng ở trẻ em nhằm kịp thời điều trị và kiến nghị một số giải pháp can thiệp làm thay đổi nhận thức, hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng ở trẻ chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "Một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng của học sinh 6 tuổi tại Hà Nội".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Là học sinh 6 tuổi (lớp 1), đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Học sinh 6 tuổi (lớp 1 - sinh năm 2016) đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội.

- Được sự đồng ý của bố mẹ, nhà trường.

- Trẻ hợp tác tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Trẻ đang điều trị chỉnh nha bằng khí cụ cố định.

- Trẻ đang mắc các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính.

- Trẻ không hợp tác.

- Không được sự đồng ý của bố mẹ, nhà trường

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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