

vệ sinh răng miệng rất tốt và tốt. Chỉ số cắn bám đơn giản (DI-S) của trẻ em trong nghiên cứu của Shaghaghian là 1,19. Vệ sinh răng miệng ở trẻ nhỏ có tác động đáng kể đến sức khỏe răng miệng và do đó tác động đến sức khỏe toàn thân trong suốt cuộc đời của trẻ. Vì vậy cần khuyến khích các cơ quan chức năng thực hiện các chương trình can thiệp để tăng cường vệ sinh răng miệng cho trẻ em, qua đó giảm nguy cơ sâu răng và các bệnh răng miệng khác.

V. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 90,6% chải răng 2 lần trong ngày, cách chải chủ yếu là chải lên xuống (57,6%) và chải ngang (31,4%). Có 28,8% số học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt. Sau bữa ăn, có 51,8% số học sinh chải răng. Đặc biệt, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những trẻ không dùng kem đánh răng có fluor có nguy cơ sâu răng cao gấp 8,88 lần so với những trẻ có dùng (OR 95% CI: 8,88 (1,17-67,39)).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years. 2000;1-9.
2. Lưu Văn Tường, Nguyễn Thị Thu Phương, Đào Thị Dung. Thực trạng bệnh sâu răng sữa

- sớm và một số yếu tố liên quan với sâu răng ở học sinh mầm non 03 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;480(1&2), 94-99.
3. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bình. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
 4. Ngô Văn Toàn, Vũ Mạnh Tuấn. Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2021:47-60
 5. Skoglund A, Tronstad L, Wallenius K. "A microradiographic study of vascular changes in replanted and autotransplanted teeth in young dogs". Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1978;45(1):172-8.
 6. Trần Tấn Tài (2016). Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một trường Tiểu học ở Thừa Thiên Huế. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
 7. Trần Thị Kim Thúy, Trịnh Đình Hải, Lê Thị Thu Hà. Thực trạng sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm và một số thói quen vệ sinh răng miệng ở học sinh 7-8 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;474(2):103-107.
 8. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent., 2013;37, 123-130.
 9. Shaghaghian S, Zeraatkar M (2017). Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz/Iran. J Dent Biomater, 4(2), 394-402.

HÀNH VI TÌM KIẾM CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN TÍNH ĐANG QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN THẬN HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thị Lập¹, Ngô Trí Tuấn^{1,2}, Trần Thơ Nhị², Phan Tùng Linh¹, Lương Thị Minh Phương¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 430 người bệnh thận mạn tính (BTMT) tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023 nhằm mô tả thực trạng hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe (CSSK) chuyên khoa của người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tuổi trung bình 61,92±12,99; 50,9% nam giới, 86,5% học vấn từ THPT trở xuống, 40% sống ở thành thị, 68,8% giai đoạn 1-3, 74% người bệnh có bệnh kèm theo; 67,9% có hành vi tìm kiếm CSSK tại cơ sở y tế. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi

tìm kiếm CSSK chuyên khoa của người bệnh gồm: tuổi, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị tại bệnh viện và giai đoạn bệnh. **Kết luận:** cần tăng cường công tác truyền thông, nâng cao hiểu biết của người dân về BTMT, đẩy mạnh sự tiếp cận với dịch vụ CSSK tới người dân. Bệnh viện Thận Hà Nội cần hỗ trợ các đơn vị sàng lọc, phát hiện sớm BTMT trong cộng đồng, nâng cao công tác quản lý sớm người bệnh để hạn chế tối đa các biến chứng của bệnh và giảm chi phí điều trị.

Từ khóa: bệnh thận mạn tính, hành vi tìm kiếm, chăm sóc sức khỏe, Bệnh viện Thận Hà Nội.

SUMMARY

HEALTH-CARE SEEKING BEHAVIOR OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN HANOI NEPHROLOGY HOSPITAL IN 2023

Background: A cross-sectional descriptive study was conducted on 430 patients with chronic kidney

¹Bệnh viện Thận Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thơ Nhị

Email: tranthonhi@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

disease at the Department of Examination - Hanoi Nephrology Hospital in 2023. **Aims:** to describe the situation of the health care seeking behavior of adult patients with CKD and identify some related factors to patient's health care seeking behavior. **Results:** Mean of age 61.92 ± 12.99 , 50.9% of male, 86.5% of education level from high school or below, 40% patients who live in urban, 68.8% CKD stages 1-3; 74% patients CKD with other non-communication diseases (NCDs); 67.9% of patients had appropriate health care seeking behavior when having signs/symptoms or being diagnosed with CKD (access public general hospital, private hospital or Hanoi Nephrology Hospital). Factors were affecting the CKD patient's health care seeking behavior include: age, marriage status, length of hospital treatment and disease stage. **Conclusion:** it is necessary to strengthen communication activities, improve community's knowledge about CKD as well as other non-communication diseases, and promote access health care services to people. Hanoi Nephrology Hospital needs to support network units in screening and early detection of CKD in the community, improve early management of patients to minimize complications of the disease and reduce treatment costs. **Keywords:** chronic kidney disease (CKD), health-care seeking behavior (HSB), Hanoi Nephrology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe (CSSK) được J. Olenja (2003) định nghĩa là "bất kỳ hành động hoặc không hành động nào được thực hiện bởi những cá nhân nhận thấy mình có vấn đề về sức khỏe hoặc bị bệnh để tìm cách khắc phục thích hợp".¹

Bệnh thận mạn tính (BTMT) được coi là một vấn đề sức khỏe ngày càng phổ biến với tỷ lệ mắc khoảng 13,4% dân số thế giới.² Tình trạng suy thận không ngừng gia tăng do nhiều yếu tố như biến chứng của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh lý tại thận... Đây là nguyên nhân thứ 12 gây ra hơn 1,2 triệu trường hợp tử vong trên toàn cầu trong năm 2017. Người mắc bệnh nếu muốn kéo dài sự sống cần phải ghép thận hoặc điều trị thay thế và chăm sóc suốt đời.^{3 4} Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn (giai đoạn 3 – 5) năm 2008 được xác định là 3,1%, năm 2022 tỷ lệ này được ghi nhận là 7,08%.^{5 6}

Trên thế giới, nghiên cứu về hành vi tìm kiếm (HVTK) chăm sóc sức khỏe (CSSK) ở người BTMT tại bệnh viện (BV) Lagos, Nigeria của tác giả Bello B.T và cộng sự cho thấy 71,2% người tham gia nghiên cứu được coi là đã thể hiện hành vi tìm kiếm dịch vụ CSSK phù hợp. Hành vi tìm kiếm dịch vụ CSSK của người bệnh quyết định thời gian họ được chăm sóc thích hợp. Ở những người bệnh mắc BTMT việc đến gặp bác

sĩ chuyên khoa thận muộn có liên quan đến kết quả điều trị không tốt.⁷ Nghiên cứu về hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh thận mạn tính tại Việt Nam hiện chưa được công bố.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Thận Hà Nội để trả lời cho câu hỏi: Hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh thận mạn tính đang quản lý tại Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023 như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh? Với 2 mục tiêu: (1) *Mô tả thực trạng hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh thận mạn tính đang quản lý tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023;* (2) *Mô tả một số yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm CSSK chuyên khoa của người bệnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn đang quản lý tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Thận Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán BTMT các giai đoạn, được quản lý tại bệnh viện ít nhất từ 3 tháng trở lên, trên 18 tuổi, có đủ năng lực trả lời các câu hỏi nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mới được chẩn đoán BTMT (dưới 3 tháng), người bệnh mắc các bệnh lý khác, không có khả năng trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Thời gian thu thập số liệu: tháng 9-11/2023
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Thận Hà Nội
- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn cho nghiên cứu mô tả

$$N = \frac{Z^2 \left(\frac{\alpha}{2}\right) \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Z: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ ta có $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ p = tỷ lệ người bệnh có HVTK CSSK theo nghiên cứu của Bello và cộng sự tại bệnh viện ở Lagos (Nigeria) là 71,2%.⁷ d = 0,045 (sai số ước tính), dự kiến 10% bỏ cuộc, cỡ mẫu tính được là 430 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.
- Thông tin được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Bộ câu hỏi được tham khảo và có chỉnh sửa cho phù hợp của tác giả Hồ Minh Duy (2023).⁸
- Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0, phân tích và xử lý bằng

các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Xét duyệt đề cương luận văn Thạc sĩ của trường Đại học Y Hà Nội và phê duyệt của Ban giám đốc Bệnh viện Thận Hà Nội tại Quyết định số 307/QĐ-BVTH ngày 16/5/2023. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ nghiên cứu. ĐTNC có quyền từ chối và dừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không bị ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới		
Nam	219	50,9
Nữ	211	49,1
Dân tộc		
Kinh	427	99,3
Mường	3	0,7
Tôn giáo		
Không	414	96,3
Phật giáo	12	2,8
Thiên chúa giáo	4	0,9
Trình độ học vấn		
Không đi học	10	2,3
Giáo dục phổ thông (cấp 1-cấp 3)	362	84,2
Trên THPT	58	13,5
Người sống cùng		
Sống cùng người khác	412	95,8
Một mình	18	4,2
Nơi sinh sống		
Thành thị	172	40,0
Nông thôn	258	60,0
Nghề nghiệp		
Sinh viên	2	0,5
Nông dân	64	14,9
Lao động tự do, buôn bán	93	21,6
Công chức, viên chức, công nhân	26	6,1
Nội trợ, hưu trí, ở nhà	245	47,0
Khoảng cách từ nhà đến BV Thận HN		
Dưới 5km	53	12,3
Từ 5-15km	119	27,7
Từ 15-30km	137	31,9
Trên 30km	121	28,1
Tình hình kinh tế		
Hộ nghèo, cận nghèo	24	5,6

Trung bình	400	93,0
Khá, Giàu	6	1,4
Tuổi	Trung bình: 61,92	12,99 (18;91)

Bảng 1 thể hiện các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: 50,9% người bệnh là nam giới; tuổi trung bình là 61,92±12,99. Hầu hết người bệnh là dân tộc Kinh và không theo tôn giáo nào. Gần 50% người bệnh có học vấn cao nhất là bậc trung học cơ sở, phần lớn là người bệnh đã kết hôn và sống cùng người thân (tỷ lệ 86,7% và 95,8%), tỷ lệ người bệnh sống ở nông thôn gấp 1,5 lần so với ở thành thị. Người bệnh thuộc nhóm hưu trí và ở nhà chiếm tỷ lệ cao nhất, 42,6% người bệnh đang tham gia lao động sản xuất (làm nông nghiệp, công nghiệp, buôn bán, công chức – viên chức); phần lớn người bệnh có điều kiện kinh tế trung bình.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh thận mạn tính của người bệnh (n=430)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giai đoạn bệnh hiện tại		
Giai đoạn 1-2	19	4,4
Giai đoạn 3	277	64,4
Giai đoạn 4	85	19,8
Giai đoạn 5	49	11,4
Thời gian điều trị tại bệnh viện Thận HN		
Từ 1- dưới 3 năm	242	56,3
Từ 3 - dưới 8 năm	162	37,9
Từ 8 – 13 năm	23	5,3
Trên 14 năm	22	0,5
Mắc bệnh kèm theo		
Có	318	74,0
Không	112	26,0
Tiền sử gia đình mắc BTMT		
Có	31	7,2
Không	399	92,8

Bảng 2 cho thấy phần lớn người bệnh đang điều trị tại BV Thận Hà Nội được chẩn đoán BTMT ở giai đoạn 3 (64,4%); 1/3 người bệnh tham gia nghiên cứu đang ở giai đoạn 4 và 5, rất ít người bệnh được quản lý ở giai đoạn 1 và 2 (chiếm 4,4%); hơn một nửa người bệnh điều trị tại bệnh viện dưới 3 năm; 2/3 người bệnh tham gia nghiên cứu có bệnh kèm theo.

3.2. Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh

Bảng 3. Hành vi tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của người bệnh (n=430)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Địa điểm đầu tiên chọn để điều trị bệnh		
Bệnh viện đa khoa	212	49,4
Tự điều trị/không điều trị gì	106	24,6

BV Thận Hà Nội	66	15,3
Đến hiệu thuốc tây	20	4,7
Phòng khám tư nhân/BV tư nhân	14	3,2
Thầy lang (y học cổ truyền)	12	2,8
Khám và điều trị tại BV Thận HN(*)		
Được chuyển tuyến	368	85,6
Ngay khi được chẩn đoán từ CSYT khác	97	22,6
Địa điểm chẩn đoán đầu tiên	66	15,3
Thấy tình trạng bệnh nặng hơn	66	15,3
Sau khi điều trị bằng đông y không đỡ	11	2,6
Nguồn thông tin biết BV Thận HN(*)		
Bác sĩ, bệnh viện khác	368	85,6
Người thân, bạn bè	84	19,5
Qua Internet	33	7,7
Người bệnh khác	17	4,0
Số lượng CSYT đã khám, điều trị		
1 CSYT	280	65,1
2 CSYT	122	28,4

3 CSYT	25	5,8
4 CSYT	2	0,5

(*) Câu hỏi nhiều lựa chọn

Bảng 3 cho thấy: 67,9% người bệnh có hành vi tìm kiếm CSSK tại CSYT (chọn phòng khám/bệnh viện tư nhân, BVĐK và BV Thận Hà Nội là nơi đầu tiên để khám, điều trị bệnh); 32,1% người bệnh có HVTK CSSK ngoài CSYT. Hầu hết người bệnh đến khám và điều trị tại BV Thận Hà Nội do được chuyển tuyến (85,6%). Nguồn thông tin biết đến BV Thận Hà Nội chủ yếu là từ các bác sĩ, bệnh viện khác (85,6%); qua các phương tiện truyền thông rất ít (chiếm 7,7%). NB trước khi đến BV Thận Hà Nội muốn hưởng chế độ BHYT đều phải được chuyển tuyến, phần lớn người bệnh chỉ cần qua 1 CSYT (65,1%); số còn lại đã qua 2, 3, 4 CSYT khác.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe chuyên khoa của người bệnh

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh (n=430)

Đặc điểm	HVTK tại CSYT n (%)	HVTK không tại CSYT n (%)	OR (95% CI)
Giới tính			
Nam	149 (68,0)	70 (32,0)	1
Nữ	143 (67,8)	68 (32,2)	1,012 (0,675-1,518)
Độ tuổi			
Từ 18 đến 44 tuổi	39 (81,2)	9 (18,8)	1
Từ 45 đến 64 tuổi	132 (70,6)	55 (29,4)	1,086 (0,675-1,518)
Trên 64 tuổi	121 (62,1)	74 (37,9)	2,65 (1,214-5,783)
Khoảng cách đến BV			
Dưới 15km	124 (72,1)	48 (27,9)	1,384 (0,909-2,107)
Trên 15km	168 (65,1)	90 (34,5)	1
Điều kiện kinh tế			
Nghèo/cận nghèo	13 (54,2)	11 (45,8)	0,538 (0,235-1,234)
Trung bình, khá/giàu	279 (68,7)	127 (31,3)	1
Điều kiện sống			
Sống một mình	9 (50,0)	9 (50,0)	1
Sống cùng người khác	283 (68,7)	129 (31,3)	2,194 (0,851-5,656)
Trình độ học vấn			
Từ THPT trở xuống	239 (64,2)	133 (35,8)	0,17 (0,066-4,34)
Trên THPT	53 (91,4)	5 (8,6)	1
Bệnh kèm theo			
Có	208 (65,4)	110 (34,6)	0,630 (0,388-1,025)
Không	84 (75,0)	28 (25,0)	1
Sử dụng Bảo hiểm y tế			
Có	288 (67,9)	136 (32,1)	1,059 (0,192-5,852)
Không	4 (66,7)	2 (33,3)	1
Số CSYT đã điều trị trước đó			
1 CSYT – tham chiếu	194 (69,3)	86 (30,7)	1
Trên 2 CSYT	98 (65,8)	51 (34,2)	1,174 (0,769-1,792)
Số năm điều trị tại BV Thận HN			
Dưới 3 năm	193 (65,6)	101 (34,4)	1
Từ 3-5 năm	45 (63,4)	26 (36,6)	0,9 (0,528-1,553)

Trên 5 năm	54 (81,3)	11 (16,9)	2,6 (1,287-5,130)
Giai đoạn bệnh khi mới chẩn đoán			
Giai đoạn từ 3-5	171 (73,4)	62 (26,6)	1,732 (1,152-2,606)
Giai đoạn 1-2	121 (61,4)	76 (38,6)	1
Tình trạng hôn nhân			
Đã kết hôn	263 (70,5)	110 (29,5)	2,308 (1,312-4,061)
Độc thân, ly hôn, góa	29 (50,9)	28 (49,1)	1
Người mắc bệnh trong gia đình			
Có	26 (83,9)	5 (16,1)	2,6 (0,976-6,924)
Không	266 (66,7)	133 (33,3)	1

Bảng 4 thể hiện mối liên quan giữa hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh và một số yếu tố: Người bệnh trên 64 tuổi có khả năng thể hiện về hành vi tìm kiếm CSSK tại CSYT cao hơn người bệnh từ 18-44 tuổi 2,65 lần (KTC: 1,214-5,783). Người bệnh điều trị trên 5 năm tại bệnh viện có khả năng thể hiện HVTK CSSK cao hơn người bệnh điều trị dưới 3 năm là 2,6 lần (KTC: 1,287-5,130). Người bệnh được chẩn đoán giai đoạn 3-5 có khả năng thể hiện HVTK CSSK cao hơn giai đoạn 1-2 là 1,732 lần (KTC: 1,152-2,606). Người bệnh đã kết hôn có khả năng thể hiện hành vi tìm kiếm CSSK cao gấp 2,3 lần so với người bệnh độc thân, ly hôn, góa (KTC: 1,312-4,061). Mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh có hành vi tìm kiếm CSSK tại CSYT trong nghiên cứu chúng tôi tương đồng với tác giả Bello và cộng sự (2015). Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt khá lớn về tỷ lệ người bệnh chọn CSYT công lập và tư nhân: trong khi ĐTNC của chúng tôi lựa chọn các BVĐK là nơi đầu tiên khám bệnh (49,4%) thì ĐTNC của Bello lại tìm đến các bệnh viện tư nhân nhiều nhất (37,5%).⁷ Tỷ lệ người bệnh có hành vi tìm kiếm CSSK, tỷ lệ ĐTNC chọn phòng khám/bệnh viện tư nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tỷ lệ người cao tuổi tại vùng Duyên hải Nam Trung Bộ - Việt Nam trong nghiên cứu của Hồ Minh Duy và cộng sự năm 2023.⁸

15,3% trong số 67,9% người bệnh thận mạn tính có hành vi tìm kiếm CSSK tại CSYT đã chọn BV Thận Hà Nội là địa điểm đầu tiên để khám, điều trị bệnh. BV Thận Hà Nội được biết đến là bệnh viện chuyên khoa sâu về thận trên địa bàn thành phố, trực thuộc Sở Y tế Hà Nội. Tỷ lệ người bệnh biết và chọn BV Thận Hà Nội là nơi đầu tiên để khám và điều trị bệnh thận còn thấp có thể do BV không phải là nơi khám chữa bệnh ban đầu nên hầu hết người bệnh muốn được hưởng chế độ BHYT cần phải qua tuyến cơ sở để được chuyển tuyến đến.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có

32,1% người bệnh có hành vi tìm kiếm CSSK BTMT ngoài CSYT. Tự điều trị bằng kinh nghiệm hoặc không điều trị gì khi có các dấu hiệu bệnh hoặc được chẩn đoán bệnh là hành vi gặp rất nhiều trong cộng đồng vì người bệnh thường có suy nghĩ "bệnh sẽ tự khỏi".⁹ Suy nghĩ này đã làm chậm trễ việc tiếp cận dịch vụ CSSK sớm, dẫn đến việc quản lý bệnh khó khăn, gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như chi phí điều trị.⁷

Một số yếu tố liên quan đến HVTK CSSK của người bệnh (có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)) bao gồm: độ tuổi, tình trạng hôn nhân, số năm điều trị tại BV Thận Hà Nội và giai đoạn BTMT. Người bệnh trên 64 tuổi có hành vi tìm kiếm CSSK BTMT cao hơn 2,65 lần so với người trong độ tuổi từ 18 đến 44. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Bello và cộng sự (2015); trái ngược với nghiên cứu của Bindia Dhanika (2021) tại bệnh viện ở Ấn Độ.^{7,10} Người bệnh mắc BTMT giai đoạn 3-5 khi mới chẩn đoán có hành vi tìm kiếm CSSK cao hơn người bệnh khi được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn đầu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng tìm ra mối liên quan giữa dân tộc, người sống cùng, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, bệnh kèm theo và tiền sử mắc bệnh của gia đình với HVTK CSSK của người bệnh, song mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, việc sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh và số cơ sở y tế người bệnh đã điều trị trước đó với hành vi tìm kiếm CSSK của người BTMT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có hành vi tìm kiếm về chăm sóc sức khỏe khi có các dấu hiệu/triệu chứng hoặc được chẩn đoán về bệnh là 67,9%. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm CSSK của người bệnh thận mạn tính gồm: tuổi càng lớn thì khả năng có hành vi tìm kiếm CSSK càng cao (OR = 2,65, KTC: 1,214-5,783); NB đã kết hôn có khả năng thể hiện hành vi cao (OR = 2,3, KTC: 1,312-4,061) hơn người đang sống độc thân/ly hôn/góa; người bệnh điều trị tại bệnh viện trên 5 năm có khả năng thể hiện hành vi

tìm kiếm CSSK cao hơn người bệnh mới điều trị (OR = 2,6, KTC: 1,287-5,130); người bệnh mắc giai đoạn sau (giai đoạn 3-5) có khả năng thể hiện hành vi tìm kiếm CSSK cao hơn người bệnh mắc bệnh ở giai đoạn sớm (OR = 1,732, KTC: 1,152-2,606).

Khuyến nghị được đưa ra là cần tăng cường công tác truyền thông, nâng cao hiểu biết của người dân về BTMT, đẩy mạnh sự tiếp cận với dịch vụ CSSK về BTMT của người dân. Với vai trò là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, BV Thận HN cần hỗ trợ các đơn vị màng lưới trong việc sàng lọc, phát hiện sớm BTMT trong cộng đồng, nâng cao công tác quản lý sớm người bệnh để hạn chế tối đa các biến chứng của bệnh cũng như giảm chi phí điều trị.

Tài trợ: Nguyễn Thị Lập được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2023.ThS.073.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. Olenja.** Health seeking behaviour in context. East Afr Med J. Published online February 2003:61.
2. **Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al.** Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. Remuzzi G, ed. PLOS ONE. 2016;11(7):e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765
3. **Centers for Disease Control and Prevention.** Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. Atlanta.
4. **Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al.** Global, regional, and national burden of chronic kidney

disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2020;395(10225): 709-733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3

5. **Ito J, Dung DTK, Vuong MT, et al.** Impact and perspective on chronic kidney disease in an Asian developing country: a large-scale survey in North Vietnam. Nephron Clin Pract. 2008;109(1):c25-32. doi:10.1159/000134379
6. **Suriyong P, Ruengorn C, Shayakul C, Anantachoti P, Kanjanarat P.** Prevalence of chronic kidney disease stages 3-5 in low- and middle-income countries in Asia: A systematic review and meta-analysis. PloS One. 2022; 17(2): e0264393. doi:10.1371/journal.pone. 0264393
7. **Bello B, Amira O, Raji Y, Udoh O.** Health care-seeking behavior among patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study of patients presenting at a single teaching hospital in Lagos. J Clin Sci. 2015;12:103-107. doi:10.4103/1595-9587.169691
8. **Ho Minh Duy, Lee J, Han W, Rajaguru V, Jang SY.** The Health-Seeking Behavior of the Elderly with Non-Communicable Diseases in Coastal Areas of Vietnam. Healthcare. 2023;11(4):465. doi:10.3390/healthcare11040465
9. **Usman NO, Ibrahim MJ, Joshua IA, Muhammad-Idris ZK, Zubairu HD.** Factors influencing health seeking behaviour among residents of basawa community, sabon gari I.g.a. Kaduna state, Nigeria. Kanem J Med Sci. 2020;14(1): 9-17. doi:10.36020/kjms.2020.1401.001
10. **Dhanial B, Kumar A, Kalal N, Bajpai N.** Burden and treatment seeking behaviour in chronic kidney disease patients: a cross-sectional descriptive study. Int J Community Med Public Health. 2021;8:4976. doi: 10.18203/ 2394-6040.ijcmph20213805

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Minh An¹, Trần Hữu Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng thang điểm SF – 36 tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Nam Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang chất lượng cuộc sống của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền

liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi; Thời gian mắc bệnh trung bình 20,6 ± 5,2 tháng; Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram; Điểm trung bình sức khỏe thể chất của bệnh nhân sau phẫu thuật là 77,7 ± 2,6 điểm; Phân loại điểm sức khỏe thể chất sau phẫu thuật: Tốt 62,7%, Trung bình 37,3%; Điểm trung bình nhóm sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật là 80,8 ± 8,6 điểm; Phân loại điểm sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật: Tốt chiếm 77,1%, Trung bình 22,9%; Phân loại chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật: Tốt chiếm 74,7%, Trung bình 25,3%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cho thấy kết quả tốt chiếm 74,7%, trung bình 25,3%

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An
Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024