

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP ĐỐI VỚI YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH SAU MẮC COVID-19 CỦA CÁN BỘ THUỘC BAN THƯỜNG VỤ TỈNH ỦY TỈNH THÁI BÌNH

Trần Xuân Thủy¹, Trần Thị Nương¹,
Nguyễn Thị Lý¹, Vũ Phi Hùng¹, Lê Minh Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp đối với yếu tố nguy cơ tim mạch sau mắc COVID-19 của 142 đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 142 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đạt tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Tỷ lệ hút thuốc lá, thừa cân béo phì, vòng bụng lớn đều được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt hoạt động thể lực, có nồng độ Cholesterol máu $< 5,2$ mmol/l sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt về điểm SF-36 trước và sau can thiệp. Điểm sức khỏe thể chất, có chỉ số HA đạt mục tiêu và nồng độ LDL-C sau can thiệp cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: sau mắc COVID-19, yếu tố nguy cơ tim mạch, thang điểm SF-36

Viết tắt: yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM)

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF SOME INTERVENTIONS FOR CARDIOVASCULAR RISK AFTER COVID-19 FOR STAFF OF THE STANDING COMMITTEES OF THAI BINH PROVINCE

Objectives: To Evaluate the results of some interventions for cardiovascular risk factors after COVID-19 in 142 subjects. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 142 officials under the management of the Thai Binh Provincial Party Committee (including current and retired currently living in the province) who met the selection criteria. **Results:** The rates of smoking, overweight and obesity, and large waist circumference all improved significantly, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The proportion of patients achieving physical activity and having blood cholesterol levels < 5.2 mmol/l after intervention is higher than before intervention, the difference is not statistically significant with $p > 0.05$. There was no

difference in SF-36 scores before and after intervention. Physical health score, BP index reaching target and LDL-C concentration after intervention was higher than before intervention, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. **Keywords:** After COVID-19, cardiovascular risk factors, SF-36 score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19 là một đại dịch lớn dẫn đến tử vong và bệnh tật đáng kể trên toàn thế giới. Phục hồi sau nhiễm SARS-CoV-2 nhẹ thường xảy ra trong vòng 7-10 ngày sau khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng ở bệnh nhẹ; có thể mất 3-6 tuần trong trường hợp bệnh nặng/nguy kịch [2]. Một số bệnh nhân vẫn tiếp tục gặp các triệu chứng sau khi hồi phục ban đầu, làm ảnh hưởng khá nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt là liên quan tới các yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim mạch, một trong những nhóm bệnh gây tử vong hàng đầu ở Việt Nam. Việc can thiệp sớm điều trị và theo dõi các nguy cơ bệnh tim mạch giúp làm giảm gánh nặng bệnh tật đặc biệt là bệnh tim mạch ở người mắc COVID-19. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp đối với yếu tố nguy cơ tim mạch sau mắc COVID-19 của các cán bộ tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm toàn bộ cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đã mắc COVID-19 ít nhất 3 tháng được xác định bằng test nhanh hoặc PCR với bệnh phẩm là dịch tị hầu.

- Tất cả các đối tượng sau khi được sàng lọc ở trên có phân tầng nguy cơ tim mạch từ mức độ trung bình (Score ≥ 1 %)

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đã mắc bệnh tim mạch do xơ vữa được xác định bằng các tham do xâm lấn hoặc không xâm lấn, tiền sử nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, can thiệp động mạch vành qua da, phẫu thuật bắc cầu chủ - vành, đột quỵ do thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại biên.

- Mắc đái tháo đường típ 2 hoặc đái tháo

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Phi Hùng
Email: vuphihung23793@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024
Ngày duyệt bài: 15.8.2024

đường tıp 1 có tổn thương cơ quan đích
 - Mặc bệnh thận mạn tính (Mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73m²)
 - Không đồng ý tham gia can thiệp

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không có đối chứng, đánh giá trước, sau can thiệp

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố đối tượng can thiệp theo tuổi, giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
≤ 39	1	0,8	1	5,6	2	1,4	
40- 49	12	9,7	3	16,7	15	10,6	
50 - 54	4	3,2	4	22,2	8	5,6	
55 - 59	12	9,7	3	16,7	15	10,6	
60 - 64	22	17,7	1	5,6	23	16,2	
≥ 65	73	58,9	6	33,3	79	55,6	
Tổng	124	100	18	100	142	100	
X ± SD	66,73±11,48		59,94±14,52		65,87±12,06		
p	< 0,05						

Nhận xét: Đối tượng can thiệp chủ yếu là nam giới với 124 người chiếm 87,3 %. Độ tuổi ≥ 65 chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,6%. Độ tuổi trung bình chung khá cao là 65,87± 12,06, trong đó tuổi trung bình của nam (66,73 ± 11,48) cao hơn tuổi trung bình của nữ (59,94 ± 14,52) với p < 0,05.

Bảng 2: Phân bố đối tượng can thiệp theo yếu tố nguy cơ tim mạch chính

YTNC	Nam (n=124)		Nữ (n=18)		Chung		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
THA	59	47,6	3	16,7	62	43,7	< 0,05
ĐTĐ	7	5,6	3	16,7	10	7,0	< 0,05
Tăng cholesterol	75	60,5	11	61,1	86	60,6	> 0,05
Thừa cân - béo phì	37	30,1	4	22,2	41	29,1	< 0,05
Ít hoạt động thể lực	112	90,3	18	100	130	91,5	< 0,05
Hút thuốc lá	25	20,2	1	5,6	26	18,3	< 0,05

p: so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa nam và nữ.

Nhận xét: Ít hoạt động thể lực là yếu tố

nguy cơ tim mạch chính có tỷ lệ cao nhất với 130 người chiếm 91,5%. Trong đó tất cả nữ giới đều ít hoạt động thể lực. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường trong nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp nhất với 10 người chiếm 7,0%.

Bảng 3: Sự thay đổi về thói quen hoạt động thể lực, hút thuốc lá

Thông tin	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Hoạt động thể lực	Đạt	12	8,5	18	12,7	0,17
	Ít hoạt động thể lực	130	91,5	124	87,3	0,15
	Thời gian tĩnh tại (phút)	206,43 ± 171,09		202,30 ± 137,09		0,10
Hút thuốc lá	Có	26	18,3	11	7,8	0,01

Kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ trước sau sử dụng test khi bình phương Mc Nemar

Nhận xét: Sau can thiệp số đối tượng ít hoạt động thể lực có giảm đi 6 người (4,2%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Hút thuốc lá là yếu tố giảm mạnh nhất sau can thiệp (18,3% xuống còn 7,8%) với p < 0,05.

Bảng 4: Sự thay đổi về thể trạng

Thể trạng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Thừa cân-Béo phì	41	29,1	17	12,1	0,00	
BMI	23,97±2,18		23,14±2,08		0,00	
Vòng bụng	Lớn (Nữ ≥80 cm Nam ≥90 cm)	80	56,3	60	42,3	0,02

Kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ trước sau sử dụng test khi bình phương Mc Nemar

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì sau can thiệp (12,1%) giảm hơn hẳn so với trước can thiệp (29,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,00. BMI trung bình sau can thiệp 23,14 ± 2,08 thấp hơn trước can thiệp 23,97 ± 2,18, với p = 0,00. Vòng bụng sau can thiệp (42,3%) cũng giảm đi so với trước can thiệp (56,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,02.

Bảng 5: Sự thay đổi chỉ số huyết áp đạt mục tiêu sau can thiệp

Huyết áp	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	

HATT <140mmHg	118	83,1	134	94,4	0,001
HATTr <90mmHg	132	93,0	141	99,3	0,005

Kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ trước sau sử dụng test khi bình phương Mc Nemar

Nhận xét: Tỷ lệ HATT và HATTr sau can thiệp đạt mục tiêu cao hơn so với trước can thiệp (94.4% và 99,3% so với 83,1% và 93,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 6: Sự thay đổi về LDL-Cholesterol, Cholesterol TP đạt mục tiêu

Tiêu chí	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
LDL-C đạt mục tiêu	18	12,7	28	19,7	0,07
Cholesterol tp $\leq 5,2$ mmol/l	56	39,4	58	40,8	0,45

Kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ trước sau sử dụng test khi bình phương Mc Nemar

Nhận xét: Tỷ lệ LDL – C và Cholesterol toàn phần đạt mục tiêu sau can thiệp (19,7% và 40,8%) cao hơn so với trước can thiệp (12,7% và 39,4%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7. Sự thay đổi điểm số chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Lĩnh vực	Trước can thiệp	Sau can thiệp	P
Điểm SF-36	48,31 \pm 4,75	48,38 \pm 4,21	0,93
Sức khỏe thể chất	48,21 \pm 8,22	50,14 \pm 5,65	0,03
Sức khỏe tâm thần	48,42 \pm 5,29	46,59 \pm 6,05	0,01

So sánh sự khác biệt sử dụng kiểm định t-gộp cặp

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm số SF-36, điểm số sức khỏe tâm thần của đối tượng can thiệp trước và sau can thiệp. Điểm số sức khỏe thể chất của đối tượng can thiệp sau can thiệp là 50,14 \pm 5,65 cao hơn so với trước can thiệp là 48,21 \pm 8,22 và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng can thiệp. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành đánh giá yếu tố NCTM trên 408 đối tượng cán bộ thuộc Ban thường vụ Tỉnh ủy quản lý đã mắc COVID-19. Trong đó chúng tôi xác định được 398 đối tượng có NCTM từ mức trung bình đến rất cao cần can thiệp (theo thang điểm Score). Tuy nhiên chỉ có 142 đối tượng đồng ý tham gia vào nghiên cứu can thiệp. Các đối tượng trong

nghiên cứu can thiệp có một số đặc điểm sau:

Đặc điểm về tuổi và giới: Với kết quả ở bảng 5.25, các đối tượng tham gia can thiệp có độ tuổi từ dưới 39 tuổi đến trên 65 tuổi, trong đó chủ yếu là nhóm có độ tuổi ≥ 65 với 79 người chiếm 55,6%. Tuổi trung bình của các đối tượng là khá cao 65,87 \pm 12,06. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Jang Whan Bae (2021), thực hiện can thiệp về các yếu tố nguy cơ tim mạch trên 440 bệnh nhân ở Hàn Quốc cho thấy tuổi trung bình của các đối tượng cũng là 60 \pm 10,6 [1]. Điều này phù hợp với đặc điểm tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ tim mạch chính của bệnh tim mạch và tuổi càng cao nguy cơ tim mạch càng cao.

Phân bố đối tượng can thiệp theo yếu tố nguy cơ tim mạch chính: Nghiên cứu của chúng tôi có tới 62 người bị tăng huyết áp chiếm 43,7%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hồng Huệ (2008) tỷ lệ tăng HA là 32% [2]. Có sự khác biệt này là do là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình cao hơn và đây là nhóm có mức NCTM từ trung bình đến cao cần can thiệp. Đái tháo đường: Trong các đối tượng tham gia can thiệp tỷ lệ mắc đái tháo đường chỉ có 7,0%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Minh Phương 17,33% [4]. Có sự khác biệt này là có sự khác nhau về các đối tượng ở mỗi nghiên cứu. Thừa cân béo phì: Trong nhóm bệnh nhân can thiệp của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có thừa cân béo phì cũng lên đến 29,1%, thấp hơn trong nghiên cứu can thiệp các yếu tố nguy cơ tim mạch của tác giả Jang Whan Bae tỷ lệ các đối tượng thừa cân béo phì là 45,8% [6]. Ít hoạt động thể lực được coi là một nguy cơ của các NCTM. Trong nghiên cứu này có tới 130 người trong số 142 người tham gia nghiên cứu có tình trạng ít hoạt động thể lực chiếm 91,5%, trong đó tất cả nữ giới đều ít hoạt động thể lực, cao hơn nghiên cứu của Trịnh Xuân Thắng tỷ lệ ít hoạt động thể lực là 24,7% (nam 25,6% và nữ 24,2%) [5]. Hút thuốc lá: Trong nhóm nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá là 18,3%, thấp hơn so với nghiên cứu dịch tễ năm 2006 tại Việt Nam (tỷ lệ hút thuốc lá ở nam 49%, ở nữ 2%). Mặc dù biết được tác hại của thuốc lá là rất nguy hiểm nhưng việc cai được thuốc lá là rất khó khăn, vì vậy chúng tôi cần dành nhiều thời gian để lắng nghe, thấu hiểu và động viên cũng như có các biện pháp hỗ trợ giúp bệnh nhân cai thuốc lá thành công.

Kết quả các biện pháp can thiệp kiểm soát yếu tố nguy cơ tim mạch. Sự thay đổi về thói quen hoạt động thể lực, uống rượu bia, hút

thuốc lá: Kết quả sau 3 tháng can thiệp sự thay đổi về thói quen hoạt động thể lực, hút thuốc lá được thể hiện ở bảng 3. Về hoạt động thể lực: số người đạt được mức hoạt động thể lực mục tiêu là 18 người chiếm 12,7% tăng hơn 6 người (4,8%) so với trước can thiệp. Tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả can thiệp về hoạt động thể lực của tác giả John Francis Brazil mức hoạt động thể lực đạt mục tiêu tăng gấp 6 lần so với trước can thiệp với $p < 0,001$ [6]. Có sự khác biệt có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Về tình trạng hút thuốc lá: Trước can thiệp số đối tượng có hút thuốc lá là 26 người chiếm 18,3%. Sau can thiệp số người hút thuốc lá đã giảm 15 (10,5%) người chỉ còn 7,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả John Francis Brazil, sau can thiệp số người hút thuốc chỉ giảm được 2,3% [6]. Sự thay đổi về thể trạng: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì trước can thiệp là 29,1% sau can thiệp giảm xuống còn 12,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Cao hơn nghiên cứu của tác giả Jang-Whan Bae (2021) tỷ lệ bệnh nhân thừa cân béo phì sau can thiệp đã giảm từ 51,9% xuống còn 48,3%[1]. Ở nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ các đối tượng nghiên cứu có vòng bụng lớn (nam < 90 cm, nữ < 80 cm) cũng giảm đi đáng kể từ 56,3% trước can thiệp còn 42,3% sau can thiệp với $p < 0,05$. Sự thay đổi về chỉ số huyết áp: Mục tiêu huyết áp cần đạt (HATT < 140 mmHg, HATTr < 90 mmHg) sau can thiệp tỷ lệ bệnh nhân đã tăng hơn so với trước can thiệp, cụ thể với HATT cần đạt < 140 mmHg trước can thiệp 83,1% sau can thiệp tăng lên 94,4%, HATTr < 90 mmHg trước can thiệp 93,0% sau can thiệp tăng lên 99,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả của tác giả Jang-Whan Bae can thiệp trên 378 bệnh nhân tại Hàn Quốc tỷ lệ bệnh nhân có HA đạt mục tiêu $< 140/90$ mmHg trước can thiệp 78,6% sau can thiệp là 75,4%[1]. Sự thay đổi của nồng độ cholesterol toàn phần và LDL – cholesterol: Nồng độ LDL – cholesterol cần đạt theo mục tiêu của từng đối tượng thể hiện ở bảng 6 cho thấy sau can thiệp tỷ lệ LDL-C đạt mục tiêu đã tăng hơn so với trước can thiệp (19,7% so với 12,7%). Cholesterol toàn phần $\leq 5,2$ sau can thiệp là 40,8% tăng hơn so với trước can thiệp là 39,4%. Nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy với 3 tháng thực hiện nghiên cứu can thiệp với nhóm đối tượng có mức

NCTM từ trung bình đến rất cao chúng tôi nhận thấy đa phần các yếu tố nguy cơ tim mạch thuộc nhóm có thể thay đổi được đều cải thiện theo hướng tích cực.

Sự thay đổi về điểm số chất lượng cuộc sống đối tượng can thiệp

Kết quả cho thấy điểm số SF-36 của đối tượng can thiệp trước và sau can thiệp lần lượt là $48,31 \pm 4,75$; $48,38 \pm 4,21$. Nhờ các biện pháp can thiệp tích cực, kết quả cho thấy điểm số sức khỏe thể chất của đối tượng can thiệp sau can thiệp là $50,14 \pm 5,65$ cao hơn so với trước can thiệp là $48,21 \pm 8,22$ và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$). Kết quả này của nhóm nghiên cứu phù hợp với kết quả Sari Harenwall, kết quả của Amaya Jimeno-Almazán và kết quả của Bruna T. S. Araújo [7],[8],[9]. Trái ngược với sự thay đổi tích cực của điểm số sức khỏe thể chất thì điểm số sức khỏe tâm thần sau khi can thiệp là $46,59 \pm 6,05$ thấp hơn so với trước khi can thiệp là $48,42 \pm 5,29$ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,01$).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sau can thiệp 142 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) sau mắc COVID-19, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Sau 3 tháng can thiệp chúng tôi nhận thấy tỷ lệ hút thuốc lá, thừa cân béo phì, vòng bụng lớn đều được cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt hoạt động thể lực, có nồng độ Cholesterol máu $< 5,2$ mmol/l sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt về điểm SF-36 trước và sau can thiệp. Điểm sức khỏe thể chất, có chỉ số HA đạt mục tiêu và nồng độ LDL-C sau can thiệp cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jang Whan Bea et al.** (2021). mHealth Interventions for Lifestyle and Risk Factor Modification in Coronary Heart Disease: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 9(9).
2. **Jang Whan Bea et al.** (2021). mHealth Interventions for Lifestyle and Risk Factor Modification in Coronary Heart Disease: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 9(9).
3. **McEwan P., Williams J.E., Griffiths J.D. et al.** (2004). Evaluating the performance of the Framingham risk equations in a population with diabetes. Diabet Med, 21(4), 318–323.
4. **Nguyễn Thị Dung** (2007). Dự báo nguy cơ BMV 10 năm tới tại 3 vùng thành thị, nông thôn và hải

- đào Thành phố Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, 40–48.
5. **Phạm Gia Khải, Nguyễn Lâm Việt, Phạm Thái Sơn, Nguyễn Ngọc Quang.** Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001 - 2002. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 33, 9–34.
 6. **Brazil JF et al.** (2021). Improved Quality of Life, Fitness, Mental Health and Cardiovascular Risk Factors with a Publicly Funded Bariatric Lifestyle Intervention for Adults with Severe Obesity: A Prospective Cohort Study. *Nutrients*.13(11):4172
 7. **Harenwall S., Heywood-Everett S., Henderson R., et al.** (2021). Post-Covid-19 Syndrome: Improvements in Health-Related Quality of Life Following Psychology-Led Interdisciplinary Virtual Rehabilitation. *J Prim Care Community Health*, 12, 21501319211067674.
 8. **Jimeno-Almazán A., Franco-López F., Buendía-Romero A., et al.** (2022). Rehabilitation for post-COVID-19 condition through a supervised exercise intervention: A randomized controlled trial. *Scand J Med Sci Sports*, 10.1111/sms.14240.
 9. **Araújo B.T.S., Barros A.E.V.R., Nunes D.T.X., et al.** (2022). Effects of continuous aerobic training associated with resistance training on maximal and submaximal exercise tolerance, fatigue, and quality of life of patients post-COVID-19. *Physiother Res Int*, e1972.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ NGAY SAU SINH CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI 2 HUYỆN YÊN ĐỊNH, NGOC LẠC TỈNH THANH HÓA NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lương Ngọc Trương¹, Vũ Thị Trang¹, Ngô Toàn Anh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang (107 cán bộ y tế) sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn cán bộ y tế và bảng kiểm chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ với trường hợp sinh thường để đánh giá kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế. Kết quả cho thấy kiến thức của cán bộ y tế về chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh khá tốt, đều đạt trên 78,5% và ở các mức độ khác nhau cho từng nội dung. Thực hành chăm sóc thiết yếu ngay và sau khi sinh trong giai đoạn chuẩn bị trước sinh thấp hơn 75% và ở các mức độ khác nhau cho các nội dung. Những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ bậc đại học trở lên, đã được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trung tâm Y tế huyện có kiến thức và thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh cao hơn những cán bộ y tế khác. Cần thiết tiến hành giám sát hỗ trợ từ tuyến trên để nâng cao hơn nữa thực hành chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh ở huyện Ngọc Lạc và Yên Định, tập trung vào những cán bộ y tế có trình độ chuyên môn từ dưới bậc đại học, chưa được đào tạo về chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh và những cán bộ y tế công tác tại Trạm y tế xã.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, chăm sóc thiết yếu ngay sau sinh, cán bộ y tế

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF ESSENTIAL CARE OF MOTHERS AND NEWBORNS DURING AND AFTER BIRTH AMONG HEALTH STAFF IN YEN DINH AND NGOC LAC DISTRICTS, THANH HOA PROVINCE 2023 AND RELATED FACTORS

A cross-sectional descriptive research design (107 medical staff) using a set of interview questions for medical staff and a checklist for essential care for mothers and newborns during and immediately after birth in cases of normal birth to assess knowledge and skills practice of medical staff was used. The results show that medical staff's knowledge of essential care immediately and after birth was quite good, reaching over 78.5% and at different levels for each content. Practicing essential care immediately and after birth was quite good, but knowledge is still low. Some essential care practices immediately and after birth in the prenatal preparation period were lower than 75% and at different levels for the content. Medical staff with professional qualifications at the university level or higher, who have been trained in essential care immediately after birth, and medical staff working at the District Health Center had more knowledge and practice of medical care than the others. It is necessary to conduct supportive supervision from higher levels to further improve essential postpartum care practices in Ngoc Lac and Yen Dinh districts, focusing on medical staff with professional qualifications below university level. school, have not been trained in essential care immediately after birth and medical staff working at the commune health station.

Keywords: Knowledge, practice, essential care during and immediately after birth, medical staff

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hóa

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Ngọc Trương

Email: truongln_syth@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024