

ẢNH HƯỞNG CỦA ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU CÓ THIẾU VITAMIN B12 VỚI NGUY CƠ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN GIAI ĐOẠN CUỐI: NGHIÊN CỨU CAN THIỆP THEO DÕI DỌC

Nguyễn Như Nghĩa¹, Phạm Thị Lan Phương^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc bổ sung vitamin B12 giúp cải thiện các thông số huyết học như hemoglobin, số lượng hồng cầu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo. Tuy nhiên, hiệu quả lâu dài của việc cải thiện thiếu máu thông qua bổ sung vitamin B12 đối với tỷ lệ tử vong chung vẫn còn nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** Đánh giá sự ảnh hưởng của đáp ứng điều trị thiếu máu và bổ sung vitamin B12 đến nguy cơ tử vong ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối có LMCK bằng thận nhân tạo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc trên 32 bệnh nhân STGĐC có LMCK bằng thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ = 2,2 và có độ tuổi trung bình là $47,28 \pm 15,27$. Sau can thiệp điều trị thiếu máu và bổ sung vitamin B12, tỷ lệ đạt mục tiêu vitamin B12 là 100% và đạt mục tiêu hemoglobin là 59,4%. Sau 1 năm theo dõi, tỷ lệ tử vong là 31,3%. Đáng lưu ý, nhóm bệnh nhân điều trị thiếu máu và bổ sung vitamin B12 đạt được sự đáp ứng hemoglobin có tỷ lệ sống sót tích lũy theo thời gian cao hơn so với nhóm không đạt mục tiêu hemoglobin ($p=0,025$). **Kết luận:** Đáp ứng hemoglobin sau điều trị thiếu máu có bổ sung vitamin B12 ở nhóm BTGĐC đang LMCK có thiếu hụt vi chất này giúp cải thiện tỷ lệ tử vong chung. **Từ khóa:** Suy thận giai đoạn cuối (STGĐC), lọc máu chu kỳ (LMCK), vitamin B12, thiếu máu, tử vong.

SUMMARY

IMPACT OF ANEMIA TREATMENT RESPONSE WITH VITAMIN B12 DEFICIENCY ON MORTALITY RISK IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS: A LONGITUDINAL INTERVENTIONAL STUDY

Background: Vitamin B12 supplementation improves hematological parameters such as hemoglobin levels and red blood cell count in patients with end-stage renal disease (ESRD) undergoing hemodialysis. However, the long-term effects of anemia correction through vitamin B12 supplementation on overall mortality remain controversial. **Objectives:** To evaluate the impact of anemia treatment response and vitamin B12 supplementation on mortality risk in ESRD patients

with periodic hemodialysis and vitamin B12 deficiency. **Materials and methods:** A longitudinal interventional study was conducted on 32 ESKD patients with PH and vitamin B12 deficiency in Bac Lieu General Hospital from July 2023 to February 2025. **Results:** The male-to-female ratio was 2.2, with a mean age of 47.28 ± 15.27 years. Following anemia treatment and vitamin B12 supplementation, 100% of patients achieved target vitamin B12 levels, while 59.4% reached the target hemoglobin levels. After one year of follow-up, the mortality rate was 31.3%. Notably, patients who achieved hemoglobin response through anemia treatment and vitamin B12 supplementation had significantly higher cumulative survival rates compared to those who did not reach the target hemoglobin levels ($p=0.025$). **Conclusion:** Hemoglobin response following anemia treatment with vitamin B12 supplementation in ESRD patients with vitamin B12 deficiency undergoing PH is associated with improved overall survival. **Keywords:** End-stage chronic kidney disease (ESRD), periodic hemodialysis, vitamin B12, anemia, mortality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận giai đoạn cuối (STGĐC) là một vấn đề y tế nghiêm trọng với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng, gây ra gánh nặng lớn về kinh tế và sức khỏe cộng đồng. Một trong những biến chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân STGĐC là thiếu máu, chủ yếu do giảm sản xuất erythropoietin và thiếu hụt dinh dưỡng, trong đó có vitamin B12. Thiếu máu không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn liên quan mật thiết đến tăng tỷ lệ tử vong và các biến cố tim mạch ở bệnh nhân STGĐC [7]. Tuy nhiên, đáp ứng điều trị thiếu máu bằng bổ sung vitamin B12 ở nhóm bệnh nhân này vẫn chưa được hiểu rõ đầy đủ.

Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng bệnh nhân STGĐC thường có tình trạng thiếu hụt vitamin B12 đáng kể, dẫn tới tăng nồng độ homocysteine máu - một yếu tố nguy cơ độc lập của các biến cố tim mạch và tử vong [1]. Một số nghiên cứu cũng cho thấy việc bổ sung vitamin B12 giúp cải thiện các thông số huyết học như hemoglobin, số lượng hồng cầu và thể tích trung bình hồng cầu ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo [6]. Tuy nhiên, hiệu quả lâu dài của việc cải thiện thiếu máu thông qua bổ sung vitamin B12 đối với tỷ lệ tử vong chung và các biến cố tim mạch vẫn còn nhiều tranh cãi và chưa được kết luận rõ ràng [4].

Ở Việt Nam, hiện tại chưa có nhiều nghiên

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

cứu về vai trò của vitamin B12 trong điều trị thiếu máu ở bệnh nhân STGĐC và đặc biệt là mối liên quan giữa đáp ứng thiếu máu sau bổ sung vitamin B12 với tử vong. Việc xác định rõ mối liên quan này sẽ giúp các bác sĩ lâm sàng đánh giá chính xác hơn hiệu quả của liệu pháp bổ sung vitamin B12, từ đó xây dựng chiến lược điều trị thiếu máu tối ưu, góp phần giảm thiểu nguy cơ tử vong và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân STGĐC. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo có thiếu vitamin B12 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán suy thận giai đoạn cuối theo tiêu chuẩn KDIGO với độ lọc cầu thận < 15ml/phút/1,73 m² da kéo dài ≥ 3 tháng.

Bệnh nhân đang được lọc máu định kỳ bằng thận nhân tạo. Bệnh nhân có nồng độ vitamin B12 huyết thanh ≤ 300 pg/mL. Đối tượng từ 18 tuổi trở lên, bất kể giới tính.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ăn chay trường hoặc thiếu vitamin B12 do các nguyên nhân như cắt hồi tràng, bệnh Crohn, thiếu máu ác tính, sau phẫu thuật cắt dạ dày.

Bệnh nhân có nồng độ Hb < 6g/dL hoặc có truyền máu trong quá trình bổ sung vitamin B12. Bệnh nhân không được theo dõi đủ 1 năm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp điều trị không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu trong thời gian nghiên cứu.

Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 32 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (TB ± ĐLC), giới tính (nam, nữ), nghề nghiệp, dân tộc, nơi cư trú, trình độ học vấn, tiền sử hút thuốc lá.

Tỷ lệ đáp ứng vitamin B12 sau can thiệp: ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt mức nồng độ vitamin B12 > 300 pg/ml sau can thiệp.

Tỷ lệ đáp ứng hemoglobin sau can thiệp: ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt mức hemoglobin mục tiêu theo KDIGO từ 10 đến 11,5g/dL và không vượt quá 13g/dL sau can thiệp 1-3 tháng.

Kết cục điều trị: bệnh nhân được theo dõi trong vòng 1 năm tính từ khi can thiệp điều trị trong nghiên cứu, ghi nhận kết cục tử vong (có/không). Ghi nhận thời gian từ lúc can thiệp đến lúc tử vong (tính bằng tháng).

Đánh giá ảnh hưởng của đạt mục tiêu vitamin B12, đạt mục tiêu hemoglobin với kết cục tử vong sau 1 năm điều trị.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích đánh giá thời gian tích lũy dẫn đến biến cố tử vong bằng biểu đồ Kaplan-Meier. Đánh giá sự ảnh hưởng của từng yếu tố (đạt mục tiêu vitamin B12 và đạt mục tiêu hemoglobin) với tỷ lệ sống sót tích lũy theo thời gian bằng log rank test.

2.3. Vấn đề y đức. Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (23.262.HV/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2025, có tổng cộng 32 bệnh nhân STGĐC đang lọc máu chu kỳ có thiếu vitamin B12 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu được điều trị và theo dõi đủ thời gian 1 năm.

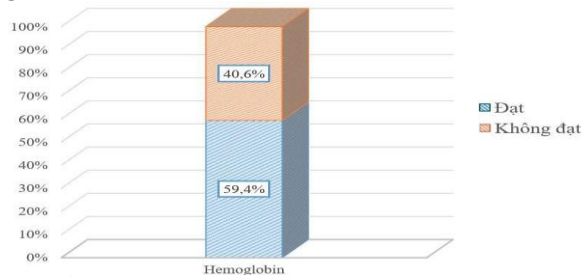
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (N=32)

Đặc điểm		Nam (N=22)	Nữ (N=10)	Chung (N=32)	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi	≥60	7 (31,8)	2 (20)	9 (28,1)	0,681 ^a
	<60	15 (68,2)	8 (80)	23 (71,9)	
	TB ± ĐLC	47,18 ± 17	47,5 ± 11,36	47,28 ± 15,27	0,957 ^b
Dân tộc	Kinh	17 (77,3)	8 (80)	25 (78,1)	1 ^a
	Khơme	5 (22,7)	2 (20)	7 (21,9)	
Nghề nghiệp	Nông dân	11 (50)	0 (0)	11 (34,4)	<0,001 ^a
	Nội trợ	0 (0)	7 (70)	7 (21,9)	
	Hưu trí	1 (4,5)	0 (0)	1 (3,1)	
	Thất nghiệp	7 (31,8)	3 (30)	10 (31,3)	

	Khác	3 (13,6)	0 (0)	3 (9,3)	
Nơi cư trú	Nông thôn	18 (81,8)	6 (60)	24 (75)	0,218 ^a
	Thành thị	4 (18,2)	4 (40)	8 (25)	
Trình độ học vấn	Mù chữ	6 (27,3)	2 (20)	8 (25)	1 a
	Cấp I	9 (40,9)	4 (40)	13 (40,6)	
	Cấp II	5 (22,7)	3 (30)	8 (25)	
	Cấp III	1 (4,5)	1 (10)	2 (6,3)	
	Sau cấp III	1 (4,5)	0 (0)	1 (3,1)	
Hút thuốc lá	Có	17 (77,3)	0 (0)	17 (53,1)	<0,001 ^a
	Không	5 (22,7)	10 (100)	15 (46,9)	

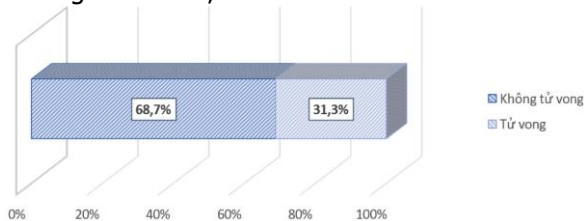
^a Fisher's Exact Test hoặc Fisher-Freeman-Halton Exact Test; ^b Independent Samples T Test

Nhận xét: Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ = 2,2 và có độ tuổi trung bình là $47,28 \pm 15,27$. Đa phần đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh (78,1%), sống ở nông thôn (75%), có trình độ học vấn dưới cấp III (90,6%) và nghề nghiệp chủ yếu ở nam giới là nông dân (50%) và ở nữ giới là nội trợ (70%). Tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới là 77,3%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt mục tiêu hemoglobin sau can thiệp

Nhận xét: Sau can thiệp điều trị thiếu máu và bổ sung vitamin B12, tỷ lệ đạt mục tiêu vitamin B12 là 100% và đạt mục tiêu hemoglobin là 59,4%.



Biểu đồ 2. Kết cục điều trị sau một năm theo dõi

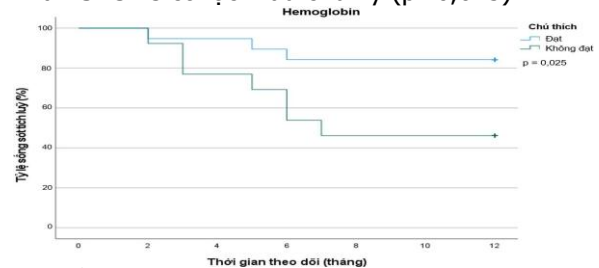
Nhận xét: Sau 1 năm theo dõi, tỷ lệ bệnh nhân tử vong chiếm gần một phần ba tổng số.

Bảng 2. Tác động của đáp ứng điều trị thiếu máu đến tử vong

Mục tiêu sau can thiệp	Tử vong	χ^2	Giá trị p
Hemo-globin			
Đạt (n=19)	n(%) 3(15,8)	5,021	0,025
Không đạt (n=13)	n(%) 7(53,8)		

Nhận xét: Đáp ứng hemoglobin sau điều trị thiếu máu có bổ sung vitamin B12 làm giảm nguy cơ tử vong sau một năm theo dõi ở bệnh

nhân STGĐC có lọc máu chu kỳ ($p=0,025$).



Biểu đồ 3. Tác động của đáp ứng điều trị thiếu máu với tỷ lệ sống sót tích lũy theo thời gian

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân STGĐC điều trị thiếu máu và bổ sung vitamin B12 đạt được sự đáp ứng hemoglobin có tỷ lệ sống sót tích lũy theo thời gian cao hơn hẳn so với nhóm không đạt mục tiêu hemoglobin ($p=0,025$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 32 bệnh nhân BTGĐC đang LMCK tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu trong thời gian từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2025 đã chứng minh việc đạt được mục tiêu hemoglobin sau điều trị thiếu máu có bổ sung vitamin B12 giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống sót theo thời gian. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau can thiệp, 100% bệnh nhân đạt mục tiêu nồng độ vitamin B12 và 59,4% đạt mục tiêu hemoglobin. Trong quá trình theo dõi 1 năm, tỷ lệ tử vong chung là 31,3%, trong đó những bệnh nhân đạt mục tiêu hemoglobin có tỷ lệ sống sót tích lũy theo thời gian cao hơn so với nhóm không đạt mục tiêu ($p=0,025$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 59,4% bệnh nhân đạt được mục tiêu hemoglobin sau khi điều trị thiếu máu kết hợp bổ sung vitamin B12. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Jabri và cộng sự (2022) tại Gaza Strip, cho thấy bổ sung vitamin B12 đường tiêm đã cải thiện đáng kể cả nồng độ vitamin B12 huyết thanh và các thông số huyết học bao gồm số lượng hồng cầu và hemoglobin ở bệnh nhân STGĐC đang LMCK [6]. Đáng chú

ý, nghiên cứu này còn phát hiện mối tương quan dương có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ vitamin B12 và hemoglobin ($r=0,39$, $p<0,001$) [6]. Tỷ lệ đạt mục tiêu hemoglobin trong nghiên cứu của chúng tôi còn có thể được giải thích bởi cơ chế tác động của vitamin B12 lên quá trình tạo hồng cầu. Vitamin B12 đóng vai trò quan trọng trong quá trình tổng hợp DNA, là yếu tố thiết yếu cho sự tăng sinh và trưởng thành của tế bào tiền thân hồng cầu. Theo Drazkowski và cộng sự (2020), nồng độ vitamin B12 ở dải 400-700 pg/mL được xem là khoảng tối ưu để hỗ trợ quá trình tổng hợp hemoglobin hiệu quả [5]. Bệnh nhân STGĐC thường có nồng độ vitamin B12 thấp do nhiều nguyên nhân bao gồm giảm hấp thu, tăng mất qua quá trình lọc máu, và chế độ ăn hạn chế protein. Do đó, việc bổ sung vitamin B12 có thể giúp hỗ trợ điều trị thiếu máu một cách hiệu quả trên nhóm đối tượng này, đặc biệt có giảm vitamin B12 huyết thanh.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tử vong 31,3% sau 1 năm theo dõi ở bệnh nhân STGĐC đang LMCK, phản ánh gánh nặng bệnh tật cao ở nhóm bệnh nhân này. Bệnh nhân STGĐC đang LMCK có nguy cơ tử vong cao do nhiều yếu tố, trong đó thiếu máu là một trong những yếu tố nguy cơ chính. Theo Robinson và cộng sự, thiếu máu là một biến chứng phổ biến ở bệnh nhân bệnh thận mạn, đặc biệt ở giai đoạn cuối, và liên quan đến tăng nguy cơ tử vong do tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân [7]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác đã chứng minh mối liên quan giữa

thiếu máu và tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân bệnh thận mạn. Thiếu máu không chỉ là một dấu hiệu của bệnh thận tiến triển mà còn có thể góp phần vào tiến triển của bệnh thận và biến chứng tim mạch. Cải thiện tình trạng thiếu máu thông qua điều trị erythropoietin kết hợp với bổ sung vitamin B12 có thể giúp làm chậm tiến triển của bệnh thận và giảm biến cố tim mạch, từ đó cải thiện tỷ lệ sống sót. Cơ chế tiềm năng giải thích mối liên quan giữa vitamin B12 và tỷ lệ tử vong có thể liên quan đến tác động của vitamin B12 lên chuyển hóa homocysteine. Bệnh nhân STGĐC thường có tình trạng tăng homocysteine máu, một yếu tố nguy cơ tim mạch độc lập [3]. Vitamin B12 là đồng yếu tố trong quá trình chuyển hóa homocysteine, và việc bổ sung vitamin B12 có thể giúp giảm nồng độ homocysteine máu, từ đó có thể làm giảm nguy cơ tim mạch và tử vong ở bệnh nhân STGĐC. Mặc dù một số nghiên cứu chưa tìm thấy bằng chứng về việc giảm tỷ lệ tử vong sau điều trị

bằng acid folic, vitamin B6 và vitamin B12 ở bệnh nhân bệnh thận mạn một cách thường quy [2], kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi gợi ý rằng việc bổ sung vitamin B12 có thể có lợi ích ở nhóm bệnh nhân STGĐC có thiếu hụt vitamin B12 và khi kết hợp với mục tiêu điều trị thiếu máu. Cần lưu ý rằng trong nghiên cứu của chúng tôi, việc bổ sung vitamin B12 được chỉ định có chọn lọc cho những bệnh nhân có thiếu hụt vitamin này, khác với các nghiên cứu lớn áp dụng bổ sung vitamin cho tất cả bệnh nhân bất kể tình trạng vitamin ban đầu.

Bên cạnh những điểm mạnh như thiết kế nghiên cứu can thiệp, có theo dõi liên tục bệnh nhân trong thời gian một năm, áp dụng quy trình loại bỏ các mẫu không đủ dữ liệu và tồn tại các biến cố nhiều một cách nghiêm ngặt. Nghiên cứu chúng tôi tồn tại một số hạn chế quan trọng, gồm cỡ mẫu nhỏ, thiết kế nghiên cứu không đối chứng, đơn trung tâm. Tuy nhiên, nghiên cứu phần nào cũng đóng góp vào y văn cho thấy tác động của việc bổ sung vitamin B12 trong cải thiện điều trị thiếu máu, từ đó góp phần làm tăng cơ hội sống sót cho bệnh nhân STGĐC đang lọc máu định kỳ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tử vong sau theo dõi một năm ở bệnh nhân mắc suy thận giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo là 31,3%. Đáp ứng hemoglobin sau điều trị thiếu máu có bổ sung vitamin B12 ở nhóm bệnh nhân này giúp cải thiện tỷ lệ tử vong chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ALSolami A. A., Almalki A. A., Alhedyan S. Y., Alghamdi A., Alzahrani S. M., Dause W. R., Hamdi F. A., Howladar M. T., Ibrahim I. A.** Plasma homocysteine levels and cardiovascular events in patients with end-stage renal disease: A systematic review. *Cureus*, 2023, 15(6): e40357.
2. **Birn H.** Skal patienter med kronisk nyresvigt behandles med folinsyre, B6 og B12-vitamin? [Should patients with chronic renal insufficiency be treated with folic acid, vitamin B6 and vitamin B12?]. *Ugeskrift for Læger*, 2008, 170(11): 933-937.
3. **Cappuccilli M., Bergamini C., Giacomelli F. A., Cianciolo G., Donati G., Conte D., Natali T., La Manna G., Capelli I.** Vitamin B supplementation and nutritional intake of methyl donors in patients with chronic kidney disease: A critical review of the impact on epigenetic machinery. *Nutrients*, 2020, 12(5): 1234.
4. **Heinz J., Kropf S., Domröse U., Westphal S., Borucki K., Luley C., Neumann K. H., Dierkes J.** B vitamins and the risk of total mortality and cardiovascular disease in end-stage renal disease: Results of a randomized controlled trial. *Circulation*, 2010, 121(12): 1432-1438.
5. **Krzywański J., Mikulski T., Pokrywka A.,**

- Młyńczak M., Krysztofiak H., Frączek B., Ziemia A. Vitamin B12 status and optimal range for hemoglobin formation in elite athletes. *Nutrients*, 2020, 12(4): 1038.
6. Nahas A. R. M. F., Al Zarzour R. H., Abu Laila A. S. M., Tabash A. M., Abu Mustafa A. M., Allyan F. M., Elregeb A. M., Abou Teior E. E. M., Al-Shami A. M., Elnaem M. H. Effect of B12 supplementation on renal anemia among

- hemodialysis patients at El-Najar hospital, Gaza strip. *Journal of Renal Injury Prevention*, 2022.
7. Robinson B. M., Joffe M. M., Berns J. S., Pisoni R. L., Port F. K., Feldman H. I. Anemia and mortality in hemodialysis patients: Accounting for morbidity and treatment variables updated over time. *Kidney International*, 2005, 68(5): 2323-2330.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH HÚT THUỐC LÁ Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Hoàng Bảo Hân², Dương Phúc Lam^{1*}, Lê Kế Nghiệp³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hút thuốc lá theo WHO tử vong hơn 8 triệu người mỗi năm, thành phố Cần Thơ, tỷ lệ 15 tuổi trở lên hút thuốc lá khá cao (25,2%). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hút thuốc lá, yếu tố liên quan và kiến thức, thái độ phòng chống tác hại hút thuốc lá ở học sinh trung học phổ thông. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn mẫu nhiều giai đoạn với cỡ mẫu 784. **Kết quả:** tỷ lệ học sinh hút thuốc lá là 21,56%, trong đó học sinh nam hút thuốc nhiều hơn so với học sinh nữ. kiến thức chung đúng 94,5%, thái độ chung đúng 76,3%. Các yếu tố liên quan đến hành vi hút thuốc lá gồm: giới tính ($p<0,001$), học lực ($p<0,001$), gia đình có người hút thuốc lá ($p=0,017$), bạn bè có người hút thuốc lá ($p<0,001$), bố mẹ cấm hút thuốc lá ($p=0,030$), tình trạng hôn nhân của bố mẹ ($p<0,001$), thái độ chung đúng ($p<0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ hút thuốc lá còn khá cao 21,56%, có 7 yếu tố liên quan tới hành vi hút thuốc lá, từ đó cung cấp thêm thông tin dự thảo các chiến lược can thiệp phòng chống hút thuốc lá ở vị thành niên đạt hiệu quả cao. **Từ khóa:** hút thuốc lá, học sinh, trung học phổ thông

SUMMARY

RESEARCH ON THE SMOKING SITUATION AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN CAN THO CITY, 2024-2025

Background: According to WHO, smoking kills well over 8 million people each year. In Can Tho city, the rate of people 15 years of age and older who smoke is quite high: 25.2%. **Objectives:** To determine the rate of smoking, related factors and knowledge and attitudes towards preventing the harmful effects of smoking in high school students. **Materials and Methods:** A cross-sectional

descriptive study with analysis. Multi-stage sampling with a sample size of 784. **Results:** The smoking rate among students was 21.56%, with male students smoking more than female students. Factors associated with smoking behaviour were gender ($p<0.001$), fair academic performance ($p<0.001$), family members who smoke ($p=0.017$), friends who smoke ($p<0.001$), parental prohibition of smoking ($p=0.030$), parents' marital status ($p<0.001$), and general attitude correct ($p<0.001$). **Conclusions:** The results of the study on smoking are still quite high, with 7 factors related to smoking behaviour, thereby providing additional information to draft effective intervention strategies to prevent smoking in adolescents. **Keywords:** smoking, student, high school.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khói thuốc tác hại nghiêm trọng đối với sức khỏe khi hút thuốc chủ động và thụ động [8]. Hút thuốc lá ở vị thành niên đang được xã hội quan tâm. Số người hút thuốc lá gia tăng ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Việt Nam thuộc nhóm 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất thế giới, và ngày càng gia tăng ở giới trẻ [2]. Theo báo cáo của UNICEF. Việt Nam năm 2020-2021, tỷ lệ hút thuốc lá ở đối tượng học sinh trung học phổ thông là 17,8% [5], học sinh hút thuốc lá, hút thuốc lá điện tử vẫn còn và khá cao. Cho nên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này, với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ có hút thuốc lá, kiến thức, thái độ phòng chống tác hại do hút thuốc lá của học sinh trung học phổ thông ở thành phố Cần Thơ, năm 2024-2025.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình hút thuốc lá ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Cần Thơ, năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh các trường THPT tại thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Học sinh đang

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

²Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

³Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

Chịu trách nhiệm chính: Dương Phúc Lam

Email: dplam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025