

THỰC TRẠNG BỆNH QUANH RĂNG VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TỈNH BÌNH DƯƠNG

Võ Thị Thuý Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu xác định tình trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị ở nhóm người cao tuổi ở tỉnh Bình Dương. Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (> 60 tuổi) của tỉnh Bình Dương. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Chỉ tiêu nghiên cứu:** tuổi, giới, chỉ số CPI. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh quanh răng là 71,9%, chỉ số CPI 2 chiếm tỷ lệ 51,3%. Tỷ lệ NCT không còn đủ 3 vùng lục phân lành mạnh chiếm 89,7%. Nhu cầu lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng chiếm tỉ lệ 58,1%; 0,7% đòi hỏi phối hợp phẫu thuật. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh quanh răng và mất răng cao, nhu cầu điều trị lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng lớn ở nhóm người cao tuổi ở tỉnh Bình Dương.

Từ khoá: Người cao tuổi, bệnh quanh răng, chỉ số quanh răng, nhu cầu điều trị bệnh quanh răng.

SUMMARY

PERIODONTAL DISEASE AND PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS IN ELDERLY GROUP OF BINH DUONG PROVINCE

The objective was to determine the periodontal status and treatment needs of the elderly group in Binh Duong province. Research subjects are elderly people (> 60 years old) of Binh Duong province. **Methods:** cross-sectional description. **Research indicators:** age, gender, Community Periodontal Index (CPI). **Results:** the rate of periodontal disease was 71.9%, CPI 2 was 51.3%. The proportion of elderly group who no longer had enough 3 healthy sextants was 89.7%. Treatment needs for professional cleaning and oral hygiene instructions was 58.1%; 0.7% required surgical coordination. **Conclusion:** The rate of periodontal disease and tooth loss was high, the treatment needs for professional cleaning and oral hygiene instruction was high among the elderly group in Binh Duong province.

Key words: Elderly group, Periodontal disease, CPI, CPITN.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu trong nước và thế giới đã chỉ ra rằng: Sâu răng và bệnh quanh răng vẫn là hai bệnh phổ biến có tỷ lệ và số trung bình mắc rất cao ở những người còn răng và được coi là những nguyên nhân chính dẫn tới mất răng... [2],[4],[5]. Phạm Văn Việt và cộng sự (2004) cho biết tỷ lệ

mắc bệnh quanh răng là 96,1% trong đó đáng chú ý CPI 3 chiếm tới 53,2% [6]. Các kết quả nghiên cứu đơn lẻ khác tại Việt Nam cũng cho thấy thực trạng mắc bệnh quanh răng của người cao tuổi (NCT) tại các vùng miền của Việt Nam đang ở mức cao, nhu cầu điều trị theo thực trạng bệnh rất lớn, thực trạng bệnh được điều trị thấp [2],[4]. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương năm 2015" nhằm mục tiêu xác định tình trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị ở nhóm người cao tuổi ở tỉnh Bình Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: Là người cao tuổi (> 60 tuổi) của tỉnh Bình Dương, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người không đồng ý tham gia nghiên cứu; không có mặt trong khi điều tra, sinh sống tạm thời trong thời gian ngắn ở địa bàn điều tra; không đủ năng lực trả lời khi thăm khám.

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu này được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

p: Tỷ lệ bệnh quanh răng CPI 3 ở người cao tuổi tại Hà Nội năm 2004, p = 53,2% [6]

d: Mức chính xác tuyệt đối (lấy d = 0,033)

α : Mức ý nghĩa thống kê; lấy $\alpha = 0,05$, nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

DE: Do sử dụng kỹ thuật chọn mẫu 30 chòm ngẫu nhiên nên cỡ mẫu cần nhân với hệ số thiết kế mẫu (lấy DE = 1,5).

Áp dụng công thức cỡ mẫu thực tế chúng tôi đã tiến hành trên 1350 NCT.

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu chòm ngẫu nhiên

Các chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của bệnh nhân: giới (nam/nữ), nhóm tuổi (60-64; 65-74 và ≥ 75 tuổi).

- Sử dụng chỉ số Quanh răng cộng đồng CPI (Community Periodontal Index) đánh giá tình trạng quanh răng:

+ Lành mạnh: CPI = 0

+ Viêm lợi: CPI = 1 hoặc 2;

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2021

Ngày duyệt bài: 9.11.2021

+ Viêm quanh răng: CPI = 3 hoặc 4.
 Tỷ lệ NCT có đủ 3 vùng lục phân (LP) lành mạnh: khi có từ 3 vùng lục phân trở lên có CPI = 0. Vùng lục phân bị loại khi mất hết răng (CPIX).
 - Nhu cầu điều trị bệnh quanh răng (Treatment Need, TN): theo chỉ số CPI cao nhất
 + CPI = 0 tương ứng TN=0: không điều trị

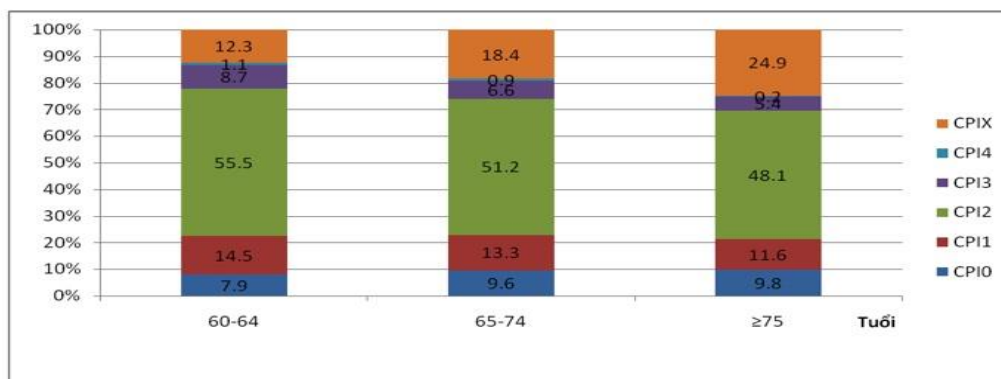
+ CPI = 1 tương ứng TN=1: Hướng dẫn vệ sinh răng miệng
 + CPI = 2 hoặc 3 tương ứng TN=2: Lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng
 + CPI = 4 tương ứng TN=3: Phẫu thuật nha chu, lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Chỉ số CPI nặng nhất theo giới

Phân nhóm	CPI max	CPI 0	CPI 1	CPI 2	CPI 3	CPI 4	Vùng LP bị loại	Tổng
		n	53	86	271	39	5	95
Nam	%	9,7	15,7	49,4	7,1	0,9	17,3	100,0
Nữ	n	71	90	422	53	5	160	801
	%	8,9	11,2	52,7	6,6	0,6	20,0	100,0
Chung	n	124	176	693	92	10	255	1350
	%	9,2	13,0	51,3	6,8	0,7	18,9	100

p= 0,184 (Chi-square test)



p=0,003 (Fisher's exact test)

Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ CPI theo nhóm tuổi

Bảng 2: Trung bình vùng lục phân có mô quanh răng lành mạnh và có bệnh theo nhóm tuổi

Phân nhóm	CPI	CPI 0 TB (ĐLC) v/n	CPI 1 TB (ĐLC) v/n	CPI 2 TB (ĐLC) v/n	CPI 3 TB (ĐLC) v/n	CPI 4 TB (ĐLC) v/n	LP bị loại TB (ĐLC) v/n
60-64 tuổi		0,6 (1,6)	0,6 (1,5)	2,4 (2,3)	0,3 (0,9)	0 (0,3)	2 (2,1)
65-74 tuổi		0,7 (1,6)	0,7 (1,5)	2,1 (2,3)	0,2 (0,8)	0 (0,4)	2,3 (2,3)
≥75 tuổi		0,5 (1,5)	0,6 (1,4)	1,9 (2,2)	0,1 (0,7)	0 (0,1)	2,9 (2,4)
p		0,605	0,933	0,005	0,752	0,973	0,000

Kruskal-wallis test; v/n: vùng/người TB: trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn

Bảng 3: Tỷ lệ NCT có đủ 3 vùng lục phân lành mạnh (LPLM)

Phân nhóm	Tình trạng		Đủ 3 vùng LPLM	Không đủ 3 vùng LPLM	p
	n	%			
Nam	n		66	483	0,102
	%		12	88	
Nữ	n		73	728	
	%		9,1	90,9	
60-64 tuổi	n		40	326	0,242
	%		10,9	89,1	
65-74 tuổi	n		60	483	
	%		11	89	

≥75 tuổi	n	39	402
	%	10,3	89,9
Tổng	n	139	1211
	%	10,3	89,7

Chi-square test

Bảng 4: Nhu cầu điều trị bệnh quanh răng theo nhóm tuổi và giới

Phân nhóm		Nhu cầu điều trị BQR				p
		TN 0	TN 1	TN 2	TN 3	
Nam	N	148	86	310	5	0,106*
	%	27,0	15,7	56,5	0,9	
Nữ	N	231	90	475	5	
	%	28,8	11,2	59,3	0,6	
60-64 tuổi	N	74	53	235	4	0,001**
	%	20,2	14,5	64,2	1,1	
65-74 tuổi	N	152	72	314	5	
	%	28,0	13,3	57,8	0,9	
≥75 tuổi	N	153	51	236	1	
	%	34,7	11,6	53,5	0,2	
Tổng	N	379	176	785	10	
	%	28,1	13	58,1	0,7	

* Chi-square test; ** Fisher's exact test

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng bệnh quanh răng: Trong 1350 NCT được khám lâm sàng đánh giá tình trạng mô nha chu dựa trên chỉ số quanh răng cộng đồng (CPI), tỷ lệ NCT có mô quanh răng mắc bệnh (CPI 1+ CP 2+ CP 3) tương đối cao 71,9% (bảng 1). Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Việt 2004 tại Hà Nội với tỷ lệ bệnh quanh răng lên tới 96,1% [6] và so với nghiên cứu của Lưu Hồng Hạnh năm 2015 cũng trên địa bàn Hà Nội với tỷ lệ 86,1% [1], so với nghiên cứu của Lâm Kim Triển năm 2014 tại viện dưỡng lão TP Hồ Chí Minh kết quả của chúng tôi lại cao hơn (64,8%) [4]. Tỷ lệ người cao tuổi bị viêm lợi (CPI 1 + CPI 2) chiếm 64,3% và chỉ 7,6% có viêm quanh răng (CPI 3 + CPI 4) (bảng1). Kết quả này có vẻ khả quan hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Văn Việt với 54,15% NCT có túi quanh răng [6] và Lưu Hồng Hạnh với tỷ lệ NCT mắc bệnh viêm lợi là 69,5% và viêm quanh răng là 13,6% [1]. Tuy nhiên với tỷ lệ cao 18,9% NCT không còn vùng lục phân nào còn đủ 2 răng (không có chỉ định nhỏ), so với tỷ lệ 3% của Hồng Hạnh thì sự khác biệt còn được giải thích là do số răng còn tồn tại trên cung hàm ít đã góp phần làm giảm tỷ lệ những vùng lục phân có viêm quanh răng. Trong nghiên cứu điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc của Trần Văn Trường và cộng sự, trong nhóm đối tượng trên 45 tuổi tỷ lệ người có cao răng là cao nhất 45,9%, tỷ lệ có viêm quanh răng ở mức rất cao với 35,7% có túi quanh răng nông và 10,5% có túi quanh răng sâu. Tỷ lệ

không vùng lục phân nào đủ răng chiếm 5,8% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, do bao gồm cả lứa tuổi trẻ hơn [5]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả thống kê của WHO mô tả tình trạng quanh răng của nhóm NCT từ 65-74 tuổi theo chỉ số CPI cho thấy ở hầu hết các nước, tỷ lệ cao răng và có túi quanh răng nông (tương ứng với CPI 2 và 3) là phổ biến nhất. Trung bình số NCT có túi quanh răng sâu dao động từ 5 - 20%[7]. Biểu đồ 1 cho thấy tuổi càng cao tỷ lệ số người có mô quanh răng bị bệnh càng giảm ở tất cả các mức độ từ CPI 1 đến CPI 4 kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả trái ngược với Nguyễn Trà My: NCT thuộc nhóm từ 75 tuổi trở lên có nguy cơ mắc bệnh ở mô quanh răng cao gấp 3,33 lần NCT từ 60-74 tuổi và nguy cơ mắc bệnh viêm quanh răng cao gấp 6,54 lần NCT từ 60-74 tuổi [2]. Điều này có thể lý giải do tỷ lệ người có vùng lục phân bị loại do mất răng tăng lên theo tuổi trong nghiên cứu đã gián tiếp làm giảm tỷ lệ người có mô quanh răng bị bệnh. Bảng 2 cho thấy trung bình một người có $2,1 \pm 2,3$ vùng lục phân có cao răng (CPI 2), cũng là trị số trung bình cao nhất; $0,2 \pm 0,8$ vùng có túi lợi nông và thấp nhất là túi lợi sâu với $0 \pm 0,3$ vùng, số vùng lục phân lành mạnh là 0,6 vùng/người. Nghiên cứu của chúng tôi có khác với nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phượng với 2,53 vùng/ người là lành mạnh, chỉ có 0,93 vùng/người có cao răng và 0,61 vùng/người có chảy máu nướu[3]. Giải thích cho sự khác biệt này có lẽ do nghiên cứu của Tuyết Phượng được thực hiện trên nhóm đối tượng là những bệnh

nhân tại bệnh viện Răng hàm Mặt TP Hồ Chí Minh, là nhóm đối tượng được chăm sóc răng miệng, lấy cao răng và điều trị nha chu thường xuyên hơn nên sức khỏe mô nha chu sẽ khả quan hơn nhiều so với cộng đồng. Theo kết quả điều tra toàn quốc năm 2002 trên đối tượng từ 45 tuổi trở lên, trung bình một người có đến 3,47 vùng lục phân có cao răng cho thấy ý thức vệ sinh răng miệng nay đã được cải thiện hơn [5]. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Việt trung bình mỗi người có tới 3,44 vùng có cao răng, 1,1 vùng có túi lợi nông, 1,06 vùng lục phân bị loại [6]. Vùng lục phân bị loại trong nghiên cứu của chúng tôi lên tới $2,4 \pm 2,3$ vùng/người, phản ánh mức độ mất răng nghiêm trọng tại địa phương. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương đồng so với thống kê của WHO tại một số nước trong khu vực như Campuchia, Trung Quốc bởi tỷ lệ chủ yếu của vùng lục phân có cao răng và vùng lục phân bị loại trên cung hàm, số vùng lục phân có mô nha chu hoàn toàn khỏe mạnh cũng như ở giai đoạn viêm quanh răng đã hình thành túi sâu là rất thấp. Ngược lại với những nước phát triển như Mỹ, New Zeland, Hàn Quốc với tỷ lệ cao vùng lục phân khỏe mạnh và tỷ lệ thấp hơn nhiều của cao răng, chảy máu lợi, cùng với đó là tỷ lệ giữ lại răng trên cung hàm ở những giai đoạn sau là rất cao thể hiện một hệ thống chăm sóc sức khỏe răng miệng phát triển của những nước này [7]. Có sự giảm đi một cách có ý nghĩa trung bình vùng lục phân có cao răng trên mỗi người theo độ tuổi lần lượt theo các nhóm 60-64 tuổi, 65-74 tuổi, trên 75 tuổi là 2,4 vùng; 2,1 vùng và 1,9 vùng. Theo đó cũng tìm thấy sự tăng có ý nghĩa theo tuổi số vùng lục phân bị loại do không còn đủ răng từ 2 vùng lên tới 2,3 vùng và 2,9 vùng. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới trong nghiên cứu này. Tỷ lệ người có dưới 3 vùng lục phân lành mạnh phản ánh mức độ khỏe mạnh của mô nha chu trên tổng thể hàm răng. Theo WHO, người có từ 3 vùng LPLM trở lên được coi là có sức khỏe mô nha chu ở mức chấp nhận được [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 139 người còn từ 3 vùng lục phân lành mạnh trở lên chiếm 10,3%, còn lại tới 89,7% số NCT không còn đủ 3 vùng lục phân lành mạnh. Theo thống kê trong nghiên cứu toàn quốc năm 2001, tỷ lệ người có đủ 3 vùng lục phân lành mạnh ở độ tuổi từ 45 trở lên là 5%, trong đó vùng Đông Bắc Nam Bộ là 2,6% [5]. Như vậy qua hơn 10 năm, tình hình sức khỏe mô nha chu ở NCT đã cải thiện rõ rệt. Tuy vậy so với nghiên cứu của Lưu Hồng Hạnh tại Hà Nội với tỷ lệ 20,2% NCT

có vùng lục phân lành mạnh thì kết quả của chúng tôi là thấp hơn đáng kể [1]. Điều này góp phần làm đậm nét cho bức tranh tổng thể về tình trạng bệnh nha chu trầm trọng của NCT tại Bình Dương. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ NCT không còn đủ 3 vùng LPLM theo tuổi và giới.

Về nhu cầu điều trị bệnh quanh răng, bảng 4 cho thấy hơn nửa số NCT cần được lấy cao răng kết hợp hướng dẫn vệ sinh răng miệng (58,1%), áp dụng cho đối tượng có cao răng (CPI 2) và túi quanh răng nông (CPI 3). Đây là giai đoạn điều trị cần được đặc biệt quan tâm, thứ nhất vì mức phổ biến của bệnh, thứ hai bởi tính dễ áp dụng, thứ ba là hiệu quả bảo tồn đem lại là rất cao. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Văn Việt năm 2004 với 94,2% NCT có nhu cầu lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng [6]. Có thể do ý thức vệ sinh răng miệng của NCT đã được cải thiện và sự phát triển về dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng trong thời gian qua. Tuy nhiên tỷ lệ NCT có nhu cầu điều trị phẫu thuật quanh răng 0,7% lại tương đồng so với kết quả 0,6% của Phạm Văn Việt. Tỷ lệ này hoàn toàn phù hợp tương ứng với tình trạng bệnh viêm quanh răng với túi lợi sâu của NCT trong hai nghiên cứu là ngang nhau. Cùng với sự giảm dần tỷ lệ NCT có bệnh lý quanh răng theo nhóm tuổi, nhu cầu điều trị ở các mức độ của NCT cũng có sự giảm dần tương ứng. Tới độ tuổi trên 75 tuổi chỉ còn 0,2% NCT còn có nhu cầu phẫu thuật túi quanh răng kết hợp với lấy bỏ cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Khác với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Việt với tỷ lệ giữ lại răng ở giai đoạn điều trị TN4 tăng lên theo tuổi, từ 0,6% ở độ tuổi trước lên 0,8% ở độ tuổi trên 75 [6]. Sự khác biệt được giải thích bởi thói quen nhổ răng sớm, hơn là điều trị bảo tồn trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng bệnh quanh răng ở NCT tỉnh Bình Dương cho thấy tỷ lệ bệnh quanh răng cao 71,9%, NCT có CPI nặng nhất mã số 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 51,3%. Trung bình vùng lục phân có mô nha chu lành mạnh rất thấp $0,6 \pm 1,6$ vùng/người, số vùng lục phân có cao răng (CPI2) và bị loại (CPIX) là cao nhất ($2,1 \pm 2,3$ vùng/người và $2,4 \pm 2,3$ vùng/người), thấp nhất là túi lợi sâu (CPI4) $0,0 \pm 0,3$ vùng/người. Tỷ lệ NCT không còn đủ 3 vùng lục phân lành mạnh rất cao chiếm 89,7%. Nhu cầu điều trị bệnh quanh răng; chủ yếu là nhu cầu lấy cao răng và hướng dẫn vệ

sinh răng miệng chiếm tỉ lệ 58,1%; 0,7% đòi hỏi phối hợp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Hồng Hạnh (2015)**, Thực trạng bệnh quanh răng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2015. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 40-45.
2. **Nguyễn Trà My (2015)**, Thực trạng một số vấn đề sức khỏe răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng của người cao tuổi phường Nhân Chính, quận Thanh Xuân, Hà Nội, năm 2015. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y tế công cộng, 40-54.
3. **Trần Thị Tuyết Phượng (2011)**, Ảnh hưởng của sức khỏe răng miệng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Răng Hàm

Mặt Trung Ương TP.HCM. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y dược TP.HCM, 48-67.

4. **Lâm Kim Triển (2014)**, Tác động của sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số viện dưỡng lão ở TP.HCM, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y dược TP.HCM, 45-52.
5. **Trần Văn Trường và cs (2002)**, Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nxb Y học, 70-83.
6. **Phạm Văn Việt (2004)**, Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 64-75.
7. **Petersen P E và cs (2010)**, Global oral health of older people – Call for public health action, Community Dental Health, 257-268
8. **World Health Organization (1997)**, Oral Health Surveys: Basic methods 4th edition.

TÁC ĐỘNG CỦA VIỆC ÁP DỤNG NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH TỚI QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRẠM Y TẾ XÃ MAI ĐÌNH VÀ TRẠM Y TẾ XÃ PHÚ MINH HUYỆN SÓC SƠN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Hà Minh Trí*, Phạm Lê Tuấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích quá trình tổ chức áp dụng nguyên lý Y học gia đình vào hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp tại hai trạm y tế xã Mai Đình và Phú Minh, Sóc Sơn, Hà Nội (2014-2020). **Phương pháp:** mô tả cắt ngang, phân tích số liệu thứ cấp, phỏng vấn sâu. **Kết quả:** TYT đã được các BV tuyến trên/tuyến cuối đặc biệt là BV Tim Hà Nội đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị BN THA, kiến thức, kỹ năng tư vấn, GDSK, kỹ năng giao tiếp với BN và trực tiếp tham gia hỗ trợ, hướng dẫn "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ, nhân viên y tế kỹ năng thực hành KCB tại TYT. Tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT tăng lên rõ rệt, từ 76,7% và 74,4% (2014) lên 89,8% và 90,5% (2020) ($p < 0,001$); BN được quản lý điều trị THA tại TYT đã thay đổi hành vi lối sống theo hướng tích cực, khoa học, từ đó giảm được nguy cơ biến chứng nguy hiểm của bệnh THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực và hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB của TYT. **Kết luận:** Quá trình áp dụng nguyên lý YHGĐ vào hoạt động của TYT, cán bộ, nhân viên của TYT được BV tuyến trên trực tiếp về địa phương đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị THA và trực tiếp tham gia hỗ trợ KCB tại TYT; Tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT tăng lên rõ rệt. **Từ khóa:** Y học gia đình, trạm y tế, quản lý điều trị, tăng huyết áp.

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Minh Trí

Email: haminhtrils123@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 8.11.2021

SUMMARY

IMPACT OF APPLICATION OF FAMILY MEDICINE PRINCIPLES GO TO THE MANAGEMENT AND TREATMENT HIGH BLOOD PRESSURE AT MAI DINH HEALTH STATION AND PHU MINH HEALTH STATION IN SOC SON DISTRICT, HANOI CITY

Objective: Analyzing the organizational process of applying the principles of family medicine to the management and treatment of hypertension at two health stations in Mai Dinh and Phu Minh communes, Soc Son, Hanoi (2014-2020). **Methods:** Cross-sectional description, secondary data analysis, in-depth interview. **Results:** The health station has been trained by upper/terminal hospitals, especially Hanoi Heart Hospital, training to improve professional qualifications, capacity for management and treatment of hypertensive patients, and knowledge, counseling skills, health education, communication skills with patients and directly participating in support and guidance "hands-on" for medical staff and medical staff to practice medical examination and treatment at health stations. The proportion of hypertensive patients registered for management at two health stations increased markedly, from 76.7% and 74.4% (2014) to 89.8% and 90.5% (2020) ($p < 0.001$); Patients managed to treat hypertension at health stations have changed their lifestyle behaviors in a positive and scientific way, thereby reducing the risk of dangerous complications of hypertension such as quitting smoking, eat less salt, limit alcohol/beer consumption, increase daily physical activity and be more satisfied with the quality of medical examination and treatment services of the health station.