

tâm lý lo lắng, sợ hãi đa phần là nông dân, sống ở vùng nông thôn, họ không thường xuyên được tiếp cận với các thông tin y tế, nên tâm lý sẽ bị ảnh hưởng hơn nhóm các đối tượng được tiếp cận với dịch vụ y tế thường xuyên.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh phẫu thuật là nam 196(56%). Tuổi từ 51-70 chiếm 39,7%. Người bệnh không có tiền sử ngoại khoa(chưa từng phẫu thuật) chiếm 78,9%. Người bệnh sợ đau chiếm 87,1%, người bệnh lo sợ sẽ lâu hồi phục chiếm 82,5%. Có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê(p <0,005) giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp với tâm lý của người bệnh trước phẫu thuật.

KHUYẾN NGHỊ

Khoa phòng cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, đặc biệt người bệnh chuẩn bị làm thủ thuật, phẫu thuật. Mỗi khoa nên có phòng tư vấn cho người bệnh, có thể ghi âm để phát trên loa. Tạo điều kiện giúp người bệnh tiếp cận thông tin y tế: tờ rơi, video, website bệnh viện trực tuyến...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Đa khoa Ba Tri (2013)**, "Nghiên cứu về khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp".
2. **Nguyễn Thị Ngọc Dung**. "Thực trạng Điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2018". Luận văn Thạc sĩ QLBV, Đại học Y tế công cộng.
3. **Trần Thị Thảo, Phạm Văn Hiến, Phạm Hồng Thành, Vương Thị Mai Phương**. "Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tháng 6 đến tháng 7 năm 2016". Tài Liệu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Lần Thứ X.
4. **Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD**. Preoperative Evaluation Clinic Visit Is Associated with Decreased Risk of In-hospital Postoperative Mortality. *Anesthesiology*. 2016; 125(2):280-294.
5. **Edward GM, Naald N v. d., Oort FJ, et al**. Information gain in patients using a multimedia website with tailored information on anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2011;106(3):319-324. doi:10.1093/bja/aeq360.
6. **Ramirez, D. A., Brodie, F. L., Rose-Nussbaumer, J., & Ramanathan, S. (2017)**. anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre-and postoperative comparison. *Clinical Ophthalmology (Auckland, NZ)*, 11, 1979.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH TUYÊN QUANG NĂM 2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Hoàng Văn Hùng¹, Nguyễn Thị Minh², Đàm Khải Hoàn²

TÓM TẮT

Bệnh tăng huyết áp (THA) đang là một trong những thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu hiện nay, không chỉ cho các quốc gia phát triển mà còn cho cả các quốc gia đang phát triển. Dù tỷ lệ điều trị THA đã gia tăng nhưng vẫn còn số lượng lớn bệnh nhân được điều trị nhưng chưa được kiểm soát tốt huyết áp. Nghiên cứu được tiến hành trên 495 người trưởng thành từ 40 tuổi trở lên tại tỉnh Tuyên Quang. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ người được quản lý THA tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang là 33,3%

(trong đó tỷ lệ quản lý THA ở Trạm Y tế xã là 73,5%, tại các cơ sở y tế khác là 26,5%). Chương trình phòng chống THA chưa thực sự có hiệu quả. Chưa có sự kết hợp chặt chẽ trong mạng lưới y tế tuyến cơ sở và hoạt động của nhân viên Y tế thôn bản còn hạn chế. Nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị THA là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng quản lý điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, quản lý, cộng đồng, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

THE SITUATION OF MANAGEMENT OF HYPERTENSIVE IN THE COMMUNITY OF TUYÊN QUANG PROVINCE IN 2021 AND SOME FACTORS AFFECTING

Hypertension is one of the major global public health challenges today, not only for developed countries but also for developing countries. Although the rate of treatment for hypertension has increased, there is still a large number of patients receiving treatment but not having good control of their blood pressure. The study was conducted on 495 adults aged 40 and over in Tuyen Quang province. **Objectives:** To assess the current status of

¹CDC tỉnh Tuyên Quang

²Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Khải Hoàn

Email: hoanytcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022

hypertension management in the community of Tuyen Quang province in 2021. To analyze some factors affecting the results of hypertension management in the community of Tuyen Quang province in 2021. **Methods:** A cross-sectional study. **Results:** The rate of people being managed hypertension in the community in Tuyen Quang province was 33.3% (in which the rate of hypertension management at commune health stations was 73.5%, at other health facilities was 26.5%). The anti-hypertensive program was not really effective. There was no close coordination in the grassroots health network and the activities of village health workers were limited. Age group, gender, occupation, knowledge, attitude and adherence to antihypertensive treatment were statistically significant factors with the status of hypertension treatment management.

Keywords: Hypertension, management, community, predisposing factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) đang là một trong những thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu hiện nay, không chỉ cho các quốc gia phát triển mà còn cho cả các quốc gia đang phát triển [7].

Theo số liệu điều tra tại Việt Nam năm 2015 cho thấy tỷ lệ THA được phát hiện là 60,9%, trong đó 92,8% được điều trị nhưng chỉ có 31,3% bệnh nhân kiểm soát được huyết áp. Thực trạng này cho thấy vẫn còn một tỷ lệ lớn THA chưa được phát hiện trong cộng đồng. Dù tỷ lệ điều trị THA đã gia tăng nhưng vẫn còn số lượng lớn bệnh nhân được điều trị nhưng chưa được kiểm soát tốt huyết áp [6].

Tỉnh Tuyên Quang hiện có 121/138 (88%) Trạm Y tế (TYT) xã có bác sỹ, 100% TYT đăng ký khám chữa bệnh cho đối tượng có thẻ BHYT. Đây là những điều kiện thuận lợi để triển khai quản lý THA tại TYT xã. Tuy nhiên còn nhiều khó khăn, nên công tác quản lý THA ở cộng đồng còn hạn chế. Vậy thực trạng bệnh nhân THA được quản lý tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay như thế nào? Yếu tố nào ảnh hưởng đến kết quả quản lý THA tại cộng đồng? Xuất phát từ những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với 2 mục tiêu sau:

1. *Đánh giá thực trạng quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021.*

2. *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu định lượng: Người trưởng thành từ 40 tuổi trở lên

- Đối tượng nghiên cứu định tính: CBYT theo dõi chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm tại CDC tỉnh, TTYT huyện, TYT xã. Đại diện chính quyền, đoàn thể xã. Sổ sách báo cáo liên quan đến chương trình phòng chống THA.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Tại 10 xã của tỉnh Tuyên Quang

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2021

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, điều tra cắt ngang

*Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ trong quần thể. Với $p = 0,4$ (Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quyên ở Văn Yên Yên Bái, tỷ lệ người bệnh THA được quản lý và điều trị chưa tốt tại TYT xã [3]). Thay vào công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu là 495 người. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn chủ đích 499 bệnh nhân THA đã phát hiện được trong nghiên cứu điều tra thực trạng trước đó.

2.5. Xử lý số liệu : Theo thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS bản 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021

Về thông tin về những người đang THA: Trong 499 đối tượng THA thì chủ yếu được phát hiện THA tại TYT xã (74,1 %) và tại bệnh viện (20%). Đa số các đối tượng được điều trị tại TYT xã (69,7 %) và tại bệnh viện (19,7%). Các biến chứng do THA do tai biến mạch máu não chiếm 78,1%, các trường hợp có biến chứng điều trị chủ yếu tại bệnh viện với tỷ lệ 80,3%. Nơi quản lý bệnh THA của các đối tượng tại TYT xã 73,5%.

Bảng 3.1. Kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh về dự phòng THA và biến chứng của THA (n = 499)

Kiến thức, thái độ, thực hành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức: Tốt	162	32,5
Chưa tốt	337	67,5
Thái độ: Tốt	357	71,5
Chưa tốt	142	28,5
Thực hành (Tuân thủ điều trị)		
Tốt	62	12,4
Chưa tốt và chưa điều trị	437	87,6

Nhận xét: Trong 499 đối tượng THA mới có 32,5% kiến thức dự phòng THA tốt, 11,5% thái độ dự phòng THA tốt và 12,4% thực hành dự phòng THA tốt,

Kết quả định tính: Đa số các thành viên cho rằng hoạt động này chưa tốt là vì hầu hết người bị THA chưa được chăm sóc, chưa được tổ chức

quản lý theo dõi HA thường xuyên. Các phường/xã đã có chương trình phòng chống THA nhưng thiếu nguồn lực như người, trang thiết bị nhất là kinh phí. Người bệnh mới được đưa về quản lý ở TYT xã song việc tuân thủ điều trị của người bệnh chưa kiểm soát được huyết áp dẫn đến nhiều người THA bị TBMMN và tử vong. Ngoài ra còn có ý kiến cho rằng CBYT xã/phường và NVYTTB chưa phát huy vai trò trách nhiệm trong việc chủ động phát hiện người THA tại cộng đồng, chưa quản lý tốt được người bệnh THA tại cộng đồng, chưa tư vấn cho người bệnh THA trong việc tuân thủ điều trị THA. Cũng có một số ý kiến cho rằng chưa có sự phối kết hợp chặt chẽ trong mạng lưới tuyến y tế cơ sở trong việc chủ động phát hiện, truyền thông giáo dục sức khỏe và quản lý THA tại cộng đồng và nhận

thức về THA và QL THA của cán bộ y tế xã/phường và NVYTTB cũng còn hạn chế.

3.2. Một số yếu tố liên quan với công tác quản lý tăng huyết áp

Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với kết quả QLTHA: Có các yếu tố liên quan sau:

- Tuổi: Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ chưa được QLTHA (52,0%) thấp hơn so với nhóm tuổi nhỏ 60 tuổi (80,8%) với $OR=0,258$ (0,173-0,385), $p<0,05$.

- Giới tính: Nam có tỷ lệ chưa được QLTHA (73,8%) cao hơn so với nữ (61,2%) với $OR=1,785$ (1,215-2,623), $p<0,05$.

- Nghề nghiệp: Đối tượng làm ruộng có tỷ lệ chưa được QLTHA (70,4%) cao hơn so với đối tượng làm các ngành nghề khác (59,5%) với $OR=1,617$ (1,097-2,383), $p<0,05$.

Bảng 3.2. Mối liên quan kiến thức, thái độ, thực hành tuân thủ điều trị với QLTHA

Chỉ số \ HA	Biến số	Chưa QLTHA		Có QLTHA		OR (CI95%)	P
		SL	%	SL	%		
Kiến thức	Chưa tốt	238	70,6	99	29,4	OR=1,695 (1,147-2,506)	<0,05
	Tốt	95	58,6	67	41,4		
Thái độ	Chưa tốt	107	75,4	35	24,6	OR= 1,772 (1,143-2,746)	<0,05
	Tốt	226	63,3	131	36,7		
Tuân thủ ĐT	Chưa tốt	305	79,8	132	30,2	OR=2,806 (1,635-4,816)	<0,05
	Tốt	28	45,2	34	54,8		

Nhận xét: Có các yếu tố KAP liên quan đến QL THA như sau:

- Về kiến thức dự phòng THA : Những người có kiến thức dự phòng THA không tốt có tỷ lệ chưa được QLTHA cao hơn so với những người có kiến thức tốt với $OR=1,695$ (1,147-2,506), $p<0,05$).

- Về thái độ dự phòng THA: Những đối tượng có thái độ dự phòng THA chưa tốt có tỷ lệ chưa được quản lý cao hơn so với những người có thái độ dự phòng THA tốt với $OR=1,772$ (1,143-2,746), $p<0,05$.

-Về tuân thủ điều trị: Những đối tượng chưa tuân thủ điều trị THA có tỷ lệ không QLTHA cao hơn những người tuân thủ với $OR=2,806$ (1,635-4,816), $p<0,05$.

Mối liên quan giữa cán bộ y tế và nhân viên y tế thôn bản tư vấn với QLTHA: Những đối tượng không được cán bộ y tế tư vấn sức khỏe có tỷ lệ chưa QLTHA (89,5%) cao hơn so với đối tượng có được tư vấn (57,5%) có ý nghĩa thống kê với $OR=6,325$ (3,613-11,037), $p<0,05$. Những đối tượng không được nhân viên y tế thôn bản tư vấn THA có tỷ lệ chưa QLTHA (70,6%) cao hơn so với đối tượng có được tư vấn (55,9%) có ý nghĩa thống kê với $OR=1,900$ (1,231-2,931), $p<0,05$.

Kết quả định tính: Về các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả quản lý và điều trị THA tại các cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay đa số các thành viên cho rằng hoạt động này chưa tốt là vì Các phường/xã đã triển khai chương trình quản lý THA nhưng thiếu nguồn lực như người, trang thiết bị...nhất là kinh phí hay người bệnh THA chưa được tổ chức quản lý HA thường xuyên tại TYT và chưa được tổ chức quản lý theo dõi HA thường xuyên tại nhà...Nên việc tuân thủ điều trị của BN chưa giám sát tốt, BN chưa kiểm soát được HA dẫn đến nhiều người bị TBMMN và tử vong. Ngoài ra còn có ý kiến cho rằng CBYT xã/phường và NVYTTB chưa phát huy vai trò trách nhiệm trong việc chủ động phát hiện người THA tại cộng đồng, chưa QL tốt được người bệnh THA tại cộng đồng, chưa tư vấn cho BN THA trong việc tuân thủ điều trị THA ... Cũng có một số ý kiến cho rằng chưa có sự phối kết hợp chặt chẽ với các ban ngành trong việc truyền thông giáo dục sức khỏe về quản lý THA tại cộng đồng... nên kết quả còn thấp...

IV. BÀN LUẬN

Trong những năm gần đây, công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến y tế cơ sở được nhà nước quan tâm. Nghiên cứu đã lựa chọn các xã/phường đại diện cho các vùng của tỉnh Tuyên

Quang (TP Tuyên Quang, huyện Sơn Dương, huyện Chiêm Hóa, huyện Yên Sơn, huyện Hàm Yên).

Kết quả công tác phòng chống THA trong nghiên cứu của chúng tôi trong bảng 3.1 cho thấy 74,1% người THA được phát hiện tại TYT xã, tiếp theo là bệnh viện (20%), y tế thôn xóm cũng có tham gia nhưng chỉ chiếm 1,5%.

Trong số 499 bệnh nhân THA có 363 người đã được điều trị THA chiếm 72,7%, trong đó: 69,7% bệnh nhân được điều trị ở TYT xã, tiếp theo là bệnh viện (19,7%), thầy thuốc tư (1%), khác (9,6%). Như vậy tỷ lệ bệnh nhân được điều trị THA trong nghiên cứu khá cao. Tuy nhiên chỉ có 166 bệnh nhân chiếm 33,3% được quản lý tăng huyết áp tại các cơ sở y tế theo đúng quy định (Lập hồ sơ/sổ theo dõi THA; Cấp phát thuốc theo BHYT; Được khám, điều trị, tư vấn hàng tháng...). Trong đó: 73,5% bệnh nhân được quản lý THA tại TYT xã và 26,5% được quản lý tại các cơ sở y tế khác. Tỷ lệ bệnh nhân THA được quản lý trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đinh Văn Thành (2015) công bố kết quả tại tỉnh Bắc Giang, thực hiện tại 2 huyện thuộc tỉnh Bắc Giang cho thấy 22,8% bệnh nhân THA được được quản lý [4]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quyên (2016) tại huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái cho thấy 57,9% bệnh nhân THA được quản lý điều trị, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [3]. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các đối tượng về thực trạng quản lý và điều trị THA tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang hiện nay tại hộp 3.1 cho thấy: Chương trình phòng chống THA chưa thực sự có hiệu quả. Chưa có sự kết hợp chặt chẽ trong mạng lưới y tế tuyến cơ sở và hoạt động của NVYTTB còn hạn chế.

Do đặc điểm THA với triệu chứng âm thầm nên người bệnh không tự phát hiện được mình bị THA, chủ yếu phát hiện khi đã có biến chứng hoặc vô tình phát hiện khi đi khám chữa bệnh khác. Đối với y tế cơ sở, hoạt động khám sàng lọc phát hiện tại cộng đồng còn hạn chế nên tỷ lệ người THA ở cộng đồng bị bỏ sót nhiều. Như vậy, để đạt được mục tiêu trong chương trình y tế quốc gia 50% số người bị THA được phát hiện sẽ được quản lý điều trị đúng phác đồ bộ y tế thì trước tiên chúng ta phải tăng số phát hiện THA trong cộng đồng mà trong đó vai trò của NVYTTB là rất quan trọng [1], [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được NVYTTB đến nhà tư vấn là 22,2%, như vậy tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Đinh Văn Thành với 6,1% bệnh nhân THA được NVYTTB tư vấn. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Kế (2012) cho thấy

nguồn truyền thông về THA mà NCT nhận được từ NVYTTB chỉ chiếm 11,3% [2].

Qua tìm hiểu một số yếu tố liên quan, nghiên cứu chỉ ra rằng: Người thuộc nhóm <60 tuổi có xác suất chưa được quản lý điều trị gấp 3,87 lần so với nhóm ≥60 tuổi (OR=0,258; CI95% = 0,173-0,385). Nam giới có xác suất chưa được quản lý cao gấp 1,78 lần so với nữ giới (CI95% =1,215-2,623). Người làm ruộng có xác suất chưa được quản lý THA cao gấp 1,61 lần so với các nghề khác (CI95%=2,097-2,383). Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Đinh Văn Thành cũng chỉ ra rằng người THA ở lứa tuổi <60 chưa được quản lý cao hơn so với người từ 60 tuổi trở lên với OR=2,8, CI95%=1,7-4,6 (p<0,01). Điều này phù hợp với thực tế, vì đây là những đối tượng đã nghỉ hưu có thời gian chăm sóc sức khỏe. Mặt khác, những đối tượng ở lứa tuổi này có thể đã có biến chứng bắt buộc phải đi chữa. Người THA dưới 60 tuổi, do bận rộn với công việc nên ít có thời gian quan tâm đến sức khỏe hoặc không biết mình bị THA vì không thấy dấu hiệu báo trước.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng: Người bệnh có kiến thức về dự phòng THA chưa tốt chưa tốt chưa được quản lý THA cao hơn người có kiến thức tốt (OR=1.695, CI95%=1.147-2.506). Người có thái độ chưa tốt về dự phòng THA có tỷ lệ chưa được quản lý cao hơn người có thái độ tốt (OR=1,772, CI95%=2,143 – 2,772). Người thực hành tuân thủ điều trị THA chưa tốt có tỷ lệ chưa được quản lý THA cao hơn người thực hành tuân thủ tốt (OR=2,806, CI95% = 1,635 – 4,816).

Như vậy, muốn làm tốt công tác quản lý điều trị THA tại cộng đồng, chúng ta cần phải chú trọng các công tác sau: Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng để người dân hiểu về THA và có thái độ đúng về phòng chống THA.

Chủ động tổ chức khám sàng lọc tại cộng đồng nhằm phát hiện sớm bệnh nhân bị THA để kịp thời quản lý điều trị.

Đề cao vai trò của NVYTTB trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người được quản lý THA tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang là 33,3% (trong đó tỷ lệ quản lý THA ở Trạm Y tế xã là 73,5%, tại các cơ sở y tế khác là 26,5%). Chương trình phòng chống THA chưa thực sự có hiệu quả. Chưa có sự kết hợp chặt chẽ trong mạng lưới y tế tuyến cơ sở và hoạt động của NVYTTB còn hạn chế.

Nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, kiến thức, thái độ và tuân thủ điều trị THA là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng quản lý điều trị tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Báo cáo tổng kết tình hình thực hiện chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020, Hà Nội.
2. **Nguyễn Kim Kế (2013)**, Nghiên cứu mô hình kiểm soát tăng huyết áp ở người cao tuổi thị xã Hưng Yên, Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Thị Quyên (2019)**, "Thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp ngoại trú của người dân

huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái năm 2016", Tạp chí Nghiên cứu y học, 119 (3), tr. 119-133.

4. **Đình Văn Thành (2015)**, Thực trạng và hiệu quả mô hình quản lý tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Bắc Giang, Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y dược Thái Nguyên.
5. **Thủ tướng chính phủ (2015)**, Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20 tháng 3 năm 2015 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác giai đoạn 2015 - 2025, Hà Nội.
6. **Nguyễn Lâm Việt (2016)**, Báo cáo điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015-2016, Hà Nội.
7. **World Health Organization (2015)**, Global Status report on noncommunicable diseases 2014.

TỈ LỆ NHE CÂN SƠ SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Nguyễn Thị Thu Liễu¹, Lê Thị Hương¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhẹ cân sơ sinh và mô tả một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2021. **Đối tượng:** Trẻ được sinh ra tại bệnh viện Phụ sản Trung ương và bà mẹ của trẻ sơ sinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 14,1%. Bà mẹ có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,8 lần các bà mẹ dưới 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (2,4 - 9,7). Các bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 3,5 lần các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,8 - 7,2), các bà mẹ có tiền sử đẻ non có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,3 lần các bà mẹ không có tiền sử đẻ non, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI (1,4-11,9). Như vậy, các yếu tố liên quan chặt chẽ tới tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân là tuổi của mẹ, trình độ học vấn của mẹ và tiền sử sinh non của bà mẹ.

Từ khóa: Nhẹ cân sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản trung ương, năm 2022.

SUMMARY

PREVALENCE OF LOW BIRTH WEIGHT AND ITS ASSOCIATED FACTORS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2022

Objectives: Determine the rate of low birth weight and describe some related factors at the

National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2021. **Subjects:** children born at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology and the mothers of the infants. **Research Methods:** Cross-sectional descriptive. **Results and conclusions:** The rate of low birth weight infants was 14.1%. Mothers aged 35 years and older are 4.8 times more likely to have a low birth weight baby than mothers under 35 years old, the difference is statistically significant with 95% CI (2.4 - 9.7). Mothers with a high school education or less are 3.5 times more likely to have a low birth weight baby than mothers with a high school education, the difference is statistically significant with 95% CI (1, 8 - 7.2), mothers with a history of preterm birth are 4.3 times more likely to have a low birth weight baby than mothers without a history of preterm birth, this difference is statistically significant with the confidence interval. 95% CI:(1.4-11.9). Thus, the factors closely related to the rate of low birth weight babies are the mother's age, the mother's education level and the mother's history of preterm birth.

Keywords: Low birth weight, National Hospital of Obstetrics and Gynecology, 2022.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cân nặng sơ sinh là chỉ số quan trọng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cũng như sự phát triển về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ sau này. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân trên thế giới là 15,5%, tương đương với khoảng 20 triệu trẻ nhẹ cân được sinh ra mỗi năm, 96,5% trong số đó ở các nước đang phát triển [1]. Sơ sinh nhẹ cân là nguyên nhân thứ 2 trong 10 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh tại Hoa Kỳ và chiếm 53,6% trong tổng số tử vong sơ sinh sớm ở các nước thu nhập trung bình và thấp. Tại Việt Nam, theo Tổng cục Thống kê năm 2015, cả nước có 94,3% trẻ được cân khi sinh, trong đó 5,7% có

¹Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Liễu

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.6.2022

Ngày duyệt bài: 21.6.2022