

**V. KẾT LUẬN****Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có hội chứng cai rượu nặng:**

100% gặp ở nam giới, tuổi trung bình  $47,6 \pm 12,6$  tuổi, chủ yếu từ 40-60 tuổi (68,4%), thời gian nghiện rượu  $18,7 \pm 8,55$  năm; tỉ lệ uống 500 – 700 ml/ngày cao (63,2%); hội chứng cai kéo dài trung bình 3,8 ngày.

**Đặc điểm lâm sàng:** Bệnh nhân có đầy đủ các dấu hiệu nặng theo thang điểm CIWA-Ar: dấu hiệu run (100%), lo âu (100%), vã mồ hôi (97,4%), kích động (92,1%), buồn nôn và nôn (28,9%), đau đầu ít gặp nhất (15,8%). Các rối loạn ảo giác: thính giác (92,1%), thị giác (89,5%), xúc giác (23,7%). Rối loạn định hướng gặp ở 76,3% bệnh nhân. Biến chứng viêm phổi (39,5%) và 15,8% số phải thở máy. Cận lâm sàng: tăng lactat máu, lactat trung bình  $3,2 \pm 1,44$  mmol/l, tăng CK, AST, ALT; cải thiện tốt khi bệnh nhân ra viện ( $p < 0,01$ ).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Bộ Y Tế (2014).** Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát

- bệnh không lây nhiễm. Nhà xuất bản Y học, 52
- Deepali Dixit, Jeffrey Endicott, Lisa Burry et al (2016).** Management of Acute Alcohol Withdrawal Syndrome in Critically Ill Patients. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 36(7), 797-822.
  - Sarff M. and J. A. Gold (2010).** Alcohol withdrawal syndromes in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 38(9 Suppl), S494-501.
  - American Psychiatric Association (2013).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup> (DSM-5®), American Psychiatric Pub. 2013.
  - Carol A Puz, Stokes SJ (2005).** "Alcohol withdrawal syndrome: assessment and treatment with the use of the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-revised". *Crit Care Nurs Clin North Am.* 17 (3): 297-304.
  - Phan Văn Tiêng, Phạm Công Hòa, Nguyễn Văn Bày (2011).** Nhận xét kết quả điều trị sàng rượu bằng diazepam tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.
  - Ngô Chí Hiếu, Nguyễn Thị Dụ (2003).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hồi sức bệnh nhân có hội chứng cai rượu. Luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội.
  - Jesse S., G. Bråthen, M. Ferrara et al (2017).** Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurologica Scandinavica*, 135(1), 4-16.

## THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở ĐỒNG BÀO CHĂM KHU VỰC NAM TRUNG BỘ

Nguyễn Ngọc Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>2</sup>,  
Trần Phúc Hậu<sup>3</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

Xác định tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ. Thiết kế cắt ngang mô tả được tiến hành trên 5.482 đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp còn thấp 23,6%. Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm không lạm dụng rượu bia là 89,9%, ăn ít mỡ là 84,1%, không hút thuốc lá là 81,8%, không ăn mặn là 52,7%, có hoạt động thể lực là 67,2% và ăn đủ rau quả là 37,5%. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp đặc trưng ở đồng bào dân tộc Chăm được tìm thấy gồm

nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và kiến thức về phòng chống tăng huyết áp ( $p < 0,05$ ). Cần có các can thiệp về phòng chống các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp cho đồng bào Chăm.

**Từ khóa:** Thực hành, tăng huyết áp, đồng bào dân tộc Chăm, Nam Trung Bộ

**SUMMARY**

### PRACTICE AND SOME FACTORS RELATED TO HYPERTENSION PREVENTION IN THE CHAM ETHNIC MINORITY IN THE SOUTH-CENTRAL REGION

The study aimed to describe the good practices and some related factors to hypertension prevention in Cham ethnic minority 18 years of age or older in the South-Central Region. A cross-sectional study was conducted on 5.482 Cham people 18 years of age or older at 11 communes in Ninh Thuan, Binh Thuan, Binh Dinh and Phu Yen provinces from October 2016 to October 2017. The results showed that the prevalence of good practices on hypertension prevention in Cham minority group was low (23.6%). In which, good practices on hypertension prevention with not abusing alcohol (89.9%), less eating fat (84.1%), not smoking (81.8%), physical activity (67.2%), not eating salty food (52.7%), and eating

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 175

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>3</sup>Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Huy

Email: huydr175@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021

enough vegetable and fruit diet (37.5%). Some factors related to practices on hypertension prevention in Cham ethnic minority group found in the study included age group, education level, occupational, marital status, and knowledge on hypertension prevention ( $p < 0.05$ ). The results highlighted the need for interventions for hypertension behavioral risk factor prevention among the Cham population.

**Keywords:** Practice, hypertension, Cham ethnic minority, South-Central Region

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng trong cộng đồng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2014, tỷ lệ chung trên toàn thế giới là 22%, có xu hướng tăng ở các nước đang phát triển. Theo dự đoán, số mắc tăng huyết áp sẽ tăng lên 1,56 tỷ người vào năm 2025. Tỷ lệ hiện mắc của tăng huyết áp ở người trưởng thành khoảng 30% - 45%. Mặc dù đã có nhiều chiến lược điều trị thuốc và thay đổi lối sống tỏ ra hiệu quả, tuy nhiên tỷ lệ kiểm soát huyết áp trên thế giới vẫn chưa cao. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Hội tim mạch Việt Nam (2016), tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành là 47,3%. Trong số những người được xác định có tăng huyết áp có tới 39,1% không hề biết mình mắc tăng huyết áp, 60,9% những người được phát hiện có 7,2% không được điều trị [7]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra lối sống, thói quen ăn uống, hoạt động thể lực, lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá tác động tới tăng huyết áp. Phần lớn những yếu tố nguy cơ này có thể kiểm soát được khi hiểu biết đúng và biết được cách phòng tránh. Tuy có rất nhiều nghiên cứu về tăng huyết áp nhưng phần lớn tập trung nghiên cứu ở người Kinh. Nghiên cứu về hành vi phòng chống tăng huyết áp ở dân tộc thiểu số còn hạn chế. Đồng bào Chăm là một trong 53 dân tộc ít người ở Việt Nam, với số lượng khoảng 167.128 người sinh sống chủ yếu ở khu vực Nam Trung Bộ [6]. Đồng bào Chăm có những nét văn hóa riêng, có nhiều phong tục tập quán, trong đó còn có những tập quán không tốt cho sức khỏe ảnh hưởng đến tăng huyết áp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Thực hành về phòng chống tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở đồng bào dân tộc Chăm tại khu vực Nam Trung Bộ*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên sinh sống tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên.

**2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại 11 xã thuộc 4 tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận, Bình Định và Phú Yên từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017.

**2.3 Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4 Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

*Trong đó:*  $Z^2_{1-\alpha/2}$ . độ tin cậy, với độ tin cậy 95%;  $Z^2_{1-\alpha/2} = (1,96)^2 = 3,84$ ; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (2014), tỷ lệ tăng huyết áp của người Việt Nam là 22%. Chọn  $p=0,22$ ;  $d=0,05$ : là sai số lựa chọn;  $DE=1,5$ : Hệ số thiết kế.

Để đảm bảo độ tin cậy cho kết quả điều tra, căn cứ vào nguồn lực cụ thể và đặc điểm dân số, sự phân bố dân số chung cũng như nhóm dân số đồng bào dân tộc Chăm trong khu vực Nam Trung Bộ. Tỷ lệ đồng ý tham gia nghiên cứu ước tính là 80%; Số xã tiến hành nghiên cứu: 11 xã. Tính cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 5.445$  người. Thực tế chúng tôi chọn được 5.482 người tham gia nghiên cứu.

**2.5 Phương pháp chọn mẫu.** Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 2 giai đoạn gồm chọn cụm và chọn đối tượng điều tra.

Bước 1: Chọn cụm: Mỗi cụm là 1 thôn. Chọn chủ đích 11 xã có đồng bào Chăm sinh sống. Tại mỗi xã được chọn, bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã là 3 thôn.

Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu: Tại mỗi cụm được chọn, lập danh sách đồng bào Chăm từ 18 tuổi trở lên. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên danh sách đồng bào Chăm đã được lập để chọn ra đủ số lượng đối tượng nghiên cứu.

### 2.6 Biên số nghiên cứu:

Ăn mặn: ăn những thức ăn mặn  $\geq 3$  ngày/tuần hoặc sử dụng lượng muối mỗi ngày  $\geq 5$  gam bình quân cho mỗi người trong gia [7].

Lạm dụng rượu/bia: khi uống  $\geq 5$  ly chuẩn/lần đối với nam và uống  $\geq 4$  ly chuẩn/lần đối với nữ [7].

Hoạt động thể lực: Có khi tập thể dục hay vận động thể lực  $\geq 30$  phút/ ngày [8].

Ăn nhiều mỡ động vật: ăn mỡ thường xuyên trên 25% lipid/ngày và trên 7% mỡ bão hòa hay trên 300 gam/người/tháng, thường xuyên ăn mỡ động vật, chất béo trên 4 ngày/tuần. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe lượng mỡ ăn vào trong một bữa ăn nhiều hơn một lượng bằng đầu ngón tay cái [7].

Ăn đủ lượng rau quả, chất xơ: Có khi lượng rau hoặc quả ăn trung bình mỗi ngày  $\geq 5$  suất. Mỗi suất rau quả tương đương với 80gam. Ước lượng theo bàn tay Zimbabwe mỗi bữa ăn lượng rau cần hơn 2 bàn tay [7].

Thực hành chung đúng phòng chống tăng huyết áp: khi thực hiện đúng cả 6 nội dung gồm không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia, không ăn mặn, không ăn nhiều mỡ, ăn đủ rau quả và có hoạt động thể lực.

**2.7 Phương pháp thu thập thông tin.** Tất cả đối tượng nghiên cứu được thông tin về nghiên cứu và được mời đến trạm y tế xã/phường để tham gia đợt khám sức khỏe miễn phí. Đối tượng được đo lường các chỉ số huyết áp, chiều cao, cân nặng. Tiếp đến, đối tượng nghiên cứu được khám, hỏi bệnh và được phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học, các hành vi nguy cơ.

**2.8 Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo dạng bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh các tỷ lệ. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến Logistic để kiểm soát tác động của các biến số gây nhiễu và tương tác khi xét mối liên quan giữa biến số phụ thuộc và các biến số độc lập.

**2.9 Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Ninh Thuận, Sở Y tế tỉnh Bình Thuận, Sở Y tế tỉnh Bình Định, Sở Y tế tỉnh Phú Yên. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông

tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ

**Bảng 1. Thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Nội dung thực hành		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hiện đang hút thuốc lá	Không	4.487	81,8
	Có	995	18,2
Lạm dụng rượu bia	Không	4.928	89,9
	Có	554	10,1
Chế độ ăn mặn	Không	2.887	52,7
	Có	2.595	47,3
Chế độ ăn chất béo	Ăn ít mỡ	4.612	84,1
	Ăn nhiều mỡ	870	15,9
Chế độ ăn rau quả	Ăn đủ rau quả	2.058	37,5
	Ăn ít rau quả	3.424	62,5
Hoạt động thể lực	Có	3.681	67,2
	Không	1.801	32,8
Thực hành chung	Đúng	1.295	23,6
	Chưa đúng	4.187	76,4

Tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 23,6%. Trong đó, tỷ lệ đồng bào Chăm không lạm dụng rượu bia là 89,9%, ăn ít mỡ là 84,1%, không hút thuốc lá là 81,8%, không ăn mặn là 52,7%, có hoạt động thể lực là 67,2% và ăn đủ rau quả là 37,5%.

#### 3.2 Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ

**Bảng 2. Phân tích đơn biến một số đặc điểm dân số xã hội liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Đặc điểm dân số học		Thực hành phòng chống THA				p	OR (KTC 95%)
		Đúng (n=1.295)		Chưa đúng (n=4.187)			
		SL	%	SL	%		
Giới tính	Nữ	926	23,9	2.955	76,1	0,520	1 0,96 (0,83 - 1,10)
	Nam	369	23,1	1.232	76,9		
Nhóm tuổi	18 - 24 tuổi	325	51,3	308	48,7	0,067	1 0,83 (0,68 - 1,01)
	25 - 34 tuổi	425	46,6	487	53,4		
	35 - 44 tuổi	185	19,2	780	80,8		
	45 - 54 tuổi	146	13,4	941	86,6		
	$\geq 55$ tuổi	214	11,4	1.671	88,6		
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	84	8,0	969	92,0	<0,001	1 0,41 (0,28 - 0,60)
	Tiểu học	40	3,4	1.129	96,6		
	Trung học cơ sở	935	41,4	1.325	58,6		
	Phổ thông trung học	152	28,5	382	71,5		
	Trung cấp trở lên	84	18,0	382	82,0		
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	964	30,8	2.162	69,2	<0,001	1 0,36 (0,27 - 0,47)
	Cán bộ viên chức	65	13,7	410	86,3		

	Buôn bán	34	15,5	186	84,5	<0,001	0,41 (0,28 - 0,60)
	Nội trợ	110	11,1	881	88,9	<0,001	0,28 (0,23 - 0,35)
	Công nhân	97	19,6	397	80,4	<0,001	0,55 (0,43 - 0,69)
	Khác	25	14,2	151	85,8	<0,001	0,37 (0,24 - 0,57)
Tình trạng kinh tế	Nghèo/ cận nghèo	417	25,4	1.225	74,6		1
	Trung bình	786	25,0	2.360	75,0	0,755	0,98 (0,85 - 1,12)
	Khá giả	92	13,3	602	86,7	<0,001	0,45 (0,35 - 0,57)
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình	175	22,4	608	77,6		1
	Sống cùng vợ/ chồng	1.078	26,7	2.967	73,3	0,012	1,26 (1,05 - 1,51)
	Góa/Ly thân/Ly dị	42	6,4	612	93,6	<0,001	0,24 (0,17 - 0,34)
Bảo hiểm y tế	Có	932	22,6	3.197	77,4		1
	Không	363	26,8	990	73,2	0,001	1,26 (1,09 - 1,45)
Béo phì	Không	1.123	24,8	3.412	75,2		1
	Có	172	18,2	775	81,8	<0,001	0,67 (0,56 - 0,81)
Kiến thức chung	Đúng	680	42,8	907	51,2		1
	Chưa đúng	615	15,8	3.280	84,2	<0,001	0,25 (0,22 - 0,28)

Một số đặc điểm dân số liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm ( $p<0,05$ ): Nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân gia đình, bảo hiểm y tế, béo phì và kiến thức đúng chung về tăng huyết áp.

**Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm khu vực Nam Trung Bộ**

Đặc điểm dân số học		p <sub>hc</sub>	OR <sub>hc</sub>	KTC 95%
Nhóm tuổi	18 - 24 tuổi		1	
	25 - 34 tuổi	<0,001	0,57	0,43 - 0,75
	35 - 44 tuổi	<0,001	0,11	0,08 - 0,15
	45 - 54 tuổi	<0,001	0,07	0,05 - 0,10
	≥ 55 tuổi	<0,001	0,08	0,06 - 0,11
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học		1	
	Tiểu học	<0,001	0,28	0,18 - 0,42
	Trung học cơ sở	<0,001	4,64	3,53 - 6,09
	Phổ thông trung học	<0,001	2,59	1,79 - 3,74
	Trung cấp trở lên	0,002	1,87	1,25 - 2,79
Nghề nghiệp	Nông nghiệp		1	
	Cán bộ viên chức	<0,001	0,29	0,20 - 0,42
	Buôn bán	0,567	0,88	0,56 - 1,37
	Nội trợ	<0,001	0,33	0,25 - 0,42
	Công nhân	<0,001	0,21	0,15 - 0,30
	Khác	0,005	0,48	0,29 - 0,80
Tình trạng kinh tế	Nghèo/ cận nghèo		1	
	Trung bình	0,882	1,02	0,81 - 1,28
	Khá giả	0,070	0,73	0,52 - 1,03
Tình trạng hôn nhân	Chưa lập gia đình		1	
	Sống cùng vợ/ chồng	<0,001	1,91	1,44 - 2,53
	Góa/Ly thân/Ly dị	0,134	1,42	0,90 - 2,24
Béo phì		0,917	1,01	0,81 - 1,26
Không có bảo hiểm y tế		0,567	1,07	0,85 - 1,36
Kiến thức chưa đúng		<0,001	0,24	0,21 - 0,28

Sau khi kiểm soát các yếu tố bằng mô hình đa biến, một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm ( $p<0,05$ ): nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân, BMI và kiến thức phòng chống tăng huyết áp.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy, tỷ lệ đồng bào Chăm có thực

hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp là 23,6%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Văn Tân (2014) tại Bình Định, tỷ lệ người dân có thực hành đúng về tăng huyết áp

là 19,2% [4], tuy nhiên thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình (2015) tại Trà Vinh, đồng bào Khmer có thực hành chung đúng là 54,7% [1], có thể do cách tính điểm thực hành chung đúng khác nhau. Thực hành chung đúng phòng chống tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi khi người dân thực hiện đúng 6 nội dung gồm không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu bia, không ăn mặn, không ăn nhiều mỡ, ăn đủ rau quả và có hoạt động thể lực. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình (2015) tại Trà Vinh, thực hành chung đúng khi người dân thực hiện đúng 3 nội dung không ăn nhiều mỡ, không lạm dụng rượu bia và có hoạt động thể lực [1]. Bên cạnh đó, thực hành đúng còn phụ thuộc vào thói quen, phong tục tập quán cũng như khả năng tiếp cận kiến thức phòng ngừa tăng huyết áp.

Tỷ lệ đồng bào Chăm ăn rau quả cao hơn so với các nghiên cứu trước. Với khí hậu khu vực Nam Trung Bộ khắc nghiệt, nóng và gió, có tháng nhiệt độ lên đến 35°C đến 36°C, đồng bào Chăm thường thích ăn rau để lấy lại sự thăng bằng thân nhiệt, giữ thân nhiệt được điều hòa để tránh bệnh tật. Đồng bào Chăm có nhiều nét đặc trưng về văn hoá, tần suất lễ hội diễn ra quanh năm. Vì vậy, tỷ lệ cao đồng bào Chăm có tình trạng lạm dụng rượu bia 10,1%.

Bên cạnh đó, với vị trí địa lý giáp biển kềm theo lối sống đặc trưng khu vực Nam Trung Bộ, tỷ lệ đồng bào Chăm ăn mặn là 47,3%. Tỷ lệ ăn mặn trên cộng đồng dân tộc S'tiêng tại Bình Phước là 60,8% [2] và trên đồng bào Nùng tại Thái Nguyên là 50,0% [5]. Nhìn chung, tỷ lệ ăn mặn ở đồng bào dân tộc thiểu số khá cao. Chế độ ăn mặn phụ thuộc nhiều vào phong tục tập quán và vị trí địa lý, đồng bào Chăm rất chú trọng gia vị dù đơn giản như ớt, hành, sả, mắm muối trong chế biến món ăn. Gia vị làm cho món ăn đậm đà, hợp khẩu vị.

**4.2 Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp ở đồng bào Chăm.** Nhóm tuổi liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp ở những người lớn tuổi thấp hơn so với nhóm tuổi từ 18 - 24 tuổi. Tương tự, nghiên cứu của Trần Văn Tân (2015) tại Bình Định, nhóm tuổi càng cao thì thực hành đúng càng thấp, nhóm tuổi từ 18 - 24 tuổi thì khả năng tiếp cận thông tin, kiến thức phòng bệnh tật dễ dàng hơn so với nhóm tuổi khác [4]. Vì vậy, cần tập trung nâng cao kiến thức và thực hành phòng chống tăng huyết áp ở nhóm người lớn tuổi.

Trình độ học vấn liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp ở những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên cao hơn so với những người có trình độ học vấn dưới tiểu học. Tương tự, nghiên cứu của Trần Văn Tân (2015) tại Bình Định, những người có học vấn trên trung học có số chênh lệch thực hành đúng bằng 2,8 lần so với những người học trung học ( $p < 0,05$ ) [4]. Trình độ học vấn càng cao khả năng tiếp thu kiến thức, thực hành phòng ngừa bệnh tật càng tốt, cũng như sự hiểu biết và quan tâm vấn đề sức khoẻ bản thân nhiều hơn người có học vấn thấp.

Nghề nghiệp liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp ở cán bộ viên chức thấp hơn so với người làm nghề nông. Nhiều nghiên cứu về phía cạnh khác của bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng cho thấy người lao động trí óc thường hay bận rộn, quan tâm công việc và kinh tế hơn người lao động chân tay, cũng như đặt thù công việc, nên họ ít có thời gian quan tâm đến sức khoẻ bản thân [3].

Tình trạng hôn nhân liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Những người sống chung với vợ chồng có số chênh lệch thực hành tăng huyết áp đúng bằng 1,91 lần so với người chưa lập gia đình. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc kết hôn đem lại sự hài lòng và hỗ trợ giữa vợ và chồng, các cặp vợ chồng thường kiểm soát hành vi sức khoẻ, quan tâm và chăm sóc lẫn nhau. Từ đó nhận thức được hành vi nguy cơ sức khoẻ cho bản thân dẫn đến giảm các hành vi sức khoẻ nguy cơ, đặc biệt là uống rượu và hút thuốc, chế độ dinh dưỡng, tăng thực hành hành vi có lợi sức khoẻ cá nhân và gia đình [8]. Để nâng cao hành vi thực hành đúng phòng chống tăng huyết áp chúng ta cần quan tâm tới đối tượng độc thân nhiều hơn và có chiến lược can thiệp phù hợp trên đối tượng này.

Kiến thức liên quan đến thực hành phòng chống tăng huyết áp: Tỷ lệ thực hành đúng về phòng chống tăng huyết áp ở những người có kiến thức đúng cao hơn so với những người có kiến thức chưa đúng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Tân (2015) tại Bình Định, những người có kiến thức đúng thì có số chênh lệch thực hành đúng bằng 1,8 lần so với người có kiến thức chưa đúng ( $p < 0,05$ ) [4]. Nhìn chung, để nâng cao tỷ lệ thực hành đúng thì cần nâng cao kiến thức bảo vệ sức khoẻ cho người dân nói chung và kiến thức về tăng huyết áp nói riêng.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đồng bào Chăm có thực hành chung đúng về phòng chống tăng huyết áp còn thấp. Để góp phần hạn chế tỷ lệ tăng huyết áp ở đồng bào Chăm cần tăng cường công tác truyền thông, nâng cao kiến thức tạo điều kiện cho đồng bào Chăm tiếp cận thông tin y tế cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Văn Cường, Trần Văn Hường (2016), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở đồng bào dân tộc Khmer từ 25 đến 64 tuổi tại tỉnh Trà Vinh năm 2015". Tạp chí Y học dự phòng, Tập 26, Số 13, tr.173-180.
2. Ngụy Văn Đôn, Đặng Đức Toàn, Văn Hữu Tài (2013), "Tỷ lệ tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người dân tộc S'tiêng trưởng thành tại xã Thiện Hưng, Bù Đốp, Bình Phước năm 2009". Tạp chí Y học Thực hành, 897, tr.79-82.
3. Bùi Thị Nhi (2015), Tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan của bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Phước Lợi, huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm

2015, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.76.

4. Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt (2015), "Kiến thức và thực hành về phòng chống tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo của thành phố Quy Nhơn". Tạp chí Y học Dự phòng, Tập 25, Số 9, tr.128-133.
5. Chu Hồng Thắng (2008), Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hoá ở người tăng huyết áp tại xã Hoá Thượng, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên, tr.54-73.
6. Ủy ban Dân tộc (2017), Tổng quan thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số, Hà Nội, tr.98-99.
7. Nguyễn Lâm Việt (2016), Kết quả mới nhất điều tra tăng huyết áp toàn quốc năm 2015 - 2016, Hội tim mạch học Việt Nam
8. Ali M.M., Ajilore O. (2011), "Can Marriage Reduce Risky Health Behavior for African-Americans?". Journal of Family and Economic, 32, pp.191-203.

## PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN GRAM ÂM ĐA KHÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI

Đinh Thị Thúy Hà\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích tình hình đề kháng và sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn các vi khuẩn gram âm đa kháng, đánh giá sự hợp lý theo các khuyến cáo, khảo sát các yếu tố liên quan đến thất bại điều trị. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu, cắt ngang mô tả các xét nghiệm vi sinh, KSD và hồ sơ bệnh án dương tính với Acinetobacter baumannii hoặc Klebsiella pneumonia hoặc Pseudomonas aeruginosa tại ICU và khoa hô hấp bệnh viện Đồng Nai trong thời gian 01/01/2018 đến 31/12/2018. **Kết quả:** 301 HSBA được lựa chọn. Có 32 kháng sinh trong 14 nhóm kháng sinh được lựa chọn điều trị nhiễm khuẩn: penicillin 96.6%, carbapenem 58.5% và quinolon 30.9%. Phối hợp 2 KS được ưu tiên sử dụng (50.2% và 49.1% trước và sau khi có KSD), trong đó chủ yếu phối hợp quinolon và betalactam 33.2%. Tỷ lệ KS phù hợp với KSD trước và sau khi có kết quả vi sinh 35.8% và 54.3%. Hầu hết phác đồ phù hợp với khuyến cáo điều trị (65.6%). Tình trạng liên quan (thở máy và nhập ICU) làm tăng nguy cơ thất bại điều trị: thở máy (OR = 5.2; 95%

CI: 2.07 ÷ 13.07; P < 0.001), nhập ICU (OR = 12.8; 95% CI: 4.61 ÷ 35.54; P < 0.001). Sử dụng kháng sinh nhạy cảm trên 7 ngày giúp giảm nguy cơ điều trị thất bại (OR 0.41; 95% CI: 0.19 ÷ 0.89; P = 0.024).

**Kết luận:** Kháng sinh sử dụng trong điều trị nhiễm khuẩn gram âm đa kháng hầu hết phù hợp với các hướng dẫn điều trị. Thời gian dùng KS và tình trạng liên quan (thở máy và nhập ICU) là các yếu tố liên quan kết quả điều trị.

**Từ khóa:** vi khuẩn gram âm đa kháng, acinetobacter, pseudomonas, klebsiella, kháng sinh

### SUMMARY

#### INVESTIGATION ON THE ANTIMICROBIAL THERAPY FOR TREATMENT OF INFECTIONS DUE TO MULTIDRUG-RESISTANT GRAM-NEGATIVE BACTERIA AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** The aims of this study were to analyze the antibiotic resistance and the antibiotic used in treatment of multidrug-resistant gram-negative bacteria, to evaluate the appropriateness of antimicrobial therapy according to guidelines; and to identify risk factors contributing to treatment failures.

**Methods:** We conducted a cross-sectional descriptive and retrospectively study. Results of susceptibility testing and medical records of patients with Acinetobacter baumannii or Klebsiella pneumonia or Pseudomonas aeruginosa infections at ICU and respiratory department of Dong Nai hospital from 1<sup>st</sup>

\*Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thúy Hà

Email: Dinhthuyha85@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021