

khoa điều trị nội trú Bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2017 - 2019". Tạp chí nghiên cứu Y học, 143(7), tr.186-193.

7. **Hoàng Thy Nhạc Vũ, Cù Thanh Tuyền, Trần Thị Ngọc Vân, Huỳnh Như (2019).** "Đặc điểm mô hình bệnh tật của Bệnh viện Phú Nhuận Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2012 - 2016".

Tạp Chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 23(2), tr.397-403.

8. **Anders K. L., Thompson C. N., Thuy N. T., et al (2015).** "The epidemiology and aetiology of diarrhoeal disease in infancy in southern Vietnam: a birth cohort study". Int J Infect Dis, 35, pp.3-10.

## NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ HUẾ

Trần Thị Thanh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Quỳnh Như<sup>1</sup>,  
Võ Nữ Hồng Đức<sup>1</sup>, Bùi Thị Phương Anh<sup>1</sup>, Đặng Thị Thanh Nhã<sup>1</sup>,  
Đoàn Vương Diễm Khánh<sup>1</sup>, Hồ Thị Mão<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu nhằm tìm hiểu kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm và một số yếu tố liên quan của người dân thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 người dân từ 18 tuổi trở lên ở thành phố Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 89,7%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 10,3%. Có 85,5% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường là 14,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 84,5%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 15,5%. Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng từng tự đo hoặc được nhân viên y tế đo huyết áp. Yếu tố liên đến kiến thức về bệnh đái tháo đường: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế hoặc tự kiểm tra đường huyết. Yếu tố liên quan đến kiến thức về tăng cholesterol máu: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế kiểm tra nồng độ cholesterol máu. **Kết luận:** Duy trì và đẩy mạnh công tác truyền thông về các yếu tố nguy cơ và yếu tố dự phòng về một số bệnh không lây nhiễm như: tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu.

**Từ khóa:** Bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE OF PEOPLE IN HUE CITY ABOUT SOME NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) AND RELATED FACTORS

**Background:** The study aims to explore the

knowledge of people in Hue City about some noncommunicable diseases (NCDs) and related factors. **Subject and research method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 people aged 18 years and older in Hue city. **Results:** 89.7% of study population had satisfactory knowledge about hypertension; 10.3% of study population failed to satisfy the knowledge about hypertension. 85.5% of study population had satisfactory knowledge about diabetes; 14.5% of study population failed to satisfy the knowledge about diabetes. The percentage of study population with satisfactory knowledge about hypercholesterolemia was 84.5%; The percentage of study population with failed knowledge about hypercholesterolemia was 15.5%. Qualifications, occupation and self-measuring blood pressure by the study population or being measured by healthcare workers are factors related to knowledge about hypertension. The qualifications, occupation and being tested by the healthcare workers or self-testing blood sugar by the study population are factors related to the study subjects' knowledge of diabetes. The factors related to knowledge about hypercholesterolemia include Qualifications, occupation and being tested by the healthcare workers for cholesterol levels. **Conclusions:** It is necessary to maintain and promote communication and propaganda on risk factors and prevention factors for NCDs such as hypertension, diabetes and hypercholesterolemia.

**Keywords:** Noncommunicable diseases (NCDs), hypertension, diabetes and hypercholesterolemia.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2020 có khoảng 15 triệu người chết vì các bệnh không lây nhiễm nằm trong độ tuổi từ 30 đến 69, trong đó trên 85% những trường hợp tử vong ở người trẻ này thường xảy ra ở các quốc gia thuộc nhóm thu nhập thấp và trung bình [6]. Tổ chức Y tế thế giới ước tính tử vong do bệnh không lây nhiễm tại các quốc gia thu nhập thấp sẽ cao hơn gấp 8 lần so với các quốc gia phát triển vào năm 2030.

Việt Nam đang đối mặt với sự gia tăng ngày

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Thành phố Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Nhân

Email: tttthan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

càng trầm trọng của các bệnh không lây nhiễm. Năm 2016, bệnh không lây nhiễm ước tính chiếm 77% tổng số tử vong của người dân; trong đó, bệnh tim mạch chiếm 31% và bệnh đái tháo đường chiếm 4% [7].

Kiến thức của người dân về một số bệnh không lây nhiễm (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu,...) đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa và phòng chống bệnh có hiệu quả. Việc xác định được kiến thức của người dân về bệnh không lây nhiễm nhằm mục đích xây dựng kế hoạch truyền thông phù hợp, giúp dự phòng và giảm số người mắc bệnh trong cộng đồng. Đề tài: "Nghiên cứu kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm và các yếu tố liên quan của người dân thành phố Huế" được thực hiện với 02 mục tiêu:

1. Tìm hiểu kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của người dân thành phố Huế.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của người dân thành phố Huế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân tuổi từ 18 trở lên ở thành phố Huế.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 7/2020 đến tháng 12/2020.

**2.2.3. Địa điểm nghiên cứu:** Thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế.

**2.2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{\epsilon^2}$$

Dự phòng đối tượng được lựa chọn tham gia nghiên cứu từ chối/ bỏ cuộc nên thực tế nghiên cứu điều tra được 400 đối tượng.

**2.2.5. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn:

**2.2.6. Nội dung nghiên cứu.** Kiến thức về các bệnh không lây nhiễm: tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng cholesterol máu,

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu

**2.2.7. Phương pháp thu thập số liệu.** Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi được phỏng vấn thử nghiệm để điều chỉnh các câu hỏi trước khi triển khai tại cộng đồng.

**2.2.8. Phân tích và xử lý số liệu.** Nhập dữ

liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của đối tượng nghiên cứu

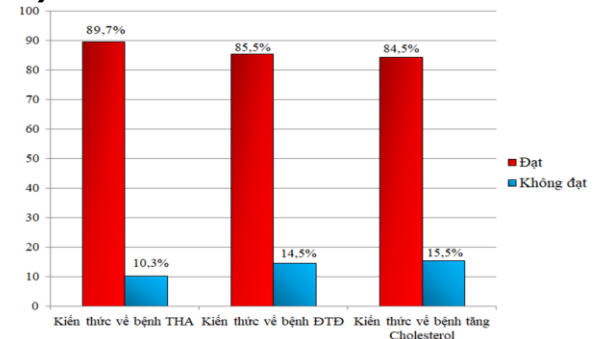
**3.1.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (70,5%). ĐTNC là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (54,8%), nam chiếm 42,5%. Đa số ĐTNC đã kết hôn chiếm 80%, chưa kết hôn là 9%, góa chiếm 8,2% và ly hôn/ly thân chiếm 2,8%. ĐTNC có trình độ học vấn là THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%) và thấp nhất là trình độ tiểu học trở xuống (chỉ chiếm 10,5%). Đa số ĐTNC là lao động phổ thông (55,8%) trong đó đa số là công nhân, buôn bán và lao động phổ thông; đối tượng không đi làm (32,2%) bao gồm nội trợ, thất nghiệp, hưu trí và học sinh, sinh viên; cán bộ công nhân viên chức chiếm 12%. Hầu hết ĐTNC có điều kiện kinh tế hộ gia đình không nghèo (99,4%), hộ nghèo và cận nghèo chỉ chiếm 0,3%.

Hầu hết các ĐTNC đều đã từng tự đo hoặc được NVYT đo huyết áp (99%), trong đó có 115 người từng được chẩn đoán là THA (28,2%) và 86 người được chẩn đoán là THA trong 12 tháng qua (21,5%).

Hầu hết các ĐTNC đều đã từng tự đo hoặc được NVYT kiểm tra đường huyết (81%), trong đó có 41 người từng được chẩn đoán là tăng đường huyết hoặc ĐTĐ (10,3%) và 28 người được chẩn đoán là tăng đường huyết hoặc ĐTĐ trong 12 tháng qua (7%).

Đa số ĐTNC đã từng tự đo hoặc được NVYT kiểm tra đường huyết (78%), trong đó 10,3% từng được chẩn đoán là tăng đường huyết hoặc ĐTĐ và 10,3% được chẩn đoán là tăng đường huyết hoặc ĐTĐ trong 12 tháng qua.

### 3.1.2. Kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm



**Biểu đồ 3.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về một số BKLN**

**Nhận xét:** Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 89,7%. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường là 85,5%. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 84,5%.

**3.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm**

Trong nghiên cứu, ở phân tích đơn biến:

Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp: trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình

trạng kinh tế và yếu tố đã từng tự đo hoặc được nhân viên y tế kiểm tra huyết áp ( $p < 0,05$ ).

Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh đái tháo đường: trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế và yếu tố đã từng được nhân viên y tế hoặc tự kiểm tra đường huyết ( $p < 0,05$ ).

Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng cholesterol máu: trình độ học vấn, nghề nghiệp và yếu tố đã từng được nhân viên y tế kiểm tra nồng độ cholesterol máu ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.1. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh THA**

Biến số		Kiến thức về bệnh THA		
		OR	95% CI	p
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	1		
	THCS	0,493	0,198-0,975	p=0,059
	THPT	3,458	0,24-10,825	<b>p=0,02</b>
	CD-ĐH, sau ĐH	4,572	1,275-9,624	<b>p&lt;0,001</b>
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	1		
	Nghèo	2,159	0,673-9,256	p=0,15
	Cận nghèo	3,124	0,541-12,897	p=0,45
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	1		
	Cán bộ, công nhân viên	1,682	2,529-4,223	<b>p=0,025</b>
	Không đi làm	1,472	0,635-2,198	<b>p=0,037</b>
Đã từng tự đo hoặc được NVYT đo HA	Không	1		
	Có	2,109	2,153-9,746	<b>p=0,029</b>

**Nhận xét:** Đối tượng có trình độ học vấn THPT có kiến thức về bệnh gấp hơn 3,4 lần so với nhóm có học vấn tiểu học trở xuống; đối tượng có trình độ học vấn CD-ĐH, sau ĐH có kiến thức về bệnh gấp hơn 4,5 lần so với nhóm có học vấn tiểu học trở xuống. Đối tượng là cán bộ, công nhân viên có kiến thức về bệnh gấp

\* Nhóm tham chiếu: "Có" kiến thức đạt về bệnh hơn 1,6 lần so với nhóm lao động phổ thông; đối tượng không đi làm có kiến thức về bệnh gấp hơn 1,4 lần so với nhóm lao động phổ thông. Đối tượng từng tự đo hoặc được NVYT kiểm tra huyết áp có kiến thức về bệnh gấp hơn 2 lần so với nhóm không tự kiểm tra hoặc được NVYT kiểm tra huyết áp trước đó.

**Bảng 3.2. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh ĐTĐ**

Biến số		Kiến thức về bệnh ĐTĐ		
		OR	95% CI	p
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	1		
	THCS	0,646	1,276-4,334	p=0,256
	THPT	3,336	0,145-12,49	<b>p=0,02</b>
	CD-ĐH, sau ĐH	4,668	0,303-10,376	<b>p&lt;0,01</b>
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	1		
	Nghèo	2,570	0,587-11,261	p=0,56
	Cận nghèo	3,152	0,652-15,245	p=0,24
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	1		
	Cán bộ, CNV	2,738	1,725-4,269	<b>p=0,026</b>
	Không đi làm	1,397	0,635-2,198	<b>p=0,038</b>
Đã từng được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết	Không	1		
	Có	1,454	0,234-0,847	<b>p=0,013</b>

**Nhận xét:** Đối tượng có trình độ học vấn THPT có kiến thức về bệnh gấp hơn 3,3 lần so

\* Nhóm tham chiếu: "Có" kiến thức đạt về bệnh với nhóm đối tượng có học vấn tiểu học trở xuống; những đối tượng có trình độ học vấn CD-

ĐH, sau ĐH có kiến thức về bệnh gấp hơn 4,6 lần so với nhóm đối tượng có học vấn tiểu học trở xuống. Đối tượng là cán bộ, công nhân viên có kiến thức về bệnh gấp hơn 2,7 lần so với nhóm đối tượng lao động phổ thông; những đối tượng không đi làm có kiến thức về bệnh gấp

hơn 1,3 lần so với nhóm đối tượng lao động phổ thông. Những đối tượng từng được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết có kiến thức về bệnh gấp hơn 1,4 lần so với nhóm đối tượng không được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết trước đó.

**Bảng 3.3. Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng cholesterol máu**

Biến số		Kiến thức về tăng cholesterol máu		
		OR	95% CI	p
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	1		
	THCS	0,826	1,523-6,718	p=0,53
	THPT	1,372	0,018-1,892	<b>p&lt;0,001</b>
	CĐ-ĐH, sau ĐH	2,261	0,174-4,797	<b>p=0,011</b>
Nghề nghiệp	Lao động phổ thông	1		
	Cán bộ, CNV	2,183	1,112-5,243	<b>p=0,041</b>
	Không đi làm	2,068	1,562-7,893	<b>p=0,046</b>
Đã từng được NVYT kiểm tra nồng độ cholesterol máu	Không	1		
	Có	3,52	1,134-8,926	<b>p=0,02</b>

**Nhận xét:** Những đối tượng có trình độ học vấn THPT có kiến thức về bệnh gấp hơn 1,3 lần so với nhóm đối tượng có học vấn tiểu học trở xuống; đối tượng có trình độ học vấn CĐ-ĐH, sau ĐH có kiến thức về bệnh gấp hơn 2,2 lần so với nhóm đối tượng có học vấn tiểu học trở xuống. Đối tượng là cán bộ, công nhân viên có kiến thức về bệnh gấp hơn 2,1 lần so với nhóm đối tượng lao động phổ thông; những đối tượng không đi làm có kiến thức về bệnh gấp hơn 2 lần so với nhóm đối tượng lao động phổ thông. Những đối tượng từng được NVYT kiểm tra nồng độ cholesterol máu có kiến thức về bệnh gấp hơn 3,5 lần so với nhóm đối tượng không được NVYT kiểm tra nồng độ cholesterol máu trước đó.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Kiến thức về bệnh của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả cho thấy đa số ĐTNC có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp (89,7%) và 10,3% chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Chu Thị Thu Hà với kiến thức về bệnh THA của ĐTNC chỉ có 55,7% đạt [1]. Nghiên cứu của Trần Văn Tân và Trương Quang Đạt về tỉ lệ người dân có kiến thức về THA chỉ là 33,4% [2]. Cao hơn nghiên cứu của Ali Haider Mohammed và cộng sự - Nghiên cứu kiến thức, nhận thức và thái độ về bệnh tăng huyết áp trong dân số tăng huyết áp ở Kuala Lumpur và các vùng nông thôn ở Selangor, Malaysia thì chỉ có 31,9% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng, 51,3% có kiến thức vừa phải về THA [4]. Sự chênh lệch trong kết quả có thể là do sự khác

\* Nhóm tham chiếu: "Có" kiến thức đạt về bệnh nhau về tiêu chí đánh giá kiến thức, đối tượng nghiên cứu và một số yếu tố liên quan đến đối tượng nghiên cứu.

Đa số ĐTNC có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường 85,5%, còn 14,5% chưa có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Đức, Trần Hoàng Dung (27,7%), cao hơn nguyên cứu của Lê Ngọc Quang với 13,2%, cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Khánh Thuận với 62,0%. Có sự khác biệt này là do tiêu chuẩn đánh giá kiến thức đúng trong từng bộ câu hỏi là khác nhau, tuy nhiên trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nên có thể dẫn đến sự khác biệt này.

Đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu 84,5%, còn 15,5% chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu. Tỉ lệ này gần bằng với 2 bệnh THA và ĐTĐ. Nhìn chung người dân có kiến thức về các bệnh KLN cụ thể là 3 bệnh THA, ĐTĐ và tăng cholesterol máu là khá cao, nhận biết được các yếu tố nguy cơ và yếu tố dự phòng liên quan đến bệnh.

**4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của đối tượng nghiên cứu.** Kết quả hồi quy logistic tìm thấy mối liên quan giữa TĐHV, nghề nghiệp và yếu tố đã từng tự đo hoặc được NVYT kiểm tra HA với kiến thức về bệnh THA. Kết quả ở Bảng 3.24. cho thấy những đối tượng có TĐHV từ THPT có kiến thức về bệnh THA cao gấp hơn 3,4 lần (KTC 95%: 0,24-10,825; p<0,05) và những

người có TĐHV là CĐ/ĐH và sau ĐH có kiến thức về bệnh THA cao gấp hơn 4,5 lần (KTC 95%: 1,275-9,624;  $p < 0,05$ ) so với những người có TĐHV từ tiểu học trở xuống. Kết quả cũng tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức về bệnh THA, khi những người là cán bộ nhân viên chức có kiến thức cao gấp hơn 1,6 lần (KTC 95%: 2,529-4,223,  $p < 0,05$ ) so với đối tượng là lao động phổ thông. Yếu tố đã từng được NVYT hoặc tự đo HA với kiến thức về bệnh THA cũng được tìm thấy trong kết quả phân tích hồi quy logistic, những người đã từng được kiểm tra HA có kiến thức cao gấp hơn 2 lần (KTC 95%: 2,153-9,746,  $p < 0,05$ ) so với những người chưa từng được đo HA. Tuy nhiên, lại không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng kinh tế với kiến thức về bệnh THA trong phân tích hồi quy logistic.

Ở bảng 3.2, kết quả hồi quy logistic tìm thấy mối liên quan giữa TĐHV, nghề nghiệp và yếu tố đã từng được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết với kiến thức về bệnh ĐTĐ. Kết quả ở bảng 3.25 cho thấy những đối tượng có THĐV từ THPT có kiến thức về bệnh ĐTĐ cao gấp hơn 3,3 lần (KTC 95%: 0,145-12,49;  $p < 0,05$ ) và những người từ CĐ/ĐH và sau ĐH có kiến thức về bệnh ĐTĐ cao gấp hơn 4,6 lần (KTC KTC 95%: 0,303-10,376;  $p < 0,05$ ) so với những người có TĐHV từ tiểu học trở xuống. Kết quả cũng tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức về bệnh ĐTĐ, khi những người là cán bộ nhân viên chức có kiến thức cao gấp hơn 2,7 lần (KTC 95%: 1,725-4,269,  $p < 0,05$ ) so với đối tượng là lao động phổ thông. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Shrestha N và cộng sự khi nghề nghiệp có liên quan đáng kể với kiến thức về bệnh ĐTĐ, với những người làm việc ở chính phủ, nhân viên tư nhân, và doanh nhân có kiến thức cao về bệnh ĐTĐ [5]. Tuy nhiên, lại không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng kinh tế với kiến thức về bệnh ĐTĐ trong phân tích hồi quy logistic đa biến. Ở nghiên cứu này, những đối tượng từng được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết có kiến thức về bệnh gấp hơn 1,4 lần so với nhóm đối tượng không được NVYT hoặc tự kiểm tra đường huyết trước đó.

Bảng 3.3, phân tích hồi quy logistic cũng chỉ ra sự liên quan TĐHV, nghề nghiệp và yếu tố đã từng được NVYT kiểm tra nồng độ cholesterol với kiến thức về bệnh tăng cholesterol máu. Những đối tượng có trình độ học vấn từ THPT và CĐ/ĐH và sau ĐH có kiến thức cao hơn những đối tượng có TĐHV là tiểu học trở xuống lần lượt là hơn 1,3 lần (KTC 95%: 0,018-1, 892,  $p < 0,05$ )

và hơn 2,2 lần (KTC 95%: 0,174-4,797,  $p < 0,05$ ). Nghề nghiệp cũng là một trong những yếu tố liên quan khi những người là cán bộ công nhân viên có kiến thức cao gấp hơn 2 lần so với những người là lao động phổ thông (KTC 95%: 1,112-5,243,  $p < 0,05$ ). Yếu tố đã từng được NVYT kiểm tra nồng độ cholesterol máu cũng liên quan đến kiến thức về bệnh khi những đối tượng này có kiến thức về bệnh cao gấp hơn 3 lần (KTC 95%: 1,134-8,926,  $p < 0,05$ ) những người chưa từng được kiểm tra nồng độ tăng cholesterol máu trước đó.

## V. KẾT LUẬN

**5.1. Thực trạng kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của đối tượng nghiên cứu.** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 89,7%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng huyết áp là 10,3%.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường là 85,5%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh đái tháo đường là 14,5%.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 84,5%; đối tượng nghiên cứu chưa có kiến thức đạt về bệnh tăng cholesterol máu là 15,5%.

**5.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về một số bệnh không lây nhiễm của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu, ở phân tích hồi quy logistic đa biến:

Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng từng tự đo hoặc được nhân viên y tế đo huyết áp.

Yếu tố liên đến kiến thức về bệnh đái tháo đường: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế hoặc tự kiểm tra đường huyết.

Yếu tố liên quan đến kiến thức về tăng cholesterol máu: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, đối tượng đã từng được nhân viên y tế kiểm tra nồng độ cholesterol máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Thị Thu Hà (2014), "Nghiên cứu tỷ lệ hiểu biết đúng của người dân về bệnh tăng huyết áp", Y học thực hành (903).
2. 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.
3. Lozano R. (2016), "Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.", The

- Lancet., 380 (9895): 2095-2128.
4. **Mohammed A. H., et al** (2019), "Hypertension knowledge, awareness, and attitude among the hypertensive population in Kuala Lumpur and rural areas in Selangor, Malaysia", *Journal of Public Health*, trang 443-450.
5. **Shrestha N., et al** (2014), "Diabetes Knowledge

- and Associated Factors among Diabetes Patients in Central Nepal".
6. **World Health Organization** (2011), The top 10 causes of death.
7. **World Health Organization** (2016), Ước tính của WHO về gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2016 .

## TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ Ở THAI PHỤ MỔ LẤY THAI CHỦ ĐỘNG ĐƯỢC SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG CEFAZOLIN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH

Huỳnh Ngọc Phước<sup>1</sup>, Bùi Chí Thương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở thai phụ mổ lấy thai chủ động được sử dụng kháng sinh dự phòng Cefazolin tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả loạt ca khảo sát 300 sản phụ được chỉ định mổ lấy thai chủ động sử dụng Cefazolin 2g dự phòng trước rạch da từ 02/12/2021 đến 31/05/2022 tại Khoa Sản - Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ là 1,3% khoảng tin cậy 95% (0,004 - 0,034). Qua 4 trường hợp có nhiễm trùng vết mổ trong đó những sản phụ có mổ lấy thai từ 2 lần trở lên tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Thời gian phẫu thuật kéo dài  $\geq 60$  phút làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. Lượng máu mất càng nhiều ( $\geq 500$ ml) càng làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ. Trong khi đó, đường rạch da ngang trên vệ Pfannenstiel và thời gian nằm viện dưới 7 ngày làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Sử dụng Cefazolin liều 2 gram có hiệu quả trong dự phòng nhiễm khuẩn vết mổ ở thai phụ có chỉ định mổ chủ động.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn vết mổ, kháng sinh dự phòng, Cefazolin

### SUMMARY

#### THE SURGICAL SITE INFECTION IN PREGNANT WOMEN UNDERGOING ELECTIVE CESAREAN SECTION USING CEFAZOLIN PROPHYLACTIC ANTIBIOTICS AT NHAN DAN GIA DINH HOPITAL

**Research objective:** To determine the rate of surgical site infection in pregnant women undergoing cesarean section who were using cefazolin prophylactic antibiotics at Gia Dinh People's Hospital. **Methods:** Design a descriptive study of a series of 300 women who were assigned to have an elective

cesarean section using Cefazolin 2g prophylactically before skin incision from December 2, 2021 to May 31, 2022. at the Department of Obstetrics and Gynecology - Gia Dinh People's Hospital. **Results:** The rate of surgical site infection was 1.3%, 95% confidence interval (0.004 - 0.034). Through 4 cases of surgical site infection, in which women who had cesarean section for 2 or more times increased the rate of surgical site infection. Surgical duration  $\geq 60$  minutes increased the risk of surgical site infection. The more blood loss ( $\geq 500$ ml), the higher the rate of surgical site infection. Meanwhile, the transverse skin incision on the Pfannenstiel sphincter and the hospital stay less than 7 days reduce the risk of surgical site infection ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Using Cefazolin at a dose of 2 grams is effective in preventing surgical site infections in pregnant women with indications for elective caesarean section.

**Keywords:** Surgical site infection, prophylactic antibiotics, cefazolin

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngành phẫu thuật ra đời từ rất sớm nhưng trong một thời gian dài nhiễm khuẩn vẫn là một biến chứng nguy hiểm trong thời kỳ hậu phẫu. Nhiễm khuẩn vết mổ có thể làm trì hoãn quá trình hồi phục, kéo dài thời gian nằm viện, cần thiết phải điều trị lại, làm tăng viện phí, nặng hơn có thể tử vong. Ở các nước thu nhập thấp và trung bình, 11% bệnh nhân phẫu thuật bị nhiễm khuẩn trong quá trình này. Ở châu Phi, có tới 20% phụ nữ sinh mổ bị nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), ảnh hưởng đến sức khỏe của chính bệnh nhân và khả năng chăm sóc cho con sau mổ lấy thai. Các hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới đã được cập nhật vào năm 2018, có hiệu lực đối với bất kỳ quốc gia nào và phù hợp với sự thích ứng của địa phương [1]. Nhiễm khuẩn vết mổ được định nghĩa là nhiễm khuẩn xảy ra tại hoặc gần vết mổ trong vòng 30 ngày kể từ ngày phẫu thuật hoặc sau 1 năm nếu cấy ghép implant. Nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai được phân loại là nhiễm khuẩn vết mổ nông,

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Thương

Email: buichithuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023