

trả của BHYT và tài chính cá nhân có xu hướng đi khám đều đặn hơn những người bệnh chỉ dùng BHYT. Bảo hiểm y tế hỗ trợ kinh phí giúp nhiều người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên bảo hiểm chỉ cho phép chỉ định đầy đủ xét nghiệm cho người bệnh trong lần khám đầu. Các xét nghiệm HbA1C, HDL, LDL, Triglycerid... không được làm thường xuyên trong các lần khám định kỳ hàng tháng [1-3]. Nhiều người bệnh do chưa hiểu biết đúng về bệnh cũng như các chính sách của BHYT nên đã mong muốn được làm xét nghiệm đầy đủ trong các lần tái khám. Bác sĩ gặp nhiều khó khăn khi giải thích cho người bệnh muốn làm xét nghiệm nhưng không chấp nhận chi trả ngoài bảo hiểm. Vì vậy, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần lồng ghép truyền thông quy định của bảo hiểm để người bệnh hiểu rõ, tin tưởng vào quản lý bệnh tại Phòng khám.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh ĐTD tại Phòng khám đa khoa Trường đại học Y tế công cộng thấp (53,75%). Các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn tái khám của người bệnh:

nhóm tuổi 60-69, địa chỉ cư trú gần phòng khám, có biến chứng, dùng BHYT kết hợp tự chi trả để thanh toán chi phí cận lâm sàng có xu hướng tuân thủ lịch tái khám hơn nhóm còn lại. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 gây tâm lý lo sợ bị nhiễm bệnh, điều trị ở nhà lâu ngại đến phòng khám làm giảm tỷ lệ tuân thủ lịch khám của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010) Quyết định 3192/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường"
2. Bộ Y tế (2020), Quyết định 1886/QĐ-BYT, "Hướng dẫn điều trị, quản lý một số bệnh không lây nhiễm trong dịch COVID-19"
3. Bộ Y tế (2019), Quyết định 5904/QĐ-BYT, "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã"
4. Nguyễn Trung Anh, Hoàng Thị Thảo và Nguyễn Thị Thu Hương (2020), Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hoá. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường 38 tr 18-23
5. Trần Thị Thanh Hương và Lê Việt Hạnh (2022), Một số yếu tố liên quan tới thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ covid 19. Tạp chí Y học Việt Nam 1 tr 322-326
6. American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2012. Diabetes Care, 2012. 35(1): p.S11-S63

## TÌNH HÌNH BỆNH TRĨ TRONG CỘNG ĐỒNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Xuân Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Anh<sup>2</sup>

(168/321) có trĩ tái phát 1- 2 lần (95/168), hơn 3 lần (73/168). Rối loạn tiêu hoá ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh với OR = 1,7 (p < 0,001). Việc không được chẩn đoán từ nhân viên y tế ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát cao (hơn 3 lần) với OR = 2,0 (p = 0,023). **Kết luận:** Đánh giá tình hình mắc bệnh trĩ cùng các yếu tố ảnh hưởng của nhận thức cộng đồng về bệnh trĩ giúp lên kế hoạch hạn chế những yếu tố nguy cơ mắc và tái phát bệnh trĩ.

**Từ khóa:** tỉ lệ mắc, các yếu tố dịch tễ, bệnh trĩ, nhận thức bệnh trĩ

## SUMMARY

### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEMORROIDAL DISEASE AND SOME RELATED FACTORS

**Background:** In the world, there have been many recent studies on the prevalence of hemorrhoids and related factors. In Vietnam, there is a lack of studies on epidemiology and public awareness of hemorrhoids. **Objectives:** To evaluate the incidence of hemorrhoids and the awareness of the disease, the

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới về tỉ lệ mắc bệnh trĩ và các yếu tố liên quan. Tại Việt Nam, còn thiếu nghiên cứu dịch tễ học và nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ. **Mục tiêu:** Đánh giá tỉ lệ mắc bệnh trĩ và tình trạng nhận thức về bệnh, các yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc và tái phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1142 người từ 25 tuổi trả lời trực tuyến bộ câu hỏi nghiên cứu từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 trên cả nước. **Kết quả:** Tỉ lệ có nhận thức về bệnh trĩ: 81% (925/1142). Tuổi: 34,9 ± 8,5, nam chiếm 49,5%. Tỉ lệ mắc bệnh trĩ: 34,7% (321/925), trong đó có 76% (244/321) được chẩn đoán bởi nhân viên y tế. 52,3%

<sup>1</sup>Bệnh viện Hồng Ngọc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Anh

Email: nngocanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

factors related to the risk of disease and recurrence. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 1142 adults over 25 years old who answered the online questionnaire from March 2022 to April 2022 across the country. **Results:** Percentage of people with awareness of hemorrhoids: 81% (925/1142). Average age: 34.9 ± 8.5, male accounted for 49.5%. Prevalence of hemorrhoids: 34.7% (321/925), of which 76 % (244/321) were diagnosed by medical staff. 52.3% (168/321) had recurrent hemorrhoids 1-2 times (95/168), more than 3 times (73/168). People with diarrhea or constipation affected the risk with OR = 1.7 (p < 0.001). The lack of diagnosis from medical staff was associated with a high recurrence rate (more than 3 times) with an OR value of 2.0 (p = 0.023). **Conclusion:** Assessing the situation of hemorrhoids along with the influencing factors of the community's awareness of hemorrhoids helps to plan to limit the risk factors of hemorrhoids and recurrence.

**Keywords:** hemorrhoidal diseases incidence, epidemiology, awareness, community perception

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ được coi là bệnh phổ biến, đứng đầu trong các bệnh hậu môn trực tràng nhưng số liệu thực sự về tỉ lệ mắc bệnh trĩ còn ít và rất khác nhau ở các vùng trên thế giới do sự khác biệt trong phân bố độ tuổi, giới tính và dân tộc của các đối tượng nghiên cứu cũng như định nghĩa và phương pháp chẩn đoán bệnh trĩ [1], [2],[3]. Theo Haas (1983), khoảng 86% (720/835) người bệnh đến khám đại trực tràng trong 1 năm ở Mỹ có mắc bệnh trĩ [1]. Theo Lee và cộng sự (2014), tỉ lệ mắc bệnh trĩ ở người lớn là 14,4% ở Hàn Quốc [4]. Tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 38,9% ở Áo (Riss, 2012) [5]. Tại Việt Nam, tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 55% ở các tỉnh phía Bắc (Nguyễn Mạnh Nhâm, 2004) [6] và 18,77% ở nhóm trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh (Trần Thiện Hoà, 2006) [3]. Các nghiên cứu về bệnh trĩ thường chỉ giới hạn trong điều trị, còn ít các nghiên cứu cộng đồng. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tỉ lệ mắc bệnh trĩ và tình trạng nhận thức về bệnh, các yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc và tái phát.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bộ câu hỏi được gửi qua hình thức trực tuyến đến khoảng 70.000 dân số trong độ tuổi từ 25 tuổi trở lên. Việc thu nhận mẫu sẽ dừng lại cho đến khi nhận trên 1000 bộ câu trả lời.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Độ tuổi từ 25 trở lên; tổng thu nhập hộ gia đình hàng tháng từ 10 triệu trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh hoặc người đang thất nghiệp, hoặc từ chối chia sẻ thông tin

thu nhập hộ gia đình hàng tháng. Chưa bao giờ nghe đến bệnh trĩ.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

### 2.2.2. Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ ở mục 2.1.

- Cỡ mẫu thực tế: 1142 người trên 25 tuổi tham gia trả lời bộ câu hỏi trực tuyến trong 1 tháng từ tháng 3/2022 đến tháng 4/2022 tại tất cả các tỉnh/thành phố trên cả nước, trong đó 925 người có nhận thức về bệnh trĩ.

### 2.2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- + Tuổi, giới
- + Mức thu nhập (triệu VNĐ/tháng), nghề nghiệp
- + Tỉ lệ nhận thức bệnh trĩ
- + Tỉ lệ lưu hành bệnh trĩ: Chẩn đoán bởi nhân viên y tế/ Tự chẩn đoán và nguyên nhân
- + Triệu chứng bệnh trĩ
- + Các yếu tố dịch tễ liên quan
- + Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh, tỷ lệ tái phát, phương thức chẩn đoán.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS, Excel với các thuật toán thống kê phù hợp, thống kê phù hợp, phân tích hồi quy logistic đơn biến.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Chỉ tiêu nghiên cứu, cách tính	Kết quả (N=925)
<b>Tuổi</b>	34,9 ± 8,5
<b>Giới tính: Nam</b>	458 (49,5)
<b>Mức thu nhập hàng tháng</b>	
• Từ 10 – dưới 15 triệu VNĐ	136 (14,7)
• Từ 15 – dưới 20 triệu VNĐ	203 (21,9)
• Từ 20 – dưới 25 triệu VNĐ	234 (25,3)
• Từ 25 triệu VNĐ trở lên	352 (38,1)
<b>Nghề nghiệp</b>	
• Nhân viên văn phòng	383 (41,4)
• Nghề nghiệp chuyên môn (luật sư, kiến trúc sư, bác sĩ, giáo viên,...)	177 (19,1)
• Buôn bán lẻ/ Tự kinh doanh	104 (11,2)
• Cán bộ công chức nhà nước (trung và cao cấp)	86 (9,3)
• Công nhân/ Lao động phổ thông	59 (6,4)
• Lao động chuyên môn (thợ may, thợ cắt tóc, thợ mộc, thợ điện)	56 (6,1)
• Chủ doanh nghiệp	24 (2,6)
• Đã nghỉ hưu	17 (1,8)
• Nội trợ	8 (0,9)
• Khác	19 (2,0)

Mẫu nghiên cứu gồm 925 người có nhận thức về bệnh trĩ với tỉ lệ nam/nữ là 1,02 có tuổi trung bình  $34,9 \pm 8,5$ . 41,4% là nhân viên văn phòng; nhóm thu nhập cao từ 20 triệu trở lên chiếm tỉ lệ 63,4%.

**3.2. Đặc điểm nhận thức về bệnh trĩ và tỉ lệ mắc trong cộng đồng**

**3.2.1. Tình hình chung về nhận thức bệnh trĩ và tỉ lệ mắc trong cộng đồng**

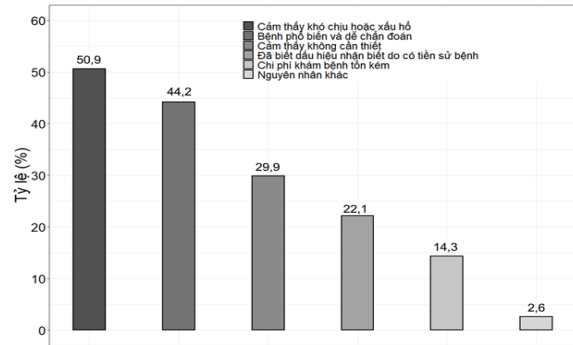
**Bảng 2. Nhận thức về bệnh trĩ và phương thức điều trị**

Chỉ tiêu nghiên cứu, cách tính	Kết quả
Số lượng, tỷ lệ nhận thức về bệnh trĩ (N = 1142)	925(81,0)
Số lượng, tỷ lệ lưu hành bệnh trĩ (N = 925)	321(34,7)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Được chẩn đoán bởi nhân viên y tế</li> <li>Tự chẩn đoán/không phải chẩn đoán từ nhân viên y tế</li> </ul>	244(26,4) 77(8,3)
Số lượng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng (N = 321)	260(81,0)
Số lượng, tỷ lệ bệnh nhân tái phát bệnh (N = 321)	168(52,3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tái phát 1-2 lần</li> <li>Tái phát <math>\geq 3</math> lần</li> </ul>	95(56,5) 73(43,5)
Triệu chứng phổ biến của bệnh trĩ (N=321)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Đau rát hoặc khó chịu ở hậu môn</li> <li>Có khối sa vùng hậu môn kèm theo đau rát</li> <li>Ngứa, khó chịu ở vùng hậu môn do dịch nhầy bài tiết</li> <li>Đại tiện máu đỏ tươi</li> <li>Sưng đỏ vùng quanh hậu môn</li> </ul>	161(50,2) 135(42,1) 134(41,7) 116(36,1) 85(26,5)
Yếu tố liên quan gặp ở người mắc bệnh trĩ (N=321)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ngồi/đứng một chỗ quá lâu</li> <li>Ăn cay nóng</li> <li>Ít vận động</li> <li>Ăn ít rau</li> <li>Uống ít nước</li> <li>Ngồi đại tiện lâu, phải rặn nhiều</li> </ul>	190(59,2) 170(53,0) 158(49,2) 149(46,4) 148(46,1) 145(45,2)

81% có nhận thức về bệnh trĩ. Tỷ lệ mắc trong cộng đồng là 34,7% (321/925). 81% có triệu chứng. Tỷ lệ tái phát cao (52,3%). Tỷ lệ được chẩn đoán bởi nhân viên y tế là 76%.

**3.2.2. Nguyên nhân của việc không tìm kiếm chẩn đoán từ nhân viên y tế**

77/321 (24%) người bệnh không tìm kiếm chẩn đoán từ nhân viên y tế do nhiều nguyên nhân khác nhau: Cảm thấy khó chịu hoặc xấu hổ chiếm tỷ lệ cao nhất 50,9%, tiếp theo là do nghĩ rằng đây là bệnh phổ biến và dễ chẩn đoán 44,2%. 29,9% cho rằng không cần thiết.



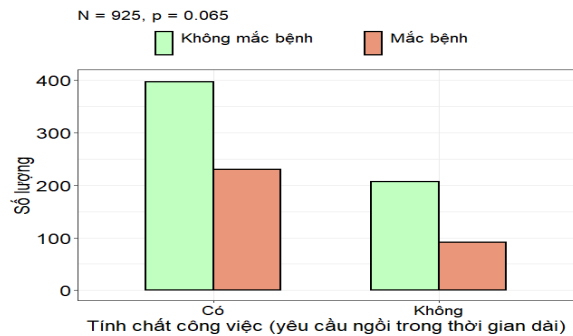
**Biểu đồ 1. Nguyên nhân của việc không tìm kiếm chẩn đoán từ nhân viên y tế**

**3.3. Yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh và tái phát.** Yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh: Công việc yêu cầu ngồi lâu: [OR 1,3, CI 95% 1,0-1,8] (p=0,065), Rối loạn tiêu hóa: [OR 1,7, CI 95% 1,3-2,2] (p<0,001) (Biểu đồ 2).

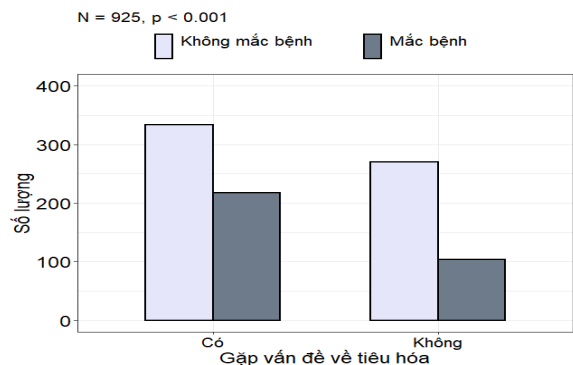
Yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát cao ( $\geq 3$  lần): Việc không được chẩn đoán từ nhân viên y tế: [OR 2,0, CI 95% 1,1-3,5] (p=0,023),

Yếu tố ảnh hưởng đến phương thức chẩn đoán: Mức thu nhập và nghề nghiệp không có ảnh hưởng đến phương thức chẩn đoán bởi nhân viên y tế hay không (p > 0,05).

Mối quan hệ giữa tính chất công việc và nguy cơ mắc bệnh



Mối quan hệ giữa gặp vấn đề về tiêu hóa và nguy cơ mắc bệnh



**Biểu đồ 2. Yếu tố dịch tễ có ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh**

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Mẫu nghiên cứu gồm 925 người trên 25 tuổi có nhận thức về bệnh trĩ với tỉ lệ nam/nữ là 1,02 và tuổi trung bình  $34,9 \pm 8,5$ . Trong nghiên cứu dịch tễ bệnh trĩ của Johanson (1990) tại Mỹ, độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh trĩ cao nhất là 45-65 tuổi, không bị ảnh hưởng bởi giới [2]. Theo nghiên cứu dịch tễ học bệnh trĩ của Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Xuân Hùng (2004) trên 1446 ca mắc trĩ, tuổi trung bình là  $45,12 \pm 14,94$  và độ tuổi lao động từ 30 đến 50 chiếm nhiều nhất, tỉ lệ nam/nữ là 1/1,06 [6]. Các nghiên cứu trên đều không đưa ra kết luận liên quan giữa bệnh trĩ và giới tính. Trong nghiên cứu của Riss (2012), bệnh trĩ khá phổ biến khi mang thai và tỉ lệ nữ mắc bệnh trĩ cao hơn nam, nhưng không thấy có sự liên quan giữa bệnh trĩ và tiền sử thai sản, sự phát triển của bệnh trĩ và đẻ mổ hay đẻ thường [5].

Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trong độ tuổi lao động, tỉ lệ nghỉ hưu chỉ chiếm 1,8%; 41,4% là nhân viên văn phòng; nhóm thu nhập cao từ 20 triệu trở lên chiếm tỉ lệ 63,4%. Prasad (1976) [7] nhận xét phần lớn các ca mắc bệnh trĩ có công việc văn phòng, kinh doanh hoặc ít vận động liên quan đến ngồi lâu; chỉ có 34% lao động chân tay hoặc các công việc phải đi lại nhiều. Tuy nhiên có thể có ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiều khác trong sự phân bố kinh tế xã hội của bệnh trĩ. Johanson (1990) đã nhận xét về tỉ lệ mắc bệnh trĩ cao ở nhóm kinh tế xã hội cao hơn [2].

**4.2. Đặc điểm nhận thức về bệnh trĩ và tỉ lệ mắc trong cộng đồng.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh trĩ được biết đến rộng rãi trong cộng đồng (81% có nhận thức về bệnh). Tỷ lệ mắc trong cộng đồng là 34,7% (321/925), tình trạng mắc bệnh trĩ được xác nhận qua phỏng vấn trực tuyến, với tỉ lệ được chẩn đoán bởi nhân viên y tế (bác sĩ và dược sĩ) là 76%. Tại Việt Nam, Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) khảo sát trên 2651 tại 5 tỉnh thành phía Bắc, tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 55% [6]. Theo Trần Thiện Hoà (2006), tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 18,77% ở nhóm trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh [3]. Johanson (1990) điều tra dịch tễ cho kết quả mười triệu người Mỹ phân nản về bệnh trĩ, tương ứng với tỷ lệ hiện mắc là 4,4%, tuổi thường gặp là 45 – 65 ở cả 2 giới [2]. Ở Áo, tỉ lệ mắc bệnh trĩ là 38,9% trên 976 người được soi đại tràng sàng lọc ung thư đại trực tràng (Riss, 2013) [5] với tỷ lệ mắc nhiều nhất (60%) ở nhóm tuổi 45 – 49. Cách tốt nhất để xác định

tỷ lệ mắc bệnh trĩ là kiểm tra một nhóm lớn dân cư (cả hai giới, phân bố nhóm tuổi đại tiện cho quần thể) bằng soi trực tràng, bất kể có hay không có triệu chứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 81% người bệnh trĩ ( $n = 321$ ) có triệu chứng, phổ biến nhất là đau rát hoặc khó chịu vùng hậu môn: 50,2%, sa khối: 42,1%, đại tiện máu: 36,1%. Theo Nguyễn Mạnh Nhâm (2004), triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ỉa máu chiếm 69,4%, tiếp đó là đau hậu môn 42,3% [6]. Trong nghiên cứu của Trần Thiện Hoà (2010) ở người trên 50 tuổi, thường gặp nhất là sa trĩ (49,50%), táo bón (18,26%), đại tiện máu (20,24%), đau hậu môn (4,51%) [3]. Sheikh nghiên cứu trên 499 người bệnh trĩ có các triệu chứng chảy máu (80,8%), đau (66,3%), sưng (51,7%), sa (28,9%), ngứa (37,7%), đọng dịch ướt (12%), đại tiện không tự chủ (13,4%) [8]. Theo chúng tôi có sự khác biệt giữa các nghiên cứu do đặc điểm bệnh lý khác nhau của đối tượng nghiên cứu. Các triệu chứng trĩ mạn tính bao gồm sa trĩ khi đại tiện, đại tiện có máu, có các búi trĩ ngoại to, khó chịu, ướt hậu môn, ngứa và cảm giác nóng rát vùng hậu môn, tiết dịch nhày từ trực tràng. Trĩ cấp tính đau, có khối cứng đau vùng hậu môn (từ trĩ nội hoặc trĩ ngoại), chảy máu trĩ số lượng nhiều; các triệu chứng viêm quanh hậu môn khác.

**4.3. Yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh và tái phát.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, việc không được chẩn đoán từ nhân viên y tế ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát cao (hơn 3 lần) với giá trị  $OR = 2,0$  ( $p = 0,023$ ). Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tái phát bệnh trĩ cao (52,3%). Có 77/321 (24%) người bệnh trĩ không tìm kiếm chẩn đoán từ nhân viên y tế do cảm thấy khó chịu hoặc xấu hổ (50,9%), do nghĩ bệnh dễ chẩn đoán (44,2%), 29,9% cho rằng không cần thiết. Mức thu nhập và nghề nghiệp không có ảnh hưởng đến việc chẩn đoán bởi nhân viên y tế hay không ( $p > 0,05$ ). Điều này cho thấy cần tác động đến nhận thức bệnh trĩ trong cộng đồng. Đầu tiên, thay đổi nhận thức về bệnh trĩ là chìa khóa để thúc đẩy hành vi tìm kiếm sự giúp đỡ của người bệnh. Thứ hai, việc người bệnh tự đánh giá cao về năng lực bản thân trong việc đối phó với các triệu chứng bệnh trĩ có thể là rào cản nhận thức cho việc được thăm khám và điều trị đầy đủ. Các nhân viên y tế nên giúp người bệnh nhận ra rằng bệnh trĩ có thể có tác động tiêu cực đến tổng thể sức khỏe nếu không được trợ giúp y tế kịp thời. Khi có các triệu chứng bệnh trĩ, người bệnh cần được khám

kỹ hậu môn và vùng quanh hậu môn, phát hiện các bệnh lý phối hợp khác. Soi hậu môn ống cứng nếu nghi ngờ mắc bệnh trĩ. Nội soi đại tràng toàn bộ cho người bệnh trên 45 tuổi hoặc có các yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng, thiếu máu, sụt cân, thay đổi thói quen đại tiện hoặc không đáp ứng với điều trị ban đầu.

Theo Haas (1983) [1], bên cạnh yếu tố tuổi, thói quen ăn uống và điều kiện làm việc có thể có vai trò quan trọng trong việc hình thành bệnh trĩ. Theo Johanson (1994) [2], không có mối liên quan đáng kể nào được quan sát giữa táo bón, tuổi cao, xơ gan và giãn tĩnh mạch và bệnh trĩ; trong khi đó tiêu chảy [OR 2,1; CI 95% 1,2-3,7] và béo phì (OR 1,7; 95% CI 1,1-2,7) có liên quan đáng kể đến bệnh trĩ. Theo nghiên cứu của Trần Thiện Hoà [3], nhóm thường hay bị táo bón có nguy cơ mắc bệnh trĩ cao gấp 1,80 lần so với nhóm không bị táo bón ( $p < 0,05$ ). Theo nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn tiêu hóa là yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh trĩ ( $p < 0,001$ ). Tuy nhiên cần các nghiên cứu phân tích sâu hơn, theo dõi dọc để đánh giá các yếu tố nguy cơ và bệnh trong mối quan hệ nhân - quả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố thuận lợi gây bệnh trĩ: 59,2% thường xuyên đứng lâu, ngồi lâu một chỗ; 53% hay ăn đồ cay nóng; 45-50% có các thói quen như ít vận động, ăn ít rau, uống ít nước, ngồi đại tiện lâu, rặn nhiều. Các tình trạng làm tăng áp lực trong ổ bụng, giảm khả năng dẫn lưu máu từ đám rối mạch trĩ (như rặn nhiều, táo bón, tiêu chảy, mang thai và béo phì) được cho là nguyên nhân gây ra bệnh trĩ có triệu chứng. Rối loạn chức năng sàn chậu, giới tính, di truyền, nhóm kinh tế xã hội cao, trầm cảm, hút thuốc lá, chế độ ăn ít chất xơ, thức ăn cay và uống rượu cũng có liên quan [5]. Nghiên cứu của Lee [4] và Riss [5] không tìm thấy mối tương quan rõ ràng nào giữa bệnh trĩ và trình độ học vấn, uống rượu, đại tháo đường, tăng huyết áp, ăn nhiều chất béo hay hoạt động thể lực. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tính chất công việc đòi hỏi ngồi lâu không phải là yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh ( $p > 0,05$ ). Theo Trần Thiện Hoà [3], ngồi nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (38,50%) trong số các thói quen vận động được xem là yếu tố nguy cơ của bệnh trĩ ( $p > 0,05$ ).

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số tồn tại. Mặc dù cỡ mẫu lớn nhưng không đại diện cho một mẫu quần thể ngẫu nhiên của dân số nói chung, mẫu bao gồm những người trưởng thành,

đã đi làm, có thu nhập, có trình độ học vấn, có xu hướng tham gia các chương trình nghiên cứu dạng trực tuyến. Nghiên cứu đánh giá trên phương diện thói quen và nhận thức, không trực tiếp thăm khám người bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đánh giá được mối tương quan giữa bệnh và các yếu tố nguy cơ. Dù vậy, nghiên cứu có tính mới, cập nhật, góp phần đánh giá được tình hình bệnh trĩ và một số yếu tố dịch tễ liên quan.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá nhận thức bệnh trĩ trên nhóm tuổi trưởng thành đã có thu nhập với kết quả tỷ lệ mắc bệnh trĩ trong cộng đồng là 34,7% (321/925). 24% người bệnh không tìm kiếm chẩn đoán từ nhân viên y tế, điều này có liên quan đến tỉ lệ tái phát cao sau điều trị (52,3%). Đánh giá nhận thức của cộng đồng về bệnh trĩ, kiến thức về chế độ ăn uống, luyện tập cũng như sự hiểu biết về khám sàng lọc và chẩn đoán bệnh trĩ giúp lên kế hoạch dự phòng bệnh, điều trị đúng và giảm tỉ lệ tái phát của bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Haas PA, Haas GP, Schmaltz S, Fox TA Jr** (1983). The prevalence of hemorrhoids. *Dis. Colon Rectum* 26(7), 435-439.
2. **Johanson JF, Sonnenberg A.** (1990). The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic and study. *Gastroenterology* 98(2), 380-386.
3. **Trần Thiện Hoà, Phan Anh Tuấn và cộng sự** (2010). Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh trĩ ở người trên 50 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(1).
4. **Lee, J.H., Kim, H.E., Kang, J.H., Shin, J.Y. & Song, Y.M.** (2014). Factors Associated with Hemorrhoids in Korean Adults: Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Journal of Family Medicine*, 35(5), 227-236.
5. **Riss S, Weiser FA, Schwameis K et al** (2012). The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int. J. Colorectal Dis.* 27(2), 215-220.
6. **Nguyễn Mạnh Nhâm** (2004). Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh-điều trị. *Tạp chí Hậu môn Trực tràng*, IV, tr. 3-15.
7. **Prasad GC, Prakash V, Tandon AK, Deshpande PJ** (1976). Studies on etiopathogenesis of hemorrhoids. *Am J Proctol* 1976;27:33-41.
8. **Sheikh P, Lohsiriwat V, Shelygin Y** (2020). Micronized purified flavonoid fraction in hemorrhoid disease: a systematic review and meta-analysis. *Adv. Ther.* 37(6), 2792-2812.