

3. Zhaochoan Liu, Xin Jia, Runhui Pang, Huixing Wang (2022), Research on the expression of elastin in the conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis, BMC Ophthalmology 22(1), June 2022. Doi:10.1186/s12886-022-02469-w.
4. Huixing Wang, Zhaochoan Liu, Yadi Li, Lihua Song (2022), Modified conjoint fascial sheath for the correction of severe unilateral congenital blepharoptosis in pediatric patients at different

- ages, Frontiers in Pediatrics 10, October 2022. Doi: 10.3389/fped.2202.954365
5. Jing Li, Xinyue Yu, Kerui Wang, Rongxi Chen (2024), Modified conjoint fascial sheath and Levator Muscle Complex Suspension for the correction of simple severe congenital blepharoptosis in pediatric patients and the Effect on Refractive status, Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery, January 2024. Doi:10.1097/IOP.0000000000002589

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MIGRAINE

Nguyễn Văn Quân¹, Võ Hồng Khôi^{2,3,4}, Nguyễn Thị Nga⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, đánh giá mức độ khuyết tật và chất lượng cuộc sống (bảng thang điểm MIDAS và HIT-6) ở bệnh nhân đau đầu Migraine. **Đối tượng nghiên cứu:** 42 bệnh nhân đau đầu Migraine được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 41,33±11,34 tuổi, nữ giới chiếm 73,8%. Số cơn đau trung bình tháng gần nhất là 3,43±1,3 cơn, cường độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 6,69±0,86 điểm (trong đó có 57,1% bệnh nhân thường xuyên đau nặng). Có 23,8% bệnh nhân có các dấu hiệu thoáng báo chủ yếu các triệu chứng thị giác. Một số yếu tố thuận lợi gây cơn bao gồm: thời tiết (35,7%), lo lắng căng thẳng (33,3%), giấc ngủ (33,3%), ánh sáng và tiếng ồn (30,9%). Có 38,8% bệnh nhân nữ ghi nhận các cơn đau có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt. Điểm MIDAS trung bình là 28,90±8,02 điểm, trong đó tỷ lệ khuyết tật nặng (MIDAS > 21 điểm) chiếm 78,6%, khuyết tật trung bình (MIDAS 11-20 điểm) chiếm 21,4%. Điểm HIT-6 trung bình là 61,48±5,01 điểm; có 69% bệnh nhân ảnh hưởng nặng đến chất lượng cuộc sống, 16,7% ảnh hưởng trung bình và 14,3% ảnh hưởng ít. **Kết luận:** Migraine là bệnh lý thường gặp ở nữ giới trẻ tuổi với nhiều cơn đau đầu mức độ nặng, triệu chứng trong cơn đa dạng. Bệnh gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và có mức độ khuyết tật nặng nề. **Từ khóa:** Lâm sàng, Migraine, mức độ khuyết tật, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSESSMENT OF DISABILITY LEVEL AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MIGRAINE

Background: Description of some clinical characteristics, assessment of disability level and quality of life (based on MIDAS AND HIT-6 score) of patients with migraine. **Objective:** 42 patients with Migraine who were diagnosed and treated in Neurology Department, Cua Dong General Hospital from February 2023 to October 2023. **Method:** Cross-sectional study. **Result:** The average age of the patient group was 41.33±11.34, female accounting for 73.8%. The average number of pain attacks in the latest month was 3.43±1.3, the average pain intensity according to the VAS score was 6.69±0.86 (of which 57.1% of patients had frequent severe pain). There were 23.8% of patients with aura signs, mainly visual symptoms. Some favorable factors that caused attacks including: weather (35.7%), anxiety and stress (33.3%), sleep (33.3%), light and noise (30.9%). 38.8% of female patients were reported pains related to menstrual cycle. The average MIDAS score was 28.90±8.02, of which rate of severe disability (MIDAS > 21 points) comprised 78.6% while percentage of moderate disability (MIDAS 11-20 points) took up 21.4%. The average HIT-6 score was 61.48±5.0; The migraine had serious, moderate and minor impact on quality of life of 69%, 16.7% and 14.3 % of above patients, respectively. **Conclusion:** Migraine is a common disease in young women with various severe headaches and diverse symptoms. The disease deeply affects quality of life and caused serious disability.

Keywords: Clinical, migraine, disability level, life quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Migraine là một bệnh đau đầu nguyên phát được đặc trưng bởi những cơn đau đầu kịch phát kéo dài từ 4 đến 72 giờ kèm theo nhiều triệu chứng toàn thân khác như các dấu hiệu thần kinh thoáng báo, buồn nôn, nôn, sợ ánh sáng, sợ tiếng động... Bệnh thường gặp ở phụ nữ trẻ tuổi và có nguồn gốc gen rõ ràng¹. Migraine ảnh

¹Bệnh Viện Đa khoa Cửa Đông Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁵Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quân

Email: bsquantk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

hưởng đến khoảng 1 tỷ người trên toàn thế giới và có tới 15% người trưởng thành ở Mỹ mắc bệnh, đây cũng là nguyên nhân gây khuyết tật nặng hàng thứ hai ở mọi lứa tuổi và là nguyên nhân khuyết tật hàng đầu ở phụ nữ trẻ tuổi (15-49 tuổi)².

Gánh nặng kinh tế do Migraine gây ra cho xã hội là rất lớn, tại Hoa Kỳ, ước tính chi phí trực tiếp liên quan đến điều trị lên tới 17 tỷ đô la Mỹ/năm và gần một nửa số bệnh nhân bị giảm trên 50% năng suất làm việc trong những cơn đau đầu cấp tính³. Những bệnh nhân này thường phải nghỉ học hoặc nghỉ làm nhiều ngày vì các cơn đau đầu tấn công. Ngoài ra, bệnh có thể gây ra những biến chứng nặng nề; trong y văn đã có nhiều mô tả về các trạng thái Migraine có liên quan với đột quy ở cả 2 thể chảy máu và nhồi máu, Migraine được xếp vào mục các yếu tố nguy cơ của đột quy não⁴.

Mặc dù Migraine là bệnh lý rất phổ biến tuy nhiên trên thực tế, các bác sĩ có xu hướng tập trung vào điều trị làm giảm mức độ nghiêm trọng của cơn đau về cả tần số và cường độ mà thường bỏ qua các khiếm khuyết chức năng tổng thể. Vấn đề đo lường chất lượng cuộc sống và khuyết tật do Migraine gây ra là những thông tin quan trọng hỗ trợ cho các bác sĩ tốt hơn trong việc quản lý và điều trị một cách toàn diện bệnh lý này. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, đánh giá mức độ khuyết tật và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau đầu Migraine điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định Migraine điều trị tại Khoa Thần kinh-Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 2/2023 đến tháng 10/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Được chẩn đoán xác định Migraine theo tiêu chuẩn ICHD-3 năm 2013.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Được chẩn đoán xác định Migraine theo tiêu chuẩn ICHD-3 năm 2013.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân hạn chế về mặt ngôn ngữ, giao tiếp; bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán Migraine theo tiêu chuẩn ICHD-3, sau đó được khai thác các triệu chứng lâm sàng, tiền sử, đánh giá mức độ khuyết tật và chất lượng cuộc sống theo thang điểm (MIDAS và HIT-6) theo một

mẫu bệnh án thống nhất.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân Migraine.

+ Đánh giá mức độ khuyết tật và chất lượng cuộc sống theo thang điểm MIDAS và HIT-6 ở bệnh nhân Migraine.

- **Xử lý số liệu:** theo phương pháp thống kê kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

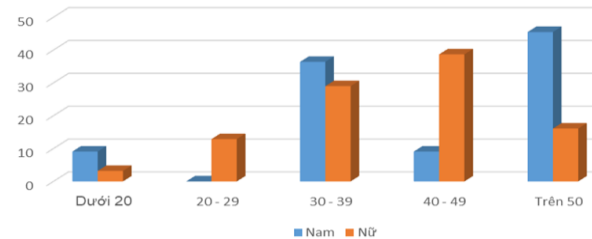
3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm chung	Bệnh nhân Migraine (n=42)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (năm)	41,33 ± 11,34	
Giới tính	Nam	11 / 26,2
	Nữ	31 / 73,8
Thời gian mắc bệnh trung bình (năm)	2,21 ± 1,45	
Số cơn đau trung bình tháng gần nhất (cơn)	3,43 ± 1,3	

Nhận xét: Tuổi trung bình ở nhóm bệnh nhân BPPV là 41,33±11,34 tuổi; nữ giới chiếm 73,8%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 2,21±1,45 năm.

Phân bố theo độ tuổi



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo độ tuổi

Nhận xét: Ở nữ giới, đa số bệnh nhân mắc bệnh trẻ tuổi (30 – 49 tuổi), hơn 40% bệnh nhân nam giới mắc bệnh trên 50 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm nghiên cứu

Bảng 3.2. Một số đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Bệnh nhân Migraine (n=42)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)
Điểm đau trung bình thang điểm VAS (điểm)	6,69 ± 0,86	
Cường độ đau	Đau vừa	18 / 42,9
	Đau nặng	24 / 57,1
Kiểu đau	Có Aura	10 / 23,8
	Không có Aura	32 / 76,2
Một số triệu	Chóng mặt	21 / 50
	Buồn nôn/nôn	36 / 85,7

chứng kém theo trong cơn đau	Sợ ánh sáng	36	85,7
	Sợ tiếng động	41	97,6
	Tính chất mạch đập	38	90,5

Nhận xét: Điểm VAS trung bình là 6,69 ±0.86, trong đó có 57,1% bệnh nhân đau nặng; có 23,8% bệnh nhân có Aura trước cơn. Các triệu chứng kém theo trong cơn đau thường gặp: buồn nôn/nôn (85,7%), sợ ánh sáng (85,7%), sợ tiếng động (97,6%), tính chất mạch đập (90,5%).

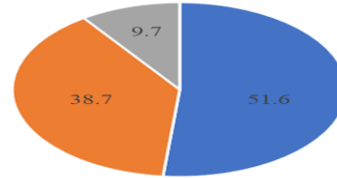
Bảng 3.3. Một số yếu tố thuận lợi gây cơn

Yếu tố thuận lợi	Nam (n=11)		Nữ (n=31)		Tổng (n=42)	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời tiết	2	18,2	13	41,9	15	35,7
Thức ăn	0	0	6	19,4	6	14,3
Lo lắng, căng thẳng tâm lý	2	18,2	12	38,7	14	33,3
Giấc ngủ	3	27,3	11	35,5	14	33,3
Ánh sáng, tiếng ồn	3	27,3	10	32,2	13	30,9
Tập thể	0	0	3	9,7	3	7,1

đục cường độ cao					
------------------	--	--	--	--	--

Nhận xét: Các yếu tố thuận lợi gây cơn thường gặp hơn bao gồm: thời tiết (35,7%), lo lắng căng thẳng (33,3%), giấc ngủ (33,3%), ánh sáng và tiếng ồn (30,9%).

Liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt



Biểu đồ 3.2. Liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt ở bệnh nhân nữ giới

Nhận xét: Có 38,7% bệnh nhân Migraine liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt; 9,7% bệnh nhân đã mãn kinh.

3.3. Khuyết tật Migraine và chất lượng cuộc sống

Bảng 3.4. Trung bình điểm khuyết tật Migraine từng phần

Số ngày ảnh hưởng trong 3 tháng qua	Nam (n=11)		Nữ (n=31)		Tổng (n=42)		p
	Trung bình	SD	Trung bình	SD	Trung bình	SD	
Nghỉ làm/học	0,73	0,9	2,87	0,99	2,31	1,35	<0,001
Năng suất lao động/học tập giảm ≥ 50%	4,45	0,82	5,87	1,45	5,5	1,45	0,004
Không thể làm việc nhà	1,27	1,23	3,23	1,11	2,71	1,43	<0,001
Năng suất làm việc nhà giảm ≥50%	5,09	1,81	6,0	1,46	5,76	1,59	0,104
Không tham gia các hoạt động giải trí, xã hội và gia đình	1,09	1,22	3,55	1,85	2,90	2,02	<0,001
Số ngày đau đầu	6,91	1,37	10,97	2,15	9,90	2,67	<0,001
Tổng điểm MIDAS trung bình	19 ± 4,26		32,32 ± 5,99		28,90 ± 8,02		<0,001

Nhận xét: Điểm MIDAS trung bình là 28,90±8,02 điểm; điểm MIDAS từng phần cao hơn ở nữ so với nam giới.

Bảng 3.5. Phân loại mức độ khuyết tật Migraine theo thang điểm MIDAS

Mức độ khuyết tật MIDAS	Nam (n=11)		Nữ (n=31)		Tổng (n=42)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Trung bình (11-20)	8	72,7	1	3,2	9	21,4	<0,001
Nặng (>21)	3	27,3	31	96,8	33	78,6	

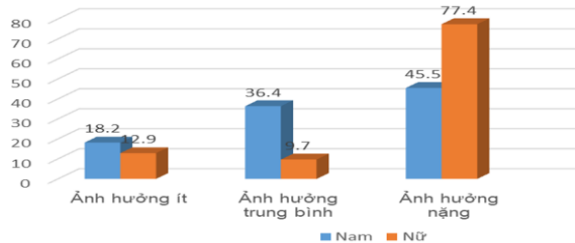
Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức độ khuyết tật nặng (78,6%). Tỷ lệ khuyết tật nặng ở nam và nữ lần lượt là: 27,3% và 96,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.001.

Bảng 3.6: Đánh giá thang điểm HIT-6 (ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Migraine)

Điểm HIT - 6	Nam (n=11)		Nữ (n=31)		Tổng (n=42)		p	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Ảnh hưởng ít hoặc trung bình	Ít	2	18,2	4	12,9	6	>0,05	
	Trung bình	4	36,4	3	9,7	7		16,7
Ảnh hưởng nặng		5	45,5	24	77,4	29	69	>0,05
Điểm trung bình		59,82 ± 6,12		62,06 ± 4,53		61,48 ± 5,01		

Nhận xét: Điểm HIT-6 trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $61,48 \pm 5,01$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân nữ có ảnh hưởng nặng cao hơn nam giới (77,4% và 45,5%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống



Biểu đồ 3.3. Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau đầu Migraine

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức độ ảnh hưởng từ trung bình đến nặng; mức độ ảnh hưởng ít ghi nhận 18,2% ở nam và 2,9% ở nữ.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $41,33 \pm 11,34$ tuổi, trong đó nữ giới chiếm 73,8%. Đa số bệnh nhân mắc Migraine đều trẻ tuổi; năm 2016 Park Jeong-Wook và CS khi phân tích các yếu tố kích hoạt ở 62 bệnh nhân Migraine cho thấy tuổi trung bình là $37,7 \pm 8,6$ tuổi và nữ giới chiếm 82,3%⁵. Điểm VAS trung bình ghi nhận được là $6,69 \pm 0,86$ điểm, trong đó có 57,1% bệnh nhân đau nặng, 42,9% đau mức độ trung bình và không có bệnh nhân nào đau nhẹ; Có 23,8% bệnh nhân đau đầu có các dấu hiệu Aura thoáng báo. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với các nghiên cứu: Shuning Sun và CS (2021) khi phân tích 175 bệnh nhân Migraine cho thấy điểm VAS trung bình là 7,0 điểm và đa số bệnh nhân đau nặng⁶; Reto Agosti và CS (2023) đánh giá tỷ lệ và gánh nặng 1776 bệnh nhân Migraine, trong đó 20,6% bệnh nhân có Aura trước cơn đau⁷. Các triệu chứng kèm theo trong cơn đau đầu thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là: buồn nôn/nôn (85,7%), sợ ánh sáng (85,7%), sợ tiếng động (97,6), tính chất mạch đập (90,5%); đau nửa đầu chiếm 69%.

Một số yếu tố kích hoạt thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Thời tiết (35,7%), lo lắng căng thẳng (33,3%), giấc ngủ (33,3%), ánh sáng tiếng ồn (30,9%). Migraine có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt cũng được ghi nhận ở 38,7% bệnh nhân nữ giới, trong đó: thỉnh thoảng (25,8%), thường xuyên (6,5%) và rất thường xuyên (6,5%). Năm 2016, Park Jeong-Wook phân tích các yếu tố kích hoạt

Migraine bằng ứng dụng trên điện thoại thông minh với 62 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ của các yếu tố bao gồm: căng thẳng (27,6%), mệt mỏi (20,7%), thiếu ngủ (20,4%), thay đổi nội tiết tố (11,5%) và thay đổi thời tiết (9,9%)⁵.

Migraine đã được ghi nhận là nguyên nhân gây khuyết tật hàng thứ hai ở mọi lứa tuổi và hàng đầu ở phụ nữ trẻ tuổi². Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm MIDAS trung bình là: $28,90 \pm 8,02$ điểm, có sự khác biệt ở hai nhóm bệnh nhân nam và nữ lần lượt là: $19 \pm 4,26$ và $32,32 \pm 5,99$ điểm, $p < 0,001$. Về phân loại mức độ khuyết tật, chúng tôi ghi nhận có 78,6% khuyết tật nặng, 21,4% khuyết tật trung bình. Kết quả này có khác so với nghiên cứu của Pei-Hua Hung và CS (2016) nghiên cứu 281 bệnh nhân Migraine tại Đài Loan cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật rất nhẹ là 22%; mức độ nhẹ là 15%; mức độ trung bình là 17% và mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 46%⁸. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các bệnh nhân điều trị nội trú với các cơn đau đầu nặng, dữ dội hơn so với các bệnh nhân khám ngoại trú.

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Migraine theo thang điểm HIT-6, chúng tôi ghi nhận điểm trung bình là: $61,48 \pm 5,01$ điểm; trong đó nam giới có điểm thấp hơn nữ giới lần lượt là: $59,82 \pm 6,12$ và $62,06 \pm 4,53$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về mức độ ảnh hưởng: có 69% ảnh hưởng nặng, 16,7% ảnh hưởng trung bình và 14,3% bệnh nhân có ảnh hưởng ít, không có sự khác biệt ở hai giới. Kết quả này cũng tương tự một số nghiên cứu: năm 2021, Philipp Burow và CS đánh giá ảnh hưởng cuộc sống ở các bệnh nhân đau đầu cho thấy: điểm HIT-6 ở bệnh nhân Migraine là 62,13 điểm và Migraine ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống so với các nguyên nhân đau đầu khác⁹; Vũ Anh Nhị và CS (2014) khi phân tích 143 bệnh nhân Migraine cho thấy điểm HIT-6 trung bình là: $62,97 \pm 0,42$ điểm¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Migraine là bệnh lý thường gặp ở nữ giới trẻ tuổi với nhiều cơn đau đầu mức độ nặng, triệu chứng trong cơn đa dạng. Bệnh gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và có mức độ khuyết tật nặng nề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arnold M. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.

- Zhang N, Robbins MS. Migraine. Ann Intern Med. 2023;176(1):ITC1-ITC16.
- Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and Burden of Migraine in the United States: Data From the American Migraine Study II. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2001;41(7):646-657.
- Sacco S, Harriott AM, Ayata C, et al. Microembolism and Other Links Between Migraine and Stroke: Clinical and Pathophysiologic Update. Neurology. 2023;100(15):716-726.
- Park JW, Chu MK, Kim JM, Park SG, Cho SJ. Analysis of Trigger Factors in Episodic Migraineurs Using a Smartphone Headache Diary Applications. PLoS One. 2016;11(2):e0149577.
- Sun S, Liu C, Jia Y, et al. Association Between Migraine Complicated With Restless Legs Syndrome and Vitamin D. Front Neurol. 2021;12:77721.
- Agosti R, Parzini C, Findling O, et al. Prevalence and Burden of Migraine in Switzerland: Cross-Sectional Study in ten Specialised Headache Centres from the BECOME Study. Pain Ther. 2023;12(2):575-591.
- Su P, Liu YC, Lin HC. Risk factors for the recurrence of post-semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo after canalith repositioning. J Neurol. 2016;263(1):45-51.
- Burow P, Meyer A, Naegel S, Watzke S, Zierz S, Kraya T. Headache and migraine in mitochondrial disease and its impact on life—results from a cross-sectional, questionnaire-based study. Acta Neurol Belg. 2021;121(5):1151-1156.
- Vũ Anh Nhị, Nguyễn Thái Mỹ Phương (2014). Đặc Điểm Lâm Sàng và Đáp Ứng Điều Trị ở Bệnh Nhân Đau Đầu Migraine Mạn tính_Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 18 * Phụ Bản Của Số 1.

NHU CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM SỨC KHỎE TIỀN HÔN NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA THANH NIÊN CHƯA KẾT HÔN TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Đào Thị Hồng Hạnh¹, Mai Ngân Giang¹, Hồ Thị Quỳnh Trâm¹, Nguyễn Thị Xuân Thủy¹, Phạm Thị Hiền¹, Nguyễn Quốc Việt¹, Nguyễn Hoàng Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khám sức khỏe tiền hôn nhân (SKTHN) là hoạt động mang lợi ích lớn về sức khỏe sinh sản, giúp đánh giá tổng thể, phát hiện các bệnh có thể di truyền cho thế hệ tương lai. Tuy nhiên việc khám SKTHN của thanh niên đến tuổi kết hôn vẫn còn khá hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của thanh niên chưa kết hôn tại TP Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 406 thanh niên từ 18 đến 30 tuổi và chưa kết hôn trên địa bàn TP Huế. **Kết quả:** Đối tượng có kiến thức đạt chiếm 40,4%; thái độ đạt chiếm 70,9%; 64,5% có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân qua mô hình hồi quy logistic đa biến bao gồm: nhóm tuổi; trình độ học vấn và đã từng nghe về khám SKTHN ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ thanh niên chưa kết hôn có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân tại TP Huế còn chưa cao (64,5%). Chính quyền địa phương và các ban ngành liên quan cần có các hoạt động nhằm nâng cao kiến thức, thái độ tích cực về khám sức khỏe tiền hôn

nhân cho người dân. **Từ khóa:** Sức khỏe tiền hôn nhân; nhu cầu

SUMMARY

THE DEMAND FOR PREMARITAL SCREENING SERVICES AND SOME RELATED FACTORS OF UNMARRIED YOUNG PEOPLE IN HUE CITY

Background: Premarital health screening currently has a lot of significant benefits to people's reproductive health. However, concerning about this activity among young people is still quite limited. **Objective:** Describe the need for premarital health screening service and find out some factors related to the demand for premarital health screening service of unmarried youth in Hue City. **Methods:** Cross-sectional descriptive research was conducted on 406 young people from 18 to 30 years old and unmarried in Hue city. **Results:** The target group with knowledge accounts for 40.4%; those with a positive attitude make up 70.9%; and 64.5% have a demand for premarital health screening. The factors related to the demand for using premarital health screening services through the multiple logistic regression model include age group, educational level, and prior awareness of premarital health screening ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of people with a demand for premarital health screening in Hue city is still relatively low (64.5%). Therefore, local authorities and related departments need to carry out activities to enhance knowledge and promote positive attitudes towards premarital health screening among the public.

Keywords: premarital health screening; demand.

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thuỳ Linh
 Email: nhtlinh@huemed-univ.edu.vn
 Ngày nhận bài: 12.3.2024
 Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
 Ngày duyệt bài: 20.5.2024