

- 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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo khuyến cáo của WHO, khám SKTHN sẽ góp phần chuẩn bị tốt nhất cho tương lai của các cặp vợ chồng. Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân là một việc được thực hiện do pháp luật quy định bắt buộc tại một số nước phát triển trong thời điểm hiện nay. Đây là những kiến thức hữu ích để khởi đầu một cuộc sống hôn nhân và tình dục khỏe mạnh, an toàn. Ngoài ra, đó là một trong những giải pháp giúp giữ gìn hạnh phúc gia đình, chuẩn bị cho các cặp đôi sắp cưới kiến thức cần thiết và tâm lý vững vàng cho đời sống tình dục, tránh được tình trạng rối loạn cảm xúc, lo lắng, nghi ngờ nhau hay không thỏa mãn trong quan hệ vợ chồng [1]. Tuy nhiên trong Luật Hôn nhân và gia đình ở Việt Nam hiện nay vẫn chưa có quy định phải trình giấy khám sức khỏe trước khi kết hôn [2]. Việc khám sức khỏe tiền hôn nhân ở Việt Nam vẫn đang được thực hiện trên góc độ khuyến khích. Điều này được thể hiện trong chương 3, Chất lượng dân số - Pháp lệnh Dân số năm 2003, điều 23 (Biện pháp hỗ trợ sinh sản) [4]. Vì vậy hiện nay, hầu hết người dân không biết mục đích và tầm quan trọng của kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn. Theo các chuyên gia về sản khoa, hàng ngày có rất nhiều người đến khám về sản phụ khoa, trong đó có cả các đối tượng thanh niên trẻ chưa kết hôn, song họ đến khám không phải để kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn mà họ đến khám vì bị mắc bệnh phụ khoa [5]. Tuy nhiên, cho đến nay nghiên cứu về tiền hôn nhân của thanh niên đến tuổi kết hôn vẫn còn khá hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "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" nhằm mô tả kiến thức, thái độ và nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của thanh niên chưa kết hôn tại thành phố Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát các thanh niên từ 18 đến 30 tuổi và chưa kết hôn trên địa bàn thành phố Huế năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu cần nghiên cứu
 $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ứng với hệ số tin cậy của ước lượng 95%

p: tỷ lệ thanh thiếu niên chưa kết hôn có nhu cầu sử dụng dịch vụ SKTHN ($p=0,5$)

d: là sai số ước lượng, chọn $d = 0,05$

Từ đó cỡ mẫu tối thiểu: $n = 384$. Thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 406 thanh niên.

Các thanh niên được lựa chọn theo tiêu chuẩn chọn tại các địa điểm ngẫu nhiên (quán cafe, trà sữa) trên địa bàn thành phố Huế, phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có sẵn sau khi giải thích đầy đủ mục đích, tính bảo mật của nghiên cứu và nhận được đồng ý tham gia NC.

Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, tình trạng quan hệ, trình độ học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, tôn giáo, tình trạng kinh tế.

- Kiến thức về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của thanh thiếu niên chưa kết hôn bao gồm: Khái niệm về sức khỏe tiền hôn nhân; Những nội dung và mục đích khám sức khỏe tiền hôn nhân; Mỗi câu đúng từ 0,5 đến 1 điểm. Tổng điểm là 22 điểm. Đánh giá kiến thức như sau: Kiến thức đạt: $\geq 16,5$ điểm ($\geq 75\%$); kiến thức chưa đạt: $<16,5$ điểm.

- Thái độ về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân gồm: Khám sức khỏe tiền hôn nhân là cần thiết; Cả vợ và chồng đều nên đi khám; Nên đi khám ngay cả khi không có vấn đề về sức khỏe; Khám sức khỏe tiền hôn nhân là mất thời gian; Khám sức khỏe tiền hôn nhân là tốn kém; Khám sức khỏe tiền hôn nhân là trái với phong tục tập quán; Lo sợ về kết quả sau khi khám; Khám sức khỏe tiền hôn nhân có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của anh/chị; Nên tổ chức những buổi truyền thông về tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân. Đánh giá thái độ đối với dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân gồm: Gồm 9 câu phát biểu về thái độ. Cho điểm mỗi câu trả lời theo thang điểm Likert. Điểm tối đa là 45 điểm. Đánh giá thái độ như sau: Thái độ đạt: ≥ 34 điểm ($\geq 75\%$); thái độ chưa đạt: <34 điểm.

- Nhu cầu về khám sức khỏe tiền hôn nhân gồm: Những nội dung mà đối tượng mong muốn sử dụng trong dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân và lý do có và không có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân; Địa điểm, giá tiền về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân mà đối tượng mong muốn.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Những thông tin chung của đối tượng

được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm cho biến phân loại; trung bình và độ lệch chuẩn cho biến liên tục. Mô hình hồi quy logistic đa biến để tìm các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của đối tượng nghiên cứu. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 406 đối tượng, bao gồm 274 nữ và 132 nam. Nhóm tuổi cao nhất là 18-24 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,5%. Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng hoàn thành trung học phổ thông (77,3%). Đa số có đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh (98%), trong đó chủ yếu không theo tôn giáo nào (56,9%), Phật giáo chiếm tỷ lệ 28,1%, còn lại Thiên chúa giáo là 15%. Chủ yếu các đối tượng nghiên cứu đều là sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất (86,0%). Tình trạng độc thân chiếm tỷ lệ cao (69,5%). Hầu hết các đối tượng nghiên cứu có mức thu nhập trung bình 1 tháng dưới 5.000.000 (89,2%), 2/3 đối tượng nghiên cứu trong số đó có nguồn thu nhập từ gia đình (76,6%).

3.2. Kiến thức, thái độ, nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Kiến thức, thái độ về dịch vụ khám SKTHN của các đối tượng

	Đạt		Không đạt	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	164	40,4	242	59,6
Thái độ	288	70,9	118	29,1

- Đối tượng có kiến thức chung về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân đạt chiếm 40,4%.
- Có 70,9% có thái độ chung về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân đạt

Bảng 2. Nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của các đối tượng (n=406)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân		
Có	262	64,5
Không	144	35,5
Lý do các đối tượng có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân (n=262)		
Thấy được lợi ích của khám SKTHN	243	92,7
Tự bản thân có nhu cầu	129	49,2
Cán bộ đoàn thanh niên, phường xã vận động	13	5,0
Do gia đình, người thân, người yêu	19	7,3

bảo đi khám		
Do yêu cầu có giấy chứng nhận SKTHN	8	3,1
Các vấn đề sức khỏe có nhu cầu khám của các đối tượng nghiên cứu		
Kiểm tra sức khỏe tổng quát (kiểm tra mạch, huyết áp, cân nặng, chiều cao, xét nghiệm máu và nước tiểu...)	220	84,0
Xét nghiệm tinh dịch đồ	94	35,9
Xét nghiệm HIV	126	48,1
Khám phát hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (giang mai, lậu, sùi mào gà...)	171	42,1
Khám phát hiện các bệnh di truyền (Down, câm điếc bẩm sinh, ung thư, rối loạn đông máu,...)	186	71,0
Khám phát hiện các bệnh về rối loạn tâm thần	115	43,9
Tầm soát ung thư (Ung thư cổ tử cung, ung thư vú...)	167	63,7
Khám phát hiện các bệnh truyền nhiễm (Sởi, thủy đậu, Rubella,...)	112	42,7
Mong muốn giá cả cho 1 lần khám sức khỏe tiền hôn nhân		
BHYT hỗ trợ	115	43,9
< 1 triệu	47	17,9
1-2 triệu	78	29,8
> 2 triệu	22	8,4
Tổng	262	100

Đối tượng có nhu cầu cần sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân chiếm tỷ lệ cao (64,5%). Trong 262 đối tượng có nhu cầu sử dụng dịch vụ, lý do chủ yếu các đối tượng là thấy được lợi ích của KSKTHN với tỷ lệ cao nhất 92,7%, tiếp theo là do tự bản thân có nhu cầu (49,2%). Hơn 3/4 các đối tượng nghĩ các vấn đề sức khỏe có nhu cầu khám là kiểm tra sức khỏe tổng quát chiếm tỷ lệ 84%, gần 3/4 trong số đó nghĩ là khám phát hiện các bệnh di truyền, tầm soát ung thư (63,7%), còn lại gần 1/2 nghĩ là xét nghiệm HIV (48,1%), xét nghiệm tinh dịch đồ (35,9%), khám phát hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (42,1%), khám phát hiện các bệnh về rối loạn tâm thần (43,9%), khám phát hiện các bệnh truyền nhiễm (42,7%). Gần 1/2 đối tượng nghiên cứu mong muốn giá cả cho 1 lần khám sức khỏe tiền hôn nhân được BHYT hỗ trợ chiếm tỷ lệ 43,9%, các đối tượng khác mong muốn giá cả rơi vào khoảng 1-2 triệu là 29,8%, <1 triệu là 17,9% và >2 triệu là 8,4%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistics về các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	OR	95%CI	p
Tuổi			
18-24 tuổi	1		0,04
25-30 tuổi	2,43	1,04 -5,66	
Trình độ học vấn			
Đã hoàn thành THPT	1		0,047
Đã hoàn thành CĐ/ĐH/sau ĐH	1,94	1,01-3,74	
Kiến thức			
Đạt	1		0,092
Không đạt	1,52	0,93-2,46	
Thái độ			
Đạt	1		0,058
Không đạt	1,61	0,98-2,63	
Từng nghe về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân			
Chưa từng nghe	1		<0,01
Đã từng nghe	3,49	2,19-5,56	

Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của đối tượng nghiên cứu là tuổi, trình độ học vấn, đối tượng đã từng nghe về dịch vụ KSKTHN ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân với các yếu tố không đạt kiến thức, không đạt thái độ ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ và nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của thanh niên chưa kết hôn tại TP Huế. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 40,4% người được khảo sát có kiến thức chung đạt về dịch vụ khám SKTHN. Tỷ lệ này thấp hơn số người có kiến thức không đạt là 59,6%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Alhowiti khảo sát trên các sinh viên tại trường đại học Saudi năm 2019 (48,3% có kiến thức đạt) [6]. Con số này chứng tỏ người dân chưa có hiểu biết nhiều về KSKTHN, có thể do đối tượng nghiên cứu đã từng được nghe, nhưng chưa được truyền thông, giáo dục cụ thể về KSKTHN. Kết quả cũng cho thấy rằng có đến 70,9% người có thái độ tích cực về KSKTHN, tương đồng với nghiên cứu của Alhowiti [6], cho thấy các đối tượng hiểu được tầm quan trọng của KSKTHN, sự cần thiết của KSKTHN (93,1% đồng ý), và mặc dù chỉ có 1/2 đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về khám sức khỏe tiền hôn nhân nhưng họ có thái độ tích cực về khám sức khỏe tiền hôn nhân. Tuy nhiên, so sánh với nghiên cứu tại Quartar 2022, 56% số lượng ĐTNC có thông tin chính xác về sàng lọc tiền hôn nhân và các bệnh liên quan. [7]

Về nhu cầu sử dụng dịch vụ khám SKTHN của các đối tượng cho thấy 64,5% đối tượng có

nhu cầu. Đây là con số chứng tỏ các thanh niên hiện nay đa số đã có nhu cầu biết về tình trạng sức khỏe trước khi bước đến hôn nhân. Trong đó lý do chính của các đối tượng là thấy được lợi ích khám SKTHN (92,7%), tiếp đến là tự bản thân có nhu cầu (49,2%), đây là hai lý do chính khiến các đối tượng có nhu cầu khám SKTHN, chứng tỏ các đối tượng có nhu cầu vì họ nhận thức được tầm quan trọng của nó chứ không dựa trên một yếu tố chi phối nào khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Kim Thăng (2015) [3]. Trong 262 đối tượng có nhu cầu khám SKTHN, vấn đề sức khỏe mà đối tượng có nhu cầu khám nhất là kiểm tra sức khỏe tổng quát (84%), sau đó là khám phát hiện các bệnh di truyền (71%), tầm soát ung thư (63,7%), điều này cho chúng tôi thấy rằng các đối tượng đa số chỉ muốn biết về tình trạng chung của sức khỏe cũng như là những ảnh hưởng di truyền cho thế hệ sau. Trong đó các vấn đề sức khỏe khác chiếm tỷ lệ thấp hơn đó là xét nghiệm HIV (48,1%), khám phát hiện các bệnh lây qua đường tình dục khác (42,1%), đây là một trong số các vấn đề sức khỏe hiện nên được quan tâm ở các độ tuổi thanh niên tại Việt Nam nhưng nó lại không chiếm nhu cầu quá cao. Ngoài ra nhu cầu khám các bệnh về rối loạn tâm thần chiếm 43,9%, con số này không quá cao chứng tỏ các đối tượng chưa có nhu cầu lớn về vấn đề sức khỏe này. Các đối tượng có nhu cầu khám SKTHN đa số mong muốn được BHYT hỗ trợ (43,9%), cho thấy các đối tượng không chắc chắn sẽ tự bỏ ra một số tiền để đến khám SKTHN. Ngoài ra, có 35,5% các đối tượng không có nhu cầu. Điều này càng chỉ ra rằng các đối tượng chưa hiểu rõ lợi ích của việc khám SKTHN. Qua đây cho thấy rằng cần có nhiều biện pháp can thiệp để các đối tượng nhận thức được tầm quan trọng dẫn đến có nhu cầu hơn về vấn đề khám SKTHN.

4.2. Môi liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân của thanh niên chưa kết hôn tại TP Huế. Qua mô hình hồi quy logistic đa biến, nhóm tuổi 25-30 có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân cao hơn nhóm tuổi 18-24 gấp 2,43 (OR= 2,43; 95%CI: 1,04 -5,66). Vì độ tuổi 25-30 đa phần đã tốt nghiệp đại học hoặc có nhu cầu kết hôn cao hơn nhóm tuổi 18-24. Kết quả phân tích cho thấy đối tượng có trình độ học vấn là hoàn thành CĐ/ĐH/sau ĐH có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân cao gấp 1,94 lần đối tượng hoàn thành THPT (OR= 1,94; 95%CI: 1,01-3,74). Điều này có thể được giải thích là do những người có trình

độ học vấn cao hơn sẽ có cơ hội tìm hiểu và tiếp cận các thông tin về khám sức khỏe tiền hôn nhân hơn so với người có trình độ học vấn thấp hơn. Kết quả phân tích cho thấy đối tượng đã từng nghe có nhu cầu khám sức khỏe tiền hôn nhân cao gấp 3,49 lần đối tượng chưa từng nghe về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân (OR= 3,49; 95%CI: 2,19-5,56). Điều này là do những người đã từng nghe về dịch vụ khám sức khỏe tiền hôn nhân sẽ biết được các vấn đề và lợi ích khi khám sức khỏe tiền hôn nhân, từ đó có nhu cầu khám cho bản thân.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có 40,4% đối tượng có kiến thức đúng về khám sức khỏe tiền hôn nhân, 70,9% đối tượng có thái độ tốt về khám SKTHN, 64,5% đối tượng có nhu cầu khám SKTHN. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ khám SKTHN bao gồm nhóm tuổi (OR= 2,43; 95%CI: 1,04 -5,66); trình độ học vấn (OR= 1,94; 95%CI: 1,01-3,74) và đã từng nghe về khám SKTHN (OR= 3,49; 95%CI: 2,19-5,56).

VI. KIẾN NGHỊ

Tổ chức các buổi truyền thông, giáo dục kiến thức về lợi ích của khám SKTHN tại các trường THPT, cao đẳng và đại học; đẩy mạnh tuyên truyền về lợi ích của khám SKTHN trên các phương tiện truyền thông đại chúng, lồng ghép với các hoạt động chăm sóc sức khỏe khác tại các cơ sở y tế; phát triển các dịch vụ tư vấn và

khám SKTHN tại các cơ sở y tế cũng như xây dựng các phòng khám SKTHN tư nhân trên địa bàn. Nhà nước và các ban ngành liên quan cần có những chính sách góp phần khuyến khích người dân khám SKTHN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2018), Khám sức khỏe trước hôn nhân giúp bạn bước vào cuộc sống vợ chồng một cách tự tin nhất.
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam** (2014), Luật số 52/2014/QH13: Luật hôn nhân và gia đình, Hà Nội.
- Đoàn Kim Thăng** (2015), "Vị thành niên và thanh niên Hà Nội: về sức khỏe sinh sản tiền hôn nhân", Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam, 9(2015), tr. 12-131.
- Ủy ban thường vụ quốc hội** (2003), Pháp lệnh của ủy ban thường vụ quốc hội số 06/2003/pl-ubtvqh11 ngày 09 tháng 01 năm 2003 về dân số, số: 06/2003/PL-UBTVQH11, Hà Nội.
- Viện chiến lược và chính sách y tế** (2012), Tìm hiểu nhận thức và thái độ của nhóm thanh niên từ 18 - 25 tuổi đối với việc kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn.
- Alhowiti, A., & Shaqran, T.** (2019). "Premarital Screening Program Knowledge and Attitude among Saudi University Students in TABUK City 2019." International Journal of Medical Research and Health Sciences, 8, 75-84.
- Al-Shafai M, Al-Romaihi A, Al-Hajri N, Islam N, Adawi K.** (2022). " Knowledge and Perception of and Attitude toward a Premarital Screening Program in Qatar: A Cross-Sectional Study." International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(7):4418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074418>

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SA SÚT TRÍ TUỆ CAO TUỔI

Trần Việt Lực^{1,2}, Hà Ngọc Mai¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khả năng vận động và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi có sa sút trí tuệ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 71 người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán sa sút trí tuệ khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương. Đánh giá khả năng vận động sử dụng test đứng lên và đi (Timed Up and Go test). **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có suy giảm khả năng vận động

là 80,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ ngã, tình trạng phụ thuộc trong hoạt động chức năng hàng ngày (Barthel Index) với suy giảm khả năng vận động ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giảm khả năng vận động và tuổi, giới và các bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tai biến mạch não, suy tim), phân loại sa sút trí tuệ và mức độ sa sút trí tuệ và các hội chứng lão khoa khác như sử dụng nhiều thuốc, suy dinh dưỡng, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, tiểu không tự chủ, IADL. **Kết luận:** tỷ lệ suy giảm khả năng vận động rất cao và có mối liên quan với nguy cơ ngã cao, phụ thuộc trong hoạt động chức năng hàng ngày (Barthel Index).

Từ khóa: khả năng vận động, người cao tuổi, sa sút trí tuệ, test đứng lên và đi

SUMMARY

ASSESSMENT OF MOBILITY AND SOME

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024