

6. **Chính Phủ.** Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ KCB của các cơ sở KCB công lập. 2012; Nghị định số 85/2012/NĐ-CP
7. **Trương Công Thứ.** Chi phí điều trị nội trú bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, viêm phổi và ung thư

phổi tại Bệnh viện 74 Trung ương, năm 2014. Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện. 2014.

8. **Dương Tuấn Đức.** Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và chi phí của người bệnh bảo hiểm y tế điều trị nội trú tại Hà Nội năm 2004. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng. 2004.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH CHUẨN BỊ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG ĐƯỢC HƯỚNG DẪN BẰNG ỨNG DỤNG TRÊN ĐIỆN THOẠI THÔNG MINH

Phan Thị Hồng Tuyên^{1,2,3}, Đào Việt Hằng^{1,2,3},
Lâm Ngọc Hoa³, Đào Thị Loan¹, Danh Thị Phụng¹,
Ngọ Thị Phương Dung¹, Đào Văn Long^{1,2,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá mức độ hài lòng và các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của người bệnh với hướng dẫn CBĐT trên ĐTTM. Thử nghiệm lâm sàng được tiến hành trên nhóm người bệnh 18-75 tuổi có sử dụng điện thoại thông minh (ĐTTM), có chỉ định nội soi đại tràng (NSĐT) cùng ngày khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 9/2020 đến 5/2021. Nhóm chứng được hướng dẫn chuẩn bị đại tràng (CBĐT) như thường quy (n=281) và nhóm can thiệp được hướng dẫn như thường quy kèm sự hỗ trợ của ứng dụng trong hỗ trợ CBĐT trên ĐTTM (n=233). Đặc điểm về giới, khu vực sinh sống, trình độ học vấn, lý do đi khám và triệu chứng lâm sàng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tỷ lệ cao người bệnh hài lòng với quá trình hướng dẫn CBĐT với hỗ trợ của ứng dụng trên ĐTTM (96,9%). Điểm trung bình mức độ hài lòng với ứng dụng là 4,6±0,4, tỉ lệ hài lòng đạt 98,7%. Các yếu tố về đặc điểm của người bệnh không có mối liên quan đến điểm mức độ hài lòng của người bệnh với ứng dụng hỗ trợ CBĐT trên ĐTTM.

Từ khóa: chuẩn bị đại tràng, mức độ hài lòng, ứng dụng.

SUMMARY

EVALUATE PATIENT'S SATISFACTION ON A MOBILE APPLICATION IN COLONOSCOPY BOWEL PREPARATION

Our study aimed to evaluate patient's satisfaction and its associated factors on a mobile application in colonoscopy bowel preparation. A randomized controlled study was conducted among patients aged 18-75, using smartphone and indicated colonoscopy

within the same day at Hanoi Medical University Hospital between 9/2020 and 5/2021. Patients in intervention group were used a mobile app besides the routine bowel preparation guidance (n=233), patients in controlled group were only approached to the routine guidance (n=281). The characteristics of gender, living area, educational level, chief complaints, and clinical symptoms were not significantly different between 2 groups. High proportion of patients was satisfied with bowel preparation guidance on mobile app (96.9%). The mean of satisfaction score was 4.6±0.4, the proportion of satisfaction was 98.7%. No factor was found to be associated with patient's satisfaction on mobile application using on bowel preparation.

Keyword: colonoscopy bowel preparation, satisfaction, smartphone application.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi đại tràng (NSĐT) là một thăm dò hình ảnh quan trọng trong sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa dưới. Để có độ chính xác phù hợp và đảm bảo an toàn của thủ thuật nội soi, người bệnh cần được tiến hành chuẩn bị đại tràng (CBĐT). Quá trình uống thuốc chuẩn bị đại tràng cho đến khi đạt chất lượng làm sạch tối ưu cho thủ thuật nội soi thường kéo dài, đòi hỏi người bệnh thực hiện nhiều bước khác nhau, uống đủ nước kết hợp với việc đi lại, xoa bụng để tăng thời gian lưu thông ruột. Một số người bệnh còn có thể gặp các triệu chứng không mong muốn trong quá trình uống thuốc như buồn nôn, nôn, mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, dị ứng... dẫn đến kéo dài thời gian CBĐT, có thể cản trở hoãn thủ thuật nội soi, hay nhập viện theo dõi. Do đó, CBĐT là một quá trình phức tạp, không thoải mái và có thể tạo cảm giác ngại và lo lắng với nhiều người bệnh [3], [4]. Việc hướng dẫn CBĐT để người bệnh an tâm, dễ hiểu, dễ nhớ và tuân thủ với phác đồ vì vậy là bước rất quan trọng. Hiện nay, tại các cơ sở y tế,

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện nghiên cứu và đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hồng Tuyên

Email: hatuyen110879@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021

phương pháp hướng dẫn CBĐT chủ yếu là trực tiếp từ nhân viên y tế (NVYT) và qua tài liệu phát tay. Nhiều nơi trên thế giới đã phát triển và đưa vào triển khai ứng dụng CBĐT trên điện thoại thông minh (ĐTMM) để hỗ trợ quá trình nội soi đại tràng và cung cấp các thông tin liên quan đến NSĐT. Nghiên cứu của tác giả Đào Việt Hằng và cộng sự (2020) [1] tiến hành tại Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy 89% người bệnh hài lòng với hướng dẫn CBĐT qua NVYT và tài liệu phát tay và có đến 31,1% người bệnh còn gặp khó khăn với quá trình CBĐT. Qua khảo sát, nhóm tác giả cũng nhận thấy tỉ lệ cao người bệnh và người nhà có sử dụng ĐTMM (85,3%). Trên cơ sở này, nhóm nghiên cứu của Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật đã xây dựng phần mềm trong hỗ trợ CBĐT trên ĐTMM. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên người bệnh ngoại trú có chỉ định NSĐT toàn bộ trong cùng ngày khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm mục tiêu đánh giá mức độ hài lòng và các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của người bệnh với hướng dẫn CBĐT trên ĐTMM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành thử nghiệm lâm sàng trên các đối tượng trong độ tuổi 18-75, được chỉ định NSĐT toàn bộ cùng ngày đi khám, có sử dụng ĐTMM tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 9/2020 đến 3/2021. Nghiên cứu loại trừ các đối tượng có tiền sử phẫu thuật cắt đại tràng, đã hoặc đang điều trị ung thư đại trực tràng, nghi ngờ bán tắc ruột, phụ nữ có thai và cho con bú, phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt, có các vấn đề về khả năng nghe, nói, nhìn ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp. Nhóm chứng và nhóm can thiệp sẽ được phân bổ ngẫu nhiên theo tỉ lệ 1:1 dựa theo phương pháp bốc thăm phong bì ngẫu nhiên.

- Nhóm can thiệp: người bệnh được hướng dẫn CBĐT theo thường quy, kèm theo được cài đặt và sử dụng ứng dụng hỗ trợ CBĐT trên ĐTMM.

- Nhóm chứng: người bệnh được hướng dẫn CBĐT theo thường quy.

Cỡ mẫu. Một khảo sát đã được thực hiện tại BVĐHYHN và Phòng khám đa khoa Hoàng Long (PKĐKHL) có tỷ lệ đối tượng hài lòng là 89% với phương pháp hướng dẫn CBĐT truyền thống [1]. Do vậy chúng tôi giả thuyết ứng dụng có thể giúp tăng tỷ lệ này từ 89% lên 96%. Với mức ý nghĩa thống kê là 0,05 cho kiểm định hai phía và lực kiểm định 80%, cỡ mẫu tối thiểu là 219 bệnh nhân mỗi nhóm. Tính thêm 8% bệnh nhân vi

phạm đề cương hoặc không đánh giá được kết quả chính, nhóm nghiên cứu dự kiến thu tuyển 241 bệnh nhân mỗi nhóm, tổng cộng 482 bệnh nhân.

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 * (p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)) / (p_1 - p_2)^2$$

$Z_{\alpha/2}$ là giá trị quan trọng của phân phối bình thường tại $\alpha/2$

Z_{β} là giá trị quan trọng của phân phối bình thường tại β

Và p_1 và p_2 là tỷ lệ mẫu dự kiến của hai nhóm

Ứng dụng "Làm sạch đại tràng" trên ĐTMM: Các tính năng chính trên ứng dụng bao gồm:

- Ứng dụng cung cấp các bước hướng dẫn uống thuốc CBĐT.

- Tự động nhắc nhở người bệnh thực hiện các hoạt động đi lại, xoa bụng, v.v.

- Cung cấp thông tin các tác dụng phụ có thể gặp và cách xử trí.

- Hướng dẫn đánh giá chất lượng làm sạch đại tràng bằng hình ảnh.

- Thông báo cho người bệnh khi họ đã sẵn sàng NSĐT.

- Các tính năng khác: cung cấp thông tin liên quan đến NSĐT và các bệnh lý tiêu hóa như polyp đại tràng, ung thư đại tràng

Phác đồ uống thuốc làm sạch đại tràng:

Người bệnh được làm sạch đại tràng bằng phác đồ với 3 gói Fortrans, mỗi gói pha với 1 lít nước. Thời gian uống mỗi gói từ 50-60 phút.

Thu thập dữ liệu. Nghiên cứu thu thập các dữ liệu về nhân khẩu học, tiền sử các bệnh mạn tính, triệu chứng lâm sàng đi khám, các câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng về quá trình CBĐT ở cả hai nhóm và bộ câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về phương pháp sử dụng ứng dụng CBĐT trên ĐTMM ở nhóm can thiệp. Bộ câu hỏi gồm 30 câu, với 5 thành phần được phát triển dựa trên thang HEALTHQUAL bao gồm: Sự đồng cảm (7 câu hỏi), sự hữu hình (5 câu hỏi), sự an toàn (6 câu hỏi), hiệu quả (5 câu hỏi) và cải thiện dịch vụ chăm sóc (7 câu hỏi). Mỗi câu hỏi được đánh giá trên thang điểm Likert từ 1 đến 5.

Phân tích số liệu. Điểm trung bình mức độ hài lòng được tính bằng công thức điểm tổng/số câu hỏi. Điểm từ 1-1,8: rất không hài lòng, 1,81-2,6: không hài lòng, 2,61-3,4: không ý kiến, 3,41-4,2: hài lòng, 4,21-5: rất hài lòng. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tỉ lệ (phần trăm), các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa các nhóm được kiểm định bằng Chi-

square test, Independent-sample T-test. Mỗi liên quan giữa các yếu tố đặc điểm của người bệnh và mức độ hài lòng được phân tích dựa trên mô hình hồi quy đa biến.

Đạo đức nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lấy chấp thuận tham gia nghiên cứu trước khi tiến hành quy trình. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội số 278/GCN-HĐĐĐNCYSH-DHYHN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu. Bảng 1 trình bày đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình ở nhóm chứng cao hơn có ý

nghĩa thống kê so với nhóm can thiệp (42,7 với 40,9 tuổi). Các đặc điểm về giới, nhóm tuổi, trình độ học vấn, khu vực sinh sống không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Lý do đi khám chủ yếu của người bệnh là do có triệu chứng đường tiêu hóa (87,2%), trong đó triệu chứng đau bụng chiếm chủ yếu (61,5%), các triệu chứng đi ngoài ra máu, tiêu chảy, táo bón chiếm tỉ lệ thấp, lần lượt là 10,1%, 13,4% và 20%. Lý do đi khám do tiền sử gia đình (polyp đại tràng, ung thư đại trực tràng) và do tiền sử bản thân (polyp đại tràng) có tỉ lệ thấp, lần lượt là 3,7% và 7,4%. Nhóm chứng có tỉ lệ người bệnh từng NSĐT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm can thiệp (42,7% với 32,6%).

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (N=514)	Nhóm can thiệp (n=233)	Nhóm chứng (n=281)	p
Giới: Nam	255 (48,6)	125 (53,6)	130 (46,3)	0,096
Nữ	259 (50,4)	108 (46,4)	151 (53,7)	
Tuổi, TB± ĐLC (min-max)	41,9 ± 9,9 (18-60)	40,9 ± 9,8 (18-59)	42,7 ± 9,9 (23-60)	0,032
Nhóm tuổi: <30	52 (10,2)	25 (10,7)	27 (9,6)	0,238
30-39	178 (34,6)	90 (38,6)	88 (31,3)	
40-49	147 (28,6)	62 (26,6)	85 (30,2)	
50-60	137 (26,7)	56 (24,0)	81 (28,8)	
Khu vực sinh sống: Nông thôn	281 (54,7)	137 (58,8)	144 (51,2)	0,087
Thành thị	233 (45,3)	96 (41,2)	137 (58,8)	
Trình độ học vấn: Cấp 1/dưới cấp 1	20 (3,9)	10 (4,3)	10 (3,6)	0,624
Cấp 2	138 (26,8)	63 (27,0)	75 (26,7)	
Cấp 3	171 (33,3)	71 (30,5)	100 (35,6)	
Đại học/cao đẳng/trung cấp trở lên	185 (36,0)	89 (38,2)	96 (34,2)	
Tiền sử từng NSĐT	196 (38,1)	76 (32,6)	120 (42,7)	0,019

TB± ĐLC: trung bình ± độ lệch chuẩn. NSĐT: nội soi đại tràng

Đặc điểm mức độ hài lòng với quá trình hướng dẫn CBĐT ở hai nhóm. Tại lần nội soi này, tỉ lệ đánh giá ở mức hài lòng trở lên của nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 96,9% và 99,6%, tỉ lệ đánh giá ở mức bình thường của nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 3% và 0,4%, không có người bệnh nào đánh giá ở mức không hài lòng và rất không hài lòng. Sự khác biệt về tỉ lệ các mức đánh giá theo thang Likert 5 điểm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với p = 0,048 tuy nhiên điểm mức độ hài lòng trung bình của nhóm can thiệp là 4,8 ± 0,5, nhóm chứng là 4,9 ± 0,4 và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,347).

Đặc điểm mức độ hài lòng với phần mềm trong hướng dẫn CBĐT trên ĐTTM ở nhóm can thiệp. Bảng 2 trình bày về điểm hài lòng và tỉ lệ đánh giá hài lòng và rất hài lòng của người bệnh dựa trên 5 thành phần chính của phần

mềm hướng dẫn CBĐT trên ĐTTM. Điểm trung bình của tổng điểm và các điểm thành phần đều cao và đều nằm trong khoảng hài lòng và rất hài lòng theo thang điểm Likert. So với các thành phần còn lại, sự hữu hình có điểm trung bình thấp hơn và tỉ lệ hài lòng của người bệnh cũng thấp hơn. Điểm mức độ hài lòng chung của người bệnh với phần mềm hướng dẫn CBĐT cao (4,6), tỉ lệ hài lòng chung đạt trên 97%.

Bảng 2: Đặc điểm mức độ hài lòng với phần mềm trên ĐTTM (N=233)

Thành phần	Điểm hài lòng, TB ± ĐLC	Tỉ lệ hài lòng và rất hài lòng, n (%)
Sự đồng cảm	4,7 ± 0,5	227 (97,4)
Sự hữu hình	4,2 ± 0,8	172 (73,8)
An toàn	4,7 ± 0,5	230 (98,7)
Hiệu quả	4,7 ± 0,5	228 (97,9)
Mức độ cải thiện	4,7 ± 0,5	230 (98,7)

dịch vụ chăm sóc		
Tổng	4,6 ± 0,4	230 (98,7)

Các yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của người bệnh với phần mềm hỗ trợ CBĐT trên ĐTTM. Các biến giới, nhóm tuổi (<30, 30-39, 40-49, 50-60), trình độ học vấn (cấp 1 hoặc dưới cấp 1, cấp 2, cấp 3, đại học/cao đẳng/trung cấp trở lên), khu vực sinh sống (nông thôn, thành thị) và tiền sử nội soi đại tràng (có, không) được đưa vào mô hình hồi quy đa biến với biến phụ thuộc là tổng điểm của bộ câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh với phần mềm hỗ trợ CBĐT trên ĐTTM. Kết quả cho thấy không có yếu tố nào về đặc điểm người bệnh kể trên có liên quan đến mức độ hài lòng của người bệnh với phần mềm hỗ trợ CBĐT trên ĐTTM.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ hài lòng với quá trình CBĐT ở lần nội soi này của hai nhóm đều cao trên 95%, điểm trung bình mức độ hài lòng của hai nhóm đều cao (4,8 và 4,9), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh đã từng NSĐT ở nhóm chúng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm can thiệp. Điều này có thể phản ánh tỉ lệ cao hơn người bệnh ở nhóm chúng đã trải qua và nắm được các bước chính của quá trình CBĐT, các khó khăn trong quá trình CBĐT nếu có và cách khắc phục. Hơn thế nữa, người bệnh đã từng NSĐT có thể tìm hiểu thêm các thông tin về tình trạng của bản thân và về nội soi đại tràng. Những yếu tố này có thể tác động đến mức độ hài lòng về quá trình hướng dẫn CBĐT của người bệnh ở lần nội soi này. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra về việc ứng dụng phần mềm trên ĐTTM trong hỗ trợ CBĐT giúp nâng cao điểm mức độ hài lòng của người bệnh với quá trình CBĐT. Nghiên cứu của Lorenzo và cộng sự (2015) cho thấy mức độ hài lòng trên thang điểm 10 của nhóm dùng ứng dụng là 8,7±1,6 so với nhóm không dùng ứng dụng là 6,9±2,7 (p<0,001)[3]. Nghiên cứu khác của tác giả Sharara và cộng sự (2017) so sánh giữa nhóm dùng ứng dụng trên ĐTTM và nhóm dùng tài liệu phát tay cũng cho thấy sự cải thiện điểm mức độ hài lòng trên thang 10 từ 7,7±2,8 ở nhóm dùng tài liệu phát tay lên 8,9±1,1 ở nhóm dùng ứng dụng, tuy nhiên mức độ làm sạch đại tràng ở hai nhóm không có sự khác biệt[6]. Trong nghiên cứu của tác giả Walter B và cộng sự (2017) thì cả chất lượng làm sạch đại tràng và mức độ hài lòng với quá trình CBĐT ở nhóm can thiệp có sự hỗ trợ của ứng dụng trên ĐTTM

đều cao hơn so với nhóm chúng được hướng dẫn thường quy[7]. Theo nghiên cứu của tác giả Đào Việt Hằng và cộng sự (2020) tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, mặc dù gần 90% người bệnh hài lòng với quá trình CBĐT, hơn 30% vẫn còn thấy còn gặp các khó khăn khi thực hiện quy trình CBĐT như khu vực nội soi khá đông đúc, hướng dẫn của NVYT còn khó hiểu do thiếu hình ảnh minh họa, NVYT nói quá nhanh khó theo dõi, thái độ của NVYT còn chưa thân thiện, chu đáo[1]. Các khó khăn này, theo chúng tôi, có thể được khắc phục phần nào khi người bệnh được tiếp cận và sử dụng phần mềm hỗ trợ CBĐT.

Khi đánh giá mức độ hài lòng với phương pháp hướng dẫn bằng phần mềm trên ĐTTM, sự hữu hình có điểm trung bình thấp hơn các thành phần khác, tuy nhiên vẫn ở mức đánh giá hài lòng. Sự hữu hình đánh giá về tính bảo mật, tính tin cậy, thuận tiện, chuyên nghiệp về mặt hình ảnh và nội dung. Hiện nay, ứng dụng trong hỗ trợ hướng dẫn CBĐT áp dụng trong nghiên cứu của chúng tôi đang trong giai đoạn phát triển ban đầu, có thể còn tồn tại một số lỗi về hiển thị thông tin, hình ảnh và thao tác, dẫn đến trải nghiệm chưa hoàn toàn tốt đến người dùng. Do đó, kết quả của nghiên cứu cũng đã góp phần đưa ra hướng cải thiện để tiếp tục hoàn thiện và phát triển phần mềm trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ cao người bệnh hài lòng với hướng dẫn CBĐT qua phần mềm trên ĐTTM. Không có yếu tố nào về đặc điểm của người bệnh liên quan đến mức độ hài lòng với phương pháp hướng dẫn CBĐT qua phần mềm trên ĐTTM. Phần mềm cần tiếp tục được hoàn thiện và phát triển để ứng dụng rộng rãi hơn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Việt Hằng, Trần Thị Thanh Lịch, et al.**, "Đánh giá mức độ hài lòng và khảo sát nhu cầu về ứng dụng hướng dẫn chuẩn bị nội soi đại tràng trên điện thoại thông minh", Y học thực hành, 1124, pp.(2020) 10-13.
2. **Jigar Bhagatwala Arpit Singhal, Summer Aldrugh, Muhammed Sherid, Humberto Sifuentes, Subbaramiah Sridhar**, "Colonoscopy - Indications and Contraindications", Screening for Colorectal cancer with colonoscopy, pp.(2014).
3. **Lorenzo-Zúñiga Vicente, Moreno de Vega Vicente, et al.**, "Improving the quality of colonoscopy bowel preparation using a smart phone application: a randomized trial", Digestive Endoscopy, 27(5), pp.(2015) 590-595.
4. **Park Jongha, Kim Tae Oh**, "How Can We Achieve Good Compliance for Bowel Preparation?", Clinical endoscopy, 52(1), pp.(2019) 3-4.

5. **Rex D. K., Boland C. R., et al.,** "Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer", *Am J Gastroenterol*, 112(7), pp.(2017) 1016-1030.
6. **Sharara AI Chalhoub JM, Beydoun M, et al,** "A Customized Mobile Application in Colonoscopy

- Preparation: A Randomized Controlled Trial", *Clin Transl Gastroenterol*, 8(1), pp.(2017) e211.
7. **Walter B Schmid R, Delius Sv,** "A Smartphone App for Improvement of Colonoscopy Preparation (ColoprAPP): Development and Feasibility Study", *JMIR mHealth and uHealth*, 5(9), pp.(2017) e138.

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA HỌC SINH HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC THÀNH PHỐ ĐIỆN BIÊN PHỦ, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2018

Ngô Văn Mạnh¹, Lê Đức Cường¹, Nguyễn Trọng Việt²

TÓM TẮT

Một nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 381 học sinh 2 trường tiểu học trên địa bàn thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên từ tháng 7/2018 đến tháng 2/2019. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ học sinh mắc các bệnh răng miệng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 56,4% đối tượng nghiên cứu là trẻ nam, dân tộc Kinh chiếm 82,9% tổng số đối tượng. 63,5% học sinh bị sâu răng, 23,4% học sinh có chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S kém, 38,8% có cao răng, 35,7% có chảy máu lợi, tỷ lệ viêm lợi là 16,0%. Có mối liên quan giữa tình trạng chảy máu lợi và có cao răng với tình trạng sâu răng với OR lần lượt là 3,84 và 3,08. Trẻ có chỉ số GI tốt có tỷ lệ sâu răng thấp hơn trẻ có GI kém ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa tình trạng bệnh sâu răng và tình trạng cắn bảm răng của học sinh ($p < 0,05$). Trẻ có khám răng có tỷ lệ sâu răng thấp hơn trẻ không khám răng ($p < 0,05$). Trẻ ăn đồ ngọt thường xuyên có khả năng bị sâu răng cao gấp 1,67 lần so với trẻ ít ăn đồ ngọt

Từ khóa: bệnh răng miệng, các yếu tố liên quan, học sinh tiểu học

SUMMARY

PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AND RELATED FACTORS AMONG PUPILS OF TWO PRIMARY SCHOOL IN DIEN BIEN PHU CITY, DIEN BIEN PROVINCE IN 2018

A cross-sectional study was conducted on 381 students from 2 primary schools in Dien Bien Phu city, Dien Bien province from July 2018 to February 2019. The objective of the study was to determine the percentage of pupils with dental diseases. The study results showed that: 56.4% of the study subjects were boy, the Kinh ethnic group accounted for 82.9% of the total number of subjects. 63.5% of pupils have tooth decay, 23.4% of pupils have poor OHI-S oral hygiene

index, 38.8% have tartar, 35.7% have bleeding gums, the rate of gingivitis is 16.0%. There is a relationship between bleeding gums and tartar with dental caries with OR of 3.84 and 3.08, respectively. Children with good GI have a lower rate of dental caries than children with poor GI ($p < 0.05$). There is a relationship between the status of dental caries and the status of dental deposits of pupils ($p < 0.05$). Children with dental examination within 1 year had a lower rate of tooth decay than children without dental examination ($p < 0.05$). Children who eat sweets regularly are 1.67 times more likely to have tooth decay than children who rarely eat sweets

Key word: dental disease, related factors, primary school pupils

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh răng miệng đang là vấn đề được quan tâm của toàn xã hội khi tỷ lệ người mắc ngày một tăng. Theo số liệu từ Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội vừa công bố, cả nước có trên 60% dân số mắc bệnh sâu răng, trong đó lứa tuổi từ 6 - 12 tuổi chiếm trên 85% (trung bình mỗi trẻ em lứa tuổi học đường thường có 5-6 răng sâu) [1]. Số liệu thống kê cho thấy trên 80% học sinh tiểu học Việt Nam mắc các bệnh răng miệng như sâu răng, viêm quanh răng, ở lứa tuổi lớn hơn tỉ lệ này cũng lên đến 60-70% và có xu hướng tăng dần trong thời gian gần đây. Tỷ lệ mắc bệnh răng miệng của trẻ em ở khu vực thành phố, đô thị cao hơn hẳn so với các khu vực khác. Vì đây là nhóm trẻ được vệ sinh răng miệng tốt hơn, nhưng lại là khu vực sử dụng nhiều thức ăn ngọt như bánh kẹo các loại, đường [2, 3]. Để góp phần giảm bớt tỷ lệ mắc các bệnh về răng miệng, cần phát hiện và điều trị sớm các trường hợp mắc bệnh và tuyên truyền giáo dục các biện pháp vệ sinh răng miệng cho trẻ em. Để tìm hiểu về vấn đề này tại thành phố Điện Biên Phủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu tìm hiểu thực trạng mắc bệnh răng miệng và một số yếu tố

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

²Bệnh viện đa khoa Điện Biên

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021