



Đánh giá nhu cầu sử dụng phương pháp y học cổ truyền điều trị hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

ASSESSMENT OF THE DEMAND FOR THE USE OF TRADITIONAL MEDICAL METHODS FOR THE TREATMENT OF GASTRITIS AND DUODENITIS OF PEOPLE IN CU CHI DISTRICT, HO CHI MINH CITY, 2022

Trần Thị Minh Tâm¹, Bùi Trung Hậu²

¹ Trường Đại học Phenikaa

² Học viên Cao học khóa 12, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Mô tả thực trạng sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. 2. Phân tích một số yếu tố liên quan sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Cỡ mẫu 632 người dân được chọn theo phương pháp lấy mẫu cụm và hệ thống. Đánh giá tỉ lệ mắc hội chứng dạ dày tá tràng, đặc điểm bệnh lý, nhu cầu sử dụng các phương pháp Y học cổ truyền và các yếu tố liên quan đến tình trạng sử dụng y học cổ truyền trong điều trị hội chứng dạ dày tá tràng.

Kết quả nghiên cứu: Trong tổng số 632 người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022, có 147 người hiện mắc hội chứng dạ dày tá tràng (HCDDTT) chiếm 23,26%. Trong số người hiện mắc HCDDTT, tỷ lệ có sử dụng phương pháp y học cổ truyền (YHCT) để điều trị là 33,3%, 53,1% người bệnh sử dụng kết hợp cả y học hiện đại và y học cổ truyền. Nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị HCDDTT ở nhóm người hiện mắc bệnh này là 74,1%. Yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT đối với người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 là tuổi và hiện có mắc HCDDTT.

Kết luận: Tỷ lệ người dân có sử dụng phương pháp y học cổ truyền để điều trị hội chứng dạ dày tá tràng ở mức trung bình. Yếu tố liên quan tới nhu cầu sử dụng y học cổ truyền là tuổi và tình trạng hiện có mắc hội chứng dạ dày tá tràng.

Từ khóa: Hội chứng dạ dày tá tràng, phương pháp y học cổ truyền, nhu cầu sử dụng YHCT.

Tên tác giả liên hệ: Bùi Trung Hậu

Số điện thoại: 0365172220

Email: buitrunghau123456789@gmail.com

Ngày nhận bài: 5/1/2023

Ngày phản biện: 30/1/2023

Ngày chấp nhận đăng: 6/2/2023



SUMMARY

Objectives: 1. Describe the current situation of using traditional medicine methods to treat gastritis and duodenitis of people in the Cu Chi district, Ho Chi Minh City, in 2022. 2. Analysis of some factors related to using traditional medicine to treat gastritis and duodenitis in Cu Chi district, Ho Chi Minh City, in 2022.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was held with a sample size of 632 people according to cluster and systematic sampling methods. Evaluation of the incidence of gastritis and duodenitis, pathological characteristics, the need to use traditional medicine methods, and factors related to the status of using traditional medicine in treating gastritis and duodenitis.

Results: Out of 632 people in Cu Chi district, Ho Chi Minh City, in 2022, 147 have gastritis and duodenitis, accounting for 23.26%. Among people with ASD, the rate of using traditional medicine methods for treatment is 33.3%, and 53.1% of patients use a combination of modern and traditional medicine. The demand for using traditional medicine to treat gastritis and duodenitis in this group of people currently suffering from this disease is 74.1%. The factor significantly related to the need to use traditional medicine in treating gastritis and duodenitis for people in Cu Chi district, Ho Chi Minh City, in 2022 is the age and current prevalence of gastritis and duodenitis.

Conclusion: The proportion of people using traditional medicine to treat gastritis and duodenitis is average. Factors related to the need to use traditional medicine are age and the current status of gastritis and duodenitis.

Keywords: gastritis and duodenitis, traditional medicine, demand for traditional medicine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng dạ dày tá tràng (HCDDTT) là hội chứng lâm sàng đặc trưng cho bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng, một bệnh lý khá phổ biến trong cộng đồng, chiếm khoảng 10% dân số ở nhiều quốc gia [1]. Theo Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam viêm loét dạ dày tá tràng chiếm khoảng 26% trong các bệnh về tiêu hóa, 70% dân số Việt Nam có nguy cơ đau dạ dày [2]. Đặc điểm chính của HCDDTT là tính chất mạn tính, diễn tiến chu kỳ, xu hướng hay tái phát, dễ gây biến chứng nguy hiểm. Theo Y học cổ truyền (YHCT), HCDDTT được mô tả trong chứng Vị quản thống hay còn gọi là vị thống. Y học cổ truyền điều trị HCDDTT bằng nhiều phương pháp như thuốc thang, thành phẩm đông dược, châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh; mang lại nhiều hiệu quả tích cực, được ghi nhận trong khá nhiều nghiên cứu gần đây [3]. Tuy nhiên việc áp dụng YHCT chưa được đồng bộ và đầy đủ ở các đại phương, đặc biệt là Củ Chi, huyện vùng ven thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM). Do

vậy, việc nghiên cứu thực trạng sử dụng y học cổ truyền và khảo sát về nhu cầu của người dân về việc sử dụng các phương pháp y học cổ truyền trong điều trị HCDDTT là điều cần thiết.

Từ những vấn đề nêu trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng trong nghiên cứu

Người dân đang cư trú, có sổ thường trú hoặc tạm trú năm 2022 tại huyện Củ Chi - thành phố Hồ Chí Minh, có độ tuổi từ 18 trở lên, đủ năng lực tâm thần, có khả năng nghe và trả lời theo bảng



khảo sát, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

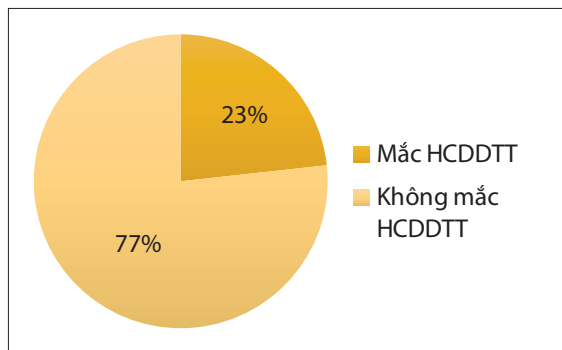
Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thời gian khảo sát từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 09 năm 2022. Cỡ mẫu 632 người dân được chọn theo phương pháp lấy mẫu cụm và hệ thống. Đánh giá tỉ lệ mắc HCDDTT, đặc điểm bệnh lý, nhu cầu sử dụng các phương pháp YHCT và các yếu tố liên quan đến tình trạng sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu được 632 người tham gia tại 05 xã của huyện Củ Chi là Tân An Hội, An Nhơn Tây, Nhuận Đức, Trung Lập Thượng và Trung Lập Hạ, kết quả nghiên cứu như sau.

Thực trạng sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Tỷ lệ mắc Hội chứng dạ dày tá tràng tại Huyện Củ Chi, TP. HCM năm 2022



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc Hội chứng dạ dày tá tràng tại Huyện Củ Chi, TPHCM năm 2022 (n=632)

Nhận xét: Trong tổng số 632 người khảo sát, có 147 người hiện mắc hội chứng dạ dày tá tràng chiếm 23,26% và 485 người không mắc hội chứng dạ dày tá tràng chiếm 76,74%.

Đặc điểm bệnh lý của dân số mắc HCDDTT

Bảng 1. Đặc điểm bệnh lý của dân số mắc HCDDTT (n=147)

Đặc điểm bệnh lý	Tần số (%)	Đặc điểm bệnh lý	Tần số (%)
Triệu chứng		Bệnh kèm theo	
Đau thượng vị	50 (34)	Tim mạch	26 (24,5)
Buồn nôn, nôn	44 (29,9)	Tiêu hóa	74 (50,3)
Cảm giác nóng rát thượng vị	38 (25,9)	Nội tiết	16 (10,9)
Đầy bụng, chướng tiêu	61 (41,5)	Tiết niệu	6 (4,1)
Ợ hơi, ợ chua	79 (53,7)	Thần kinh	9 (6,1)
Khác	6 (4,1)	Cơ xương khớp	53 (36,1)
Không có	11 (7,5)	Khác	11 (7,5)
		Không có	16 (10,9)
Thời gian mắc bệnh		Điều trị YHCT	
Dưới 1 năm	62 (42,2)	Điều trị bằng YHHT	131 (89,1)
1-3 năm	43 (29,2)	Kết hợp YHHT và YHCT	78 (53,1)
Trên 3 năm	41 (28,6)		

YHCT, y học cổ truyền; YHHT, y học hiện đại.



Nhận xét:

Triệu chứng liên quan đến HCDDTT xuất hiện với tỷ lệ cao nhất là ợ hơi ợ chua với 53,7%, tiếp đến là đầy bụng chướng tiêu với 41,5%, triệu chứng đau thượng vị chỉ chiếm 34%, và có đến 7,5% không có triệu chứng.

Thời gian mắc bệnh dưới 01 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,2%, tỷ lệ mắc HCDDTT từ 01 đến 03 năm và trên 03 năm gần như tương đương nhau, lần lượt là 29,3% và 28,6%.

Các nhóm bệnh lý mắc kèm theo trên những

người có HCDDTT thường gặp nhất là nhóm bệnh tiêu hóa với tỷ lệ 50,3%, tiếp đến là nhóm bệnh lý cơ xương khớp với tỷ lệ 36,1% và tim mạch với tỷ lệ 24,5%. Trong đó thấp nhất là nhóm bệnh lý tiết niệu với 4,1%. Chỉ 10,9% người mắc HC DDTT không mắc kèm các bệnh lý khác.

Tỷ lệ có sử dụng YHCT để điều trị là 33,3%, tỷ lệ có sử dụng YHHĐ điều trị HCDDTT là 89,1%, trong khi, và tỷ lệ sử dụng kết hợp cả YHHĐ và YHCT để điều trị là 53,1%.

Nhu cầu sử dụng Y học cổ truyền trong HCDDTT

Bảng 2. Nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT ở 2 nhóm nghiên cứu

Đặc điểm về sử dụng YHCT	Có HCDDTT (n=147) Tần số (Tỷ lệ %)	Không có HCDDTT (n=458) Tần số (Tỷ lệ %)	p*
Sử dụng YHCT			
Có	109 (74,1)	247 (50,9)	<0,0001
Không	38 (25,9)	238 (49,1)	
Thuốc thang			
Có	41 (27,9)	111 (22,9)	0,257
Không	106 (72,1)	374 (77,1)	
Thuốc thành phẩm			
Có	61 (41,5)	134 (27,6)	0,002
Không	86 (58,5)	351 (72,4)	
Châm cứu			
Có	16 (10,9)	49 (10,1)	0,906
Không	131 (89,1)	436 (89,9)	
Dưỡng sinh			
Có	0 (0,0)	12 (2,5)	0,114
Không	147 (100)	473 (97,5)	
Xoa bóp - bấm huyệt			
Có	24 (16,3)	52 (10,7)	0,092
Không	123 (83,7)	433 (89,3)	
Khác			
Có	1 (0,7)	2 (0,4)	0,549*
Không	146 (99,3)	483 (99,6)	

(*) Kiểm định Chi bình phương



Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng YHCT để điều trị nếu có mắc HCDDTT ở nhóm người hiện đang mắc HCDDTT là 74,1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc HCDDTT là 50,9% ($p < 0,05$).

Trong các phương pháp của YHCT được lựa chọn trong điều trị HCDDTT ở nhóm hiện mắc HCDDTT là thuốc thành phẩm chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%, tiếp đến là thuốc thang với 27,9%, xoa bóp bấm huyệt chiếm 16,3%, châm cứu chiếm 10,9%, các biện pháp khác là 0,7% và dưỡng sinh không được lựa chọn để điều trị.

Đối với nhóm không hiện mắc HCDDTT, các phương pháp của YHCT được lựa chọn sử dụng để điều trị khi họ có mắc HCDDTT là thuốc thành phẩm có tỷ lệ cao nhất với 27,6%, tiếp đến là thuốc thang với 22,9%, xoa bóp bấm huyệt chiếm 10,7%, châm cứu là 10,1%, dưỡng sinh là 2,5% và các biện pháp khác chỉ chiếm 0,4%.

So sánh về tỷ lệ lựa chọn thuốc thành phẩm trong điều trị HCDDTT ở nhóm hiện mắc HCDDTT cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không mắc HCDDTT (41,5% so với 27,6%, $p < 0,05$).

Các yếu tố liên quan đến sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số chung

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số chung

Đặc điểm	OR _{Adj}	P _{Adj}
Tuổi	1,04 (1,03 - 1,05)	<0,001
Giới tính		
Nữ so với nam	0,92 (0,65 - 1,29)	0,624

Trình độ học vấn		
So với Dưới THPT		
THPT	0,8 (0,53 - 1,22)	0,307
Trung cấp	0,62 (0,31 - 1,21)	0,159
CĐ - ĐH	0,78 (0,43 - 1,43)	0,425
Sau đại học	0,84 (0,2 - 3,55)	0,811
Nghề nghiệp		
Khác so với NVYT	0,81 (0,26 - 2,56)	0,726
Tình trạng kinh tế		
So với Khó khăn		
Khá	1,44 (0,38 - 5,54)	0,594
Đủ ăn	1,8 (0,99 - 3,28)	0,054
Có HCDDTT		
Có so với Không	1,81 (1,21 - 2,71)	0,004

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho kết quả tuổi và hiện mắc HCDDTT là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT đối với người dân trong dân số chung ($p < 0,05$).

Trong đó, nếu tăng 01 tuổi dẫn đến tăng nhu cầu về sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 1,04, khoảng tin cậy 95% từ 1,03 đến 1,05.

Tình trạng hiện có mắc HCDDTT dẫn đến tăng nhu cầu về sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 1,81, khoảng tin cậy 95% từ 1,21 đến 2,71.

Liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số có HCDDTT

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số có HCDDTT

Đặc điểm	OR _{Adj}	P _{Adj}
Tuổi	0,98 90,95 - 1,02)	0,434
Giới tính		
Nữ so với nam	1,15 (0,44 - 3,04)	0,774



Trình độ học vấn		
So với Dưới THPT		
THPT	1,92 (0,62 - 5,96)	0,259
Trung cấp	0,71 (0,11 - 4,7)	0,72
CD - ĐH	0,77 (0,06 - 10,32)	0,846
Tình trạng kinh tế		
So với Khó khăn		
Khá	6,44 (0,14 - 294,75)	0,34
Đủ ăn	0,82 (0,22 - 3,0)	0,763
Thời gian mắc bệnh		
So với Dưới 1 năm		
1 - 3 năm	1,5 (0,46 - 4,89)	0,498
Trên 3 năm	1,53 (0,41 - 5,64)	0,526
Điều trị YHCT	19,47 (4,41 - 86,06)	<0,001
Kết hợp YHHĐ và YHCT	1,14 (0,43 - 3,03)	0,791
Điều trị YHHĐ	5,17 (0,87 - 30,61)	0,055
Bệnh kèm theo		
Tim mạch	1,65 (0,44 - 6,24)	0,456
Tiêu hóa	0,47 (0,14 - 1,53)	0,2
Nội tiết	0,21 (0,04 - 1,05)	0,052
Tiết niệu	0,26 (0,02 - 3,08)	0,271
Thần kinh	0,21 (0,03 - 1,58)	0,119
Cơ xương khớp	1,67 (0,5 - 5,6)	0,409
Khác	0,1 (0,01 - 1)	0,047

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho kết quả đã từng sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT và có bệnh lý kèm theo khác là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT đối với người hiện mắc HCDDTT ($p < 0,05$).

Trong đó, nếu đã từng sử dụng YHCT trước đây trong điều trị HCDDTT sẽ dẫn đến tăng nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 19,47, khoảng tin cậy 95% từ 4,41 đến 86,06.

Ngược lại, nếu có mắc kèm bệnh lý khác sẽ dẫn

đến giảm nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 0,1, khoảng tin cậy 95% từ 0,01 đến 1.

BÀN LUẬN

Thực trạng sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Tỷ lệ hiện mắc Hội chứng dạ dày tá tràng

Trong tổng số 632 người, có 147 người hiện mắc HCDDTT chiếm 23,26%. Nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại tỉnh Đắk Lắk của Châu Đương (2016) báo cáo tỷ lệ mắc viêm dạ dày trong dân số chung là 11,5% [4]. Nghiên cứu của Kyung-Sook Bang và cs (2017) tại quận Quốc Oai, Hà Nội báo cáo tỷ lệ người cao tuổi có bệnh lý tiêu hóa là 17,3% [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ mắc HCDDTT cao hơn các nghiên cứu điều tra cộng đồng khác. Điều này có thể là do nghiên cứu đã bỏ qua các đối tượng là trẻ em và chỉ chọn mẫu là người trưởng thành.

Nhu cầu sử dụng YHCT trong HCDDTT

Đối với người mắc HCDDTT, nhu cầu điều trị bằng y học hiện đại với tỷ lệ là 73,5%, tiếp đến là sử dụng kết hợp y học hiện đại với YHCT là 69,4%, và thấp nhất là sử dụng YHCT với tỷ lệ là 57,1%. Nhu cầu điều trị bằng y học hiện đại, kết hợp y học hiện đại với YHCT và sử dụng YHCT ở nhóm có mắc HCDDTT đều cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có mắc HCDDTT. Điều này cho thấy người có HCDDTT có nhu cầu chăm sóc y tế cao hơn người không có mắc HCDDTT.

Trong các phương pháp của YHCT được lựa chọn trong điều trị HCDDTT ở nhóm hiện mắc HCDDTT là thuốc thành phẩm chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%, tiếp đến là thuốc thang với 27,9%, xoa bóp bấm huyệt chiếm 16,3%, châm



cứu chiếm 10,9%, các biện pháp khác là 0,7% và dưỡng sinh không được lựa chọn để điều trị. So sánh về tỷ lệ lựa chọn các phương pháp YHCT trong HCDDTT thì chỉ có thuốc thành phẩm cho tỷ lệ lựa chọn cao hơn có ý nghĩa ở nhóm hiện mắc HCDDTT so với nhóm không mắc HCDDTT. Các phương pháp khác bao gồm thuốc thang, châm cứu, dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt đều có tỷ lệ tương đương khi so sánh giữa nhóm hiện mắc HCDDTT và nhóm không mắc HCDDTT.

Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Gấm và cs (2020) [6] cho thấy rằng thuốc YHCT dạng viên nén, hoàn, bột có tỷ lệ sử dụng là 55,4%, trong khi dạng thuốc thang có tỷ lệ sử dụng là 35,2%. Ngoài ra, nghiên cứu cũng báo cáo cho thấy người dân đánh giá rằng thuốc YHCT dạng viên nén, hoàn, bột dễ sử dụng và tiện lợi nhất với tỷ lệ đồng ý là 62,5%, trong khi tỷ lệ này ở dạng thuốc thang là 21,7%. Lý do dẫn đến việc không sử dụng YHCT để điều trị bệnh được người dân lựa chọn với tỷ lệ cao nhất là tác dụng chậm, và tỷ lệ cao thứ hai là bất tiện khi sử dụng.

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý (2015) [7] điều tra về thực trạng sử dụng YHCT ở 3 tỉnh miền Trung (Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế, Bình Định) báo cáo kết quả có 67,0% người dân cho biết đã sử dụng thuốc YHCT, có 29,4% từng sử dụng phương pháp châm, 26,8% sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt, có 32,2% sử dụng thuốc YHCT kết hợp với các phương pháp không dùng thuốc. Tỷ lệ người dân đã từng sử dụng phương pháp cứu và phương pháp dưỡng sinh chiếm tỷ lệ thấp 8,7% và 8,3%. Nghiên cứu cũng điều tra lý do dẫn đến việc không dùng thuốc YHCT là 45,4% cho rằng do thiếu kiến thức về YHCT, 42,1% cho rằng do sử dụng bất tiện, 32,1% cho rằng thuốc YHHĐ sẵn có, dễ kiếm, 29,8% cho rằng do thấy thuốc ít khi dùng,

23,7% do không có thầy thuốc YHCT, 20,2% do thuốc YHCT đắt hơn thuốc YHHĐ, 19,4% cho rằng lâu khỏi, không tác dụng, 15,4% do bệnh nặng, 11,7% không tin tưởng thuốc YHCT.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ lựa chọn sử dụng thuốc thành phẩm cao hơn so với các phương pháp khác của YHCT là phù hợp so với các nghiên cứu trước đây đã báo cáo. Và một trong các lý do dẫn đến việc người dân ưu tiên chọn sử dụng thuốc dạng thành phẩm mà không chọn thuốc thang và các biện pháp khác là do tính tiện dụng của nó. Do đó, cần phải chú trọng đến việc nghiên cứu bào chế các loại chế phẩm hiện đại làm tăng tính tiện dụng cho người dân.

Các yếu tố liên quan đến sử dụng phương pháp Y học cổ truyền điều trị Hội chứng dạ dày tá tràng của người dân huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022

Các yếu tố liên quan đến sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số chung

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho kết quả tuổi và hiện mắc HCDDTT là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT đối với người dân trong dân số chung. Nghiên cứu của Supa Pengpid và cs (2018)[8] sử dụng hồi quy logistic đa biến cho kết quả tuổi là yếu tố làm tăng tỷ lệ sử dụng YHCT, so sánh với nhóm tuổi 20 - 39, thì nhóm tuổi 30 - 59 có OR là 1,73 (KTC 95% 1,61 đến 1,86), và nhóm từ 60 tuổi trở lên có OR là 1,87 (KTC 95% 1,60 đến 2,10). Nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh và cs (2022) [9] báo cáo các yếu tố bao gồm giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn không ảnh hưởng đến việc sử dụng YHCT, nghề nghiệp nội trợ và thu nhập trên 5 triệu/tháng có làm tăng sử dụng YHCT tại trạm y tế.

Như vậy, tuổi càng tăng là yếu tố làm tăng nhu cầu sử dụng YHCT được chứng minh qua nhiều



nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần người mắc HCDDTT có thời gian mắc bệnh trên 1 năm chiếm đến 57,8%. Do đó, việc mắc HCDDTT là nguyên nhân tìm đến YHCT cũng phù hợp với lý do tìm đến YHCT trong các điều tra trước đó tại Việt Nam đó là mắc bệnh mạn tính. Vì vậy, người dân có bệnh mạn tính là đối tượng có nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng YHCT cao hơn người không có bệnh mạn tính, cần phải chú ý tuyên truyền và cung cấp thông tin về các phương pháp YHCT trong điều trị bệnh mạn tính để đáp ứng được nhu cầu của người dân.

Từ kết quả nghiên cứu, tình trạng hiện mắc HCDDTT dẫn đến tăng 1,81 lần nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT, tỷ lệ sử dụng YHCT để điều trị nếu có mắc HCDDTT ở nhóm người hiện đang mắc HCDDTT là 74,1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc HCDDTT là 50,9%. Nghiên cứu của Supa Pengpid và cs (2018) [6] điều tra trên dân số Indonesia thấy rằng các bệnh nhân có bệnh lý dạ dày hoặc các bệnh lý tiêu hóa khác có tỷ lệ sử dụng YHCT là 5,3%, sử dụng YHHĐ là 25,2%, và sử dụng YHCT kết hợp YHHĐ là 2,7%, tỷ lệ không điều trị là 63,3%. Nghiên cứu của Chin-Ying Huang (2015) tại Đài Loan khảo sát đối tượng có loét tiêu hóa cho kết quả có 15,5% người bệnh được điều trị bằng YHCT [10].

Như vậy, qua kết quả điều tra của các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy HCDDTT là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc người dân sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe. Điều này cho thấy YHCT vẫn giữ vị trí quan trọng trong hệ thống y tế chăm sóc sức khỏe người dân.

Liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT điều trị HCDDTT trong dân số có HCDDTT

Người dân đã từng sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT và có bệnh lý kèm theo khác là các yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng

YHCT trong điều trị HCDDTT đối với người hiện mắc HCDDTT. Trong đó, nếu đã từng sử dụng YHCT trước đây trong điều trị HCDDTT sẽ dẫn đến tăng nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 19,47. Các nghiên cứu điều tra đã chứng minh rằng thuốc YHCT có hiệu quả trong điều trị HCDDTT [3], đồng thời tỷ lệ người dân tin tưởng vào YHCT qua các điều tra cộng đồng trước đây tại Việt Nam đều cho kết quả cao. Điều này giải thích cho việc người dân đã từng sử dụng YHCT điều trị HCDDTT sẽ có xu hướng dùng YHCT trong tương lai khi có HCDDTT.

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng nếu có mắc kèm bệnh lý khác sẽ dẫn đến giảm nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT với tỷ số số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 0,1. Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Gấm và cs (2020)[6] cho thấy rằng các bệnh lý có tỷ lệ người dân sử dụng YHCT theo thứ tự cao đến thấp là xương khớp (51%), tiêu hóa (36,4%), mắt ngủ (31,7%), hô hấp (24,6%), suy nhược (21,4%), cảm cúm (11,7%), tiết niệu sinh dục (10,3%), tim mạch 8,2%) và nhóm bệnh lý khác (4,4%). Như vậy, yếu tố có mắc bệnh lý khác làm giảm sử dụng YHCT trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do số lượng mắc bệnh lý khác là quá thấp.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sử dụng phương pháp YHCT điều trị HCDDTT của người dân huyện Củ Chi, TPHCM năm 2022:

- Tỷ lệ hiện mắc HCDDTT trong tổng số 632 người dân được khảo sát là 23,26%. Trong số người hiện mắc HCDDTT có tỷ lệ có sử dụng YHCT để điều trị là 33,3%, 53,1% người bệnh sử dụng kết hợp cả y học hiện đại và YHCT.

- Nhu cầu sử dụng YHCT để điều trị HCDDTT ở nhóm người hiện mắc HCDDTT là 74,1% cao



hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc HCDDTT là 50,9% ($p < 0,05$). Trong các phương pháp của YHCT được lựa chọn điều trị HCDDTT ở nhóm hiện mắc HCDDTT, thuốc thành phẩm chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%, thuốc thang 27,9%, xoa bóp bấm huyệt 16,3%, châm cứu 10,9%, các biện pháp khác là 0,7%.

2. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT là tuổi và tình trạng hiện mắc HCDDTT. Trong nhóm

mắc HCDDTT, nếu đã từng sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT dẫn đến tăng nhu cầu sử dụng YHCT với tỷ số số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 19,47, khoảng tin cậy 95% từ 4,41 đến 86,06. Nếu có mắc kèm bệnh lý khác sẽ dẫn đến giảm nhu cầu sử dụng YHCT với tỷ số số chênh hiệu chỉnh cho phân tích đa biến là 0,1, khoảng tin cậy 95% từ 0,01 đến 1. Các yếu tố về giới, nghề nghiệp, kinh tế gia đình không liên quan đến nhu cầu sử dụng YHCT trong điều trị HCDDTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê**, *Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*, NXB Thống kê, 2020.
2. **Hoàng, Bùi Hữu**, Cập nhật thông tin về helicobacter pylori, *Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 2009, 4, tr.1109-1112.
3. **Phương, Võ Thị Trúc**, Đánh giá hiệu quả của bài thuốc Bạch Cập, Bối mẫu, Diên hồ sách, Đại hoàng, Cam thảo, Mai mục trong điều trị viêm loét dạ dày tá tràng, Luận văn cao học, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2018.
4. **Đương, Châu**, Mô hình bệnh tật Đắc Lắc năm 2015, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 2016, 20, tr. 65-70.
5. **Bang, Kyung-Sook, et al.**, Health status and the demand for healthcare among the elderly in the rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam, *BioMed research international*, 2017.
6. **Lê Thị Hồng Gấm, Ngọc, Nguyễn Bạch, and Trang, Hà Minh**, Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền của người bệnh khám tại bệnh viện Quân Y 354 năm 2019 và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí Y học cộng đồng*, Viện Sức Khỏe Cộng Đồng, 2020, 59, tr.129-135.
7. **Hoàng Thị Hoa Lý**, Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
8. **Pengpid, Supa and Peltzer, Karl**, Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: results of a national survey in 2014–15, *Complementary therapies in clinical practice*, 2018, 33, pp.156-163.
9. **Võ Thị Kim Anh, Chương, Nguyễn Hồng, Trang, Nguyễn Thị Mỹ, and Hưng, Lê Phú Nguyễn**, Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 514, tr.185-189.
10. **Huang, Chin-Ying, et al.**, Prescription patterns of traditional Chinese medicine for peptic ulcer disease in Taiwan: a nationwide population-based study, *Journal of Ethnopharmacology*, 2015, 176, pp. 311-320.