

lớn đến kết quả của mô hình. Tuy nhiên, kết quả về chênh lệch chi phí đều ở mức âm, tức là kết luận về tính tiết kiệm chi phí của trình tự điều trị với Afatinib bước 1 không thay đổi. Đáng lưu ý, tỷ lệ phát sinh đột biến T790M hiện chưa có báo cáo chính thức nào tại quần thể Việt Nam. Do vậy, cần có các nghiên cứu tiếp theo nhằm khảo sát tỷ lệ phát sinh đột biến T790M trên nhóm bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Trình tự điều trị với Afatinib bước 1 có thời gian điều trị lớn hơn so với trình tự Osimertinib bước 1, lần lượt là 29,2 tháng và 24,8 tháng. So sánh với trình tự điều trị Osimertinib bước 1, trình tự điều trị với Afatinib bước 1 là tiết kiệm chi phí.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện với sự tài trợ của Công ty Boehringer Ingelheim Việt Nam. Nhóm nghiên cứu tuyên bố không có bất cứ xung đột lợi ích nào khi thực hiện nghiên cứu và mọi vấn đề về kỹ thuật và nội dung nghiên cứu không có sự can thiệp của nhà tài trợ. Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia lâm sàng đã tham gia cung cấp thông tin cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Soria, J.C., et al., Osimertinib in Untreated EGFR-Mutated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*, 2018. 378(2): p. 113-125.

2. Planchard, D., et al., Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 2018. 29(Suppl 4): p. iv192-iv237.
3. Mok, T.S., et al., Osimertinib or Platinum-Pemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. *N Engl J Med*, 2017. 376(7): p. 629-640.
4. Sequist, L., et al., Subsequent therapies post-afatinib among patients (pts) with EGFR mutation-positive (EGFRm+) NSCLC in LUX-Lung (LL) 3, 6 and 7. *Annals of Oncology*, 2017. 28: p. v482-v483.
5. Hochmair, M.J., et al., Sequential treatment with afatinib and osimertinib in patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer: an observational study. *Future Oncol*, 2018. 14(27): p. 2861-2874.
6. Sequist, L.V., et al., Phase III study of afatinib or cisplatin plus pemetrexed in patients with metastatic lung adenocarcinoma with EGFR mutations. *J Clin Oncol*, 2013. 31(27): p. 3327-34.
7. Soria, J.C., et al., Gefitinib plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy in EGFR-mutation-positive non-small-cell lung cancer after progression on first-line gefitinib (IMPRESS): a phase 3 randomised trial. *Lancet Oncol*, 2015. 16(8): p. 990-8.
8. Lasalvia, P., et al., Incremental cost-effectiveness analysis of tyrosine kinase inhibitors in advanced non-small cell lung cancer with mutations of the epidermal growth factor receptor in Colombia. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2021. 21(4): p. 821-827.
9. Westerink, L., et al., Budget impact of sequential treatment with first-line afatinib versus first-line osimertinib in non-small-cell lung cancer patients with common EGFR mutations. *The European Journal of Health Economics*, 2020. 21(6): p. 931-943.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CỦA CÁN BỘ Y TẾ TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HÒA AN, TỈNH CAO BẰNG

Lê Thị Thanh Hoa¹, Nông Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 201 cán

bộ y tế. Số liệu được thu thập thông phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về triệu chứng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 61,7%, kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ hút thuốc lá/thuốc láo chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%), thấp nhất là yếu tố nhiễm khuẩn đường hô hấp (14,4%). Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về hướng dẫn tập thở chiếm 22,9%, kiến thức đúng về tác dụng phụ của thuốc giãn phế quản chiếm 81,6%, kiến thức đúng về nhu cầu dinh dưỡng chiếm 75,1%, kiến thức đúng về thời điểm sử dụng kháng sinh chiếm 77,6%. **Kết luận:** Kiến thức về quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của cán bộ y tế chưa tốt. Cần phải tổ chức tập huấn về quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cho cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Hòa

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trung tâm Y tế huyện Hòa An

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

An, tỉnh Cao Bằng.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, quản lý, điều trị, Trung tâm Y tế, Cao Bằng

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON MANAGEMENT AND TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AMONG MEDICAL STAFF AT HOA AN DISTRICT MEDICAL CENTER, CAO BANG PROVINCE

Objective: To describe the current status of knowledge on management and treatment of chronic obstructive pulmonary disease among medical staff at Hoa An District Medical Center, Cao Bang Province in 2022. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 201 medical staff. Data were collected through direct interviews. **Research results:** The medical staff who have correct knowledge about symptoms of chronic obstructive pulmonary disease is 61.7%, correct knowledge about risk factors for smoking/waterpipe tobacco accounts for the highest percentage (51.7%), the lowest factor is respiratory infection (14.4%). The rate of medical staff with correct knowledge of breathing training instructions accounted for 22.9%, correct knowledge of side effects of bronchodilators accounted for 81.6%, correct knowledge of nutritional needs accounted for 75.1%, correct knowledge about the time to use antibiotics accounted for 77.6%. **Conclusion:** The knowledge on management and treatment of chronic obstructive pulmonary disease of health workers is not good. It is necessary to organize training on management and treatment of chronic obstructive pulmonary disease for medical staff at the Medical Center of Hoa An District, Cao Bang Province.

Keywords: COPD, management, treatment, Medical Center, Cao Bang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh rất phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở hầu hết các quốc gia trên thế giới [3]. Gánh nặng bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngày một lớn và hầu hết bệnh nhân COPD được quản lý hoàn toàn tại tuyến y tế cơ sở [7]. Y tế cơ sở là tuyến cung cấp các dịch vụ chăm sóc ban đầu, chịu trách nhiệm phát hiện sớm, điều trị nhiều bệnh mạn tính không lây, trong đó có COPD. Theo đánh giá của Bộ Y tế năm 2014, mặc dù hầu hết các xã/phường/thị trấn đều có trạm y tế với độ bao phủ dịch vụ rộng khắp, nhưng mạng lưới y tế cơ sở vẫn chưa đủ khả năng cung cấp các dịch vụ thiết yếu cho hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm, do nhân lực còn hạn chế về số lượng và yếu về chất lượng. Chính những khó khăn này đã khiến cho nhiều gói dịch vụ trong gói chăm sóc thiết yếu phòng chống bệnh không lây nhiễm theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới chưa thể thực hiện tại tuyến xã cũng như tại

các bệnh viện đa khoa tuyến huyện [1]. Huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng là một huyện miền núi, điều kiện kinh tế - xã hội còn gặp nhiều khó khăn so với các địa phương khác. Câu hỏi đặt ra là một huyện miền núi như Hoà An thực trạng kiến thức trong quản lý điều trị bệnh nhân COPD của nhân viên y tế hiện nay như thế nào? Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Thực trạng kiến thức quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: cán bộ y tế của Trung tâm Y tế huyện Hoà An.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm Y tế huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn có chủ đích 100% cán bộ y tế của trung tâm Y tế huyện Hoà An vào nghiên cứu, kết quả chọn được 201 cán bộ y tế.

2.4. Chỉ số nghiên cứu:

- Tỷ lệ kiến thức của cán bộ y tế về triệu chứng của COPD

- Tỷ lệ kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ

- Tỷ lệ kiến thức của cán bộ y tế về hướng dẫn tập thở hiệu quả cho bệnh nhân COPD.

- Tỷ lệ kiến thức của cán bộ y tế về tác dụng phụ của thuốc giãn phế quản.

- Tỷ lệ kiến thức của cán bộ y tế về nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng của bệnh nhân COPD.

- Tỷ lệ kiến thức của cán bộ y tế về thời điểm sử dụng kháng sinh của bệnh nhân COPD.

2.5. Cách thu thập, phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp, sau đó được điền vào mẫu phiếu thiết kế sẵn. Phiếu sau đó được làm sạch, nhập xử lý và phân tích theo các thuật toán thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Hòa An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức của cán bộ y tế về triệu chứng của COPD

Khu vực	Kiến thức		Không đúng		Đúng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế (SL=61 cán bộ)	27	44,3	34	55,7	> 0,05		
TTYT Huyện (SL=140 cán bộ)	50	35,7	90	64,3			
Tổng số (SL=201)	77	38,3	124	61,7			

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về triệu chứng của COPD chiếm 61,7%. Trong đó, tỉ lệ trả lời đúng của cán bộ Trạm Y tế là 55,7% thấp hơn so với trung tâm Y tế huyện 64,3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Kiến thức đúng của cán bộ y tế về yếu tố nguy cơ của COPD

Triệu chứng	Cán bộ y tế		TTYT Huyện		p	Tổng số (SL=201)	
	SL	%	SL	%		SL	%
Hút thuốc lá/thuốc lào	23	37,7	81	57,9	< 0,05	104	51,7
Ô nhiễm môi trường	28	45,9	65	46,4	> 0,05	93	46,3
Tiếp xúc khói, khí, bụi nghề nghiệp	3	4,9	35	25,0	< 0,05	38	18,9
Nhiễm khuẩn đường hô hấp	10	16,4	19	13,6	> 0,05	29	14,4

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ hút thuốc lá/thuốc lào chiếm tỉ lệ cao nhất (51,7%), thấp nhất là yếu tố nhiễm khuẩn đường hô hấp (14,4%). Ngoài ra kiến thức đúng của cán bộ TTYT huyện đều chiếm tỉ lệ cao hơn so với cán bộ ở Trạm Y tế xã.

Bảng 3. Kiến thức của cán bộ y tế về hướng dẫn tập thở hiệu quả cho bệnh nhân COPD

Khu vực	Kiến thức		Không đúng		Đúng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế (SL=61 cán bộ)	56	91,8	5	8,2	< 0,05		
TTYT Huyện (SL=140 cán bộ)	99	70,7	41	29,3			
Tổng số (SL=201)	155	77,1	46	22,9			

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng chỉ chiếm 22,9%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 8,2% thấp hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 29,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kiến thức của cán bộ y tế về tác dụng phụ của thuốc giãn phế quản

Khu vực	Kiến thức		Không đúng		Đúng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế	15	24,6	46	75,4	>		

(SL=61 cán bộ)					0,05
TTYT Huyện (SL=140 cán bộ)	22	15,7	118	84,3	
Tổng số (SL=201)	37	18,4	164	81,6	

Nhận xét: Đa số cán bộ y tế có kiến thức đúng chiếm 81,6%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 75,4% thấp hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 84,3%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Kiến thức của cán bộ y tế về nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng của bệnh nhân COPD

Khu vực	Kiến thức		Không đúng		Đúng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế (SL=61 cán bộ)	9	14,8	52	85,2	< 0,05		
TTYT Huyện (SL=140 cán bộ)	41	29,3	99	70,7			
Tổng số (SL=201)	50	24,9	151	75,1			

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về nhu cầu dinh dưỡng chiếm 75,1%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 85,2% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 70,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Kiến thức của cán bộ y tế về thời điểm sử dụng kháng sinh của bệnh nhân COPD

Khu vực	Kiến thức		Không đúng		Đúng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Trạm Y tế (SL=61 cán bộ)	13	21,3	48	78,7	> 0,05		
TTYT Huyện (SL=140 cán bộ)	32	22,9	108	77,1			
Tổng số (SL=201)	45	22,4	156	77,6			

Nhận xét: Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng kháng sinh chiếm 77,6%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 78,7% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 77,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 238 cán bộ y tế của Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Hòa An, có 201 cán bộ tham gia trả lời phỏng vấn, trong đó số lượng cán bộ ở Trạm Y tế là 61 cán bộ, ở TTYT là 140 cán bộ. Giả thuyết của chúng tôi là kiến thức của cán bộ trạm y tế không tốt bằng cán bộ làm việc tại TTYT huyện. Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 cho thấy tỉ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về triệu chứng của COPD chiếm 61,7%. Trong đó, tỉ lệ trả lời đúng của cán bộ Trạm Y tế là 55,7%

thấp hơn so với trung tâm Y tế huyện 64,3% tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho thấy năng lực của đội ngũ y cán bộ y tế trạm y tế xã tại một số địa phương còn yếu, không đủ khả năng để chẩn đoán và xử trí các bệnh thông thường [4]. Trong một nghiên cứu đánh giá năng lực chuyên môn của nhân viên y tế tuyến xã cho thấy hơn 50% bác sĩ và y sĩ trả lời sai các câu hỏi về bệnh tim mạch và bệnh nội khoa. Y sĩ hiện đang tham gia công tác phòng và khám chữa bệnh ở trạm y tế xã về các bệnh không lây nhiễm, nhưng thời gian được đào tạo cho các nội dung này trong chương trình đào tạo y sĩ rất hạn chế, chỉ là 5 đơn vị học trình (75 tiết) lý thuyết và 4 tuần thực hành cho tất cả các bệnh thông thường nội khoa. Với chương trình đào tạo chỉ 2 năm như hiện nay, y sĩ sau khi ra trường không thể đủ năng lực để khám, phát hiện bệnh và rất khó để tham gia vào quản lý các bệnh không lây nhiễm [1]. Trong kết quả nghiên cứu tại Bảng 2 về thực trạng kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ của COPD của cán bộ y tế theo khu vực làm việc thì tỉ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ hút thuốc lá/thuốc lá chiếm tỉ lệ cao nhất (51,7%), thấp nhất là yếu tố nhiễm khuẩn đường hô hấp (14,4%). Kiến thức đúng của cán bộ TTYT huyện đều chiếm tỉ lệ cao hơn so với cán bộ ở Trạm Y tế xã. Theo nghiên cứu của Dương Thị Thu Cúc, yếu tố giới tính, hút thuốc lá, tiếp xúc với chất đốt sinh khói là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên quan chặt chẽ với COPD [2]. Năm 2020, Một nghiên cứu được tiến hành tại Ả rập, khi phỏng vấn người bệnh COPD, kết quả cho thấy người bệnh có nhu cầu được cung cấp thông tin về bệnh COPD (84,9%), về cai thuốc lá (80,3%) và cách kiểm soát các triệu chứng COPD (76,4%) [6]. Như vậy việc cán bộ y tế cần phải có kiến thức đầy đủ về các yếu tố nguy cơ của bệnh COPD là rất cần thiết, có giá trị trong quá trình tư vấn cho người bệnh. Bảng 3 cho thấy tỉ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng chỉ chiếm 22,9%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 8,2% thấp hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 29,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy kiến thức về hướng dẫn tập thở cho bệnh nhân của cán bộ Trung tâm Y tế huyện Hoà An là chưa cao. Nhiều bằng chứng đã chỉ ra rằng, vật lý trị liệu - phục hồi chức năng trong đó có các bài tập thở là chìa khóa quản lý, làm giảm các triệu chứng của bệnh và tăng khả năng chịu đựng các hoạt động của bệnh nhân COPD. Tập thở hiệu quả giúp phổi mở rộng, tăng cường sức mạnh các cơ hô hấp, giúp

tăng cường hiệu quả của các động tác hô hấp và tiết kiệm năng lượng, thông thoáng đường thở. Vì thế ngoài việc điều trị bằng thuốc thì việc kết hợp các bài tập thở trong chương trình vật lý trị liệu - phục hồi chức năng nhằm khắc phục những khuyết điểm về chức năng và tâm lý là rất quan trọng [5]. Tuy nhiên bản thân người bệnh không thể tự có những hiểu biết và kiến thức về vấn đề này. Cán bộ y tế cần phải được trang bị các kiến thức để hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân COPD. Kết quả nghiên cứu kiến thức của cán bộ y tế về tác dụng phụ của thuốc giãn phế quản ở bảng 4 cho thấy đa số cán bộ y tế có kiến thức đúng chiếm 81,6%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 75,4% thấp hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 84,3%. Thuốc giãn phế quản được coi là nhóm cơ bản trong điều trị COPD, nhận thức về tác dụng của thuốc có vai trò rất quan trọng trong dự phòng chăm sóc bệnh nhân COPD. Bảng 5 cho thấy tỉ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về nhu cầu dinh dưỡng chiếm 75,1%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 85,2% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 70,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So với các bảng khác thì hầu hết kiến thức của cán bộ tại trạm có tỉ lệ kiến thức đúng thấp hơn so với TTYT. Có thể do cán bộ tại trạm được tiếp cận với các chương trình về dinh dưỡng thường xuyên, do đó kiến thức đúng về yếu tố dinh dưỡng đạt tỉ lệ cao hơn TTYT. Mặc dù các báo cáo nghiên cứu trước đây không đưa ra bằng chứng về hiệu quả của liệu pháp bổ sung dinh dưỡng, nhưng một phân tích tổng hợp gần đây đã không chỉ chứng minh hiệu quả của liệu pháp bổ sung dinh dưỡng ở bệnh nhân gây mắc COPD, mà còn chứng minh rằng tác dụng của việc bổ sung dinh dưỡng điều trị có thể hỗ trợ phục hồi chức năng phổi [8]. Theo kết quả nghiên cứu ở Bảng 6, tỉ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng kháng sinh chiếm 77,6%, trong đó cán bộ ở Trạm Y tế có kiến thức đúng chiếm tỉ lệ 78,7% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 77,1%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Có thể do cỡ mẫu tại 2 địa điểm trên là chưa cân đối, mặc dù chúng tôi đã chọn toàn bộ cán bộ y tế nhưng số lượng cán bộ tại trạm ít hơn so với trung tâm y tế. Đây cũng có thể là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy kết quả nghiên cứu từ bảng 1 đến bảng 6 đã chỉ ra kiến thức của cán bộ ở trạm y tế nhìn chung là có tỉ lệ kiến thức đúng thấp hơn so với nhóm cán bộ ở trung tâm y tế. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng

tôi mới dừng ở mức độ mô tả, có so sánh giữa 2 nhóm, cần phải có các nghiên cứu sâu hơn nữa, trên quy mô lớn hơn để có thể đánh giá chính xác yếu tố nào liên quan đến kiến thức của các cán bộ y tế tại huyện Hòa An, tỉnh Cao Bằng.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về quản lý điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của cán bộ y tế Trung tâm Y tế huyện Hòa An chưa tốt.

- Tỷ lệ cán bộ Trạm Y tế có kiến thức đúng về triệu chứng của COPD là 55,7%, trung tâm Y tế huyện 64,3%.

- Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ hút thuốc lá/thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%), thấp nhất là yếu tố nhiễm khuẩn đường hô hấp (14,4%), tỷ lệ cán bộ trạm y tế có kiến thức đúng thấp hơn so với Trung tâm y tế.

- Tỷ lệ cán bộ y tế ở Trạm Y tế có kiến thức đúng về hướng dẫn tập thở 8,2% thấp hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 29,3%.

- Tỷ lệ cán bộ y tế tại trạm có kiến thức đúng về tác dụng phụ của thuốc giãn phế quản 75,4% thấp hơn so với cán bộ Trung tâm y tế 84,3%.

- Tỷ lệ cán bộ y tế tại trạm có kiến thức đúng về nhu cầu dinh dưỡng 85,2% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 70,7%.

- Tỷ lệ cán bộ y tế tại trạm có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng kháng sinh 78,7% cao hơn so với cán bộ ở Trung tâm Y tế huyện 77,1%.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường đào tạo nâng cao kiến thức của cán bộ y tế cơ sở về quản lý, dự phòng COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm, 2015, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. **Dương Thị Thu Cúc, Dương Quốc Hiền, Lê Phi Thanh Quyên và cộng sự**, "Các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính", Kỷ yếu hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang, tháng 10/2014, An Giang, tr. 1-8.
3. **Trần Thị Lý**, "Thực trạng và hiệu quả sử dụng dịch vụ quản lý, chăm sóc người bệnh COPD và hen ở một số đơn vị quản lý bệnh phổi mạn tính tại Việt Nam", Luận án Tiến sĩ, 2019, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Bùi Thị Minh Thái**, Thực trạng năng lực phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế của thành phố Hà Nội và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, 2016 - 2019, Luận án Tiến sĩ, 2020, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
5. **Lê Thị Thảo, Nguyễn Thị Kim Quyên, Chu Thị Giang Thanh**, "Thực trạng thực hành liệu pháp tập thở ở người bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 55/2022- số chuyên đề hội nghị quốc tế, tr. 8 -13.
6. **Abdullelah M Aldhahir, Jaber S Alqahtani, Ibrahim A Aldraiwiash, et al**, "Healthcare providers' attitudes, beliefs and barriers to pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Saudi Arabia: a cross-sectional study", BMJ Open, 2022 Oct 27; 12(10): e063900. doi: 10.1136/bmjopen-2022-063900.
7. **Löfdahl CG, Tilling B, Ekström T, et al**, "COPD health care in Sweden - a study in primary and secondary care", Respir Med, 104 (3), 2010, pp. 404 - 411.
8. **Masayuki Itoh, Takao Tsuji, Kenji Nemoto, et al**, "Undernutrition in patients with COPD and its treatment", Nutrients, 18;5(4), 2013, pp. 1316 - 1335. doi: 10.3390/nu5041316.

ĐẶC ĐIỂM HUYẾT HỌC VÀ TỶ LỆ LƯU HÀNH GEN BỆNH TAN MÁU BẨM SINH (THALASSEMIA) Ở TRẺ EM TẠI HUYỆN HÀ QUẢNG, TỈNH CAO BẰNG

Đàm Trung Nghĩa^{1,2}, Dương Quốc Chính³, Nguyễn Quang Mạnh²,
Bùi Thị Thu Hương², Trần Thế Hoàng², Mai Anh Tuấn²,
Nguyễn Tiến Dũng², Nguyễn Phương Sinh², Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

¹Trung tâm Y tế Hà Quảng, Cao Bằng

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Viện Huyết học Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hương

Email: huongbui@thuthu@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm huyết học và tỷ lệ lưu hành gen bệnh tan máu bẩm sinh (thalassemia) ở trẻ em 3-15 tuổi tại huyện Hà Quảng, tỉnh Cao Bằng. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích trên đối tượng là 223 trẻ em từ 3 -15 tuổi tại huyện Hà Quảng, tỉnh Cao Bằng từ tháng 9/2021 đến tháng 1/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thiếu máu chung ở trẻ em 3-15 tuổi tại Hà Quảng, Cao Bằng là 18,9%; thiếu máu mức độ nặng là 0,9%, mức độ vừa là 5,8%, thiếu máu nhẹ là 12,1%; tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc là 25,6%; thiếu sắt đơn thuần là 1,8%; thiếu máu thiếu sắt là 0,4%,