

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO CỦA BÁC SĨ CÔNG TÁC TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

Nguyễn Thành Lâm¹, Nguyễn Phương Hoa¹,
Nguyễn Thị Tuyết Nhung¹, Phạm Ngân Giang¹

TÓM TẮT

Lao là một bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn lao gây ra, lây truyền qua đường hô hấp. Trên thế giới, mỗi năm bệnh lao ghi nhận trên 10 triệu trường hợp mắc mới, và là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu (trên cả HIV/AIDS). Hiện nay, Việt Nam là một trong các nước trên thế giới có tỷ lệ lưu hành bệnh lao ở mức cao. Điều này dẫn đến yêu cầu cấp thiết triển khai chương trình phòng chống lao trên toàn quốc để dự phòng, phát hiện và điều trị các trường hợp mắc bệnh đạt hiệu quả. Trong đó, việc nâng cao kiến thức, thực hành cho bác sĩ điều trị bệnh lao ở tuyến cơ sở (trạm y tế xã/phường) là một trong những nội dung ưu tiên nhất. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống bệnh lao của bác sĩ công tác tại trạm y tế xã ở một số tỉnh miền Bắc năm 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang để xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống bệnh lao của 335 bác sĩ công tác tại các trạm y tế tham gia nghiên cứu. Thời gian thực hiện từ tháng 9/2019 đến 10/2020. Thông tin được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** Đặc điểm nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $40,3 \pm 9,2$ với thâm niên công tác $15,3 \pm 9,2$ năm và tỷ lệ theo giới tính nam/nữ tương đương 1/1. Kết quả nghiên cứu cho thấy các bác sĩ có tham gia lớp tập huấn về bệnh lao có khả năng trả lời đúng trên 70% số câu hỏi về kiến thức bệnh lao cao hơn 1,68 lần so với nhóm bác sĩ không tham gia tập huấn ($aOR=1,68$; $95\%CI= 1,047-2,712$). **Từ khóa:** Bệnh lao, kiến thức, bác sĩ, trạm y tế.

SUMMARY

RESEARCH ON SOME FACTORS RELATED TO THE TUBERCULOSIS KNOWLEDGE AMONG DOCTORS WORKING AT COMMUNAL HEALTH CENTERS

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the tubercle bacillus, which is transmitted through the respiratory tract. Worldwide, each year, TB records more than 10 million new cases, and is one of the 10 leading causes of death (above HIV/AIDS). Currently, Vietnam is one of the countries in the world with a high prevalence of tuberculosis. This leads to an urgent need to deploy a nationwide TB prevention program to effectively prevent, detect and treat cases. In which, improving knowledge and practice for doctors at

commune health stations about TB treatment is one of the most prioritized contents. Objective: To study some factors related to the knowledge of tuberculosis among doctors working at communal health centers in some northern provinces in 2020. Methods: A cross-sectional descriptive study to determine some factors related to knowledge about TB prevention of 335 doctors working at communal health centers participating in the study. The implementation period is from September 2019 to October 2020. Information was collected through self-completed questionnaires. Results: The average age of the study participants was 40.3 ± 9.2 years, the working seniority was 15.3 ± 9.2 years and the male/female ratio was equivalent to 1:1. Research results show that: doctors who have participated in TB training courses are 1.68 times more likely to answer correctly over 70% of the questions than doctors who do not participate in the training ($aOR = 1.68$; $95\%CI = 1.047-2.712$).

Keywords: Tuberculosis, knowledge, doctors, communal health centers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là một bệnh truyền nhiễm do trực khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) gây nên. Bệnh lao có thể gặp ở tất cả các bộ phận của cơ thể, trong đó lao phổi là thể lao phổ biến nhất (chiếm 80 – 85% tổng số ca bệnh) và là nguồn lây chính cho người xung quanh [1]. Bệnh lây chủ yếu qua đường hô hấp do hít phải các hạt khí dung (đường kính 1-5 micromet) trong không khí chứa vi khuẩn lao từ người mắc lao phổi trong giai đoạn tiến triển ho, khạc, hắt hơi. Tất cả mọi người đều có thể bị nhiễm bệnh. Bệnh cảnh diễn biến qua 2 giai đoạn: Giai đoạn ủ bệnh (cơ thể người bệnh có trực khuẩn lao với số lượng ít, bị ức chế bởi hệ miễn dịch và sức đề kháng của cơ thể nên không biểu hiện triệu chứng lâm sàng, có thể phát hiện bệnh bằng các xét nghiệm miễn dịch học như Mantoux, IGRA) và giai đoạn phát bệnh (xuất hiện các triệu chứng lâm sàng rõ rệt như sốt về chiều, ho khan/đờm, ho ra máu, đau tức ngực, cơ thể suy nhược, gầy yếu...; bệnh dễ lây nhiễm cho người xung quanh) [2].

Trên thế giới, mỗi năm bệnh lao ghi nhận trên 10 triệu trường hợp mắc mới, và là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu (trên cả HIV/AIDS). Trong năm 2018, các khu vực ghi nhận tỷ lệ mắc lao cao: Đông Nam Á (44%), Châu Phi (24%) và Tây Thái Bình Dương (18%) [3]. Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Lâm

Email: nguyenthanhlam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

giới năm 2019 Việt Nam xếp thứ 16 trong 30 nước có gánh nặng bệnh nhân lao cao trên thế giới và xếp thứ 13 trong số 30 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất trên toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 174.000 người mắc lao mới và 13.200 người tử vong do bệnh Lao (trong đó tử vong do bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV là 2200 người) ở Việt Nam năm 2019.

Y tế cơ sở (YTCS) là mạng lưới gồm y tế thôn bản, xã phường có vai trò tuyến đầu trong phát hiện, điều trị bệnh tại cộng đồng, trong đó có bao gồm cả theo dõi, quản lý các trường hợp mắc bệnh lao. Vì vậy, các bác sĩ, nhân viên Y tế tại TYT cần có kiến thức, thực hành tốt về phòng chống bệnh lao để có thể tư vấn, hướng dẫn điều trị hiệu quả cho bệnh nhân. Nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh lao của bác sĩ công tác tại trạm y tế (TYT) xã để có kế hoạch hỗ trợ phù hợp giúp nâng cao kiến thức cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 9/2019 – 10/2020, tại Trạm Y tế xã/phường tại một số tỉnh miền Bắc (Hà Nội, Hà Giang, Điện Biên, Yên Bái).

2.2. Đối tượng: 335 bác sĩ làm việc tại trạm y tế xã/phường tham gia công tác quản lý, theo dõi, phát hiện và điều trị bệnh lao, chấp thuận tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu tính toán theo công thức sau:

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu

- α : Mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$ và $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

- ϵ : Khoảng sai lệch tương đối giữa mẫu nghiên cứu và quần thể. Chọn $\epsilon = 0,08$

- $p = 0,68$: Tỷ lệ trả lời đúng 68% số câu hỏi về kiến thức về bệnh lao theo nghiên cứu trước của Nguyễn Phương Hoa (2005) [4].

- Cỡ mẫu tính toán được là 282 người. Dự trù 15% bác sĩ không tham gia nghiên cứu đây đủ nên cỡ mẫu tối thiểu là 324 người. Thực tế, chúng tôi đã điều tra được 335 bác sĩ đang công tác tại TYT xã/phường.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với đối tượng là các bác sĩ làm việc tại trạm y tế thuộc địa bàn nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Sử

dụng bộ câu hỏi có sẵn được xây dựng theo hướng dẫn của Chương trình phòng chống bệnh lao Quốc gia hướng dẫn Trạm Y tế thực hiện.

Các bác sĩ công tác tại trạm y tế tham gia lớp tập huấn CSSKBĐ theo nguyên lý YHGD được phát phiếu điều tra. Nghiên cứu viên sẽ giải thích mục tiêu, cách hoàn thành phiếu (tự làm dựa vào kiến thức của cá nhân mình, không trao đổi với đồng nghiệp, điền đủ các câu, không bỏ sót câu,...). Việc điền phiếu điều tra của các bác sĩ tại TYT được thực hiện dưới sự giám sát của nghiên cứu viên.

2.6. Nhập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, quản lý bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và được làm sạch, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

Biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng số trung bình, độ lệch chuẩn. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

Kiểm định Khi bình phương (χ^2 test), Fisher's exact test đánh giá sự khác biệt tỷ lệ của trên 1 nhóm. Kết quả kiểm định có ý nghĩa với giá trị $p < 0,05$. Ttest và ANOVA test được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa giá trị trung bình

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Các đối tượng được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin đối tượng cung cấp đều được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

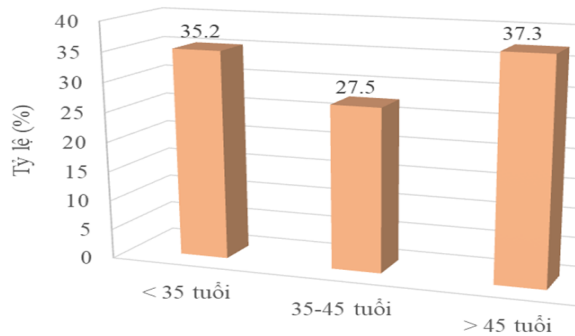
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu ($n = 335$)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	165	49,3
	Nữ	170	50,7
Thâm niên công tác	< 10 năm	110	32,8
	10-20 năm	121	27,8
	> 20 năm	104	39,4
Tham gia tập huấn bệnh lao (trong 2 năm gần đây)	Có	154	46
	Không	181	54

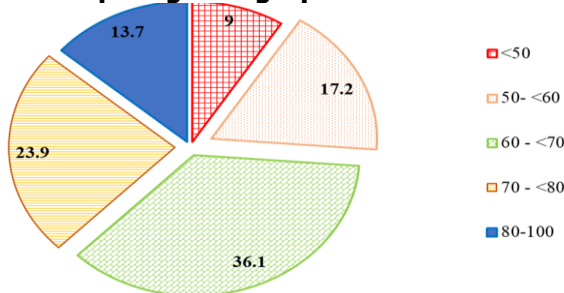
Nhận xét: Theo phân bố giới tính, bác sĩ nam/nữ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ tương đương là 1:1. Theo thâm niên công tác, bác sĩ có thâm niên trên 20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,4%, bác sĩ có thâm niên < 10 năm và 10-20 năm chiếm tỷ lệ thấp hơn tương ứng là 32,8% và 27,8%. Theo thời gian tập huấn gần nhất, có 46% cán bộ được tập huấn về phòng chống bệnh lao trong vòng 2 năm kể từ thời điểm đánh giá.



Biểu đồ 1. Đặc điểm nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của các bác sĩ công tác tại trạm y tế xã tham gia nghiên cứu là $40,3 \pm 9,2$. Trong đó, các bác sĩ có độ tuổi > 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,3%, nhóm bác sĩ dưới 35 tuổi và từ 35-45 tuổi có tỷ lệ thấp hơn tương ứng là 35,2% và 27,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng chống bệnh lao



Biểu đồ 2. Mức độ kiến thức đúng về bệnh lao của bác sĩ (n = 335)

Nhận xét: Có 73,8% các bác sĩ trả lời đúng được từ 60% số câu hỏi trở lên. 37,6% bác sĩ trả lời đúng $\geq 70\%$ số câu hỏi, và có 13,7% các bác sĩ trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu hỏi.

Tuy nhiên, vẫn còn 9% số bác sĩ trả lời đúng dưới 50% số câu hỏi điều tra về kiến thức

Bảng 2. Tỷ lệ trả lời đúng từ 70% trở lên số câu hỏi về bệnh lao

Đặc điểm		Số lượng (n=126)	Tỷ lệ (%)	p
Giới tính	Nam	59	35,8	0,501
	Nữ	67	39,4	
Nhóm tuổi	<35 tuổi	24	20,3	0,000
	≥ 35 tuổi	102	47,0	
Thâm niên	<10 năm	23	20,9	0,000
	≥ 10 năm	103	45,8	
Tham gia tập huấn	Có	73	47,4	0,001
	Không	53	29,3	

Nhận xét: Tỷ lệ trả lời đạt về kiến thức bệnh lao ở nhóm nữ giới cao hơn nam giới (39,4% so với 35,8%, $p=0,501$); thâm niên công tác càng

cao thì tỷ lệ trả lời đạt càng cao (45,8 so với 20,9, $p<0,001$); tuổi càng cao thì tỷ lệ trả lời đúng càng cao (47,0 so với 20,3, $p<0,001$); các bác sĩ tham gia tập huấn có tỷ lệ trả lời đạt cao hơn các bác sĩ không tham gia tập huấn (47,4% so với 29,3%, $p=0,001$).

Bảng 3. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến kiến thức bệnh lao

Yếu tố liên quan		Trả lời đúng ≥ 70 số câu hỏi		aOR	95%CI
		n = 126	%		
Giới	Nam	59	35,8	1,090	0,685 – 1,735
	Nữ	67	39,4		
Nhóm tuổi	<35	24	20,3	2,390	0,839 – 6,805
	≥ 35	102	47,0		
Thâm niên	<10	23	20,9	1,316	0,456 – 3,795
	≥ 10	103	45,8		
Tập huấn	Không	53	29,3	1,685	1,047 – 2,712
	Có	73	47,4		

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến hồi quy logistic cho thấy các bác sĩ có tham gia lớp tập huấn về bệnh lao trong 2 năm gần đây có khả năng trả lời đúng từ 70% số câu hỏi về kiến thức bệnh lao trở lên cao hơn 1,68 lần nhóm bác sĩ không tham gia tập huấn (aOR=1,68; 95%CI=1,047-2,712). Các yếu tố khác chưa thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của các bác sĩ công tác tại TYT xã là $40,3 \pm 9,2$, trong đó nhóm dưới 35 tuổi chiếm 35,2%, nhóm trên 35 tuổi chiếm 64,8%. Tỷ lệ bác sĩ trẻ ở tuyến xã/phường có độ tuổi trung bình dưới 35 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ nhân viên y tế dưới 35 tuổi đạt 49,1% trong báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về mô hình chung nhân lực Y tế Việt Nam [5]. Điều này có thể do đặc thù nhân lực Y tế tuyến cơ sở tại Trạm Y tế xã/phường chưa thu hút được nguồn nhân lực bác sĩ trẻ về tham gia công tác khám và điều trị bệnh, đặc biệt với bệnh cụ thể như phát hiện, điều trị, theo dõi, quản lý bệnh nhân lao. Điều này đòi hỏi cần có thêm các chính sách đãi ngộ để có thể thu hút được nhiều bác sĩ trẻ có trình độ về làm việc tại tuyến cơ sở, giúp tăng chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung và bệnh lao nói riêng.

Khi phân nhóm về mức độ kiến thức về phòng chống bệnh lao nghiên cứu của chúng tôi

cho kết quả có 37,6% các bác sĩ có kiến thức đạt về bệnh lao (trả lời đúng từ 70% số câu hỏi trở lên); 62,4% các bác sĩ có kiến thức không đạt trong đó có tới 9,0% các bác sĩ chỉ trả lời đúng dưới một nửa số câu hỏi. Kết quả này cho thấy tỉ lệ bác sĩ công tác tại trạm y tế xã có kiến thức đạt về bệnh lao còn tương đối thấp, cần có kế hoạch tập huấn nâng cao kiến thức cho các đối tượng này.

Ở nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh mức độ kiến thức khá với tỉ lệ trả lời đúng trên 70% số câu hỏi theo một số yếu tố liên quan kết quả cho thấy tỉ lệ trả lời đúng trên 70% số câu hỏi về kiến thức bệnh lao ở nhóm nữ giới cao hơn nam giới (39,4% so với 35,8%, $p=0,501$); thâm niên công tác càng cao thì tỉ lệ trả lời đạt mức khá khá càng cao (45,8 so với 20,9, $p=0,000$); tuổi càng cao thì tỉ lệ trả lời đúng càng cao (47,0 so với 20,3, $p=0,000$); các bác sĩ tham gia tập huấn có tỉ lệ trả lời đúng trên 70% số câu cao hơn các bác sĩ không tham gia tập huấn (47,4% so với 29,3%, $p=0,001$). Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Gabon khi có 9,7% các bác sĩ có kiến thức rất tốt, 28,2% các bác sĩ có kiến thức tốt, 40,8% các bác sĩ có kiến thức trung bình và 28,2% các bác sĩ có kiến thức kém. Khi xét mức độ kiến thức về bệnh lao theo một số yếu tố liên quan nghiên cứu này cho thấy tuổi, giới tính, thâm niên công tác không có bất kỳ ảnh hưởng đáng kể nào đến kiến thức về bệnh lao. Các mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với trình độ kiến thức cao hơn được tìm thấy liên quan đến trình độ học vấn ($p=0,001$), loại hình cơ sở y tế ($p=0,018$) và đào tạo trước đây về bệnh lao ($p=0,001$) [6]. Một nghiên cứu khác được tiến hành năm 2013 tại Karachi - Pakistan cho thấy kiến thức về chẩn đoán và quản lý bệnh nhân lao mới ở nhóm bác sĩ đã tham gia tập huấn tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với các bác sĩ chưa tham gia tập huấn. Cụ thể có 54% các bác sĩ đã tham gia tập huấn có kiến thức tốt so với chỉ 35% ở nhóm chưa tham gia tập huấn ($p=0,007$) [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bác sĩ có tham gia tập huấn có khả năng trả lời đúng trên 70% số câu hỏi cao gấp 2,2 lần so với nhóm các bác sĩ không tham gia tập huấn trong 2 năm gần đây. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($OR=2,2$; 95%CI 1,39 – 3,41).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tổ chức các khóa tập huấn về phòng chống bệnh lao làm cải thiện đáng kể tỉ lệ kiến thức của các bác sĩ công tác tại trạm y tế. Kết quả này cũng tương đồng với một số các nghiên cứu được tiến

hành trên thế giới.

Nghiên cứu tại Karachi – Pakistan năm 2013 tỉ lệ các bác sĩ có kiến thức đạt của nhóm có tham gia tập huấn cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tham gia tập huấn ($cOR=2,72$, 95%CI=1,344–3,521, $p<0,001$) [7]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa năm 2005 cho thấy rằng việc tham gia một khóa đào tạo về bệnh lao có điểm số kiến thức cao hơn 1,24 ($p<0,05$) và so với không tham gia khóa đào tạo. Ngược lại các biến số giới tính, tuổi tác không liên quan đến điểm kiến thức [4]. Nghiên cứu của Shishi Wu và cộng sự tại Trung Quốc năm 2019 về kiến thức của người tham gia đào tạo về bệnh lao đa kháng thuốc (MDR-TB) có được cải thiện sau đào tạo hay không cho thấy kiến thức về định nghĩa lao kháng thuốc, các phác đồ phát hiện lao kháng thuốc chuẩn và chẩn đoán trong phòng thí nghiệm đã được cải thiện 1 năm sau khi đào tạo lần lượt là 14,5% ($p=0,037$), 32,4% ($p<0,001$) và 31% ($p<0,001$) so với trước khi được đào tạo [8].

Kết quả phân tích đa biến hồi quy logistic cho thấy các bác sĩ có tham gia lớp tập huấn về bệnh lao trong 2 năm gần đây có khả năng trả lời đúng trên 70% số câu hỏi về kiến thức bệnh lao cao hơn 1,68 lần nhóm bác sĩ không tham gia tập huấn ($aOR=1,68$; 95%CI= 1,047-2,712), điều này càng nói lên vai trò quan trọng và cần thiết tổ chức các khóa tập huấn phòng chống bệnh lao tới nhân viên y tế ở tuyến y tế cơ sở. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với một nghiên cứu tại Ethiopia khi kiến thức về lao kháng thuốc có liên quan đáng kể đến yếu tố có tham gia tập huấn hay không ($aOR=1,79$; 95%CI= 1,00 - 3,17) [9].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bác sĩ có tham gia lớp tập huấn về bệnh lao có khả năng trả lời đúng trên 70% số câu hỏi về kiến thức bệnh lao cao hơn 1,68 lần so với nhóm bác sĩ không tham gia tập huấn ($aOR=1,68$; 95%CI= 1,047-2,712).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zaman K (2010). Tuberculosis: a global health problem. *J Health Popul Nutr*, 28(2), 111-3.
2. Migliori G.B, Ong C.W.M, Petrone L et al (2021). The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. *Breathe (Sheff)*, 17(3), 210079.
3. Fukunaga R, Glaziou P, Harris J.B et al (2021). Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets - Worldwide, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*,

- 70(12), 427-430.
4. **Hoa N.P, Diwan V.K and Thorson A.E** (2005). Diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis at basic health care facilities in rural Vietnam: a survey of knowledge and reported practices among health staff. *Health Policy*, 72(1), 1-8.
 5. **Tổ chức Y tế thế giới (WHO)** (2018). Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam [Human resources for health country profiles : Viet Nam], <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260006/9789290618348-vie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
 6. **Vigenschow A, Edoa J.R, Adegbite B.R et al** (2021). Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis amongst healthcare workers in Moyen-Ogooué Province, Gabon. *BMC Infect Dis*, 21(1), 486.
 7. **Naseer M, Khawaja A, Pethani A.S et al** (2013). How well can physicians manage tuberculosis? A public-private sector comparison from Karachi, Pakistan. *BMC Health Serv Res*, 13, 439.
 8. **Wu S, Li R, Su W et al** (2019). Is knowledge retained by healthcare providers after training? A pragmatic evaluation of drug-resistant tuberculosis management in China. *BMJ Open*, 9(3), e024196.
 9. **Alene K.A, Adane A.A, Yifiru S et al** (2019). Knowledge and practice of health workers about control and prevention of multidrug-resistant tuberculosis in referral hospitals, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(2), e022948.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ DÀY CỦA BÀ MẸ CÓ CON ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Hoàng Thị Vân Lan¹, Phạm Thùy Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị viêm dạ dày của bà mẹ có con đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 158 bà mẹ có con bị viêm dạ dày đến khám tại phòng khám Tiêu hóa khoa Khám bệnh Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2022. Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa trên Phác đồ điều trị Nhi khoa về viêm loét dạ dày tá tràng và tài liệu đánh giá Chất lượng, hiệu quả trong chăm sóc người bệnh viêm dạ dày. **Kết quả:** Hầu hết các bà mẹ đều trả lời trẻ bị viêm dạ dày phải dùng thuốc đầy đủ theo hướng dẫn của bác sĩ (95,6%). Tuy nhiên, có 49,4% bà mẹ cho rằng nên cho trẻ sử dụng thuốc giảm đau bất cứ khi nào trẻ đau bụng và 48,1% bà mẹ trả lời cần dừng điều trị ngay khi trẻ cảm thấy đỡ. **Kết luận:** Kiến thức về tuân thủ điều trị viêm dạ dày của các bà mẹ tương đối tốt. Bên cạnh đó vẫn còn một số kiến thức chưa đúng cần thay đổi để công tác chăm sóc trẻ được tốt hơn.

Từ khóa: kiến thức, tuân thủ điều trị, viêm dạ dày.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT GASTRITIS TREATMENT ADHERENCE OF MOTHERS WHOSE CHILDREN VISIT AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Vân Lan

Email: vanlannhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

Objective: To describe the current status of knowledge about gastritis treatment adherence of mothers whose children visit at National Children's Hospital in 2022. **Method:** An cross-sectional descriptive study was performed among 158 mothers whose children visit at National Children's Hospital from May 2022 to June 2022. The self-administrated questionnaire based on the pediatric treatment protocol for peptic ulcer and evaluation documents quality and effectiveness in the care of patients with gastritis. **Results:** Most of the mothers answered that children with gastritis must take full medication according to the doctor's instructions (95,6%). However, 49,4% of mothers said that pain relievers should be given to their children whenever their children had colic and 48,1% of mothers said that treatment should be stopped as soon as the child felt better. **Conclusion:** Knowledge of mothers' adherence to gastritis treatment is relatively good. Besides, there is still some incorrect knowledge that needs to be changed for better child care.

Keywords: knowledge, adherence, gastritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày là bệnh đường tiêu hóa thường gặp kể cả ở trẻ nhỏ, triệu chứng bệnh ở trẻ có nhiều khác biệt so với người lớn. Tại các nước phát triển có 34,7% dân số gặp các vấn đề sức khỏe liên quan đến viêm dạ dày. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ này cao hơn với 50,8% dân số mắc viêm dạ dày [1], [2]. Các thống kê tại Kenya cho thấy trong số người bệnh đến khám ở các cơ sở y tế có 73,3% trẻ em và 54,8% người lớn được chẩn đoán lâm sàng là bị viêm dạ dày. Ở Nigeria, 40,7% trẻ em từ 6–10 tuổi bị viêm dạ dày do vi khuẩn *Helicobacter pylori* [3]. Tại Việt Nam, Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện