

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

PHẠM MẠNH CÔNG

**THỰC TRẠNG BỆNH TAI MŨI HỌNG
Ở NGƯỜI MÔNG VÀ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP
CAN THIỆP CỘNG ĐỒNG TẠI
HUYỆN MÈO VẠC, TỈNH HÀ GIANG**

**Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế
Mã số: 62 72 01 64**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN – 2017

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN**

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. GS.TS. NGUYỄN VĂN SƠN**
- 2. PGS.TS. LƯƠNG THỊ MINH HƯƠNG**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

**Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng
chấm Luận án cấp Đại học
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN
Vào hồigiờ.....ngày.....thángnăm 2017**

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia**
- Trung tâm học liệu Đại học Thái Nguyên**
- Thư viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tai mũi họng (TMH) là một nhóm bệnh phổ biến. Bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và để lại những hậu quả, di chứng nặng nề nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Các nghiên cứu đều cho thấy bệnh TMH chiếm tỉ lệ cao trong cộng đồng. Nghiên cứu tại Ấn Độ (2012) cho thấy tỉ lệ các bệnh về tai chiếm 46,64%, bệnh về mũi chiếm 18,30% và bệnh về họng là 12,05% Nghiên cứu của Phùng Minh Lương (2010) cho tỉ lệ mắc bệnh TMH ở cộng đồng người dân tộc Ê - đê là 58,9%

Kết quả nghiên cứu trên là minh chứng rõ ràng cho nhu cầu thực tiễn về chăm sóc bệnh TMH trong cộng đồng. Để việc chăm sóc bệnh TMH trong cộng đồng đạt hiệu quả cao thì hoạt động khám chữa bệnh (KCB) tại tuyến y tế cơ sở (YTCS) phải đảm bảo chất lượng. Huyện Mèo Vạc, Hà Giang là một huyện thuộc vùng núi phía Bắc Việt Nam, địa hình phức tạp, có khí hậu lạnh, độ ẩm cao. Dân tộc Mông là dân tộc có số dân đông ở địa bàn. Người Mông thường sống ở trên các sườn núi cao, ít có điều kiện vệ sinh thân thể cũng như vệ sinh mũi họng, kèm theo với nhiều phong tục tập quán lạc hậu trong chăm sóc sức khỏe...

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng bệnh tai mũi họng ở người Mông và hiệu quả giải pháp can thiệp cộng đồng tại huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang” nhằm các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng bệnh tai mũi họng của người Mông huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang năm 2013.

2. Đánh giá năng lực của cán bộ y tế tuyến cơ sở về khám chữa bệnh tai mũi họng tại địa điểm nghiên cứu.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực cán bộ y tế về chẩn đoán và điều trị bệnh tai mũi họng tại huyện Mèo Vạc.

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1) Là nghiên cứu khá toàn diện về bệnh TMH ở người Mông huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang. Kết quả cho thấy: Bệnh TMH của người Mông tại Mèo Vạc năm 2013 còn khá phổ biến, cụ thể: Tỷ lệ mắc bệnh TMH của người Mông là 78,8%, trong đó tỉ lệ ở nam là 79,6%, ở nữ là 78,0%. Tỷ lệ mắc bệnh về tai, mũi, họng lần lượt là 16,9%, 31,7%, 59,7%. Tỷ lệ mắc một bệnh đơn thuần là 64,2%, tỉ lệ hai mắc bệnh phối hợp là 34,3% và tỉ lệ mắc ≥ 3 bệnh là 1,5%.

2) Đã xác định được năng lực của cán bộ y tế tuyến (CBYT) cơ sở về KCB TMH còn hạn chế: Kiến thức chung về bệnh TMH mức độ tốt, trung bình và yếu chiếm lần lượt 22,0%, 34,0% và 44,0%. Thái độ chung mức độ tốt, trung bình và yếu chiếm lần lượt 20,0%, 56,0% và 24,0%. Kỹ năng chung mức độ tốt, trung bình và yếu lần lượt là 12,0%, 18,0% và 70,0%. Các yếu tố: Bằng cấp học vị chuyên môn, có chứng chỉ TMH, được tập huấn, vị trí công tác, kiến thức về bệnh TMH, thái độ về bệnh TMH và cơ sở vật chất sử dụng KCB TMH đều có liên quan đến kỹ năng KCB TMH của CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang.

3) Hoạt động can thiệp tập huấn nâng cao năng lực xử trí bệnh TMH và giám sát hỗ trợ 1 lần/tháng trong vòng 12 tháng có kết quả cao, có tính lâu dài và bền vững. Hiệu quả sau 1 năm can thiệp: Kiến thức chung, thái độ chung và kỹ năng chung mức độ tốt về KCB TMH của CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc đều tăng lên rõ rệt, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giải pháp can thiệp nâng cao năng lực KCB TMH cho CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc đã đem lại hiệu quả can thiệp (HQCT) đối với kiến thức là 233,6%; HQCT đối với thái độ là 283,3% và HQCT với kỹ năng là 469,0%.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án có 130 trang, bao gồm: Đặt vấn đề 02 trang; Chương 1. Tổng quan: 38 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 23 trang; Chương 3. Kết quả nghiên cứu: 38 trang; Chương 4. Bàn luận: 26 trang; Kết luận: 02 trang, Khuyến nghị: 01 trang.

Kết quả luận án được trình bày trong 37 bảng, 05 hình và 04 hộp thoại. Luận án sử dụng 115 tài liệu tham khảo trong đó có 62 tiếng Việt và 53 tiếng Anh.

MỘT SỐ PHẦN CHÍNH CỦA LUẬN ÁN

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Đặc điểm chung về bệnh tai mũi họng

1.2. Thực trạng bệnh tai mũi họng trên Thế giới và Việt Nam

1.2.1. Thực trạng bệnh tai mũi họng trên Thế giới

Trên Thế giới đã có nhiều nghiên cứu về các bệnh TMH. Các nghiên cứu đã chỉ ra tỉ lệ mắc bệnh TMH chiếm tương đối cao trong cộng đồng và khác nhau rõ rệt ở các lứa tuổi và ngành nghề.

1.2.2. Thực trạng bệnh tai mũi họng tại Việt Nam

Nghiên cứu của Trần Duy Ninh và cs (2001) tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam cho tỉ lệ bệnh TMH 63,61%. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà và cs (2013), tỉ lệ mắc các bệnh lý về TMH của học sinh tiểu học 65,0%.

1.2.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh tai mũi họng

TMH là bệnh rất hay gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp ở lứa tuổi trẻ nhỏ. Bệnh do nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau gây nên, nhưng được chia làm 04 nhóm chính sau: yếu tố môi trường, yếu tố di truyền, hành vi phòng chống bệnh của con người và hệ thống y tế.

1.3. Dịch vụ chăm sóc bệnh TMH tại tuyến y tế cơ sở miền núi

1.3.1. Đánh giá chung về mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế KCB của tuyến YTCS miền núi, trong đó có dịch vụ KCB TMH

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Chinh (2011): 10/15 xã là có bộ dụng cụ khám TMH, những bộ dụng cụ đã cấp phát cũng không thường xuyên được duy tu bảo dưỡng và thay mới. Nguyễn Duy Hoa (2011): 19/23 xã có bộ khám ngũ quan, có 04 xã còn đang không có bộ khám ngũ quan phục vụ cho công tác KCB TMH.

1.3.2. Nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở, tập trung vào nhân lực phụ trách hoạt động KCB trong đó có KCB TMH

Tại một số tỉnh miền núi phía Bắc, nhiều YTCS tuyến xã, huyện không tuyển được bác sĩ. Tỷ lệ CBYT tuyến cơ sở có kiến thức và kỹ năng đúng trong sơ cấp cứu, chẩn đoán, điều trị, xử trí bệnh dịch không cao. Nguyễn Thị Minh Hiếu (2003), tỷ lệ CBYT biết xử trí đúng đối với viêm họng chỉ có 12,3%. Phạm Huy Dũng và cs (2001) cho tỷ lệ CBYT biết xử trí đúng với ho chiếm 53,4%; có kiến thức đúng về thời gian sử dụng kháng sinh là 63,5% và kê đơn kháng sinh không đúng chỉ định tại tuyến xã là 67,1%.

1.4. Nghiên cứu can thiệp cộng đồng nhằm giảm tỉ lệ bệnh TMH

1.4.1. Một số nghiên cứu can thiệp trên Thế giới

Robin Youngs và Puran Tharu (2013) nghiên cứu về việc đào tạo Nhân viên y tế thôn bản (YTTB) trong việc giảng dạy phòng chống bệnh tai ở Tây Nepal: Đào tạo nhân viên chăm sóc tai tại cộng đồng, những nhân viên này lại về tiếp tục đào tạo về chăm sóc tai cho các nhân viên YTTB khác, thực hiện chăm sóc về tai cũng như TT-GDSK về bệnh tai cho người dân. Kết quả chương trình đạt hiệu quả cao trong giảm tỉ lệ bệnh tai của cộng đồng. Điểm yếu là chỉ tập trung vào bệnh tai và bằng cấp học vị chuyên môn của nhân viên chăm sóc tai không cao.

1.4.2. Một số nghiên cứu can thiệp giảm bệnh TMH tại Việt Nam

Nghiên cứu của Phùng Minh Lương (2011) về bệnh tai mũi họng thông thường của dân tộc Ê đê Tây Nguyên: (1) Điều tra NVYTTB về KAP các bệnh TMH trước khi tập huấn, tập huấn cho NVYTTB về CSSK các bệnh TMH. (2) TT-GDSK cho cộng đồng, đánh giá hiệu quả của biện pháp TT-GDSK. (3) Tiến hành TT-GDSK tại lần khám lần 1 sau đó 6 tháng khám lại lần 2 để đánh giá tỉ lệ mắc bệnh TMH của đợt khám lần 2 so với lần 1. Kết quả sau can thiệp thì hiểu biết bệnh TMH của người dân tăng gấp 1,99 lần so với trước TT-GDSK. Biện pháp tập huấn cho NVYTTB có hiệu quả cao với $p < 0,05$, qua đó nâng cao chất lượng TT-GDSK bệnh TMH.

1.5. Một số thông tin về kinh tế - văn hóa - xã hội và phong tục tập quán của người Mông

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Người dân tộc Mông hiện đang sinh sống và làm việc tại huyện Mèo Vạc. CBYT cơ sở trực tiếp tham gia công tác KCB TMH của huyện Mèo Vạc và Đồng Văn. Người bệnh TMH tại tuyến YTCS huyện Mèo Vạc. Cán bộ quản lý YTCS huyện Mèo Vạc, Đồng Văn. Hồ sơ, sổ sách báo cáo bệnh nhân chuyển tuyến.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

Các xã thuộc huyện Mèo Vạc; các BV, PKĐKKV và các TYT xã thuộc huyện Mèo Vạc, huyện Đồng Văn, tỉnh Hà Giang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ 03/2013 - 05/2015.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu kết hợp bao gồm nghiên cứu định lượng và định tính: Nghiên cứu định lượng bao gồm: Nghiên cứu mô tả cắt

ngang và nghiên cứu can thiệp trước sau có nhóm chứng. Nghiên cứu định tính bao gồm các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu.

2.3.2. Chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng

- Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu, tối thiểu là 2176, thực tế 2486 người.

- Cỡ mẫu can thiệp: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu can thiệp, tối thiểu là 47, thực tế 50 CBYT. Chọn nhóm chứng và nhóm can thiệp theo tỉ lệ 1:1, tương tự cỡ mẫu tại CBYT tại huyện đối chứng là 50.

- Chọn mẫu xác định bệnh: Chọn huyện: chọn chủ đích huyện Mèo Vạc. Chọn ngẫu nhiên 5 xã, mỗi xã chọn ngẫu nhiên 5 bản, khám toàn bộ thành viên trong hộ gia đình người Mông tại bản.

- Chọn mẫu can thiệp: Chọn huyện: chọn chủ đích 2 huyện Đồng Văn (huyện đối chứng), Mèo Vạc (huyện can thiệp): là 2 huyện tương đồng. Chọn CBYT: chọn toàn bộ CBYT phụ trách KCB TMH.

2.3.3. Chọn mẫu cho nghiên cứu định tính

06 cuộc phỏng vấn sâu với thành viên Ban Giám đốc bệnh viện huyện, thành viên Ban Giám đốc PKĐKKV và trạm trưởng TYT xã thuộc huyện Mèo Vạc và 04 cuộc thảo luận nhóm (với các CBYT cơ sở đã được tập huấn và với bệnh nhân TMH điều trị tại YTCS).

2.3.4. Phương pháp can thiệp

Tổ chức 01 khóa tập huấn “Tập huấn nâng cao năng lực khám và điều trị bệnh tai mũi họng tại huyện Mèo Vạc năm 2014” và thực hiện hỗ trợ giám sát KCB TMH 01 lần/tháng trong vòng 12 tháng tại tuyến YTCS Mèo Vạc.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

2.4.1. Chỉ tiêu xác định thực trạng bệnh tai mũi họng của người dân tộc Mông tại huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang

2.4.2. Chỉ tiêu đánh giá năng lực khám chữa bệnh tai mũi họng cho cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc

2.4.3. Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực cán bộ y tế về chẩn đoán và điều trị bệnh tai mũi họng

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Khám lâm sàng phát hiện bệnh và tính tỉ lệ hiện mắc bệnh tai mũi họng trong cộng đồng huyện Mèo Vạc

2.5.2. Nghiên cứu kiến thức, thái độ và kỹ năng của các nhân viên y tế về bệnh tai mũi họng trước và sau can thiệp

2.5.3. Thu số liệu định tính

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

2.6.1. *Đánh giá kiến thức, thái độ, kỹ năng của cán bộ y tế về khám chữa bệnh tai mũi họng*

Kiến thức, thái độ và kỹ năng được tính điểm và phân theo 3 mức: $\geq 80\%$ (tổng số điểm): Xếp loại tốt. $> 60\% - < 80\%$ điểm: Xếp loại trung bình. $\leq 60\%$ điểm: Xếp loại yếu.

2.6.2. *Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh về họng - thanh quản*

2.6.3. *Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh về mũi*

2.6.4. *Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh về tai*

2.7. Phương pháp không chế sai số

2.8. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 19.0. Số liệu định tính sau khi ghi âm được gỡ băng xử lý bằng phương pháp chuyên gia.

2.9. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu không ảnh hưởng đến công tác điều trị của bệnh nhân, KCB của CBYT. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; Hội đồng khoa học Sở Y tế tỉnh Hà Giang trước khi tiến hành làm nghiên cứu.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng bệnh tai mũi họng của người Mông huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang năm 2013

Bảng 3.2 Tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng theo giới và tuổi

Chỉ số	Số người khám	Số người mắc bệnh	Tỷ lệ (%)	p
Giới				
Nam	1301	1035	79,6	> 0,05
Nữ	1185	924	78,0	
Tổng	2486	1959	78,8	
Tuổi				
1 - 6 ⁽¹⁾	432	354	81,9	
7 - 15 ⁽²⁾	869	652	75,0	$p_{1-2} < 0,05$
16 - 25 ⁽³⁾	312	218	69,9	$p_{1-3} < 0,05$
26 - 35 ⁽⁴⁾	392	307	78,3	$p_{1-4} > 0,05$
36 - 45 ⁽⁵⁾	232	201	86,6	$p_{1-5} > 0,05$
46 - 55 ⁽⁶⁾	119	108	90,8	$p_{1-6} < 0,05$
> 55 ⁽⁷⁾	130	119	91,5	$p_{1-7} < 0,05$
Tổng	2486	1959	78,8	

Tỷ lệ mắc bệnh TMH chung là 78,8%, trong đó tỷ lệ mắc bệnh TMH của nam là 79,6% và của nữ là 78,0%. Tỷ lệ mắc bệnh TMH cao nhất ở nhóm tuổi > 55 với 91,5%.

Bảng 3.3 Tỷ lệ mắc bệnh TMH theo các nhóm bệnh cụ thể

Bệnh TMH	Số người khám	Số mắc bệnh	Tỷ lệ (%)
Bệnh về tai	2486	419	16,9
Bệnh về mũi	2486	787	31,7
Bệnh về họng	2486	1483	59,7

Tỷ lệ mắc bệnh về họng là cao nhất (59,7%), tỷ lệ mắc các bệnh về mũi là 31,7% và bệnh về tai là thấp nhất (16,9%).

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc bệnh TMH đơn thuần và phối hợp theo giới

Bệnh	Nam (%)	Nữ (%)	Tổng số (%)
Mắc bệnh một bệnh	669 (64,6)	589 (63,7)	1258 (64,2)
Mắc bệnh 2 bệnh	353 (34,1)	319 (34,5)	672 (34,3)
Mắc ≥ 3 bệnh	13 (1,3)	16 (1,7)	29 (1,5)
Tổng	1035	924	1959

Tỷ lệ mắc một bệnh khá cao chiếm 64,2%, tỷ lệ mắc hai bệnh chiếm 34,3% và tỷ lệ mắc ≥ 3 bệnh là 1,5%.

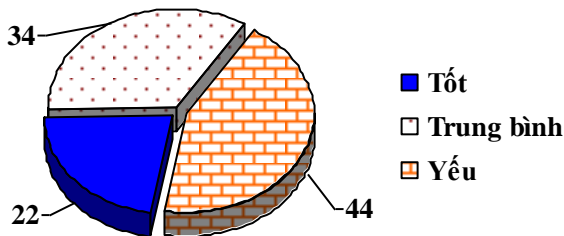
- Trong các bệnh về tai: VTG cấp tính là bệnh hay gặp nhất chiếm 26,5%; tiếp theo VTGTD chiếm 22,9% và VTGMT chiếm 21,7%. Tỷ lệ nấm tai là 4,5% và viêm ống tai ngoài chiếm 1,7%.

- Trong các bệnh về mũi: VMDÚ là bệnh hay gặp nhất chiếm 26,9%; tiếp theo VMX cấp chiếm 15,1%. Tỷ lệ viêm mũi cấp tính và viêm xoang polyp mũi chiếm lần lượt là 8,9% và 8,5%.

- Trong các bệnh về họng: bệnh viêm họng mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,2%; tiếp theo là viêm amidan cấp chiếm 20,9%. Tỷ lệ viêm V.A cấp tính và viêm họng cấp tính đều chiếm 11,9%.

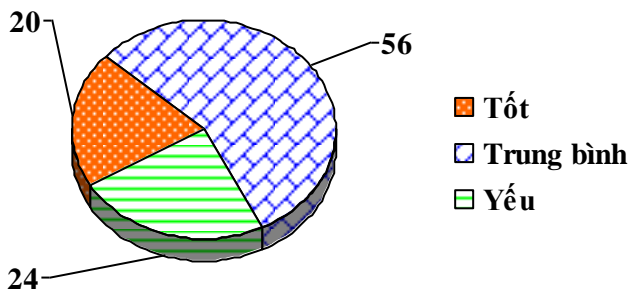
3.2. Năng lực về khám chữa bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế tuyến cơ sở tại huyện Mèo Vạc

3.2.1. Thực trạng kiến thức, thái độ, kỹ năng khám chữa bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang



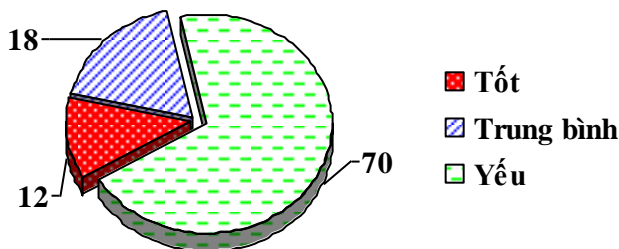
Biểu đồ 3.1. Đánh giá kiến thức chung về bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc

Kiến thức chung về bệnh TMH mức độ tốt, trung bình và yếu chiếm lần lượt là 22,0%; 34,0% và 44,0%.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá thái độ chung về bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc

Thái độ chung về bệnh TMH mức độ tốt, trung bình và yếu chiếm lần lượt là 20,0%; 56,0% và 24,0%.



Biểu đồ 3.3. Kỹ năng chung của cán bộ y tế về xử trí bệnh TMH

Tỉ lệ CBYT có kỹ năng xử trí bệnh TMH chung mức độ tốt chiếm 12,0%; trung bình chiếm 18,0% và yếu là 70,0%.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa bằng cấp học vị chuyên môn với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Kỹ năng xử trí Bằng cấp học vị chuyên môn	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Y sỹ	41	95,3	2	4,7
Bác sỹ	3	42,9	4	57,1
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

Tỉ lệ CBYT có bằng cấp học vị chuyên môn là y sỹ có kỹ năng xử trí bệnh TMH tốt chỉ chiếm 4,7%, thấp hơn so với bác sỹ (57,1%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa có chứng chỉ tai mũi họng của cán bộ y tế với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Kỹ năng xử trí Có chứng chỉ TMH	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Không	41	100,0	0	0
Có	3	33,3	6	66,7
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

CBYT chưa có chứng chỉ TMH đều không có kỹ năng xử trí bệnh TMH tốt; CBYT có chứng chỉ TMH có kỹ năng xử trí bệnh TMH tốt là 66,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 3.19. Mối liên quan giữa việc đã được tập huấn về KCB tại mũi họng của cán bộ y tế với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Kỹ năng xử trí	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Được tập huấn				
Không	38	97,4	1	2,6
Có	6	54,6	5	45,4
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

Tỉ lệ CBYT chưa được tập huấn KCB TMH có kỹ năng xử trí bệnh TMH tốt là 2,6%, thấp hơn so với CBYT được tập huấn (45,4%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.20. Mối liên quan giữa nơi công tác của cán bộ y tế với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Kỹ năng xử trí	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Nơi công tác				
Tại xã	33	97,1	1	2,9
Tại huyện	11	68,8	5	31,2
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

Tỉ lệ CBYT công tác tại xã có kỹ năng xử trí bệnh TMH tốt là 2,9 %, thấp hơn so với CBYT công tác tại huyện (31,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.21. Mối liên quan giữa kiến thức về bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Kỹ năng xử trí	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Kiến thức				
Chưa tốt (TB + Yếu)	37	94,9	2	5,1
Tốt	7	63,6	4	36,4
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

CBYT có kiến thức tốt về bệnh TMH thì cũng có kỹ năng tốt về xử trí bệnh TMH, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.22. Mối liên quan giữa thái độ về bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế với kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng

Thái độ \ Kỹ năng xử trí	Chưa tốt (TB + Yếu)		Tốt	
	SL	%	SL	%
Chưa tốt (TB + Yếu)	38	95,0	2	5,0
Tốt	6	60,0	4	40,0
p	< 0,05			
Tổng	44	88,0	6	12,0

CBYT có thái độ tốt về bệnh TMH thì có kỹ năng tốt về xử trí bệnh TMH, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.23. Cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở ở huyện Mèo Vac tỉnh Hà Giang

Chỉ số	SL	%
Cơ sở vật chất: Đủ diện tích phòng làm việc để khám chữa bệnh	19/19	100,0
Trang thiết bị y tế		
Bộ khám ngũ quan 19/19 (các xã có đủ)	19/19	100,0
Máy nội soi (BV huyện)	1	
Bộ dụng cụ khám thường (đè lưỡi, gương soi thanh quản, đèn clar...) ở BV huyện	1	

Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác KCB TMH đủ điều kiện để làm việc theo qui định của Bộ Y tế.

Kết quả 02 cuộc thảo luận nhóm đã cho ý kiến về năng lực CBYT cơ sở chưa cao, một số ý kiến tiêu biểu:

Hộp 3.1. Các ý kiến của khách hàng, cán bộ y tế trực tiếp khám chữa bệnh nói về năng lực xử trí bệnh tai mũi họng

“...Thú thật là nhiều lúc không tự tin khi KCB TMH lắm mà tỉ lệ bệnh TMH ở chỗ tôi thường xuyên cao...”

Bà Nguyễn Thị N. - Cán bộ TYT xã

“...Nhiều lần tôi đi khám, tôi thấy CBYT không khám gì hết đâu, chỉ nhìn qua và cho thuốc luôn. Có đợt tôi thường xuyên bị chảy nước tai mà điều trị mãi không khỏi, lên huyện rồi cũng chẳng ăn thua...”

Bà Giàng Thị T. - Bệnh nhân TMH

Qua các ý kiến ở trên cho thấy kỹ năng KCB TMH của CBYT tuyến cơ sở huyện Mèo Vạc còn nhiều bất cập.

Các cuộc phỏng vấn sâu về năng lực CBYT cơ sở, cụ thể:

Hộp 3.2. Các ý kiến của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc nói về năng lực xử trí bệnh tai mũi họng

“...CBYT vùng cao chúng tôi về nhận thức còn chậm... ít được tập huấn về cách khám và điều trị bệnh TMH. Nguồn tài liệu sách vở và truyền thông về bệnh này cũng ít được tiếp cận...”

Ông Nguyễn Văn M. - Phó Giám đốc BV Mèo Vạc

“...nhiều CBYT điều trị bệnh TMH chỉ theo một phác đồ chung là kháng sinh và giảm đau, ngoài ra không biết dùng thuốc nào khác...” Bà Giàng Thị T. - Phòng khám đa khoa khu vực Niệm Sơn

“... Công việc nhiều, lương thấp, tập huấn không, học định hướng không, trang thiết bị cũ rích, rỉ hoen hoét... thuốc thì thiếu...”

Ông Lèng A P. - Trạm trưởng TYT xã

Qua các ý kiến ở trên, một số yếu tố ảnh hưởng đến KCB TMH như: Không được học tập hay tập huấn; không được cung cấp tài liệu hay thiếu trang thiết bị y tế đạt chuẩn về chất lượng.

3.3. Hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực cán bộ y tế về khám chữa bệnh tai mũi họng tại tuyến y tế cơ sở

Bảng 3.25. Hiệu quả thay đổi kiến thức của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang về bệnh lý TMH sau 01 năm can thiệp

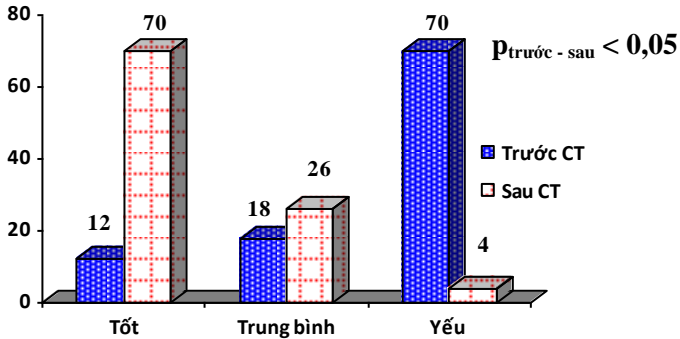
Chi số \ Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ%	p
	SL	%	SL	%		
Bệnh lý về tai						
Tốt	9	18,0	40	80,0	344,4	< 0,05
Trung bình	21	42,0	9	19,0	54,8	
Yếu	20	40,0	1	2,0	95,0	
Bệnh lý mũi xoang						
Tốt	12	24,0	42	84,0	250,0	< 0,05
Trung bình	16	32,0	6	12,0	62,5	
Yếu	22	44,0	2	4,0	90,9	
Bệnh lý họng, thanh quản						
Tốt	13	26,0	39	78,0	200,0	< 0,05
Trung bình	18	36,0	10	20,0	44,4	
Yếu	29	58,0	1	2,0	96,6	
Kiến thức chung						
Tốt	11	22,0	40	80,0	263,6	< 0,05
Trung bình	17	34,0	8	16,0	52,9	
Yếu	22	44,0	2	4,0	90,9	

Sau can thiệp, kiến thức chung về bệnh TMH mức độ tốt tăng từ 22,0% lên 80,0% với CSHQ là 263,6%. Sự thay đổi các kiến thức trước - sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.27. Hiệu quả thay đổi thái độ của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc (huyện can thiệp) về bệnh lý TMH sau 01 năm can thiệp

Chỉ số	Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ %	P
		SL	%	SL	%		
Thái độ đối với các bệnh tai							
Tốt		11	22,0	39	78,0	254,6	< 0,05
Trung bình		27	54,0	7	14,0	74,1	
Yếu		12	24,0	4	8,0	66,7	
Thái độ đối với các bệnh mũi xoang							
Tốt		10	20,0	41	82,0	310,0	< 0,05
Trung bình		27	54,0	7	14,0	74,1	
Yếu		13	26,0	2	4,0	84,6	
Thái độ đối với các bệnh họng, thanh quản							
Tốt		11	22,0	40	80,0	263,6	< 0,05
Trung bình		29	58,0	8	16,0	72,4	
Yếu		10	20,0	2	4,0	80,0	
Đánh giá thái độ chung							
Tốt		10	20,0	40	80,0	300,0	< 0,05
Trung bình		28	56,0	7	14,0	75,0	
Yếu		12	24,0	3	6,0	75,0	

Sự thay đổi các mức độ thái độ trước - sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.4. Đánh giá sự thay đổi kỹ năng chung về xử trí bệnh TMH của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc sau 01 năm can thiệp

Sau can thiệp, kỹ năng KCB TMH chung mức độ tốt tăng từ 12,0% lên 70,0% với CSHQ là 483,3%. Sự thay đổi tăng lên các kỹ năng trước - sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.33. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng về xử trí bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở tại 02 huyện nghiên cứu

KAS	Huyện chứng				Huyện can thiệp				HQCT
	Điều tra ban đầu		Sau 1 năm		Trước CT		Sau CT		
K tốt	10	20,0	13	26,0	11	22,0	40	80,0	233,6
A tốt	12	24,0	14	28,0	10	20,0	40	80,0	283,3
S tốt	7	14,0	8	16,0	6	12,0	35	70,0	469,0
p	> 0,05				< 0,05				

Tại huyện can thiệp: KAS tốt về KCB TMH của CBYT tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại huyện đối chứng, KAS tốt của CBYT cũng tăng lên, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các giải pháp can thiệp đem lại hiệu quả đối với kiến thức là 233,6%; thái độ là 283,3% và với kỹ năng là 469,0%.

Bảng 3.34. Hiệu quả thay đổi về tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH của CBYT BV huyện Mèo Vạc (huyện can thiệp) sau 01 năm can thiệp

Chuyển BV huyện → BV đa khoa tỉnh	Thời điểm		Sau can thiệp		p
	Trước can thiệp		SL	%	
Tổng số bệnh nhân	285		292		< 0,05
Số bệnh nhân TMH	32	11,2	16	5,6	
Bệnh chuyển tuyến	n = 32		n = 16		
Viêm mũi xoang mạn	5	15,6	2	11,1	
Viêm mũi xoang cấp	4	12,5	0	0	
Viêm mũi dị ứng	3	9,4	0	0	
Viêm tai giữa mạn tính	4	12,5	2	11,1	
Viêm tai xương chũm mạn tính	4	12,5	3	16,7	
Viêm Amidan cần phẫu thuật	6	18,8	2	11,1	
U tai mũi họng	6	18,8	7	38,9	

Tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh giảm từ 11,2% xuống còn 5,6%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.35. Hiệu quả thay đổi về tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH của CBYT xã huyện Mèo Vạc (huyện can thiệp) sau 01 năm can thiệp

Thời điểm Chuyển tuyến xã → BV huyện	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	SL	%	SL	%	
Tổng số bệnh nhân	2417		2289		< 0,05
Số bệnh nhân TMH	416	17,2	215	9,4	
Bệnh chuyển tuyến	<i>n = 416</i>		<i>n = 215</i>		
Viêm họng cấp	39	9,4	8	3,7	
Viêm họng mạn	47	11,3	16	7,4	
Viêm amydal cấp	43	10,3	7	3,3	
Viêm amydal mạn	50	12,0	11	5,1	
Viêm amydal quá phát	28	6,7	35	16,3	
Viêm xoang cấp tính	37	8,9	11	5,1	
Viêm xoang mạn tính	47	11,3	24	11,2	
Viêm mũi dị ứng	31	7,5	8	3,7	
Viêm tai giữa ứ dịch	19	4,6	35	16,3	
Viêm tai giữa cấp tính	36	8,7	6	2,7	
Abces thành sau họng	18	4,3	29	13,5	
Dị vật tai	21	5,1	25	11,6	

Sau can thiệp, tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH từ xã lên tuyến huyện giảm từ 17,2% xuống còn 9,4%, với $p < 0,05$.

- Tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH từ tuyến huyện Đông Văn lên tuyến tỉnh năm 2013 là 14,2% tổng số trường hợp chuyển tuyến; tỉ lệ này năm 2014 là 15,7%; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH từ xã lên tuyến huyện Đông Văn năm 2013 là 17,8% và tăng lên 19,1% năm 2014, sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả 02 cuộc thảo luận nhóm và 03 cuộc phỏng vấn sâu về hiệu quả nâng cao năng lực KCB TMH sau 1 năm can thiệp chúng tôi thu được những ý kiến tích cực về hoạt động can thiệp như sau:

Hộp 3.3. Hiệu quả hoạt động can thiệp

“...Hoạt động can thiệp của chương trình trong vòng 01 năm qua là rất thành công và đảm bảo tính bền vững cao...”

Ông Nguyễn Văn M. - Phó Giám đốc BV Mèo Vạc

“...Bây giờ tôi khám tự tin hơn, kê đơn tự tin hơn, tư vấn bài bản hơn... làm cho có nhiều bà con bị bệnh tới trạm khám hơn trước do yên tâm tin tưởng tôi khi KCB nhiều hơn...”

Ông Giàng A Ch. - Trạm trưởng TYT xã

“... Bây giờ cán bộ nói tôi tin lắm, tôi bị bệnh mấy lần cán bộ đều điều trị khỏi hết...”

Ông Lý Văn T. - Bệnh nhân TMH

Sau 01 năm can thiệp thì: kiến thức, thái độ, kỹ năng KCB TMH của CBYT cơ sở đã nâng lên.

Hộp 3.4. Một số bất cập của kết quả can thiệp

“... Phần lớn CBYT sau giám sát đều tốt lên, tuy nhiên có một số không tốt... do lười không chịu đọc sách, không chịu học...”

Bà Lương Thị H. - Cán bộ quản lý PKĐKKV

“...Cán bộ được đi tập huấn về, song chưa mạnh dạn thực hành KCB TMH. Phát hiện bệnh là kính chuyển, nhiều trường hợp không đáng chuyển. Không dám làm cho nên đã yếu thì lại càng yếu...”

Ông Nguyễn Văn M. - Phó Giám đốc BV Mèo Vạc

“...Trạm tôi gần BV huyện quá, bệnh nhân đến chỉ chăm chăm xin chuyển, mà toàn người quen, ngại từ chối...”

Ông Lèng A P. - Trạm trưởng TYT xã

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả nâng cao năng lực KCB TMH là: Bản thân CBYT không chịu học và làm; không có bệnh nhân KCB TMH đến khám điều trị tại cơ sở công tác.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng bệnh tai mũi họng của người Mông huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang năm 2013

Tỉ lệ bệnh TMH trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm cao (78,8%). Kết quả này cao hơn so với tỉ lệ bệnh TMH trong nghiên cứu của Viral Shah và cộng sự (cs) (2014) với tỉ lệ bệnh là 46,6%. Kết quả nghiên cứu này cũng cao hơn một số nghiên cứu: Phạm Thế Hiền và cs (2004) nghiên cứu trên người trưởng thành ở Cà Mau cho tỉ lệ mắc bệnh TMH mạn tính chung là 34,4%. Phùng Minh Lương (2010) cho tỉ lệ mắc bệnh TMH ở cộng đồng người dân tộc Ê-đê là 58,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là do: (i) Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người dân tộc Mông - họ thường sinh sống ở trên các sườn núi cao, ít vệ sinh thân thể cũng như vệ sinh mũi họng, và có nhiều phong tục tập quán lạc hậu.... (ii) Bên cạnh đó, hệ thống YTCS tại địa bàn nghiên cứu (huyện Mèo Vạc) còn có nhiều bất cập.

Theo kết quả bảng 3.3 cho thấy tỉ lệ mắc bệnh về tai là thấp nhất 16,9%; tỉ lệ mắc bệnh về mũi là 31,7% và tỉ lệ mắc bệnh về họng là cao nhất 59,7%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hannaford P.C (2005), của Trần Duy Ninh và cs (2001) với tỉ lệ bệnh về họng chiếm cao nhất. Kết quả này là hoàn toàn thực tế, phù hợp với địa điểm và phong tục tập quán, kinh tế xã hội của người Mông.

4.2. Năng lực về khám chữa bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế tuyến cơ sở tại huyện Mèo Vạc

4.2.1. Thực trạng kiến thức thái độ kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: kiến thức, thái độ và kỹ năng KCB TMH của CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc còn hạn chế. Nghiên cứu định tính cũng cho kết quả kỹ năng KCB TMH của

CBYT tuyến cơ sở huyện Mèo Vạc có nhiều bất cập. Có kết quả này một phần do việc không được đào tạo sau đại học hoặc tập huấn về TMH, một phần do CBYT chưa chủ động tìm hiểu/học tập/nghiên cứu về bệnh TMH và một phần cũng do điều kiện cơ sở vật chất/trang thiết bị của y tế cơ sở phục vụ cho công tác KCB TMH.

4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến kỹ năng xử trí bệnh tai mũi họng của CBYT cơ sở ở huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang

Có mối liên quan giữa bằng cấp học vị chuyên môn của CBYT với kỹ năng xử trí bệnh TMH ($p < 0,05$). Với mối liên quan có ý nghĩa thống kê này, giải pháp hợp lý nhất giúp nâng cao chất lượng KCB nói chung và xử trí bệnh TMH nói riêng ở các xã vùng sâu vùng xa chính là đào tạo liên thông y sỹ lên đại học. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa vị trí công tác với kỹ năng xử trí bệnh TMH ($p < 0,05$). Điều này hoàn toàn phù hợp, bởi lẽ CBYT công tác ở tuyến huyện thì có tỉ lệ bác sỹ chiếm cao; đặc biệt các bác sỹ phụ trách công tác KCB TMH tại BV huyện thường đã được đi học định hướng hoặc tập huấn và có chứng chỉ KCB TMH khi công tác. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ về bệnh TMH với kỹ năng xử trí bệnh TMH của CBYT ($p < 0,05$). Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với kỹ năng là mối liên quan đã được khẳng định rõ trong khoa học hành vi: muốn có kỹ năng tốt thì kiến thức và thái độ cũng phải tốt.

4.3. Hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực cán bộ y tế về khám chữa bệnh tai mũi họng tại tuyến y tế cơ sở

Kết quả can thiệp cho thấy: các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả đối với kiến thức về KCB TMH là 233,6%; hiệu quả đối với thái độ là 283,3% và với kỹ năng là 469,0%. Đây chính là tiền đề cho việc nhân rộng các giải pháp can thiệp nâng cao năng lực CBYT tuyến cơ sở cho các mặt bệnh thường gặp trong cộng đồng; đồng thời chính là một trong những bước đột phá nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tuyến YTCS, đáp ứng với yêu cầu đổi mới đặt ra và đáp ứng với yêu cầu chăm sóc sức khỏe người dân trong cộng đồng.

Nghiên cứu can thiệp cho tỉ lệ chuyển tuyến bệnh TMH từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh giảm từ 11,2% tổng số trường hợp chuyển tuyến xuống còn 5,6%, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ tại huyện can thiệp. Trong khi đó, tỉ lệ này ở huyện Đồng Văn (huyện đối chứng) có sự thay đổi không đáng kể. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế bởi lẽ, với năng lực KCB TMH của CBYT được nâng lên, trang thiết bị được thay mới/bổ sung thì rõ ràng hoạt động KCB TMH sẽ tốt hơn, qua đó sẽ giảm tỉ lệ bệnh nhân chuyển tuyến.

KẾT LUẬN

1. Bệnh tai mũi họng của người Mông tại Mèo Vạc năm 2013 còn khá phổ biến, cụ thể:

- Tỉ lệ mắc bệnh TMH của người Mông trong nghiên cứu là 78,8%, trong đó tỉ lệ ở nam là 79,6%, ở nữ là 78%.

- Tỉ lệ mắc bệnh TMH cao nhất là nhóm tuổi > 55 tuổi (91,5%), nhóm tuổi có tỉ lệ mắc bệnh thấp nhất là 16-25 tuổi (69,9%).

- Tỉ lệ mắc bệnh về tai, mũi, họng lần lượt là 16,9%, 31,7%, 59,7%.

- Tỉ lệ mắc bệnh TMH đơn thuần là 64,2%, 2 bệnh phối hợp là 34,3% và ≥ 3 bệnh là 1,5%.

- Trong các bệnh về tai, VTG cấp tính là bệnh hay gặp nhất chiếm 26,5%; tiếp theo VTGTD chiếm 22,9%.

- Trong các bệnh về mũi: VMDU là bệnh hay gặp nhất chiếm 26,9%; tiếp theo VMX cấp chiếm 15,1%.

- Trong các bệnh về họng: bệnh viêm họng mạn tính chiếm tỉ lệ cao nhất với 25,2%; tiếp theo là viêm amidan cấp chiếm 20,9%.

2. Năng lực của cán bộ y tế tuyến cơ sở về khám chữa bệnh tai mũi họng còn hạn chế

- Kiến thức chung về bệnh TMH mức độ tốt, trung bình và yếu chiếm lần lượt là 22,0%; 34,0% và 44,0%. Thái độ chung về bệnh TMH mức độ tốt chiếm 20,0%; mức độ trung bình là 56,0% và mức

độ yếu là 24,0%. Tỷ lệ CBYT có kỹ năng chung mức độ tốt về bệnh TMH chiếm 12,0%; trung bình chiếm 18,0% và yếu là 70,0%.

- Các yếu tố: Bằng cấp học vị chuyên môn, học định hướng, được tập huấn, vị trí công tác, kiến thức về bệnh TMH, thái độ về bệnh TMH và cơ sở vật chất sử dụng KCB TMH đều có liên quan đến kỹ năng KCB TMH của cán bộ YTCS huyện Mèo Vạc.

3. Giải pháp can thiệp bằng tập huấn nâng cao năng lực KCB TMH cho cán bộ y tế cơ sở và giám sát hỗ trợ trong 01 năm đạt hiệu quả cao, cụ thể:

- Kiến thức chung về bệnh TMH của CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc ở mức độ tốt tăng lên 80,0% với CSHQ là 263,6%. Thái độ chung mức độ tốt tăng lên 80,0% với CSHQ là 300,0%. Kỹ năng chung mức độ tốt tăng lên 70,0% với CSHQ là 483,3%. Sự thay đổi trước - sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Sau can thiệp, tại huyện Mèo Vạc: tỷ lệ chuyển tuyến bệnh nhân TMH từ tuyến huyện lên tuyến tỉnh giảm xuống còn 6,2%; từ xã lên tuyến huyện giảm xuống còn 9,4% ($p < 0,05$).

- Giải pháp can thiệp nâng cao năng lực KCB TMH cho CBYT cơ sở huyện Mèo Vạc đã đem lại HQCT đối với kiến thức là 233,6%; với thái độ là 283,3% và với kỹ năng là 469,0%.

KHUYẾN NGHỊ

- Rà soát và đầu tư lại về cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ KCB TMH trên toàn bộ YTCS huyện Mèo Vạc, Hà Giang.

- Tăng cường công tác đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế cơ sở về lĩnh vực tai mũi họng.

- Tiếp tục duy trì hoạt động giám sát KCB TMH của CBYT cơ sở Mèo Vạc. Sở Y tế Hà Giang có thể áp dụng mô hình này để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho người dân trong cộng đồng.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU
ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. **Phạm Mạnh Công, Nguyễn Văn Sơn, Đỗ Hàm, Võ Thanh Quang** (2015), “Thực trạng bệnh tai mũi họng ở người Mông huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang”, *Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam*, tập 60-26, số 2, tr. 49-53.
2. **Phạm Mạnh Công, Nguyễn Văn Sơn, Lương Minh Hương** (2016), “Hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực khám chữa bệnh tai mũi họng cho cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 446, số 2, tr. 128-132.
3. **Phạm Mạnh Công, Nguyễn Văn Sơn, Lương Minh Hương** (2016), ”Kiến thức, thái độ và kỹ năng khám chữa bệnh tai mũi họng của cán bộ y tế cơ sở huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang”, *Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam*, tập 61-33, số 3, tr. 33-39.

