



Kiến thức về bệnh phong của cán bộ y tế cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong tại 10 tỉnh ở Việt Nam

Lê Thị Mai¹, Đinh Hữu Nghị^{1,2}, Hà Tuấn Minh¹, Vũ Thanh Tùng¹, Nguyễn Mạnh Tân¹, Nguyễn Mậu Tráng¹, Dương Phúc Hiếu¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Hà Anh Minh¹, Hồ Phương Thùy¹, và Lê Hữu Doanh^{1,2,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm khảo sát một số đặc điểm và kiến thức của cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kiến thức về bệnh phong trước và sau tham gia tập huấn tại 10 tỉnh trên toàn quốc.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp đánh giá kiến thức cơ bản về bệnh phong của 1084 cán bộ y tế tuyến cơ sở (xã, thôn bản) và tình nguyện viên làm công tác chống phong tại 38 xã trong 10 tỉnh trên toàn quốc trước và sau 1 - 3 tháng tham gia lớp tập huấn "Nâng cao kiến thức cơ bản về bệnh phong" do Bệnh viện Da liễu Trung ương tổ chức trong thời gian 02 ngày.

Kết quả: Trong số 1084 cán bộ được khảo sát trước tập huấn, tỷ lệ cán bộ y tế và tình nguyện viên được làm bài lượng giá về bệnh phong có kiến thức đạt (trả lời đúng $\geq 50\%$ số câu hỏi) khá cao với 82,6% và điểm trung bình là $6,5 \pm 2,4/10$ điểm. Nhóm tuổi 18 - 39, người hành nghề y tế, dân tộc Kinh có kiến thức tốt hơn so với các nhóm còn lại. Sau tham gia tập huấn 1 - 3 tháng, có 932 học viên được khảo sát. Ở nhóm học viên này, tỷ lệ học viên có kiến thức đạt trước và sau tập huấn tăng từ 82,8% lên 91,7%; điểm trung bình trước và sau tập huấn tăng từ $6,6 \pm 2,3$ lên $7,6 \pm 1,8$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kiến thức về căn nguyên, đặc điểm lâm sàng, điều trị, thái độ với người bệnh phong đều tăng lên sau khi được tập huấn. Kiến thức về thời gian lây truyền bệnh phong không tốt (chỉ 37,7% trả lời đúng) và không tăng lên sau khi tập huấn.

Kết luận: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cán bộ y tế và tình nguyện viên được làm bài lượng giá có kiến thức đạt về bệnh phong khá cao và được cải thiện một phần sau 1 - 3 tháng được tập huấn.

Từ khóa: Bệnh phong, kiến thức về bệnh phong, cán bộ y tế tuyến cơ sở, tình nguyện viên.

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: lehuudoanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/7/2023

Ngày phản biện: 15/9/2023

Ngày chấp nhận đăng: 18/02/2024

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.43.145>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phong được Tổ chức Y tế Thế giới phân loại vào một trong 20 bệnh nhiệt đới bị lãng quên, phổ biến ở những quốc gia có điều kiện kinh tế xã hội còn kém phát triển¹. Bệnh phong là bệnh

nhễm khuẩn mạn tính gây ra bởi trực khuẩn *Mycobacterium Leprae*². Chẩn đoán bệnh phong không khó, chủ yếu dựa vào lâm sàng, nhưng nếu phát hiện ở giai đoạn muộn sẽ có nguy cơ tàn tật và điều trị lâu dài hơn³.

Hiện nay, khám phát hiện ra các bệnh nhân phong mới chủ yếu thông qua các hình thức: Tự động (tự bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế), chủ động (nhân viên y tế khám sàng lọc, phát hiện sớm người mắc bệnh phong). Khi bệnh nhân tự tìm đến cơ sở y tế thường là đã có những triệu chứng nặng và đã kèm theo tàn tật. Phát hiện chủ động là hình thức cần được đẩy mạnh, để phát hiện sớm, trước khi có tổn thương thần kinh và tàn tật. Đối tượng cán bộ y tế tuyến cơ sở (tuyến xã và y tế thôn bản) cùng với những tình nguyện viên làm công tác chống phong là những người thường xuyên tiếp xúc với người dân địa phương, do vậy có thể phát hiện sớm bệnh nhân phong mới. Tuy nhiên hiện nay, mỗi cán bộ y tế địa phương chịu trách nhiệm kiêm nhiệm và quản lý nhiều chương trình sức khỏe, thêm vào đó là khó khăn do sự thay đổi nhân sự y tế thường xuyên của các địa phương. Vậy nên việc tập huấn nâng cao kiến thức cơ bản về bệnh phong là điều cần được thực hiện và thực hiện định kỳ⁴.

Năm 2022, căn cứ Quyết định số 1692/QĐ-BYT ngày 29/6/2022 của Bộ Y tế, thực hiện công văn số 1168/BVDLTW-CĐT ngày 23 tháng 8 năm 2022 về việc triển khai tập huấn và khám điều tra dịch tễ bệnh phong năm 2022, Bệnh viện Da liễu Trung ương có kế hoạch triển khai tổ chức tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong cho cán bộ y tế tuyến cơ sở và cộng tác viên làm công tác chống phong tại 10 tỉnh trên cả nước. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát một số đặc điểm và đánh giá kiến thức của cán bộ y tế cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong trước và

sau khi tham gia tập huấn tại 10 tỉnh Lạng Sơn, Lai Châu, Điện Biên, Cao Bằng, Hà Giang, Bình Thuận, Kiên Giang, Gia Lai, Đồng Tháp, Cà Mau.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

1084 cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong tham gia nghiên cứu đợt tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong của Bệnh viện Da liễu Trung ương tại 38 xã/phường thuộc 10 tỉnh, từ tháng 9/2022 đến tháng 12/2022. Tất cả cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong tham gia lớp tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong do Bệnh viện Da liễu Trung ương tổ chức, trên 18 tuổi, có khả năng đọc hiểu, viết và giao tiếp thông thường, có khả năng cung cấp đầy đủ thông tin; đến tham dự lớp học đúng giờ và đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2022 tới tháng 12/2022 tại 38 xã thuộc 10 tỉnh Lạng Sơn, Lai Châu, Điện Biên, Cao Bằng, Hà Giang, Bình Thuận, Kiên Giang, Gia Lai, Đồng Tháp, Cà Mau.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Lựa chọn địa phương trong 10 tỉnh: Các xã/phường được chọn có dân số trên 3.000 và có bệnh nhân phong mới trong vòng 5 năm gần đây. Giai đoạn 1: Khảo sát kiến thức về bệnh phong và tổ chức tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong: Đơn vị da liễu tuyến tỉnh tập hợp 40 cán bộ y tế thôn bản, tình nguyện viên làm công tác chống phong của mỗi xã được chọn. Địa điểm tổ chức tập huấn: Hội trường khách sạn tại tỉnh có đủ máy chiếu, màn chiếu, bàn ghế. Thời gian: 2 ngày (8 tiết/ngày) cho mỗi lớp tập huấn. Giảng viên: Các



bác sĩ chuyên khoa da liễu của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Công cụ, phương tiện: Bài lượng giá kiến thức, tài liệu phát tay, bài giảng trình chiếu, vở, bút.

1084 học viên đủ tiêu chuẩn và đến tham dự buổi học đúng giờ theo lịch học được khai thác một số thông tin về tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian công tác trong ngành y hoặc cộng tác viên y tế, đồng thời khảo sát kiến thức về bệnh phong với bộ câu hỏi trắc nghiệm gồm 10 câu hỏi dưới đây: 3 câu hỏi về căn nguyên và cách lây truyền bệnh phong, 2 câu hỏi về đặc điểm lâm sàng, 4 câu hỏi về điều trị và 1 câu hỏi về thái độ đối với người bệnh phong. Sau khi tham dự khóa học từ 1-3 tháng, các học viên được khảo sát lại kiến thức bằng bộ câu hỏi như trên, bằng cách phỏng vấn qua điện thoại. Có 932 học viên liên hệ được và được khảo sát.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian làm trong nghề y tế, điểm lượng giá. Trong đó, biến số nhóm tuổi được chia thành 3 nhóm: 18 - 39 tuổi, 40 - 59 tuổi và ≥ 60 tuổi; thời gian làm trong nghề y tế được chia thành 4 nhóm: Chưa từng làm, < 5 năm, 5 - 10 năm, > 10 năm. Biến số Đạt về kiến thức khi học viên trả lời đúng từ 5/10 câu hỏi

trở lên. Mức độ kiến thức được chia thành 5 nhóm: 0 - 2 điểm: Kém, 3 - 4 điểm: Yếu, 5 - 6 điểm: Trung bình, 7 - 8 điểm: Khá, 9 - 10 điểm: Giỏi.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình \pm SD, tỷ lệ phần trăm, tần số. Giá trị trung bình được kiểm định bằng T-test, so sánh hai tỷ lệ được kiểm định bằng test Chi bình phương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu nằm trong hoạt động tập huấn và khám điều tra dịch tễ thuộc chương trình phong của Bệnh viện Da liễu Trung ương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 1, nam giới chiếm nhiều hơn nữ giới và lứa tuổi phổ biến nhất là 18 - 49 tuổi. Dân tộc thiểu số chiếm phần lớn với 61,8%. Tuổi trung bình là $40,9 \pm 11,0$ tuổi với người ít tuổi nhất là 18 và cao tuổi nhất là 77 tuổi. Lứa tuổi phổ biến nhất là nhóm dưới 40 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung về giới tính, dân tộc và tuổi của đối tượng nghiên cứu (N = 1084)

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	645	59,5
Nữ	439	40,5
Dân tộc		
Kinh	414	38,2
Thiểu số	670	61,8
Tuổi		

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
18 - 39 tuổi	561	51,8
40 - 59 tuổi	457	42,2
≥ 60 tuổi	66	6,1
Tuổi thấp nhất	18 tuổi	
Tuổi cao nhất	77 tuổi	
Tuổi trung bình	40,9 ± 11,0	

Có 168 đối tượng nghiên cứu (chiếm 15,5%) là cán bộ y tế, chủ yếu là nhân viên y tế xã. Còn lại, nông dân chiếm phần lớn với 63,6% (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp (N = 1084)

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ (%)
Nông dân	689	63,6
Công nhân	10	0,9
Kinh doanh	6	0,6
Cán bộ hành chính	165	15,2
Cán bộ y tế	168	15,5
Hưu trí	9	0,8
Nội trợ	20	1,8
Tự do	17	1,6
Tổng	1084	100,0

Đa số đối tượng học viên chưa từng làm nghề y tế hoặc tham gia cộng tác về y tế (66,2%) (Bảng 3). Số còn lại có thể không công tác trong ngành y tế nhưng đã từng tham gia một dự án y tế. Có 15,4% người đã tham gia các công việc liên quan đến y tế trên 10 năm.

Bảng 3. Phân bố theo thời gian làm nghề Y tế (N = 1084)

Thời gian	n	Tỷ lệ (%)
Chưa từng làm	718	66,2
< 5 năm	91	8,4
5-10 năm	108	10,0
> 10 năm	167	15,4
Tổng	1084	100,0



3.2. Đặc điểm về kiến thức của cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong trước khi tham gia tập huấn

Đa số học viên tham gia học đã biết kiến thức cơ bản về bệnh phong (82,6% làm đúng 5/10 câu hỏi trở lên), điểm số trung bình là $6,5 \pm 2,4/10$ điểm. Theo vùng địa lý, Đồng Tháp và Bình Thuận là hai tỉnh có số lượng học viên có kiến thức trước khi tập huấn tốt nhất, với lần lượt 93,3% và 88,6% học viên làm bài mức độ đạt. Tỉnh Lạng Sơn và Lai Châu là hai tỉnh có lượng học viên làm bài lượng giá đạt ở mức thấp nhất, lần lượt là 75,8% và 76,9%.

Bảng 4. Kiến thức cơ bản về bệnh phong trước tập huấn của cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong (N = 1084)

Tỉnh	Đạt (n, %)	Không đạt (n, %)	Tổng (n)
Điện Biên	90 (81,8%)	20 (18,2%)	110
Lai Châu	90 (76,9%)	27 (23,1%)	117
Hà Giang	90 (78,3%)	25 (21,7%)	115
Lạng Sơn	94 (75,8%)	30 (24,2%)	124
Cao Bằng	88 (87,1%)	13 (12,9%)	101
Gia Lai	74 (77,9%)	21 (22,1%)	95
Bình Thuận	93 (88,6%)	12 (11,4%)	105
Đồng Tháp	97 (93,3%)	7 (6,7%)	104
Kiên Giang	94 (87,0%)	14 (13,0%)	108
Cà Mau	83 (79,0%)	22 (21,0%)	105
Tổng	893 (82,4%)	191 (17,6%)	1084
Điểm trung bình	6,5 ± 2,4		

Chúng tôi tiến hành khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiến thức trước tập huấn (Bảng 5). Về nhóm tuổi, nhóm từ 18 - 39 tuổi có kiến thức trước tập huấn tốt nhất và nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có kiến thức trước tập huấn kém nhất. Về dân tộc, dân tộc Kinh có kiến thức trước tập huấn tốt hơn so với nhóm dân tộc thiểu số. Về học vấn, nhóm

đối tượng có học vấn từ cấp 3 trở lên có kiến thức trước tập huấn tốt hơn. Theo số năm làm trong nghề y tế, bao gồm cán bộ y tế và cộng tác viên y tế, nhóm có tuổi nghề từ 5 - 10 năm có kiến thức tốt nhất và nhóm chưa từng làm trong ngành y có kiến thức kém nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức trước tập huấn của học viên (N = 1084)

Đặc điểm	Kiến thức, n(%)		p*
	Đạt	Không đạt	
Nhóm tuổi			
18 - 39 tuổi	492 (87,7%)	69 (12,3%)	0,000
40 - 59 tuổi	353 (77,2%)	104 (22,8%)	
≥ 60 tuổi	48 (72,7%)	18 (27,3%)	
Nghề nghiệp			
Nhân viên y tế	150 (89,3%)	18 (10,7%)	0,011
Khác	743 (81,1%)	173 (18,9%)	
Dân tộc			
Kinh	362 (87,4%)	52 (12,6%)	0,001
Thiểu số	531 (79,3%)	139 (20,7%)	
Học vấn			
Cấp 1, 2	388 (73,2%)	142 (26,8%)	0,000
Cấp 3, TC, CĐ, ĐH	505 (91,2%)	49 (8,8%)	
Số năm làm trong nghề Y tế			
Chưa từng làm	568 (79,1%)	150 (20,9%)	0,000
< 5 năm	80 (87,9%)	11 (12,1%)	
5 - 10 năm	101 (93,5%)	7 (6,5%)	
> 10 năm	144 (86,2%)	23 (13,8%)	

*: Test Chi bình phương

3.3. Đánh giá thay đổi kiến thức trước sau tham gia tập huấn

Trong số 1084 người tham gia nghiên cứu trước tập huấn, chúng tôi liên hệ qua điện thoại và phỏng vấn 932 đối tượng. Tổng điểm trung bình sau tập huấn cao hơn so với nhóm trước tập huấn, đồng thời tỷ lệ đạt mức giỏi, khá tăng lên; mức yếu, kém giảm đi (Bảng 6).

Bảng 6. Thay đổi điểm kiến thức trước và sau tham gia tập huấn

Điểm	Trước tập huấn	Sau tập huấn	p*
Tổng điểm trung bình	6,6 ± 2,3	7,6 ± 1,8	0,000
Giỏi	201 (21,6%)	341 (36,6%)	
Khá	347 (37,2%)	396 (42,5%)	
Trung bình	226 (24,2%)	123 (13,2%)	
Yếu	92 (9,9%)	48 (5,2%)	
Kém	66 (7,1%)	24 (2,6%)	



Điểm	Trước tập huấn	Sau tập huấn	p*
Đạt	83,0%	92,2%	
Tổng	932 (100%)	932 (100%)	

*: Paired samples T- Tests

Theo bảng 7, tỷ lệ trả lời đúng mỗi câu hỏi về bệnh phong đều tăng lên sau khi được tập huấn. Tuy nhiên, về đặc điểm lây truyền bệnh phong và thuốc điều trị bệnh phong thì tỷ lệ trả lời đúng tăng lên nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Câu hỏi về thời gian bệnh nhân lây lan sau khi đã được điều trị là câu hỏi mà tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất (37,7%) và sau khi tập huấn, tỷ lệ trả lời đúng cũng giảm hơn.

Bảng 7. Thay đổi điểm kiến thức theo các câu hỏi

Câu hỏi	Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức trước tập huấn (n = 932)		Điểm kiến thức sau tập huấn (n = 932)		p*
	n	%	n	%	
Câu 1: Phân nhóm bệnh phong	730	78,3	845	90,7	0,000
Câu 2: Đường lây truyền bệnh phong	533	57,2	754	80,9	0,000
Câu 3: Đặc điểm lây truyền bệnh phong	608	65,2	624	67,0	0,370
Câu 4: Dấu hiệu gợi ý bệnh phong	620	66,5	775	83,2	0,000
Câu 5: Cơ quan biểu hiện bệnh phong	514	55,2	720	77,3	0,000
Câu 6: Việc điều trị bệnh phong	647	69,4	754	80,9	0,000
Câu 7: Thuốc điều trị bệnh phong	701	75,2	713	76,5	0,446
Câu 8: Thời gian điều trị bệnh phong	620	66,5	717	76,9	0,000
Câu 9: Thời gian bệnh phong lây lan khi đã được điều trị	351	37,7	305	32,7	0,007
Câu 10: Thái độ với người bệnh phong	823	88,3	858	92,1	0,001

*: Paired samples T-Tests

4. BÀN LUẬN

Kể từ năm 1983, khi đa hóa trị liệu (MDT) đã được phổ cập trong điều trị phong trên toàn quốc thông qua chương trình phòng chống

phong quốc gia, tỷ lệ bệnh phong ở Việt Nam giảm nhanh chóng. Đến năm 2015, chương trình đã hoàn thành mục tiêu loại trừ bệnh phong cấp tỉnh trên toàn quốc. Hiện nay, loại trừ bệnh phong cấp huyện vẫn đang được tiến hành với tỷ lệ đạt

loại trừ là khoảng 280/618 huyện thị. Tuy nhiên, thời gian gần đây, các ca bệnh phong mới xuất hiện nhiều, với các triệu chứng đa dạng và ngay cả tại các thành phố lớn. Chính vì vậy, chúng tôi nhận định rằng, tiến triển bệnh phong đang có xu hướng phức tạp và cần đẩy mạnh công tác tập huấn, khám phát hiện và công tác tuyên truyền giáo dục y tế cho người dân.

Các hoạt động phòng chống phong ở Việt Nam được triển khai thông qua mạng lưới và hệ thống y tế, trong đó ở cấp quốc gia, đơn vị đứng đầu chịu trách nhiệm tổ chức và điều hành các hoạt động chung là Bệnh viện Da liễu Trung ương. Các hoạt động ở cấp tỉnh do các Bệnh viện Da liễu Trung ương, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trực tiếp chỉ đạo hoạt động tại tuyến huyện và xã. Các cán bộ y tế xã, y tế thôn bản và tình nguyện viên làm công tác chống phong phụ trách theo dõi trực tiếp tình hình bệnh phong tại địa phương. Hiện nay, ở tuyến huyện, tuyến xã, các cán bộ làm chương trình phòng chống bệnh phong phải kiêm nhiệm và quản lý nhiều chương trình cùng một lúc. Đồng thời nhân sự liên tục bị thay đổi nên những kiến thức về bệnh phong và kinh nghiệm quản lý chương trình phong của các cán bộ mới ở cơ sở còn nhiều hạn chế.

Năm 2022, Bệnh viện Da liễu Trung ương có kế hoạch triển khai tổ chức tập huấn kiến thức cơ bản về bệnh phong cho cán bộ y tế tuyến cơ sở và cộng tác viên làm công tác chống phong tại 10 tỉnh: Lạng Sơn, Lai Châu, Điện Biên, Cao Bằng, Hà Giang, Bình Thuận, Kiên Giang, Gia Lai, Đồng Tháp, Cà Mau. Tổng cộng 1084 đối tượng đã được khảo sát và tập huấn về kiến thức về bệnh phong.

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, có 59,5% là nam giới và 61,8% là dân tộc thiểu số. Đặc điểm này khác so với đặc điểm dân số chung của Việt Nam khi tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1 và chỉ có

15% là dân tộc thiểu số. Địa điểm chúng tôi lựa chọn là những xã có tỷ lệ bệnh nhân phong mới cao, chủ yếu ở các nơi vùng sâu vùng xa của các tỉnh, là nơi sinh sống của các dân tộc thiểu số như dân tộc Tày, Thái, Nùng, Dao, Hmong ở miền Bắc; dân tộc Bana, Khơ me, Chăm ở miền Trung và miền Nam. Đồng thời, nam giới vẫn là lao động chính và đảm nhận những công việc liên quan đến xã hội nên tỷ lệ cao hơn so với nữ giới. Một khảo sát lớn trên 601 nhân viên y tế cơ sở ở Ethiopia, tỷ lệ nam giới cũng cao hơn với 54,6%⁵. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $40,9 \pm 11,0$, trẻ nhất là 18 tuổi và cao nhất là 77 tuổi. Có 15,2% đối tượng là cán bộ y tế, 15,2% là cán bộ hành chính (trưởng thôn/bản, cán bộ xã), còn lại đa số là nông dân. Có đến 66,2% đối tượng chưa từng làm các công việc liên quan đến nghề y tế. Các cộng tác viên có thể là các cán bộ hội phụ nữ, hội cựu chiến binh, chưa từng tham gia bất cứ một hoạt động nào của y tế. Trong số 366 đối tượng đã từng làm nghề y, có 167 người đã làm trên 10 năm.

Các cán bộ y tế tuyến cơ sở và tình nguyện viên làm công tác chống phong tham gia lớp học diễn ra trong 2 ngày do các giảng viên Bệnh viện Da liễu Trung ương giảng dạy trực tiếp, với cùng một tài liệu đào tạo và thống nhất nhau về phương pháp giảng dạy. Về kiến thức của các đối tượng nghiên cứu trước khi tập huấn, 82,4% học viên trả lời đúng từ 5 câu hỏi trở lên (mức độ đạt), trong đó mức độ giỏi là 21,4%, khá là 27,1% và trung bình là 24,3%. Chúng tôi phân tích một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ đạt của học viên trước tập huấn. Về nhóm tuổi, nhóm từ 18 - 39 tuổi có kiến thức trước tập huấn tốt nhất và nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có kiến thức trước tập huấn kém nhất. Nhóm tuổi 18 - 39 là nhóm dễ dàng tiếp cận với các kiến thức khoa học xã hội hơn, đặc biệt ở các vùng sâu vùng xa.



Về dân tộc, tỷ lệ dân tộc Kinh có kiến thức trước tập huấn ở mức độ đạt cao hơn so với dân tộc thiểu số (87,4% so với 79,3%, $p = 0,001$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng nghiên cứu ở các vùng đồng bằng, gần ở trung tâm tỉnh như như Đồng Tháp, Bình Thuận chủ yếu là dân tộc Kinh. Vì vậy, điều kiện học hành cũng như kinh tế xã hội cũng cao hơn so với các vùng dân tộc thiểu số.

Kiến thức của nhóm đối tượng có học vấn từ cấp 3 trở lên cao hơn hẳn so với nhóm có trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở (tỷ lệ đạt tương ứng là 91,2% so với 73,2%, $p = 0,000$). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự khác biệt về kiến thức giữa các nhóm đối tượng: Chưa từng làm nghề y, và thời gian làm nghề y < 5 năm, 5 - 10 năm, > 10 năm. Nhóm có tuổi nghề từ 5 - 10 năm có kiến thức tốt nhất và nhóm chưa từng làm trong ngành y có kiến thức kém nhất. Một điều đặc biệt là nhóm có tuổi nghề > 10 năm có tỷ lệ đạt thấp hơn so với nhóm < 5 năm và 5 - 10 năm. Những người đã có tuổi nghề lâu thường có tuổi cao hơn, đồng thời cũng ít được cập nhật kiến thức hơn nên kiến thức có thể không tốt bằng nhóm còn lại.

Sau khi kết thúc tập huấn 1 - 3 tháng, chúng tôi lượng giá lại kiến thức bằng bộ 10 câu hỏi bằng cách gọi điện. Trong số 1084 người tham gia trước tập huấn, chúng tôi liên hệ và khảo sát được 932 đối tượng. Số còn lại (152 người) chúng tôi không liên lạc được và một số ít đối tượng không đồng ý tham gia trả lời. Điểm trung bình trước và sau tập huấn có sự tăng lên đáng kể, từ $6,6 \pm 2,3$ lên $7,6 \pm 1,8$ ($p = 0,000$). Tỷ lệ đạt loại giỏi tăng lên, từ 21,6% lên 36,6% và tỷ lệ đạt loại kém giảm từ 7,1% xuống còn 2,6%. Chúng tôi ghi nhận kiến thức của học viên được cải thiện sau tập huấn, số lượng cán bộ y tế và tình nguyện viên có kiến thức đạt là 92,2%.

Có sự cải thiện kiến thức khác nhau về từng câu hỏi. Đa số đều có sự cải thiện về kiến thức sau tập huấn. Trước tập huấn, chỉ có 57,2% đối tượng trước tập huấn hiểu biết đúng về đường lây truyền bệnh phong là qua đường tiếp xúc, những người khác cho rằng bệnh phong lây qua đường máu, đường mẹ sinh con, đường hô hấp. Sau tập huấn có 80,9% đối tượng hiểu đúng về đường tiếp xúc của bệnh phong. Câu hỏi về thời gian bệnh nhân lây lan sau khi đã được điều trị là câu hỏi mà tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất và sau khi tập huấn, tỷ lệ trả lời đúng cũng giảm hơn. Điều này liên quan đến vấn đề kỳ thị và xa lánh bệnh nhân phong. Ngoài ra, mặc dù tỷ lệ trả lời đúng tăng lên nhưng kiến thức về đặc điểm lây truyền bệnh phong và thuốc điều trị bệnh phong nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Một nghiên cứu của Đỗ Thị Thảo và Nguyễn Hữu Sáu trên 300 sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội, hiểu biết chung của các nhóm sinh viên về bệnh phong (bao gồm căn nguyên, đường lây truyền, biểu hiện, điều trị bệnh phong) của sinh viên 3 khối Y4, Y5, Y6 lần lượt là $50,2 \pm 10,3$, $70,1 \pm 8,5$, $61,2 \pm 11,3$ với thang điểm 100. Theo như báo cáo của Tadiye Abeje và cộng sự trên 601 nhân viên y tế tuyến cơ sở ở Ethiopia, có 86,3% người có kiến thức kém về bệnh phong và chỉ có 25,8% người có thái độ tích cực về bệnh phong⁵. Một nghiên cứu tại trường đại học y và bệnh viện ở Ấn Độ trên 100 sinh viên và 100 thực tập sinh cho thấy, 70% đối tượng nắm vững về đường lây truyền bệnh phong, 61,5% đối tượng biết về mức độ lây truyền về bệnh phong, 98,5% đối tượng không kỳ thị bệnh phong⁶. Nghiên cứu của Gopalakrishnan S và cộng sự (2021) trên 640 người dân trên 18 tuổi sống ở vùng thành thị tại Ấn Độ cho thấy 54,7% có kiến thức đầy đủ và 23,3% có thái độ tích cực về bệnh phong. 66% người nghĩ rằng bệnh phong là một bệnh trầm trọng và 71,2% biết rằng bệnh

phong lây từ người qua người⁷. Một nghiên cứu của Chavez và cộng sự (2022) trên 265 nhân viên y tế ở Philippin cho thấy đa số có hiểu biết về bệnh phong ở mức cao (36,2%) hoặc trung bình (35,5%). Đa số (62,3%) có thái độ tích cực với bệnh phong. Tuy nhiên, chỉ khoảng một nửa biết rằng một bệnh nhân đang điều trị thì không còn lây truyền bệnh nữa và không cần phải cách ly⁸. Các nghiên cứu trên cho thấy rằng, hiểu nhầm về bệnh phong không chỉ gặp ở Việt Nam, mà còn gặp ở nhiều nơi trên toàn thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, tỷ lệ cán bộ y tế và tình nguyện viên làm công tác chống phong ở 10 tỉnh có kiến thức đạt ($\geq 50\%$) về bệnh phong cao với 82,6% và được cải thiện một phần sau 1 - 3 tháng được tập huấn với tỷ lệ đạt là 92,2%. Kiến thức về đường lây truyền, biểu hiện, thời gian điều trị điều trị bệnh phong cải thiện tốt, tuy nhiên kiến thức về thời gian lây bệnh phong khi đã được điều trị, đặc điểm lây truyền, thuốc điều trị cải thiện chưa nhiều. Từ những hiểu nhầm về bệnh phong hiện tại, chúng tôi đề xuất cần tăng cường công tác tập huấn, nâng cao kiến thức về bệnh phong cho các cán bộ y tế thôn bản và tình nguyện viên làm công tác chống phong trên cả nước.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Han XY, Seo YH, Sizer KC, et al. A new Mycobacterium species causing diffuse lepromatous leprosy. *Am J Clin Pathol.* 2008;130(6):856-864. doi:10.1309/AJCPP72FJZZRRVMM.

2. Maymone MBC, Venkatesh S, Laughter M, et al. Leprosy: Treatment and management of complications. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(1):17-30. doi:10.1016/j.jaad.2019.10.138.

3. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(1):1-14. doi:10.1016/j.jaad.2019.12.080.

4. Alves CR, Ribeiro MM, Melo EM, Araújo MG. Teaching of leprosy: current challenges. *An Bras Dermatol.* 2014;89(3):454-459. doi:10.1590/abd1806-4841.20142444.

5. Abeje T, Negera E, Kebede E, et al. Performance of general health workers in leprosy control activities at public health facilities in Amhara and Oromia States, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:122. doi:10.1186/s12913-016-1329-2.

6. Giri PA, Phalke DB, Aarif SM. A study of knowledge, attitude and practices regarding leprosy among undergraduates and interns of a medical college and hospital from rural India. *Indian J Lepr.* 2011;83(2):75-80.

7. Gopalakrishnan S, Grace GA, Sujitha P, Anantha Eashwar VM. Knowledge, attitude, and health seeking behavior on leprosy among urban adults in Kancheepuram district of Tamil Nadu: A Community-based cross-sectional study. *J Family Med Prim Care.* 2021;10(5):1895-1903. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2086_20.

8. Chavez CP, Lopez MHP, De Guia CE, Tapales MJB, Venida-Tablizo AA. Knowledge and attitudes on leprosy of healthcare workers in a tertiary government hospital in the Philippines. *Lepr Rev.* 2022;93(1):26-37. doi:10.47276/lr.93.1.26.

**SUMMARY***Original research***KNOWLEDGE OF LEPROSY AMONG COMMUNE-LEVEL HEALTH WORKERS AND VOLUNTEERS ENGAGED IN LEPROSY CONTROL ACTIVITIES IN TEN PROVINCES, VIETNAM****Le Thi Mai¹, Dinh Huu Nghi^{1,2}, Ha Tuan Minh¹, Vu Thanh Tung¹, Nguyen Manh Tan¹, Nguyen Mau Trang¹, Duong Phuc Hieu¹, Nguyen Thi Ngoc Anh¹, Ha Anh Minh¹, Ho Phuong Thuy¹, and Le Huu Doanh^{1,2,*}****ABSTRACT**

Objectives: To assess the characteristics and knowledge of commune-level health workers and volunteers engaged in leprosy control activities, we conducted a study to evaluate their knowledge before and after participating in training across 10 provinces.

Materials and methods: This intervention study aimed to assess the basic knowledge about leprosy among 1084 commune-level health workers (village, hamlet) and volunteers engaged in leprosy control activities across 38 communes in 10 provinces of Vietnam. We evaluated their knowledge before and after participating in a 2 - day training course titled "Improving Basic Knowledge about Leprosy" organized by the Vietnam National Hospital of Dermatology and Venereology, over a period of 1 - 3 months.

Results: Before the training, among the 1084 surveyed individuals, a high percentage of health workers and volunteers (82.6%) demonstrated good knowledge (correctly answering $\geq 50\%$ of the questions) with an average score of 6.5 ± 2.4 out of 10 points. The age group 18 - 39, medical staff, and the Kinh ethnic group showed better knowledge compared to others. After attending the training for 1 - 3 months, 932 trainees were surveyed. Among these, the percentage of trainees with good knowledge increased to 91.7%, with average scores before and after advanced training being 6.6 ± 2.3 and 7.6 ± 1.8 , respectively. Knowledge about etiology, clinical features, treatment, and stigma related to leprosy all improved after training. However, knowledge about the transmission time of leprosy remained poor, with only 37.7% answering correctly, and did not increase after training.

Conclusions: Our study indicates that a significant percentage of health workers and volunteers gained good knowledge about leprosy, which was further improved after 1 - 3 months of training.

Keywords: *Leprosy, knowledge about leprosy, commune-level health workers.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology

² Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: lehuudoanh@gmail.com