

thời, người cao tuổi còn được Nhà nước thông qua nhiều cơ chế để động viên khuyến khích họ tham gia đóng góp cho xã hội. Khu vực phi lợi nhuận cũng được khuyến khích để tham gia cung cấp và hỗ trợ người cao tuổi để họ có thể tham gia và đóng góp tích cực hơn, phù hợp hơn với nhu cầu và lợi ích của cộng đồng mà họ đang sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Anh.** (2012). Ứng phó với thực trạng già hoá dân số: Việt Nam đang “già” rất nhanh. Retrieved from <http://dansohcm.gov.vn/tin-tuc/tin-tuc-chuyen-nganh>.

2. **Ngân Anh.** (2015). Già hoá dân số và những cơ hội cho doanh nghiệp. <http://www.nhandan.com.vn/xahoi/tin-tuc/item/28385002-gia-hoa-danso-va-nhung-co-hoi-cho-doanh-nghiep.html>

3. **Chính phủ.** (2015). Báo cáo của Chính phủ năm 2015.

<https://baoquocte.vn/day-manh-chuong-trinh-cham-soc-suc-khoe-nguoi-cao-tuoi-28287.html>

4. **Bộ Y tế.** (2013). Quyết định số 113/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 ban hành Quy trình khám, chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh. Hà Nội Cục Bảo trợ Xã hội. (2012). Công tác xã hội với người cao tuổi. Đề án 32. In.

5. **Mai Tuyết Hạnh.** (2016). Dịch vụ xã hội trợ giúp người cao tuổi Hà Nội hiện nay. (Luận án Tiến sĩ), Hà Nội, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.

6. **Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K. R., Kenten, C.,... Francis, S. A.** (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technology Assessment*, 16(30).

7. **Le, P., & Fitzgerald, G.** (2014). Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9(2), 66.

THỰC TRẠNG HÀNH VI DỰ PHÒNG NHIỄM HÓA CHẤT BẢO VỆ THỰC VẬT Ở NGƯỜI CANH TÁC CHÈ XÃ PHÚC XUÂN, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN

HOÀNG THỊ THÊU, ĐÀM KHẢI HOÀN
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật là một yêu cầu không thể thiếu trong sản xuất nông nghiệp. Tuy nhiên, khi lạm dụng hoặc sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật không đúng cách sẽ gây ra những ảnh hưởng rất xấu đến sức khỏe con người.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên những người canh tác chè tại xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật lần lượt là 71,6%, 78,4% và 79,7%.

Kết luận: Kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên còn một số hạn chế.

Từ khóa: Hóa chất bảo vệ thực vật, người nông dân trồng chè.

SUMMARY

STATUS OF PREVENTIVE BEHAVIOUR OF PESTICIDES AMONG TEA FARMER IN PHUC XUAN COMMUNE, THAI NGUYEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE

Background: The use of pesticides plays important role in agricultural production. However, abusing or using pesticide in the wrong way, it causes adverse health effects.

Object: To evaluate the status of knowledge, attitudes and practices to prevent pesticide contamination in tea farmers in Phuc Xuan commune, Thai Nguyen city in 2020. **Methods:** Cross-sectional study on tea farmers in Phuc Xuan commune, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province.

Results: The percentage of participants with good knowledge, attitudes and practices on pesticide prevention is 71.6%, 78.4% and 79.7%, respectively.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Thêu

Email: hoangtheu98@gmail.com

Ngày nhận: 03/11/2020

Ngày phản biện: 14/12/2020

Ngày duyệt bài: 28/12/2020

Conclusions: There are limitations on knowledge, attitudes and practices of pesticide contamination prevention in tea farmers in Phuc Xuan commune, Thai Nguyen city.

Keywords: Pesticides, tea farmers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật là một thực tế khách quan và là một yêu cầu không thể thiếu trong sản xuất nông nghiệp cũng như sản xuất chè. Tuy nhiên, khi lạm dụng hoặc sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật không đúng cách không chỉ ảnh hưởng lớn tới sức khỏe người tiêu dùng mà còn ảnh hưởng trực tiếp tới người nông dân. Vì vậy đây luôn là một vấn đề hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng dân cư nông nghiệp.

Thực trạng nhiễm độc hoá chất bảo vệ thực vật tại Việt Nam vẫn còn nghiêm trọng. Thống kê sơ bộ tại 38 tỉnh, thành phố, trong năm 2009 có 4.372 vụ nhiễm độc với 4.515 trường hợp, tử vong 138 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,05% [7]. Theo Hà Minh Trung và cộng sự, cả nước hiện có 11,5 triệu hộ nông nghiệp, số người tiếp xúc nghề nghiệp với hoá chất bảo vệ thực vật ít nhất cũng tới 11,5 triệu người [6]. Với tỷ lệ nhiễm độc hoá chất bảo vệ thực vật mạn tính là 18,26% thì số người bị nhiễm độc mạn tính trong cả nước có thể lên tới 2,1 triệu người [6]. Nguyên nhân chủ yếu do tình trạng lạm dụng và sử dụng bừa bãi hoá chất bảo vệ thực vật, 98% trường hợp lạm dụng hoặc pha đặc hơn so với hướng dẫn trên bao bì 2-3 lần, có 84,17% đến 93,23% không sử dụng đầy đủ phương tiện bảo vệ cá nhân khi phun hoá chất bảo vệ thực vật [1], [8], [9].

Ở nước ta, việc sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật trong chuyên canh chè đứng hàng đầu về số lượng thuốc sử dụng và số lần phun. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, phần lớn những người canh tác chè khi sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật thường có các dấu hiệu nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật, theo nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Khanh, Đỗ Hàm (2009) tỷ lệ người canh tác chè có biểu hiện hoa mắt, chóng mặt và đau đầu chiếm tỷ lệ rất cao (78,4%; 77,9% và 73,1% theo thứ tự) [4]. Có thể thấy việc sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật bừa bãi, không đúng hướng dẫn gây ra những ảnh hưởng rất xấu đến sức khỏe con người.

Phúc Xuân là một xã thuộc thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên, với số dân khoảng 5000 người ở 08 xóm. Trên địa bàn của xã ngoài cây lúa thì chè là một nông sản chủ lực. Vấn đề đặt ra ở đây là thực trạng về hành vi dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên hiện

như thế nào? Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên năm 2020.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến hành vi dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè ở địa điểm nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu: Người canh tác chè trong hộ gia đình.

Tiêu chuẩn: Lao động chính trong hộ canh tác chè liên tục từ 5 năm trở lên.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 - 10/2020 tại xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu là 320 người.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Lập danh sách các hộ canh tác chè chuyên nghiệp trong xã, mỗi hộ chọn 01 người lao động chính theo đúng tiêu chuẩn. Chọn ngẫu nhiên theo khoảng cách mẫu.

4. Biến số nghiên cứu

Các chỉ số về đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp và trình độ học vấn, tình trạng canh tác chè và các chỉ số kiến thức thái độ thực hành (KAP) về dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật. Đánh giá KAP theo 2 mức độ tốt và chưa tốt.

5. Kỹ thuật thu thập thông tin: Quan sát, phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình theo bộ câu hỏi có sẵn.

6. Xử lý số liệu: Theo các phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	<30	26	8,1
	30-60	247	77,2
	≥60	47	14,7
Giới	Nam	253	79,1
	Nữ	67	20,9
Dân tộc	Kinh	279	87,2
	khác	41	12,8
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	98	30,6
	Trung học cơ sở	74	23,1
	≥ Trung học phổ thông	148	46,3
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo	0	0
	Hộ cận nghèo	20	6,3
	Đủ ăn	300	93,7
Tổng cộng		320	100,

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu phần lớn từ 30 - 60 tuổi (77,2%). Chủ yếu (87,2%) là người dân tộc Kinh. Giới tính nam chiếm (79,1%). Trình độ học vấn $\geq$ trung học phổ thông chiếm ưu thế với 46,3%. Đối tượng có kinh tế đủ ăn 93,7%.

Bảng 2. Kiến thức tốt về sử dụng HCBVTV của các đối tượng

Kiến thức	SL	%
Các loại HCBVTV	287	89,7
Các dấu hiệu nhiễm độc HCBVTV	229	71,6
Những bệnh do nhiễm độc HCBVTV gây ra	216	67,5
Đường nhiễm HCBVTV vào cơ thể người	248	77,5
Thời điểm thích hợp để phun HCBTV	293	91,6
Cách di chuyển khi phun HCBVTV	290	90,6
Cách vệ sinh cá nhân sau khi phun HCBVTV	292	91,3
Sử dụng bảo hộ lao động khi phun HCBTV	290	90,6
Thời gian tối thiểu để thu hoạch sau phun HCBVTV	295	92,2
Những thông tin cần chú ý trên bao bì HCBVTV	284	88,8
Cách bảo quản HCBVTV	299	93,4
Phương tiện pha thuốc trừ sâu và rửa bình sau phun	237	74,1
Cách xử lý bao bì HCBVTV	256	80,0
Kiến thức chung	Chưa tốt	91 28,4
	Tốt	229 71,6
	Tổng cộng	320 100

Kiến thức của đối tượng về sử dụng HCBVTV tốt nhất là biết cách bảo quản HCBVTV (93,4%). Kiến thức về thời điểm phun, cách di chuyển, sử dụng đồ bảo hộ lao động khi phun, vệ sinh cá nhân sau phun và thời gian tối thiểu để thu hoạch đều rất tốt (chiếm >90%). Kiến thức tốt nói chung là 71,6%.

Bảng 3. Thái độ về dự phòng nhiễm HCBVTV của các đối tượng

Thái độ tốt	SL	%
Cần thiết dùng các phương tiện bảo hộ lao động trong khi sử dụng hóa chất BVTV	302	94,4
Xử lý vỏ bao bì HC BVTV đúng cách sau khi sử dụng	308	96,3
Sử dụng hóa chất BVTV nguy hiểm tới môi trường	308	96,3
Sử dụng hóa chất BVTV có tác động nguy hiểm đến sức khỏe bản thân và người tiêu	294	91,2
Vệ sinh cá nhân sau khi sử dụng hóa chất BVTV	311	97,2
Bảo quản đúng cách hóa chất BVTV	310	96,9
Pha và sử dụng hóa chất BVTV theo hướng dẫn sử dụng in trên bao bì	274	85,6
Cho rằng những người thường xuyên tiếp xúc với hóa chất BVTV cần thiết đi kiểm tra sức khỏe	294	91,2
Thái độ chung	Chưa tốt	69 21,6
	Tốt	251 78,4
	Tổng cộng	320 100

Thái độ tốt nhất của đối tượng là cho rằng cần thiết vệ sinh cá nhân sau khi sử dụng hóa chất BVTV (97,2%), cần thiết bảo quản hóa chất BVTV đúng cách (96,9%). Yếu nhất là thái độ cần thiết pha và sử dụng hóa chất BVTV theo hướng dẫn sử dụng trên bao bì (85,6%). Thái độ tốt chung dự phòng nhiễm HCBVTV là 78,4%.

Bảng 4. Thực hành về dự phòng nhiễm HCBVTV của các đối tượng

Thực hành tốt	SL	%
Trước khi sử dụng HCBVTV có đọc thông tin ghi trên bao bì	248	77,5
Chọn đúng thời điểm để phun HCBVTV	257	80,3
Sử dụng dụng cụ riêng để hòa tan thuốc BVTV	298	93,1
Pha HCBVTV đúng theo chỉ dẫn trên bao bì	298	93,1
Sử dụng bảo hộ lao động khi phun, sử dụng HCBVTV	308	96,3
Thời gian thu hoạch sau phun đúng	299	93,4
Rửa bình sau phun đúng	290	90,6
Xử lý bao bì, vỏ chai HCBVTV đúng cách sau khi sử dụng	240	75,0
Vệ sinh cá nhân tốt sau khi phun xong	311	97,2
Không uống hoặc hút thuốc trong khi canh tác chè	315	98,4
Khám sức khỏe định kì	81	25,3
Thực hành chung	Chưa tốt	65 20,3
	Tốt	255 79,7
	Tổng cộng	320 100

Thực hành tốt đó là hành vi không uống hoặc hút thuốc trong khi canh tác chè (98,4%), tiếp theo là vệ sinh cá nhân tốt sau khi phun xong (97,2%) và sử dụng bảo hộ lao động khi phun, sử dụng HCBVTV (96,3%). Yếu nhất là khám sức khỏe định kì (25,3%). Thực hành chung về dự phòng nhiễm HCBVTV khá tốt (79,7%).

2. Mối liên quan giữa một số yếu tố với hành vi ATVSTP

Kết quả nghiên cứu chưa có mối liên quan giữa các thông tin nhân khẩu học và hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của đối tượng nghiên cứu trừ yếu tố giới và trình độ văn hóa: Nữ có hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt hơn nam và người có trình độ văn hóa từ THCS trở xuống có hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt hơn người có trình độ văn hóa từ THPT trở lên ($p < 0,05$).

Có mối liên hệ giữa kiến thức thái độ với hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của đối tượng nghiên cứu: Người có kiến thức, thái độ tốt sẽ có hành vi tốt về dự phòng nhiễm HCBVTV.

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu phần lớn từ 30-60 tuổi (77,2%). Chủ yếu (87,2%) là người

dân tộc Kinh. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Khanh [1] có độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 40,4. Trong nghiên cứu của chúng tôi giới tính nam chiếm đa số (79,1%). Trình độ học vấn $\geq$ trung học phổ thông chiếm ưu thế với 46,3%. Đối tượng có kinh tế đủ ăn chiếm 93,7%. Không giống với nghiên cứu của Trần Thế Hoàng [2], tỷ lệ nam (49,8%) tương đương với tỷ lệ nữ (50,2%) và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống chiếm cao nhất (50,2%). Lý giải sự khác nhau là do đặc điểm của địa phương nghiên cứu cùng với thời gian.

2. Thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của người canh tác chè xã Phúc Xuân, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức tốt nói chung của đối tượng về dự phòng nhiễm HCBVTV là 71,6%. Tỷ lệ người canh tác chè biết được dấu hiệu nhiễm và đường nhiễm HCBVTV lần lượt là 71,6% và 77,5%. Kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả Trần Thế Hoàng với tỷ lệ người canh tác chè có kiến thức chung mức độ tốt về dự phòng nhiễm HCBVTV chiếm tỷ lệ thấp (9,8%), phần lớn người canh tác chè có kiến thức mức độ trung bình về dự phòng nhiễm HCBVTV (65,5%) [2]. Người canh tác chè có kiến thức tốt về đường lây nhiễm HCBVTV là 12,0%; kiến thức trung bình về đường lây nhiễm là (56,2%) [2]. Tương tự kết quả của tác giả Nguyễn Tuấn Khanh [1] khi tỷ lệ người canh tác chè kể được các dấu hiệu đau đầu, buồn nôn cao (87,3% và 67,0%) nhưng tỷ lệ người kể được đầy đủ các dấu hiệu nhiễm HCBVTV thấp (22,6%). Theo nghiên cứu của chúng tôi kiến thức của người canh tác chè về các biện pháp dự phòng nhiễm HCBVTV đều rất tốt (chiếm >90%). Nghiên cứu của Trần Thế Hoàng Phần lớn đối tượng có kiến thức trung bình về các biện pháp dự phòng nhiễm HCBVTV (45,6%), kiến thức tốt chiếm 16,2% [2].

Thái độ tốt chung về dự phòng nhiễm HCBVTV là 78,4%. Tương tự kết quả của Trần Thế Hoàng Phần lớn người canh tác chè có nhận thức tốt về các yếu tố nguy cơ gây nhiễm HCBVTV (64,6%), nhận thức khá về lợi ích hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV (64,6%); nhận thức trung bình chiếm tỷ lệ thấp (6,0%); nhận thức tốt chỉ chiếm có 29,4% [2].

Thực hành tốt chung về dự phòng nhiễm HCBVTV của chúng tôi khá tốt (79,7%). Hành vi không uống hoặc hút thuốc trong khi canh tác chè (98,4%), tiếp theo là vệ sinh cá nhân tốt sau

khi phun xong (97,2%) và sử dụng bảo hộ lao động khi phun, sử dụng HCBVTV (96,3%). Yếu nhất là khám sức khỏe định kì (25,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của K' Vời, Đỗ Văn Dũng với 27% người dân thực hành đúng [5], cũng như kết quả của tác giả Trần Thế Hoàng với tỷ lệ người canh tác chè thực hiện hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt chiếm 27,0% [2].

3. Các yếu tố liên quan đến hành vi dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa có mối liên quan giữa các thông tin nhân khẩu học và thực hành dự phòng nhiễm HCBVTV của đối tượng nghiên cứu trừ yếu tố giới và trình độ văn hóa: Nữ có hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt hơn nam và người có trình độ văn hóa từ THCS trở xuống có hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt hơn người có trình độ văn hóa từ THPT trở lên ($p < 0,05$). Khác với kết quả của một số tác giả khác: hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của người canh tác chè không liên quan đặc điểm giới của người canh tác chè ($p > 0,05$) [2], [3]. Có sự liên quan giữa hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV với đặc điểm dân tộc và trình độ học vấn của người canh tác chè; những người dân tộc kinh, những người có trình độ học vấn trên tiểu học thì thực hiện các hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV mức độ tốt cao hơn ($p < 0,05$) [2].

Có mối liên hệ giữa kiến thức thái độ với hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của đối tượng nghiên cứu: Người có kiến thức, thái độ tốt sẽ có hành vi tốt về dự phòng nhiễm HCBVTV. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [1], [2].

KẾT LUẬN

Kiến thức tốt nói chung của đối tượng về dự phòng nhiễm HCBVTV là 71,6%. Thái độ tốt chung về dự phòng nhiễm HCBVTV là 78,4%. Thực hành tốt chung về dự phòng nhiễm HCBVTV (79,7%).

Có mối liên quan giữa các yếu tố Giới tính, Trình độ học vấn; Kiến thức Thái độ dự phòng nhiễm HBVTV của người canh tác chè với hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV của họ.

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường các hoạt động truyền thông dự phòng nhiễm HCBVTV làm tăng sự hiểu biết và thái độ của người dân về dự phòng nhiễm HCBVTV. Qua đó, người dân sẽ có hành vi dự phòng nhiễm HCBVTV tốt, góp phần chăm sóc bảo vệ sức khỏe của bản thân cũng như của cả gia đình, cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tuấn Khanh** (2010), Đánh giá ảnh hưởng của sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật đến sức khỏe của người chuyên canh chè tại Thái Nguyên và hiệu quả của các biện pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
2. **Trần Thế Hoàng** (2011), Hành vi dự phòng nhiễm hóa chất bảo vệ thực vật ở người canh tác chè xã La Bằng, Đại Từ, Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Tuấn Khanh, Đỗ Hàm** (2010), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật của người chuyên canh chè tại Thái Nguyên", Tạp chí Y học thực hành, 9/2010, số 9 (732), tr. 65 – 67.
4. **Nguyễn Tuấn Khanh, Đỗ Hàm** (2009), "Thực trạng một số bệnh thường gặp ở người dân chuyên canh chè tại Thái Nguyên", Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII, số 6 (105), tr 56 - 61.
5. **K' Vời, Đỗ Văn Dũng** (2010), "Kiến thức thái độ thực hành về hóa chất bảo vệ thực vật của người dân trồng rau tại thành phố Đà Lạt tỉnh Lâm

đồng năm 2008", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 4 (1/2010)

6. **Hà Minh Trung và cs** (2000), Nghiên cứu ảnh hưởng của hoá chất độc hại dùng trong nông nghiệp tới sức khoẻ con người, các biện pháp khắc phục. Đề tài cấp Nhà nước 11-08, Bộ NN & PTNN.

7. **Cục Y tế dự phòng và Môi trường** (2010), Báo cáo công tác y tế lao động, bệnh nghề nghiệp năm 2009, hội nghị tổng kết công tác Y tế lao động, bệnh nghề nghiệp năm 2009, triển khai công tác năm 2010 ngày 14/3/2010, Bộ Y tế, Hà Nội.

8. **Nguyễn Văn Tư** (2003), Nghiên cứu một số chỉ số hoá sinh, kiến thức hiểu biết, sức khoẻ ở người sử dụng thuốc trừ sâu trong chuyên canh chè, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, mã số B2001-04-08, Trường Đại học Y Khoa Thái Nguyên.

9. **Lô Thị Hồng Lê** (2003), Nghiên cứu thực trạng sử dụng hoá chất bảo vệ thực vật, tình hình sức khoẻ của người chuyên canh chè tại nông trường Sông Cầu và xã Minh Lập - Đồng Hỷ- Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ XA THEO PHƯƠNG PHÁP KẾT HỢP XƯƠNG TRONG ĐIỀU TRỊ GÂY KÍN DUPUYTREN QUA THANG ĐIỂM AOFAS

**NGUYỄN THẾ BÌNH¹,
NGUYỄN ĐIỆN THÀNH HIỆP¹,
NGUYỄN VĂN LƯỢNG¹,
NGUYỄN VĂN MẠNH², TÓNG KHÁNH VINH¹**
¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
²Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu về điều trị phẫu thuật kết hợp xương trong gây Dupuytren cho thấy những kết quả khả quan. Nhằm cung cấp thêm kết quả điều trị phẫu thuật gây Dupuytren theo phương pháp đánh giá kết quả của AOFAS, qua đó rút kinh nghiệm và nâng cao chất lượng điều trị loại gây này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu vấn đề này.

Đối tượng - phương pháp: 38 bệnh nhân được chẩn đoán gây kín Dupuytren được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bên trong tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 9/2015 đến tháng 6/2020.

Kết luận: Đánh giá kết quả xa được 34/38 bệnh nhân với thời gian theo dõi trung bình là 21,3 tháng, tối thiểu là 6 tháng. Điểm trung bình là 91,79 (thấp nhất là 65 và cao nhất là 100), trong đó tốt là 20 bệnh nhân (58,8%), điểm AOFAS trung bình: 96,4 điểm; khá là 11 bệnh nhân (32,4%), điểm AOFAS trung bình: 87,73 điểm; trung bình là 3 bệnh nhân (8,8%), điểm AOFAS trung bình: 72,33 điểm.

Từ khóa: Dupuytren, điểm AOFAS.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thế Bình
Email: bsbinhb1a@gmail.com
Ngày nhận: 02/11/2020
Ngày phản biện: 15/12/2020
Ngày duyệt bài: 05/01/2021