

# THỰC TRẠNG MẮC CÁC BỆNH VỀ TAI MŨI HỌNG CỦA NGƯỜI DÂN TỘC THÁI ĐẾN KHÁM BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA NĂM 2018

Trần Thị Khuyên<sup>1</sup>, Lê Trần Hoàng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Từ tháng 8/2018 đến hết tháng 12/2018 chúng tôi tiến hành khảo sát thực trạng mắc bệnh tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La năm 2018, chúng tôi đã thực hiện phỏng vấn trên 402 đối tượng và thu được kết quả: Có 89 đối tượng mắc bệnh về tai chiếm 22,1%, 350 đối tượng mắc bệnh về mũi chiếm 87,1% và 204 đối tượng mắc bệnh về xoang chiếm 50,8%. Tỷ lệ mắc bệnh về tai mũi họng theo cơ quan riêng biệt gồm có tỷ lệ mắc bệnh ở họng chiếm 95%, ở mũi chiếm 87,1%, ở xoang chiếm 50,7% và thấp nhất ở thanh quản là 7%. Lứa tuổi có tỷ lệ mắc bệnh về tai mũi họng cao nhất là trẻ mẫu giáo trong đó mắc bệnh về tai là 38 đối tượng, mắc bệnh về mũi là 139 đối tượng, còn các nhóm tuổi khác có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn. Tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng của người dân tộc Thái còn khá cao đặc biệt là các bệnh về mũi. Ở đó có mối liên quan giữa mắc bệnh về mũi với chăn thả gia súc dưới sàn nhà và tiền sử gia đình mắc bệnh với lần lượt OR= 3,012 và 2,913.

**Từ khóa:** Thực trạng mắc bệnh về tai mũi họng, người dân tộc Thái.

## ABSTRACT:

### THE ACTUAL SITUATION OF DISEASES ABOUT ENT OF THAI ETHNIC PEOPLE COMING FOR EXAMINATION IN SON LA PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2018

We conduct a survey on the actual situation of diseases about ENT of Thai ethnic people on 402 people in Son La province general hospital from August 2018 to December 2018, we get the results: There are 89 subjects suffered from ear disease, accounted for 22.1%, 350 subjects suffered from nose disease, accounted for 87.1% and 204 subjects suffered sinus disease, accounted for 50.8%. The incidence of ENT diseases by separate organs

including the incidence of throat disease accounted for 95%, in the nose accounted for 87.1%, in the sinuses accounted for 50.7% and the lowest in the larynx was 7%. The age group with the highest incidence of ENT diseases is children in preschool, in which ear disease is 38 subjects, nose disease is 139 subjects, and other age groups have lower incidence. The incidence of ENT diseases is still quite high, especially for nose diseases. There is a correlation between nose disease and grazing on the floor; and family history of the disease with OR = 3,012 and 2,913.

**Keyword:** The actual situation of disease about ENT, Thai ethnic people.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Tai mũi họng là bệnh phổ biến ở nước ta do các yếu tố ảnh hưởng của khí hậu nhiệt đới nóng và ẩm, do ô nhiễm môi trường không khí và ảnh hưởng của biến đổi khí hậu đang gia tăng [1]. Tại Việt Nam có một số công trình nghiên cứu về bệnh tai mũi họng ở cộng đồng như nghiên cứu của tác giả Đặng Hoàng Sơn ở Củ Chi trên 3300 trẻ, kết quả cho thấy tỷ lệ viêm tai giữa mạn tính 6,86%, viêm tai giữa ứ dịch 7,1% [2]; nghiên cứu của tác giả Trần Duy Ninh tại vùng dân tộc miền núi 7 tỉnh phía Bắc ở cộng đồng với tỷ lệ bệnh Tai mũi họng rất cao, khoảng 63,61% [3]; nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thanh ở Bà Rịa Vũng Tàu, tỷ lệ bệnh Tai mũi họng là 91% [4]. Phong tục tập quán của đồng bào dân tộc như chăn thả gia súc, gia cầm xung quanh nhà ở, nhận thức vệ sinh phòng bệnh thấp đã làm bệnh tai mũi họng trong cộng đồng gia tăng. Các bệnh Tai mũi họng như viêm mũi xoang, viêm tai giữa, viêm họng, viêm thanh quản... là những bệnh thường gặp. Các bệnh tai mũi họng thường ít nguy hiểm tới tính mạng nhưng có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng nhiều

## 1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

tới chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tới thời gian lao động của người bệnh. Sơn La là một tỉnh miền núi vùng Tây Bắc Việt Nam, nơi sinh sống của nhiều đồng bào dân tộc khác nhau, trong đó người dân tộc Thái chiếm tỷ lệ lớn. Năng lực về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực... còn hạn chế nên chưa đáp ứng được việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trong lĩnh vực tai mũi họng. Việc nghiên cứu mô hình bệnh tai mũi họng của đối tượng này là rất cần thiết, qua đó có kế hoạch nâng cao hiệu quả điều trị và phòng bệnh bệnh tai mũi họng cho người dân nói chung và người dân tộc Thái nói riêng. Cho đến nay, chưa có công trình nghiên cứu nào về vấn đề này trong cộng đồng người dân tộc Thái ở Sơn La, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu sau:

*Mô tả thực trạng mắc bệnh về Tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La năm 2018.*

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người dân tộc Thái đến khám tại phòng khám Tai mũi họng của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

### 2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2018

### 2.4. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả với điều tra cắt ngang nhằm mô tả thực trạng mắc các bệnh tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám tại BV đa khoa tỉnh Sơn La, điều tra cắt ngang được thực hiện qua:

Điều tra người đến khám là người dân tộc Thái hoặc người giám hộ của bệnh nhân, người chăm sóc bệnh nhân là người dân tộc Thái.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Giới	Nam (1)		Nữ (2)		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Nhà trẻ, mẫu giáo (0-6)		89	44,3*	57	28,4*	146	36,3
Tiểu học (7 - 11)		26	12,9	22	10,9	48	11,9
Trung học cơ sở (12-15)		12	6,0	13	6,5	25	6,2
Trung học phổ thông (16- 18)		1	0,5	4	2,0	5	1,2
Tuổi trưởng thành (19-59)		66	32,8*	95	47,3*	161	40,0
Cao tuổi (≥ 60)		7	3,5	10	5,0	17	4,2
<b>Tổng</b>		<b>201</b>	<b>50,0</b>	<b>201</b>	<b>50,0</b>	<b>402</b>	<b>100,0</b>
$\bar{X} \pm SD$ (min-max)		<b>10±21,8*</b> (1-78)		<b>20,5 ±18,5*</b> (1-62)		<b>12 ± 20,079</b> (1-78)	

Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm 50% và nữ giới chiếm 50%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là tuổi trưởng thành từ 19-59 tuổi (chiếm 40%); nhóm tuổi nhà trẻ, mẫu giáo chiếm 36,3%; tiểu học chiếm 11,9%; còn lại là các độ tuổi

khác. Tuổi trung bình của giới nam là 10±21,8 tuổi thấp hơn tuổi trung bình ở nữ (20,5 ±18,5 tuổi). Nam giới ở độ tuổi nhà trẻ, mẫu giáo (0-6 tuổi) chiếm 44,3% cao hơn nữ giới chỉ chiếm 28,4%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3.2. Đặc điểm mô hình các bệnh tai mũi họng của ĐTNC**

Bệnh TMH Mô hình bệnh	Bệnh tai (n=89)		Bệnh mũi (n=350)		Bệnh xoang (n=204)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Viêm nhiễm	3	3,4	6	1,7	5	2,5
Viêm cấp	47	52,8	211	60,3	43	21,1
Viêm mạn	17	19,1	126	36,0	152	74,5
U hoặc polip	0	0	3	0,9	3	1,5
Chấn thương	1	1,1	0	0	1	0,4
Dị vật	21	23,6	4	1,1	0	0

Kết quả bảng 3.2 cho thấy có tổng số 89 đối tượng mắc bệnh tai, 350 đối tượng mắc bệnh về mũi 204 đối tượng mắc bệnh xoang, trong đó mô hình bệnh điển hình của cả 3 nhóm bệnh đều là viêm cấp và viêm mạn chiếm tỷ lệ cao nhất và các mô hình bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh Tai mũi họng theo số cơ quan mắc bệnh (đơn thuần và phối hợp) (n=402)**

Tỷ lệ mắc đơn thuần/phối hợp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không mắc bệnh	4	1,0
Mắc 1 bệnh	24	6,0
Mắc 2 bệnh	145	36,1
Mắc 3 bệnh	186	46,3
Mắc 4 bệnh	38	9,4
Mắc 5 bệnh	5	1,2

Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng theo số cơ quan mắc bệnh cao nhất là 3 cơ quan chiếm 46,3%, tỷ lệ mắc phối hợp 2 cơ quan chiếm 36,1%. Tỷ lệ mắc phối hợp 5 cơ quan chiếm thấp nhất là 1,2%.

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa mắc bệnh mũi với tiền sử mắc bệnh**

Tiền sử Mắc bệnh Mũi	Có (n = 350)		Không (n = 52)		OR (95% CI)
	SL	%	SL	%	
<b>Tiền sử gia đình</b>					
Có	335	87,9	46	12,1	2,913 (1,076 - 7,884)
Không	15	71,4	6	28,6	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy đối tượng có tiền sử gia đình mắc TMH có tỷ lệ mắc bệnh mũi cao gấp 2,913 lần so với những người còn lại, sự liên quan có ý nghĩa

thống kê với OR = 2,913 (95% CI=1,076 - 7,884). Sự liên quan là có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa mắc bệnh mũi với nơi sinh sống, tình trạng chăn thả gia súc dưới sàn nhà**

Thông tin	Có (n = 350)		Không (n = 52)		OR (95% CI)
	SL	%	SL	%	
<b>Có chăn thả gia súc dưới sàn nhà:</b>					
Có	305	89,4	36	10,6	3,012 (1,546 - 5,869)
Không	45	73,8	16	26,2	

Kết quả bảng 3.5 cho thấy các đối tượng chăn thả gia súc dưới sàn nhà có nguy cơ mắc bệnh mũi cao gấp 3,012 lần so với những người không chăn thả gia súc dưới sàn nhà với OR= 3,012 (95% CI=1,546-5,869). Sự liên quan là có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Với nghiên cứu của chúng tôi muốn tìm hiểu thực trạng mắc bệnh về tai mũi họng của người dân tộc Thái đến khám bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La nhằm từ đó đưa ra các giải pháp giảm bớt số người bị mắc bệnh về tai mũi họng ở người dân tộc Thái. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên tổng số 402 bệnh nhân là người dân tộc Thái đến khám bệnh tại Phòng khám Tai mũi họng của Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất là tuổi trưởng thành từ 19-59 tuổi (chiếm 40%); nhóm tuổi tiểu học chiếm tỷ lệ 11,9%; còn lại là các nhóm tuổi khác. Kết quả này có sự tương đồng về đặc điểm nhóm tuổi mắc bệnh tai mũi họng trong đề tài của tác giả Phùng Minh Lương về đặc điểm nhóm tuổi trưởng thành có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất trong nghiên cứu [3].

Nghiên cứu mô hình các bệnh tai mũi họng của đối tượng nghiên cứu, qua bảng 3.2 ta thấy có thể có những bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh về một cơ quan nào đó nhưng không có triệu chứng cơ năng của bệnh đó. Cụ thể như có 89 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh tai nhưng chỉ có 59 bệnh nhân có triệu chứng cơ năng. Khi bị viêm mũi cấp người bệnh có những khó chịu nhất định như ngạt mũi nên mới có nhu cầu đi khám. Tỷ lệ mắc bệnh xoang đến khám đối tượng mắc bệnh mạn tính cao do ý thức và sự hiểu biết chưa đầy đủ, thường người

bệnh bị bệnh xoang gây thêm biến chứng như ù tai, ho nhiều, nhức đầu mới đi khám được phát hiện bị viêm xoang mạn tính.

Tỷ lệ không mắc bệnh chiếm 1%; mắc 1 bệnh đơn thuần là 24 trường hợp chiếm 6%, mắc 4 bệnh chiếm 9,5% (38 trường hợp). So với kết quả nghiên cứu TMH ở người Mông mắc 1 bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 64,2%; mắc 2 bệnh chiếm 34,3%; mắc từ 3 bệnh trở nên chiếm tỷ lệ thấp 1,5% [4]. thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc 1 bệnh tai mũi họng đơn thuần thấp hơn rất nhiều, nhưng lại cao hơn tỷ lệ mắc phối hợp từ 3 bệnh trở lên, còn về tỷ lệ mắc 2 bệnh phối hợp thì tương đồng.

Từ nghiên cứu ta thấy có mối liên quan giữa tiền sử người nhà bị bệnh về mũi với các bệnh về mũi với OR= 2,913. Tiền sử của đối tượng nghiên cứu có người thân mắc bệnh liên quan nhiều đến bệnh viêm mũi dị ứng, đây là nhóm bệnh có tính chất gia đình, là bệnh cần được điều trị ở nhiều cấp độ và cần điều trị dự phòng cho đối tượng bị bệnh để phòng biến chứng thành bệnh hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Từ nghiên cứu ta thấy có mối liên quan giữa chăn thả gia súc dưới sàn nhà và nguy cơ mắc các bệnh về mũi với OR= 3,012. Nguyên nhân do hầu hết người chăn nuôi chưa xử lý chất thải lỏng trong chăn nuôi, hệ thống thoát nước thải đơn giản... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phùng Minh Lương, khi tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng ở các hộ gia đình có chăn nuôi dưới sàn nhà và xung quanh cao gấp 1,26 lần so với các hộ không chăn thả [5].

#### V. KẾT LUẬN

Hầu hết những người dân tộc Thái mắc bệnh tai mũi họng là có mắc bệnh họng (95%); tiếp theo là bệnh mũi



(87,1%), mắc bệnh xoang chiếm 50,7%; mắc bệnh tai chiếm 22,1%; mắc bệnh thanh quản là 7%.

Đa số người dân tộc Thái mắc bệnh tai mũi họng là mắc phối hợp 3 trong 5 bệnh (họng, mũi, xoang, tai và thanh quản) chiếm 46,3%; tỷ lệ mắc 2 bệnh phối hợp chiếm 36,1%; mắc 4 bệnh chiếm 9,4%. Ở nhóm tuổi càng nhỏ thì tỷ lệ mắc bệnh tai mũi họng càng nhiều.

Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh tai, mũi,

họng thì có tỷ lệ mắc các bệnh tai, mũi, họng tương ứng cao hơn những người còn lại.

Có mối liên quan giữa bệnh mũi với tiền sử gia đình có người mắc bệnh với  $OR = 2,913$  và  $95\% CI = 1,076-7,884$ .

Có mối liên quan giữa bệnh mũi với tình trạng chăn thả gia súc dưới sàn nhà của gia đình với  $OR = 3,012$  và  $95\% CI = 1,546-5,869$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Hà và Trần Duy Ninh (2013), “Thực trạng bệnh tai mũi họng của học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên năm 2013”, *Tạp chí Y học thực hành*. 884(10), tr. 108-113
2. Đặng Hoàng Sơn (2006), “Tần suất xuất hiện viêm tai giữa cấp và mạn, vi khuẩn và sự đề kháng kháng sinh trong điều trị ban đầu viêm tai giữa cấp mạn ở trẻ em”, *Nội san hội nghị khoa học kỹ thuật, Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 75-82.
3. Nguyễn Lê Thủy, Trần Duy Ninh, và Nguyễn Toàn Thắng (2012), “Nghiên cứu bệnh viêm V.A bằng phương pháp nội soi ở học sinh trường trung học cơ sở Nha Trang thành phố Thái Nguyên”, *Bản tin Y Dược học miền núi, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*. 4, tr. 70-76
4. Nguyễn Văn Thanh (2004), “Nhận xét sơ bộ về tình hình bệnh tai mũi họng ở công nhân trong một số xí nghiệp chế biến thủy sản tỉnh Bà Rịa, Vũng Tàu”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 8 (Phụ bản của số 1), tr. 122-124.
5. Phùng Minh Lương (2011), *Nghiên cứu mô hình và yếu tố ảnh hưởng đến bệnh tai mũi họng thông thường của dân tộc Ê Đê Tây Nguyên, đánh giá kết quả một số biện pháp can thiệp phù hợp ở tuyến thôn bản*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. Phạm Mạnh Công (2017), *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*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
7. Phùng Minh Lương, Nguyễn Tấn Phong, và Đặng Tuấn Đạt (2009), “Nghiên cứu bệnh lý tai mũi họng vào mùa khô của dân tộc Ê đê - Tây Nguyên”, *Tạp chí Y học Thực hành*. 644+645(2), tr. 1-3.