

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG, THÀNH PHỐ HÒA BÌNH, TỈNH HÒA BÌNH

TÓM TẮT

Lương Xuân Hiến^{1*}, Nguyễn Đức Thanh¹, Trần Thị Phương¹

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức chẩn đoán và điều trị về bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp của nhân viên y tế tại các trạm y tế xã/phường.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Kết quả nghiên cứu: Có 47,3% người biết về chỉ số đường huyết lúc đói để chẩn đoán ĐTĐ. Có 7,9% đối tượng biết dựa vào chỉ số huyết tương ở thời điểm bất kỳ để chẩn đoán. Có 3,9% đối tượng không biết chỉ số để chẩn đoán ĐTĐ. Tỷ lệ đối tượng biết thuốc uống ưu tiên lựa chọn đầu tiên khi điều trị ĐTĐ là Metformin là 70,1%, tiếp đến là Gliclazid (37,0%). Có 85,8% đối tượng biết rằng chẩn đoán THA cho người bệnh khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg. Hơn một nửa số nhân viên y tế (53,5%) biết mục tiêu chính của điều trị THA động mạch là ngăn ngừa biến chứng.

Từ khóa: Kiến thức, chẩn đoán, điều trị, tăng huyết áp, đái tháo đường

KNOWLEDGE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIABETES AND HYPERTENSION AMONG HEALTH STAFF AT COMMUNITY HEALTH STATIONS AT HOABINH CITY, HOABINH PROVINCE

ABSTRACT

Objective: To describe the current knowledge of diagnosis and treatment of diabetes and hypertension among health staff at commune health stations.

Method: Cross-sectional description

Results: Nearly half of the staff (47,3%) knew about fasting glycemic index to diagnose diabetes. There were 7,9% of subjects could base on plasma index at any time to make a diagnosis. There were 3,9% of the staff did not know the index to diagnose diabetes. The percentage of subjects who knew that the first choice of oral drug for diabetes treatment of Metformin were 70,1%, following by

Gliclazide (37,0%). About 85,8% of the subjects knew that the diagnosis of hypertension was made when the blood pressure of $\geq 140/90$ mmHg. More than half of staff (53,5%) knew that the main goal of treatment for arterial hypertension was to prevent complications.

Keywords: Knowledge, diagnosis, treatment, hypertension, diabetes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong số các bệnh không lây nhiễm, đái tháo đường (ĐTĐ) và tăng huyết áp (THA) là hai trong số những bệnh không lây nhiễm đang có những diễn biến rất phức tạp. Trên toàn cầu có khoảng 40% người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc tăng huyết áp năm 2008. Tại Việt Nam, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 376/QĐ-TTg về việc - Phê duyệt chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, ĐTĐ, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015 - 2025. Chiến lược đặc biệt nhấn mạnh rằng quản lý tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu là yếu tố quyết định hiệu quả trong phòng chống các bệnh không lây nhiễm nói chung và bệnh THA, ĐTĐ nói riêng. Tuy nhiên công tác phát hiện, điều trị và quản lý bệnh không lây nhiễm ở nước ta còn hạn chế. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành tại Hòa Bình với mục tiêu là tìm hiểu kiến thức chẩn đoán và điều trị về bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp của nhân viên y tế tại các trạm y tế xã/phường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trạm Y tế của 19 xã/phường trên địa bàn Thành phố Hòa Bình, tỉnh Hòa Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác khám chữa bệnh đang làm việc tại các Trạm Y tế xã/phường trên địa bàn Thành phố Hòa Bình

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Lương Xuân Hiến

Email: hienlx55@yahoo.com

Ngày nhận bài: 31/07/2023

Ngày phản biện: 04/08/2023

Ngày duyệt bài: 04/08/2023

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang bằng tiến hành phỏng vấn trực tiếp các đối tượng bằng bộ câu hỏi nhằm mô tả kiến thức về điều trị bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp đối với nhân viên y tế tại các Trạm Y tế xã/phường

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu cho nghiên cứu là cỡ mẫu toàn bộ các nhân viên y tế đang làm việc tại y tế tuyến xã/phường, những người trực tiếp tham gia công tác khám chữa bệnh tại 19 TYT xã/phường trên địa bàn thành phố Hòa Bình

Kỹ thuật chọn mẫu

- Chọn TYT: chọn toàn bộ 19 TYT xã/phường trên địa bàn thành phố.

- Chọn nhân viên y tế: Chọn toàn bộ nhân viên y tế với tổng số 127 người đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin

Tiến hành phỏng vấn trực tiếp các NVYT về kiến thức về chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTĐ và THA dựa vào bộ phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Trình độ chuyên môn cao nhất của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Nam		Nữ		Chung	
	SL	Tỉ lệ (%)	SL	Tỉ lệ (%)	SL	Tỉ lệ (%)
Bác sỹ	1	6,3	14	12,6	15	11,8
Y sỹ	10	62,5	43	38,7	53	41,7
Điều dưỡng đại học	3	18,8	9	8,1	12	9,4
Điều dưỡng TC/CĐ	1	6,3	17	15,3	18	14,2
Khác (dược, NHS)	1	6,3	28	25,2	29	22,8
Tổng	16	100	111	100	127	100

Kết quả bảng 1 cho thấy y sỹ chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), bác sỹ chiếm 11,8%. Có 9,4% có trình độ điều dưỡng đại học và tỷ lệ điều dưỡng cao đẳng hay trung cấp chiếm 14,2%.

Bảng 2. Kiến thức về triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường (n=127)

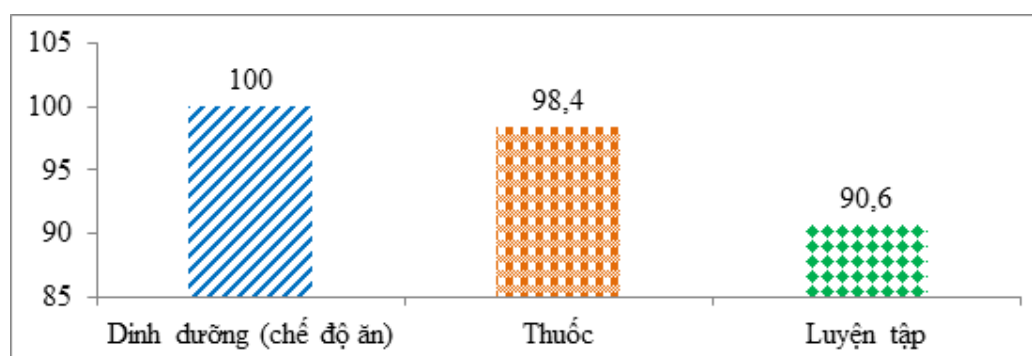
Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ăn nhiều	113	89,0
Uống nhiều	122	96,1
Đái nhiều	122	96,1
Gầy nhanh	123	96,9
Không biết	1	0,8

Nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng đều biết đến triệu chứng của đái tháo đường là gầy nhanh (96,9%). Tỷ lệ biết về triệu chứng uống nhiều và đái nhiều đều chiếm 96,1%. Có 89,0% biết triệu chứng là đái nhiều. Tỷ lệ người không biết chỉ chiếm 0,8%.

Bảng 3. Kiến thức về chỉ số chẩn đoán bệnh đái tháo đường (n=127)

Chỉ số đường huyết	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đường huyết buổi sáng lúc đói chưa ăn ≥ 7 mmol/L	60	47,3
Đường huyết buổi sáng lúc đói chưa ăn 6,1 – 6,9. Nghiệm pháp tăng đường huyết đường uống $\geq 11,1$ mmol/L	52	40,9
Glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl).	10	7,9
Không biết	5	3,9
Tổng	127	100

Bảng 3 cho thấy có 47,3% người biết về chỉ số đường huyết lúc đói để chẩn đoán ĐTĐ là từ 7 mmol/L trở lên vào buổi sáng lúc đói chưa ăn. Có 7,9% đối tượng cho rằng dựa vào chỉ số huyết tương ở thời điểm bất kỳ $\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl) để chẩn đoán. Có 3,9% đối tượng không biết chỉ số để chẩn đoán ĐTĐ.



Biểu đồ 1. Kiến thức về nguyên tắc điều trị bệnh đái tháo đường (n=127)

Biểu đồ trên cho thấy tất cả đối tượng trong nghiên cứu cho rằng dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong điều trị bệnh ĐTĐ. Có 98,4% người cho rằng cần sử dụng thuốc và 90,6% nhân viên y tế cho rằng cần luyện tập hợp lý.

Bảng 4. Kiến thức về thuốc khởi đầu trong điều trị đái tháo đường (n=127)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gliclazid	47	37,0
Metformin	89	70,1
Glucobay	40	31,5
Ức chế DDP-4	33	26,0
Không biết	21	16,5

Theo kết quả trình bày trong bảng 3.4, tỷ lệ đối tượng biết thuốc uống ưu tiên lựa chọn đầu tiên khi điều trị ĐTĐ là Metformin (70,1%), tiếp đến là Gliclazid (37,0%). Có 16,5% đối tượng không biết về thuốc uống ưu tiên lựa chọn cho khởi đầu điều trị bệnh.

Bảng 5. Kiến thức về tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Huyết áp $\geq 140/90$ mmHg	109	85,8
Huyết áp $\geq 160/95$ mmHg	5	3,9
Huyết áp $\geq 135/85$ mmHg	8	6,3
Huyết áp $>120/80$ mmHg	3	2,4
Không biết	2	1,6
Tổng	127	100

Về tiêu chuẩn chẩn đoán THA, có 85,8% đối tượng biết rằng chẩn đoán THA cho người bệnh khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg. Có 3,9% cho rằng tiêu chuẩn để chẩn đoán THA khi huyết áp $\geq 160/95$ mmHg. Vẫn có 1,6% người không biết về tiêu chuẩn này.

Bảng 6. Kiến thức về yếu tố tiên lượng tăng huyết áp (n=127)

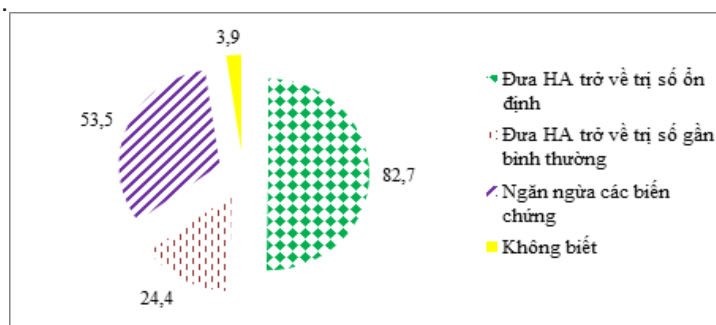
Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng HA kèm yếu tố nguy cơ	105	82,7
Trị số HA quá gần hoặc quá xa	81	63,8
HA tối đa tăng nhiều hơn HA tối thiểu	66	52,0
Tăng HA ở người già	72	56,7
Không biết	9	7,1

Kết quả trình bày tại bảng trên cho thấy có 82,7% đối tượng nghiên cứu cho biết yếu tố tiên lượng THA là khi có THA kèm yếu tố nguy cơ. Có 63,8% cho biết đó là khi trị số HA quá gần hoặc quá xa, 52,0% người cho biết yếu tố đó là khi HA tối đa tăng nhiều hơn HA tối thiểu và có 56,7% cho biết THA ở người cao tuổi là yếu tố tiên lượng nặng.

Bảng 7. Kiến thức về lý do chuyển tuyến người bệnh tăng huyết áp (n=127)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
THA tiến triển	91	71,7
Nghi ngờ THA thứ phát	59	46,5
THA kháng trị/ không dung nạp thuốc/ có bệnh phối hợp.	123	96,9
THA ở phụ nữ có thai.	106	83,5
Không biết	2	1,6

Về lý do cần chuyển người bệnh THA lên tuyến trên, có 71,7% cho rằng lý do là THA tiến triển, 46,5% cho rằng khi nghi ngờ người bệnh có THA thứ phát, 96,9% cho rằng khi có THA kháng trị/không dung nạp thuốc/có bệnh phối hợp. Tỷ lệ cho rằng khi THA ở phụ nữ mang thai cũng cần chuyển người bệnh lên tuyến trên chiếm 83,5%.

**Biểu đồ 2. Kiến thức về mục tiêu điều trị tăng huyết áp động mạch (n=127)**

Hơn một nửa số nhân viên y tế (53,5%) biết mục tiêu chính của điều trị THA động mạch là ngăn ngừa biến chứng. Tỷ lệ đối tượng lựa chọn mục tiêu chính là đưa huyết áp trở về trị số ổn định chiếm 82,7% và có 24,4% cho rằng cần đưa HA về trị số gần bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Tại Việt Nam, theo báo cáo kết quả điều tra các yếu tố nguy cơ của một số bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ hiện mắc THA, tỷ lệ rối loạn đường huyết lúc đói và tỷ lệ ĐTĐ trong cộng đồng đang ở mức cần quan tâm. Tuy nhiên, tỷ lệ người được phát hiện, quản lý điều trị THA, ĐTĐ còn rất thấp. Trong số người THA, chỉ có 43,1% từng được chẩn đoán bởi bác sĩ trước đó. Tỷ lệ THA được quản lý tại cơ sở y tế chỉ là 13,6%. Đối với ĐTĐ, chỉ có 31,1% từng được chẩn đoán bởi bác sĩ trước đó (tương đương với 68,9% chưa được phát hiện); tỷ lệ được quản lý tại cơ sở y tế là 28,9%. Thực trạng này cho thấy việc chẩn đoán và điều trị bệnh không lây nhiễm ngay tại cộng đồng là một cách tiếp cận phù hợp.

Khi mắc ĐTĐ ở típ 1 hoặc típ 2, các biểu hiện các triệu chứng thường gặp như: Ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều và sút cân. Ngoài ra, người bệnh còn bị khô miệng, khô da, mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt, mất ngủ, rụng tóc và rối loạn kinh nguyệt (ở phụ nữ), vết thương lâu lành, có cảm giác kiến bò ở đầu chi... Nếu bệnh nhân không được khám và điều trị có thể dẫn đến những biến chứng nặng và phức tạp ở các phủ tạng [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức của đối tượng về triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân ĐTĐ cho thấy đa số đối tượng đều biết đến triệu chứng gầy nhanh (96,9%), tỷ lệ biết về triệu chứng uống nhiều và đi tiểu nhiều chiếm 96,1%, có 89,0% biết triệu chứng là đi tiểu nhiều.

Theo hướng dẫn Chẩn đoán ĐTĐ được thực hiện ở tất cả các Trạm Y tế xã có cán bộ, có máy xét nghiệm đường máu tĩnh mạch được hiệu chỉnh theo quy định, do Sở Y tế giao nhiệm vụ và theo hướng dẫn chuyên môn tại Quyết định 3319/TT-BYT. Chẩn đoán ĐTĐ dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây: a) Glucose huyết tương lúc đói (trước khi làm xét nghiệm ít nhất 08 giờ, bệnh nhân không ăn và không ăn đồ ngọt, không uống nước ngọt): ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L), hoặc: b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g: ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L), hoặc: c) Glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân): ≥ 200 mg/

dL (hay 11,1 mmol/L), hoặc: d) HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) [2].

Theo tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2: Metformin là lựa chọn đầu tiên để điều trị BN ĐTĐ típ 2 cùng với thay đổi lối sống (bao gồm kiểm soát cân nặng, chế độ ăn và tập luyện thể lực). Có thể kết hợp thay đổi lối sống và metformin ngay từ đầu. Thay đổi lối sống đơn thuần chỉ thực hiện ở những BN mới chẩn đoán, chưa có biến chứng mạn và mức đường huyết gần bình thường [2]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ đối tượng biết thuốc uống ưu tiên lựa chọn khởi đầu ĐTĐ cao nhất là Metformin (70,1%), tiếp đến là Gliclazid (37,0%), 0,8% đối tượng cho rằng là sử dụng dụng các loại thuốc khác và 16,5% đối tượng không biết về thuốc uống ưu tiên lựa chọn khởi đầu ĐTĐ.

Một nghiên cứu đánh giá năng lực của đội ngũ nhân lực y tế xã của Viện Chiến lược và chính sách y tế cho thấy: việc chẩn đoán bệnh THA của các y bác sĩ tại TYT xã còn có nhiều hạn chế. Mặc dù thực hành chủ yếu dựa trên chỉ số HA, nhưng chỉ có 12% số đối tượng mô tả được đúng các bước đo. Bên cạnh đó, rất ít y bác sĩ có hỏi bệnh và khám lâm sàng theo hướng dẫn của Bộ Y tế [3].

Về tiêu chuẩn chẩn đoán THA cho thấy trong nghiên cứu này có 85,8% đối tượng biết chẩn đoán THA cho người bệnh khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg và vẫn có 1,6% người không biết về tiêu chuẩn này. Theo khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị THA của Hội tăng huyết áp Thế giới 2020: việc đo huyết áp tại phòng khám hoặc trên lâm sàng thường là phổ biến nhất để chẩn đoán và theo dõi THA [4]. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy cần có sự tập huấn bổ sung về kiến thức chẩn đoán bệnh cho các nhân viên y tế.

Phân đông đối tượng nghiên cứu biết yếu tố tiên lượng THA như khi THA kèm yếu tố nguy cơ, khi trị số HA quá gần hoặc quá xa, hoặc khi HA tối đa tăng nhiều hơn HA tối thiểu và THA ở người cao tuổi. Mục tiêu tối ưu cho việc điều trị THA (bệnh cao huyết áp) là làm giảm tỷ lệ tử vong và giảm các biến chứng của bệnh [6]. Đa số người tham gia biết mục tiêu chính của điều trị THA động mạch là đưa huyết áp trở về trị số ổn định (82,7%), và 53,3% biết cần ngăn ngừa biến chứng. Theo hướng dẫn, mức huyết áp mục tiêu cần đạt được với những

người trên 80 tuổi là dưới 150/90mmHg, với người từ 30 – dưới 80 tuổi là 140/90mmHg hoặc thấp hơn [4]. Hơn một nửa số đối tượng biết về đích điều trị huyết áp tối ưu ở hầu hết các trường hợp, có 1,6% đối tượng cho rằng huyết áp càng thấp càng tốt và có 9,4% đối tượng không biết về đích điều trị. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thắng cũng cho thấy kiến thức đúng về điều trị THA ở mức thấp, chỉ đạt 23,6% [7].

Những người mắc các bệnh không lây nhiễm vẫn có thể có một cuộc sống khỏe mạnh, hạnh phúc nếu kiểm soát được bệnh. Công tác chẩn đoán và điều trị bệnh ở tuyến y tế cơ sở là rất cần thiết để chăm sóc sức khỏe cho cả cộng đồng. Cần có những tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ giúp cho các cán bộ và nhân viên y tế làm tốt hơn công việc của mình.

V. KẾT LUẬN

Có 47,3% người biết về chỉ số đường huyết lúc đói để chẩn đoán ĐTĐ.

Có 7,9% đối tượng biết dựa vào chỉ số huyết tương ở thời điểm bất kỳ để chẩn đoán. Có 3,9% đối tượng không biết chỉ số để chẩn đoán ĐTĐ.

Tỷ lệ đối tượng biết thuốc uống ưu tiên lựa chọn đầu tiên khi điều trị ĐTĐ là Metformin là 70,1%, tiếp đến là Gliclazid (37,0%).

Có 85,8% đối tượng biết rằng chẩn đoán THA cho người bệnh khi huyết áp $\geq 140/90$ mmHg. Hơn một nửa số nhân viên y tế (53,5%) biết mục tiêu chính của điều trị THA động mạch là ngăn ngừa biến chứng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có tập huấn bổ sung cho các nhân viên y tế tại các trạm y tế xã để làm tốt hơn công tác khám chữa bệnh cho người dân từ những bước đầu tiên của công tác quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục quản lý khám chữa bệnh, **Những nguyên nhân gây bệnh đái tháo đường, Bộ Y tế**. <http://daithaoduong.kcb.vn/nhung-nguyen-nhan-gay-benh-dai-thao-duong/> Truy cập ngày 22/12/2021
2. **Bộ Y tế, 2020**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
3. **Viện Chiến lược và chính sách y tế**, Đánh giá năng lực của đội ngũ nhân lực y tế xã và các điều kiện cần thiết để quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế xã, 2021.
4. **Phan Tuấn Đạt** - Viện tim mạch quốc gia Việt Nam, Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của hội tăng huyết áp thế giới 2020 (ISH 2020): Những điểm khác biệt đáng chú ý, 2021.
5. **Hoàng Thị Vân Lan, Lê Thị Huyền Trinh, Đỗ Minh Sinh**, Kiến thức của y tế thôn về bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường tuýp II: một nghiên cứu cắt ngang tại tỉnh Nam Định. Khoa học Điều dưỡng, 2021, Tập 04 - số 02, 146-153.
6. **Trần Văn Tân, Trương Quang Đạt**, Kiến thức và thực hành về phòng chống tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo của thành phố Quy Nhơn. Tạp chí YHDP, Tập XXV, số 9 (169) 2015, 128-131.
7. **Nguyễn Hữu Thắng**, Nhu cầu đào tạo liên tục về xử trí một số bệnh không lây nhiễm của cán bộ y tế xã tỉnh Hòa Bình và thử nghiệm giải pháp can thiệp, Luận án tiến sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2019.