

KNOWLEDGE OF HYPERTENSION AND TYPE II DIABETES AMONG PRIMARY HEALTHCARE PROVIDERS IN NAM DINH PROVINCE

Le Thi Huyen Trinh*, Hoang Thi Van Lan

Nam Dinh University of Nursing

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 29/3/2022	Primary healthcare providers play an important role in the management of non-communicable diseases in general, hypertension, and diabetes in particular. The objective of this study was to describe the knowledge about hypertension and type II diabetes among primary healthcare providers in Nam Dinh province. In this study, 90 healthcare providers at 15 communes/wards in Nam Dinh province completed a self-report questionnaire on knowledge of hypertension and type II diabetes. The results indicated that the participants with correct knowledge about the risk factors of the disease reached 53.3-100%. The participants who answered that population aging and lifestyle changes were the causes of the increase in prevalence reached from 66.7% to 100%. The participants with correct knowledge about the diagnostic threshold were from 80% to 93.3%. The participants who were aware of the consequences of increasing the burden on the health system were only 17.3-86.3%. The best knowledge among participants was disease risk factors, the lowest was knowledge about the importance of disease management activities. It was necessary to organize regular training programs in improving knowledge of hypertension and type II diabetes for primary healthcare providers.
Revised: 14/6/2022	
Published: 14/6/2022	
KEYWORDS	
Knowledge	
Hypertension	
Diabetes	
Health communes/wards	
Primary healthcare providers	

KIẾN THỨC VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP II CỦA CÁN BỘ TRẠM Y TẾ TỈNH NAM ĐỊNH

Lê Thị Huyền Trinh*, Hoàng Thị Vân Lan

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 29/3/2022	Nhân viên y tế cơ sở có vai trò quan trọng trong quản lý bệnh không lây nhiễm nói chung, bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường nói riêng. Nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức của các cán bộ y tế tại các trạm y tế của tỉnh Nam Định về bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường tuýp II. Trong nghiên cứu này, 90 nhân viên trạm y tế từ 15 xã/phường của tỉnh Nam Định đã tham gia nghiên cứu thông qua tự điền các câu hỏi mở về kiến thức bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường tuýp II. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về các yếu tố nguy cơ của bệnh đạt từ 53,3-100%. Tỷ lệ đối tượng nhận biết được già hóa dân số và thay đổi lối sống là nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc đạt từ 66,7-100%. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về ngưỡng chẩn đoán đạt từ 80-93,3%. Tỷ lệ đối tượng nhận biết được hậu quả làm tăng gánh nặng lên hệ thống y tế chỉ đạt từ 17,3-86,3%. Nhóm kiến thức tốt nhất là kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây bệnh, thấp nhất là kiến thức về tầm quan trọng của hoạt động quản lý bệnh. Vì vậy, tổ chức các chương trình đào tạo liên tục cho nhân viên trạm y tế là rất cần thiết.
Ngày hoàn thiện: 14/6/2022	
Ngày đăng: 14/6/2022	
TỪ KHÓA	
Kiến thức	
Tăng huyết áp	
Đái tháo đường	
Trạm y tế	
Cán bộ y tế	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.5770>

* Corresponding author. Email: huyentrinhdhdd@gmail.com

1. Giới thiệu

Các bệnh không lây nhiễm (BKLN) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới và là một trong những vấn đề sức khỏe chính, những thách thức của nhân loại trong thế kỷ XXI [1], [2]. Việc điều trị tại bệnh viện là cần thiết khi bệnh nhân đang trong giai đoạn bệnh cấp tính, còn đa phần các giai đoạn khác bệnh nhân sẽ được điều trị tại nhà ; vì vậy rất cần các chiến lược can thiệp thuộc lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng. Cán bộ y tế phải đặc biệt chú trọng thực hiện các chiến lược trong dự phòng và kiểm soát các BKLN này chính là y tế cơ sở.

Hệ thống y tế cơ sở tại các vùng nông thôn gồm cán bộ trạm y tế và các y tế thôn, trong đó cán bộ trạm y tế là nòng cốt nếu được đào tạo và hướng dẫn thiết lập tốt có thể thực hiện hiệu quả công tác phòng ngừa và quản lý BKLN nói chung, tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) nói riêng. Hơn nữa, hệ thống y tế cơ sở có rất nhiều thuận lợi trong việc kiểm soát huyết áp và tuân thủ dùng thuốc vì đã loại bỏ rào cản do sự khác biệt về văn hóa, giáo dục và ngôn ngữ giữa người bệnh và hệ thống chăm sóc sức khỏe [3], [4].

Mặc dù nhân viên y tế cơ sở có vai trò quan trọng như vậy, nhưng năng lực trong quản lý BKLN của nhóm này còn hạn chế, đặc biệt ở các khu vực nông thôn. Có thể kể đến một số rào cản trong việc phòng ngừa và quản lý BKLN của nhân viên y tế cơ sở gồm: Thiếu sự hỗ trợ từ các hệ thống y tế và cộng đồng; thiếu nguồn lực; quá tải trong công việc; ưu đãi tài chính không đầy đủ; lạm dụng công nghệ thông tin; nhận thức chưa đầy đủ về vai trò của mình; thiếu kiến thức và kỹ năng [5]. Một số nghiên cứu tại nước ngoài cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Onagbiye và cộng sự tại Nam Phi cho thấy số lượng nhân viên y tế cơ sở có kiến thức rất kém về nội dung (nguyên nhân, hậu quả, biện pháp dự phòng) bệnh THA và ĐTĐ chiếm tới 50% [6]. Một báo cáo tại Malang của Indonesia cũng cho kết quả tương đồng [7].

Tại Việt Nam, để tăng cường hiệu quả của hệ thống y tế hiện đại và giải quyết các BKLN nói chung, THA và ĐTĐ nói riêng, Chính phủ đã áp dụng chiến lược "Chăm sóc sức khỏe ban đầu". Đây là cách tiếp cận toàn diện vì trọng tâm của nó là nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật và chuyển tuyến đến khám chữa bệnh để cải thiện kết quả sức khỏe. Thông qua cách tiếp cận này, năng lực trong việc dự phòng, phát hiện sớm và quản lý BKLN của nhân viên y tế cơ sở được hỗ trợ hình thành. Tuy nhiên, hệ thống y tế cơ sở tại mỗi địa bàn đều có những đặc trưng riêng cần tìm hiểu để bồi đắp các thiếu hụt. Do vậy, mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả kiến thức của các cán bộ y tế tại các trạm y tế của tỉnh Nam Định về bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường tuýp II. Kết quả của nghiên cứu có thể là căn cứ để ngành y tế xây dựng kế hoạch tăng cường năng lực cho y tế cơ sở trong thời gian tới.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai từ tháng 11/2019 - 4/2020 trên đối tượng là các nhân viên y tế tại trạm y tế (TYT) xã của tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

+ Giai đoạn 1 - chọn huyện: Tỉnh Nam Định gồm 09 huyện và 01 thành phố (sau đây gọi chung là huyện) được chia thành 03 vùng: Vùng đồng bằng thấp trũng (vùng I) gồm các huyện Vụ Bản, Ý Yên, Mỹ Lộc, Nam Trực, Trực Ninh và Xuân Trường; vùng đồng bằng ven biển (vùng II) gồm các huyện Giao Thủy, Hải Hậu và Nghĩa Hưng; vùng trung tâm công nghiệp - dịch vụ (vùng III) là thành phố Nam Định. Chọn mỗi vùng 01 huyện theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên. Kết quả các huyện tham gia vào nghiên cứu là Vụ Bản, Hải Hậu và thành phố Nam

Định.

+ Giai đoạn 2 - chọn xã/phường: Sử dụng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên. Bước 1 lập danh sách các xã/phường của mỗi huyện/thành phố. Bước 2 bốc thăm ngẫu nhiên mỗi huyện/thành phố 05 xã. Tổng số có 15 xã/phường được chọn vào nghiên cứu

+ Giai đoạn 3 - Chọn nhân viên y tế: Chọn toàn bộ nhân viên trạm y tế xã của 15 xã/phường đã chọn. Tổng số đã có 90 đối tượng tham gia, trong đó có 15 trạm trưởng, 75 nhân viên trạm y tế.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu có 6 nhóm biến số chính gồm: (i) đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (giới, tuổi, trình độ); (ii) yếu tố nguy cơ của bệnh; (iii) nguyên nhân gia tăng tỷ lệ hiện mắc của bệnh; (iv) ngưỡng chẩn đoán bệnh; (v) hậu quả của bệnh; (vi) tầm quan trọng của hoạt động quản lý bệnh.

2.2.4. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên Quyết định 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại tuyến xã”, Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp II”; Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của Hội tim mạch Việt Nam. Các công cụ phiên bản đầu tiên sẽ được gửi đến 03 chuyên gia trong lĩnh vực liên quan cho ý kiến nhận xét. Sử dụng phương pháp test và retest để đánh giá độ tin cậy của thang đo. Sau khi nhận được các ý kiến phản hồi và thông tin liên quan từ hai hoạt động trên, nhóm nghiên cứu tiến hành chỉnh sửa và hoàn thiện bộ công cụ.

Phương pháp thu thập thông tin: Các nhân viên của trạm y tế được gửi thư mời đến tập trung tại hội trường của các trạm y tế xã vào ngày 23 hàng tháng. Các điều tra viên sẽ giới thiệu về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu cũng như quyền lợi của họ khi tham gia. Sau khi các đối tượng đã đồng ý tham gia và ký vào giấy chấp thuận, các điều tra viên sẽ phát các bộ phiếu điều tra cho từng người và hướng dẫn cách trả lời vào phiếu (bộ câu hỏi mở). Để đảm bảo thông tin trung thực và chính xác, các đối tượng được xếp ngồi cách nhau ít nhất 01 mét. Trong quá trình điền thông tin, điều tra viên luôn có mặt tại phòng họp để đảm bảo các đối tượng không trao đổi thông tin với nhau.

2.2.5. Phân tích số liệu

Sau khi thu thập đủ số liệu, các phiếu phỏng vấn được làm sạch, mã hóa và quản lý bằng phần mềm EpiData. Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến số nghiên cứu theo mục tiêu.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được gửi thư mời tham gia nghiên cứu và được tiếp cận với các thông tin cơ bản như thiết kế, mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu cũng như quyền lợi của họ khi tham gia. Sự ẩn danh của những người tham gia được duy trì trong suốt nghiên cứu. Họ được gửi văn bản chấp thuận đồng ý trước khi đăng ký vào nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo quyết định số 2590/GCN-HĐĐĐ ngày 19/11/2019. Việc triển khai các hoạt động của nghiên cứu đảm bảo đúng các nguyên tắc của đạo đức nghiên cứu trong Y học: tự nguyện, an toàn và bình đẳng.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy: Đối với các trạm trưởng, tỷ lệ nam/nữ không có quá nhiều sự khác biệt, còn đối với nhân viên trạm tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam là rất rõ rệt. Các trạm

trường đa số có độ tuổi ≥ 50 , trong khi đó nhân viên trạm đa số có độ tuổi < 50 . Khoảng hơn 2/3 số trạm trưởng có trình độ đại học, số còn lại là trung cấp. Hầu hết các nhân viên của trạm mới chỉ có trình độ trung cấp (81,3%).

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n=90$)

Biến số	Đặc tính	Trạm trưởng		Nhân viên trạm	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	8	55,3	12	16,0
	Nữ	7	46,7	63	84,0
	<40	1	6,7	40	53,3
Nhóm tuổi	40-49	5	33,3	23	30,7
	50-59	9	60,0	12	16,0
	Đại học	11	73,3	7	9,3
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	0	0	6	8,0
	Trung cấp	4	26,7	61	81,3
	Sơ cấp	0	0	1	1,3

3.2. Kiến thức của đối tượng về bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường

Bảng 2. Kiến thức đúng của đối tượng về các yếu tố nguy cơ của THA và ĐTD tuýp II

Yếu tố nguy cơ	Bệnh tăng huyết áp				Bệnh đái tháo đường tuýp II			
	Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)		Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Hút thuốc	15	100	71	94,7	14	93,3	53	70,7
Khẩu phần ăn bất hợp lý	15	100	70	93,3	14	93,3	71	94,7
Ít hoạt động thể lực	15	100	72	96,0	14	93,3	64	85,3
Béo phì	15	100	74	98,7	15	100	69	92,0
Lạm dụng rượu	15	100	73	97,3	13	86,7	56	74,6
Stress	15	100	70	93,3	8	53,3	51	68,0

Kiến thức về các yếu tố nguy cơ (YTNC) của bệnh của các trạm trưởng tốt hơn các nhân viên trạm. Kiến thức của đối tượng về bệnh THA tốt hơn kiến thức về bệnh ĐTD tuýp II.

Bảng 3. Kiến thức của đối tượng về các yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc của bệnh

Yếu tố nguy cơ	Bệnh tăng huyết áp				Bệnh đái tháo đường tuýp II			
	Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)		Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Già hóa dân số	12	80,0	55	73,3	11	73,3	50	66,7
Thay đổi lối sống	15	100	69	92,0	10	66,7	61	81,3
Đô thị hóa	12	80,0	63	84,0	7	46,7	51	68,0
Chăm sóc y tế tốt hơn	15	100	21	28,0	2	13,3	27	36,0
Chẩn đoán bệnh tốt hơn	8	53,3	34	45,3	7	46,7	32	42,7

Các YTNC làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc khác với các YTNC làm tăng tỷ lệ mới mắc. Tuy nhiên, các YTNC này thường ít được đề cập, do đó nhận thức về nội dung này của các nhân viên y tế (NVYT) là rất thấp, đặc biệt ở nhóm y tế thôn (YTT).

Bảng 4. Kiến thức đúng của đối tượng về ngưỡng chẩn đoán bệnh (tỷ lệ %)

Ngưỡng chẩn đoán	Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)		Tổng số (SL = 90)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
THA	12	80	60	80	72	80
ĐTD	14	93,3	64	85,3	78	86,6

Kiến thức về ngưỡng chẩn đoán bệnh THA và ĐTD tuýp II của trạm trưởng tốt hơn các nhân viên trạm. Mặc dù vậy vẫn có đến 20% trạm trưởng trả lời sai về ngưỡng chẩn đoán bệnh.

Bảng 5. Kiến thức của đối tượng về các hậu quả cơ bản của bệnh

Hậu quả của bệnh	Bệnh tăng huyết áp				Bệnh đái tháo đường tuýp II			
	Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)		Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Gây ra các biến chứng về tim mạch	15	100	75	100	15	100	75	100
Tăng gánh nặng lên hệ thống y tế	11	73,3	13	17,3	13	86,7	20	26,7
Gia tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội	14	93,3	55	73,3	15	100	60	80,0
Giảm chất lượng cuộc sống, giảm tuổi thọ	15	100	26	34,7	14	93,3	56	74,7

100% đối tượng liệt kê được hậu quả của bệnh là gây ra các biến chứng, tuy nhiên tỷ lệ đối tượng liệt kê được hậu quả là bệnh làm tăng gánh nặng lên hệ thống y tế còn thấp. Kiến thức của trạm trưởng tốt hơn các nhân viên trạm.

Bảng 6. Kiến thức của đối tượng về tầm quan trọng của hoạt động quản lý bệnh

Hậu quả của bệnh	Bệnh tăng huyết áp				Bệnh đái tháo đường tuýp II			
	Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)		Trạm trưởng (SL=15)		Nhân viên trạm (SL=75)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giảm biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong, tăng tuổi thọ	15	100	75	100	15	100	75	100
Giảm tải hệ thống y tế	11	73,3	49	65,3	11	73,3	51	68,0
Giảm chi phí điều trị	11	73,3	35	46,7	11	73,3	41	54,7
Nâng cao chất lượng cuộc sống	12	80,0	20	26,7	12	80,0	24	32,0

100% đối tượng nhận biết được việc quản lý bệnh THA và ĐTD sẽ giúp giảm biến chứng, giảm tỷ lệ tử vong, tăng tuổi thọ cho người bệnh. Tuy nhiên, chỉ có một số lượng nhỏ nhân viên trạm y tế nhận biết được rằng quản lý bệnh tốt giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Trong quản lý BKLN, việc sử dụng các nguồn lực hiệu quả có vai trò quan trọng để nâng cao chất lượng chăm sóc, tiếp cận của người bệnh tại y tế cơ sở. Nghiên cứu này nhằm mục đích khám phá kiến thức của các cán bộ y tế tại các trạm y tế của tỉnh Nam Định. Kết quả cho thấy, tỷ lệ đối tượng nhận biết đúng các yếu tố nguy cơ (YTNC) của bệnh THA và ĐTD là trên 70%, nhiều YTNC đã nhận biết đúng đạt 100%, đặc biệt ở nhóm trạm trưởng (Bảng 2). Có 2 trong số nhiều nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc THA và ĐTD mà các đối tượng nhận biết đúng là già hóa dân số và thay đổi lối sống (tỷ lệ nhận biết đúng ở mức từ 66,7-100%) (Bảng 3). Tỷ lệ đối tượng có nhận thức đúng về ngưỡng chẩn đoán bệnh THA và ĐTD lần lượt là khoảng 2/3 và 3/4 số đối tượng (Bảng 4). 100% đối tượng nhận biết được THA và ĐTD gây ra các biến chứng và nếu quản lý tốt thì có thể giảm biến chứng và giảm nguy cơ tử vong (Bảng 5, Bảng 6). Theo kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Minh Thái và cộng sự trên các YTT tại Thạch Thất, Hà Nội cũng cho kết quả tương đồng như nghiên cứu của chúng tôi [8].

So với kết quả nghiên cứu của một số quốc gia khác, kết quả nghiên cứu tại Việt Nam cao hơn. Nghiên cứu năm 2018 tại Khayelitsha, Cape Town, Nam Phi trên đối tượng là các nhân viên y tế cộng đồng cho kết quả như sau: điểm trung bình kiến thức về các YTNC của bệnh ĐTD của NVYT cộng đồng chỉ là 1,81/9 điểm với trung vị là 2, đặc biệt vẫn còn xuất hiện tình trạng

NVYT không nhận biết được bất kỳ YTNC nào của bệnh [9]. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu khác tại Langa, vùng ven đô ở Cape Town của Nam Phi. Trong nghiên cứu này, kiến thức của NVYT cộng đồng về YTNC bệnh THA ở mức kém và trung bình lần lượt là 57,5% và 42,5%; các số liệu này ở bệnh ĐTĐ là 57,5% và 32,5%. Cũng theo nghiên cứu, kiến thức của đối tượng về các biến chứng của bệnh THA và ĐTĐ ở mức kém lên tới 50% [6]. Nhiều nghiên cứu về kiến thức bệnh THA và ĐTĐ của NVYT cộng đồng tại các nước khác như Nam Phi, Kenya, Ấn Độ cũng như Indonesia đều cho kết quả nhất quán kiến thức của đối tượng còn rất hạn chế [7], [10]-[12].

Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt có thể là do một số yếu tố: (i) Quy định về nhiệm vụ của nhân viên y tế cơ sở ở mỗi quốc gia trong hoạt động dự phòng, phát hiện sớm và quản lý BKLN là khác nhau; (ii) Sự khác biệt về trình độ học vấn và trình độ chuyên môn các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu đối sánh; (iii) Mức độ phát triển kinh tế xã hội tại các vùng nghiên cứu là khác nhau; (iv) Quy định về cách thức, tổ chức hoạt động ở y tế cơ sở tại mỗi quốc gia không giống nhau; (v) Mỗi nghiên cứu bộ công cụ và phương pháp thu thập thông tin khác nhau; (vi) Tiêu chuẩn đo lường kiến thức giữa các nghiên cứu không giống nhau và cuối cùng có thể là do các đối tượng nghiên cứu không đồng nhất.

Tính chung toàn bộ tỷ lệ có kiến thức đúng về ngưỡng chẩn đoán THA và ĐTĐ lần lượt là 80% và 86,6% (Bảng 4). Kết quả này cao hơn so với một nghiên cứu trên các bác sĩ đa khoa tuyến y tế cơ sở tại Hà Nội và Phú Thọ năm 2017 khi kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng trả lời đúng về ngưỡng chẩn đoán THA chỉ đạt 75%, con số này ở ngưỡng chẩn đoán bệnh ĐTĐ còn thấp hơn rất nhiều chỉ đạt 14,6% [13]. Xét trên bình diện chung, kiến thức của các trạm trưởng tốt hơn của các nhân viên trạm y tế không chỉ về ngưỡng chẩn đoán và toàn bộ các kiến thức khác. Thực trạng này cũng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Thắng và các cộng sự trên các cán bộ trạm y tế xã của tỉnh Hòa Bình năm 2017 cho kết quả nhóm đối tượng là quản lý có kiến thức đạt về THA cao hơn ở nhân viên với OR = 2,81 (95% CI = 1,37 – 5,78) [14]. Kết quả này có thể được lý giải là do các trạm trưởng có trình độ chuyên môn cao hơn, có tuổi đời cao hơn và được tham gia tập huấn, đào tạo liên tục nhiều hơn về bệnh THA và ĐTĐ.

Qua các bảng kết quả cho thấy, kiến thức về bệnh THA và ĐTĐ của các đối tượng nghiên cứu này là tương đối tốt, tuy nhiên một số nội dung kiến thức vẫn còn thiếu sót, đặc biệt ở nhóm nhân viên của trạm. Cụ thể, trong nhóm kiến thức về các YTNC làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc bệnh THA và ĐTĐ, tỷ lệ nhân viên trạm y tế nhận biết đúng YTNC “chăm sóc y tế tốt hơn” chỉ đạt khoảng 30%, cũng chỉ 40% nhân viên trạm y tế có câu trả lời đúng về yếu tố nguy cơ “chẩn đoán bệnh tốt hơn”. YTNC làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc là kiến thức mới, có thể ít được đề cập nên nhân viên của trạm y tế dễ hiểu nhầm với nhóm các YTNC làm xuất hiện các trường hợp mới mắc. Ở nhóm kiến thức về hậu quả của bệnh, tỷ lệ nhân viên của trạm nhận thức đúng nội dung “tăng gánh nặng lên hệ thống y tế” chỉ đạt 17,3% với THA và 26,7% với ĐTĐ.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần thuộc nhóm tuổi trên 40, tức là đã có thời gian hành nghề nhiều năm, vì vậy kiến thức về BKLN nói chung cần được cập nhật thông qua tập huấn hoặc đào tạo bồi dưỡng hàng năm. Tuy nhiên, qua điều tra của nghiên cứu này cho thấy, trong 5 năm qua tỷ lệ nhân viên trạm y tế báo cáo chưa tham gia bất kỳ lớp tập huấn nào về phòng chống yếu tố nguy cơ của bệnh THA và ĐTĐ là 45,3%; tham gia 01 lớp là 35,8%. Tỷ lệ nhân viên trạm y tế chưa được tham gia lớp tập huấn nào về phát hiện sớm và chẩn đoán THA và ĐTĐ trong vòng 5 năm qua là 46,7%; tham gia 01 lớp cũng chỉ đạt 44%. Đây có thể là nguyên nhân dẫn đến kiến thức của nhân viên trạm y tế về THA và ĐTĐ còn một số nội dung chưa tốt. Việc thiếu cập nhật kiến thức cũng có thể khiến nhiều nhân viên trạm y tế xã sẽ thực hiện quản lý BKLN nói chung, THA và ĐTĐ nói riêng theo lối mòn tư duy và kinh nghiệm cá nhân của họ. Do vậy, việc thiếu các khóa đào tạo bồi dưỡng bắt buộc có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của các nhân viên trạm y tế xã riêng lẻ và gây ra những tác động khó lường [15]. Ngay cả khi tất cả các nhân viên trạm y tế xã đã liên tục tham gia các khóa đào tạo bồi dưỡng, việc không có khả

năng duy trì kiến thức thu được từ khóa đào tạo đó vẫn có thể dẫn đến việc không hiệu quả. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, để kiến thức được lưu giữ lại, việc theo dõi là cần thiết để không làm mất kiến thức đã đạt được và khả năng thực hiện một công việc cụ thể [16], [9]. Bên cạnh đó, ở một số quốc gia, đánh giá về chương trình giảng dạy của nhân viên trạm y tế xã cho thấy rằng nhân viên trạm y tế xã thường thiếu kiến thức cần thiết để thực hiện một cách cẩn thận và hiệu quả nhiệm vụ của mình [17]. Điều này có thể là do các khóa học chưa cập nhật vẫn được sử dụng để đào tạo. Do đó, các chương trình giảng dạy theo chuyên ngành cần được rà soát thường xuyên và nhất quán, đồng thời với việc thực hiện đào tạo liên tục và theo dõi bổ sung có thể nâng cao trình độ năng lực của nhân viên trạm y tế xã để họ thực hiện hiệu quả trách nhiệm của mình.

Mặc dù nghiên cứu đã cho mang đến những thông tin cơ bản về kiến thức của nhân viên trạm y tế xã tại tỉnh Nam Định về THA và ĐTĐ, tuy nhiên các kiến thức chuyên môn phục vụ cho các hoạt động dự phòng, phát hiện sớm và quản lý bệnh THA và ĐTĐ hiện tại vẫn chưa được nghiên cứu sâu. Các kiến thức như chế độ dinh dưỡng dự phòng bệnh và cho người bị bệnh, các hoạt động thể chất, kiến thức về ăn giảm muối, kiến thức về ngăn ngừa biến chứng,... Ngoài ra, các yếu tố có liên quan đến kiến thức của nhân viên y tế xã cũng chưa được đề cập.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân viên trạm y tế xã tại tỉnh Nam Định đã đạt được kiến thức cơ bản về bệnh THA và ĐTĐ. Nhóm kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây bệnh là tốt nhất, thứ hai là ngưỡng chẩn đoán bệnh, thứ 3 là các yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc bệnh. Nhóm kiến thức thấp nhất là tầm quan trọng của hoạt động quản lý bệnh và các hậu quả của bệnh. Một số nội dung kiến thức còn có tỷ lệ thấp và rất thấp gồm: ở nhóm kiến thức YTNC làm gia tăng tỷ lệ hiện mắc bệnh là chăm sóc y tế tốt hơn và chẩn đoán bệnh tốt hơn; ở nhóm hậu quả cơ bản của bệnh là tăng gánh nặng lên hệ thống y tế; ở nhóm kiến thức về tầm quan trọng của hoạt động quản lý bệnh là nâng cao chất lượng cuộc sống. Từ kết quả này cho thấy cần nâng cao kiến thức cho nhân viên trạm y tế về BKLN nói chung, THA và ĐTĐ nói riêng bằng các chương trình đào tạo liên tục có chất lượng; đồng thời các chương trình và nội dung đào tạo cũng cần được rà soát và bổ sung thường xuyên hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] World Health Organization, *Noncommunicable diseases country profiles 2018*, Geneva, 2018.
- [2] World Health Organization, *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2016*, Geneva, 2018.
- [3] L. B. Rawal, C. Kharel, U. N. Yadav *et al.*, "Community health workers for non-communicable disease prevention and control in Nepal: a qualitative study," *BMJ Open*, vol. 10, no. 12, p. e040350, 2020.
- [4] L. Rawal, S. Jubayer, S. R. Choudhury, S. M. S. Islam, and A. S. Abdullah, "Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in Bangladesh: a qualitative study," *Global health research and policy*, vol. 6, no. 1, p. 1, 2020.
- [5] H. Long, W. Huang, P. Zheng *et al.*, "Barriers and Facilitators of Engaging Community Health Workers in Non-Communicable Disease (NCD) Prevention and Control in China: A Systematic Review (2006(-)2016)," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 15, no. 11, 2018, doi: 10.3390/ijerph15112378.
- [6] S. Onagbiye, L. Tsolekile, and T. Puoane, "Knowledge of Non-communicable Disease Risk Factors among Community Health Workers in South Africa," *The Open Public Health Journal*, vol. 13, pp. 430-437, 2020.
- [7] M. Lukitasari, D. Nugroho, B. Satrijo, M. Rohman, and C. Tjahjono, "Knowledge and activity of community health workers regarding hypertension and its management in Malang," *Journal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, vol. 7, pp. 76-83, 2019.
- [8] T. M. T. Bui, D. H. Hoang, and T. T. T. Nguyen, "Effectiveness of the intervention on knowledge of management and treatment of hypertension and diabetes among commune and village health workers in Thach That district, Hanoi city," *Journal of Preventive Medicine*, vol. 30, no. 7, pp. 154-164, 2020.

-
- [9] L. P. Tsolekile, H. Schneider, and T. Puoane, "The roles, training and knowledge of community health workers about diabetes and hypertension in Khayelitsha, Cape Town," *Curationis*, vol. 41, no. 1, pp. e1-e8, 2018.
- [10] T. Irwin, S. J. Ashbaugh, and K. Mehta, "Knowledge of diabetes mellitus among community health workers in rural Kenya," *Annals of Global Health*, vol. 81, p.91, 2015, doi: 10.1016/j.aogh.2015.02.712.
- [11] S. Rathod and N. G. Aganwadi, "Community Health Workers: Awareness, Knowledge, Attitude and Beliefs about Diabetes Mellitus and Its Effect on Oral Health in Nagpur District," *Journal of Health Education Research & Development*, vol. 05, 2017, doi: 10.4172/2380-5439.1000237.
- [12] G. Hughes, T. Puoane, and H. Bradley, "Ability to manage diabetes - Community health workers' knowledge, attitudes and beliefs," *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, vol. 11, pp. 10-14, 2014.
- [13] P. H. Nguyen, T. T. N. Nguyen, and N. G. Pham, "Knowledge of some common diseases among primary health care doctors in Hanoi and Phu Tho," *Journal of Medical Research*, vol. 107, no. 2, pp. 165-172, 2017.
- [14] H. T. Nguyen, D. L. Nguyen, H. L. Nguyen, and T. H. Tran, "Knowledge on treatment of hypertension among commune health workers and related factors in Hoa Binh province, 2017," *Journal of Preventive Medicine*, vol. 27, no. 8, pp. 65-71, 2017.
- [15] M. J. O'Brien, A. P. Squires, R. A. Bixby, and S. C. Larson, "Role development of community health workers: an examination of selection and training processes in the intervention literature," *American Journal of preventive medicine*, vol. 37(6 Suppl 1), pp. S262-269, 2009.
- [16] P. Singh and J. D. Sachs, "1 million community health workers in sub-Saharan Africa by 2015," *Lancet (London, England)*, vol. 382, no. 9889, pp. 363-365, 2013.
- [17] Collaborative HCC, *Factors impacting the effectiveness of community health worker behavior change: A literature review 2015*, 2015.
- [18] Health Communication Capacity Collaborative, "Factors Impacting the Effectiveness of Community Health Worker Behavior Change: A Literature Review," 2015. Retrieved from: <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/factors-impacting-the-effec...-review/>. [Accessed Jun. 13, 2022].