

quả hơn. Nhiều BN đã thay đổi được hành vi lối sống làm tăng nguy cơ biến chứng nguy hiểm của bệnh THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực đều đặn hàng ngày... và đã hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB, CSSK của TYT xã.

V. KẾT LUẬN

Quá trình áp dụng nguyên lý YHGD vào hoạt động của TYT hai xã Mai Đình và Phú Minh, các TYT đã được các BV tuyến trên/tuyến cuối đặc biệt là BV Tim Hà Nội đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị BN THA, kiến thức, kỹ năng tư vấn, GDSK, kỹ năng giao tiếp với BN và trực tiếp tham gia hỗ trợ, hướng dẫn "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ, nhân viên y tế kỹ năng thực hành KCB tại TYT; tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT xã tăng lên rõ rệt, từ 76,7% và 74,4% (2014) lên 89,8% và 90,5% (2020) ($p < 0,001$); BN được quản lý điều trị THA tại TYT đã thay đổi hành vi lối sống theo hướng tích cực, khoa học, giảm được nguy cơ biến chứng nguy hiểm của THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực hàng ngày và hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB của TYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS (2008). Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ của Đại học Y Hà Nội.
2. NCD-RisC (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015, *The Lancet*, 398: 37-55.
3. Nguyễn Thị Kim Chúc và Nguyễn Hoàng Long (2010). Mô hình tử vong ở Việt Nam, kết quả từ nghiên cứu điều tra nguyên nhân tử vong bằng phương pháp phỏng vấn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 70(5): 56-61.
4. Nguyễn Lâm Việt (2011). Tăng huyết áp - Vấn đề cần được quan tâm, Hội nghị Chương trình mục tiêu Quốc gia Phòng chống tăng huyết áp, Hà Nội.
5. World Health Organization (2005). A global brief on Hypertension Silent Killer. *Global Public Health Crisis*, 1-40.
6. Ban chấp hành TW Đảng CSVN (2017). Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/07/2017 của Ban chấp hành TW Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
7. Bộ Y tế (2012). Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020.
8. Huyện Ủy Sóc Sơn, Hà Nội (2016). Chỉ thị số 09-CT/HU về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng về triển khai thực hiện mô hình phòng khám Bác sĩ gia đình trên địa bàn huyện, ban hành ngày 17/7/2016.

NĂNG LỰC SỨC KHOẺ VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT CỦA NGƯỜI DÂN XÃ IAPIOR, HUYỆN CHƯ PRÔNG, TỈNH GIA LAI

Nguyễn Duy Phong*, Nông Văn Minh*, Đoàn Duy Tân*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt rét hiện nay vẫn còn là một vấn đề sức khỏe quan trọng trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh do đó việc lựa chọn giải pháp dự phòng đối với bệnh sốt rét là rất quan trọng. Chư Prông Là một huyện thuộc tỉnh Gia Lai, huyện tập trung nhiều dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp, kinh tế khó khăn, khó tiếp cận với nguồn thông tin về phòng chống sốt rét. Do đó cần có một nghiên cứu đánh giá năng lực sức khỏe về phòng chống sốt rét, để từ đó đưa ra một giải pháp can thiệp phù hợp hiệu quả hơn. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ người dân tại xã Iapior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai năm 2021 có kiến thức, thực hành đúng về phòng chống sốt rét và các yếu tố liên quan về kiến thức, thái độ, thực hành. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức chung, thực hành chung đúng lần lượt là 37%,

14,6%. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử bản thân có mắc sốt rét, tiền sử gia đình có mắc sốt rét. **Kết luận:** Tỷ lệ người dân có năng lực chăm sóc khỏe về phòng chống sốt rét còn rất thấp. Các yếu tố liên quan đến kiến thức chủ yếu là trình độ học vấn và tiền sử bản thân và gia đình mắc sốt rét. Mối liên quan giữa tỷ lệ kiến thức chung với thực hành chung là có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: năng lực sức khỏe, phòng chống sốt rét.

SUMMARY

HEALTH LITERACY PREVENT MALARIA IN IAPIOR COMMUNE, CHU PRONG TOWN, GIA LAI PROVINCE

Background: Malaria today is still an important health condition in the global scale in general and in Vietnam in particular. At the present, there has not been any kind of vaccination, so choosing a preventive method is imperative. Chu Prong is a town in Gia Lai province, and this place is populated by ethnic groups with very low levels of education, difficult economic situation and the hardship in accessing sources of information about preventing malaria. Thus, there

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Tân

Email: doanduytan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2021

Ngày duyệt bài: 10.11.2021

should be a study to assess the capacity to prevent malaria, thereby coming up with a measure to deal with the problem properly. **Objectives:** To determine the proportion of people residing in Iapioi commune, Chư Prông town, Gia Lai province in 2021 who have enough knowledge towards malaria, and practice the preventive methods properly; alongside other related factors about knowledge and practice. **Results:** The percentage of precise general knowledge and practice knowledge accounted for 37%, 14.6% respectively. There was a connection between general knowledge and practice knowledge. There was a connection between general knowledge with occupations, levels of education, medical history of getting malaria, and family members' medical history of getting malaria. **Conclusions:** The percentage of people who have the capacity to prevent malaria was still low. Other factors related to the knowledge were mostly their levels of education and personal as well as family's medical history of getting malaria. The connection between the percentage of general knowledge with practice knowledge was statistically significant.

Keywords: health literacy, malaria prevention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một bệnh truyền nhiễm có thể bùng phát dịch và gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Tại Việt Nam, bệnh SR là một vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm, bệnh phổ biến với gần 40 triệu người sống trong vùng nguy cơ SR, khoảng 15 triệu người sống trong vùng sốt rét lưu hành. Bệnh lan truyền và gây tỉ lệ mắc cao chủ yếu ở vùng rừng núi, vùng sâu vùng xa, nơi có nhiều cộng đồng dân tộc ít người sinh sống và dân di cư từ vùng không có sốt rét lưu hành tới vùng sốt rét lưu hành, đặc biệt tại khu vực miền Trung – Tây Nguyên [1], [2], [3]. Miền Trung – Tây Nguyên vẫn là khu vực có nguy cơ SR cao nhất so với các khu vực khác trong nước. Hàng năm bệnh nhân SR (BNSR) chiếm 50%, ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) chiếm 75%, sốt rét ác tính (SRAT) và tử vong sốt rét (TVSR) chiếm trên 80% so với cả nước [4]. Theo thống kê của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Quy Nhơn năm 2019, Gia Lai có số BNSR tăng cao so với cùng kỳ năm 2018 chiếm 59,67% (tử 1106 lên 1766 ca) [5]. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mong muốn có những đóng góp nhất định cho y văn, đóng góp cho y tế và chiến dịch phòng chống SR tại địa phương, đặc biệt là truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: người dân từ 18-60 tuổi thường trú tại xã Iapioi, huyện Chư Prông tỉnh Gia Lai đồng ý tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian từ tháng 4 -5/2021. Loại những người dân trả lời được ít hơn 70% bộ câu hỏi và

những người dân vắng mặt trong tất cả các buổi thu thập dữ liệu.

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

Cỡ mẫu: Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu phân tầng, sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{z^2(1-\frac{\alpha}{2}) \times P \times (1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu, Z: trị số trong bảng phân phối chuẩn, Z= 1,96 khi $\alpha = 0,05$, p: Kiến thức phòng chống sốt rét = 0,2 [6], d: sai số tương đối, chọn d = 0,05. Vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 246 người dân.

Biến số nghiên cứu: Kiến thức chung phòng chống sốt rét: là biến số nhị giá với hai giá trị

Có: có kiến thức chung phòng chống sốt rét đúng khi biết về triệu chứng sốt rét, trung gian truyền bệnh là muỗi, nơi đẻ trứng của muỗi, biết về biện pháp phòng chống sốt rét.

Không: kiến thức chung phòng chống sốt rét chưa đúng khi không biết đủ các ý nêu trên.

Thực hành chung phòng chống sốt rét: là biến nhị giá có 2 giá trị

Đúng: có thực hành đúng về phòng chống sốt rét qua phỏng vấn khi có là luôn luôn ngủ màn (kể cả khi ngủ ở rừng), có tấm màn bằng hóa chất diệt muỗi, thực hành đúng về bảo quản màn ngủ hóa chất. Có thực hành đúng qua quan sát là có ít nhất một dụng cụ bình xịt muỗi, nhang muỗi, kem chống muỗi, quạt, vợt điện, màn, đập kín nắp dụng cụ chứa nước sinh hoạt.

Chưa đúng: khi thực hiện thiếu và không đầy đủ các biện pháp uôn luôn ngủ màn (kể cả khi ngủ ở rừng), có tấm màn bằng hóa chất diệt muỗi, thực hành đúng về bảo quản màn ngủ hóa chất. Có thực hành đúng qua quan sát là có ít nhất một dụng cụ bình xịt muỗi, nhang muỗi, kem chống muỗi, quạt, vợt điện, màn, đập kín nắp dụng cụ chứa nước sinh hoạt.

Xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu. Xử lý và phân tích dữ kiện bằng phần mềm Excel của Office 365 và phần mềm Stata 14.3.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=246)

Đặc tính mẫu nghiên cứu	Tần số(n)	Tỉ lệ(%)
Nhóm tuổi: 18-39	108	43,9
≥40	138	56,1
Giới tính: Nữ	112	45,5
Nam	134	54,5
Dân tộc: Kinh	102	41,5

Giarai	16	6,5
Tày	31	12,6
Mông	17	6,9
Khác	79	58,5
Nghề nghiệp		
Nông dân	211	85,7
Công nhân viên chức	26	10,6
Khác	9	3,7
Trình độ học vấn		
Biết đọc biết viết	68	27,6
Tiểu học	34	13,8
Trung học cơ sở	92	37,4
Trung học phổ thông	21	8,6
Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	29	11,8
Sau đại học	2	0,8
Kinh tế gia đình		
Hộ nghèo	45	18,3
Không thuộc hộ nghèo	201	81,7
Tiền sử mắc sốt rét		
Bản thân (có)	28	11,4
Gia đình (có)	55	22,4

Trong 246 mẫu khảo sát, tuổi trung bình là 40 tuổi, nhóm tuổi nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm 56,1%. Về giới tính, tỉ lệ nam giới chiếm tỉ lệ 54,5%. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 85,7%. Về học vấn, tỉ lệ học vấn trung học cơ sở chiếm cao nhất 37,4%, xếp thứ hai là biết đọc biết viết chiếm 27,6. Tình trạng kinh tế

hộ nghèo chiếm khá cao là 18,3%. Tiền sử bản thân mắc sốt rét là 11,4% và tiền sử gia đình mắc sốt rét là 22,4% gần gấp đôi tiền sử bản thân mắc sốt rét

Bảng 2. Các nguồn thông tin về phòng chống sốt rét (n=246)

Đặc tính mẫu nghiên cứu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nghe về sốt rét		
Đã từng nghe	226	92,2
Chưa từng nghe	19	7,8
Nguồn thông tin		
Tivi	203	89,4
Radio	44	19,4
Loa truyền thanh	63	27,7
Sách báo-tranh ảnh-tờ rơi	63	27,7
Bạn bè người thân	79	34,8
Cán bộ y tế	136	59,9
Nguồn khác	4	1,2

Đa số người dân đã từng nghe về bệnh sốt rét chiếm 92,2%. Người dân biết đến bệnh sốt rét qua các nguồn thông tin chiếm chủ yếu là tivi (89,4%), cán bộ y tế (59,9%), bạn bè người thân (34,8%), loa truyền thanh và sách báo tranh ảnh tờ rơi (27,7%), thông tin từ radio (19,4%) chiếm tỉ lệ khá thấp có thể do đa số được thay bằng tivi và các phương tiện khác.

Bảng 3. Kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét (n=246)

Kiến thức	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức đúng về triệu chứng của bệnh sốt rét	114	46,3
Kiến thức đúng về trung gian truyền bệnh là muỗi	196	79,7
Kiến thức đúng về nơi muỗi thường đẻ trứng	244	99,2
Kiến thức đúng về biện pháp phòng chống sốt rét	199	80,9
Kiến thức đúng về đối tượng có thể mắc bệnh sốt rét	229	93,1
Kiến thức đúng về đường lây truyền của bệnh sốt rét	113	57,4
Kiến thức đúng về thời gian hoạt động của muỗi truyền bệnh sốt rét	168	85,3
Kiến thức đúng về bảo quản mùng sau khi tắm hóa chất	48	19,5
Kiến thức chung đúng	91	37,0

Có 37% số người trong mẫu khảo sát hiểu biết đúng về triệu chứng bệnh sốt rét, tác nhân truyền bệnh là muỗi, vị trí muỗi đẻ trứng, cách phòng chống muỗi đốt, tỉ lệ này khá thấp. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu về kiến thức chung đúng trong phòng chống sốt rét khá thấp chỉ chiếm 37,0%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Hữu Hòa trên đồng bào S'tiêng và Mnông tại Bình Phước năm 2004 với tỉ lệ 22,9% [5], [7], [8]. Kết quả này cao hơn có thể do địa điểm và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Lê Hữu Hòa thực hiện trên đối tượng dân tộc S'tiêng và Mnông, còn nghiên cứu của này thực hiện trên tất cả các dân tộc có tại xã Iapiơr, trong đó dân tộc Kinh tham gia nghiên cứu chiếm tỉ lệ 41,5%.

Bảng 4. Thực hành chung về phòng chống bệnh sốt rét (n=246)

Thực hành	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Luôn luôn ngủ mùng (kể cả khi ngủ ở rừng)	224	91,4
Tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi	127	51,8
Bảo quản mùng đúng	42	17,1
Mang theo thuốc sốt rét khi đi làm	20	36,4
Thực hành đúng qua quan sát các dụng cụ diệt, phòng chống muỗi	239	100,0

Thực hành đúng qua quan sát đậy kín nắp dụng cụ chứa nước sinh hoạt	192	78,1
Thực hành đúng qua quan sát dụng cụ chứa nước sinh hoạt không có lăng quăng	122	49,6
Thực hành đúng qua quan sát không có vật phế thải có thể đọng nước xung quanh nhà	113	45,9
Thực hành đúng qua quan sát thả cá vào dụng cụ chứa nước sinh hoạt	37	15,1
Thực hành chung đúng	36	14,6

Chỉ có 14,6% số người được quan sát có thực hành chung đúng (tắm mũng, bảo quản mũng đúng khi tắm hóa chất, luôn luôn ngủ mũng và có sử dụng dụng cụ diệt, phòng chống muỗi, đậy kín nắp dụng cụ chứa nước sinh hoạt). Kết quả này có sự chênh lệch so với kết quả nghiên cứu của Luân Thị Nhung thực hiện tại huyện Bù Đăng tỉnh Bình Phước năm 2018" với tỉ lệ 15,9% [6]. Kết quả sự khác biệt này có thể liên quan đến phần kiến thức chung, trong nghiên cứu của Luân Thị Nhung kiến thức chung là 20,6% và những người có kiến thức đúng có tỉ lệ thực

hành đúng cao gấp 8,63 lần so với những người chưa có kiến thức đúng. Còn kết quả nghiên cứu này kiến thức chung đúng 37% cao hơn nghiên cứu Luân Thị Nhung [6], nhưng người có kiến thức đúng có tỉ lệ thực hành đúng so với người chưa có kiến thức đúng là 2,67 lần thấp hơn 3 lần nghiên cứu Luân Thị Nhung [6]. Một sự khác biệt của nghiên cứu này với nghiên cứu của Luân Thị Nhung là nghiên cứu thực hiện ở hai vị trí địa lý khác và mẫu nghiên cứu khác nhau khiến tỉ lệ các kết cuộc có sự khác nhau.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các đặc tính mẫu nghiên cứu với kiến thức chung phòng chống sốt rét (n=246)

Đặc tính mẫu	Kiến thức phòng chống sốt rét		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)		
Trình độ học vấn THPT trở xuống Trung cấp, Cao đẳng, Đại học, sau Đại học	72 (33,5) 19 (61,3)	143 (66,5) 12 (38,7)	0,002	1,83 (1,31-2,57)
Tiền sử bản thân mắc sốt rét Có Không	20 (71,4) 71 (32,6)	8 (28,6) 147(67,4)	<0,001	2,19 (1,62-2,97)
Tiền sử gia đình mắc sốt rét Có Không	28 (50,9) 63 (32,9)	27 (49,1) 128(67,1)	0,015	1,53 (1,11-2,14)

Trong 246 mẫu khảo sát, trình độ học vấn càng cao thì tỉ lệ có kiến thức đúng càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P=0,002$. Tiền sử bản thân có mắc sốt rét có tỉ lệ kiến thức đúng về phòng chống sốt rét cao hơn 2,19 lần người không có tiền sử bản thân mắc sốt rét, sự

khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P<0,001$. Tỉ lệ người có người thân trong gia đình có tiền sử mắc sốt rét có kiến thức đúng về phòng chống sốt rét cao hơn 1,53 lần người không có người thân có tiền sử mắc sốt rét, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P=0,015$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức chung và thực hành chung về phòng chống sốt rét (n=246)

Kiến thức chung	Thực hành chung		Giá trị P	PR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Chưa đúng n (%)		
Đúng	22 (24,2)	69 (75,8)	0,001	2,67 (1,44-4,97)
Chưa đúng	14 (9,1)	141 (90,9)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung với thực hành chung về phòng chống sốt rét. Những người có kiến thức đúng trong phòng chống sốt rét có tỉ lệ thực hành đúng cao gấp 2,67 lần so với những người chưa có kiến thức đúng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p=0,001$.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, năng lực về phòng chống sốt rét của người dân còn tương đối thấp, kiến thức chung đúng trong phòng chống sốt rét: 37,0% và thực hành chung đúng chiếm 14,6%.

Do đó, tăng cường công tác truyền thông giáo dục kiến thức về các nguyên nhân, triệu chứng, đường lây, biện pháp phòng chống và tác hại của SR trong cộng đồng. Đặc biệt những người có trình độ thấp, công việc bận rộn, thường xuyên sống trên nương rẫy, có tiền sử

bản thân mắc sốt rét và tiền sử gia đình mắc sốt rét cần tăng cường truyền thông giáo dục kiến thức phòng chống SR nhiều hơn nhằm nâng cao sự hiểu biết và góp phần hạn chế các tác hại do SR gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Xuân Hùng và Nguyễn Mạnh Hùng (2010)**, "Bệnh SR và chiến lược phòng chống SR ở Việt Nam", Nhà xuất bản Y học Hà Nội,
2. **Triệu Nguyên Trung (2007)**, "Thực trạng SR 2001-2006 và các giải pháp can thiệp ở khu vực miền Trung – Tây Nguyên", Kỷ yếu công trình NCKH 2001 – 2006, NXB y học, 12 - 25.
3. **V Oluwasanmi Amusan, Yahaya Abdullahi Umar và Philip Anthony Vantsawa (2017)**, "Knowledge, attitudes and practices on malaria prevention and control among private security guards within Kaduna Metropolis, Kaduna State-Nigeria", Sci J Public Health, 5240-5.
4. **Bộ Y tế – Viện Sốt rét-KST-CT TW (2010)**, Đánh giá công tác PCSR năm 2009 và triển khai kế hoạch PCSR năm 2011, Báo cáo nội bộ, Place Publishe.
5. **Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn (2019)**, Sốt rét tại khu vực miền Trung-Tây Nguyên năm 2019-Nguy cơ và thách thức, Báo cáo nội bộ, Place Publishe.
6. **Luân Thị Nhung (2018)**, Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt rét của đồng bào S'tiêng tại huyện Bù Đăng tỉnh Bình Phước năm 2018, Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
7. **Lê Hữu Hòa (2014)**, Kiến thức phòng chống sốt rét của đồng bào S'tiêng, Mnông và các yếu tố liên quan tại xã Đồng Nai và Đăk Nhau, huyện Bù Đăng-Bình Phước năm 2004, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa I, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
8. **Vũ Ngọc Tuấn (2017)**, Kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét của người dân xã Bù Gia Mập, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước năm 2017, Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh,

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUY TRÌNH LÂM SÀNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐTĐ TYP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TỨ KỲ, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2019

Khương Tùng Ân¹, Nguyễn Quỳnh Anh²,
Lê Đình Tuấn³, Ngô Văn Mạnh⁴

TÓM TẮT

Cùng với sự gia tăng nhanh chóng của tỷ lệ hiện mắc và mới mắc của đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2, việc tuân thủ theo quy trình khám chữa bệnh sẽ làm giảm thiểu tối đa những sai sót trong sàng lọc và chẩn đoán bệnh. Căn cứ vào những nội dung tại Quyết định số: 3798/QĐ-BYT ngày 27/8/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy trình quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, năm 2019. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin qua phỏng vấn 215 bệnh nhân và rà soát hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân đó. Kết quả nghiên cứu cho thấy thông tin hành chính của người bệnh được hoàn thiện tương đối đầy đủ trong hồ sơ bệnh án (HSBA) tỷ lệ trung bình có thực hiện đạt 92,8%. Tỷ lệ có thực hiện đầy đủ các nội dung trong 7 bước của quy trình từ việc phỏng vấn người bệnh là 79,4% và từ việc thu

thập số liệu từ HSBA là 83,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ thông tin "có thực hiện" từ phỏng vấn đều cho tỷ lệ thấp hơn từ HSBA. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị về việc chuẩn hóa và ban hành các quy trình chuyên môn, tăng cường kiểm tra giám sát chặt chẽ theo quy định của Bộ Y tế trong đó có Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ typ 2 nhằm giảm tỷ lệ không thực hiện các nội dung quy trình chuyên môn tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ.

Từ khóa: đái tháo đường typ 2, quy trình chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

CURRENT IMPLEMENTATION OF THE CLINICAL DIAGNOSIS PROCESS AND TREATMENT FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETE AT TU KY DISTRICT HEALTH CENTER, HAI DUONG PROVINCE 2019

Along with the rapid increase in the incidence and prevalence of type 2 diabetes, adherence to medical examination and treatment procedures would minimize errors in screening and diagnosis. Based on the contents of Decision No. 3798/QĐ-BYT dated August 27, 2017 of the Ministry of Health stipulating the implementation of clinical procedures for diagnosis and treatment of type 2 diabetes, we conducted this research. This study used descriptive research method, gathered information through interviews with 215 patients and reviewed the medical records of those patients. The research results showed that the administrative information of the patient was relatively

¹Phòng Y tế, UBND huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương

²Đại học Y tế Công cộng

³Học Viện Quân Y

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Khương Tùng Ân

Email: tungankhuong.kta@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 10.11.2021