

Vì vậy, với liệu trình 15 ngày điều trị liên tục bằng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, điện châm và bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang là an toàn và phù hợp với các bệnh nhân thoái hóa khớp gối trên lâm sàng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân (2004)**, Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II, NXB Y học, 327-342.
2. **Nguyễn Vĩnh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền (2002)**, Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa cơ xương khớp – Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991 – 2000), Báo cáo khoa học

Đại hội toàn quốc lần thứ 3, Hội thấp khớp học Việt Nam, 263-267.

3. **Nguyễn Thu Thủy (2014)**, Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam tỷ thang kết hợp với điện xung, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 46-56.
4. **Aggarwal Anita (2003), A.H.** injection for knee osteoarthritis. Canadian family physician, 133-135.
5. **Sahar Ahmed Abdalbary (2016)**, Ultrasound with mineral water or aqua gel to reduce pain and improve the WOMAC of knee osteoarthritis, Future Science, vol. 2, No.1.

## Kiến thức, Thái độ, Thực hành về Phát hiện sớm Bệnh Glôcôm và Khả năng Cung cấp Dịch vụ Y tế về Bệnh Glôcôm của Cán bộ Y tế Cơ sở tại Thành phố Huế

Trần Nguyễn Trà My<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tâm<sup>1</sup>, Phan Văn Năm<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở. Đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm của các trạm y tế tại thành phố Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 135 cán bộ y tế làm việc tại 27 trạm y tế của thành phố Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức, thái độ tốt về bệnh glôcôm lần lượt là 7,4%, và 11,1%; Có 0,7% cán bộ y tế có thực hành tốt về phát hiện sớm bệnh glôcôm. 28,9% cán bộ y tế biết đo thị lực. Tỷ lệ cán bộ y tế biết ước lượng nhãn áp bằng tay chỉ 0,7%. Trạm y tế không thường xuyên cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm: chỉ 0,8% thường xuyên sử dụng các phương tiện có sẵn ở trạm để khám phát hiện glôcôm. Chỉ 1,5% thường xuyên tư vấn các bệnh mắt như glôcôm. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành tốt về bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở khá thấp. Khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở còn rất hạn chế.

**Từ khóa:** glôcôm, kiến thức, thái độ, thực hành, cán bộ y tế cơ sở.

#### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON EARLY DETECTION OF GLAUCOMA AND MEDICAL SERVICE PROVISION OF GRASSROOT HEALTH WORKERS IN HUE CITY

**Objective:** Evaluation of knowledge, attitude and practice on early detecting glaucoma of grassroots-level health workers. Evaluation of the ability to

provide glaucoma medical services of grassroots-level health units in Hue city. **Methods:** A descriptive cross-sectional method was conducted with 135 health workers at 27 grassroots-level health units of Hue city. **Results:** The prevalence of health workers with good knowledge and good attitude were 7,4% and 11,1%, respectively; 0,7% of health workers had good practice; 28,9% of health workers knew how to test vision. The prevalence of health workers who know how to measure intraocular pressure by hand was only 0,7%. Grassroots-level health units did not regularly provide glaucoma medical services in which only 0,8% of them regularly used the available facilities to detect glaucoma. Only 1,5% of health workers has regularly consulted on eye diseases as glaucoma. **Conclusions:** Knowledge, attitude and good practice about glaucoma of grassroot health workers are quite low. The ability to provide glaucoma medical services at grassroots-level health units is still very limited.

**Keywords:** glaucoma, knowledge, attitude, practice, grassroot health workers.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là một bệnh mắt thường gặp, khá nguy hiểm, mang tính xã hội cao, ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng vì là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây mù lòa vĩnh viễn. Những nỗ lực phòng ngừa và quản lý bệnh glôcôm còn gặp nhiều thử thách do khó khăn cố hữu trong việc phát triển một kế hoạch sàng lọc đơn giản và hiệu quả. Những rào cản tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiếu nguồn lực, trình độ giáo dục, nghèo đói và kiến thức không đầy đủ về căn bệnh này là những vấn đề đối với các quốc gia đang phát triển [7].

Việc chẩn đoán và thậm chí theo dõi glôcôm gặp nhiều khó khăn ở các quốc gia đang phát

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Trà My

Email: tramy.dhyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022

triển do sự hạn chế tiếp cận các cơ sở y tế chăm sóc mắt [4]. Y tế cơ sở là tuyến y tế gần với người dân nhất và có nhiều lợi thế trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung, các bệnh lý mắt nói riêng. Tuy nhiên tình trạng hạn chế về kiến thức, thái độ cũng như khả năng thực hành về các bệnh mắt trong đó có glôcôm xảy ra khá phổ biến. Nghiên cứu của Đào Thị Lâm Hường khi đánh giá kiến thức của cán bộ y tế cơ sở về bệnh glôcôm cho kết quả: 93,3% cán bộ y tế có kiến thức ở mức kém [1]. Điều này đặt ra nhiều nghiên cứu sâu hơn về thực trạng này, làm tiền đề xây dựng những can thiệp phù hợp để cải thiện tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức, thái độ thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở.
2. Đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm của cán bộ y tế cơ sở tại thành phố Huế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các cán bộ y tế làm việc tại các trạm y tế của TP. Huế.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** cán bộ y tế làm việc tại các trạm y tế của thành phố Huế bao gồm các chức danh nghề nghiệp: bác sĩ, y sĩ đa khoa, y sĩ y học cổ truyền, điều dưỡng, dược sĩ, nữ hộ sinh, dân số viên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu.** Cán bộ y tế được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

**2.2.3. Phương pháp tiến hành.** Phương pháp thu thập dữ liệu: Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn 135 cán bộ y tế tại 27 trạm y tế, bao gồm câu hỏi có nhiều lựa chọn, câu hỏi có/không và câu hỏi sử dụng thang đo Likert (5 mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý) để đánh giá kiến thức, thái độ thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm và khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm

**2.2.4. Nội dung nghiên cứu.** Kiến thức, thái độ, thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm

Kiến thức về phát hiện sớm bệnh glôcôm:  
- Có 10 câu hỏi về kiến thức với 2 phương án chọn lựa là biết hoặc không biết trong đó có 3 câu hỏi nhiều lựa chọn. Tổng điểm tối đa là 24. Cách đánh giá kiến thức:

+ Nếu được 18 điểm (75%) trở lên thì được

đánh giá là có kiến thức tốt về bệnh glôcôm.

+ Nếu đạt dưới 18 điểm thì được đánh giá là có kiến thức chưa tốt về bệnh glôcôm.

Thái độ về phát hiện sớm bệnh glôcôm:

- Có 8 câu hỏi về thái độ với 5 phương án lựa chọn: rất không đồng ý, không đồng ý, không ý kiến, đồng ý, rất đồng ý. Điểm tối đa: 40 điểm (8 câu 5 điểm), đánh giá thái độ như sau:

+ Tổng số điểm đạt từ 30 điểm (75%) trở lên được xem là có thái độ đúng đắn về bệnh glôcôm.

+ Tổng số điểm đạt từ 30 điểm trở xuống được xem là có thái độ chưa đúng đắn về bệnh glôcôm.

### Thực hành về phát hiện sớm bệnh glôcôm:

- Nội dung phỏng vấn gồm 8 câu hỏi. Thực hành đúng cho 1 điểm; thực hành chưa đúng cho 0 điểm, đánh giá về thực hành như sau:

+ Đạt được 6 điểm trở lên (75%) được xem là có thực hành tốt về phát hiện sớm bệnh glôcôm.

+ Đạt được từ 5 điểm trở xuống được xem là không thực hành tốt về phát hiện sớm bệnh glôcôm.

Khả năng cung cấp dịch vụ y tế về glôcôm:

+ Khả năng thực hiện được các thủ thuật để chẩn đoán, theo dõi bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở: sử dụng bảng kiểm để đánh giá. Bảng kiểm đo thị lực gồm 10 bước và ước lượng nhãn áp bằng tay và ước lượng thị trường sơ bộ gồm 9 bước. Các bước được mô tả cụ thể yêu cầu và đánh giá tương ứng: thực hiện được, không thực hiện được. Mỗi bước thực hiện được sẽ được đánh dấu x vào ô thực hiện được. Nếu đối tượng thực hiện được từ 75% số bước trở lên thì được đánh giá là thực hiện được thủ thuật đó.

+ Mức độ thường xuyên cung cấp dịch vụ khám phát hiện glôcôm và tư vấn về bệnh glôcôm: phân làm các mức độ: không, thỉnh thoảng: chỉ đôi khi cung cấp dịch vụ, không có tính đều đặn, thường xuyên: cung cấp dịch vụ một cách đều đặn

+ Số lượng bệnh nhân glôcôm đã chẩn đoán bởi các bác sĩ, y sĩ đa khoa tại trạm y tế.

**2.2.5. Xử lý số liệu nghiên cứu.** Số liệu thu được từ nghiên cứu định lượng được làm sạch và quản lý bằng phần mềm Epidata. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Kết quả trình bày dưới dạng mô tả tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	Đặc điểm		n	%
	≤ 30	> 30		
	≤ 30	> 30	45	33,3
			90	66,7

Giới tính	Nam	19	14,1	Dân số viên	19	14,1
	Nữ	116	85,9		Dược sĩ	23
Chức danh nghề nghiệp	Bác sĩ	13	9,6	<b>Tổng</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
	Y sĩ đa khoa	21	15,6	<b>Nhận xét:</b> Có 66,7% cán bộ y tế tuổi >30. Giới nữ chiếm đa số với 85,9%. Về nghề nghiệp, tỷ lệ bác sĩ chỉ chiếm 9,6%. Tỷ lệ cao nhất là y sĩ y học cổ truyền với 18,5%.		
	Điều dưỡng	11	8,1			
	Y sĩ y học cổ truyền	25	18,5			
	Nữ hộ sinh	23	17,0			

### 3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ y tế về bệnh glôcôm

#### 3.2.1. Kiến thức biết được về bệnh glôcôm

**Bảng 3.2. Kiến thức của cán bộ y tế về bệnh glôcôm**

Nội dung kiến thức		n	%
Nghe thông tin về bệnh glôcôm		122	90,4
Glôcôm là bệnh lý thần kinh thị giác thường có nhãn áp cao		53	39,3
Người Việt Nam thường gặp thể glôcôm góc đóng		37	27,4
Mô tả được triệu chứng	Nhức mắt	42	31,1
	Đỏ mắt	100	74,1
	Đau đầu	49	36,3
	Nhìn mờ	74	54,8
	Nhìn thu hẹp	31	23,0
	Quầng tán sắc	15	11,1
	Sợ sáng, chảy nước mắt	9	6,7
	Buồn nôn, nôn	16	11,9
Giảm thị lực trong glôcôm không thể hồi phục		25	18,5
Mô tả được yếu tố nguy cơ	Đái tháo đường	74	54,8
	Tăng huyết áp	67	49,6
	Sử dụng corticoid	34	25,2
	Tiền sử gia đình	35	25,9
	Trên 40 tuổi	72	53,3
	Chấn thương phẫu thuật	14	10,4
Chẩn đoán glôcôm dựa vào nhãn áp, thị trường và đĩa thị		22	16,3
Tuyển y tế cơ sở có thể phát hiện ra bệnh glôcôm		59	43,7
Bệnh nhân glôcôm cần đi khám thường xuyên để tránh mù loà		128	94,8
Bệnh nhân glôcôm cần quản lý và theo dõi dù ở giai đoạn bệnh nào		65	48,1

**Nhận xét:** Có 39,3% cán bộ y tế biết glôcôm là bệnh lý thần kinh thị. Triệu chứng được biết đến nhiều nhất là đỏ mắt chiếm 74,1%; 18,5% cán bộ y tế biết giảm thị lực trong glôcôm là không hồi phục. 16,3% cán bộ y tế biết được chẩn đoán glôcôm dựa vào nhãn áp, thị trường và đĩa thị. Chỉ 48,1% cho rằng bệnh nhân glôcôm cần quản lý và theo dõi dù ở giai đoạn nào của bệnh. Có 94,8% cán bộ y tế biết được bệnh nhân glôcôm cần đi khám thường xuyên để tránh mù loà.

#### 3.2.2. Thái độ của cán bộ y tế về phát hiện sớm bệnh glôcôm

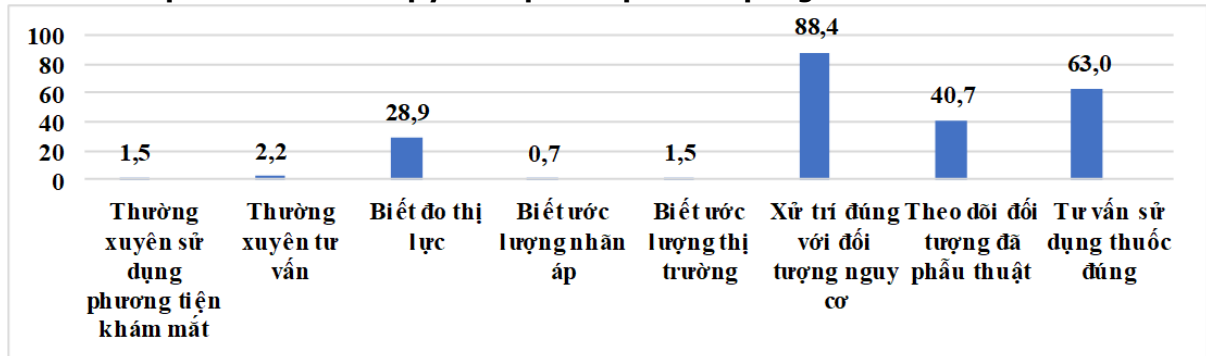
**Bảng 3.3. Thái độ của cán bộ y tế về phát hiện sớm bệnh glôcôm**

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không ý kiến	Đồng ý	Rất đồng ý
Phòng mù loà do bệnh glôcôm là vấn đề cấp thiết cần được ưu tiên	0,7	3,7	36,3	59,3	0
Phát hiện glôcôm ở người trên 40 tuổi càng sớm càng tốt là điều cần thiết	0	0,7	41,5	57,0	0,7
Cán bộ y tế có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức cộng đồng về bệnh glôcôm	0	0,7	60,7	37,0	1,5
Việc khuyến khích các đối tượng có nguy cơ cao đi khám sàng lọc là điều cần thiết	0	4,4	63,7	29,6	2,2
Cán bộ y tế cơ sở có thể sử dụng các phương tiện trong điều kiện hiện có để chẩn đoán glôcôm	5,2	51,9	29,6	13,3	0

Phát hiện sớm và quản lý tốt bệnh nhân giúp bảo tồn thị lực cho bệnh nhân	0	0	63,0	36,3	0,7
Cán bộ y tế cần nhấn mạnh vai trò tuân thủ điều trị đối với bệnh nhân glôcôm	0	0	46,7	53,3	0
Phát hiện ra bệnh nhân có các dấu hiệu nghi ngờ cần chuyển bệnh nhân đến chuyên khoa mắt ngay	0	0	42,2	56,3	1,5

**Nhận xét:** chỉ 59,3% cán bộ y tế đồng ý phòng mù loà do bệnh glôcôm là vấn đề cấp thiết, 57,0% đồng ý việc phát hiện glôcôm ở người trên 40 tuổi càng sớm càng tốt. 60,7% không có ý kiến về việc vai trò nâng cao nhận thức cộng đồng, 51,9% không đồng ý có thể phát hiện glôcôm ở tuyến y tế cơ sở. Chỉ 56,3% đồng ý với việc cần chuyển chuyên khoa mắt khi có dấu hiệu nghi ngờ.

**3.2.3. Thực hành của cán bộ y tế về phát hiện sớm bệnh glôcôm**



**Biểu đồ 3.1. Thực hành của cán bộ y tế về phát hiện sớm bệnh glôcôm**

**Nhận xét:** có 29,6% cán bộ biết đo thị lực, 0,7% biết ước lượng nhãn áp, 1,5% biết ước lượng thị trường. 63,0% biết tư vấn sử dụng thuốc đúng.

**3.2.4. Đánh giá kiến thức thái độ thực hành của cán bộ y tế cơ sở về phát hiện sớm bệnh glôcôm**

**Bảng 3.4. Đánh giá kiến thức thái độ thực hành của cán bộ y tế về phát hiện sớm bệnh glôcôm**

Nội dung	Đánh giá	Tốt		Không tốt		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Kiến thức		10	7,4	125	92,6	135	100
Thái độ		15	11,1	120	88,9	135	100
Thực hành		1	0,7	134	99,3	135	100

**Nhận xét:** Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức chưa tốt về bệnh khá cao với 92,6%, tỷ lệ thái độ tốt về bệnh chỉ chiếm 11,1% và có đến 99,3% cán bộ không thực hành tốt về phát hiện sớm bệnh glôcôm.

**3.3. Khả năng cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm**

**Bảng 3.5. Khả năng thực hiện được các nội dung thực hành để chẩn đoán, theo dõi bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở**

Hoạt động	Đánh giá	Thực hiện được		Không thực hiện được		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Đo thị lực		39	28,9	96	71,1	135	100
Ước lượng nhãn áp bằng tay		1	0,7	134	99,3	135	100
Ước lượng thị trường sơ bộ		2	1,5	133	98,5	135	100

**Nhận xét:** Khả năng thực hiện các nội dung để phát hiện glôcôm tại trạm còn thấp, trong đó chỉ có 28,9% cán bộ y tế biết đo thị lực, 1,5% cán bộ y tế biết ước lượng thị trường sơ bộ. Tỷ lệ cán bộ y tế biết ước lượng nhãn áp bằng tay chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,7%).

**Bảng 3.6. Số lượng bệnh nhân glôcôm được chẩn đoán bởi bác sĩ, y sĩ tại trạm (n=34)**

Chẩn đoán bệnh glôcôm	n	%
Rồi	1	2,9
Chưa	33	97,1
<b>Tổng cộng</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Chỉ có 1/34 (2,9%) bác sĩ và y sĩ tại trạm đã từng chẩn đoán được trường hợp bệnh glôcôm.

**Bảng 3.7. Mức độ thường xuyên cung cấp dịch vụ bệnh glôcôm**

Hoạt động	Mức độ		Thỉnh thoảng		Thường xuyên		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sử dụng các phương tiện có sẵn tại trạm y tế để khám phát hiện glôcôm	82	60,7	52	38,5	11	0,8	135	100
Tư vấn cho người dân các bệnh về mắt như glôcôm	79	58,5	54	40,0	20	1,5	135	100

**Nhận xét:** 38,5% thỉnh thoảng mới sử dụng các phương tiện có sẵn ở trạm để khám phát hiện glôcôm. Chỉ 1,5% thường xuyên tư vấn các bệnh glôcôm.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận dù 90,4% cán bộ y tế từng nghe thông tin về bệnh glôcôm, tuy nhiên chỉ 39,3% biết glôcôm là bệnh lý thần kinh thị giác. Triệu chứng glôcôm được biết đến nhiều nhất là đỏ mắt chiếm 74,1%. Những triệu chứng khác như nhìn thu hẹp, quần tán sắc được biết đến rất ít; 18,5% biết mất thị lực trong glôcôm là không hồi phục. 16,3% biết được chẩn đoán glôcôm dựa vào nhãn áp, thị trường và đĩa thị. Chỉ 48,1% cho rằng bệnh nhân glôcôm cần quản lý và theo dõi dù ở giai đoạn nào của bệnh. Về thái độ, chỉ 59,3% cán bộ y tế đồng ý phòng mù lòa do bệnh glôcôm là vấn đề cấp thiết, 57,0% đồng ý việc phát hiện glôcôm ở người trên 40 tuổi càng sớm càng tốt. 60,7% không có ý kiến về việc vai trò nâng cao nhận thức cộng đồng, 51,9% không đồng ý có thể phát hiện glôcôm ở tuyến y tế cơ sở. Chỉ 56,3% cán bộ y tế đồng ý với việc cần chuyển chuyên khoa mắt khi có dấu hiệu nghi ngờ. Về các nội dung thực hành, chúng tôi cũng ghi nhận sự hạn chế trong khả năng thực hành phát hiện sớm glôcôm của cán bộ y tế, khả năng xử trí đúng với các đối tượng nguy cơ hay biết cách tư vấn sử dụng thuốc đúng.

Đánh giá chung kiến thức, thái độ, thực hành cho kết quả 92,6% cán bộ y tế được phỏng vấn có kiến thức không tốt về bệnh glôcôm, thái độ tốt chỉ chiếm 11,1% và một tỷ lệ rất nhỏ cán bộ y tế được đánh giá thực hành tốt với 0,7%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đào Thị Lâm Hương: đa số cán bộ có ít kiến thức về bệnh glôcôm (86,7% và 93,3%), tỷ lệ cán bộ có kiến thức tốt về bệnh chỉ chiếm 3,3% ở cả Nam Định và Thái Bình [11]. Theo nghiên cứu của M. K. Amedome, khi khảo sát kiến thức, thái độ thực hành về bệnh glôcôm của các nhân viên y tế, tác giả ghi nhận: 53,80% định nghĩa bệnh glôcôm tình trạng là nhãn áp cao, chỉ 17,20% biết được đây là một bệnh thần kinh thị giác. Đánh giá chung về kiến thức: 51,5% cán bộ y tế có kiến thức tốt trong khi 48,5% kiến thức không tốt về bệnh. [3].

Theo nghiên cứu của Padmajothi M.S., 95% cán bộ y tế biết được bệnh glôcôm nhưng chỉ 60% biết thị lực bệnh nhân glôcôm không thể phục hồi và 41% biết glôcôm sẽ dẫn đến mù lòa. Tỷ lệ biết rằng bệnh đái tháo đường và dùng thuốc corticoid là yếu tố nguy cơ tương ứng 43%, 28%. Chỉ 29% biết rằng theo dõi thường xuyên là cần thiết trong điều trị glôcôm [6]. Như vậy, so với các nghiên cứu nước ngoài, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ cán bộ y tế biết về bệnh cũng như yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan theo dõi điều trị là thấp hơn. Có thể lý giải do tỷ lệ bác sĩ được điều tra trong các nghiên cứu nước ngoài cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này ít nhiều ảnh hưởng đến kết quả đánh giá.

Nhiều nghiên cứu cho thấy: nhân viên y tế gồm các bác sĩ và điều dưỡng đa khoa chứ không phải chuyên khoa mắt thường là nơi tiếp xúc bệnh nhân khi bệnh nhân tìm các tư vấn về y tế [5]. Mặc dù glôcôm là một bệnh có những yêu cầu về phương tiện máy móc để theo dõi, tuy nhiên việc tận dụng các phương tiện hiện có của y tế cơ sở để phát hiện sớm bệnh glôcôm là có thể thực hiện được. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, về khả năng thực hành: chỉ có 28,9% cán bộ y tế biết đo thị lực, 0,7% biết ước lượng nhãn áp bằng tay. Như vậy, những thủ thuật cơ bản nhất để phục vụ chẩn đoán và điều trị thì các cán bộ y tế cơ sở thực hiện được rất hạn chế. Điều này dẫn đến khả năng phát hiện bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở cực kỳ khó khăn. Chúng tôi chỉ ghi nhận 1 bác sĩ từng chẩn đoán được bệnh glôcôm, còn lại các bác sĩ, y sĩ khác chưa hề chẩn đoán được bệnh glôcôm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên: mạng lưới cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt trong cả nước hiện còn nhiều bất cập chưa theo kịp nhu cầu khám và điều trị các bệnh về mắt ngày càng tăng trong cộng đồng [2].

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về bệnh glôcôm khá thấp chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,4%; 11,1% và 0,7%.

- Khả năng thực hiện được các nội dung thực hành để chẩn đoán, theo dõi bệnh glôcôm ở tuyến y tế cơ sở rất hạn chế: chỉ 28,9% cán bộ y tế biết đo thị lực, 0,7% biết ước lượng nhãn áp bằng tay, 1,5% biết ước lượng thị trường sơ bộ bằng tay.

- Trạm y tế không thường xuyên cung cấp dịch vụ y tế bệnh glôcôm: chỉ cán bộ y tế 1,5% thường xuyên cung cấp dịch vụ tư vấn, 0,8% thường xuyên cung cấp dịch vụ khám.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Thị Lâm Hương (2011)** "Điều tra thực trạng bệnh glôcôm tại một số tỉnh thành của Việt Nam và xây dựng và thử nghiệm mô hình quản lý, chăm sóc, điều trị người bệnh Glôcôm từ tuyến cơ sở đến tuyến trung ương", Công trình nghiên cứu khoa học cấp Bộ, tr40-55.
2. **Nguyễn Thị Xuyên (2010)**, "Thực trạng và nguồn lực khả năng cung cấp dịch vụ sóc mắt, phòng chống mù loà", Tạp chí y học thực hành 722, số 6, tr13-15
3. **De Gaulle, V. F., & Dako Gyeke, P. (2016)**. Glaucoma awareness, knowledge, perception of risk and eye screening behaviour among residents of Abokobi, Ghana. *BMC ophthalmology*, 16(1), pp 1-7.
4. **Delgado M. F., Abdelrahman A. M., et al (2019)**, "Management Of Glaucoma In Developing Countries: Challenges And Opportunities For Improvement", *ClinicoEconomics and outcomes research* : CEOR, 11, pp591-604
5. **Ichhpujani P, Bhartiya S, Kataria M, Topiwala P. (2012)**, "Knowledge, Attitudes and Self-care Practices associated with Glaucoma among Hospital Personnel in a Tertiary Care Center in North India", *Journal of Current Glaucoma Practice*; 6(3). pp108-112
6. **Padmajothi M S. et al (2019)**, "Awareness and knowledge of glaucoma among hospital personnel in a tertiary care center in rural Karnataka", *Tropical Journal of Ophthalmology and Otolaryngology*, 4(2), pp.126-130
7. **Thapa S. , Kelley Kurt H. et al (2008)S.** "A novel approach to glaucoma screening and education in Nepal", *BMC Ophthalmology*, 8(1), pp 2-7

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỶ LỆ DƯƠNG TÍNH GIẢ CỦA SÀNG LỌC SUY GIÁP TRẠNG BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngọc Khánh<sup>1</sup>, Diệp Thị Thúy Lan<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ dương tính giả của sàng lọc suy giáp bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 159 trẻ em qua sàng lọc sơ sinh máu gót chân có kết quả nồng độ TSH  $\geq 10$  mUI/L. **Kết quả:** Tỷ lệ dương tính giả là 21,4%. Giá trị dự đoán dương tính ở mức TSH  $\geq 10$  mUI/L,  $\geq 18$  mUI/L,  $\geq 20$  mUI/L,  $\geq 30$  mUI/L,  $\geq 40$  mUI/L là 78,6%, 80,8%, 81,7%, 84,9%, 86%. Các yếu tố liên quan tỉ lệ dương tính giả như: Tuổi thai <37 tuần có tỷ lệ dương tính giả cao gấp 5,41 lần so với nhóm  $\geq 37$  tuần (OR=5,41; 95%CI: 1,23 – 24,76). Thời gian lấy mẫu sau sinh < 48h có tỷ lệ dương tính giả cao gấp 2,01 lần so với nhóm  $\geq 48$  giờ (OR=2,01; 95%CI: 1,27 – 3,11). **Kết luận:** Tỷ lệ dương tính giả trong nghiên cứu với mức TSH  $\geq 10$  mUI/L là có thể chấp nhận được với chương trình sàng lọc sơ sinh. Việc lấy mẫu sàng lọc sơ sinh sau 48 tiếng có thể hạn chế tỷ lệ dương tính giả.

**Từ khóa:** Sàng lọc sơ sinh, Suy giáp bẩm sinh, Yếu tố liên quan

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED ON THE FALSE-POSITIVE RATE IN THE NEWBORN SCREENING PROGRAM FOR CONGENITAL HYPOTHYROIDISM AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objectives:** Analysis of some factors related to the false-positive rate in the screening program for congenital hypothyroidism at the National Children's Hospital. **Subjects and methods:** The study on 159 children with heel blood TSH concentration 10 mUI/L. **Results:** The false-positive rate was 21.4%. Positive predictive values at TSH levels  $\geq 10$  mUI/L,  $\geq 18$  mUI/L,  $\geq 20$  mUI/L,  $\geq 30$  mUI/L,  $\geq 40$  mUI/L were 78.6%, 80.8%, 81, 7%, 84.9%, 86%, respectively. Associated factors such as: gestational age < 37 weeks had a false-positive rate 5.41 times higher than that of the group  $\geq 37$  weeks (OR=5.41; 95%CI: 1.23 – 24.76). Postpartum sampling time <48 hours had a false-positive rate 2.01 times higher than the group  $\geq 48$  hours (OR=2.01; 95%CI: 1.27 – 3.11). **Conclusions:** The false-positive rate in the study with TSH  $\geq 10$  mUI/L was acceptable with the newborn screening program. Postpartum sampling time  $\geq 48$  hours can limit false-positive rate.

**Keyword:** Newborn screening, Congenital hypothyroidism, Related factors

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp bẩm sinh (SGBS) là một trong những

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khánh

Email: khanhnn@nhp.org.vn

Ngày nhận bài: 25.11.2021

Ngày phản biên khoa học: 11.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022