

ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC CỦA CÁN BỘ QUẢN LÝ VỀ BỆNH ĐỤC THỂ THỦY TINH, CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG MÙ LÒA DO ĐỤC THỂ THỦY TINH TẠI QUẢNG NINH NĂM 2011

NGUYỄN VĂN TRỌNG - BV Đa khoa Huyện Hoàn Bồ

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện qua phỏng vấn 142 cán bộ ở 3 cấp chính quyền và y tế ở cấp tỉnh, Huyện (thành phố) và xã về nhận thức nguyên nhân, cách quản lý bệnh nhân đục thể thủy tinh (ĐTTT), các giải pháp phòng chống mù lòa ở các địa bàn: Yên Hưng, Tiên Yên, Cẩm Phả và Đông Triều tại tỉnh Quảng Ninh trong thời gian từ 03/2011 đến 8/2011. Kết quả: Đa số cán bộ lãnh đạo chính quyền, ngành y tế nắm được tình hình bệnh ở địa phương. Mọi người đều có ý kiến về số lượng ĐTTT tại địa phương còn cao (96,5% ý kiến). Tuy nhiên chưa có giải pháp tích cực, hiệu quả để triển khai, khắc phục hạ tỷ lệ căn bệnh này. Ngành y tế đã tham mưu thành lập Ban chỉ đạo phòng chống mù lòa của tỉnh và xây dựng được kế hoạch và triển khai một số biện pháp chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa, đã huy động sự tham gia của một số ban ngành đoàn thể, các tầng lớp nhân dân. Tuy nhiên việc triển khai chưa kiên quyết và hiệu quả chưa cao; đặc biệt việc quản lý bệnh ĐTTT còn chưa tốt. Các kết quả nghiên cứu đã được bàn luận và so sánh.

Từ khóa: đục thể thủy tinh

SUMMARY

Research conducted by interviewing 142 staff in three health authorities and provincial, district (city) and social awareness causes, how to manage patients with opaque glass, the prevention measures blindness in the province of Yen Hung, Tien Yen, Cam Pha and Dong Trieu Quang Ninh province in the period from 03/2011 to 8/2011. Results: 1, Most government leaders, the health sector to grasp the situation be opaque glass disease locally. Everyone has opinions about the local number is still high (96.5% of comments). However, no positive solutions, to deploy effectively, overcoming low rate of disease. 2, The health service has advised the establishment of direct prevention of blindness in the province and building plans and implementation measures motso eye care and prevention of blindness, has mobilized the participation of departments motso mass of strata. But the deployment has not yet determined and highly effective, particularly disease management can opaque glass was not good. The research results have been discussed and compared.

Keywords: opaque glass

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh (ĐTTT) do tuổi già là một nguyên nhân rất thường gặp gây tổn hại thị lực ở người cao tuổi (NCT), nhất là những người >60 tuổi. Các nguyên nhân chính gây mù hai mắt là: ĐTTT (64,5%), các bệnh bán phần sau của nhãn cầu (10,1%), glôcôm (5,7%). Điều đáng lưu ý là có tới 35% người mù do ĐTTT không biết bản thân bị bệnh hoặc đây là bệnh có thể chữa được. Đa số người bệnh lại đến bệnh viện khi ở giai đoạn muộn, rất khó phục hồi thị lực. Trong những năm gần đây, việc điều trị ĐTTT, trả lại ánh sáng cho những người ĐTTT đã có rất nhiều tiến bộ và người ta coi đây là một bệnh có thể phòng tránh được. Tuy nhiên, tại Quảng Ninh, một tỉnh có địa bàn phức tạp, trải rộng trên

6110 km², với dân số là 1.210 062 người, công tác chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa còn gặp nhiều khó khăn. Tỷ lệ mù cả hai mắt trong dân số NCT còn cao, trong đó nguyên nhân chính là ĐTTT. Tỷ lệ bệnh nhân được mổ thể thủy tinh (TTT) năm 2010 mới chỉ đạt 472 ca/1 triệu dân. Để giải quyết tốt công tác chăm sóc mắt, giảm tỷ lệ mù lòa trước hết phải bắt đầu từ nhận thức của cán bộ quản lý, cán bộ y tế. Tuy nhiên, cho đến nay tại Quảng Ninh vẫn chưa có các cuộc điều tra, đánh giá nhận thức của các cán bộ quản lý và y tế các cấp về bệnh ĐTTT và các vấn đề có liên quan trên phạm vi toàn tỉnh. Bởi vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Đánh giá nhận thức của cán bộ quản lý về bệnh đục thể thủy tinh, công tác quản lý, phòng, chống mù lòa do bệnh đục thể thủy tinh tại địa bàn nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn và đối tượng nghiên cứu:

1.1. Địa bàn nghiên cứu: Bao gồm 04 Huyện, Thành thị của tỉnh đại diện cho 04 vùng miền: Thành thị (Cẩm Phả); Nông thôn (Yên Hưng); Vùng Trung du (Đông Triều) và Miền núi (Tiên Yên).

1.2. Đối tượng nghiên cứu

+ Ở tỉnh: Phó chủ tịch UBND tỉnh phụ trách khối văn xã (Trường Ban Chỉ đạo phòng chống mù lòa), Giám đốc Sở Y tế, Phó Giám đốc Sở Y tế phụ trách y tế dự phòng, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Giám đốc bệnh viện đa khoa tỉnh; Giám đốc Trung tâm phòng chống bệnh xã hội.

+ Ở huyện: Phó chủ tịch UBND phụ trách khối văn xã, Trưởng phòng y tế, Giám đốc Trung tâm y tế, Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, Trưởng khoa kiểm soát dịch bệnh.

+ Ở xã: 56 xã, phường, thị trấn: Phó chủ tịch văn xã, Trạm trưởng Trạm y tế xã.

Tổng số cán bộ cần điều tra ở cả 3 cấp là 142 người.

1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2011 đến tháng 8/2011.

2. Phương pháp nghiên cứu: Thu thập thông tin qua phiếu phỏng vấn. Các điều tra viên được tham gia một lớp tập huấn tổ chức tại Trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh trong thời gian 01 ngày.

Các thông tin cần thu thập:

+ Nhận thức về bệnh đục thể thủy tinh
+ Nhận thức về tình hình bệnh đục thể thủy tinh tại địa phương.

+ Các biện pháp phòng ngừa.
+ Những biện pháp chăm sóc mắt phòng chống mù lòa ở địa phương

+ Những biện pháp để giải quyết, tăng cường công tác chăm sóc mắt, phòng chống mù lòa của Chính quyền, ngành y tế.

+ Những khó khăn trong việc triển khai các biện pháp chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa.

+ Biện pháp quan trọng trong quản lý, chỉ đạo phòng chống mù lòa, đặc biệt mù lòa do đục thể thủy tinh tại

địa phương.

+ Những biện pháp chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa đã triển khai ở địa phương.

3. Xử lý số liệu

- Làm sạch các phiếu điều tra trước khi nhập vào máy tính.

- Sử dụng phần mềm EPI-INFO 6,04 để nhập và phân tích số liệu.

- Sử dụng các tets thống kê y sinh để so sánh kết quả nghiên cứu.

- Kết quả nghiên cứu được trình bày bằng bảng tỷ lệ % biểu đồ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Nhận thức về bệnh ĐTTT

Nội dung	Cán bộ y tế		Cán bộ chính quyền		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Số lượng ĐTTT tại địa phương chiếm số lượng lớn	78	96,3	59	96,7	137	96,5
Dấu hiệu đầu tiên của bệnh ĐTTT là nhìn mờ	52	64,2	56	91,8	108	76,1
Mù mắt là biến chứng thường gặp của bệnh ĐTTT	57	70,4	53	86,9	110	77,5
Khám phát hiện và điều trị là biện pháp phòng bệnh tốt nhất	67	82,7	58	95,1	125	88,0
Tổng CB tham gia điều tra	81		61		142	

Nhận xét: Nhận thức về số lượng đục thể thủy tinh tại địa phương còn cao (96,5% ý kiến). Có sự khác biệt về tỷ lệ khi trả lời các vấn đề về chuyên môn: nhìn mờ là dấu hiệu đầu tiên của bệnh với cán bộ y tế (64,2%) tuy nhiên với cán bộ chính quyền (91,8%), phản ánh mức độ hiểu biết về bệnh ĐTTT còn khác nhau.

Bảng 2. Quan điểm chỉ đạo phòng chống mù lòa do đục thể thủy tinh thể

Nội dung	Cán bộ y tế		Cán bộ chính quyền		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Đây là bệnh tuổi già cần hết sức quan tâm để phòng, chống	75	92,6	59	96,7	134	94,4
Thành lập Ban chỉ đạo PCML các cấp	77	95,1	57	93,4	134	94,4
Xây dựng kế hoạch PCML	77	95,1	57	93,4	134	94,4
Tổ chức phối hợp hoạt động liên ngành	75	92,6	57	93,4	132	93,0
Phân công nhiệm vụ cho các tuyến, các ngành	75	92,6	59	96,7	134	94,4
Tổng CB tham gia điều tra	81		61		142	

Nhận xét: Quan điểm phòng chống mù lòa do đục thể thủy tinh ở cả nhóm cán bộ chính quyền và nhóm cán bộ y tế đều được coi trọng. Tuy nhiên giữa 2 nhóm có một số khác biệt về vai trò giữa các biện pháp thực hiện. Theo cán bộ y tế Thành lập ban phòng chống mù lòa các cấp và xây dựng kế hoạch phòng chống mù lòa là quan trọng nhất chiếm 95,1% ý kiến. Còn theo quan điểm của cán bộ quản lý thì việc phân công nhiệm vụ cho các tuyến, ngành là quan trọng nhất chiếm 96,7%.

Bảng 3. Các hoạt động quản lý, chỉ đạo, đã triển khai

Nội dung	Cán bộ y tế		Cán bộ chính quyền		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ra các văn bản chỉ đạo, điều hành	58	71,6	54	88,5	112	78,9
Tổ chức tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế	81	100,0	58	95,1	139	97,9
Tổ chức tuyên truyền cho cộng đồng	78	96,3	52	85,3	130	91,5
Đề ra các chính sách hỗ trợ người nghèo	69	85,2	44	72,1	113	79,6
Tổ chức khám, phẫu thuật nhân đạo	58	71,6	54	88,5	112	78,9
Tổng CB tham gia điều tra	81		61		142	

Nhận xét: Tổ chức tập huấn cho các cán bộ nhân viên y tế là hoạt động quan trọng nhất được 100% cán bộ y tế và 95,1 cán bộ chính quyền lựa chọn. Ra các văn bản chỉ đạo điều hành và tổ chức khám phẫu thuật nhân đạo chiếm tỷ lệ thấp nhất trong nhóm cán bộ y tế (71,6%) là do tính thiết thực và lâu dài của các biện pháp đó chưa được cao. Còn nhóm cán bộ nhà nước lại cho rằng đề ra chính sách hỗ trợ người nghèo mới kém hiệu quả (72,1%).

Bảng 4. Những khó khăn trong công tác phòng chống mù lòa

Nội dung	Cán bộ y tế		Cán bộ chính quyền		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thiếu sự quan tâm của chính quyền địa phương	57	70,4	40	65,6	97	68,3
Thiếu sự tham gia của các ban ngành	46	56,8	37	60,7	83	58,5
Thiếu TTB, kinh phí, nhân lực	77	95,1	56	91,8	133	93,7
Trình độ nhận thức, phong tục, tập quán	70	86,4	39	63,9	109	76,8
Tổng CB tham gia điều tra	81		61		142	

Nhận xét: Cán bộ y tế cho rằng thiếu kinh phí, nhân lực là yếu tố gây khó khăn nhất trong công tác phòng chống mù lòa do đục TTT (95,1%), và quan điểm này cũng được coi trọng nhất ở nhóm cán bộ nhà nước (91,8%). Thiếu sự tham gia của các ban ngành là yếu tố chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm cán bộ y tế (56,8%) và cán bộ chính quyền (60,7%).

Bảng 5. Những kiến nghị, đề xuất

Nội dung	Cán bộ y tế		Cán bộ chính quyền		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tăng cường sự chỉ đạo của chính quyền của ngành y tế	61	75,3	49	80,3	110	77,5
Bổ sung nhân lực công tác chăm sóc mắt	70	86,4	46	75,4	116	81,7
Cung cấp trang thiết bị kính phí, thuốc, hoá chất...	78	96,3	49	80,3	127	89,4
Đẩy mạnh công tác tuyên truyền	68	84,0	56	91,8	124	87,3
Có chính sách hỗ trợ người	67	82,7	49	80,3	116	81,7

nghèo phẫu thuật			
Tổng CB tham gia điều tra	81	61	142

Nhận xét: Nhóm cán bộ y tế cho rằng cung cấp trang thiết bị, kinh phí, thuốc, hóa chất... là nội dung quan trọng nhất trong công tác phòng chống mù lòa do ĐTTT chiếm (96,3%). Tuy nhiên nhóm cán bộ chính quyền lại cho rằng đẩy mạnh tuyên truyền mới là biện pháp đạt hiệu quả nhất (91,8%). Tăng cường chỉ đạo của chính quyền ngành y tế không được nhóm cán bộ y tế đánh giá cao, chỉ chiếm 75,3% còn nhóm cán bộ quản lý lại cho rằng biện pháp bổ sung nhân lực cho công tác chăm sóc mắt đạt hiệu quả thấp (75,4%) so với các nội dung khác. Kết quả đó cũng phản ánh sự hiểu biết về bệnh ĐTTT và công tác phòng chống mù lòa giữa hai nhóm khác nhau.

BÀN LUẬN

1. Về nhận thức công tác chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa: Phần lớn các cán bộ chính quyền, cán bộ lãnh đạo ngành y tế khi được phỏng vấn đều nắm được tình hình bệnh ĐTTT ở địa phương. Nhận thức được sự nguy hiểm của bệnh nếu không thực hiện tốt các biện pháp dự phòng tích cực và hiệu quả. Kết quả này theo chúng tôi là phù hợp vì những đối tượng này chính là những người trực tiếp chỉ đạo, điều hành công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh đục thể thủy tinh tại

địa phương. Tất cả cán bộ khi được phỏng vấn đều nắm được tác nhân gây ĐTTT. Tuy nhiên đối với nhóm cán bộ lãnh đạo chính quyền vẫn có một số người không nắm được. Mặc dù tỷ lệ không cao nhưng đây là vấn đề cần quan tâm vì đối với cán bộ lãnh đạo địa phương, nhận thức sai sẽ ảnh hưởng đến việc đưa ra các biện pháp quản lý, chỉ đạo và điều hành công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh ĐTTT tại địa phương đúng đắn và kịp thời. Về biểu hiện của bệnh và các biện pháp dự phòng, số cán bộ lãnh đạo chính quyền nắm được các biểu hiện bệnh cũng không cao. Kết quả này theo chúng tôi là phù hợp vì các đối tượng này không phải là cán bộ chuyên trách do vậy khó nắm chi tiết và đầy đủ các biểu hiện bệnh cũng như các biện pháp dự phòng. Mặt khác do là cán bộ lãnh đạo địa phương nên phải phụ trách và tham gia nhiều việc trên nhiều lĩnh vực khác nhau. Các cán bộ lãnh đạo ngành y tế khi được phỏng vấn nắm được các biểu hiện bệnh và các biện pháp dự phòng rất cao, đây là điều tất yếu vì các đối tượng này chính là những người làm nhiệm vụ tham mưu cho cấp ủy Đảng và chính quyền địa phương. Trực tiếp chỉ đạo, điều hành công tác chăm sóc mắt và quản lý đục thể thủy tinh tại địa bàn, lĩnh vực được phân công. Quan điểm chỉ đạo của lãnh đạo các địa phương và ngành y tế cũng rất rõ ràng, thể hiện qua kết quả trả lời phỏng vấn của các đối tượng. Xác định đây là bệnh không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống của người cao tuổi nên ở tất cả các địa phương, các đơn vị trong ngành y tế, đã tham mưu thành lập Ban chỉ đạo phòng chống mù lòa, xây dựng được kế hoạch và triển khai đồng bộ các biện pháp phòng chống mù lòa. Chính vì thế các hoạt động đã được triển khai kịp thời, đồng bộ đem lại những hiệu quả thiết thực, nâng cao được nhận thức của cộng đồng và huy động được sự tham gia tích cực của các ban ngành đoàn thể, các tầng lớp nhân dân.

2. Về các hoạt động chăm sóc mắt và quản lý bệnh đục thể thủy tinh đã triển khai: Trong quản lý, chỉ đạo, điều hành các hoạt động trong đó có công tác chăm sóc mắt và phòng chống bệnh mù lòa do ĐTTT. Việc ra các văn bản chỉ đạo là hết sức quan trọng và là công cụ đắc lực, không thể thiếu ở tất cả các cấp, các ngành. Khi trả lời phỏng vấn, phần lớn các đối tượng đánh giá cao hiệu quả của việc xây dựng và ban hành các văn bản chỉ đạo. Tuy nhiên vẫn còn một số ý kiến cho rằng việc ban hành các văn bản còn chậm, nội dung chưa sát với tình hình thực tế. Tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa là hết sức quan trọng. Các địa phương, các ngành đã tổ chức được nhiều lớp tập huấn, cung cấp nhiều tài liệu do đó đã đáp ứng được cơ bản nhu cầu trên. Đó cũng là ý kiến của đa số cán bộ lãnh đạo các địa phương và ngành y tế. Tuyên truyền nâng cao nhận thức của các tầng lớp nhân dân là rất quan trọng vì nếu người dân không có nhận thức đầy đủ, không tích cực tham gia thì các hoạt động sẽ không hiệu quả. Đây là hoạt động được các địa phương, các ngành hết sức chú trọng và tập trung triển khai và đã đạt được nhiều kết quả tích cực. Tuy nhiên việc tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền gắn với việc đổi mới nội dung, hình thức là hết sức quan trọng và nhận được sự đồng tình của đa số ý kiến cán bộ địa phương và cán bộ y tế. Kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động là một biện pháp chủ

động, tích cực và hiệu quả của công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh ĐTTT. Tuy nhiên vẫn có địa phương và một số đơn vị còn chưa quan tâm đến hoạt động này. Dù đã triển khai có hiệu quả nhiều biện pháp quản lý, chỉ đạo, điều hành nhưng công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh ĐTTT tại địa bàn nghiên cứu cũng còn gặp nhiều khó khăn nổi bật là một số nơi chính quyền địa phương còn thiếu quan tâm, phó mặc công tác này cho các ngành chức năng. Các ban ngành đoàn thể ở địa phương chưa thực sự vào cuộc, sự phối kết hợp còn hạn chế. Một khó khăn nữa mà các địa phương gặp phải là nguồn nhân lực, kinh phí, trang thiết bị, thuốc còn thiếu so với nhu cầu. Trình độ nhận thức, phong tục tập quán, thói quen của người dân cũng là những trở ngại đáng kể. Từ những kết quả đã đạt được và những khó khăn trong công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh ĐTTT, các cán bộ lãnh đạo chính quyền, ngành y tế, đã đề xuất một số kiến nghị đó là: Nâng cao hiệu quả quản lý, chỉ đạo của các cấp chính quyền các ngành. Tăng cường nhân lực, có kế hoạch tập huấn nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành và có chính sách hỗ trợ thích hợp, kịp thời cho người cao tuổi. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền bằng nhiều hình thức và nội dung phong phú nhằm nâng cao nhận thức, thái độ, thực hành của các tầng lớp nhân dân. Cần cung cấp đầy đủ kinh phí, trang thiết bị, hoá chất, thuốc phục vụ công tác chăm sóc mắt và quản lý bệnh ĐTTT.

KẾT LUẬN

- Đa số cán bộ lãnh đạo chính quyền, ngành y tế nắm được tình hình bệnh ở địa phương. Mọi người đều

có ý kiến về số lượng ĐTTT tại địa phương còn cao (96,5% ý kiến). Tuy nhiên chưa có giải pháp tích cực, hiệu quả để triển khai, khắc phục hạ tỷ lệ căn bệnh này.

- Ngành y tế đã tham mưu thành lập Ban chỉ đạo phòng chống mù lòa của tỉnh và xây dựng được kế hoạch và triển khai một số biện pháp chăm sóc mắt và phòng chống mù lòa, đã huy động sự tham gia của một số ban ngành đoàn thể, các tầng lớp nhân dân. Tuy nhiên việc triển khai chưa kiên quyết và hiệu quả chưa cao; đặc biệt việc quản lý bệnh ĐTTT còn chưa tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chăm sóc mắt ban đầu tại tuyến cơ sở, (2006), Bệnh viện Mắt Trung ương. Hà Nội.
2. Nguyễn Chí Dũng (1996), Hiệu quả bổ sung vitamin A liều cao đối với tình trạng bệnh khô mắt trẻ em ở cộng đồng; Luận án Phó tiến sỹ khoa học y dược; Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Chí Dũng (2007), Quản lý bệnh đục thể thủy tinh hướng tới mục tiêu "Thị giác năm 2020"
4. Hoàng Thị Luỹ và cộng sự (2001), Một số nhận xét về dịch tễ học của Bệnh đục thể thủy tinh; Báo cáo tại hội thảo toàn Quốc.
5. Cù Nhãn Nại; Hà Huy Tài và cộng sự (1996), Điều tra dịch tễ học mù lòa và các bệnh về mắt. Công trình nghiên cứu khoa học cấp Bộ, Bộ Y tế.
6. Nguyễn Trọng Nhân, Đỗ Văn Phúc (1991), Xây dựng chuyên khoa mắt tuyến huyện thực hiện các hoạt động phòng chống mù lòa. Đề tài nghiên cứu cấp Bộ, Bộ Y tế, 1991.