

9. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004 Jan 10. 363(9403), 157-63, doi: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3.
10. Freeman R, Abuzinadah A.R., Gibbons C, Jones P, Miglis MG, et al. Orthostatic Hypotension: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Sep 11. 72(11), 1294-1309, doi: 10.1016/j.jacc.2018.05.079.
11. Bhuyan A. K., Baro A, Sarma D, Choudhury B. A Study of Cardiac Autonomic Neuropathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Northeast India Experience. *Indian J Endocrinol Metab*. 2019 Mar-Apr. 23(2), 246-250, doi: 10.4103/ijem.IJEM-336-18.
12. Văn Thị Thu Hiền. Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019. 68.
13. Bavaria D, Rathod A, Patel A, Chaudhari J. Orthostatic Hypotension and its Relationship with HbA1c Levels in Patients with Diabetes Mellitus. *National Journal of Medical Research*. 2022. 12(03), 31-34, <https://doi.org/10.55489/njmr.12032022901>.
14. Huỳnh Thị Ngọc Thắm. Khảo sát biến chứng hạ huyết áp tư thế trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2012. 82.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2632

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THỰC HIỆN ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH CÀ MAU NĂM 2023 – 2024

Lê Kỳ Phúc^{1*}, Nguyễn Văn Dũng², Lê Minh Hữu³

1. Bảo hiểm xã hội huyện Đầm Dơi

2. Sở y tế Cà Mau

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bslekyphuc1982@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/5/2024

Ngày phản biện: 29/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, Trong năm 2016, bệnh không lây nhiễm gây ra 71% tử vong trên toàn cầu **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ Trạm Y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đạt yêu cầu. 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ Trạm Y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đạt yêu cầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 94 Trạm Y tế trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trạm y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp đạt là 75,5%, đái tháo đường đạt là 78,7%, Tỷ lệ trạm y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường chung đạt là 74,5%. Một số yếu tố liên quan: tìm thấy mối liên quan giữa nhân lực y tế >5 người, được tập huấn đào tạo, có dự trữ thuốc điều trị và kết quả điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế. **Kết luận:** Quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại các trạm y tế đạt mức khá. Cần bổ sung thêm nguồn nhân lực, triển khai tập huấn, dự trữ đầy thuốc để công tác quản lý điều trị đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Điều trị và quản lý, tăng huyết áp, đái tháo đường.

ABSTRACT

STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF TREATMENT AND MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND DIABETES AT MEDICAL STATIONS IN CA MAU PROVINCE IN 2023 – 2024*Le Ky Phuc^{1*}, Nguyen Van Dung², Le Minh Huu³**1. Dam Doi Social Security**2. Ca Mau Department of Health**3. Can Tho University of Medical and Pharmacy*

Background: Non-communicable diseases are the leading cause of death globally, In 2016, non-communicable diseases caused 71% of deaths globally. **Objectives:** To determine the percentage and related factors of medical stations that perform treatment and management of hypertension and diabetes satisfactorily in Ca Mau province in 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study analyzing 94 health stations in Ca Mau province in 2023. **Results:** The rate of medical stations performing treatment and management of hypertension reached the target of 75.5%, the percentage of medical stations performing treatment and management of diabetes was 78.7%, and the percentage of medical stations performing treatment and management of hypertension and diabetes was 74.5%. Some related factors: finding a connection between over 5 healthcare workers, receiving training, having provision of treatment medication, and the treatment outcomes of hypertension and diabetes at the health station. **Conclusions:** Management of patients with hypertension and diabetes mellitus at health stations reached a good level. It is necessary to add more human resources, implement training, and plan for effective treatment management.

Keywords: Treatment and management, hypertension, diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO 2021, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, hầu hết (hai phần ba) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình và ước tính có khoảng 46% người trưởng thành bị tăng huyết áp không biết rằng họ mắc bệnh này. Một số mô hình can thiệp cho thấy nâng cao kiến thức cán bộ y tế sẽ làm tăng tỷ lệ quản lý và điều trị thành công các bệnh lý tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ) [1]. Về gánh nặng của tăng huyết áp, theo nghiên cứu của Bin Zhou và cộng sự cho biết vào năm 2015 ước tính có khoảng 8,5 triệu ca tử vong là do huyết áp tâm thu >115 mmHg, 88% trong số đó là ở các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình [2].

Tại Việt Nam, theo báo cáo kết quả điều tra các yếu tố nguy cơ của một số BKLN năm 2015 ở nhóm tuổi từ 18 đến 69, tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp là 18,9, tỷ lệ có rối loạn đường huyết lúc đói là 3,6% và tỷ lệ đái tháo đường là 4,1%. Ước tính cứ 25 người Việt Nam trưởng thành thì có 1 người mắc ĐTĐ và 5 người trưởng thành thì có 1 người mắc THA. Trong 1 xã với khoảng 8000 dân thì có tới 1000 người mắc THA và 250 người mắc ĐTĐ. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp nguyên phát, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp; có 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị; có 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được. Vì vậy, nhằm mục đích nâng cao khả năng chẩn đoán, chất lượng điều trị cũng như quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ Trạm Y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đạt yêu cầu trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trạm y tế có quản lý và điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ, tài liệu, trang thiết bị, thuốc, hệ thống thông tin của Trạm Y tế liên quan đến công tác quản lý và điều trị THA, ĐTĐ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trạm y tế không thực hiện quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** 94 trạm y tế trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2023.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Các TYT triển khai thực hiện theo các nội dung quy định tại Quyết định số 5904/QĐ-BYT, Ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại Trạm Y tế xã, ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế [3]. Theo đó, chúng tôi phân thành 16 nội dung trong Phần VI của Phụ lục 1. Cụ thể:

+ Kế hoạch năm về hoạt động phòng, chống THA, báo cáo tháng hoạt động phòng, chống THA, ĐTĐ, lập danh sách và quản lý đối tượng nguy cơ THA (huyết đo được là bình thường-cao), ĐTĐ.

+ Lập danh sách và quản lý bệnh nhân THA, ĐTĐ

+ Lập hồ sơ bệnh án ngoại trú điều trị bệnh THA, ĐTĐ

+ Ứng dụng CNTT quản lý bệnh THA, ĐTĐ

+ Cập nhật đầy đủ thông tin liên quan vào hồ sơ sức khỏe cá nhân của người mắc bệnh THA, ĐTĐ.

+ Thực hiện chuyển danh sách người mắc bệnh THA, ĐTĐ cho nhân viên y tế áp/khu vực để tiếp tục quản lý tại cộng đồng hàng tháng:

+ Báo cáo định kỳ tình hình quản lý điều trị, số mắc số tử vong do bệnh THA, ĐTĐ theo Thông tư số 37/2019/TT-BYT 16

+ Báo cáo đánh giá năng lực đáp ứng quản lý điều trị THA, ĐTĐ

+ Thực hiện khám để phát hiện người nghi ngờ mắc THA, ĐTĐ

+ Thực hiện điều trị ngoại trú cho người mắc bệnh THA, ĐTĐ

+ Thực hiện kê đơn theo Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế

+ Thực hiện chuyển tuyến lên tuyến trên đối với người nghi mắc bệnh THA, ĐTĐ hoặc người mắc THA, ĐTĐ vượt khả năng điều trị của đơn vị

+ Thực hiện theo dõi huyết áp, đường huyết, theo dõi biến chứng do THA, ĐTĐ, phục hồi chức năng sau biến chứng, sơ cấp cứu các trường hợp hạ huyết áp, hạ đường huyết

+ Thực hiện tư vấn cho người bệnh THA, ĐTĐ hoặc người nhà người bệnh về thay đổi hành vi lối sống, tuân thủ điều trị, chăm sóc, dinh dưỡng, phục hồi chức năng và định kỳ tái khám theo tình trạng bệnh.

+ Trạm y tế TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt yêu cầu khi có thực hiện đạt từ 13/16 nội dung trên.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu sau khi được làm sạch, sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Bảng 1. Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA	Không đạt	23	24,5
	Đạt	71	75,5
Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh ĐTĐ	Không đạt	20	21,3
	Đạt	74	78,7
Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA và ĐTĐ	Không đạt	24	25,5
	Đạt	70	74,5
Tổng		94	100

Nhận xét: Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 75,5%. Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh ĐTĐ đạt là 78,7%. Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ chung đạt là 74,5%.

3.2. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ

Bảng 2. Mối liên quan giữa kết quả thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ và đặc điểm của TYT

Đặc điểm		Kết quả thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ n (%)		OR (KTC 95%)	P
		Đạt	Không đạt		
Số CTV trên mỗi ấp/khu vực	>5	66(79,5)	17(20,5)	6,794 (1,781-25,92)	0,005*
	≤5	4(36,4)	7(63,6)		
Được tập huấn về quản lý điều trị THA	Có	68(78,2)	19(21,8)	4,772 (0,982-23,19)	0,037
	Không	3(42,9)	4(57,1)		
Bác sĩ làm việc thường xuyên tại TYT	Có	22(95,7)	1(4,3)	9,878 (1,251-77,97)	0,01
	Không	49(69,0)	22(31,0)		
Được tập huấn về quản lý điều trị ĐTĐ	Có	71(82,6)	15(17,4)	7,889 (1,698-36,64)	0,003
	Không	3(37,5)	5(62,5)		
Dự trữ thuốc THA	Có	65(80,2)	16(19,8)	6,381 (1,949-20,88)	0,001
	Không	6(46,2)	7(53,8)		

*Fisher Exact test

Nhận xét: Các TYT có số CTV > 5 thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ đạt là 79,5% cao hơn nhóm còn lại (36,4%) với (p=0,005), Các TYT có được tập huấn về quản lý điều trị THA thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 78,2% cao hơn nhóm còn lại 42,9% (OR=4,772, KTC 95%:0,982-23,19) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,037). Các TYT có bác sĩ làm việc thường xuyên tại TYT điều trị THA thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 95,7% cao hơn nhóm còn lại 69,0% (OR=9,878, KTC 95%:1,251-77,97) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,01). Các TYT có được tập huấn về quản lý điều trị ĐTĐ thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 82,6% cao hơn nhóm còn lại 37,5% (OR=7,889, KTC 95%:1,698-36,64) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,003). Các TYT có dự trữ thuốc THA thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý

bệnh THA đạt là 80,2% cao hơn nhóm còn lại 46,2% (OR=4,740, KTC 95%:1,399-16,05) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,008$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Tại Việt Nam, phòng chống THA đã được Đảng và Chính Phủ quan tâm đưa thành chương trình mục tiêu quốc gia tỷ lệ trạm y tế cấp xã thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm phổ biến là 95% [6], [7].

Nằm trong dự án phòng chống các bệnh không lây nhiễm và dự án phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy có hơn 90% TYT có tư vấn cho người nhà bệnh nhân THA, có thực hiện khám tầm soát bệnh THA, có báo cáo theo TT 37/TT-BYT có ứng dụng CNTT trong quản lý và điều trị THA, có quản lý danh sách THA, có báo cáo tháng về THA, có kế hoạch năm về THA. Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 75,5%. Về điều trị và quản lý ĐTD có hơn 90% TYT có kế hoạch năm về ĐTD, có báo cáo tháng về ĐTD, có quản lý danh sách ĐTD, có ứng dụng CNTT, có báo cáo theo TT 37/TT-BYT, có thực hiện khám tầm soát bệnh ĐTD, có theo dõi đường huyết Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh ĐTD đạt là 78,7%. Tỷ lệ TYT thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTD chung đạt là 74,5%.

Có 98,8% TYT có quản lý danh sách người mắc THA trên địa bàn, có 86,2% TYT có quản lý người mắc THA được điều trị tại TYT, có 86,2% TYT có quản lý người mắc THA được quản lý, điều trị tại TYT đạt mục tiêu. Có 97,9% TYT có quản lý danh sách người mắc ĐTD trên địa bàn, có 80,9% TYT có quản lý người mắc ĐTD được điều trị tại TYT, có 80,9% TYT có quản lý người mắc ĐTD được quản lý, điều trị tại TYT đạt mục tiêu.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trương Duy Tùng (2022) tỷ lệ TYT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế là 53,3% [3]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Minh Thái (2020) cho thấy, hầu hết các TYT mới có thể thực hiện được dưới 25% các kỹ thuật dịch vụ. Cụ thể, theo vùng, vùng 3 có tỷ lệ TYT thực hiện được dưới 25% các kỹ thuật, dịch vụ cao hơn so với vùng 1 và vùng 2 (61,23%). Theo khu vực, 66,67% TYT thuộc nội thành thực hiện dưới 25% các kỹ thuật, dịch vụ, cao hơn so với ngoại thành (47,84%) [8].

Nguyên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thi Thơ (2023) tỷ lệ các TYT xã triển khai hoạt động dự phòng, sàng lọc và QLĐT THA, ĐTD là một trong những chỉ tiêu cơ bản của ngành y tế. Trong đó, QLĐT được THA, ĐTD là tiêu chí chính của chỉ tiêu này. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 1.746 TYT xã được khảo sát, có 88,6% trong số này thực hiện QLĐT THA tại TYT xã, nhưng chỉ có 43,9% trạm thực hiện QLĐT ĐTD. Tỷ lệ này khá cao so với kết quả tổng hợp từ hệ thống báo cáo thống kê về THA, ĐTD [9].

4.2. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTD

Mối liên quan giữa kết quả thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA và thuốc, trang thiết bị thiết yếu tại các TYT.

Tỷ lệ TYT có đủ trang thiết bị thiết yếu và có tỷ lệ điều trị, quản lý đạt là 75,5%, không có trường hợp nào chưa có đầy đủ Trang thiết bị. tương tự như thuốc điều trị hạ HA, Các TYT có dự trữ thuốc THA thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA đạt là 80,2% cao hơn nhóm còn lại 46,2% (OR=4,740, KTC 95%:1,399-16,05) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,008$). Tỷ lệ TYT có đủ trang thiết bị thiết yếu và có tỷ lệ điều trị, quản lý đạt là 78,7%, không có trường hợp nào chưa có đầy đủ trang thiết bị. Tương tự như thuốc

điều trị hạ đường huyết, Các TYT có dự trữ thuốc hạ đường huyết thì có tỷ lệ thực hiện điều trị, quản lý bệnh ĐTĐ đạt là 84,8% cao hơn nhóm còn lại 46,7% (OR=6,381, KTC 95%:1,949-20,88) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$).

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thắng (2020) về sự thay đổi trong cung ứng dịch vụ và thuốc tại TYT cho thấy Số lượng thuốc sẵn có tại TYT theo quy định của Thông tư 39/2017/TT-BYT tăng ở thời điểm sau can thiệp ở tất cả 4 huyện. Tuy nhiên, tỷ lệ này cũng chỉ đạt khoảng 51% so với quy định. Tại huyện Đông Anh, tỷ lệ thuốc sẵn có tại TYT đối chiếu theo danh mục của Thông tư 39/2017/TT-BYT sau can thiệp đạt 55,6%; huyện Sóc Sơn đạt 66,8%. Trong khi đó tại Yên Bái, tỷ lệ thuốc sẵn có tại TYT ở cả 2 huyện dù có tăng lên so với thời điểm trước can thiệp nhưng cũng chỉ đạt dưới 50% (huyện Trấn Yên đạt 43,2% và Văn Yên chỉ đạt 38,6%). Do vậy, việc cải thiện tỷ lệ trạm Y tế xã trong nghiên cứu của chúng tôi được trang bị thuốc đầy đủ hơn là phù hợp với chính sách chung của cả nước. Tuy nhiên, để duy trì và đảm bảo cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời vẫn rất cần sự chủ động, dự trữ phù hợp của các đơn vị [10].

Mối liên quan giữa kết quả thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA, ĐTĐ và công tác báo cáo thống kê theo quy định của BHYT tại các TYT kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TYT có phần mềm quản lý THA và kết quả quản lý điều trị THA đạt là 75,5% cao hơn nhóm còn lại 40%, nhóm có báo cáo đầy đủ thì có tỷ lệ đạt là 76,1% cao hơn nhóm không có báo cáo đầy đủ là 66,7%. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, nhóm có hồ sơ sức khỏe cá nhân đầy đủ và có cập nhật hồ sơ sức khỏe cá nhân thì cũng có tỷ lệ quản lý điều trị đạt cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Minh Thái (2020) Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm hoạt động thống kê báo cáo và giám sát THA, ĐTĐ tại các trạm y tế xã đều đều thấp dưới mức trung bình. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này. Hiện nay không chỉ Hà Nội mà trên cả nước hệ thống giám sát THA, ĐTĐ chưa có tính hệ thống, đầu mối triển khai các hoạt động giám sát, thống kê báo cáo THA, ĐTĐ còn nằm rải rác ở cả hệ điều trị và hệ y tế dự phòng. Tại tuyến xã, việc quá tải trong thống kê báo cáo giữa các chương trình mục tiêu, các chương trình giám sát thường quy, sự thiếu kinh phí cho hoạt động báo cáo tại tuyến xã, thiếu về trang thiết bị phục vụ hoạt động báo cáo như máy tính, và thiếu kỹ năng sử dụng máy tính trong báo cáo cũng là những nguyên nhân dẫn đến điểm thống kê báo cáo còn thấp [8].

Mối liên quan giữa kết quả thực hiện điều trị, quản lý bệnh THA và việc quản lý danh sách người bệnh THA tại các TYT trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ TYT có phần mềm quản lý ĐTĐ và kết quả quản lý điều trị ĐTĐ đạt là 81,8% cao hơn nhóm còn lại 33,3%, nhóm có báo cáo đầy đủ thì có tỷ lệ đạt là 79,5% cao hơn nhóm không có báo cáo đầy đủ là 66,7%. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, nhóm có hồ sơ sức khỏe cá nhân đầy đủ và có cập nhật hồ sơ sức khỏe cá nhân thì cũng có tỷ lệ quản lý điều trị đạt cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Trạm y tế có quản lý số người mắc ĐTĐ thì có tỷ lệ quản lý điều trị đạt là 79,3% cao hơn nhóm không quản lý, nhưng chưa tìm thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trạm y tế có quản lý số người điều trị THA thì có tỷ lệ quản lý, điều trị đạt là 86,8%, cao hơn nhóm còn lại (44,4%), tương tự trạm y tế có quản lý số bệnh nhân THA có điều trị đạt mục tiêu thì có tỷ lệ đạt là 86,8%, cao hơn nhóm còn lại 44,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trương Duy Tùng (2022) ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ TYT quản lý người bệnh ĐTĐ đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế ở các yếu tố bao gồm: Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên 90% (OR=0,119; $p<0,001$),

TYT có số lượng nhân viên trên 7 có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu cao hơn 2,352 lần ($p=0,033$), TYT có cán bộ phụ trách được tập huấn thường xuyên có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu cao hơn 3,825 lần ($p=0,024$). Tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTD cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các TYT có đầy đủ trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế để quản lý người bệnh ĐTD ($OR=2,587$; $p=0,026$) [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ quản lý, điều trị người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại các trạm y tế đạt là 74,5%. Cần bổ sung thêm nguồn nhân lực, triển khai tập huấn, dự trữ đầy thuốc để công tác quản lý điều trị đạt hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stael Silvana Bagno Eleutério da Silva. The effect of educational interventions on nursing team knowledge about arterial hypertension. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019. 44, 488-496.
2. Bin Zhou. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature Reviews Cardiology*. 2021. 18(11), 785-802.
3. Nguyễn Trương Duy Tùng. Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố ảnh hưởng tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 55, 42-47, DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.344>.
4. Trần Lan Anh. Thực trạng tăng huyết áp và hiệu quả của mô hình quản lý điều trị tại huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái. Trường Đại học Y Hà Nội. 2022. 74.
5. Tạ Ngọc Hà. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện, quản lý điều trị tăng huyết áp tại trạm y tế xã, tỉnh Cao Bằng. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021. 519(2), 335-338.
6. Bộ y tế. Quyết định 5904/QĐ-BYT, về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã. 2019.
7. Bộ y tế. Quyết định 5924/QĐ-BYT, Phê duyệt Kế hoạch thực hiện Chương trình Sức khỏe Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025, ngày 29/12/2021. 2021.
8. Bùi Thị Minh Thái. Thực trạng năng lực phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế của thành phố Hà Nội và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, 2016 – 2019. Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương. 2020, 112.
9. Nguyễn Thị Thi Thơ. Thực trạng và một số khó khăn trong triển khai quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế xã tại 13 tỉnh ở Việt Nam. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2023. 532(2), 282-284, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1.7326>.
10. Nguyễn Thị Thắng. Sự thay đổi trong cung ứng dịch vụ và thuốc tại các trạm y tế xã thực hiện can thiệp thí điểm gói dịch vụ y tế cơ bản. *Tạp chí chính sách y tế số*. 2020. 30, 23-29.