

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.2860

TÌNH HÌNH THỰC HIỆN ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SAU CAN THIỆP TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Minh Khoa^{1}, Nguyễn Tấn Đạt¹, Nguyễn Ngọc Việt Nga²**1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ**2. Sở Y tế Thành phố Cần Thơ***Email: minhkhoa1985bvcantho@gmail.com**Ngày nhận bài: 29/5/2024**Ngày phản biện: 22/9/2024**Ngày duyệt đăng: 25/9/2024*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, quản lý bệnh tăng huyết áp gặp nhiều khó khăn, đặc biệt tại các trung tâm y tế và trạm y tế. Hiện có đến 11,4% Trạm Y tế xã không triển khai quản lý điều trị tăng huyết áp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tình hình quản lý tăng huyết áp ở tất cả các Trạm Y tế và đánh giá kết quả sau can thiệp tại các Trạm Y tế được chọn theo dõi trên địa bàn Thành phố Cần Thơ năm 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 Trạm Y tế và 28 cán bộ y tế thuộc các Trạm Y tế ở 2 quận/huyện được chọn can thiệp. **Kết quả:** Phần lớn Trạm Y tế có bao phủ bảo hiểm y tế dưới 90% (62,5%) và có ứng dụng phần mềm quản lý tăng huyết áp (63,7%). Việc tư vấn cho BN, cấp thuốc qua bảo hiểm y tế, có cán bộ y tế phụ trách riêng và sử dụng phần mềm liên quan đến đạt yêu cầu quản lý tăng huyết áp ($p < 0,05$). Sau can thiệp, kết quả cho thấy chỉ số hiệu quả đạt 47,3%. **Kết luận:** 61,3% Trạm Y tế đạt yêu cầu điều trị và quản lý tăng huyết áp theo quy định của Bộ Y tế. Các yếu tố liên quan bao gồm được tập huấn về quản lý điều trị tăng huyết áp, cấp thuốc qua bảo hiểm y tế và sử dụng phần mềm quản lý tăng huyết áp liên quan đến đạt yêu cầu ($p < 0,05$). Sau can thiệp, kiến thức cán bộ y tế cải thiện đáng kể với chỉ số hiệu quả đạt 47,4%.

Từ khóa: Tăng huyết áp, trạm y tế, can thiệp, điều trị, quản lý, Cần Thơ.

ABSTRACT

STATUS OF HYPERTENSION TREATMENT AND MANAGEMENT, AND OUTCOME EVALUATION AFTER INTERVENTIONS AT COMMUNE HEALTH CENTERS IN CAN THO CITY

Nguyen Minh Khoa^{1}, Nguyen Tan Dat¹, Nguyen Ngoc Viet Nga²**1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy**2. Can Tho City Health Department*

Background: Managing hypertension in Vietnam presents significant challenges, particularly at commune health centers (CHCs). As of now, 11.4% of CHCs do not implement hypertension management. **Objectives:** To describe the current state of hypertension management at CHCs and evaluate the outcomes following intervention at selected centers in Can Tho City during 2023–2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving 80 CHCs and 28 health workers from clinics in two districts selected for intervention. **Results:** A majority of CHCs had health insurance coverage below 90% (62.5%) and employed hypertension management software (63.7%). Availability of key antihypertensive medications such as amlodipine, captopril, and losartan were noted. Factors such as patient counseling, provision of medicines through health insurance, having dedicated staff, and utilization of management software were significantly associated with meeting hypertension management requirements ($p < 0.05$). Post-

intervention, health workers' knowledge improved markedly, with the intervention efficacy reaching 47.3%. **Conclusion:** 61.3% of CHCs met the requirements for hypertension treatment and management according to the Ministry of Health's regulations. Factors such as training in hypertension management, medicine provision through health insurance, dedicated staff, and use of management software were significantly associated with compliance ($p < 0.05$). The intervention led to a notable improvement in health workers' knowledge, with an efficacy of 47.3%.

Keywords: Hypertension, health clinic, intervention, treatment, management, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính không lây nhiễm với tỷ lệ mắc đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vào năm 2021, ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên thế giới mắc THA, trong đó hai phần ba sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Bên cạnh đó, THA cũng được xem là gánh nặng bệnh tật toàn cầu, gây ra hơn 10 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, năm 2000 có khoảng 16,3% người trưởng thành mắc THA nguyên phát, đến năm 2009 tỷ lệ này đã tăng lên 25,4% [2] và đến năm 2016, tỷ lệ mắc THA nguyên phát ở người trưởng thành đã đạt mức báo động là 48% [3]. Đáng chú ý, 11,4% các Trạm Y tế (TYT) xã tại 13 tỉnh của Việt Nam không triển khai quản lý điều trị THA [4].

Riêng tại Cần Thơ, vào tháng 3/2022, Ủy ban nhân dân Thành phố Cần Thơ đã ban hành kế hoạch phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại thành phố Cần Thơ giai đoạn 2022 – 2025 trong đó bao gồm bệnh THA [5]. Tuy nhiên, quá trình thực hiện vẫn chưa được đánh giá đầy đủ về cả kiến thức lẫn chuyên môn, dẫn đến việc chẩn đoán và điều trị ở tuyến y tế cơ sở còn chưa đồng bộ và hiệu quả. Vì vậy, nhằm mục đích nâng cao khả năng chẩn đoán, chất lượng điều trị cũng như quản lý bệnh tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ trạm y tế thực hiện điều trị, quản lý bệnh tăng huyết áp đạt yêu cầu và các yếu tố liên quan. 2) Đánh giá kết quả sau can thiệp kiến thức về điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp của cán bộ y tế tại các trạm y tế thuộc hai quận/huyện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

TYT bao gồm hồ sơ, tài liệu, trang thiết bị, thuốc, hệ thống thông tin; trưởng trạm, người phụ trách TYT hoặc nhân viên y tế phụ trách điều trị THA tại các TYT ở Thành phố Cần Thơ từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Trạm y tế: Các TYT có giấy phép hoạt động và hiện đang hoạt động.
- + Cán bộ y tế (CBYT): Làm việc thường xuyên tại TYT trong vòng 12 tháng qua và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Nhân viên y tế vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và can thiệp không nhóm chứng trên 80 trạm y tế TP.Cần Thơ và 28 CBYT tại các TYT được chọn theo dõi.

- **Cỡ mẫu:**

+ Mục tiêu 1: Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ 80 trạm y tế thuộc 09 quận, huyện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ và 160 nhân viên y tế bao gồm trưởng trạm, phụ trách trạm y tế, cũng như cán bộ y tế phụ trách điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp.

+ Mục tiêu 2: Lựa chọn 02 quận/huyện có kết quả đánh giá kiến thức về điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp của cán bộ y tế ở mức thấp nhất để thực hiện can thiệp nhằm nâng cao kiến thức về điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp tại các trạm y tế trong các quận/huyện đó.

- Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của các TYT:

+ Phân loại theo khu vực, chia thành 3 vùng: vùng 1 (phường, thị trấn, khu vực đô thị), vùng 2 (xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực gần nhất từ 3 đến <15 km), vùng 3 (xã đồng bằng, trung du có khoảng cách từ TYT đến bệnh viện, trung tâm y tế hoặc phòng khám đa khoa khu vực gần nhất từ 15Km trở lên,

+ Tổng dân số trên địa bàn (người)

+ Bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) dưới 90% tại các TYT (có/không), số BHYT trung bình mỗi trạm (người), số TYT có đủ máy đo huyết áp và ống nghe còn hoạt động tốt (có/không), và số TYT sử dụng phần mềm quản lý bệnh tăng huyết áp (có/không).

- Thuốc có sẵn tại TYT: Amlodipin, nifedipin, enalapril, hydrochlorothiazide, losartan, captopril (có/không).

- Tình hình quản lý tăng huyết áp tại TYT: Có cán bộ phụ trách riêng quản lý bệnh nhân, tư vấn cho bệnh nhân, cấp thuốc qua BHYT, cập nhật đầy đủ hồ sơ sức khỏe bệnh nhân tăng huyết áp, và cán bộ phụ trách được tập huấn về quản lý và điều trị tăng huyết áp (có/không).

- TYT thực hiện điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp đạt yêu cầu theo quy định tại quyết định 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế [6] (Đạt yêu cầu, không đạt yêu cầu).

- Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả quản lý tăng huyết áp (đạt/không đạt): tư vấn cho bệnh nhân, cấp thuốc qua BHYT, sử dụng phần mềm quản lý bệnh nhân, và cập nhật đầy đủ hồ sơ sức khỏe (có/không).

- Đánh giá kết quả trước và sau can thiệp kiến thức tại TYT: Kiến thức về chẩn đoán và điều trị, quản lý và tư vấn, và kiến thức chung đạt yêu cầu.

- Chỉ số hiệu quả can thiệp: CSHQ (%) = $((P_2 - P_1) / P_1) \times 100$, với P_1 là tỷ lệ kiến thức đạt yêu cầu trước can thiệp và P_2 là tỷ lệ kiến thức đạt yêu cầu sau can thiệp.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp. Trưởng trạm y tế hoặc cán bộ phụ trách điều trị dựa trên bộ câu hỏi soạn trước và điều tra viên quan sát trực tiếp tại trạm y tế.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Thông tin sau khi được thu thập sẽ được kiểm tra để đảm bảo đủ thông tin, được đánh mã số và sắp xếp theo thứ tự. Số liệu xử lý bằng các phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 để xác định các chỉ số thống kê gồm tần số, tỷ lệ %, tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định Khi bình phương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng một nửa số TYT tại Thành phố Cần Thơ thuộc vùng 2, trong khi vùng 1 chiếm 36,3%. Tổng dân số của Thành phố Cần Thơ là 1.221.791 người, trong đó 62,5% phường/xã có tỷ lệ bao phủ BHYT dưới 90%. Hơn một

nửa số TYT có trên 7 cán bộ y tế (51,2%), với số lượng trung bình cán bộ y tế tại mỗi trạm là $7,5 \pm 1,102$ người. Tất cả máy đo huyết áp và ống nghe tại các trạm còn hoạt động tốt, và phần lớn các trạm có sử dụng phần mềm quản lý bệnh tăng huyết áp (63,7%).

Bảng 1. Tình hình vật tư y tế và quản lý tăng huyết áp tại các trạm y tế

Đặc điểm	Trạm y tế	
	Có n (%)	Không n (%)
Thuốc sẵn có ở TYT		
Amlodipin	80 (100,0)	0 (0,0)
Nifedipin	77 (96,3)	3 (3,7)
Enalapril	47 (58,8)	33 (41,2)
Hydrochlorothiazide	11 (13,8)	69 (86,2)
Losartan	80 (100,0)	0 (0,0)
Captopril	80 (100,0)	0 (0,0)
Quản lý THA tại TYT		
TYT có phân công cán bộ phụ trách riêng quản lý người bệnh THA	76 (95,0)	4 (5,0)
Tư vấn cho bệnh nhân THA	63 (78,8)	17 (21,2)
Được cấp thuốc qua BHYT	67 (83,7)	13 (16,3)
Cập nhật đầy đủ hồ sơ sức khỏe bệnh nhân THA	53 (66,3)	27 (33,7)
Cán bộ phụ trách được tập huấn về quản lý, điều trị THA	76 (100,0)	0 (0,0)

Nhận xét: Về thuốc tại TYT, toàn bộ đều có amlodipin, losartan, captopril và hầu hết có nifedipin (96,3%), đồng thời enalapril và hydrochlorothiazide chiếm tỷ lệ lần lượt là 58,8% và 13,8%. Hầu hết TYT có phân công cán bộ phụ trách riêng quản lý người bệnh THA (95%) và người bệnh được BHYT kê thuốc qua BHYT (83,7%), phần lớn có tư vấn cho bệnh nhân THA (78,8%) và cập nhật đầy đủ hồ sơ (66,3%), trong đó 100% cán bộ phụ trách được tập huấn về quản lý và điều trị THA.

Bảng 2. Kết quả quản lý người bệnh đạt yêu cầu theo quy định của bộ y tế

Kết quả	Trạm y tế	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	49	61,3
Không đạt	31	38,7

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 49 TYT đạt yêu cầu, chiếm 61,3%.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến việc quản lý người bệnh THA

Đặc điểm		Quản lý người bệnh THA đạt yêu cầu n (%)		OR (KTC 95%)	p
		Không đạt	Đạt		
Được tập huấn về quản lý điều trị THA	Có	22 (32,4)	46 (67,6)	6,27 (1,5-25,5)	0,009*
	Không	9 (75,0)	3 (25,0)		
Được cấp thuốc qua BHYT	Có	18 (30,5)	41 (69,5)	3,70 (1,3 – 10,5)	0,018
	Không	13 (61,9)	8 (38,1)		
Sử dụng phần mềm để quản lý người bệnh THA	Có	9 (18,8)	39 (81,3)	9,53 (3,4 – 27,0)	<0,001
	Không	22 (68,7)	10 (31,3)		
Cập nhật đầy đủ hồ sơ sức khỏe người bệnh THA	Có	13 (31,0)	29 (69,0)	2,01 (0,8 – 5,0)	0,17
	Không	18 (47,4)	20 (52,6)		

*Fisher exact test

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận các đặc điểm như được tập huấn về quản lý điều trị THA, được cấp thuốc qua BHYT có liên quan đến đạt yêu cầu về quản lý người bệnh THA ($p < 0,05$).

Bảng 4. Kết quả can thiệp kiến thức về quản lý, tư vấn bệnh THA của cán bộ y tế tại các TYT chọn theo dõi ($n=28$)

Kết quả	Trước can thiệp Tần số (%)	Sau can thiệp Tần số (%)	CSHQ (%)
Kiến thức về chẩn đoán, điều trị đạt yêu cầu	13 (46,4)	28 (100,0)	115,4
Kiến thức về quản lý, tư vấn đạt yêu cầu	16 (57,1)	28 (100,0)	75,0
Kiến thức chung đạt yêu cầu	19 (67,9)	28 (100,0)	47,4

Nhận xét: Kết quả kiến thức về chẩn đoán và điều trị, quản lý và tư vấn, cũng như kiến thức chung đều có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp. Cụ thể, hiệu quả can thiệp trong kiến thức chẩn đoán và điều trị đạt 115,5%, kiến thức về quản lý và tư vấn đạt 75,1%, và kiến thức chung đạt 47,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 80 trạm y tế tại TP. Cần Thơ, nơi có tổng dân số 1.221.791 người, cho thấy đa số các phường/xã có tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) $\leq 90\%$ và phần lớn trạm y tế sử dụng phần mềm quản lý bệnh tăng huyết áp (THA). Hơn một nửa các trạm y tế có trên 7 CBYT với số CBYT trung bình là $7,5 \pm 1,102$ người, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Đức Thiện và cộng sự (2023) [7], nghiên cứu tại 26 trạm y tế thuộc huyện Sóc Sơn, cho thấy tỷ lệ bao phủ BHYT trong xã là 85,9%. Tương tự, nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm và cộng sự (2022) [8] trên 80 trạm y tế tại TP. Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ bao phủ BHYT $\leq 90\%$ ở các phường/xã là 66%. Trong đó, khi xét về các loại thuốc điều trị THA có sẵn tại các TYT, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tất cả các trạm đều cung cấp amlodipin, losartan, và captopril, trong khi hầu hết có nifedipin. Hơn một nửa số trạm có enalapril, nhưng chỉ một số ít có hydrochlorothiazide. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tạ Ngọc Hà và cộng sự (2022) [9], ở 161 trạm y tế tại Cao Bằng, cho thấy tất cả các trạm đều có hoặc thỉnh thoảng có amlodipin, nifedipin, và enalapril, trong khi gần một phần ba không có hydrochlorothiazide. Amlodipin và nifedipin là hai loại thuốc phổ biến do chúng hiệu quả trong kiểm soát huyết áp và ít tác dụng phụ. Ngoài ra, phần lớn các trạm y tế có cán bộ phụ trách riêng quản lý bệnh nhân THA và thường kê đơn thuốc qua bảo hiểm y tế. Đa số trạm y tế cũng thực hiện tư vấn cho bệnh nhân (78,8%) và cập nhật hồ sơ đầy đủ (66,3%). Tất cả cán bộ phụ trách đã được tập huấn về quản lý và điều trị THA. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm và cộng sự (2022) [8], cho thấy hầu hết các trạm y tế có cán bộ phụ trách riêng cho bệnh đái tháo đường và được tập huấn thường xuyên. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thi Thơ và cộng sự (2023) [4], trên các trạm y tế và trung tâm y tế ở 13 tỉnh tại Việt Nam, chỉ ra rằng một số ít trạm gặp khó khăn trong việc tập huấn chuyên môn và thanh toán bảo hiểm y tế, với tỷ lệ khó khăn lần lượt là 12% và 18,1%. Nghiên cứu của Trần Danh Thắng (2022) [10] cho thấy tỷ lệ tư vấn cho bệnh nhân THA là 87%, và tỷ lệ cấp thuốc qua BHYT là 66%. Từ những kết quả trên, có thể thấy các trạm y tế đã thực hiện tốt công tác quản lý và điều trị THA. Tuy nhiên, vẫn cần cải thiện một số khía cạnh như cung cấp đầy đủ các loại thuốc cần thiết và giảm thiểu khó khăn trong việc tập huấn và thanh toán BHYT. Sự phối hợp giữa các cơ quan y tế

và bảo hiểm y tế, cùng với việc đào tạo liên tục cho nhân viên y tế, sẽ nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị THA tại các tuyến cơ sở.

Trong nghiên cứu của chúng tôi về việc quản lý bệnh nhân THA theo quy định của Bộ Y tế tại 80 trạm y tế ở Thành phố Cần Thơ, phần lớn các trạm y tế đều đạt yêu cầu. Khi đánh giá một số yếu tố liên quan, chúng tôi ghi nhận việc có tư vấn bệnh nhân, cấp thuốc qua bảo hiểm y tế, và sử dụng phần mềm quản lý bệnh nhân THA có ảnh hưởng tích cực đến tỷ lệ đạt yêu cầu về quản lý bệnh nhân THA theo quy định. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm và cộng sự (2022) [8], trong đó tỷ lệ trạm y tế đạt yêu cầu về quản lý bệnh nhân đái tháo đường là 56,2%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc cán bộ phụ trách được tập huấn thường xuyên và sử dụng phần mềm quản lý có liên quan đáng kể đến việc tăng tỷ lệ đạt yêu cầu ($p < 0,05$). Tương tự, nghiên cứu của Trần Danh Thắng (2022) [10] cho thấy tỷ lệ trạm y tế đạt yêu cầu về quản lý bệnh nhân THA là 66%, và việc tư vấn bệnh nhân cùng với cấp thuốc qua bảo hiểm y tế cũng góp phần đáng kể vào việc nâng cao tỷ lệ đạt yêu cầu. Có thể giải thích là do việc tư vấn bệnh nhân giúp nâng cao nhận thức và hiểu biết của bệnh nhân về bệnh lý cũng như các biện pháp phòng ngừa và điều trị, từ đó thúc đẩy sự tuân thủ điều trị và cải thiện kết quả sức khỏe. Đồng thời, cấp thuốc qua bảo hiểm y tế cũng giúp giảm bớt gánh nặng tài chính cho bệnh nhân, tạo điều kiện cho họ tiếp cận đầy đủ và liên tục các thuốc cần thiết. Bên cạnh đó, việc phân công CBYT phụ trách riêng đảm bảo rằng mỗi bệnh nhân có sự chăm sóc và giám sát liên tục, giúp theo dõi tình trạng sức khỏe và điều chỉnh điều trị kịp thời. Ngoài ra, việc có sử dụng phần mềm quản lý bệnh nhân THA không chỉ giúp tổ chức và lưu trữ thông tin bệnh nhân một cách hiệu quả mà còn hỗ trợ theo dõi, phân tích dữ liệu và cải thiện quy trình quản lý bệnh. Qua đó cho thấy, sự quan trọng của việc triển khai các biện pháp đồng bộ và toàn diện trong quản lý bệnh tăng huyết áp tại các trạm y tế nhằm đảm bảo hiệu quả cao nhất trong việc quản lý và điều trị bệnh tăng huyết áp.

Sau khi can thiệp kiến thức, chúng tôi ghi nhận sự cải thiện rõ rệt trong việc điều trị và quản lý bệnh THA tại các trạm y tế. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Quốc Cường và cộng sự (2021) [11], cho thấy việc nâng cao năng lực chuyên môn cho nhân viên trạm y tế về chẩn đoán và điều trị THA đã dẫn đến cải thiện đáng kể về chế độ ăn, sử dụng thuốc, và kiểm soát huyết áp mục tiêu. Tương tự, nghiên cứu của Dương Đức Thiện và cộng sự (2023) [7] cho thấy số lượng bệnh nhân THA được quản lý tại trạm y tế đã tăng rõ rệt sau can thiệp (307 so với 266 trước can thiệp), chứng minh sự hiệu quả của việc nâng cao kiến thức và năng lực chuyên môn trong quản lý bệnh mạn tính, đặc biệt là THA. Nghiên cứu của Lê Quang Thọ (2019) cũng hỗ trợ kết quả này, với việc can thiệp cho tất cả cán bộ y tế tại 20 trạm y tế xã thuộc huyện Hạ Hòa, Phú Thọ, cho thấy sau can thiệp, đa số cán bộ đều đạt tiêu chuẩn về kiến thức chung và thực hành quản lý THA ($>75\%$) [12]. Những kết quả này khẳng định sự hiệu quả rõ rệt của can thiệp trong việc nâng cao năng lực quản lý THA tại các tuyến y tế cơ sở.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các trạm y tế thực hiện điều trị và quản lý bệnh tăng huyết áp đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế là 61,3%. Kết quả đạt yêu cầu về quản lý bệnh tăng huyết áp tại các trạm có liên quan đến các yếu tố bao gồm được tập huấn về quản lý điều trị tăng huyết áp, cấp thuốc qua bảo hiểm y tế và sử dụng phần mềm quản lý người bệnh tăng huyết áp ($p < 0,05$). Sau can thiệp, CSHQ về kiến thức chẩn đoán và điều trị là 115,4%, kiến thức về quản lý và tư vấn là 75,0% và kiến thức chung là 47,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hengel F.E. Sommer C. Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2022. 147(7):414-428, doi:10.1055/a-1577-8663.
 2. Bui Van N. Pham Van Q. Vo Hoang L. et al. Prevalence and Risk Factors of Hypertension in Two Communes in the Vietnam Northern Mountainous, 2017. *Biomed Res Int*. 2018. 2018. 7814195, doi:10.1155/2018/7814195
 3. Quoc Cuong T. Van Bao L. Anh Tuan N. et al. Associated Factors of Hypertension in Women and Men in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. 16(23), 4714, doi:10.3390/ijerph16234714.
 4. Nguyễn Thị Thi Thơ. Trần Văn Đình. Tạ Ngọc Hà và cộng sự. 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(1), 281-285, <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1.7326>.
 5. Ủy ban nhân dân thành phố Cần Thơ. Kế hoạch phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại thành phố cần thơ giai đoạn 2022 – 2025. Ủy ban nhân dân thành phố Cần Thơ. 2022. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Ke-hoach-66-KH-UBND-2022-phong-chong-benh-khong-lay-nhiem-Can-Tho-2022-2025-508304.aspx>.
 6. Bộ Y tế, Quyết định số 3756/QĐ-BYT ban hành hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở. ngày 21/06/2018 của Bộ Y tế. 2018. <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-3756-qd-byt-2018-phat-hien-som-dieu-tri-mot-so-benh-khong-lay-nhiem-pho-bien-164346-d1.html>.
 7. Dương Đức Thiện. Nguyễn Hoàng Giang. Trần Thị Mai Oanh. Đánh giá kết quả can thiệp tăng cường quản lý THA và đái tháo đường tại các trạm y tế xã huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2017-2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 522(1), 361-365, <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i1.4296>.
 8. Lý Hồng Khiêm. Nguyễn Trung Nghĩa và cộng sự. Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại các trạm y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 47, 14-20.
 9. Tạ Ngọc Hà. Nguyễn Văn Hiến và cộng sự. 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, năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 519(2), 335-339, <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3680>.
 10. Trần Danh Thắng. Thực trạng quản lý người bệnh THA tại trạm y tế xã, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Trường Đại học Thăng Long. 2022.
 11. Trần Quốc Cường và cộng sự. Hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường, quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 507(2), 50-55, <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i2.1399>.
 12. Lê Quang Thọ. Đánh giá hiệu quả can thiệp trong quản lý tăng huyết áp tại huyện Hạ Hòa, tỉnh Phú Thọ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
-