

mẫu nước tiểu và mủ tăng. Khoa ICU có tỷ lệ nhiễm cao nhất (35,7%), theo sau là Nội tổng hợp (27,7%).

E. coli đề kháng cao với β -Lactam, Quinolon và Co-trimoxazol. Tỷ lệ kháng Amikacin giảm có ý nghĩa thống kê từ 3,9% (2023) xuống 0,9% (2024).

Tỷ lệ kháng Ertapenem trong mẫu nước tiểu (21,9%) gần gấp đôi mẫu máu (11,8%). Khoa Nội tổng hợp ghi nhận tỷ lệ kháng β -Lactam từ 73,9% đến 96,4%. Dù nhóm Carbapenem và Aminoglycosid vẫn nhạy cảm cao, cần kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng để hạn chế gia tăng đề kháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Bảo Trang và các cộng sự** (2023). Tình hình đề kháng và sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn do Escherichia coli và Klebsiella pneumoniae tại Bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Việt Nam, 522(1).
2. **World Health Organization - WHO**, Antimicrobial resistance: Global report on surveillance 2014, 2014, pp. 9-30.
3. **Hồng Thị Xuân Liễu, Trần Đỗ Hùng** (2023). Tỷ lệ nhiễm và đề kháng kháng sinh của một số vi khuẩn Gram âm trên bệnh nhân viêm phổi tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1B).
4. **Nasrollahian, S., Graham, J. P., Halaji, M.** (2024). A review of the mechanisms that confer antibiotic resistance in pathotypes of E. coli. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 14, 1387497.
5. **Pourmohammad, A., Nasiri, M. J., Azimi, T.** (2019). Prevalence of antibiotic resistance in Escherichia coli strains simultaneously isolated from humans, animals, food, and the environment: a systematic review and meta-analysis. Infection and drug resistance, 1181-1197.
6. **Bùi Tiến Sỹ, Trịnh Thu Thủy, Nguyễn Xuân Chính** (2023). Đặc điểm phân bố và mức độ kháng kháng sinh của Escherichia coli gây nhiễm khuẩn niệu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/5/2022 đến ngày 30/4/2023. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy.
7. **Hoàng Xuân Quảng và các cộng sự** (2025). 35. Đặc điểm phân bố và kháng kháng sinh của Escherichia coli gây nhiễm khuẩn huyết phân lập tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, 66(1).
8. **Phạm, Thuý Yên Hà, Khả Hân Chung, Nguyễn Đoàn Trang Đặng** (2022). Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại khoa Tiết Niệu Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 517(1).
9. **Bộ Y tế** (2023). Báo cáo giám sát kháng sinh tại Việt Nam năm 2020, Hà Nội.
10. **Frisbie, Lauren, et al** (2022). Outpatient antibiotic resistance patterns of Escherichia coli urinary isolates differ by specialty type. Microbiology spectrum, 10(4), e02373-21.

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TRÀ CÚ, TỈNH TRÀ VINH NĂM 2024

Huỳnh Thanh Vũ¹, Nguyễn Ngọc Lý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang định lượng kết hợp với định tính. Thu thập thông tin về quản lý điều trị bệnh THA trên 300 hồ sơ bệnh án (HSBA) và phỏng vấn sâu (PVS) 08 cuộc với lãnh đạo, nhân viên y tế (NVYT), người bệnh về các yếu tố ảnh hưởng. **Kết quả:** 25,0% người bệnh được phát hiện THA lần đầu, 75,0% tại trạm y tế xã. 100,0% người bệnh được lập hồ sơ theo dõi và giám sát huyết áp hàng tháng. Tuy nhiên, tỷ lệ tái khám đúng hẹn chỉ đạt 76,0%, và 57,3% đạt huyết áp mục tiêu. Nghiên cứu cho thấy

người bệnh từ 60 tuổi trở lên, nữ giới, không có biến chứng và tuân thủ lịch tái khám có khả năng đạt huyết áp mục tiêu cao hơn. Ảnh hưởng tích cực: Hệ thống chính sách và quy định quản lý điều trị THA đã tạo ra khung pháp lý vững chắc, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Đầu tư vào đào tạo nhân viên y tế cải thiện dịch vụ khám chữa bệnh, trong khi bảo hiểm y tế giúp giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh. Các thiết bị y tế hiện đại tăng cường khả năng chẩn đoán và điều trị. Ảnh hưởng tiêu cực: Thiếu kinh phí, thuốc men và cơ sở vật chất, đặc biệt tại các trạm y tế xã, hạn chế chất lượng chăm sóc sức khỏe. Quy trình khám chữa bệnh còn cứng nhắc, thiếu công cụ đánh giá hiệu quả và thiếu thuốc, đặc biệt là thuốc mới, làm giảm hiệu quả điều trị. **Kết luận:** Quản lý điều trị THA tại TTYT huyện Trà Cú đạt một số kết quả tích cực, nhưng tỷ lệ tái khám đúng hẹn và kiểm soát huyết áp còn hạn chế. Chính sách, đào tạo và bảo hiểm y tế hỗ trợ tốt, nhưng thiếu kinh phí, thuốc men và cơ sở vật chất ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** quản lý điều trị, Trung tâm Y tế huyện Trà Cú

SUMMARY

OUTPATIENT MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND RELATED FACTORS

¹Trung tâm Y tế huyện Trà Cú

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thanh Vũ

Email: thanhvuck1nhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

AT TRA CU DISTRICT HEALTH CENTER, TRA VINH PROVINCE, 2024

Objective: To describe the outpatient management outcomes of hypertension (HTN) and related factors at Tra Cu District Health Center, Tra Vinh Province, in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study combining quantitative and qualitative approaches. Data were collected from 300 medical records on HTN management and through eight in-depth interviews with leaders, healthcare workers, and patients regarding influencing factors. **Results:** Among patients, 25.0% were newly diagnosed with HTN, and 75.0% were identified at commune health stations. All patients (100.0%) had medical records for monthly blood pressure monitoring. However, only 76.0% adhered to scheduled follow-ups, and 57.3% achieved target blood pressure levels. The study found that patients aged 60 and above, females, those without complications, and those adhering to follow-ups were more likely to achieve target blood pressure levels. Positive influences: Policies and regulations on HTN management provided a strong legal framework, improving healthcare quality. Investment in healthcare worker training enhanced medical services, while health insurance reduced the financial burden on patients. Advanced medical equipment improved diagnostic and treatment capabilities. Negative influences: Limited funding, medication shortages, and inadequate infrastructure, especially at commune health stations, hindered healthcare quality. Rigid treatment procedures, lack of evaluation tools, and shortages of essential and newly developed medications reduced treatment effectiveness. **Conclusion:** HTN management at Tra Cu District Health Center showed positive results, but adherence to follow-ups and blood pressure control remains limited. Policies, training, and health insurance support were beneficial, but financial constraints, medication shortages, and infrastructure limitations affected treatment outcomes. **Keywords:** Hypertension management, Tra Cu District Health Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) vẫn là một thách thức lớn trên toàn cầu [2]. Nghiên cứu trên 1,5 triệu người ở 92 quốc gia (2019) cho thấy chỉ 59% người biết mình bị THA, 55% đang điều trị, nhưng chỉ 58% trong số đó đạt mục tiêu huyết áp dưới 140/90 mmHg, và chỉ 29% kiểm soát tốt hơn với mức dưới 130/80 mmHg [8]. Tại Việt Nam, chiến dịch Tháng 5 đo huyết áp cho thấy 33,8% dân số mắc THA, nhưng chỉ 51,2% trong số những người điều trị đạt được huyết áp mục tiêu. Tỷ lệ quản lý THA tại cộng đồng chỉ đạt từ 33,3% - 57% [4, 6].

Ở Trà Vinh, dù có nhiều nỗ lực phòng chống THA, nhưng chỉ 59% người bệnh được phát hiện và điều trị. Tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Trà Cú, tỷ lệ quản lý chỉ đạt 44%, và chỉ 42% đạt huyết áp mục tiêu [9]. Với dân số khoảng

235.000 người, trong đó 15% là người cao tuổi có nguy cơ cao mắc THA, các trạm y tế xã, phường đã triển khai chương trình quản lý nhưng vẫn gặp khó khăn do thiếu nhân lực, trang thiết bị và sự phối hợp giữa các tuyến [9].

Dù Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 5904/QĐ-BYT (2021) hướng dẫn quản lý bệnh không lây nhiễm tại tuyến y tế cơ sở, nhưng việc theo dõi người bệnh chưa liên tục và công tác quản lý còn hạn chế. Đặc biệt, tại Trà Cú chưa có nghiên cứu cụ thể về quản lý THA, gây khó khăn cho việc đánh giá toàn diện. Do đó, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA và các yếu tố ảnh hưởng tại TTYT huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại Khoa Khám bệnh, TTYT huyện Trà Cú từ tháng 01-10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Định lượng: HSBA của người bệnh điều trị ngoại trú được quản lý điều trị từ 6 tháng trở lên tại Khoa Khám bệnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: HSBA THA có mã ICD bệnh chính là I10, đầy đủ thông tin theo biên số, chỉ số nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: HSBA của người bệnh đã chết hoặc đã được chuyển tuyến trên điều trị.

Định tính: lãnh đạo trung tâm, khoa Khám bệnh; bác sĩ, điều dưỡng và người bệnh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT làm việc dưới 6 tháng, người bệnh được quản lý điều trị dưới 6 tháng.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Định lượng: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ tuyệt đối, với $\alpha = 0,05$, $p = 0,5$, $d = 0,06$, ta có cỡ mẫu nghiên cứu là 267 HSBA, thực tế thu thập được 300/1300 HSBA tính đến ngày 31/5/2024. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với hệ số $k=1300/300=4$. Với danh sách HSBA lấy ngẫu nhiên một số từ 1 đến 4 là I, số tiếp theo là I + k cho đến khi đủ 300 HSBA thì dừng lại.

Định tính: Chọn mẫu có chủ đích gồm 8 cuộc PVS, Lãnh đạo TTYT, lãnh đạo khoa khám bệnh, 02 cuộc với bác sĩ và điều dưỡng và 04 cuộc với người bệnh.

2.5. Biến số nghiên cứu

Định lượng:

- Nhóm biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, dân tộc,...

- Nhóm biến số về quản lý điều trị bệnh THA
- + Hoạt động tiếp nhận: đăng ký khám ban đầu/ chuyển tuyến
- + Hoạt động quản lý, theo dõi, khám, điều trị và tái khám: khám bệnh, điều trị thuốc, loại thuốc điều trị, tái khám định kỳ, số lần dùng thuốc, tác dụng phụ của thuốc
- + Hoạt động tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe: kế hoạch tư vấn, số lượt tư vấn,...

Chủ đề nghiên cứu định tính:

- Chính sách, quy định ảnh hưởng đến hoạt động điều trị bệnh THA.
- Hoạt động đào tạo và kiểm tra giám sát công tác khám chữa bệnh, quản lý điều trị
- Tài chính ảnh hưởng đến hoạt động điều trị bệnh THA.
- Cơ sở vật chất và trang thiết bị và thuốc: phòng khám, chất lượng thuốc, tính sẵn và hoạt động cung ứng thuốc, có đáp ứng nhu cầu quản lý người bệnh THA.

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Định lượng: Sử dụng phiếu thu thập số liệu từ HSBA được thiết kế sẵn.

Định tính: Nội dung hướng dẫn phỏng vấn sâu được thiết kế sẵn, riêng cho từng đối tượng.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu. Sử dụng các thống kê mô tả, trích dẫn PVS theo mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA tại Khoa Khám bệnh, TTYT huyện Trà Cú

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=300)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	163
	Nữ	137
Nhóm tuổi	≥ 60	218
	≤ 59	82
Biến chứng	Không	98
	Có biến chứng	202
Dân tộc	Kinh	160
	Khác	140

Đối tượng đa số là nam chiếm 54,3%; dân tộc Kinh chiếm 53,3%; biến chứng kèm theo là 67,3% và nhóm tuổi chủ yếu là từ 60 tuổi trở lên chiếm 72,7%.

Bảng 2: Đặc điểm tiếp nhận người bệnh tăng huyết áp (n=300)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Được khám phát hiện lần đầu	25	25,0
Được khám phát hiện từ tuyến	275	75,0

dưới/tuyến trên		
Tổng	300	100,0

Phần lớn người bệnh (75%) được phát hiện tăng huyết áp từ các tuyến y tế dưới hoặc trên.

Bảng 3: Hoạt động quản lý, theo dõi người bệnh tăng huyết áp (n=300)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh được đo huyết áp và khám lâm sàng	300	100,0
Tái khám định kỳ đúng hẹn (6 tháng gần đây)	228	76,0
Được bác sĩ khám kiểm tra huyết áp và giám sát tác dụng phụ hàng tháng	300	100,0
Đạt huyết áp mục tiêu	172	57,3

100% người bệnh được theo dõi và khám định kỳ, tỷ lệ tái khám đúng hẹn chỉ đạt 76% và tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu là 57,3%.

Bảng 4: Danh mục các nhóm thuốc hạ áp được sử dụng (n=300)

Nhóm thuốc hạ áp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lợi tiểu	14	4,6
Ức chế men chuyển (ACEI)	07	2,3
Ức chế thụ thể angiotensin (ARB)	193	64,4
Chẹn β giao cảm (BB)	16	5,3
Chẹn kênh calci (CCB)	70	23,4

Nhóm thuốc ức chế thụ thể angiotensin (ARB) được sử dụng phổ biến nhất (64,4%), phù hợp với khuyến cáo điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế. Các nhóm thuốc khác như lợi tiểu và ức chế men chuyển được sử dụng ít hơn.

Bảng 5: Liệu pháp điều trị tăng huyết áp trên người bệnh ngoại trú (n=300)

Liệu pháp điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn liệu pháp	221	73,7
- Ức chế men chuyển (ACEI)	05	1,7
- Chẹn thụ thể angiotensin II (ARB)	199	66,3
- Chẹn kênh canxi (CCB)	17	5,7
Đa liệu pháp	79	26,3
- Phối hợp 2 thuốc	74	24,7
- Phối hợp 3 thuốc	05	1,7

Đơn liệu pháp chiếm ưu thế (73,7%), trong đó ARB là nhóm thuốc được ưu tiên sử dụng. Đa liệu pháp chủ yếu là phối hợp 2 loại thuốc (24,7%).

Bảng 6: Hoạt động tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe (n=300)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn cho người bệnh		
- Được tư vấn tất cả các lần tái khám	264	88,0

- Được tư vấn nhưng không đầy đủ các lần khám	36	12,0
Hoạt động truyền thông		
- Tuyên truyền trực tiếp	297	96,7
- Pano, áp phích, tờ rơi, phát thanh trên đài	10	3,3

88% người bệnh được tư vấn đầy đủ, tuy nhiên các hình thức truyền thông như pano, tờ rơi và phát thanh còn hạn chế, cần được tăng cường để nâng cao hiệu quả chiếm khoảng 3,3%.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA tại Khoa Khám bệnh

3.2.1. Chính sách, quy định. Chính sách và quy định rõ ràng giúp quy trình khám chữa bệnh trở nên nhanh chóng, tiết kiệm chi phí và tăng sự hài lòng của người bệnh. Việc áp dụng phác đồ điều trị theo hướng dẫn quốc gia hoặc quốc tế đảm bảo hiệu quả, hạn chế biến chứng và tử vong. Một bác sĩ nam 45 tuổi (PVS 03) cho biết: "Khi quy trình chuẩn và thông tin rõ ràng, người bệnh hợp tác tốt, giúp chúng tôi tập trung chăm sóc."

Tuy nhiên, thực hiện quy định vẫn gặp khó khăn do thiếu nhân lực và cơ sở vật chất, gây quá tải và chờ đợi lâu. Việc cấp thuốc hàng tháng chưa phù hợp với người bệnh tăng huyết áp đã ổn định. Một người bệnh nữ 62 tuổi (PVS 06) chia sẻ: "Tôi chỉ cần bác sĩ hỏi thăm và kê đơn là đủ, không cần mất nửa ngày đi khám."

3.2.2. Đào tạo, kiểm tra, giám sát. Các lớp đào tạo giúp nhân viên y tế cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng đo huyết áp, khám bệnh và tư vấn người bệnh. Việc kiểm tra định kỳ giúp đảm bảo thực hiện đúng quy trình, giữ chất lượng điều trị. Một bác sĩ nam 42 tuổi (PVS 02) nói: "Nhờ các khóa đào tạo, chúng tôi cập nhật kiến thức mới và điều trị hiệu quả hơn."

Tuy nhiên, do thiếu nhân sự, việc giám sát không diễn ra thường xuyên, dễ dẫn đến thiếu sót trong chăm sóc. Một bác sĩ nam 38 tuổi (PVS 01) nhận xét: "Nhân lực kiêm nhiệm nhiều công việc nên không giám sát được thường xuyên."

3.2.3. Tài chính. Chính sách bảo hiểm y tế giúp giảm bớt chi phí cho người bệnh, khuyến khích họ duy trì điều trị. Theo Thông tư 40/2015/TT-BYT, người bệnh tăng huyết áp chỉ cần xin giấy chuyển tuyến một lần mỗi năm, thủ tục đơn giản hơn. Một bác sĩ nam 45 tuổi (PVS 03) chia sẻ: "Bảo hiểm giúp giảm chi phí, đặc biệt cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn."

Tuy nhiên, kinh phí cho quản lý và truyền thông về bệnh vẫn hạn chế, chủ yếu dựa vào ngân sách của tỉnh hoặc trung tâm tự cân đối. Một bác sĩ nam 38 tuổi (PVS 01) cho biết: "Kinh

phí cho truyền thông chưa có nguồn riêng, chủ yếu từ ngân sách đơn vị."

3.2.4. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc. TTYT huyện Trà Cú có đầy đủ thiết bị phục vụ khám chữa bệnh theo chuẩn Bộ Y tế như máy đo huyết áp, máy xét nghiệm sinh hóa và siêu âm tim. Tuy nhiên, việc đầu thầu thuốc gặp khó khăn, khiến nguồn cung không ổn định, thuốc hay bị thay đổi, ảnh hưởng đến điều trị và sự tuân thủ của người bệnh. Một bác sĩ nam 38 tuổi (PVS 01) nhận xét: "Đầu thầu thuốc đôi khi làm gián đoạn cung cấp, gây khó cho người bệnh."

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA tại Khoa Khám bệnh, TTYT huyện Trà Cú. Tại TTYT huyện Trà Cú, công tác quản lý điều trị ngoại trú bệnh THA đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận. Tỷ lệ phát hiện người bệnh từ tuyến y tế cơ sở đạt 75%, tương đồng với nghiên cứu tại Tuyên Quang (74,1%) [5], cho thấy vai trò quan trọng của y tế cơ sở trong phát hiện và quản lý bệnh. Việc khám, điều trị và tái khám định kỳ được thực hiện theo quy định của Bộ Y tế, với 100% người bệnh được đo huyết áp và khám lâm sàng thường xuyên. Tuy nhiên, tỷ lệ tái khám chỉ đạt 76%, nghĩa là 24% người bệnh không tuân thủ lịch hẹn, tương tự nghiên cứu tại TTYT Nam Sách, Hải Dương với tỷ lệ tuân thủ 62,9% [7]. Việc này có thể làm giảm hiệu quả điều trị và kiểm soát bệnh.

Về phương pháp điều trị, đơn liệu pháp vẫn là chủ yếu và mang lại hiệu quả trong kiểm soát huyết áp. Việc phối hợp hai loại thuốc cũng cho thấy hiệu quả và nên được xem xét áp dụng cho các trường hợp khó kiểm soát. Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu là 57,3%, cao hơn nghiên cứu tại Nam Sách (50,6%) [7] và tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Sa Đéc (56%) [3].

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe chủ yếu qua tư vấn trực tiếp, đạt 96,7%, thấp hơn mức 100% trong nghiên cứu của Nguyễn Công Bằng [3]. Ngoài ra, 88% người bệnh được tư vấn đầy đủ trong các lần khám, nhưng tình trạng quá tải ở giờ cao điểm làm ảnh hưởng chất lượng tư vấn, tương tự những ghi nhận trong nghiên cứu trước đó [3].

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA tại Khoa Khám bệnh. Chính sách quản lý THA tại TTYT huyện Trà Cú được triển khai nhằm nâng cao chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Các trạm y tế xã đã áp dụng mô hình y học gia đình từ năm

2018 theo Quyết định 935/QĐ-BYT, giúp quản lý bệnh toàn diện. Tuy nhiên, quy định cấp thuốc mỗi tháng một lần cho người bệnh ổn định gây bất tiện, nhất là với người dân vùng sâu, vùng xa.

Hàng năm, TTYT tổ chức đào tạo về chẩn đoán và điều trị THA cho bác sĩ và nhân viên y tế. Nhưng tình trạng thiếu nhân lực và thiếu công cụ giám sát ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc, dễ bỏ sót vấn đề và làm tăng nguy cơ biến chứng. Điều này cũng được phản ánh trong nghiên cứu của Mungati và cộng sự (2014) [1].

Luật Bảo hiểm Y tế mới giúp giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh khi khám chữa bệnh tại tuyến xã không cần chuyển tuyến. Tuy vậy, công tác đầu thầu thuốc còn gặp khó khăn, gây thiếu thuốc điều trị và ảnh hưởng kiểm soát huyết áp. Kinh phí truyền thông sức khỏe còn hạn chế, làm giảm hiệu quả nâng cao nhận thức và tuân thủ điều trị. Ngoài ra, việc không có phụ cấp cho nhân viên y tế tham gia điều trị bệnh không lây nhiễm làm giảm động lực làm việc, ảnh hưởng hiệu suất chăm sóc người bệnh — vấn đề đã được Bộ Y tế và Sở Y tế đề cập [5].

Mặc dù TTYT đã có đủ trang thiết bị cơ bản, việc thay đổi thuốc điều trị, nhất là với người cao tuổi, gây khó khăn trong sử dụng thuốc. Nguồn cung thuốc không liên tục tại cơ sở cũng khiến nhiều người bệnh phải lên bệnh viện lấy thuốc, làm giảm tuân thủ điều trị [1].

V. KẾT LUẬN

Công tác quản lý điều trị ngoại trú người bệnh THA tại TTYT huyện Trà Cú đạt được một số kết quả tích cực, với tỷ lệ phát hiện bệnh cao và hoạt động điều trị, theo dõi tương đối hiệu quả. Tuy nhiên, tỷ lệ tái khám còn hạn chế, cùng với những thách thức về tài chính, nhân lực, cung ứng thuốc và cơ sở vật chất. Việc tăng

cường chính sách hỗ trợ, đầu tư vào đào tạo nhân lực và cải thiện hệ thống giám sát sẽ góp phần nâng cao hiệu quả quản lý bệnh THA tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Mungati & et al.** (2014), "Factors affecting diagnosis and management of hypertension in Mazowe District of Mashonaland Central Province in Zimbabwe: 2012", *BMC Cardiovasc Disord.* 14, tr. 102.
2. **B. Zhou & et al.** (2021), "Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension", *Nat Rev Cardiol.* 18(11), tr. 785-802.
3. **Nguyễn Công Bằng** (2018), Thực trạng công tác quản lý điều trị người bệnh Tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa Sa Đéc giai đoạn 2015-2017 Hà Nội.
4. **Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh và Trần Khánh Toàn** (2023), "Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 522(2).
5. **Nguyễn Thị Thúy Hiền** (2021), Hiệu quả quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp của trạm y tế xã hoạt động theo nguyên lý Y học gia đình tại Hải Phòng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng.
6. **Hoàng Văn Hùng, Nguyễn Thị Minh và Đàm Khải Hoàn** (2022), "Thực trạng quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 516(1).
7. **Phạm Minh Khuê, Trần Thị Thanh và Trần Thị Thúy Hà** (2019), "Thực trạng quản lý điều trị ngoại trú người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Nam Sách, Hải Dương năm 2018-2019", *Tạp chí Y học Dự phòng.* 31(1), tr. 134-140.
8. **Neil R Poulter & et al.** (2021), "May Measurement Month 2019: results of blood pressure screening from 47 countries", *European Heart Journal Supplements.* 23(Supplement_B), tr. B1-B5.
9. **Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh** (2020), Báo cáo công tác phòng chống bệnh không lây nhiễm tỉnh Trà Vinh giai đoạn (2015-2020).

ĐẶC ĐIỂM VÀ TÁC DỤNG CỦA BỘT XƯƠNG SINH HỌC ỨNG DỤNG TRONG GHÉP XƯƠNG VÙNG HÀM MẶT

Lê Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Mạnh Hà¹, Đỗ Hoàng Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng bột xương và ứng dụng bột xương trên bệnh nhân thiếu hụt xương vùng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Hà

Email: hamanhnguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

hàm mặt. **Đối tượng và phương pháp và nghiên cứu:** Làm xét nghiệm mẫu xương trước ghép đánh giá thành phần vô cơ, đặc biệt tỷ lệ Ca/P (n=5), nghiên cứu tiến cứu trên 30 bệnh nhân. **Kết quả:** tỷ lệ mol Ca/P là 1,53. Sau ghép 1 tuần kết quả lâm sàng tỷ lệ tốt là 67%, trung bình 23%, kém 10%. Sau ghép 3 tháng kết quả lâm sàng tỷ lệ tốt 86,7%, trung bình 10%, kém 3,3%. **Kết luận:** Chất lượng bột xương tương đối tốt tỷ lệ Ca/P đạt 92% so với sản phẩm thương mại. Phương pháp này có thể sử dụng thuận tiện ở các cơ sở y tế, dễ sử dụng, dễ bảo quản, hiệu