

sinh răng miệng chiếm tỉ lệ 58,1%; 0,7% đòi hỏi phối hợp phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lưu Hồng Hạnh (2015)**, Thực trạng bệnh quanh răng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2015. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, 40-45.
2. **Nguyễn Trà My (2015)**, Thực trạng một số vấn đề sức khỏe răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng của người cao tuổi phường Nhân Chính, quận Thanh Xuân, Hà Nội, năm 2015. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y tế công cộng, 40-54.
3. **Trần Thị Tuyết Phượng (2011)**, Ảnh hưởng của sức khỏe răng miệng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Răng Hàm

Mặt Trung Ương TP.HCM. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y dược TP.HCM, 48-67.

4. **Lâm Kim Triển (2014)**, Tác động của sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số viện dưỡng lão ở TP.HCM, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y dược TP.HCM, 45-52.
5. **Trần Văn Trường và cs (2002)**, Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nxb Y học, 70-83.
6. **Phạm Văn Việt (2004)**, Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 64-75.
7. **Petersen P E và cs (2010)**, Global oral health of older people – Call for public health action, Community Dental Health, 257-268
8. **World Health Organization (1997)**, Oral Health Surveys: Basic methods 4th edition.

## TÁC ĐỘNG CỦA VIỆC ÁP DỤNG NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH TỚI QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRẠM Y TẾ XÃ MAI ĐÌNH VÀ TRẠM Y TẾ XÃ PHÚ MINH HUYỆN SÓC SƠN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Hà Minh Trí\*, Phạm Lê Tuấn\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích quá trình tổ chức áp dụng nguyên lý Y học gia đình vào hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp tại hai trạm y tế xã Mai Đình và Phú Minh, Sóc Sơn, Hà Nội (2014-2020). **Phương pháp:** mô tả cắt ngang, phân tích số liệu thứ cấp, phỏng vấn sâu. **Kết quả:** TYT đã được các BV tuyến trên/tuyến cuối đặc biệt là BV Tim Hà Nội đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị BN THA, kiến thức, kỹ năng tư vấn, GDSK, kỹ năng giao tiếp với BN và trực tiếp tham gia hỗ trợ, hướng dẫn "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ, nhân viên y tế kỹ năng thực hành KCB tại TYT. Tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT tăng lên rõ rệt, từ 76,7% và 74,4% (2014) lên 89,8% và 90,5% (2020) ( $p < 0,001$ ); BN được quản lý điều trị THA tại TYT đã thay đổi hành vi lối sống theo hướng tích cực, khoa học, từ đó giảm được nguy cơ biến chứng nguy hiểm của bệnh THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực và hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB của TYT. **Kết luận:** Quá trình áp dụng nguyên lý YHGĐ vào hoạt động của TYT, cán bộ, nhân viên của TYT được BV tuyến trên trực tiếp về địa phương đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị THA và trực tiếp tham gia hỗ trợ KCB tại TYT; Tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT tăng lên rõ rệt. **Từ khóa:** Y học gia đình, trạm y tế, quản lý điều trị, tăng huyết áp.

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Minh Trí

Email: haminhtrils123@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2021

Ngày duyệt bài: 8.11.2021

### SUMMARY

#### IMPACT OF APPLICATION OF FAMILY MEDICINE PRINCIPLES GO TO THE MANAGEMENT AND TREATMENT HIGH BLOOD PRESSURE AT MAI DINH HEALTH STATION AND PHU MINH HEALTH STATION IN SOC SON DISTRICT, HANOI CITY

**Objective:** Analyzing the organizational process of applying the principles of family medicine to the management and treatment of hypertension at two health stations in Mai Dinh and Phu Minh communes, Soc Son, Hanoi (2014-2020). **Methods:** Cross-sectional description, secondary data analysis, in-depth interview. **Results:** The health station has been trained by upper/terminal hospitals, especially Hanoi Heart Hospital, training to improve professional qualifications, capacity for management and treatment of hypertensive patients, and knowledge, counseling skills, health education, communication skills with patients and directly participating in support and guidance "hands-on" for medical staff and medical staff to practice medical examination and treatment at health stations. The proportion of hypertensive patients registered for management at two health stations increased markedly, from 76.7% and 74.4% (2014) to 89.8% and 90.5% (2020) ( $p < 0.001$ ); Patients managed to treat hypertension at health stations have changed their lifestyle behaviors in a positive and scientific way, thereby reducing the risk of dangerous complications of hypertension such as quitting smoking, eat less salt, limit alcohol/beer consumption, increase daily physical activity and be more satisfied with the quality of medical examination and treatment services of the health station.

**Conclusion:** The process of applying the principles of family medicine to the operation of the health station, the staff and the staff of the health station are trained and trained by the superior hospital directly in the locality. expertise, capacity in management and treatment of hypertension and directly participate in supporting medical examination and treatment at health stations; The proportion of hypertensive patients registered for management at two health stations has increased markedly

**Keywords:** Family medicine, health station, treatment management, hypertension

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm trên thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý về tim mạch. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hằng năm có khoảng 35 - 40% nguyên nhân do tăng huyết áp (THA). Người bị THA giai đoạn II trở lên có nguy cơ đột quỵ cao gấp 4 lần so với người có huyết áp (HA) bình thường[1]. Tỷ lệ mắc bệnh THA có xu hướng ngày càng tăng trên thế giới. Nghiên cứu của các nhóm đối tác phòng chống yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (BKLN) công bố trên tạp chí The Lancet năm 2017 cho thấy, trên toàn cầu ước tính số người bị THA đã tăng từ 594 triệu vào năm 1975 lên 1,13 tỷ vào năm 2015 với sự gia tăng chủ yếu ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình[2].

Tại Việt Nam, theo điều tra năm 2007, THA là nguyên nhân tử vong thứ năm ở nam giới và là nguyên nhân tử vong thứ hai ở nữ giới [3], tỷ lệ THA đang ngày một gia tăng song hành cùng với sự phát triển về kinh tế của đất nước: 1,9% (1982); 11,79% (1992); 16,3% (2002) và 25,1% (2008) [4]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (2013), mỗi năm có khoảng 17 triệu người tử vong do bệnh lý tim mạch, trong đó 45% tử vong do tim có liên quan tới THA và 51% tử vong do đột quỵ não là do THA [5].

Mặc dù đã chứng minh được mức độ phổ biến và nguy hiểm của THA, nhưng quản lý và điều trị THA vẫn còn tồn tại nhiều điểm không hợp lý là: THA có thể dễ dàng phát hiện bằng đo HA nhưng bệnh nhân (BN) thường được phát hiện muộn; THA có thể điều trị được nhưng số người được điều trị không nhiều; số người điều trị THA đạt được "huyết áp mục tiêu" không nhiều. Đa số các trường hợp THA không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Một trong những nguyên nhân của vấn đề này là do dịch vụ quản lý điều trị bệnh THA tại các trạm y tế (TYT) cơ sở còn chưa tốt, vì đây là nơi mà người dân có thể tiếp cận đầu tiên với hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK). Để khắc phục vấn đề này, trong những năm gần đây Bộ Y tế đã và đang rất nỗ lực cải thiện hệ

thống y tế, trong đó có tăng cường chuyển một số dịch vụ y tế (DVYT) về TYT xã, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân việc tiếp cận DVYT có chất lượng hơn tại cơ sở.

Mô hình bác sĩ gia đình (BSGD) ra đời ở các nước phát triển từ những năm 1960 và đã cho thấy hiệu quả trong việc cung cấp các dịch vụ CSSK người dân ở tuyến ban đầu có chất lượng với mức chi phí hợp lý; trong đó có việc quản lý hiệu quả THA và các bệnh không lây nhiễm khác. Tại Việt Nam mô hình BSGD được kỳ vọng là một giải pháp quan trọng để nâng cao chất lượng DVYT ở tuyến cơ sở và giảm tải cho các bệnh viện (BV) tuyến trên [6], [7], [8]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác động của việc áp dụng nguyên lý Y học gia đình (YHGD) vào việc quản lý điều trị THA tại TYT xã. Mục tiêu nghiên cứu: "Phân tích quá trình tổ chức áp dụng nguyên lý Y học gia đình vào hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp tại hai trạm y tế xã Mai Đình và Phú Minh, Sóc Sơn, Hà Nội (2014-2020)".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- BN THA đăng kí quản lý và điều trị ngoại trú tại TYT xã nghiên cứu với tiêu chí là đã tham gia đăng kí quản lý và điều trị tại TYT xã từ trước tháng 7 năm 2014.

- Cán bộ, nhân viên y tế TTYT Sóc Sơn và các cán bộ, nhân viên y tế thuộc 2 TYT xã Mai Đình và Phú Minh liên quan đến hoạt động triển khai áp dụng nguyên lý YHGD và tham gia vào việc quản lý điều trị BN THA tại TYT.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tại hai xã Mai Đình và Phú Minh huyện Sóc Sơn, Hà Nội; từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang – phân tích – hồi cứu – phỏng vấn sâu.

### 2.3.2. Nội dung nghiên cứu

- Công tác đào tạo, tập huấn về YHGD cho cán bộ, nhân viên y tế.

- Vai trò hỗ trợ về chuyên môn của BV tuyến trên.

- Hiệu quả quản lý điều trị BN THA của TYT xã.

**2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu.** Thu thập số liệu từ các báo cáo về hoạt động đào tạo, tập huấn, KCB của TTYT huyện Sóc Sơn, TYT hai xã Mai Đình và Phú Minh; các cuộc thảo luận nhóm.

Phỏng vấn sâu cán bộ, nhân viên y tế tham gia hoạt động của TYT và TTYT và BN đang được quản lý điều trị THA tại TYT xã. Đã phỏng vấn sâu 2 Trưởng trạm y tế và 60 BN THA ngoại trú

đã được phát hiện trước tháng 7/2014, đang đăng kí quản lý THA tại TYT (33 BN ở TYT xã Mai Đình và 27 BN ở TYT xã Phú Minh).

**2.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu.** Các số liệu được làm sạch, mã hóa, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0, thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD).

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo TTYT huyện Sóc Sơn, TYT xã Mai Đình và TYT xã Phú Minh, Bộ môn YHGD Trường Đại học Y Hà Nội lấy số liệu của đề án cấp bộ triển khai ở Sóc Sơn. Nghiên cứu chỉ sử dụng phương pháp thu thập số liệu qua báo cáo, hồ sơ, sổ sách và phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm nên không gây tác hại cho các đối tượng tham gia nghiên cứu. Đối tượng tham gia phỏng vấn, thảo luận nhóm được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu, tự nguyện đồng ý tham gia.

**Bảng 1.** Công tác đào tạo tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế

Lớp đào tạo, tập huấn	Số người tham gia		Nội dung đào tạo, tập huấn
	Mai Đình	Phú Minh	
Cấp chứng chỉ YHGD	01	01	5 nguyên lý YHGD. Nguyên tắc hoạt động của một TYT theo mô hình YHGD
Bác sỹ chuyên khoa I YHGD	01	01	KCB theo nguyên lý YHGD. Chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp
BV Tim Hà Nội đào tạo lớp cấp cứu tim mạch, điều trị, quản lý THA	01	01	Xử trí một số các cấp cứu tim mạch cơ bản. Phương pháp điều trị và quản lý BN THA
BV Tim Hà Nội đào tạo cấp chứng chỉ đọc điện tâm đồ	02	01	Đọc điện tim đồ cơ bản, phát hiện được một số rối loạn nhịp và xử trí
Lớp đào tạo của BV Nội tiết Trung ương	01	01	Khám sàng lọc, điều trị, quản lý bệnh nội tiết, đái tháo đường
Lớp đào tạo của BV Ung bướu Hà Nội	02	02	Chăm sóc giảm nhẹ cho BN ung thư
Lớp đào tạo của BV Phụ sản Hà Nội cho cho bác sỹ, nữ hộ sinh	02	02	Công tác sàng lọc trước sinh, cấy que tránh thai. Khám phát hiện và điều trị các bệnh phụ khoa
Lớp đào tạo của BV Châm cứu Trung ương và BVĐK Y học cổ truyền Hà Nội	01	01	Kiến thức, kĩ năng về châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, điều trị đông y
Lớp đào tạo của BV Lão khoa Trung ương	02	02	Chăm sóc người cao tuổi, người tàn tật
Lớp tập huấn về kỹ năng và phương pháp TT - GDSK	03	03	Xây dựng kế hoạch, nội dung TT – GDSK cho người dân tại cộng đồng
Lớp đào tạo về kỹ năng giao tiếp, ứng xử với BN	Toàn bộ nhân viên	Toàn bộ nhân viên	Thái độ, ứng xử, giao tiếp, phong cách phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của BN

### 3.2. Vai trò hỗ trợ về chuyên môn của bệnh viện tuyến trên

- Sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn cho các bác sỹ tại TYT khi cần qua đường dây nóng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Công tác đào tạo, tập huấn về y học gia đình cho cán bộ, nhân viên y tế

- Tổ chức tập huấn về kiến và thực hành quản lý và CSSK theo nguyên lý của YHGD cho cán bộ, nhân viên TYT (3 tháng/lần).

- Cán bộ y tế của TTYT huyện được đi học nâng cao trình độ chuyên môn tại các BV chuyên khoa đầu ngành và đi thăm quan học tập mô hình phòng khám BSGD. Đào tạo 6 bác sỹ CKI YHGD, 10 bác sỹ có chứng chỉ về YHGD để hỗ trợ cho TYT trong CSSK theo nguyên lý YHGD.

- TYT xã, PKĐK đã được Bộ môn YHGD Trường Đại học Y Hà Nội chọn làm thực địa thực hành của sinh viên thực tập về YHGD.

- Mở lớp đào tạo, tập huấn cho cán bộ, nhân viên y tế tại hai TYT xã Mai Đình và xã Phú Minh (bảng 1):

- Cử bác sỹ tăng cường, hỗ trợ chuyên môn cho TYT theo hình thức luân phiên có thời hạn: BV Tim Hà Nội (01 người), BV Mắt Hà Nội (02 người), BV Bắc Thăng Long (03 người). Thay

phiên có các buổi KCB tại TYT thu hút được nhiều lượt người đến KCB, tạo dựng được niềm tin cho người dân.

- BV Phổi Hà Nội hỗ trợ khám sàng lọc phát hiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản tại cộng đồng cho nhân dân các xã

Sự giúp đỡ của BV Tim Hà Nội:

+ Tổ chức lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp với BN cho cán bộ, nhân viên của TYT.

+ Tổ chức các buổi khám sàng lọc miễn phí bệnh lý tim mạch và bệnh lý tim mạch chuyển hóa ở người lớn cho người dân tại TYT xã.

+ TTYT huyện Sóc Sơn phối hợp với BV Tim Hà Nội triển khai phòng khám tim mạch chất

lượng cao đặt tại trụ sở TTYT huyện giúp người dân có điều kiện được các bác sĩ có trình độ chuyên môn sâu và cao về tim mạch khám, điều trị mà không phải di chuyển xa, đồng thời còn trực tiếp khám cho người dân có thẻ BHYT đăng ký tại TYT xã.

"Các buổi khám do các bác sĩ ở BV Tim Hà Nội về đều thu hút rất nhiều người dân tới khám, việc này trực tiếp giúp nâng tầm thương hiệu của TYT, người dân tin tưởng TYT ngày một đông hơn và họ đến TYT để khám ban đầu nhiều hơn thay vì khám vượt tuyến như trước" (Trưởng Trạm y tế xã Mai Đình).

### 3.3. Hiệu quả quản lý và điều trị bệnh nhân tăng huyết áp của trạm y tế xã

#### 3.3.2. Tác động tới công tác quản lý BN THA của TYT

**Bảng 2.** Số BN đăng ký quản lý THA tại hai TYT xã Mai Đình và Phú Minh qua các năm

Năm	Mai Đình			Phú Minh		
	Số BN THA	Số BN THA đăng ký quản lý tại TYT		Số BN THA	Số BN THA đăng ký quản lý tại TYT	
	SL	SL	%	SL	SL	%
2014 (1)	530	406	76,7	389	289	74,4
2015 (2)	640	504	78,8	422	318	75,4
2016 (3)	732	578	79,0	488	380	77,8
2017 (4)	788	649	82,4	517	418	80,8
2018 (5)	843	704	83,5	589	491	83,4
2019 (6)	891	763	85,6	642	546	85,5
2020 (7)	950	853	89,8	711	644	90,5
p(1-7)	< 0,001			< 0,001		

Tại hai xã nghiên cứu, tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại TYT xã tăng dần qua từng năm. Từ 76,7% và 74,4% (2014) lên 89,8% và 90,5% (2020). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,001$ .

#### 3.3.2. Tác động đến hành vi nguy cơ và sự hài lòng của BN THA

- Kết quả phỏng vấn sâu BN THA về thay đổi hành vi nguy cơ THA và biến chứng do THA:

"Hồi trước khi chưa có YHGD, tôi thấy mỗi lần đến TYT xã các bác sĩ cũng chỉ đo HA nói đôi ba câu xong phát thuốc rồi cho về, từ khi có YHGD, mỗi khi tôi đến khám tại TYT đều được bác sĩ tư vấn rất kĩ có hôm còn nói chuyện tận nửa tiếng, tôi cũng hiểu thêm về bệnh của mình và biết phải thay đổi cái gì, cái gì không tốt" (BN nam, 65 tuổi ở xã Mai Đình).

"Tôi hút thuốc lá được gần 10 năm, trước mới phát hiện THA cũng được các bác sĩ nói phải bỏ thuốc nhưng vẫn không bỏ do bản thân chưa thấy được sự nguy hiểm và cũng thiếu quyết tâm. Gần đây thì nghe nhiều thông tin trên đài truyền thanh của xã và các bác sĩ quan tâm nhắc nhở, hỏi han thường xuyên mỗi lần tới khám

bệnh tại TYT khiến bản thân cũng thấy có động lực, không thể để bác sĩ còn quan tâm sức khỏe mình hơn cả bản thân nên dù cũng gặp nhiều khó khăn trong quá trình cai nhưng tôi cũng bỏ thuốc lá được 2 năm nay rồi" (BN nam, 60 tuổi ở xã Phú Minh).

"Thời gian đầu ăn giảm muối cũng thấy khó chịu, nhưng mình mang bệnh mà nên phải ăn vậy thôi, giờ cũng quen dần rồi mỗi bữa nấu cái gì cũng cho ít muối lắm món nào nhiều cũng chỉ cho 1 thìa nhỏ" (BN nữ 54 tuổi ở xã Mai Đình).

"Tôi năm nay 75 tuổi rồi thì cũng ở nhà cả ngày không có đi đâu hay làm gì, việc đầu con cháu làm cả, sau được tư vấn và tuyên truyền nhiều nên biết như vậy không tốt cho bệnh THA nên bây giờ ngày nào tôi cũng rửa mấy ông, bà trong xóm chiều đến đi bộ vài vòng vừa để cho khuấy khớp, ngắm làng ngắm xóm vừa cũng thấy mình khỏe khoắn hơn nhiều" (BN nữ 75 tuổi ở xã Mai Đình).

- Kết quả phỏng vấn sự hài lòng của BN về chất lượng dịch vụ của TYT xã:

"Trước đây tôi nhớ là đi khám lấy thuốc hằng tháng nhanh lắm chỉ 2-3 phút một lần, bác sĩ

cũng không hỏi gì nhiều và cũng không tư vấn gì, khám xong là được mời ra ngoài ngay để cho người khác còn vào khám nên có muốn hỏi hay thắc mắc cũng không có thời gian. Tuy nhiên, khoảng 4-5 năm gần đây thì thấy khác hẳn đi khám được các bác sĩ quan tâm nói chuyện giải thích cặn kẽ, tỉ mỉ về bệnh của mình, cảm thấy được quan tâm hơn khiếm tôi cũng thấy thân thiết và yên tâm với việc điều trị tại TYT” (BN nữ 66 tuổi ở xã Phú Minh).

“Mỗi lượt khám bây giờ, tôi được nghe tư vấn 10-15 phút, đợi cũng lâu hơn thật nhưng thấy vẫn thoải mái, khi vào khám thì mình có thể hỏi hết những gì mình thắc mắc, kể về những gì mình cảm thấy khi uống thuốc, những khó khăn khi gặp phải khi thay đổi một số thói quen không tốt, bác sĩ cũng lắng nghe, tư vấn rất nhiệt tình, cặn kẽ” (BN nam 73 tuổi ở xã Mai Đình).

“Thuốc bây giờ cần gì là đều có thể mua tại TYT, tôi thấy rất tiện lợi. Trước đây có những thuốc phải lên tận thị trấn mới có mà mua được” (BN nam 58 tuổi ở xã Mai Đình).

“Những lần đi khám thì đa số xét nghiệm máu, tôi đều được làm tại TYT xã luôn, tuy nhiên có những hôm phải lên tận TTYT huyện để chụp phim QX làm mất rất nhiều thời gian” (BN nam 58 tuổi ở xã Phú Minh).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tác động, hỗ trợ của công tác đào tạo, tập huấn.** TTYT huyện đã phối hợp với Bộ môn YHGD, BV Tim Hà Nội và cách BV tuyến trên mở các lớp tập huấn ngắn hạn tại TTYT huyện cho cán bộ, nhân viên y tế của tuyến huyện và tuyến xã để nâng cao năng lực quản lý, điều trị THA tại TYT và các lĩnh vực khác như quản lý bệnh không lây nhiễm, bệnh nội tiết chuyển hóa, sản phụ khoa, chăm sóc giảm nhẹ ung thư, y học cổ truyền, CSSK người cao tuổi, người tàn tật; kiến thức, kỹ năng TT-GDSK chom cộng đồng, tư vấn BN, kỹ năng, quy tắc giao tiếp ứng xử với BN, đồng nghiệp... theo nguyên lý YHGD. Việc tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn tại TTYT huyện gần nơi công tác của cán bộ, nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở là rất thuận tiện thay vì họ phải lên tuyến trên để đào tạo, tập huấn, giúp tiết kiệm được nhiều chi phí từ đi lại, ăn ở. Các bác sĩ BV Tim Hà Nội còn cử các bác sĩ luân phiên về hỗ trợ, “cầm tay chỉ việc” tại TYT. Việc triển khai các khóa đào tạo ngắn hạn theo modul, mỗi modul không quá 1 tuần tạo thuận lợi cho cán bộ y tế sẽ tham dự đầy đủ, nếu khóa đào tạo dài 3 tháng trở lên thì hết sức khó khăn vì do mỗi TYT có rất ít bác sĩ và nhân lực tại TTYT huyện không

có đủ để điều động cán bộ về TYT xã thay thế trong thời gian đi học. Do đó, năng lực quản lý, chất lượng điều trị ở các TYT được nâng lên rõ rệt, các bác sĩ tại TYT luôn được cập nhật các kiến thức mới và thực hiện đúng theo hệ thống phác đồ, quy trình, hướng dẫn điều trị thống nhất, triển khai trong cả nước. Đảm bảo việc người dân được tiếp cận điều trị đúng và hiệu quả ngay tại TYT. Chất lượng KCB đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người dân, người dân đã có sự tin tưởng hơn vào y tế cơ sở, điều này phần nào đã làm giảm bớt được sự chênh lệch lớn về chất lượng KCB giữa các tuyến, giữa các cơ sở cùng tuyến, góp phần đáng kể trong việc giảm tình trạng quá tải ở các BV tuyến trên và đã khắc phục được tình trạng TYT không sử dụng hết công suất sử dụng trang thiết bị và chất lượng KCB thấp trước đây.

**4.2. Về vai trò và sự hỗ trợ của bệnh viện tuyến trên.** Trước đây lưu lượng người dân đến KCB tại TYT và tần suất sử dụng dịch vụ chung của TYT đều thấp và rất thấp, do nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân "chất lượng dịch vụ" và "lòng tin của người dân" đối với TYT. Điều này dẫn đến người dân luôn vượt tuyến, chịu chi phí cao cho KCB làm cho các BV tuyến trên tiếp tục quá tải kéo dài.

Trong quá trình xây dựng và triển khai mô hình TYT hoạt động theo nguyên lý YHGD, các TYT thông qua TTYT huyện đã nhận được sự giúp đỡ, hỗ trợ nhiệt tình, thường xuyên về chuyên môn của Bộ môn YHGD, một số BV tuyến trên (BV Tim Hà Nội, BV Lão Khoa trung ương, BV Châm Cứu trung ương) đặc biệt là BV Tim Hà Nội đã cử bác sĩ trực tiếp xuống TYT xã, hướng dẫn và cùng với các bác sĩ của TYT tổ chức các buổi khám sàng lọc miễn phí bệnh lý tim mạch cho người dân, hướng dẫn quản lý điều trị BN THA tại TYT và duy trì hỗ trợ chuyên môn cho TYT xã qua đường dây nóng 24/24. Đồng thời BV Tim Hà Nội còn phối hợp với TTYT huyện triển khai phòng khám tim mạch chất lượng cao tại TTYT huyện để khám cho người dân có thẻ BHYT đăng ký tại TYT xã, PKĐK khu vực và khám dịch vụ theo yêu cầu, đã tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận sớm và sử dụng dịch KCB các bệnh lý tim mạch chất lượng cao ngay tại địa bàn người dân sinh sống.

**4.3. Tác động đến hành vi nguy cơ và sự hài lòng của BN THA.** Qua các cuộc phỏng vấn sâu đa số BN được quản lý điều trị THA tại TYT đều có hiểu biết tốt về bệnh của mình, biết được các thói quen sinh hoạt nào là không tốt, thói quen nào cần phải bỏ để việc điều trị được hiệu

quả hơn. Nhiều BN đã thay đổi được hành vi lối sống làm tăng nguy cơ biến chứng nguy hiểm của bệnh THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực đều đặn hàng ngày... và đã hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB, CSSK của TYT xã.

## V. KẾT LUẬN

Quá trình áp dụng nguyên lý YHGD vào hoạt động của TYT hai xã Mai Đình và Phú Minh, các TYT đã được các BV tuyến trên/tuyến cuối đặc biệt là BV Tim Hà Nội đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý điều trị BN THA, kiến thức, kỹ năng tư vấn, GDSK, kỹ năng giao tiếp với BN và trực tiếp tham gia hỗ trợ, hướng dẫn "cầm tay chỉ việc" cho cán bộ, nhân viên y tế kỹ năng thực hành KCB tại TYT; tỷ lệ BN THA đăng ký quản lý tại hai TYT xã tăng lên rõ rệt, từ 76,7% và 74,4% (2014) lên 89,8% và 90,5% (2020) ( $p < 0,001$ ); BN được quản lý điều trị THA tại TYT đã thay đổi hành vi lối sống theo hướng tích cực, khoa học, giảm được nguy cơ biến chứng nguy hiểm của THA như bỏ hút thuốc lá, ăn giảm mặn, hạn chế uống rượu/bia, tăng cường hoạt động thể lực hàng ngày và hài lòng hơn với chất lượng dịch vụ KCB của TYT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Lâm Việt, Đỗ Doãn Lợi, Phạm Thái Sơn và CS (2008). Áp dụng một số giải pháp can thiệp thích hợp để phòng, chữa bệnh tăng huyết áp ở cộng đồng, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ của Đại học Y Hà Nội.
2. NCD-RisC (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015, *The Lancet*, 398: 37-55.
3. Nguyễn Thị Kim Chúc và Nguyễn Hoàng Long (2010). Mô hình tử vong ở Việt Nam, kết quả từ nghiên cứu điều tra nguyên nhân tử vong bằng phương pháp phỏng vấn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 70(5): 56-61.
4. Nguyễn Lâm Việt (2011). Tăng huyết áp - Vấn đề cần được quan tâm, Hội nghị Chương trình mục tiêu Quốc gia Phòng chống tăng huyết áp, Hà Nội.
5. World Health Organization (2005). A global brief on Hypertension Silent Killer. *Global Public Health Crisis*, 1-40.
6. Ban chấp hành TW Đảng CSVN (2017). Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/07/2017 của Ban chấp hành TW Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
7. Bộ Y tế (2012). Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013-2020.
8. Huyện Ủy Sóc Sơn, Hà Nội (2016). Chỉ thị số 09-CT/HU về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng về triển khai thực hiện mô hình phòng khám Bác sỹ gia đình trên địa bàn huyện, ban hành ngày 17/7/2016.

## NĂNG LỰC SỨC KHOẺ VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT CỦA NGƯỜI DÂN XÃ IAPIOR, HUYỆN CHƯ PRÔNG, TỈNH GIA LAI

Nguyễn Duy Phong\*, Nông Văn Minh\*, Đoàn Duy Tân\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sốt rét hiện nay vẫn còn là một vấn đề sức khỏe quan trọng trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh do đó việc lựa chọn giải pháp dự phòng đối với bệnh sốt rét là rất quan trọng. Chư Prông Là một huyện thuộc tỉnh Gia Lai, huyện tập trung nhiều dân tộc thiểu số, trình độ học vấn thấp, kinh tế khó khăn, khó tiếp cận với nguồn thông tin về phòng chống sốt rét. Do đó cần có một nghiên cứu đánh giá năng lực sức khỏe về phòng chống sốt rét, để từ đó đưa ra một giải pháp can thiệp phù hợp hiệu quả hơn. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ người dân tại xã Iapior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai năm 2021 có kiến thức, thực hành đúng về phòng chống sốt rét và các yếu tố liên quan về kiến thức, thái độ, thực hành. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức chung, thực hành chung đúng lần lượt là 37%,

14,6%. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với thực hành chung. Có mối liên quan giữa kiến thức chung với nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử bản thân có mắc sốt rét, tiền sử gia đình có mắc sốt rét. **Kết luận:** Tỷ lệ người dân có năng lực chăm sóc khỏe về phòng chống sốt rét còn rất thấp. Các yếu tố liên quan đến kiến thức chủ yếu là trình độ học vấn và tiền sử bản thân và gia đình mắc sốt rét. Mối liên quan giữa tỷ lệ kiến thức chung với thực hành chung là có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** năng lực sức khỏe, phòng chống sốt rét.

### SUMMARY

#### HEALTH LITERACY PREVENT MALARIA IN IAPIOR COMMUNE, CHU PRONG TOWN, GIA LAI PROVINCE

**Background:** Malaria today is still an important health condition in the global scale in general and in Vietnam in particular. At the present, there has not been any kind of vaccination, so choosing a preventive method is imperative. Chu Prong is a town in Gia Lai province, and this place is populated by ethnic groups with very low levels of education, difficult economic situation and the hardship in accessing sources of information about preventing malaria. Thus, there

\*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Tân

Email: doanduytan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2021

Ngày duyệt bài: 10.11.2021