

veo cột sống và thực hành dự phòng vẹo cột sống. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung và cộng sự khi trong nghiên cứu này cũng tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng vẹo cột sống ở học sinh với mắc bệnh vẹo cột sống [8]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù tỷ lệ vẹo cột sống ở nhóm học sinh có thái độ không đạt (10,4%) cao hơn so với nhóm có thái độ phòng vẹo cột sống ở mức đạt (8,1%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này cho thấy các can thiệp trong tương lai cần tập trung nâng cao kiến thức cũng như thực hành dự phòng vẹo cột sống ở học sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ vẹo cột sống chung của học sinh tiểu học 9,2%. Trong số các học sinh vẹo cột sống, tỷ lệ trẻ vẹo cột sống mức độ nhẹ chiếm 67,7%, có 51 trẻ chiếm tỷ lệ 30,5% vẹo cột sống mức độ trung bình, tỷ lệ vẹo cột sống mức độ nặng chiếm tỷ lệ 1,8%.

Một số yếu tố liên quan đến vẹo cột sống: Ngồi lâu tại chỗ, Tư thế ngồi học không đúng, Kiến thức, thực hành ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng, Hà Nội.
2. **Nguyễn Hữu Chính (2005)**, Đánh giá thực trạng, các yếu tố liên quan và ứng dụng giải pháp

- dự phòng vẹo cột sống cho HS thành phố Hải Phòng, Đề tài cấp Bộ.
3. **Đào Thị Mùi và Trần Văn Dân (2005)**, "Tình hình bệnh vẹo cột sống ở học sinh phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội", Y học thực hành. 503(2), tr. 60-61.
4. **Lâm Thùy Mai (2014)**, Hiệu quả tập luyện Phục hồi chức năng và truyền thông trong phòng chống vẹo cột sống ở học sinh quận Ba Đình, Hà Nội năm 2014, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Đào Thị Mùi và Trần Văn Dân (2005)**, "Tình hình bệnh vẹo cột sống ở học sinh phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội", Y học thực hành. 503(2), tr. 60-61.
6. **Phạm Thanh Vũ và cộng sự (2022)**, "Cong vẹo cột sống và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học dân tộc Khmer tại 2 tỉnh Sóc Trăng và An Giang", Tạp chí Y học Việt Nam. 517(2), tr. 108 - 112.
7. **Nguyễn Phương Sinh và Vũ Thị Tâm (2018)**, "Thực trạng cong vẹo cột sống ở trẻ từ 6 – 15 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên", Tạp chí KH và CN Đại học Thái Nguyên. 187(11), tr. 187-191.
8. **Nguyễn Thành Trung (2018)**, Thực trạng cong vẹo cột sống ở trẻ từ 6 – 15 tuổi tại tỉnh Thái Nguyên và hiệu quả can thiệp, Đề tài cấp tỉnh Thái Nguyên.
9. **Araújo, Lucele G. L., et al. (2022)**, "Association between sitting posture on school furniture and spinal changes in adolescents", International Journal of Adolescent Medicine and Health. 34(6), pp. 469-475.
10. **Zhou, L., et al. (2022)**, "Scoliosis among children in Qinghai-Tibetan Plateau of China: A cross-sectional epidemiological study", Front Public Health. 10, p. 983095.

HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO NĂNG LỰC KHÁM CHỮA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ

Đỗ Xuân Thụ¹, Nguyễn Tiến Dũng², Đàm Thị Tuyết², Trần Thế Hoàng²

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp tập huấn nâng cao năng lực khám chữa bệnh (KCB) tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) cho 59 cán bộ y tế (CBYT) cơ sở huyện Thuận Châu (nhóm can thiệp) và 52 CBYT cơ sở huyện Mai Sơn (nhóm đối chứng). Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ của CBYT tuyến cơ sở sau 01 năm

can thiệp. Kết quả sau 12 tháng can thiệp thấy: kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTĐ của CBYT huyện Thuận Châu tăng từ 57,6% lên 81,4% với chỉ số hiệu quả (CSHQ) là 41,3%; $p < 0,05$. Thái độ mức độ tốt tăng từ 69,5% lên 88,1% với CSHQ là 26,8%; $p < 0,05$. Kỹ năng mức độ tốt tăng từ 45,8% lên 86,4% với CSHQ là 88,6%; $p < 0,05$. Các giải pháp can thiệp tập huấn nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ kết hợp với giám sát cầm tay chỉ việc đã đem lại hiệu quả can thiệp (HQCT) đối với kiến thức là 34,7%; HQCT đối với thái độ là 15,4% và HQCT với kỹ năng là 76,3%. Giải pháp can thiệp tập huấn nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ tại huyện Thuận Châu đạt kết quả cao.

Từ khóa: hiệu quả can thiệp, năng lực, khám chữa bệnh, tăng huyết áp, đái tháo đường.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INTERVENTION

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Thụ

Email: dothubvtsl@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

SOLUTIONS TO IMPROVE CAPACITY FOR HYPERTENSION AND DIABETES EXAMINATION AND TREATMENT OF GRASSROOT HEALTH WORKERS

Research on training intervention to improve capacity for hypertension and diabetes examination and treatment 59 grassroot health workers at Thuan Chau district (intervention group) and 52 grassroot health workers at Mai Son district (control group). The research objective is to evaluate the effectiveness of solution to improve capacity for hypertension and diabetes examination of grassroot health workers after 1 year of intervention. The results after 12 months of intervention showed that: good knowledge level about hypertension and diabetes examination and treatment of health workers at Thuan Chau district increased from 57.6% to 81.4% with efficiency index (EI) was 41.3%; $p < 0.05$. The good attitude level increased from 69.5% to 88.1% with EI was 26.8%; $p < 0.05$. Good skills level increased from 45.8% to 86.4% with EI was 88.6%; $p < 0.05$. Training intervention solutions to improve capacity for hypertension and diabetes examination and treatment combined with hand-held supervision had brought an intervention effectiveness (IE) on knowledge was 34.7%; the IE for attitude was 15.4% and the IE for skills was 76.3%. Training intervention solution to improve capacity for hypertension and diabetes examination and treatment at Thuan Chau district are achieved high results.

Keywords: intervention effectiveness, capacity, examination and treatment, hypertension, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) là hai bệnh đã và đang bùng phát nhanh chóng trên toàn thế giới. Bệnh làm tổn thương nhiều cơ quan đích và gây ra nhiều biến chứng khác nhau như biến chứng tim mạch, biến chứng thần kinh, biến chứng về thận, biến chứng mắt... Dự kiến tỉ lệ bệnh nhân THA trên toàn thế giới sẽ tăng lên 29,2% năm 2025 với khoảng 1,56 tỉ người mắc [1]; tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ trên toàn thế giới sẽ tăng lên 9,9% năm 2030 với hơn 552 triệu người mắc [2]. Những con số trên là minh chứng rõ ràng cho nhu cầu về khám chữa bệnh (KCB) THA, ĐTĐ ở cộng đồng. Để việc KCB THA, ĐTĐ đạt hiệu quả cao đòi hỏi không chỉ có những trang thiết bị tốt mà còn cần có nguồn nhân lực y tế đảm bảo chất lượng. Vấn đề đặt ra hiện nay là nhân lực y tế trên thế giới và Việt Nam đang gặp khó khăn khi phải đối mặt với một loạt ảnh hưởng phức tạp bao gồm nhân khẩu, gánh nặng bệnh tật, dịch bệnh, tài chính, khoa học công nghệ, cải cách công cộng và toàn cầu hóa... Hiện nay, Việt Nam hiện đang thiếu một số lượng lớn các bác sĩ tại tuyến y tế cơ sở (YTCS). Bên cạnh đó là tỉ lệ cán bộ y tế (CBYT) tuyến cơ sở có kiến thức và kỹ năng đúng trong chẩn đoán, điều trị, xử lý bệnh dịch không cao.

Nghiên cứu của Hoàng Văn Minh và cs (2014) thấy một số y bác sĩ ở trạm y tế (TYT) xã không đủ khả năng để chẩn đoán và xử trí các bệnh thông thường như THA [3]. Theo Nguyễn Hữu Thăng (2017), tỉ lệ CBYT xã có kiến thức đạt về bệnh THA là 30,8% [4]. Việc thay đổi thái độ đúng đắn về hoạt động KCB THA, ĐTĐ chắc chắn sẽ làm thay đổi được các hoạt động liên quan đến KCB THA, ĐTĐ, qua đó sẽ đáp ứng được nhu cầu CSSK nói chung và bệnh THA, ĐTĐ nói riêng tại địa bàn nghiên cứu [6]. Thuận Châu là một huyện miền núi của tỉnh Sơn La, điều kiện kinh tế - văn hóa - xã hội còn chưa phát triển; có nhiều dân tộc anh em sinh sống. Để góp phần kiểm soát bệnh THA, ĐTĐ, chúng tôi tiến hành thực hiện các giải pháp tập huấn cho CBYT cùng với giám sát hỗ trợ nhằm nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ cho CBYT cơ sở huyện Thuận Châu. Sau 01 năm can thiệp, câu hỏi đặt ra là: hiệu quả của hoạt động can thiệp tập huấn nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ cho CBYT tuyến cơ sở của Thuận Châu, tỉnh Sơn La như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao năng lực KCB THA, ĐTĐ của CBYT tuyến cơ sở sau 01 năm can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: CBYT cơ sở: là CBYT đang công tác tại bệnh viện huyện, trung tâm y tế (TTYT) huyện và TYT xã trực tiếp tham gia công tác quản lý, khám chữa bệnh THA, ĐTĐ của huyện Thuận Châu và huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm: Bệnh viện đa khoa huyện, TTYT huyện và các TYT xã của huyện Thuận Châu và huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La.

2.2.2. Thời gian: từ 01/01/2018 - 30/5/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu can thiệp trước sau có nhóm chứng (CBYT cơ sở huyện Thuận Châu là nhóm can thiệp, CBYT cơ sở huyện Mai Sơn làm nhóm chứng).

2.3.2. Cỡ mẫu:

Toàn bộ CBYT tham gia vào hoạt động KCB THA, ĐTĐ và quản lý chương trình phòng chống BKLN tại TYT xã và TTYT huyện hoặc tham gia KCB tại phòng khám THA, ĐTĐ tại bệnh viện huyện vào nghiên cứu. Mỗi xã lấy 01 người phụ trách KCB + 01 người quản lý chương trình. Tổng số CBYT ở huyện Thuận Châu là 59 người và ở huyện Mai Sơn là 52 người.

2.3.3. Chọn mẫu

Chọn huyện nghiên cứu: chọn chủ đích huyện Thuận Châu (huyện can thiệp), huyện Mai

Sơn (huyện đối chứng): là 2 huyện có điều kiện tương đồng về vị trí địa lý, điều kiện kinh tế - văn hóa - xã hội; tương đương về số lượng bệnh nhân THA, ĐTD đang được quản lý trên địa bàn và có đặc điểm hệ thống YTCS tại huyện là tương đương nhau.

Chọn đối tượng CBYT: chọn toàn bộ CBYT thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu ở cả 2 huyện Thuận Châu và Mai Sơn.

2.4. Phương pháp can thiệp

2.4.1. Nội dung can thiệp: Đào tạo cập nhật kiến thức khám chữa bệnh THA, ĐTD cho CBYT cơ sở huyện Thuận Châu, Sơn La về lý thuyết và hướng dẫn thực hành trực tiếp.

2.4.2. Hình thức can thiệp. Tổ chức 01 khóa tập huấn "*Tập huấn nâng cao năng lực khám chữa bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại Thuận Châu năm 2018*" và thực hiện hỗ trợ giám sát quản lý một số BKLN tại tuyến YTCS Thuận châu.

*Hoạt động tập huấn nâng cao năng lực khám chữa BKLN

- Địa điểm tập huấn: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

- Giảng viên tập huấn: Bác sỹ chuyên khoa Nội - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

- Đối tượng tập huấn: CBYT tuyến cơ sở phụ trách KCB THA, ĐTD tại YTCS Thuận Châu.

- Thời lượng tập huấn: 06 ngày.

- Kinh phí tập huấn: Kinh phí cho giảng viên, địa điểm tập huấn được chi trả theo quy chế chi tiêu nội bộ. Kinh phí hỗ trợ học viên do cơ quan quản lý trực tiếp chi trả theo quy định.

- Nội dung tập huấn: Tiến hành giới thiệu các BKLN thường gặp (THA, ĐTD) tại tuyến YTCS và hướng dẫn kỹ năng thực hành KCB THA, ĐTD và kỹ năng TT-GDSK phòng chống THA, ĐTD tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La.

* Hoạt động giám sát hỗ trợ, cầm tay chỉ việc; giám sát hỗ trợ online nâng cao năng lực khám chữa bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Sau tập huấn, CBYT cơ sở huyện Thuận Châu, Sơn La về thực hiện hoạt động TT-GDSK; KCB và quản lý THA, ĐTD địa bàn công tác. Các giảng viên của khóa tập huấn tiến hành xuống địa bàn giám sát hoạt động khám chữa và quản lý THA, ĐTD 01 tháng/01 lần trong 12 tháng.

Thành lập nhóm zalo group có tên "Khám chữa bệnh THA ĐTD"; thực hiện tư vấn, hỗ trợ online, cung cấp tài liệu truyền thông... trên nhóm, lưu dữ liệu vào đám mây điện tử của nhóm zalo. Hỗ trợ video call cho các trường hợp ca bệnh khó.

2.5. Chỉ số nghiên cứu

- So sánh đặc điểm chung CBYT tham gia nghiên cứu của YTCS huyện Thuận Châu, Mai Sơn

- Hiệu quả thay đổi kiến thức KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Thuận Châu

- Hiệu quả thay đổi kiến thức KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Mai Sơn

- Hiệu quả thay đổi thái độ KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Thuận Châu

- Hiệu quả thay đổi thái độ KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Mai Sơn

- Hiệu quả thay đổi kỹ năng KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Thuận Châu

- Hiệu quả thay đổi kỹ năng KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở huyện Mai Sơn

- So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng về KCB THA, ĐTD của CBYT cơ sở tại 02 huyện nghiên cứu

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá. Kiến thức, thái độ và kỹ năng của CBYT sẽ được hỏi, lượng giá bằng bộ câu hỏi và bảng kiểm. Sau đó được tính điểm cho các ý kiến thức, thái độ hay kỹ năng đúng. Tính tổng điểm và phân theo 3 mức cho mỗi loại, bao gồm: Tốt, trung bình và yếu.

Phần trăm (điểm) Giải thích

≥80% (tổng số điểm): Xếp loại tốt.

>60% - <80% tổng số điểm): Xếp loại trung bình.

≤60% (tổng số điểm): Xếp loại yếu.

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu định lượng được mã hóa nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 25.0.

Mô tả tần số (số lượng), tỷ lệ % với các biến định tính. Kiểm định Chi-square test để so sánh các tỉ lệ %; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đánh giá kết quả can thiệp dựa vào chỉ số hiệu quả ($CSHQ = |p1-p1|/p1 * 100$) và hiệu quả can thiệp ($HQCT \% = CSHQ\% \text{ can thiệp} - CSHQ\% \text{ chứng}$).

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; được sự đồng ý của ban giám đốc BVĐK huyện Thuận Châu và TTYT huyện Thuận Châu; ban giám đốc BVĐK huyện Mai Sơn và TTYT huyện Mai Sơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đánh giá hiệu quả sau 01 năm can thiệp tập huấn nâng cao năng lực khám chữa bệnh (KCB) tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTD) cho 59 cán bộ y tế (CBYT) cơ sở huyện Thuận Châu (nhóm can thiệp) và 52 CBYT cơ sở huyện Mai Sơn (nhóm đối chứng) chúng tôi thu được

kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung cán bộ y tế tham gia nghiên cứu của y tế cơ sở huyện Thuận Châu, Mai Sơn, tỉnh Sơn La

Chỉ số	Huyện	Thuận Châu		Mai Sơn		p
		SL	%	SL	%	
Tuổi	<30	10	16,9	8	15,4	>0,05
	30-50	46	78,0	42	80,8	
	≥50	3	5,1	2	3,8	
Giới tính	Nam	14	23,7	13	25,0	>0,05
	Nữ	45	76,3	39	75,0	
Dân tộc	Kinh	25	42,4	21	40,4	>0,05
	Thái	31	52,5	28	53,8	
	Mông	1	1,7	1	1,9	
	Khác	2	3,4	2	3,8	
Bằng cấp học vị chuyên môn	Bác sỹ	8	13,6	7	13,5	>0,05
	Y sỹ đa khoa	22	37,3	20	38,5	
	Điều dưỡng	19	32,2	17	32,7	
	Hộ sinh	10	16,9	8	15,4	
Tổng		59	100,0	52	100,0	

Phần lớn CBYT huyện Thuận Châu và Mai Sơn có độ tuổi từ 30-50, chiếm 78,0% và 80,8% (theo thứ tự); tỉ lệ nữ là 76,3% và 75,0% (theo thứ tự); tỉ lệ bác sỹ 13,6% và 13,5% (theo thứ tự). So sánh CBYT tại 02 địa điểm nghiên cứu thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Hiệu quả thay đổi kiến thức khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Thuận Châu (huyện can thiệp) sau 12 tháng can thiệp

Kiến thức	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ%	p
		SL	%	SL	%		
Tốt		34	57,6	48	81,4	41,3	<0,05
Trung bình		23	39,0	10	16,9	56,7	
Yếu		2	3,4	1	1,7	50,0	
Tổng		59	100,0	59	100,0		

Sau 12 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 57,6% lên 81,4% với CSHQ là 41,3%; sự thay đổi kiến thức trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Hiệu quả thay đổi kiến thức khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Mai Sơn (huyện đối chứng) sau 12 tháng theo dõi

Kiến thức	Thời điểm	Ban đầu		Sau 12 tháng		CSHQ%	p
		SL	%	SL	%		
Tốt		30	57,7	32	61,5	6,6	>0,05
Trung bình		20	38,5	19	36,5	5,2	
Yếu		2	3,8	1	2,0	47,4	
Tổng		52	100,0	52	100,0		

Sau 12 tháng theo dõi, kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 57,7% lên 61,5% với CSHQ là 6,6%; sự thay đổi trước - sau theo dõi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Hiệu quả thay đổi thái độ khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Thuận Châu (huyện can thiệp) sau 12 tháng can thiệp

Thái độ	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ%	p
		SL	%	SL	%		
Tốt		41	69,5	52	88,1	26,8	<0,05
Trung bình		13	22,0	6	10,2	53,6	
Yếu		5	8,5	1	1,7	80,0	
Tổng		59	100,0	59	100,0		

Sau 12 tháng can thiệp, thái độ mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 69,5% lên 88,1% với CSHQ là 26,8%; sự thay đổi thái độ trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Hiệu quả thay đổi thái độ khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Mai Sơn (huyện đối chứng) sau 12 tháng theo dõi

Thời điểm	Ban đầu		Sau 12 tháng		CSHQ%	p
	SL	%	SL	%		
Tốt	35	67,3	39	75,0	11,4	>0,05
Trung bình	12	23,1	11	21,2	8,2	
Yếu	5	9,6	2	3,8	60,4	
Tổng	52	100,0	52	100,0		

Sau 12 tháng theo dõi, thái độ mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 67,3% lên 75,0% với CSHQ là 11,2%; sự thay đổi trước - sau theo dõi không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 6. Hiệu quả thay đổi kỹ năng khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Thuận Châu (huyện can thiệp) sau 12 tháng can thiệp

Thời điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ%	p
	SL	%	SL	%		
Tốt	27	45,8	51	86,4	88,6	<0,05
Trung bình	19	32,2	8	13,6	57,8	
Yếu	13	22,0	0	0,0	100,0	
Tổng	59	100,0	59	100,0		

Sau 12 tháng can thiệp, kỹ năng mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 45,8% lên 86,4% với CSHQ là 88,6%; sự thay đổi thái độ trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 7. Hiệu quả thay đổi kỹ năng khám chữa bệnh THA, ĐTD cán bộ y tế cơ sở huyện Mai Sơn (huyện đối chứng) sau 12 tháng theo dõi

Thời điểm	Ban đầu		Sau 12 tháng		CSHQ%	p
	SL	%	SL	%		
Tốt	24	46,2	27	51,9	12,3	>0,05
Trung bình	17	32,7	18	34,6	5,8	
Yếu	11	21,2	7	13,5	36,3	
Tổng	52	100,0	52	100,0		

Sau 12 tháng theo dõi, kỹ năng mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 46,2% lên 51,9% với CSHQ là 12,3% sự thay đổi trước - sau theo dõi không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 8. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng về khám chữa bệnh THA, ĐTD của cán bộ y tế cơ sở tại 02 huyện nghiên cứu

Huyện	Huyện chứng (Mai Sơn)				Huyện CT (Thuận Châu)				HQCT
	Đầu vào		Sau 12 tháng		Trước CT		Sau CT		
KAS									
K tốt	30	57,7	32	61,5	34	57,6	48	81,4	34,7
A tốt	35	67,3	39	75,0	41	69,5	52	88,1	15,4
S tốt	24	46,2	27	51,9	27	45,8	51	86,4	76,3
p	>0,05				<0,05				

Sau can thiệp; tại huyện can thiệp: kiến thức, thái độ, kỹ năng tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng lên, có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tại huyện đối chứng, kiến thức, thái độ, kỹ năng cũng tăng lên, không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả đối với kiến thức là 34,7%; hiệu quả đối với thái độ là 15,4% và với kỹ năng là 76,3%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Sau 12 tháng can thiệp thông qua: tập huấn; hỗ trợ online và giám sát 01 lần/tháng trong vòng 12 tháng, kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 57,6% lên 81,4% với CSHQ là 41,3%; kiến thức mức độ trung bình và yếu giảm đi rõ rệt; sự thay đổi kiến thức trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết

quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đinh Văn Thành (2015) thấy sau can thiệp kiến thức quản lý THA của CBYT ở xã và bệnh viện huyện can thiệp mức độ tốt tăng lên 67,7%, trung bình 22,6% và yếu giảm xuống còn 9,7%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 [5]. Theo Nguyễn Hữu Thắng (2019), kiến thức đạt chung về xử trí THA của CBYT sau can thiệp (72,8%) tăng hơn so với trước can thiệp (25,9%) [6]. Theo Bùi Thị Minh Thái (2020), các biện pháp can thiệp đã tăng tỉ lệ CBYT xã và y tế thôn có kiến thức đúng về nội dung quản lý điều trị THA, ĐTD; p<0,05 [7].

Việc thay đổi thái độ đúng đắn về hoạt động KCB THA, ĐTD chắc chắn sẽ làm thay đổi được các hoạt động liên quan đến KCB THA, ĐTD, qua đó sẽ đáp ứng được nhu cầu CSSK nói chung và bệnh THA, ĐTD nói riêng tại địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: Sau 12 tháng can thiệp, thái độ mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 69,5% lên 88,1% với CSHQ là 26,8%; thái độ mức độ trung bình và yếu giảm đi rõ rệt; sự thay đổi thái độ trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu trước: đánh giá sau khóa đào tạo cho thấy tầm quan trọng về xử trí THA và ĐTD của mỗi CBYT đều tăng sau khóa đào tạo, thái độ chung trước can thiệp chiếm 50,0%, sau can thiệp tăng lên là 66,7% [6].

Sau 12 tháng can thiệp, kỹ năng mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 45,8% lên 86,4% với CSHQ là 88,6%; kỹ năng mức độ trung bình và yếu giảm đi rõ rệt; sự thay đổi thái độ trước - sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đây chính là kết quả nổi bật nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, bởi lẽ việc nâng cao được kỹ năng KCB THA, ĐTD chính là việc nâng cao chất lượng dịch vụ CSSK THA, ĐTD tại tuyến cơ sở. Kết quả của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu trước: tỉ lệ trạm y tế xã thực hiện sàng lọc tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường cho người ≥ 40 tuổi tại cộng đồng tăng từ 0% lên 100% tại huyện can thiệp trong khi không có sự thay đổi ở huyện chứng [7].

Đối với CBYT ở huyện đối chứng: sau 12 tháng theo dõi, kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT tăng từ 57,7% lên 61,5% với CSHQ là 6,6%; thái độ mức độ tốt tăng từ 67,3% lên 75,0% với CSHQ là 11,2%; kỹ năng mức độ tốt tăng từ 46,2% lên 51,9% với CSHQ là 12,3%; sự thay đổi trước - sau theo dõi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Lý giải điều này theo thực tế là do đội ngũ CBYT tại huyện Mai Sơn không được đào tạo cập nhật kiến thức trong thời gian nghiên cứu. Kết quả kiến thức, thái độ và kỹ năng của CBYT sau 12 tháng có tăng lên là do trên thực tế theo thời gian có những lớp tập huấn của y học gia đình đã được triển khai; có cán bộ được cử đi học chuyên khoa định hướng trong thời gian nghiên cứu...

Một chỉ số giúp đánh giá chính xác hiệu quả của hoạt động can thiệp của chúng tôi chính là hiệu quả can thiệp; kết quả nghiên cứu cho thấy: các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả đối với kiến thức là 34,7%; hiệu quả đối với thái độ là 15,4% và với kỹ năng là 76,3%. Đây cũng chính là tiền đề cho việc nhân rộng các giải pháp can thiệp nâng cao năng lực CBYT tuyến cơ sở cho các mặt bệnh thường gặp trong cộng đồng;

đồng thời chính là một trong những bước đột phá nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tuyến YTCS, đáp ứng với yêu cầu đổi mới đặt ra và đáp ứng với yêu cầu CSSK người dân trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Sau 12 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT huyện Thuận Châu tăng từ 57,6% lên 81,4% với CSHQ là 41,3%; $p < 0,05$. Thái độ mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT huyện Thuận Châu tăng từ 69,5% lên 88,1% với CSHQ là 26,8%; $p < 0,05$. Kỹ năng mức độ tốt về KCB THA, ĐTD của CBYT huyện Thuận Châu tăng từ 45,8% lên 86,4% với CSHQ là 88,6%; $p < 0,05$. Các giải pháp can thiệp tập huấn nâng cao năng lực KCB THA, ĐTD kết hợp với giám sát cầm tay chỉ việc đã đem lại HQCT đối với kiến thức là 34,7%; HQCT đối với thái độ là 15,4% và HQCT với kỹ năng là 76,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. Haileamlak**, "Hypertension: High and Rising Burden but Getting Less Attention," (in eng), *Ethiopian journal of health sciences*, vol. 29, no. 4, pp. 420-420, 2019.
2. **International Diabetes Federation**, *IDF Diabetes Atlas*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2012.
3. **H. Van Minh, Y. K. Do, M. A. Bautista, and T. Tuan Anh**, "Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam," (in eng), *Int J Health Plann Manage*, vol. 29, no. 2, pp. e159-173, Apr-Jun 2014.
4. **N. H. Thang, N. D. Luat, N. H. Long, and T. T. H. Huong**, "Knowledge about hypertension managing of commune health workers, Hoa Binh province in 2017 and some associated factors", *Journal of Preventive Medicine*, vol. 27, no. 8, pp. 65-71, 2017.
5. **Đ. V. Thanh**, Current status and effectiveness of the hypertension management model at the grassroots health care level in Bac Giang province (Doctoral thesis in Medicine). Thai Nguyen University: University of Medicine and Pharmacy, 2015.
6. **N. H. Thang**, The demand of continuous training in handling some non-communicable diseases of commune health staff in Hoa Binh province and testing intervention solutions (Doctoral thesis in Medicine). Hanoi Medical University, 2019.
7. **B. T. M. Thai**, Current status of detection, management and treatment capacity of some non-communicable diseases at health stations in Hanoi city and the effectiveness of some intervention solutions, 2016 - 2019 (Doctoral thesis in Medicine). Hanoi: Central Institute of Hygiene and Epidemiology, 2020.