

PMAL về mức độ thường xuyên sử dụng tay bên liệt và mức độ hoàn thành tốt tăng lần lượt là 2 điểm và 1,8 điểm, kết quả thu được này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi về mức độ thường xuyên và mức độ hoàn thành tốt sau 4 tuần lần lượt là 0,69 và 0,60, sau 8 tuần điểm số cải thiện lần lượt 1,11 và 0,99. Có thể do trong nghiên cứu của Edward Taub ngoài trẻ bại não thể co cứng còn có trẻ bại não thể múa vờ đã dẫn tới sự khác biệt trong các kết quả thu được.

Kết quả thực hiện di chuyển các khối theo BBT trong nghiên cứu của chúng tôi sau 4 tuần và 8 tuần tăng lần lượt là 2,4 và 3,55 khối, cao hơn kết quả của Sung I-Y⁷ với trung bình 2,33 khối sau 6 tuần can thiệp. Có thể dẫn đến sự khác biệt này là do độ tuổi trung bình của trẻ bại não trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,35 tháng lớn hơn độ tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu của Sung I-Y là 33,2 tháng.

V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần can thiệp P-CIMT giúp trẻ bại não cải thiện khả năng vận động cánh cẳng bàn tay và cầm nắm, tăng mức độ thường xuyên sử dụng tay bên liệt và tăng mức độ hoàn thành tốt các nhiệm vụ hàng ngày, tăng sự khéo léo của trẻ trong các thao tác bằng tay thông qua sự cải thiện điểm của các thang đo QUEST, PMAL, BBT. Và theo sau đó là 4 tuần trị liệu phối hợp hai tay giúp củng cố hiệu quả điều trị của P-CIMT và phát triển chức năng bàn tay thể hiện qua điểm QUEST, PMAL, BBT tiếp tục tăng cao hơn ở lần đánh giá cuối cùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosenbaum, P.; Paneth, N.; Leviton, A.; Goldstein, M.; Bax, M.; Damiano, D.; Dan, B.; Jacobsson, B. A Report: The Definition and Classification of Cerebral Palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl* **2007**, 109, 8–14.
2. Oskoui, M.; Coutinho, F.; Dykeman, J.; Jetté, N.; Pringsheim, T. An Update on the Prevalence of Cerebral Palsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dev Med Child Neurol* **2013**, 55 (6), 509–519. <https://doi.org/10.1111/dmnc.12080>.
3. DeLuca, S.; Echols, K.; Ramey, S. L. ACQUIREc Therapy: A Training Manual for Effective Application of Pediatric Constraint-Induced Movement Therapy; Mindnurture, 2007.
4. Gelkop, N.; Burshtein, D. G.; Lahav, A.; Brezner, A.; AL-Oraibi, S.; Ferre, C. L.; Gordon, A. M. Efficacy of Constraint-Induced Movement Therapy and Bimanual Training in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy in an Educational Setting. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics* **2015**, 35 (1), 24–39. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.925027>.
5. Hoàng Thị Liên. Đánh giá hiệu quả chương trình P-CIMT cho trẻ bại não thể co cứng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. Thesis, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, 2020. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3166> (accessed 2023-07-28).
6. Taub, E.; Ramey, S. L.; DeLuca, S.; Echols, K. Efficacy of Constraint-Induced Movement Therapy for Children with Cerebral Palsy with Asymmetric Motor Impairment. *Pediatrics* **2004**, 113 (2), 305–312. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.305>.
7. Sung, I.-Y.; Ryu, J.-S.; Pyun, S.-B.; Yoo, S.-D.; Song, W.-H.; Park, M.-J. Efficacy of Forced-Use Therapy in Hemiplegic Cerebral Palsy. *Arch Phys Med Rehabil* **2005**, 86 (11), 2195–2198. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2005.05.007>.

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

Nguyễn Thị Thi Thơ¹, Trần Văn Đình¹, Tạ Ngọc Hà¹,
Dương Thị Hồng¹, Tạ Minh Khuê¹, Đoàn Lê Tuấn Anh¹,
Lê Văn Hiếu¹, Nguyễn Công Luật¹, Đào Lan Hương²

TÓM TẮT

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

²Ngân hàng Thế giới tại Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thi Thơ

Email: nttt1@nihe.org.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 3.10.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng và một số khó khăn trong quản lý điều trị (QLĐT) tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ) tại các trạm y tế (TYT) xã tại 13 tỉnh năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính tại các trung tâm y tế (TTYT) huyện và trạm y tế (TYT) xã thuộc 13 tỉnh ở nước ta từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỉ lệ triển khai quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã thuộc 13 tỉnh của Việt Nam lần lượt là 88,6%,

43,9%. Tuy nhiên việc triển khai không đồng bộ tại các tỉnh được đánh giá. Một số khó khăn mà TYT xã gặp khi triển khai quản lý điều trị THA và ĐTĐ bao gồm thiếu thuốc thiết yếu (72,5%), thuốc thường xuyên bị thay đổi (65,0%), thiếu thiết bị thiết yếu (64,2%). Ngoài ra các TYT xã còn gặp những khó khăn trong thanh toán bảo hiểm y tế cũng như thiếu sự đồng viên và khuyến khích để triển khai hoạt động này. **Kết luận:** Gần 90% các trạm y tế xã tại tỉnh đã triển khai quản lý điều trị tăng huyết áp nhưng chỉ có 44% các TYT xã triển khai quản lý điều trị đái tháo đường. Các trạm y tế còn gặp nhiều khó khăn trong triển khai hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường. Các tỉnh cần sớm có những biện pháp can thiệp phù hợp để tăng cường triển khai hoạt động này nhằm đạt được chỉ tiêu về quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế xã theo Quyết định số 155/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

Từ khóa: Quản lý điều trị, tăng huyết áp, đái tháo đường, trạm y tế xã

SUMMARY

SITUATION AND SOME DIFFICULTIES IN HYPERTENSION, DIABETES MANAGEMENT AT THE COMMUNE HEALTH STATIONS IN 13 PROVINCES IN VIETNAM

Objectives: The study was conducted with the aim of describing the current situation and some difficulties in the management of treatment of hypertension, diabetes at commune health stations in 13 provinces in 2022. **Methods:** The study applied a cross-sectional descriptive research method, combining quantitative and qualitative research at district health centers and commune health stations in 13 provinces in our country from October 2022 to April 2023. **Results:** The results show that the rate of implementation of management of hypertension and diabetes at CHSs in 13 provinces of Vietnam is 88.6% and 43.9%, respectively. However, the implementation is not uniform in the evaluated provinces. Some difficulties faced by CHSs when implementing management of hypertension and diabetes treatment include: lack of essential drugs (72.5%), frequently changed drugs (65.0%), lack of essential equipment (64.2%). In addition, CHSs also face difficulties in health insurance payment, lack of encouragement mechanism to CHSs to implement this activity. **Conclusion:** Nearly 90% of commune health stations in the province have implemented management and treatment of hypertension, but only 44% of commune health stations have implemented diabetes management and treatment. Commune health stations still face many difficulties in implementing the management and treatment of hypertension and diabetes. Provinces should soon have appropriate interventions to enhance the implementation of this activity to achieve the goal of NCDs management and treatment at commune health stations according to Decision 155/QĐ-TTg of the Prime Minister.

Keywords: treatment management, hypertension, diabetes, commune health stations.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTG) năm 2022, bệnh không lây nhiễm (BKN) là nguyên nhân của 31,4 triệu ca tử vong trên toàn cầu, chiếm khoảng ¼ tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Tỷ lệ tử vong sớm do các BKN là hơn 86% và xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (1). Theo TCYTG, dự phòng sàng lọc, phát hiện, quản lý điều trị (QLĐT) và chăm sóc giảm nhẹ là những đáp ứng chính nhằm kiểm soát BKN tại các quốc gia phát triển và kém phát triển hơn (2).

Tại Việt Nam, BKN nói chung có xu hướng gia tăng nhanh chóng và trở thành mối quan tâm, lo ngại của ngành y tế cũng như của toàn xã hội. Theo báo cáo của TCYTG, ước tính tại Việt Nam năm 2019, BKN là nguyên nhân của 81% các trường hợp tử vong tử vong và 44% tử vong do BKN là trước 70 tuổi (3). Theo điều tra yếu tố nguy cơ BKN năm 2015 và 2020, tỷ lệ tăng huyết áp (THA) ở người từ 18- 69 tuổi tăng từ 18,9% lên 26,2% và tỷ lệ đái tháo đường (ĐTĐ) tăng từ 4,1% lên 7,06% (4). Tuy nhiên, theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2015 cho thấy, chỉ có 43,1% người THA được phát hiện, 56,9% không biết mình bị THA. Trong đó chỉ có 13,6% người bệnh THA đang được QLĐT ở tất cả các tuyến y tế và 9,7% kiểm soát được huyết áp mục tiêu so với số mắc ước tính. Có 68,9% người mắc ĐTĐ chưa được phát hiện, 31,1% được chẩn đoán; Trong đó chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ đang được QLĐT ở tất cả các tuyến y tế (5).

Quyết định số 155/QĐ-TTg được ban hành bởi Thủ tướng Chính phủ năm 2022 về phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025. Kế hoạch này đặt ra một số chỉ tiêu cụ thể, trong đó có chỉ tiêu, đến năm 2025 có 95% số TYT xã thực hiện dự phòng, phát hiện và QLĐT THA và ĐTĐ cũng như các BKN khác theo quy định (6). Để có được bức tranh về thực trạng triển khai quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại TYT xã cũng như những khó khăn trong triển khai nội dung này, nghiên cứu này được triển khai với mục tiêu mô tả thực trạng và một số khó khăn trong quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã tại 13 tỉnh năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trạm y tế xã
- Trung tâm Y tế của 13 tỉnh
- Lãnh đạo và cán bộ phụ trách hoạt động

kiểm soát BKLN của Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, TTYT, cán bộ TYT xã.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại 13 tỉnh, bao gồm Sơn La, Hà Giang, Hòa Bình, Yên Bái, Bắc Kạn, Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Ngãi, Ninh Thuận, Hậu Giang, Bạc Liêu, Trà Vinh, Long An.

- Từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin và cỡ mẫu nghiên cứu

- Định lượng: Phương pháp phát vấn thông qua bộ câu hỏi tự điền được gửi đến toàn bộ 125 TTYT huyện để thu thập thông tin về thực trạng triển khai hoạt động quản lý điều trị THA và ĐTD tại TYT xã. Các TTYT huyện tổng hợp các thông tin này từ hệ thống báo cáo định kỳ từ các TYT xã.

Tại mỗi huyện chọn 3 TYT xã đại diện cho điều kiện kinh tế, xã hội của huyện để điều tra bằng phương pháp phát vấn qua bộ câu hỏi tự điền về những khó khăn mà TYT gặp khi triển khai quản lý điều trị THA và ĐTD tại TYT xã.

Bảng 1: Số lượng Trung tâm Y tế và Trạm Y tế xã của từng tỉnh tham gia nghiên cứu

Tỉnh	TTYT	TYT xã
Sơn La	12	36
Hà Giang	11	33
Hòa Bình	10	30
Yên Bái	9	27
Bắc Kạn	8	24
Quảng Bình	8	24
Quảng Trị*	9	27
Quảng Ngãi*	12	36
Ninh Thuận	7	21
Hậu Giang	8	24
Bạc Liêu	7	21
Trà Vinh	9	27
Long An	15	45
Tổng	125	375

*: Không điều tra ở huyện đảo Cồn Cỏ, Lý Sơn

Định tính: Nghiên cứu định tính được tiến hành tại 5 tỉnh bao gồm Bắc Kạn, Sơn La, Quảng Bình, Trà Vinh, Long An. Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN) cụ thể:

Bảng 2: Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính

Đơn vị	Đối tượng	Phỏng vấn sâu	Thảo luận nhóm
Sở Y tế	Lãnh đạo Sở Y tế	1x5 tỉnh = 5	
	Trưởng phòng Nghiệp vụ Y	1x5 tỉnh = 5	
TT.	Lãnh đạo	1x5 tỉnh = 5	

KSBT	Cán bộ Khoa Kiểm soát bệnh không lây nhiễm		1x5 tỉnh = 5
TTYT huyện	Lãnh đạo trung tâm	1x5 tỉnh = 5	
	Cán bộ chuyên trách BKLN		1x5 tỉnh = 5
TYT xã	Cán bộ y tế xã		1x5 tỉnh = 5

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Quản lý điều trị: Đối với các bệnh mạn tính, quản lý điều trị là "quản lý y tế" và "điều trị" lâu dài, thường xuyên và liên tục cho người bệnh mạn tính ngay cả khi bệnh nhân đã đạt mục tiêu điều trị.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu định lượng được làm sạch, nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1; số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

- Các cuộc ghi âm phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm được gỡ băng và lưu vào tệp word và được phân tích theo các chủ đề.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

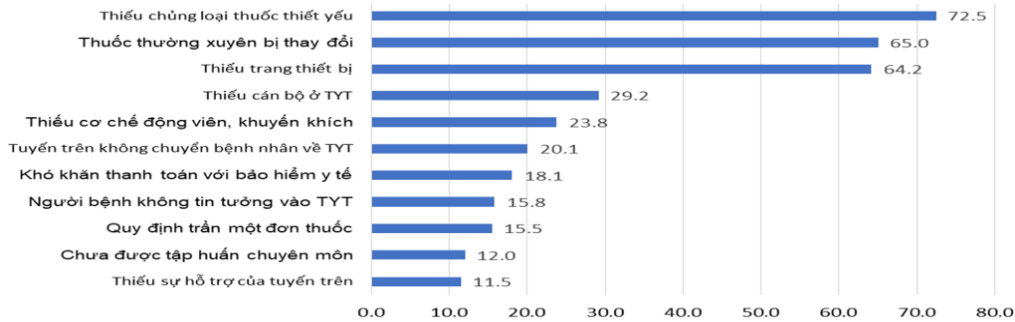
- Sở Y tế các tỉnh được thông báo về mục đích thu thập số liệu. Các số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3: Tỷ lệ các trạm y tế xã đã triển khai quản lý điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường

Tỉnh	Tỷ lệ TYT xã QLĐT THA (%)	Tỷ lệ TYT xã QLĐT ĐTD (%)
Sơn La	100	8,3
Hà Giang	89,4	34,9
Hòa Bình	100	41,7
Yên Bái	82,8	32,7
Bắc Kạn	83,6	11,2
Quảng Bình	66,9	12,5
Quảng Trị	100	52,0
Quảng Ngãi	100	57,0
Ninh Thuận	85,7	85,7
Hậu Giang	100	100
Bạc Liêu	82,3	82,3
Trà Vinh	79,6	80,7
Long An	82,4	82,4
Tổng	88,6	43,9

Bảng 3 trình bày kết quả tình hình triển khai QLĐT THA và ĐTD của 1746 TYT xã của 125 huyện thuộc 13 tỉnh tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy đã có 88,6% TYT xã triển khai quản lý điều trị THA. Tuy nhiên tỷ lệ các TYT xã triển khai quản lý điều trị ĐTD thấp hơn nhiều (43,9%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các trạm y tế xã gặp khó khăn trong QLĐT THA, ĐTD

Biểu đồ 1 trình bày các khó khăn TYT xã gặp khi triển khai QLĐT THA, ĐTD. Trong số 375 TYT xã tham gia phát vấn, 349 TYT xã đang triển khai quản lý điều trị ít nhất một bệnh trong hai bệnh nêu trên.

Đối với những TYT xã đã triển khai QLĐT THA, ĐTD, việc thiếu thuốc cũng như thay đổi thuốc thường xuyên còn rất phổ biến, điều này không chỉ ảnh hưởng lớn đến việc kê đơn, chất lượng điều trị cho bệnh nhân, mà còn ảnh hưởng đến việc duy trì bệnh nhân bệnh nhân đến TYT xã để điều trị. Cả TYT xã và các đơn vị quản lý tuyến xã như TTYT huyện và Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh đều có chung nhận định này.

Chỗ chúng tôi (TYT), thường có 1 nhóm chẹn can xi, thỉnh thoảng mới có thêm thuốc ức chế men chuyển hoặc viên kết hợp.

TLN với cán bộ y tế xã

"TYT xã có duy nhất một loại thuốc THA. Thuốc lấy ở bệnh viện huyện mỗi tháng một lần và thay đổi tùy tháng nhưng cũng có nhiều tháng không đáp ứng được dự trữ. Vì vấn đề thiếu thuốc nên có thể tháng này dùng một loại, tháng sau lại chỉ có một loại thuốc khác nên nhiều người dân không đến TYT xã lấy thuốc nữa ..."

TLN với cán bộ TTYT huyện

Theo quy định, đối với bệnh nhân THA, ĐTD đã ổn định thì cần kê thuốc 28-30 ngày để người không phải đến TYT khám lại nhiều lần trong 1 tháng. Tuy nhiên, do thiếu thuốc nên nhiều TYT chỉ kê đơn cho bệnh nhân THA, ĐTD ít ngày hơn so với quy định.

Thuốc là quan trọng nhất để giữ chân bệnh nhân. Như vừa rồi anh chị xuống trạm cũng biết có trạm kê đơn 7 ngày, trạm kê 10 ngày, 15 ngày. Thì cũng không theo quy luật nào đâu, có đủ thuốc thì cấp nhiều, có ít thì cấp ít ngày thôi.

TLN với cán bộ trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh

Đa số các tỉnh tham gia đánh giá đều chưa có các hình thức khuyến khích, động viên TYT xã trong quản lý điều trị THA, ĐTD. Do đó, TYT

quản lý điều trị nhiều bệnh nhân THA, ĐTD cũng không được nhận quyền lợi gì khác biệt so với TYT xã chưa triển khai hoặc quản lý điều trị được ít bệnh nhân THA, ĐTD.

"Nếu quản lý và điều trị được nhiều bệnh nhân THA, ĐTD hơn thì cũng không có khuyến khích gì hết. Tiền công khám bảo hiểm chúng tôi nộp toàn bộ cho TTYT huyện. Hoàn toàn không có thu nhập tăng thêm. Chúng tôi ở tuyến xã chỉ được lương cơ bản vậy thôi ngoài ra không có khen thưởng hỗ trợ gì khác."

TLN với CBYT xã. Mình chưa có chế độ khuyến khích nào, chúng tôi cũng có cũng đang định hướng xin chế độ đãi ngộ đặc thù.

PVS lãnh đạo Sở Y tế

Ngoài các khó khăn nêu trên, phần lớn các TYT xã chưa triển khai được QLĐT ĐTD là do TYT chưa được giao nhiệm vụ chính thức về hoạt động này. Bên cạnh đó, thiếu thiết bị cũng như vật tư tiêu hao để thực hiện xét nghiệm đường máu mao mạch cũng là một trong các lý do thường gặp tại TYT xã.

"Không chỉ riêng huyện này mà tất cả các huyện ở tỉnh đều chưa điều trị được ĐTD tại TYT xã do gặp khó khăn về trang thiết bị và vật tư hóa chất. Có những huyện có máy nhưng lại không có hóa chất và cũng có huyện có máy nhưng máy lại hỏng...Đồng thời các TYT xã cũng không được giao nhiệm vụ để điều trị ĐTD..."

TLN với cán bộ TTYT huyện

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ các TYT xã triển khai hoạt động dự phòng, sàng lọc và QLĐT BKLN là một trong những chỉ tiêu cơ bản của ngành y tế. Trong đó, QLĐT được THA, ĐTD là tiêu chí chính của chỉ tiêu này. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 1.746 TYT xã được khảo sát, có 88,6% trong số này thực hiện QLĐT THA tại TYT xã, nhưng chỉ có 43,9% trạm thực hiện QLĐT ĐTD. Tỷ lệ này khá cao so với kết quả tổng hợp từ hệ thống báo cáo thống kê về BKLN. Theo báo cáo thống kê, hiện nay có khoảng 50% các TYT xã triển

khai triển khai hoạt động dự phòng, sàng lọc và QLĐT BKLN. Tuy nhiên báo cáo thống kê từ hệ thống báo cáo có những hạn chế nhất định về chất lượng số liệu.

Kết quả của nghiên cứu tại 13 tỉnh cũng khá tương đồng với nghiên cứu "Kết quả can thiệp theo nguyên lý y học gia đình đến hoạt động sàng lọc và quản lý điều trị THA, ĐTD tại TYT xã thuộc 7 huyện thuộc 7 tỉnh, giai đoạn 2019-2020". Sau can thiệp bằng các hoạt động nâng cao năng lực, tỷ lệ TYT xã triển khai quản lý điều trị THA đã tăng lên 97,2%. Tỷ lệ TYT xã triển khai QLĐT ĐTD tại 13 tỉnh cũng cao hơn so với tỷ lệ này tại nghiên cứu nêu trên (7).

Sự sẵn có thuốc thiết yếu là điều kiện cần để TYT xã có thể triển khai QLĐT THA, ĐTD. Hiện nay đã có nhiều văn bản quy định danh mục thuốc thiết yếu để điều trị THA, ĐTD tại tuyến xã như: i) Thông tư 39/2017/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành ngày 18/10/2017 quy định gói dịch vụ cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả cho tuyến xã đã đề cập đến các thuốc, thiết bị và dịch vụ thiết yếu cho phát hiện, quản lý điều trị BKLN tại tuyến cơ sở; ii) Quyết định số 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành năm 2019 ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số BKLN tại trạm y tế xã" cũng đề cập đến các danh mục thuốc điều trị THA, ĐTD. Theo đó, danh mục thuốc thiết yếu tại TYT theo quy định đảm bảo điều kiện để TYT xã quản lý điều trị THA, ĐTD. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy các khó khăn chủ yếu mà TYT xã phải đối mặt đều liên quan đến thuốc thiết yếu như: thiếu thuốc (72,5%), thuốc cung ứng thường xuyên bị thay đổi (65,0%). Thiếu thuốc, thuốc không ổn định là một vấn đề nghiêm trọng gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng điều trị cho bệnh nhân (8).

Ngoài ra, trong quá trình triển khai QLĐT THA, ĐTD tại TYT xã cũng gặp khó khăn liên quan đến cơ chế động viên và khuyến khích. TYT xã thực hiện QLĐT được nhiều bệnh nhân THA, ĐTD cũng không khác biệt so với TYT QLĐT được ít bệnh nhân. Các hình thức động viên, khuyến khích TYT xã có thể về tinh thần thông qua thi đua, khen thưởng, hoặc động viên bằng hình thức "chi trả lại một phần công khám chữa bệnh" cho TYT xã. Tuy nhiên, hiện nay chưa có hướng dẫn cụ thể nên các TTYT huyện triển khai không đồng đều.

Theo Quyết định số 155/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ban hành năm 2022 về phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025. Đến năm 2025, có 95% số

TYT xã thực hiện dự phòng, phát hiện và quản lý điều trị THA, ĐTD và các BKLN khác (6). Thực trạng triển khai quản lý điều trị THA, ĐTD còn khá thấp so với chỉ tiêu mà Chính phủ đặt ra. Để tăng tỷ lệ các TYT xã quản lý điều trị THA, ĐTD, các Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, TTYT huyện cần có kế hoạch đồng bộ để nâng cao năng lực, khuyến khích, tạo điều kiện để tăng cường triển khai QLĐT BKLN, trước mắt, tập trung vào THA, ĐTD một cách hiệu quả. Có như vậy đến năm 2025 các địa phương mới có thể đạt được chỉ tiêu QLĐT BKLN theo Quyết định 155/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ.

V. KẾT LUẬN

Đa số (88,6%) các trạm y tế xã đã triển khai QLĐT THA nhưng chỉ có 43,9% trạm triển khai QLĐT ĐTD. Tình trạng triển khai hoạt động này không đồng đều giữa các tỉnh. Các TYT còn gặp nhiều khó khăn trong QLĐT THA và ĐTD. Các khó khăn chủ yếu bao gồm thuốc thiết yếu (72,5%), thuốc thường xuyên thay đổi (65,0%), thiếu trang thiết bị (64,2%).

VI. LỜI CẢM ƠN

Kết quả trình bày trong nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu "Đánh giá thực trạng triển khai sàng lọc và quản lý điều trị BKLN tại TYT xã." do Ngân hàng thế giới tại Việt Nam tài trợ. Chúng tôi chân thành cảm ơn các chuyên gia của Ngân hàng thế giới tại Việt Nam và Dự án "Đầu tư xây dựng và phát triển hệ thống cung ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở" đã có những đóng góp quý báu để hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases. 2022.
2. **Wolf TG, Cagetti MG, Fisher J-M, Seeberger GK, Campus G.** Non-communicable diseases and oral health: an overview. *Frontiers in oral health.* 2021;2:725460.
3. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases country profiles 2018. 2018.
4. **Bộ Y tế.** Báo cáo điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. 2015.
5. **Bộ Y tế.** Báo cáo điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2021. 2021.
6. **Chính phủ.** Quyết định số 155/QĐ-CP phê duyệt Kế hoạch Quốc gia về phòng chống BKLN và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022- 2025. 2022.
7. **Nguyễn Thị Thi Thơ và cs.** Kết quả can thiệp theo nguyên lý y học gia đình đến hoạt động sàng lọc và quản lý điều trị THA, ĐTD tại TYT xã, 2019-2020. *Tạp chí Y học dự phòng, tập 31, số 9,* 2021.
8. **Trần Văn Đình, Nguyễn Thị Thi Thơ và cs.** Thực trạng quản lý điều trị và kê đơn cho bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường tại tuyến xã của huyện Ba Vì, Thành phố Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2023;33(1):78-85.