

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG KHÁM SÀNG LỌC CHỦ ĐỘNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA CÁC TRẠM Y TẾ TẠI QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Lê Huỳnh Nhân¹, Nguyễn Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh tăng huyết áp (THA) của các Trạm Y tế tại Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023; Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, chọn mẫu có chủ đích với 5 cuộc phỏng vấn sâu. Thời gian tiến hành từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023 tại 11 Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh. Yếu tố ảnh hưởng tích cực: sự quan tâm chỉ đạo và hỗ trợ từ các cấp chính quyền quận, phường và một số phường thuộc diện thí điểm nhận được kinh phí của dự án "Cộng đồng vì trái tim khỏe", dự án "Sức khỏe dồi dào". Yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực: CBYT tại trạm còn rất thiếu; Sự giám sát, hỗ trợ của tuyến trên và của TTYT thực hiện không thường xuyên và đồng đều; Khó khăn về nguồn kinh phí; Cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ cho khám sàng lọc chưa được đảm bảo thường xuyên; Người dân chưa thực sự tin tưởng và sự nhận thức về sàng lọc chủ động bệnh THA chưa tốt. **Từ khóa:** yếu tố ảnh hưởng, hoạt động, khám sàng lọc chủ động, bệnh tăng huyết áp, trạm y tế, Quận 12

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING PROACTIVE SCREENING ACTIVITIES FOR HYPERTENSION AT HEALTH STATIONS IN DISTRICT 12, HO CHI MINH CITY IN 2023

The research was conducted with the goal of: Understanding some factors affecting proactive screening activities for hypertension at Health Stations in District 12, Ho Chi Minh City in 2023; Using a descriptive cross-sectional research design, using qualitative research methods, purposive sampling with 5 in-depth interviews. Implementation period is from April 2023 to August 2023 at 11 Medical Stations of District 12 Medical Center, Ho Chi Minh City. Positive influencing factors: attention, direction and support from district and ward authorities and some pilot wards receiving funding from the project "Community for a Healthy Heart", project "Good health". Influential factors are not positive: Medical staff at the station is still very lacking; Supervision and support from higher levels and from medical centers are not carried out

¹Công ty Cổ phần TMDV Y tế Nhân Nghĩa

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Nhân

Email: ckii2141040@studenthuph.edu.com

Ngày nhận bài: 13.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

regularly and evenly; Difficulties in funding sources; Facilities and equipment for screening examinations are not regularly guaranteed; People do not really trust and awareness of proactive screening for hypertension is not good.

Keywords: influencing factors, activities, active screening, hypertension, health station, District 12

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề sàng lọc phát hiện sớm bệnh THA là giải pháp hiệu quả trong các nỗ lực phòng chống bệnh THA. Phát hiện, quản lý, và điều trị sớm THA giúp giảm nguy cơ biến chứng, giảm chi phí chăm sóc sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống, và kéo dài tuổi thọ (1). Quận 12 là 1 trong 5 quận được chính thức thành lập vào ngày 01/4/1997 theo Nghị định 03 của Chính phủ và Ủy ban nhân dân Thành phố, với cơ cấu gồm 11 TYT phường (2). Hoạt động khám sàng lọc THA tại các TYT trên địa bàn quận đã được thực hiện kể từ khi dự án phòng chống bệnh THA được triển khai tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2011 (3), ghi nhận sơ bộ từ các báo cáo và các phản ánh từ các TYT phường cho thấy hoạt động KSL chủ động bệnh THA tại các phường không đồng nhất với nhau về hoạt động chuẩn bị KSL, tiếp nhận xử lý và báo cáo sau sàng lọc, nhiều khó khăn về kinh phí-cơ sở vật chất, công tác quản lý-chính sách quy định, nguồn nhân lực và sự nhận thức của người dân về sàng lọc THA chủ động.

Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này tại địa phương, với những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh Tăng huyết áp của các Trạm Y tế tại Quận 12 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023" với mục tiêu cung cấp thông tin làm cơ sở khoa học cho các khuyến nghị nâng cao chất lượng hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại các TYT của Quận 12.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023 tại 11 TYT phường thuộc

TTYT Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: Chọn mẫu có chủ đích, 5 cuộc phỏng vấn sâu bao gồm: 1 Lãnh đạo TTYT Quận 12, 1 CBYT quản lý chương trình phòng chống BKLN tại TTYT Quận 12, 03 Trưởng TYT.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn sâu với các nhóm đối tượng đã được chọn có chủ đích theo bản hướng dẫn phỏng vấn sâu đã xây dựng dựa trên khung lý thuyết và mục tiêu nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu: Các thông tin định tính được ghi âm, giải bằng, mã hoá theo chủ đề và trình bày, trích dẫn dựa vào khung lý thuyết và mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học-Trường Đại học Y tế Công cộng tại Quyết định số: 228/2023/YTCC-HĐ3 ngày 11/5/2023, và sự cho phép của Ban Giám đốc TTYT Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Chính sách, quy định, hướng dẫn. Hoạt động sàng lọc chủ động bệnh THA nhận được sự quan tâm từ Ủy ban Nhân dân Quận:

"...được sự quan tâm chỉ đạo sâu sát của Ủy ban nhân dân quận, về vấn đề sàng lọc và quản lý bệnh không lây nhiễm nói chung, đặc biệt là đối với bệnh tim mạch, tăng huyết áp...; hoạt động sàng lọc THA thực hiện theo các kế hoạch của ngành y tế thành phố, của Tt Kiểm soát bệnh tật thành phố, năm nay thì quận giao cho ngành y tế chỉ tiêu là tất cả 100% các TYT phải triển khai thực hiện khám sàng lọc bệnh THA, 50% bệnh nhân tăng huyết áp được phát hiện thì phải được quản lý và điều trị tại TYT..." (PVS-01).

Ngoài ra, sự quan tâm của ủy ban nhân dân quận giúp ích trong việc phối hợp giữa bệnh viện quận và TTYT, các TYT. Đối với các quy định, văn bản hướng dẫn thực hiện, thì hiện nay, công tác sàng lọc chủ động bệnh THA tại quận cũng thực hiện, triển khai theo các hướng dẫn từ Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, các quy định tại địa phương trong công tác sàng lọc còn hạn chế, bên cạnh đó, do thực hiện theo hướng dẫn của thành phố, nhiều vấn đề địa phương vẫn chưa đảm bảo được. TTYT quận chưa có hướng dẫn chi tiết và những quy định cụ thể về hoạt động khám sàng lọc chủ động tại các TYT, điều này dẫn tới không thống nhất thực hiện giữa các TYT một cách đồng bộ.

"...Trong thời gian qua, trên địa bàn quận

chúng tôi cũng đã triển khai chi tiết kế hoạch về hoạt động sàng lọc, kế hoạch này xây dựng cũng dựa trên kế hoạch của thành phố đưa xuống, khi nào có đợt chiến dịch trên thành phố đưa xuống thì chúng tôi cũng triển khai như thế..." (PVS-02).

Thực trạng nguồn nhân lực thực hiện công tác KSL. Cũng giống như thực trạng chung ở Việt Nam là vấn đề về nhân lực, số lượng cũng như chất lượng nhân lực, nguồn nhân lực tuyến TYT trên địa bàn quận 12 vẫn còn thiếu rất nhiều, dẫn đến chông chéo nhiều nhiệm vụ, do đó nguồn nhân lực y tế để triển khai hoạt động KSL tăng huyết áp chưa thực sự đáp ứng cả về số lượng và chất lượng.

"...số cán bộ y tế tại trạm là rất ít, trung bình có 5-6 người mỗi trạm, mà họ còn phải quản lý tất cả các chương trình mục tiêu về y tế, (28 tiêu chí quốc gia), tất cả các chương trình mà Trung tâm kiểm soát bệnh thành phố triển khai xuống, nên là rất rất khó khăn khi mà chúng tôi triển khai các hoạt động sàng lọc chủ động, nên là hoạt động sàng lọc THA phải lồng ghép trong nhiều hoạt động khác dẫn đến các khó khăn nhất định khi thực hiện..." (PVS-01).

Số CBYT thực hiện sàng lọc THA trung bình tại mỗi TYT là $5,82 \pm 0,57$ người. Trong số các CBYT tại TYT thực hiện sàng lọc THA, tỷ lệ cao nhất là y sĩ với 26,6%, tiếp đến là điều dưỡng 25%, bác sĩ 18,75%, dược sĩ 17,19% và CBYT khác 12,46%. Về trình độ chuyên môn, kết quả cho thấy trong những CBYT thực hiện sàng lọc, tỷ lệ trình độ đại học trở lên chỉ đạt 26,6%, trình độ cao đẳng và trung cấp khá cao với 73,4%. Nhiều CBYT tại trạm tham gia khám sàng lọc THA nhưng kiến thức cũng như kỹ năng xử trí các vấn đề tim mạch, tư vấn cho người dân còn hạn chế. Tỷ lệ các CBYT tại trạm được đào tạo, tập huấn về công tác sàng lọc THA cũng không cao (51,2%).

"...nhiều trạm chỉ cử một vài người đi tập huấn tại trung tâm hay là trên sở rồi về triển khai lại cho anh em thực hiện chứ không phải tất cả cán bộ sàng lọc đều được tập huấn đào tạo đâu..." (PVS-02).

"...Đối với một số cán bộ mới thì chưa có một chương trình đào tạo chuyên sâu về chương trình phòng chống bệnh THA cho họ, cán bộ ở trạm thì thường có sự luân chuyển chứ không cố định, dẫn đến nhiều cán bộ mới chưa nắm được quy trình dẫn đến thực hiện chưa được tốt..." (PVS-03).

Hoạt động giám sát, hỗ trợ từ tuyến trên. Mặc dù được sự quan tâm từ chính quyền địa phương, nhưng có nhiều khó khăn trong

triển khai các hoạt động giám sát hỗ trợ thực hiện sàng lọc chủ động bệnh THA. Sự giám sát hỗ trợ chuyên môn của Sở Y tế và trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố còn hạn chế.

"...nhìn chung thì sự giám sát hỗ trợ từ tuyến trên rất ít, tuyến thành phố giám sát tuyến quận và trạm hầu như là ít và không sâu sát. Nhiều cái ở TYT không rõ hoặc cần hỗ trợ về chuyên môn thì không biết hỏi ai cả... Hỗ trợ chuyên môn từ tuyến trên của Sở Y tế ít lắm, họ giám sát ở trên trung tâm thôi chứ ít khi xuống trạm." (PVS-04).

TTYT quận có triển khai các hoạt động giám sát hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA nhưng chưa thực sự tốt, chủ yếu mang tính kiểm tra hơn là hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật, dẫn đến chất lượng thực hiện quy trình sàng lọc chưa thực sự đáp ứng được yêu cầu.

"...Bên trung tâm họ có đến giám sát hàng quý và đột xuất, nhưng mà số lần đi kiểm tra và hỗ trợ chuyên môn không nhiều, cái chủ yếu là kiểm tra xem thực hiện tới đâu, như thế nào. Còn về các vấn đề tồn tại thì có hướng dẫn giải quyết nhưng chưa thực sự là triệt để..." (PVS-04).

Nguồn kinh phí. Ngoài nguồn ngân sách địa phương chi cho hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm, khám sàng lọc chủ động bệnh THA tại một số phường có yếu tố thuận lợi khi được sự hỗ trợ từ dự án "Cộng đồng vì trái tim khỏe", dự án "sức khỏe đôi dào".

"...Kinh phí thực hiện được trích một phần từ nguồn kinh phí hoạt động của chương trình phòng chống các bệnh không lây, từ sự hỗ trợ của UBND Phường và huy động các nguồn kinh phí khác của địa phương, ngoài ra một nguồn khác cũng rất quan trọng, hỗ trợ rất nhiều đó là từ nguồn kinh phí khám chữa bệnh BHYT, sự tài trợ của các dự án "Cộng đồng vì trái tim khỏe-PATH"; "Sức khỏe đôi dào-FHI"... (PVS-05).

Tuy có sự hỗ trợ từ các dự án, nhưng nguồn kinh phí hiện tại cho triển khai khám sàng lọc chủ động bệnh THA vẫn còn thiếu, gây khó khăn khi triển khai thực hiện, bên cạnh đó, các dự án này triển khai chỉ tại một số phường chứ không triển khai toàn quận.

"...Kinh phí để thực hiện phòng chống tăng huyết áp thì thiếu, nhiều hoạt động chúng tôi đưa lồng ghép trong các hoạt động khác, sàng lọc quản lý bệnh tăng huyết áp thì thường đi đôi với vấn đề chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi..." (PVS-02).

Cơ sở vật chất, trang thiết bị. Cơ sở phục vụ cho triển khai các đợt sàng lọc không đồng nhất, gây khó khăn cho triển khai thực hiện. Trang thiết bị phục vụ cho khám và điều trị tại

TYT hạn chế, người dân không tin tưởng vào TYT, gây khó khăn cho việc thuyết phục người dân đi sàng lọc.

"...Mỗi đợt sàng lọc thì thường được triển khai tại nhiều nơi nhưng mà không cố định, khi thì tại trạm, khi tại ủy ban phường khi thì tại khu phố..., gây khó khăn nhất định cho không chỉ cán bộ y tế mà còn ảnh hưởng đến người dân trong vấn đề di chuyển, đường đi..." (PVS-02).

"...Cơ sở vật chất, trang thiết bị và cơ sở thuốc điều trị tăng huyết áp chưa đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân sẽ dẫn đến khó khăn trong thu hút bệnh nhân đến khám sàng lọc và điều trị tại trạm, như vậy thì người dân không mặn mà với chương trình mà TYT triển khai..." (PVS-04).

Nhận thức của người dân về sàng lọc bệnh THA. Bệnh THA là bệnh phổ biến, để lại nhiều hậu quả và gánh nặng bệnh tật. Dù vậy, nhận thức của người dân về việc phát hiện sớm bệnh qua KSL và điều trị bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt là việc KSL và điều trị bệnh tại TYT. Nhiều người dân không biết các đợt sàng lọc THA được triển khai tại phường.

"...Nhiều người dân họ không biết khái niệm sàng lọc tăng huyết áp luôn á, chứ chưa nói đến việc họ nhận thức được là đi đến trạm y tế để khám sàng lọc tăng huyết áp... (PVS-04).

Ngoài ra, sự tin tưởng và hài lòng của người dân về dịch vụ y tế tại TYT chưa cao, chưa thực sự tin tưởng vào các dịch vụ y tế tại TYT, họ thường mong muốn khám chữa bệnh và sử dụng các dịch vụ y tế tại các bệnh viện tuyến trên hơn. Vì thế khi triển khai hoạt động khám sàng lọc bệnh THA tại TYT lại chưa nhận được sự hưởng ứng tích cực từ phía người dân.

"...Hiện nay ý thức của người dân về bảo vệ sức khỏe còn hạn chế lắm, nhiều người không có chủ động khám sức khỏe hay khám sức khỏe định kỳ, rồi đến khi bệnh tật ra mới đi khám tại bệnh viện, thậm chí là nhiều người dù bệnh nặng thì cũng không đến bệnh viện mà tự mua thuốc uống ở nhà, nhất là người trẻ tuổi..." (PVS-05).

"...Ngoài ra, người dân chưa thực sự tin tưởng vào trạm y tế, thường thì họ tập trung vào bệnh viện quận, người ta không nghĩ là trạm y tế có thể giải quyết vấn đề của họ..." (PVS-03).

IV. BÀN LUẬN

Chính sách, quy định và hướng dẫn thực hiện sàng lọc bệnh tăng huyết áp. Đối với các quy định, văn bản hướng dẫn thực hiện, thì hiện nay, công tác SL chủ động bệnh THA tại quận cũng thực hiện, triển khai theo các hướng

dẫn từ SYT và HCDC. Tuy nhiên, các quy định tại địa phương trong công tác SL còn hạn chế. Bên cạnh đó, do thực hiện theo hướng dẫn của thành phố, nhiều vấn đề địa phương vẫn chưa đảm bảo được. TTYT quận chưa có hướng dẫn chi tiết và những quy định cụ thể về hoạt động KSL chủ động tại các TYT, điều này dẫn tới không thống nhất thực hiện giữa các TYT một cách đồng bộ.

Nguồn nhân lực thực hiện công tác khám sàng lọc. Hiện cả nước có 11.400 TYT xã bao gồm cả mạng lưới y tế thôn, bản; 87,5% số trạm có bác sĩ khám, chữa bệnh. Các TYT xã mới chỉ thực hiện được 50-70% các dịch vụ kỹ thuật, khoảng 40% danh mục thuốc theo phân tuyến... (4). Cũng giống như thực trạng chung tại Việt Nam, nhân lực tuyến TYT trên địa bàn quận 12 vẫn còn thiếu rất nhiều, dẫn đến chông chéo nhiều nhiệm vụ, do đó nhân lực y tế để triển khai hoạt động khám sàng lọc THA chưa thực sự đáp ứng, kể cả về chất lượng và số lượng.

Hoạt động giám sát, hỗ trợ từ tuyến trên. Mặc dù công tác phòng chống bệnh THA nói chung nhận được sự quan tâm từ các cấp chính quyền địa phương, nhưng có nhiều khó khăn trong triển khai các hoạt động giám sát hỗ trợ thực hiện KSL chủ động bệnh THA. Sự giám sát hỗ trợ chuyên môn của SYT, của HCDC còn hạn chế. Bên cạnh đó, TTYT quận cũng giám sát định kỳ hàng quý về việc thực hiện SL chủ động bệnh THA.

Nguồn kinh phí, cơ sở vật chất trang thiết bị. Hiện nay, nguồn kinh phí thực hiện các hoạt động phòng chống bệnh THA bao gồm từ Dự án phòng chống THA và kinh phí từ địa phương cho sự nghiệp và đầu tư phát triển, trong đó chủ yếu vẫn là nguồn ngân sách của địa phương. Ngoài ra, thực hiện các đợt sàng lọc chủ động bệnh THA thường được lồng ghép trong các hoạt động dự án khác tại trạm nên có được sự hỗ trợ kinh phí từ các dự án đó. Hoạt động KSL bệnh THA gắn liền với điều trị, tư vấn và giải quyết một số tình trạng sức khỏe liên quan đến THA sau sàng lọc cho bệnh nhân, do đó cần phải đảm bảo được thuốc men và một số trang thiết bị để thực hiện một số cận lâm sàng thường quy khác.

Yếu tố khách quan từ người dân về sàng lọc tăng huyết áp. Nhận thức của người dân về việc phát hiện sớm bệnh qua KSL và điều trị bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt là việc KSL và điều trị bệnh tại TYT. Nhiều người dân không biết các đợt sàng lọc THA được triển khai tại phường, chưa nhận thấy lợi ích của việc đi khám sàng lọc bệnh THA. Mặt khác nữa là về sự tin

tưởng của người dân đối với chuyên môn kỹ thuật và khả năng đáp ứng dịch vụ y tế tại TYT, sự hài lòng và niềm tin của người dân còn thấp, do họ chưa thực sự được đáp ứng nhu cầu khi sử dụng dịch vụ y tế tại trạm, do đó mà việc tổ chức KSL bệnh THA tại các điểm trong cộng đồng vẫn chưa có được sức hút lớn đối với sự tham gia của người dân, đặc biệt đối với những người trẻ tuổi.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực: sự quan tâm chỉ đạo và hỗ trợ từ các cấp chính quyền quận, phường. Một số phường thuộc diện thí điểm nhận được kinh phí của dự án "Cộng đồng vì trái tim khỏe", dự án "Sức khỏe đôi dào". Một số yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực: CBYT tại trạm còn rất thiếu; Sự giám sát, hỗ trợ của tuyến trên và của TTYT thực hiện không thường xuyên và đồng đều; Khó khăn về nguồn kinh phí, chủ yếu do ngân sách địa phương, chỉ một vài phường được sự hỗ trợ từ các dự án đang được triển khai tại thành phố; Cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ cho khám sàng lọc chưa được đảm bảo thường xuyên; Người dân chưa thực sự tin tưởng và sự nhận thức về sàng lọc chủ động bệnh THA chưa tốt.

Khuyến nghị: đối với UBND và TTYT quận, xây dựng kế hoạch và các quy định riêng, từng chỉ tiêu cụ thể đối với từng TYT trong hoạt động khám sàng lọc chủ động bệnh THA; Bổ sung nguồn kinh phí phù hợp, tăng cường hoạt động tập huấn, giám sát hỗ trợ cho các CBYT và CTV của TYT. Đối với các phường trên địa bàn quận: Tăng cường tuyên truyền, truyền thông, nâng cao nhận thức của người dân về sàng lọc bệnh THA; TYT các phường cần chủ động phối hợp chặt chẽ với bệnh viện quận và TTYT quận trong khám, tập huấn điều trị và chuyển tuyến với những trường hợp có nguy cơ tim mạch cao; UBND các phường cần phối hợp, tăng cường hỗ trợ thực hiện công tác khám sàng lọc THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Noncommunicable diseases: progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization. 2020; p.1-224.
2. **Chen S, Sudharsanan N, Huang F, et al.** Impact of community based screening for hypertension on blood pressure after two years: regression discontinuity analysis in a national cohort of older adults in China. *BMJ.* 2019; p.366: l40641-140649.
3. **World Health Organization.** Q&As on hypertension. 2015.
4. **Cục Y tế Dự phòng** (2016) Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2015, Bộ Y tế, Hà Nội, tr.1-43.