

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường tại Trạm y tế xã của một số tỉnh Việt Nam năm 2021-2022

Lại Thị Minh Hằng^{1*}, Kim Bảo Giang¹, Lại Đức Trường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện để mô tả thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) tại Trạm y tế xã (TYT) năm 2021-2022 và một số yếu tố ảnh hưởng của 3 tỉnh trong chương trình hỗ trợ của Tổ chức Y tế thế giới.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính tại các TYT của 3 tỉnh Đồng Tháp, Hà Giang và Phú Yên. Các thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm) cho dữ liệu định lượng và phân tích theo chủ đề nghiên cứu cho dữ liệu định tính được thực hiện để mô tả hoạt động quản lý điều trị tại TYT và các yếu tố ảnh hưởng.

Kết quả: Số lượng các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA và ĐTĐ tăng dần theo thời gian với 76,4% tham gia quản lý THA và 34,6% tham gia quản lý ĐTĐ. Số lượng bệnh nhân được quản lý và đến khám tại TYT có xu hướng tăng, nhưng tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu (HAMT) và đường huyết mục tiêu (ĐHMT) không ổn định theo thời gian. Các yếu tố ảnh hưởng chính đến hiệu quả của hoạt động quản lý điều trị tại TYT bao gồm thiếu thuốc, thiết bị y tế, nhân lực, và kinh phí.

Kết luận: Các TYT còn gặp nhiều khó khăn trong quá trình thực hiện hoạt động quản lý điều trị THA và ĐTĐ. Cần đảm bảo cung ứng thuốc liên tục, trang bị đầy đủ thiết bị y tế, bổ sung nhân lực chuyên trách, và phân bổ kinh phí ổn định để nâng cao hiệu quả quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại TYT.

Từ khoá: Tăng huyết áp, đái tháo đường, trạm y tế, bệnh không lây nhiễm.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có 41 triệu ca tử vong do bệnh không lây nhiễm (BKNL) chiếm 74% tổng số trường hợp tử vong trên toàn cầu (1). Các BKNL phần lớn thuộc 4 nhóm bệnh chính là tim mạch, ung thư, đái tháo đường và bệnh hô hấp mạn tính. Để quản lý BKNL, WHO đã khuyến nghị các quốc gia cần củng cố hệ thống y tế, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, và đảm bảo cung cấp đầy đủ dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Việt Nam đang đối mặt với sự gia tăng nhanh

chóng của các BKNL, với 592.000 ca tử vong mỗi năm, chiếm 81,4% tổng số ca tử vong. Theo điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ BKNL từ năm 2015 đến 2021, tỷ lệ THA đã tăng từ 18,9% lên 26,2%, và tỷ lệ đái ĐTĐ cũng tăng từ 4,1% lên 7,1%. Tuy nhiên, chỉ 40,2% số trường hợp THA và 34,9% số trường hợp ĐTĐ được chẩn đoán, trong đó, hơn 20% được quản lý điều trị tại cơ sở y tế (2). Điều này cho thấy sự gia tăng các BKNL này không chỉ làm tăng gánh nặng về sức khỏe cộng đồng mà còn tạo áp lực lớn lên các phòng khám và bệnh viện, do số lượng bệnh nhân cần chẩn đoán và điều trị ngày càng tăng. Để giảm bớt gánh nặng và cải thiện hiệu quả



Địa chỉ liên hệ: Lại Thị Minh Hằng

Email: laithiminhhang@hmu.edu.vn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Tổ chức Y tế thế giới

Ngày nhận bài: 16/9/2024

Ngày phản biện: 17/01/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-104>

quản lý BKLN, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 155/QĐ-TTg nhằm đẩy mạnh hoạt động quản lý và điều trị BKLN tại các TYT (3).

Từ cuối năm 2019, WHO đã phối hợp với tổ chức Resolve To Save Lives triển khai chương trình hỗ trợ quản lý BKLN tại các TYT ở Việt Nam. Chương trình áp dụng cách tiếp cận y tế công cộng, tập trung quản lý các trường hợp nhẹ và trung bình tại tuyến xã, với sự hỗ trợ của ba công cụ chính: quy trình đơn giản hóa để quản lý BKLN, hệ thống báo cáo điện tử BKLN, và hệ thống tự học trực tuyến về quản lý THA và ĐTD tại TYT. Để tìm hiểu về thực trạng triển khai chương trình quản lý điều trị BKLN tại các TYT thuộc một số tỉnh được WHO hỗ trợ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu chính:

1. Mô tả thực trạng hoạt động quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT thuộc 3 tỉnh trong chương trình hỗ trợ của WHO năm 2021-2022.
2. Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT thuộc 3 tỉnh này.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Hà Giang, Phú Yên, Đồng Tháp, 3 tỉnh trong chương trình hỗ trợ của Tổ chức y tế thế giới, đại diện cho 3 miền Bắc, Trung, Nam và có tỷ lệ xã tham gia cao nhất tính đến năm 2022. Thời gian nghiên cứu: 12/2023-11/2024.

Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng: các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA/ĐTD và có báo cáo dữ liệu trên hệ thống báo cáo điện tử BKLN do WHO xây dựng.
- Nghiên cứu định tính: bệnh nhân (BN) và

cán bộ y tế (CBYT) của TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA/ĐTD. BN là người bệnh mắc THA và/hoặc ĐTD. CBYT xã gồm có Trưởng trạm y tế, y bác sĩ, cán bộ phụ trách thuốc và cán bộ phụ trách báo cáo BKLN.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu định lượng: Dữ liệu thứ cấp được thu thập trên hệ thống báo cáo điện tử BKLN từ tháng 7/2021 đến tháng 12/2022. Toàn bộ các trạm y tế xã của 3 tỉnh ghi nhận trên hệ thống là 137 TYT tỉnh Hà Giang, 107 TYT tỉnh Đồng Tháp và 87 TYT tỉnh Phú Yên được đưa vào nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Mỗi tỉnh chọn 1 huyện theo phương pháp thuận tiện, sau đó chọn 2 xã gồm 1 xã có kết quả tốt và 1 xã có kết quả kém hơn. Tổng có 04 cuộc thảo luận nhóm (TLN) được thực hiện tại 2 xã, mỗi xã thực hiện 2 cuộc TLN gồm 1 cuộc với 05 BN và 1 cuộc với 05 CBYT xã.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Thực trạng quản lý điều trị THA và ĐTD của các TYT (Nghiên cứu định lượng): i/ Số lượng và tỷ lệ TYT tham gia chương trình; ii/ Số lượng BN THA/ĐTD được quản lý điều trị; iii/ Số lượng BN đến khám và điều trị tại TYT; iv/ Số lượng BN mới được phát hiện THA/ĐTD; v/ Tỷ lệ BN đạt được HAMT/ĐHMT.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động quản lý THA và ĐTD ở các TYT (Nghiên cứu định tính): nhân lực, tài chính, thuốc, trang thiết bị.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập

Số liệu: Số liệu định lượng được thu thập từ hệ thống báo cáo hệ thống báo cáo điện tử BKLN theo các biến số/chỉ số nghiên cứu. Số liệu định tính được thu thập thông qua TLN với người bệnh và CBYT xã theo các chủ đề nhân lực, thuốc, trang thiết bị và tài chính.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu định lượng được thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) và số liệu nghiên cứu định tính được

phân tích theo chủ đề để mô tả thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động quản lý điều trị THA/ĐTĐ tại các TYT của 3 tỉnh.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 260/2023/YTCC-HD3 ngày 22 tháng 5 năm 2023.

KẾT QUẢ

Thực trạng hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y

tế của 3 tỉnh năm 2021-2022

Bảng 1 cho thấy số lượng các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA và ĐTĐ và có sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến ở 3 tỉnh có xu hướng tăng theo thời gian. Tính đến tháng 12/2022, tỷ lệ các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA ở cả 3 tỉnh chiếm 76,4%. Trong khi đó, tỷ lệ các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị ĐTĐ còn khá thấp chiếm 34,6%, trong đó có tỷ lệ cao nhất là Đồng Tháp (66,7%), tiếp theo là Phú Yên (31,3%) và thấp nhất là Hà Giang (10,7%).

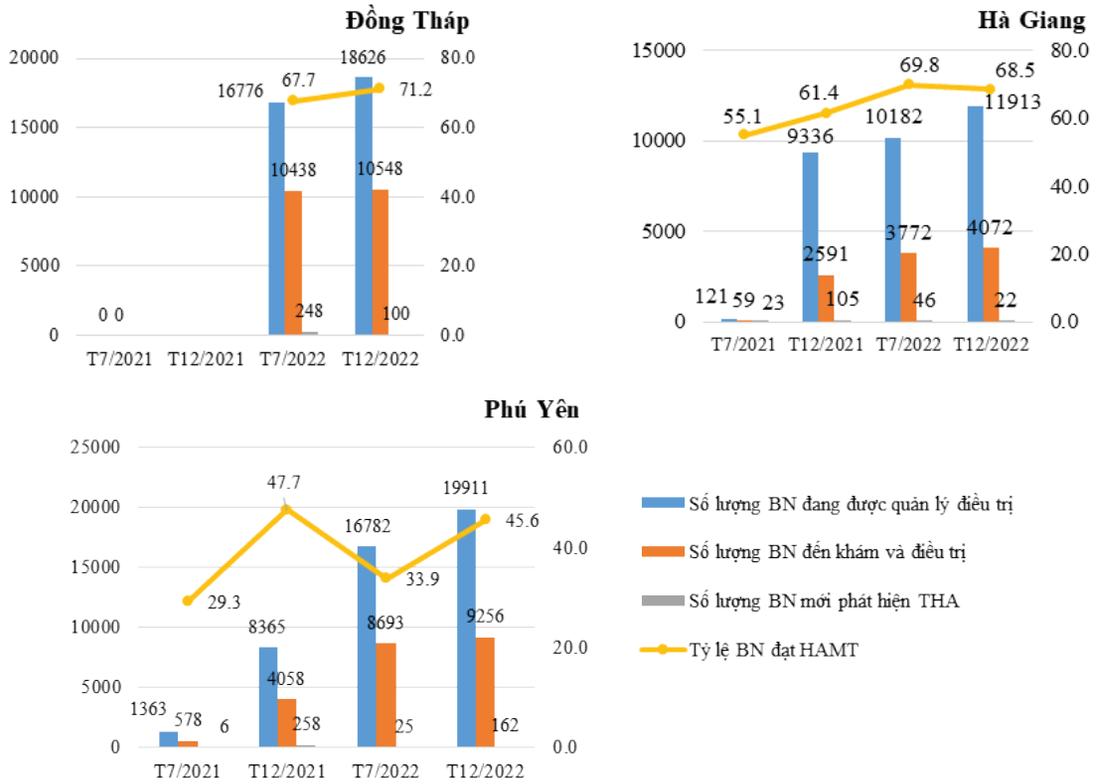
Bảng 1. Số lượng các trạm y tế tham gia chương trình quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường theo tỉnh và thời gian

Tỉnh	T7/2021		T12/2021		T7/2022		T12/2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tham gia quản lý điều trị tăng huyết áp								
Hà Giang	16	9,0	80	45,2	132	74,6	137	77,4
Đồng Tháp	0	0,0	2	1,4	108	75,0	107	74,3
Phú Yên	20	17,9	63	56,3	90	80,4	87	77,7
Chung	36	8,3	145	33,5	330	76,2	331	76,4
Tham gia quản lý điều trị đái tháo đường								
Hà Giang	0	0,0	11	6,2	16	9,0	19	10,7
Đồng Tháp	0	0,0	0	0,0	97	67,4	96	66,7
Phú Yên	2	1,8	14	12,5	30	26,8	35	31,3
Chung	2	1,8	25	5,8	143	33,0	150	34,6

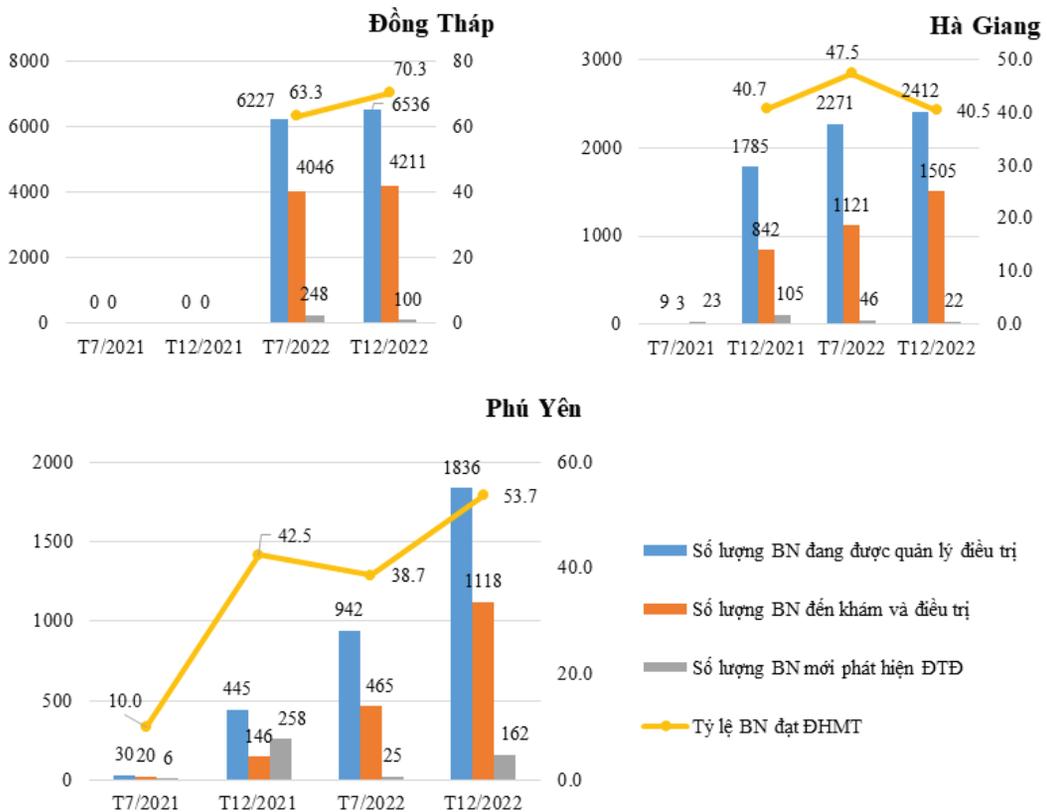
Tình hình quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT của 3 tỉnh được mô tả qua số lượng BN tham gia chương trình và tỷ lệ BN đạt HAMT hoặc ĐHMT (Hình 1 và 2). Kết quả cho thấy số lượng BN được quản lý điều trị và số lượng BN đến khám và điều trị tại TYT đều tăng dần theo thời gian. Trong khi đó, số lượng BN mới phát hiện có sự dao động tùy theo các thời điểm báo cáo. Đáng chú ý là tỷ lệ BN đạt HAMT và ĐHMT không ổn định theo thời gian.

Tính đến tháng 12 năm 2022, tổng số BN được quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại TYT

lần lượt là Hà Giang (11.913 và 2.412), Đồng Tháp (18.626 và 6.536) và Phú Yên (19.911 và 1.836). So với số BN được quản lý, số BN đến khám và điều trị mỗi tháng chiếm tỷ lệ lần lượt là Đồng Tháp (56,6% THA, 64,4% ĐTĐ), Phú Yên (46,5% THA, 60,9% ĐTĐ), và Hà Giang (34,2% THA, 62,4% ĐTĐ). Tỷ lệ đạt HAMT cao nhất ở Đồng Tháp (71,2%), sau đó là Hà Giang (68,5%) và thấp nhất ở Phú Yên (45,6%). Tỷ lệ đạt ĐHMT cao nhất cũng ở Đồng Tháp (70,3%), tiếp theo là Phú Yên (53,7%) và Hà Giang (40,5%).



Hình 1. Tình hình quản lý điều trị tăng huyết áp tại 3 tỉnh năm 2021-2022



Hình 2. Tình hình quản lý điều trị đái tháo đường tại 3 tỉnh năm 2021-2022

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y tế

Bảng 2. Kết quả tổng hợp nghiên cứu định tính

TT	Chủ đề nghiên cứu	Đối tượng thảo luận	Kết quả thảo luận
1	Thuốc	CBYT	“Một số loại thuốc kèm theo không được cấp tại trạm, danh mục thuốc chưa đa dạng. Cơ số thuốc liên quan đến trần bảo hiểm y tế, bị khống chế giá thành chỉ khoảng 60.000 đồng”. (Đồng Tháp). “Một số TYT không điều trị theo phác đồ 5904 do TYT chỉ có 1 loại thuốc để cấp cho BN, và có khó khăn về đầu thầu thuốc”. (Phú Yên)
		BN	“Danh mục thuốc tại tuyến xã còn hạn chế”. (Hà Giang) “BN được cấp thuốc 15 ngày/1 lần tại TYT nhưng nếu lấy thuốc ở huyện thì được cấp 30 ngày/lần, đôi lúc phải mua thuốc ngoài khi TYT hết thuốc”. (Phú Yên)
2	Trang thiết bị	CBYT	“Do không có test đường máu mao mạch nên TYT không điều trị ĐTĐ”. (Phú Yên) “Với bệnh tiểu đường, do hạn chế là không thanh toán test từ BHYT; chưa có kinh phí cho trạm để mua test nên chưa triển khai điều trị ĐTĐ”. (Đồng Tháp) “TYT không có các xét nghiệm cận lâm sàng, que thử đường huyết không được thanh toán BHYT”. (Hà Giang)
		BN	“Nhiều TYT chưa có bác sĩ, không đáp ứng việc kê đơn để thanh toán BHYT. Trạm không có cán bộ chuyên trách mà đều là cán bộ kiêm nhiệm”. (Hà Giang) “Chưa có cán bộ chuyên trách cho phần mềm, thống kê báo cáo”. (Đồng Tháp)
3	Nhân lực	CBYT	“Không có kinh phí dành cho sàng lọc mà phải lồng ghép với các hoạt động khác”. (Hà Giang)
4	Kinh phí	CBYT	“Tài chính dành cho quản lý điều trị phụ thuộc vào kinh phí từ tuyên trên giao về”. (Đồng Tháp) Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động này lệ thuộc vào kinh phí được phê duyệt của tuyến tỉnh, huyện cho triển khai hoạt động tại trạm. (Phú Yên)

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT của 3 tỉnh bao gồm:

- Thiếu thuốc được báo cáo là một trong các yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT. Lý do thiếu thuốc và bất cập do:

i) sự khác biệt về cung cấp thuốc giữa tuyến huyện và xã; ii) cơ chế đầu thầu thuốc và các quy định liên quan đến bảo hiểm y tế.

- Không có test đường máu mao mạch do vướng thủ tục thanh toán bảo hiểm dẫn đến không triển khai được hoạt động điều trị ĐTĐ được ghi nhận trong các cuộc TLN với CBYT tại các TYT xã.

- Thiếu nhân lực được các TYT báo cáo, cụ thể là thiếu cán bộ chuyên trách quản lý BKLN, cán bộ phụ trách phần mềm thông kê báo cáo, đặc biệt là một số TYT thiếu bác sĩ nên không đủ điều kiện để quản lý điều trị ĐTD.

- Kinh phí cho hoạt động sàng lọc và quản lý điều trị BKLN tại TYT rất hạn chế và không ổn định, chủ yếu phụ thuộc vào ngân sách của tuyến trên.

BÀN LUẬN

Thực trạng hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y tế năm 2021-2022

Tính đến tháng 12/2022, kết quả nghiên cứu cho thấy 76,4% các TYT tham gia quản lý điều trị THA và 34,6% các TYT tham gia quản lý điều trị ĐTD. Đối với quản lý điều trị THA, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Cao Bằng năm 2021 (75,7%) (4) nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại 13 tỉnh Việt Nam năm 2023 (88,6%) (5). Đối với quản lý điều trị ĐTD, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu tại Hà Nội năm 2020 (28,7%) (6) nhưng thấp hơn các nghiên cứu tại Vĩnh Long năm 2022 (53,3%) (7) và 13 tỉnh Việt Nam năm 2023 (43,9%) (5). Những khác biệt này có thể do sự chênh lệch về thời gian, địa điểm, và mức độ quan tâm đến hoạt động quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tỷ lệ TYT tham gia quản lý điều trị ĐTD còn thấp, có thể giải thích là do thiếu nhân lực và thiếu trang thiết bị dẫn đến một số TYT không tham gia quản lý điều trị ĐTD.

Kết quả quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT của 3 tỉnh cho thấy xu hướng tăng về số lượng BN được quản lý điều trị và số lượng BN đến khám chữa bệnh theo thời gian, cho thấy sự cải thiện trong việc tiếp cận và điều trị tại tuyến cơ sở. Tuy nhiên, sự dao động về số lượng BN mới phát hiện có thể phản ánh hiệu quả của hoạt động sàng lọc tại các thời điểm.

Đồng Tháp có tỷ lệ BN đạt HAMT và ĐHMT cao nhất chiếm trên 70%, phản ánh công tác quản lý điều trị tại tỉnh này hiệu quả hơn so với tỉnh Hà Giang (HAMT 68,5%, ĐHMT 40,5%) và tỉnh Phú Yên (HAMT 45,6%, ĐHMT 53,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ BN đạt HAMT/ĐHMT vẫn cần được cải thiện ở tất cả các tỉnh để đảm bảo tính bền vững trong quản lý điều trị các BKLN này.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp và đái tháo đường tại các trạm y tế năm 2021-2022

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng hoạt động quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT của 3 tỉnh bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như thiếu thuốc, thiếu trang thiết bị, thiếu nhân lực và thiếu kinh phí. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại 13 tỉnh Việt Nam năm 2023 (5), thiếu thuốc ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, còn thiếu vật tư và thiết bị để xét nghiệm đường huyết là lý do phần lớn các TYT chưa triển khai quản lý điều trị ĐTD. Một nghiên cứu khác tại Tiền Giang cũng báo cáo về việc thiếu nhân lực trong hoạt động quản lý điều trị THA, khi nhân lực tại TYT phải kiêm nhiệm nhiều việc (8). Các yếu tố như nhân lực, thuốc thiết yếu, xét nghiệm đường huyết cũng là những hạn chế chính được báo cáo trong quản lý BKLN ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu của Bangladesh (9). Tình trạng thiếu thuốc thiết yếu, không xét nghiệm đường huyết, hạn chế nguồn tài chính và thiếu nhân lực được đào tạo chuyên sâu ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động quản lý BKLN cũng được báo cáo trong nghiên cứu đánh giá tại các cơ sở y tế tuyến huyện của Campuchia (10).

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng số liệu sẵn có nên còn hạn chế thông tin liên quan như cơ sở vật chất, CBYT tham gia... và còn hiện tượng missing số liệu do sự không đồng nhất thời điểm tham gia của các tỉnh và tình trạng báo cáo hàng tháng chưa đồng bộ tại các TYT.

KẾT LUẬN

Số lượng các TYT tham gia chương trình quản lý điều trị THA và ĐTD tăng dần theo thời gian, với 76,4% tham gia quản lý THA và 34,6% tham gia quản lý ĐTD. Tình hình quản lý điều trị THA và ĐTD tại các TYT cho thấy sự gia tăng số lượng BN được quản lý, nhưng tỷ lệ đạt HAMT và ĐHMT không ổn định theo thời gian. Các yếu tố ảnh hưởng chính bao gồm thiếu thuốc, thiết bị y tế, nhân lực, và kinh phí. Thiếu thuốc và thiết bị làm ảnh hưởng hiệu quả điều trị, trong khi thiếu nhân lực và kinh phí hạn chế ảnh hưởng đến thực hiện và duy trì hoạt động quản lý điều trị BKLN tại TYT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Tổ chức Y tế Thế giới và các Trạm y tế của 3 tỉnh Đồng Tháp, Hà Giang và Phú Yên đã hỗ trợ và cung cấp dữ liệu giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Non communicable diseases [Internet]. [cited 14 Aug 2024]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. WHO. National survey on the risk factors of noncommunicable diseases in Viet Nam, 2021 [Internet]. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; Available at: [https://qpl.dienbien.gov.vn/qlvb/vbpq.nsf/3d0f058120469ad34725726600365420/6582A74F66F05DC547258A9E000A6444/\\$file/31-10_2%20STEP-report-VietNameese%20\(20,5x29,5cm\)-Nov15-VNese.pdf](https://qpl.dienbien.gov.vn/qlvb/vbpq.nsf/3d0f058120469ad34725726600365420/6582A74F66F05DC547258A9E000A6444/$file/31-10_2%20STEP-report-VietNameese%20(20,5x29,5cm)-Nov15-VNese.pdf)
3. Quyết định số 155/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Phê duyệt Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025 [Internet]. [cited 15 Tháng Tám 2024]. Available at: <http://vanban.chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=205279>
4. Tạ NH, Nguyễn VH, Lê VH, Lê THL, Tạ MK, Phan TH, và c.s. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện, quản lý điều trị tăng huyết áp tại trạm y tế xã, tỉnh Cao Bằng, năm 2021. Tạp Chí Học Việt Nam 2022;519(2).
5. Thơ NTT, Đình TV, Hà TN, Hồng DT, Khuê TM, Anh ĐLT, và c.s. 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. Tạp Chí Học Việt Nam;532(1).
6. Bùi TMT. Thực trạng năng lực phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm tại các Trạm Y tế của Thành phố Hà Nội và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, 2016-2019 [Internet] [Luận án Tiến sỹ y học]. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương; 2020. Available at: https://nihe.org.vn/uploads/hcms/file/file/6380/Luan_an_-_Bui_Thi_Minh_Thai.pdf
7. Tùng NTD, Triều PT, Linh TC. Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố ảnh hưởng tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 24 Tháng Chạp 2022;(55):41-8.
8. Phạm VQ, Trần QL. Kết quả quản lý, điều trị người bệnh bị tăng huyết áp tại Trung tâm y tế huyện Gò Công Tây, tỉnh Tiền Giang giai đoạn 2019 - 2020. Tạp Chí Học Việt Nam 2021;509(1).
9. Kabir A, Karim MN, Billah B. The capacity of primary healthcare facilities in Bangladesh to prevent and control non-communicable diseases. BMC Prim Care 2023;24:60.
10. Jacobs B, Hill P, Bigdeli M, Men C. Managing non-communicable diseases at health district level in Cambodia: a systems analysis and suggestions for improvement. BMC Health Serv Res. 27 Tháng Giêng 2016;16(1):32.

Status of Hypertension and Diabetes management at Commune Health Station in selected provinces of Vietnam 2021-2022

Lai Thi Minh Hang¹, Kim Bao Giang¹, Lai Duc Truong²

¹Hanoi Medical University

²World Health Organization

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to describe the status of hypertension and diabetes management at commune health stations (CHS) during 2021-2022 and the influencing factors in three provinces participating in the management program supported by the World Health Organization. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, integrating both quantitative and qualitative methods, was conducted at CHS in three provinces such as Dong Thap, Ha Giang, and Phu Yen. Descriptive statistics (frequencies, percentages) were used for quantitative data analysis, while thematic analysis was employed for qualitative data to explore management activities at CHS and the factors influencing them. **Results:** The number of CHS participating in hypertension and diabetes management programs has increased over time, with 76.4% involved in hypertension management and 34.6% in diabetes management. While the number of patients enrolled in management programs and those visiting CHS has risen, the proportion of patients achieving target blood pressure and blood glucose levels has fluctuated. Key factors affecting the effectiveness of management activities at CHS include shortages in medications, medical equipment, human resources, and funding. **Conclusions:** CHS encounter significant challenges in the implementation of hypertension and diabetes management programs. Ensuring a consistent supply of medications, adequate provision of medical equipment, recruitment of specialized personnel, and stable funding allocation are essential to enhancing the effectiveness of hypertension and diabetes management at CHS.

Keywords: Hypertension, diabetes, commune health stations, non-communicable disease (NCD).