

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp của người dân tại một số trạm y tế xã của tỉnh Thanh Hóa năm 2022

Lại Thị Minh Hằng<sup>1\*</sup>, Kim Bảo Giang<sup>1</sup>, Lại Đức Trường<sup>2</sup>, Trần Thanh Long<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố liên quan ở một số trạm y tế xã (TYT) của tỉnh Thanh Hóa năm 2022.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp từ hệ thống báo cáo điện tử quản lý điều trị THA do Tổ chức y tế thế giới xây dựng. Toàn bộ 3118 hồ sơ người dân bị THA của 10 TYT nghiên cứu của tỉnh Thanh Hóa trong năm 2022 ghi nhận trên hệ thống được lựa chọn vào phân tích.

**Kết quả:** Tỷ lệ tham gia chương trình quản lý điều trị THA dưới 1 năm cao nhất (76,0%), từ 1-3 năm (17,6%) và trên 3 năm thấp nhất (6,4%). So với lần khám đầu tiên, 82,8% có sự thay đổi giảm huyết áp tuy nhiên chỉ có 26,8% đạt huyết áp mục tiêu (HAMT) ở lần khám cuối cùng. Người dân tham gia chương trình trên 3 năm và tần suất đến TYT khám bệnh ít nhất 3 tháng/lần có khả năng đạt HAMT cao hơn tương ứng với OR=2,99 (p<0,001) và OR=1,8 (p=0,002).

**Kết luận:** Đạt huyết áp mục tiêu liên quan chặt chẽ đến thời gian tham gia chương trình và tần suất đến khám bệnh tại TYT. Cần khuyến khích người dân duy trì tham gia chương trình và đi khám bệnh định kỳ để cải thiện hiệu quả kiểm soát huyết áp.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, trạm y tế xã, chương trình quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh không lây nhiễm (BKLN), đặc biệt là bệnh tim mạch, đang trở thành nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), 6/10 nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới thuộc nhóm BKLN, trong đó bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,0% tương đương 17,9 triệu người mỗi năm (1). Tại Việt Nam, các bệnh tim mạch cũng chiếm tỷ lệ lớn trong gánh nặng bệnh tật, chiếm 39,5% tổng số các trường hợp tử vong năm 2019. THA là nguyên nhân chính dẫn đến nhiều biến chứng tim mạch nghiêm trọng như nhồi

máu cơ tim, đột quy, và là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng gây tử vong. Theo điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ BKLN năm 2021, 26,2% người dân bị THA, tuy nhiên hơn một nửa trong số đó không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Chỉ có 40,2% trường hợp được chẩn đoán và 24,7% trường hợp được quản lý và điều trị THA tại cơ sở y tế (2), điều này cho thấy cần có các biện pháp can thiệp hiệu quả hơn trong công tác quản lý và điều trị THA tại các tuyến y tế cơ sở.

Trước tình hình này, WHO đã phối hợp với Tổ chức Resolve to Save Lives triển khai chương trình hỗ trợ quản lý điều trị THA tại các TYT ở



**Địa chỉ liên hệ:** Lại Thị Minh Hằng

Email: [laithiminhhang@hmu.edu.vn](mailto:laithiminhhang@hmu.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Tổ chức Y tế thế giới

<sup>3</sup>Trường Đại học Thăng Long

Ngày nhận bài: 27/8/2024

Ngày phản biện: 13/02/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-082>

Việt Nam từ cuối năm 2019. Chương trình áp dụng tiếp cận y tế công cộng đơn giản nhưng hiệu quả, tập trung vào việc quản lý các trường hợp nhẹ và trung bình tại TYT. Ba công cụ quan trọng được phát triển và áp dụng bao gồm: (i) quy trình đơn giản để quản lý THA, (ii) hệ thống báo cáo điện tử BKLN, và (iii) hệ thống tự học trực tuyến về quản lý THA tại tuyến y tế cơ sở. Thanh Hóa là một trong các tỉnh được chọn để triển khai chương trình, đến cuối năm 2022 có 14,5% trạm đã tham gia chương trình quản lý THA do WHO hỗ trợ.

Để đánh giá hiệu quả của chương trình, cần có các nghiên cứu cụ thể về thực trạng quản lý điều trị người dân bị THA và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị THA tại TYT. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp của người dân tại một số trạm y tế xã của tỉnh Thanh Hóa năm 2022; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tăng huyết áp của người dân tại một số trạm y tế xã của tỉnh Thanh Hóa năm 2022.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng dữ liệu sẵn có được ghi nhận trên phần mềm quản lý BKLN do WHO xây dựng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Dữ liệu nghiên cứu được ghi nhận trong 12 tháng năm 2022 tại 10 TYT của tỉnh Thanh Hóa, các TYT được lựa chọn là trạm có báo cáo số lượng người dân bị THA nhiều nhất trong 12 tháng của năm 2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ người dân bị THA tham gia vào chương trình quản lý điều trị tại TYT được ghi nhận trong thời gian nghiên cứu, tức là người bệnh được quản lý thông qua hoạt động khám hoặc/và cấp thuốc hàng tháng tại TYT xã nơi họ sinh sống.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Toàn bộ 3118 hồ sơ người dân bị THA ghi nhận trên hệ thống của 10 TYT nghiên cứu của tỉnh

Thanh Hóa trong 12 tháng năm 2022 được chọn đưa vào phân tích.

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

- Thực trạng quản lý điều trị người dân bị THA tại TYT: (i) Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, bảo hiểm y tế, tình trạng bệnh, thời gian bị THA, chỉ số huyết áp (sbp/dbp); (ii) Thông tin tham gia chương trình quản lý điều trị BKLN tại TYT: thời gian tham gia chương trình, tần suất đến khám bệnh tại TYT, loại thuốc THA cung cấp từ TYT.

- Một số yếu tố liên quan đến kết quả quản lý điều trị người dân bị THA tại TYT: (i) Biến phụ thuộc là đạt HAMT ở lần kiểm tra lần cuối cùng tại TYT trong năm 2022. Theo tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám chữa bệnh tại TYT (3), đạt HAMT là đạt HA tâm thu từ 120-130 mmHg đối với người <65 tuổi, từ 130-<140 mmHg đối với người ≥65 tuổi; và HA tâm trương 70-80mmHg); (ii) Biến độc lập là một số yếu tố liên quan tham gia chương trình quản lý BKLN đến việc đạt HAMT như thời gian tham gia chương trình và tần suất đến khám.

**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:** Số liệu được trích xuất từ hệ thống báo cáo điện tử BKLN theo biểu mẫu thiết kế sẵn dựa trên các biến số/chỉ số nghiên cứu trên.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) và thống kê phân tích (OR, 95%CI và giá trị p) được thực hiện sử dụng phần mềm STATA 14.0. OR thô và OR hiệu chỉnh được ước tính sử dụng phân tích đơn biến và đa biến (mô hình hồi quy Logistic) để xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị THA của người dân tại TYT.

**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-HĐ3 ngày 22 tháng 5 năm 2023.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=3118)**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tuổi	<55	274	8,8
	55-64	841	27,0
	≥65	1995	64,0
	Không có dữ liệu	8	0,2
Giới	Nam	1380	44,3
	Nữ	1738	55,7
Nghề nghiệp	Nông dân	1772	56,8
	Cán bộ, nhân viên VP	33	1,1
	Nội trợ, hưu trí	538	17,3
	Công nhân	13	0,4
	Kinh doanh/lao động tự do	243	7,8
	Không có dữ liệu	519	16,7
Bảo hiểm y tế	Không	18	0,6
	Có	3100	99,4

Bảng 1 cho thấy trong số 3118 đối tượng nghiên cứu, người trên 65 tuổi chiếm 64%, tiếp đến là nhóm 55-64 tuổi chiếm 27% và dưới 55 tuổi chiếm 8,8%. Tỷ lệ nữ cao hơn nam lần lượt là 55,7% và 44,3%. Đa phần là nông dân (56.8%),

tiếp đến là nội trợ và hưu trí (17,3%), kinh doanh/lao động tự do (7,8%). Cán bộ, nhân viên văn phòng và công nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 1,1% và 0,4%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế là 99,4%.

**Bảng 2. Thông tin bệnh sử của đối tượng nghiên cứu (n=3118)**

	<b>Biến số</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Số năm bị bệnh THA	<10 năm	2464	79,0
	10-29 năm	134	4,3
	≥ 30 năm	516	16,6
	Không có dữ liệu	4	0,1
Nơi chẩn đoán THA	Trạm y tế	2201	70,6
	Bệnh viện	494	15,8
	Khác	3	0,1
	Không có dữ liệu	420	13,5
Tình trạng bệnh	THA được kiểm soát	171	5,5
	THA độ 1	1032	33,1
	THA độ 2	1126	36,1
	THA độ 3	8	0,3
	Không có dữ liệu	781	25,1

Bảng 2 cho thấy đối tượng có thời gian mắc bệnh tăng huyết áp dưới 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 79,0%, tiếp đến là từ 30 năm trở lên chiếm 16,6%. Trong đó, có 70,6% được chẩn đoán tại TYT và 15,8% được chẩn đoán tại bệnh viện. Khi tham gia chương trình, tỷ lệ đối tượng theo tình trạng mắc bệnh lần lượt

là 33,1% THA độ I; 36,1% THA độ II; 5,5% THA đã được kiểm soát; và chỉ 0,3% THA độ III.

### Thực trạng quản lý điều trị tăng huyết áp của người dân tại một số trạm y tế xã của tỉnh Thanh Hóa năm 2022

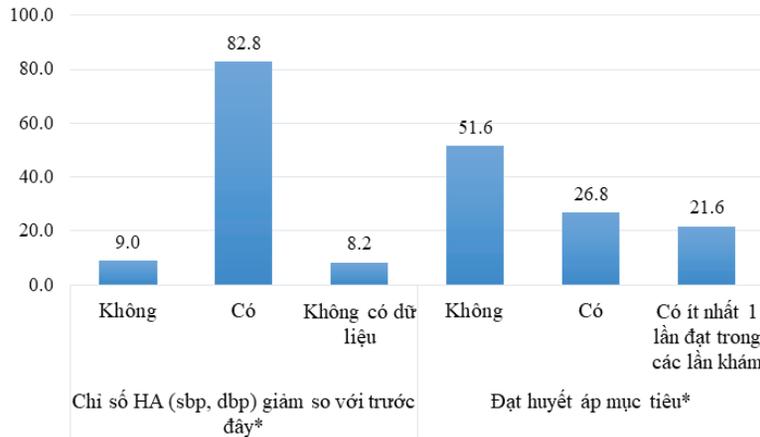
**Bảng 3. Khám bệnh và cấp thuốc cho người bệnh tham gia chương trình quản lý điều trị THA tại TYT (n=3118)**

	Biến số	n	%
Thời gian tham gia chương trình tại TYT	<1 năm	2368	76,0
	1-3 năm	550	17,6
	>3 năm	200	6,4
Tần suất đến khám tại TYT	> 3 tháng/lần	253	8,1
	>1- 3 tháng/lần	794	25,5
	≤ 1 tháng/lần	56	1,8
	Khám lần đầu	2015	64,6
Sử dụng thuốc THA cung cấp từ TYT*	Không	221	7,1
	Sử dụng 1 loại A/C/D	2546	81,7
	Kết hợp 2 loại CA/CD/AD	233	7,5
	Khác	10	0,3
	Không có dữ liệu	108	3,5

(\*): Thuốc điều trị THA loại A là ức chế men chuyển/ức chế thụ thể, loại C là chẹn kênh Canxi, và loại D là lợi tiểu thiazide hoặc tương tự HCT (hydrochlorothiazide).

Tỷ lệ đối tượng tham gia chương trình quản lý điều trị THA tại TYT dưới 1 năm là 76,0%, từ 1-3 năm là 17,6% và trên 3 năm là 6,4%. Người bệnh đến TYT khám lần đầu chiếm đa số là 64,6%, tiếp đến là khám và điều trị với

tần suất “>1 tháng - 3 tháng/lần” là 25,5% và “>3 tháng/lần” là 8,1%, thấp nhất là tần suất “≤ 1 tháng/lần” 1,8%. Đa số người bệnh sử dụng 1 loại thuốc nhóm A/C/D chiếm 81,7% và chỉ 7,5% sử dụng 2 loại thuốc phối hợp.



\*Tính tại thời điểm là lần khám cuối cùng của người bệnh trong năm 2022

### Hình 1. Sự thay đổi về huyết áp khi tham gia chương trình quản lý THA tại Trạm Y tế

Hình 1 cho thấy có sự thay đổi giảm huyết áp ở đối tượng tham gia chương trình quản lý THA tại TYT, cụ thể 82,8% người bệnh có chỉ số huyết áp giảm. Tuy nhiên, chỉ có 26,8% đạt HMT ở lần khám cuối cùng và

có 21,6% có ít nhất 1 lần đạt HMT trong các lần khám khác.

**Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tăng huyết áp của người dân tại một số trạm y tế xã của tỉnh Thanh Hóa năm 2022**

**Bảng 4. Kết quả phân tích đơn biến và đa biến một số yếu tố liên quan đến việc đạt HMT ở người dân tham gia chương trình quản lý THA tại TYT**

Biến số	Không đạt HMT		Đạt HMT		OR thô (Giá trị p)	OR hiệu chỉnh** (Giá trị p)	
	n=569	%	n=296	%			
Thời gian tham gia chương trình tại TYT	<1 năm	282	49,6	89	30,1	1,0	1,0
	1-3 năm	240	42,2	127	42,9	1,68 (0,002)	1,30 (0,144)
	>3 năm	47	8,2	80	27,0	5,39 (<0,001)	2,99 (<0,001)
Tần suất đến khám tại TYT	>3 tháng	170	29,9	66	22,3	1,0	1,0
	≤3 tháng	399	70,1	230	77,7	1,48 (0,018)	1,80 (0,002)

\*Có giá trị không đưa vào phân tích là các hồ sơ ghi nhận khám lần đầu và các trường hợp đạt HMT ít nhất 1 lần trong các lần khám khác.

\*\*Được hiệu chỉnh bởi tuổi, giới và nghề nghiệp.

Kết quả cho thấy thời gian tham gia chương trình và tần suất đến TYT có mối liên quan đến việc đạt HAMT (Bảng 4). Người dân tham gia chương trình trên 3 năm trở lên và có tần suất đến TYT xã khám bệnh ít nhất 3 tháng/lần có khả năng đạt HAMT cao hơn lần lượt là  $OR=2,99$  và  $1,80$ ; có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

## BÀN LUẬN

### Thực trạng quản lý điều trị người dân bị THA tại Trạm y tế

#### Tham gia chương trình quản lý điều trị THA tại TYT

Tỷ lệ người dân tham gia chương trình dưới 1 năm chiếm đa số (76,0%), trong đó 64,6% người dân khám bệnh lần đầu tại TYT. Điều này cho thấy chương trình mới đang ở giai đoạn khởi đầu cần có những nỗ lực để duy trì sự tham gia chương trình của người dân để nâng cao hiệu quả điều trị.

Trong số người dân ghi nhận từ 2 lần thăm khám, tỷ lệ người đến khám tại TYT với tần suất “>1 - 3 tháng/lần” (27,3%) cao hơn nhiều so với tần suất đến khám “>3 tháng/lần” (8,1%). Điều này cho thấy người bệnh có lịch trình khám thường xuyên dao động trên 1 tháng đến 3 tháng/lần, trong khi đó tỷ lệ khám định kỳ hàng tháng vẫn còn thấp (1,8%). Phần lớn người bệnh được cấp một loại thuốc nhóm A/C/D chiếm 81,7%, trong khi chỉ có 7,5% được sử dụng phối hợp hai loại thuốc. Tuy nhiên, theo tài liệu chuyên môn hướng dẫn khám chữa bệnh tại TYT, việc phối hợp 2 loại thuốc được khuyến cáo đối với các trường hợp THA độ 2 trở lên (3). Đáng lưu ý là tỷ lệ người dân bị THA độ 2 trở lên trong nghiên cứu này chiếm hơn 30%. Việc sử dụng 1 loại thuốc phổ biến hơn có thể phản ánh thực trạng số lượng các loại thuốc điều trị THA tại các TYT không đủ đáp ứng, là một trong khó khăn mà các TYT gặp phải khi triển khai quản lý

điều trị THA được báo cáo 72,5% thiếu thuốc thiết yếu trong nghiên cứu tại 13 tỉnh ở Việt Nam năm 2022 (4).

#### Kết quả điều trị của chương trình quản lý THA tại TYT

Người dân tham gia vào chương trình có sự thay đổi giảm huyết áp so với lần khám đầu tiên với tỷ lệ khá cao 82,8%, tuy nhiên chỉ có 26,8% đạt HAMT ở lần khám cuối cùng năm 2022. Điều này cho thấy có sự cải thiện về chỉ số huyết áp nhưng để đạt HAMT cần phải có thời gian và sự tuân thủ trong quá trình điều trị như tuân thủ khám định kỳ, sử dụng thuốc, điều chỉnh lối sống và đo huyết áp tại nhà thường xuyên. Một nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị ở bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc, Thanh Hóa báo cáo tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị THA chung ở mức thấp 34% (5). Tỷ lệ này cũng tương đối thấp chỉ khoảng 15-40% ở các nghiên cứu tại các tỉnh khác như Hải Dương, Thái Nguyên... (6-9). Kết quả này có thể giải thích lý do tại sao tỷ lệ đạt HAMT không cao ở nghiên cứu của chúng tôi.

#### Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của người dân bị THA tại Trạm y tế xã

Khi xem xét các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị THA tại TYT, những người bệnh tham gia chương trình trên 3 năm và đến khám bệnh TYT thường xuyên ít nhất 3 tháng/lần có khả năng đạt HAMT cao hơn có ý nghĩa thống kê  $p<0,05$ . Cụ thể, những người tham gia chương trình trong thời gian dài trên 3 năm có khả năng đạt HAMT cao hơn 2,99 lần, và những người có tần suất đến khám bệnh thường xuyên ít nhất 3 tháng/lần có khả năng đạt HAMT cao hơn 1,8 lần. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ giúp người bệnh đạt được và duy trì HAMT. Thời gian tham gia chương trình lâu dài giúp người bệnh hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh, quy trình điều trị, và áp dụng các biện pháp kiểm soát huyết áp hiệu quả hơn. Đồng thời, việc tái khám thường xuyên giúp phát hiện sớm các vấn đề, điều chỉnh

phác đồ điều trị kịp thời và duy trì huyết áp ổn định. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu thuần tập của Nhật (10), người bệnh khám hơn 1 lần mỗi 3 tháng có khả năng nhận được điều trị hiệu quả và điều chỉnh thuốc phù hợp hơn. Nghiên cứu này giải thích rằng người bệnh khám thường xuyên hơn có xu hướng ý thức hơn về sức khỏe và tuân thủ các khuyến nghị của bác sĩ như giảm lượng muối, thay đổi lối sống... giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn.

**Hạn chế nghiên cứu:** Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng số liệu sẵn có nên còn hạn chế thông tin để mô tả đầy đủ các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của người dân tham gia chương trình quản lý THA tại TYT.

## KẾT LUẬN

Chương trình quản lý điều trị THA tại một số TYT của Thanh Hóa đã đạt kết quả ban đầu giúp cải thiện chỉ số huyết áp cho phần lớn người dân tham gia (82,8%), tuy nhiên tỷ lệ đạt HAMT chưa cao (26,8%). Thời gian tham gia chương trình trên 3 năm và tần suất đến khám bệnh tại TYT ít nhất 3 tháng/lần được xác định là các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị cho người bệnh THA trong nghiên cứu này.

**Khuyến nghị:** Để quản lý điều trị THA tại TYT một cách hiệu quả, chương trình cần quan tâm đến tần suất khám định kỳ của người bệnh và giáo dục cho người bệnh về tầm quan trọng của việc duy trì tham gia chương trình, tuân thủ lịch khám và lấy thuốc định kỳ tại TYT.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Tổ chức Y tế Thế giới và các Trạm y tế xã ở Thanh Hóa đã hỗ trợ và cung cấp dữ liệu từ hệ thống báo cáo điện tử quản lý BKLN, 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](http://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-VietName%20\(20,5x29,5cm\)-Nov15-VNese.pdf](https://qpl.dienbien.gov.vn/qlvb/vbpq.nsf/3d0f058120469ad34725726600365420/6582A74F66F05DC547258A9E000A6444/$file/31-10_2%20STEP-report-VietName%20(20,5x29,5cm)-Nov15-VNese.pdf)
3. Quyết định số 2919/QĐ-BYT hướng dẫn khám chữa bệnh Trạm y tế xã ngày 6/8/2014. [Internet]. [cited 14 Tháng Tám 2024]. Available at: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/VNM\\_D1\\_QD%20so%202919\\_QD-BYT%20huong%20dan%20kham%20chua%20benh%20tram%20y%20te%20xa.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/VNM_D1_QD%20so%202919_QD-BYT%20huong%20dan%20kham%20chua%20benh%20tram%20y%20te%20xa.pdf)
4. 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 2023;532(1).
5. Trịnh THY, Nguyễn TMC, Hồ PT, Phạm VS. Đánh giá thay đổi tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hóa năm 2023 sau giáo dục sức khỏe. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng 2023;6(6):44–52.
6. Quyên LT, Dung PTK, Tuấn TV, Nguyệt NTM, Hồng MTU, Hiếu LTT, và c.s. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp tại huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên – Hội Thần Kinh Học Việt Nam [Internet]. Hội Thần kinh học Việt Nam. [cited 15 Tháng Tám 2024]. Available at: <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/thuc-trang-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-den-viec-tuan-thu-dieu-tri-o-benh-nhan-tang-huyet-ap-tai-huyen-phu-luong-tinh-thai-nguyen/>
7. Thơ NTA. Tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp được quản lý điều trị tại các trạm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Tạp Chí Khoa Học Nghiên Cứu Sức Khỏe Và Phát Triển 2023;7(6):27–34.
8. Đặng Thị Thu Huyền. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp đang được quản lý điều trị tại xã Thạch Lỗi, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương năm 2018 và một số yếu tố liên quan [Internet] [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; [cited 14 Tháng Tám 2024]. Available at: <http://timluanvan.net/doc/2483585-thuc-trang-tuan-thu-dieu-tri-cua->

- benh-nhan-tang-huyet-ap-dang-duoc-quan-ly-dieu-tri-tai-xa-thach-loi-huyen-cam-giang-tinh-hai-duong-nam-2018-va-mot-so-yeu-to-lien-quan.html
9. Trần QC, Lê VB, Nguyễn AT. Hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường, quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp Chí Học Việt Nam 2021;507(2).
10. Shima A, Tatsumi Y, Ishizaki T, Godai K, Kawatsu Y, Okamura T, et al. Relationship between outpatient visit frequency and hypertension control: a 9-year occupational cohort study. *Hypertens Res.* 2016;39(5):376–81.

## Status of Hypertension patients' management and treatment at several commune health stations in Thanh Hoa province 2022

Lai Thi Minh Hang<sup>1</sup>, Kim Bao Giang<sup>1</sup>, Lai Duc Truong<sup>2</sup>, Tran Thanh Long<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hanoi Medical University  
<sup>2</sup>World Health Organization  
<sup>3</sup>Thang Long University

### ABSTRACT

**Objectives:** This study describes the status of Hypertension treatment and management, along with some related factors at several commune health stations (CHSs) in Thanh Hoa province in 2022. **Methods:** The study data were used from the electronic reporting system for the Hypertension treatment and management program developed by World Health Organization. All 3,118 individuals with Hypertension recorded at the 10 selected CHSs of Thanh Hoa province in 2022 were included in the analysis. **Results:** The majority of participants in the program had been involved for less than 1 year (76.0%), followed by 1-3 years (17.6%) and over 3 years (6.4%). Compared to their first visit, 82.8% of participants showed a reduction in blood pressure, however only 26.8% reached the target blood pressure (TBP) at their last visit. Participants in the program for more than 3 years and those who visited the commune health station for medical examination at least every 3 months were more likely to achieve TBP with OR=2.99 (p<0.001) và OR=1.8 (p=0.002), respectively. **Conclusion:** Achieving TBP is strongly associated with the duration of participating in the program and the frequency of re-examinations at the commune health station. Encouraging individuals to maintain long-term participation in the program and regular medical check-ups is crucial for improving the effectiveness of blood pressure control.

**Keywords:** Hypertension, Commune health station, NCD treatment and management program.