

HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TỈNH TRÀ VINH

ThS. Nguyễn Thị Hồng Tuyền^{1*}, TS.BS. Nguyễn Tấn Đạt²,
BS. Nguyễn Thị Kiều Lan³, TS.BS. Trương Quang Đạt⁴

^{1,2,3}Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

⁴ Trường Cao đẳng Y tế Bình Định

*Email: hongtuyen@gmail.com

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả thực trạng quản lý người bệnh đái tháo đường tại các trạm y tế thuộc tỉnh Trà Vinh, từ việc phát hiện sớm, điều trị, đến dự phòng. Điều tra 106 trạm y tế cho thấy hầu hết đã thực hiện các chương trình quản lý bệnh đái tháo đường với tỷ lệ 98,1%, tuy nhiên sử dụng công nghệ thông tin và phần mềm quản lý còn thấp. Công tác đào tạo và tư vấn phòng ngừa bệnh được triển khai rộng rãi, tuy nhiên vẫn cần chú trọng hơn nữa đến các vùng khó khăn. Sàng lọc và tư vấn dự phòng tại trạm y tế đạt tỷ lệ cao, song công tác truyền thông cần được tăng cường, đặc biệt là tài liệu bằng tiếng Khmer cho cộng đồng dân tộc thiểu số. Kết luận rằng hoạt động quản lý, đào tạo và cung cấp dịch vụ cho người bệnh đái tháo đường cần được tiếp tục và tăng cường, nhất là ở các khu vực có dân tộc Khmer.

Từ khóa: *Quản lý bệnh đái tháo đường, Trạm y tế, Tỉnh Trà Vinh, Dự phòng bệnh.*

ABSTRACT

This descriptive study examines the management of diabetic patients at health stations across Trà Vinh province, from early detection and treatment to prevention efforts. A survey of 106 health stations revealed that the majority have implemented diabetes management programs, with a 98.1% participation rate, yet the use of information technology and management software remains low. Training and preventive counseling activities are widespread, but there is a need for increased focus on areas facing more challenges. Screening and preventive services at the health stations have high rates, but there's a necessity to enhance communication efforts, especially with Khmer language materials for the ethnic minority community. The conclusion emphasizes the need to continue and strengthen management, training, and service provision for diabetic patients, particularly in areas with a significant Khmer population.

Keywords: *Diabetes management, Health stations, Trà Vinh province, Disease prevention.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới. Theo ước tính của Liên đoàn đái tháo

đường quốc tế, năm 2021, có 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) hiện đang chung sống với đái tháo đường. Con số này được dự đoán sẽ tăng lên 643 triệu

vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045. Đái tháo đường là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong vào năm 2021. Đồng thời cũng gây ra ít nhất 966 tỷ đô la Mỹ chi phí y tế - tăng 316% trong 15 năm qua **Error! Reference source not found.** Tại Việt Nam, năm 1990, tỷ lệ người đái tháo đường chỉ chiếm 1,1% ở thành phố Hà Nội; 2,52% ở thành phố Hồ Chí Minh và 0,96% ở thành phố Huế. Đến năm 2012, tỷ lệ hiện mắc trên toàn quốc ở người trưởng thành là 5,42%, tỷ lệ đái tháo đường chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6%. Theo kết quả điều tra STEPwise về các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm do Bộ Y tế thực hiện năm 2015, ở nhóm tuổi từ 18 - 69, cho thấy tỷ lệ đái tháo đường trên toàn quốc là 4,1% và tiền đái tháo đường là 3,6%, Trong số những người được chẩn đoán, tỷ lệ đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế khá thấp, chiếm 28,9% [1]. Dữ liệu cập nhật của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế cho thấy năm 2019 Việt Nam có 6% người trưởng thành mắc đái tháo đường [2]. Việc tăng đường máu mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa trong cơ thể, hậu quả của nó là gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau như tim, mạch máu, thận, mắt, thần kinh.

Tỉnh Trà Vinh đã triển khai nhiều hoạt động phát hiện sớm, điều trị và quản lý người bệnh đái tháo đường ở tuyến y tế cơ sở. Tuy nhiên, theo nhận định trong quá trình triển khai thực hiện vẫn còn chưa đồng bộ, chưa bền vững và kém hiệu quả. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh về kết

quả triển khai thực hiện “Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác” giai đoạn 2015-2020, do kinh phí cho hoạt động phòng, chống Đái tháo đường - I ốt chưa đáp ứng đủ nên việc tổ chức khám sàng lọc vẫn chưa đạt mục tiêu đề ra, nên thực trạng đái tháo đường tại tỉnh cũng chưa được mô tả cụ thể [3]. Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài khảo sát hoạt động quản lý bệnh đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở (các trạm y tế xã, phường) nhằm mục tiêu mô tả thực trạng quản lý người bệnh đái tháo đường ở các trạm y tế cơ sở tại tỉnh Trà Vinh; và từ đó cung cấp thông tin cần thiết *cho giải pháp nâng cao chất lượng điều trị, quản lý bệnh đái tháo đường phù hợp, giảm chi phí điều trị cho người dân. Công việc này có vai trò quan trọng, mang tính lâu dài và rất thiết thực.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trạm y tế cơ sở được giao triển khai thực hiện quản lý đái tháo đường trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại tất cả các trạm y tế cơ sở trên địa bàn tỉnh Trà Vinh từ 11/2022 đến 12/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Gồm 106 trạm y tế cơ sở trên địa bàn tỉnh Trà Vinh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.6. Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu liên quan đến hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường được phát triển dựa trên các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định 3087/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2; Thông tư 28/2020/TT-BYT Quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã; Thông tư 29/2018/TT-BYT ban hành danh mục thuốc thiết yếu, và Quyết định 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 Ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030 [4] và có tham khảo từ bộ công cụ SARA (viết tắt của *“Service Availability and Readiness Assessment”*, nghĩa là *“Đánh giá tính sẵn sàng và Khả năng cung cấp dịch vụ”*). Đây là một công cụ được WHO phát triển để đánh giá mức độ sẵn sàng và khả năng cung cấp các dịch vụ y tế của các cơ sở y tế. Công cụ này giúp xác định các khu vực mà cơ sở y tế có thể cần cải thiện để đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng [5]. Trong khả năng của nghiên cứu, chúng tôi chỉ đánh giá các nội dung sau: (1) Quản lý đái tháo đường tại các trạm y tế; (2) Đào tạo, tập huấn về quản lý và tư vấn dự phòng bệnh đái tháo đường tại trạm y tế; (3) Cung cấp

dịch vụ sàng lọc và dự phòng bệnh đái tháo đường tại trạm y tế; và (4) Các loại thuốc điều trị đái tháo đường hiện có tại trạm y tế.

Trong nghiên cứu, chúng tôi chia các trạm y tế tại Trà Vinh thành 3 vùng 1, 2 và 3 dựa trên Quyết định 1300/QĐ-BYT ngày 09/3/2023 Ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030; trong đó vùng 3 là vùng có nhiều khó khăn nhất và vùng 1 là vùng có điều kiện thuận lợi nhất.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Số liệu thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và dữ liệu hồi cứu từ sổ, máy tính (nếu có) dùng để quản lý đái tháo đường tại các trạm y tế.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Sử dụng số lượng và tỷ lệ % để mô tả mức độ tính sẵn sàng và khả năng cung cấp dịch vụ của trạm y tế. Kiểm định bằng test Chi bình phương ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin của đối tượng được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của nhà trường, Sở Y tế, Trung tâm y tế quận/huyện và trạm y tế.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Thực trạng quản lý đái tháo đường tại các trạm y tế phân theo vùng

(n = 106)

Thực trạng quản lý	Khu vực I		Khu vực II		Khu vực III		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thực hiện quản lý ĐTD	20	100	48	98	36	97,3	104	98,1	0,770
Bác sĩ cơ hữu tại TYT	19	95	45	91,8	35	94,6	99	93,4	0,834
Thống kê, báo cáo	20	100	49	100	36	97,3	105	99,1	0,390
Quản lý NB bằng sổ ghi chép	19	95	48	98	35	94,6	102	96,2	0,684
Quản lý NB bằng máy tính, phần mềm	9	45	24	49	12	32,4	45	42,5	0,297

Tỉnh Trà Vinh có 29 dân tộc, trong đó dân tộc thiểu số Khmer chiếm 31%, nên tỉnh có các xã thuộc vùng 2 và vùng 3 theo quy định của Bộ Y tế [4] chiếm số lượng lớn lần lượt là 46/106 và 37/106 trạm y tế, số lượng trạm y tế vùng 1 là 20/106 (Bảng 1). Bảng 1 cũng cho thấy có 98,1% trạm y tế trên toàn tỉnh Trà Vinh đang thực hiện chương trình quản lý người bệnh đái tháo đường và có 105/106 trạm y tế có thực hiện báo cáo thống kê. Việc quản lý bệnh đái tháo đường nằm trong nội dung quản lý bệnh không lây nhiễm đang được thực hiện tại các trạm y tế. Tuy nhiên, số trạm dù có chương trình quản lý người bệnh đái tháo đường nhưng vẫn có ít người bệnh được quản lý hoặc không rõ số lượng người

bệnh đang được quản lý và điều trị (21/106 trạm y tế). Số trạm y tế có bác sĩ cơ hữu là 99 trên 106 trạm. Mức độ tuân thủ điều cũng khác nhau ở các khu vực, số lượng người bệnh không tuân thủ chiếm tỷ lệ lớn nhất là ở khu vực 2. Hầu hết các trạm y tế đều có ghi vào sổ ghi chép (96,2%). Sử dụng máy tính và phần mềm quản lý người bệnh đái tháo đường (42,5%); thấp nhất là ở khu vực 3 - vùng đặc biệt khó khăn (32,4%); tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại tỉnh Vĩnh Long ($p < 0,05$) [6]. Hiện tại, các trạm y tế chưa triển khai sử dụng phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm. Các đặc điểm này chưa có sự khác biệt giữa các khu vực ($p > 0,05$).

Bảng 2. Thực trạng đào tạo, tập huấn về quản lý và tư vấn dự phòng bệnh đái tháo đường tại trạm y tế phân theo vùng (n = 106)

Nội dung đào tạo, tập huấn	Khu vực I		Khu vực II		Khu vực III		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Phát hiện, chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh đái tháo đường	20	100	46	93,9	37	100	103	97,2	0,166
Tư vấn tác hại thuốc lá	20	100	49	100	37	100	106	100	>0,999
Tư vấn lạm dụng rượu bia	19	95	44	89,8	34	91,9	97	91,5	0,777
Tư vấn hoạt động thể lực	20	100	43	87,8	23	62,2	86	81,1	0,001
Tư vấn dinh dưỡng hợp lý	20	100	48	98,0	36	97,3	104	98,1	0,770

Hiện nay, công tác tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế tuyến cơ sở về chẩn đoán, quản lý điều trị và tư vấn sức khỏe cho người bệnh rất được chú trọng, là nền tảng cho sự thành công của nhiệm vụ quản lý bệnh đái tháo đường của ngành y tế. Bảng 2 cho thấy hoạt động đào tạo, tập huấn về quản lý và tư vấn dự phòng bệnh đái tháo đường tại trạm y tế khá tốt phân theo vùng và chung cho toàn tỉnh. Đơn cử hoạt động đào tạo tập huấn về phát hiện, chẩn đoán, điều trị và quản lý người bệnh đái tháo đường

(97,2%); tư vấn tác hại của thuốc lá (100%); tư vấn lạm dụng rượu bia (91,5%); tư vấn dinh dưỡng hợp lý (98,1%). Hoạt động đào tạo, tập huấn về tư vấn hoạt động thể lực chiếm 81,1% và có sự khác biệt giữa các vùng ($p < 0,05$) và thấp nhất là vùng 3 (62,2%). Vùng 3 là vùng có nhiều khó khăn nhất, vì thế cần có sự quan tâm trong công tác đào tạo, tập huấn đến vùng này. Kết quả hoạt động tập huấn trong nghiên cứu này được ghi nhận cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Thừa Thiên – Huế của Võ Đức Toàn (2019) [7].

Bảng 3. Thực trạng cung cấp dịch vụ sàng lọc và dự phòng bệnh đái tháo đường tại trạm y tế phân theo vùng (n = 106)

Dịch vụ dự phòng yếu tố nguy cơ đái tháo đường	Khu vực I		Khu vực II		Khu vực III		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thực hiện sàng lọc, phát hiện sớm bệnh									
Xét nghiệm đường máu mao mạch	19	95	36	73,5	34	91,9	89	84	0,023
Thực hiện tư vấn, dự phòng các yếu tố nguy cơ bệnh									
Tư vấn tác hại thuốc lá	20	100	49	100	37	100	106	100	>0,999
Tư vấn về lạm dụng rượu bia	19	95	44	89,8	34	91,9	97	91,5	0,777
Tư vấn về ít hoạt động thể lực	20	100	43	87,8	23	62,2	86	81,1	0,001
Tư vấn về dinh dưỡng không hợp lý	20	100	48	98	36	97,3	104	98,1	0,770
Các tài liệu truyền thông sẵn có									
Tài liệu truyền thông đái tháo đường	19	95	46	93,9	35	94,6	100	94,3	0,980
Tài liệu truyền thông đái tháo đường bằng tiếng Khmer	0	100	0	100	0	100	0	100	

Bảng 3 cho thấy có 84% trạm y tế thực hiện thực hiện xét nghiệm đường máu mao mạch, trong đó tỷ lệ này tại thành thị 95,0%, nông thôn có tỷ lệ xét nghiệm thấp nhất 73,5%, khu vực đặt biệt khó khăn là 91,9%, có sự khác biệt giữa 3 khu vực có ý nghĩa thống kê ($p = 0,023$). Dịch vụ tư vấn về các yếu tố nguy cơ bệnh đái tháo đường được triển khai ở hầu hết các trạm y tế tại Trà Vinh. Trong

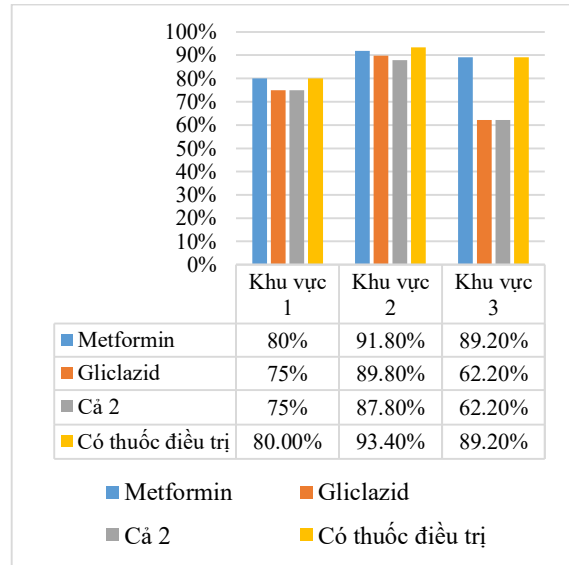
đó, tác hại thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý và lạm dụng rượu bia là các nội dung được tư vấn gần như đầy đủ tại trạm y tế với tỷ lệ rất cao (100% và 98,1%); tư vấn về hoạt động thể lực ít được thực hiện hơn (81,1%). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trương Duy Tùng [6]; nhưng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Minh Thái (2020) ghi nhận tỷ lệ trạm y tế tại

Hà Nội quản lý, điều trị duy trì cho người bệnh đái tháo đường đã được chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện là 28,77% [8]. Bảng 3 cũng cho thấy các tài liệu truyền thông về bệnh đái tháo đường sẵn có đạt 94,3% cao hơn so với nghiên cứu của Võ Đức Toàn (87%) tại tỉnh Thừa Thiên - Huế năm 2017 ($p < 0,05$) [7]. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu tại Trà Vinh được thực hiện vào cuối năm 2022, khi này các chương trình quản lý bệnh đái tháo đường được triển khai rộng rãi trong cả nước.

Người dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ cao tại Trà Vinh (31%) nhưng chúng tôi chưa ghi nhận thấy có tài liệu truyền thông đái tháo đường bằng tiếng Khmer. Nội dung này cần chú ý can thiệp.

Hình 1 cho thấy thuốc điều trị đái tháo đường tại các trạm y tế được phân bổ theo số lượng người bệnh tuân thủ điều trị, tại vùng 1 là 80%, vùng 2 là 93,4% và vùng 3 là 89,2%. Hiện tại thuốc Metformin được sử dụng phổ biến hơn Gliclazid kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm tại thành phố Cần Thơ [9]. Các trạm y tế không cung cấp insulin nhưng có thực hiện tiêm insulin cho người bệnh được chỉ định từ tuyến trên. Lý do dẫn đến sự khác biệt này có thể là kế hoạch triển khai tổ chức thực hiện về quản lý đái tháo đường ở mỗi tỉnh là khác nhau. Ngoài ra, đây cũng có thể là do việc cung ứng thuốc, trang thiết bị và công nghệ thông tin chưa được đầy đủ và quan tâm đúng mức. Bên cạnh

đó, hai vấn đề cần được xem xét đó là nguồn kinh phí và công tác đầu thầu, mua sắm tập trung có đảm bảo trong việc đáp ứng thuốc và trang thiết bị một cách đầy đủ cho các trạm y tế trong công tác quản lý bệnh đái tháo đường tại tỉnh Trà Vinh.



Hình 1. Tỷ lệ các loại thuốc điều trị đái tháo đường hiện có tại trạm y tế phân theo vùng (n = 106)

4. GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ, QUẢN LÝ BỆNH ĐTD PHÙ HỢP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Từ các kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng điều trị và quản lý bệnh đái tháo đường tại tỉnh Trà Vinh như sau:

1) Tăng cường công tác sàng lọc và phát hiện sớm: Với tỷ lệ thực hiện xét nghiệm đường máu mao mạch chưa đều giữa các vùng, cần tăng cường việc sàng lọc và phát hiện sớm bệnh đái tháo đường ở những vùng có tỷ lệ thấp, nhất là ở khu vực nông thôn và các vùng khó khăn.

2) Nâng cao chất lượng đào tạo và tập huấn: Bảng 2 cho thấy sự cần thiết trong việc tăng cường đào tạo và tập huấn cho cán bộ y tế, đặc biệt là về tư vấn hoạt động thể lực, dinh dưỡng và quản lý người bệnh, đặc biệt ở vùng 3, vùng có nhiều khó khăn nhất.

3) Cải thiện hệ thống quản lý người bệnh: Tỷ lệ sử dụng máy tính và phần mềm quản lý người bệnh đái tháo đường còn thấp, chỉ ở mức 42.5%. Đề xuất nâng cao hệ thống quản lý người bệnh thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin, từ đó cải thiện khả năng theo dõi và quản lý người bệnh một cách hiệu quả hơn.

4) Phát triển và phân phối tài liệu giáo dục sức khỏe đa ngôn ngữ: Không có tài liệu truyền thông về bệnh đái tháo đường bằng tiếng Khmer dù dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ cao ở Trà Vinh. Cần thiết phải phát triển và phân phối tài liệu truyền thông và giáo dục sức khỏe đa ngôn ngữ, bao gồm tiếng Khmer, để tăng cường nhận thức và kiến thức về bệnh đái tháo đường trong cộng đồng dân tộc thiểu số.

5) Cung ứng đầy đủ thuốc điều trị và trang thiết bị y tế: Cải thiện việc cung ứng thuốc điều trị và trang thiết bị y tế cho các trạm y tế cơ sở, đặc biệt là insulin và các loại thuốc mới hiệu quả cao, để nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

6) Chú trọng đến các yếu tố nguy cơ và tư vấn dự phòng: Tiếp tục chú trọng vào công tác tư vấn giảm thiểu các yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường như lạm dụng rượu bia, ít hoạt động thể lực, dinh dưỡng không hợp lý và hút thuốc lá thông qua các buổi tư vấn, hội thảo và truyền thông sức khỏe cộng đồng.

7) Tăng cường kinh phí hỗ trợ: Đề xuất tăng cường kinh phí từ chính phủ và các tổ chức phi chính phủ để hỗ trợ các hoạt động quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường, bao gồm cả việc mua sắm trang thiết bị y tế, thuốc men và hệ thống thông tin quản lý bệnh.

Những giải pháp này đều nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị và quản lý bệnh đái tháo đường, đồng thời giảm chi phí điều trị cho người dân, góp phần cải thiện sức khỏe cộng đồng ở tỉnh Trà Vinh.

5. KẾT LUẬN

Các hoạt động quản lý, đào tạo, cung cấp dịch vụ điều trị người bệnh đái tháo đường tại tuyến y tế cơ sở được triển khai đầy đủ và rộng rãi trên địa bàn tỉnh Trà Vinh. Các hoạt động này cần được tiếp tục chú trọng nhất là đối với dân tộc Khmer.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- [1] Bộ Y Tế (2020), Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2.
- [2] Bộ Y Tế (2023), Tình hình bệnh đái tháo đường 2023 [Available from: <https://daithaoduong.kcb.vn/tinh-hinh-dai-thao-duong>] (truy cập ngày 20/2/2023).
- [3] Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh (2021), *Báo cáo kết quả triển khai thực hiện “Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác” giai đoạn 2015-2020*.
- [4] Bộ Y Tế (2023), Thông tư 1300/2023/TT-BYT ngày 09/3/2023 Ban hành Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến năm 2030.
- [5] WHO (2014), SARA (Service Availability and Readiness Assessment).
- [6] Nguyễn Trương Duy Tùng, Phan Thanh Triều, Trần Cẩm Linh (2022), “Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 55: 41–8.
- [7] Võ Đức Toàn (2019), “Thực trạng quản lý bệnh đái tháo đường tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế”, *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, 9(2):11–116.
- [8] Bùi Thị Minh Thái (2020), “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”, *Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương*.
- [9] Lý Hồng Khiêm và cộng sự (2022), “Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại các trạm y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 47: 14–20.