

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI NĂM 2017-2018

Dương Đức Thiện¹, Nguyễn Hoàng Giang², Trần Thị Mai Oanh²

TÓM TẮT

Tăng cường quản lý, điều trị tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) tại trạm y tế (TYT) xã là một trong các giải pháp quan trọng của ngành y tế để kiểm soát và giảm thiểu gánh nặng của hai bệnh này. Bài báo nghiên cứu nhằm mô tả sự thay đổi về cung ứng dịch vụ quản lý, điều trị THA và ĐTĐ sau khi triển khai một nghiên cứu can thiệp tại các TYT xã thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội từ năm 2017 đến 2018. Điều tra cơ sở y tế thông qua hoạt động thu thập số liệu thứ cấp của 26 TYT xã được thực hiện trước và sau can thiệp. Kết quả ghi nhận sự cải thiện về tính sẵn có của thuốc điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã sau can thiệp. Điều này đã đóng góp vào sự cải thiện trong cung ứng dịch vụ điều trị cho 2 bệnh này tại các TYT xã sau can thiệp khi số lượt người bệnh khám BHYT cho 2 bệnh này tăng 20% so với trước can thiệp. Trong khi trung bình số bệnh nhân THA điều trị định kỳ tại các TYT xã tăng từ 163 năm 2017 lên 190 người năm 2018, chỉ số này đối với ĐTĐ giảm từ 49 còn 28 người. Số lượng bệnh nhân điều trị định kỳ tại các TYT xã so với số lượng quản lý trên danh sách vẫn còn một khoảng trống lớn. Mặc dù, các TYT xã vẫn còn đối mặt với nhiều thách thức về cơ chế chính sách và thiếu hụt các điều kiện đầu vào cần thiết khác, đào tạo nâng cao năng lực của cán bộ y tế và đảm bảo tính sẵn có của thuốc là hai giải pháp có hiệu quả nhằm tăng cường cung ứng dịch vụ quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF THE INTERVENTION ON TREATMENT AND MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND DIABETES AT COMMUNE HEALTH STATIONS OF SOC SON DISTRICT, HA NOI IN 2017-2018

Strengthening the management of hypertension and diabetes at commune health stations (CHS) is one of the critical strategies of the health sector to mitigate the burden of these two diseases. This article describes the change in service provision of management of hypertension and diabetes after an intervention study at CHSs in Soc Son district, Ha Noi, from 2017 to 2018. The health facility survey employing secondary data collection were conducted before and after the intervention. The results indicate

a better availability of medications for hypertension and diabetes at CHSs, which contributed to improving service delivery for these two diseases at CHSs after the intervention. The number of insured patients with these conditions visiting at CHSs increased by 20% compared to before the intervention. While the average number of hypertensive patients receiving periodic treatment at CHSs increased from 163 in 2017 to 190 in 2018, the corresponding figure for diabetes decreased from 49 to 28. The study highlights a big gap between the number of patients receiving routine treatment at CHSs and the number of eligible patients on the list. Although CHSs still face challenges in policy mechanisms and lack of other necessary inputs, capacity building for health workers and ensuring the availability of medicines are among the most effective solutions to enhancing the management of hypertension and diabetes at CHSs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh không lây nhiễm (BKLN) hiện đang là nguyên nhân tử vong hàng đầu, lớn hơn tất cả các nguyên nhân tử vong khác cộng lại. Năm 2017, nguyên nhân tử vong từ BKLN chiếm trên 70% tổng số ca tử vong trên toàn cầu. Tại Việt Nam, BKLN cũng là nhóm bệnh có tỷ lệ tử vong cao nhất, cứ 10 người tử vong thì có 7 người mắc và tập trung ở các bệnh như: Tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh phổi mạn tính. Các BKLN gây ra 73% các trường hợp tử vong hàng năm và trong số đó có đến 40% tử vong trước 70 tuổi[1]. Ước tính, trung bình mỗi năm nước ta có khoảng 12,5 triệu người bị tăng huyết áp, 3,5 triệu người bị bệnh đái tháo đường. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, phần lớn các trường hợp bệnh THA có thể được quản lý hiệu quả ngay tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ). Chiến lược Quốc gia phòng chống BKLN giai đoạn 2015 - 2025 đã xác định việc dự phòng, phát hiện sớm, quản lý điều trị liên tục và lâu dài các bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở (YTCS) là giải pháp hàng đầu. Ngành y tế đã ban hành các quy định, hướng dẫn chuyên môn về điều trị, quản lý BKLN cho tuyến YTCS nhằm cải thiện chất lượng và sự sẵn có của dịch vụ quản lý điều trị THA tại tuyến YTCS nói chung và trạm y tế (TYT) xã nói riêng[2-4].

Tại Việt Nam, trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi là TYT xã) đóng vai trò quan trọng trong mạng lưới y tế cơ sở (YTCS), là nơi triển khai hầu hết các hoạt động y tế dự phòng,

¹Bộ Y tế

²Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế,

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Thiện

Email: thienmoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

phòng chống dịch bệnh, khám - chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Một trong những chức năng, nhiệm vụ của TYT xã được quy định tại Thông tư số 33/2015/TT-BYT là giám sát, thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng bệnh không lây nhiễm. Cả nước chỉ có 12% TYT xã thực hiện quản lý bệnh THA[5]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các TYT xã hiện đang đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức trong dự phòng và quản lý điều trị BKN dẫn đến việc chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân[6-8].

Một nghiên cứu can thiệp đã được xây dựng nhằm thử nghiệm một số các giải pháp can thiệp tăng cường năng lực cung ứng dịch vụ của các TYT xã trong quản lý điều trị bệnh THA và ĐTĐ. Từ năm 2017 đến 2018, nghiên cứu can thiệp này đã triển khai thí điểm tại một số TYT xã của huyện Sóc Sơn, trong đó tập trung hỗ trợ địa phương nâng cao năng lực cho cán bộ y tế (CBYT), cải thiện tính sẵn có của thuốc và đẩy mạnh theo dõi giám sát hoạt động cung ứng dịch vụ quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã trên địa bàn. Mục tiêu chính của bài báo nhằm trình bày kết quả đánh giá sau can thiệp GDVYTCB trong điều trị và quản lý THA và ĐTĐ tại các trạm y tế xã trên địa bàn của huyện. Trong đó, báo cáo sẽ tập trung vào mô tả và phân tích về sự thay đổi về tình hình cung ứng dịch vụ của các TYT xã của tại hai thời điểm trước và sau can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang theo hình thức khảo sát trực tiếp cơ sở y tế và thu thập các số liệu thứ cấp của các cơ sở y tế tại hai thời điểm trước và sau triển khai can thiệp.

2.2 Thời gian thu thập thông tin: Các hoạt động can thiệp được triển khai tại tất cả 26 TYTX thuộc huyện Sóc Sơn (Hà Nội) trong khoảng thời gian từ 11/2017 đến 11/2018. Hoạt động đánh giá đầu kỳ và cuối kỳ lần lượt được tiến hành vào tháng 10/2017 và tháng 12/2018.

2.3 Đối tượng và địa bàn nghiên cứu: 26 TYT xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội.

2.4 Phương pháp thu thập: Điều tra đầu kỳ và cuối kỳ được triển khai thông qua hình thức thu thập số liệu thứ cấp từ các TYT xã can thiệp. Các biểu gửi biểu mẫu xây dựng sẵn có được gửi đến các cơ sở y tế trên để chiết xuất và nhập số liệu từ hệ thống thu thập số liệu thường quy. Sau khi nhận được, nhóm nghiên cứu sẽ rà soát, kiểm tra chất lượng và sự đầy đủ của số liệu, gửi phản hồi cho các cơ sở y tế để kiểm tra

số liệu.

2.5 Nội dung thu thập thông tin: Các chỉ số nghiên cứu được thu thập tương tự nhau giữa đánh giá trước và sau can thiệp. Các nội dung đánh giá chính bao gồm:

- Nhóm chỉ số đầu vào: Điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị, thuốc theo quy định, tỉ lệ cơ sở có đủ cán bộ chuyên môn theo quy định cả về cơ cấu và số lượng.

- Nhóm chỉ số đầu ra: Thực trạng và khả năng cung ứng dịch vụ quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại các TYT xã can thiệp.

2.6 Phân tích số liệu: Các phiếu thu thập thông tin được kiểm tra, làm sạch, xử lý và nhập liệu và phân tích tính bằng phần mềm Epidata. Sau đó, dữ liệu được chuyển vào phần mềm Stata 14.0 để phân tích, sử dụng kỹ thuật thống kê mô tả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1 Thông tin chung về địa bàn các TYT xã. Kết quả đánh giá trước và sau can thiệp không ghi nhận sự thay đổi đáng kể về các đặc điểm và các điều kiện đầu vào nói chung (cơ sở vật chất, trang thiết bị) và đặc điểm địa bàn phục vụ của các TYT xã trên địa bàn can thiệp. Về địa bàn phục vụ, các xã của huyện Sóc Sơn tương đối đồng dân với trung bình hơn 13.000 dân một xã. Tỉ lệ bao phủ BHYT đều tương đối cao với 85,9% người dân có thẻ BHYT. Tất cả các TYT xã trên địa bàn huyện đều triển khai khám chữa bệnh BHYT với số thẻ đăng ký tại trạm chiếm khoảng hơn 60% dân số xã tại thời điểm năm 2018.

Bảng 3. Các thông tin chung về các TYT của huyện Sóc Sơn năm 2018 (sau can thiệp)

Thông tin chung	Tỉ lệ %
Phân loại xã theo vùng (%)	
Vùng 1	7,7
Vùng 2	76,9
Vùng 3	15,4
Tổng diện tích xã (ha)	2125
Tổng số thôn/bản của xã	8
Tổng dân số của xã	13.223
Tỷ lệ bao phủ BHYT trong xã (%)	85,9
Tỉ lệ TYT đạt chuẩn Tiêu chí quốc gia về y tế xã	100
Tỉ lệ TYT xã có khám BHYT	100
Số lượng thẻ đăng ký TYT xã	8.029
Số các bộ Y tế trung bình mỗi TYT xã	9
Tỉ lệ TYT xã có đủ cơ cấu nhân lực theo quy định	42,3
Tỉ lệ TYT xã có bác sỹ	76,9
Tỉ lệ TYT xã có y/bác sỹ	88,5

Tỉ lệ TYT xã có NHS/y sỹ sản nhi	84,6
Tỉ lệ TYT xã có dược sỹ/dược tá	96,2
Tỉ lệ TYT xã y sỹ đông y	61,5
Tỉ lệ TYT xã điều dưỡng/y tá	96,2

Về nhân lực, nếu chỉ về số lượng thì tương đối đảm bảo khi mỗi TYT tại Sóc Sơn có 9 nhân viên. Tuy nhiên, khi về cơ cấu nhân lực theo quy định của BHYT thì chỉ có hơn 1/3 số TYT đáp ứng đủ cơ cấu nhân lực theo quy định. Tỉ lệ TYT xã có y bác sỹ phụ trách khám bệnh là tương đối cao, chiếm 88,5% tổng số trạm. Như vậy, đây có thể là một điểm thuận lợi cho các TYT xã của huyện khi triển khai hoạt động y tế xã nói chung và thực hiện gói DVYTCB.

3.2 Tình hình quản lý điều trị THA và ĐTĐ trước và sau can thiệp. Nhằm tăng cường hoạt động quản lý BKLN tại TYT xã, một số các hoạt động can thiệp cụ thể đã được triển khai như (i) nâng cao năng lực cho CBYT xã trong điều trị và quản lý THA và ĐTĐ thông qua các lớp tập huấn ngắn hạn và cung cấp cẩm nang hướng dẫn; (ii) tổ chức tọa đàm, giao ban với SYT, TTYT huyện và các TYT xã để tháo gỡ vướng mắc trong triển khai quản lý bệnh không lây nhiễm tại tuyến xã, trong đó tập trung vào tăng cường sự sẵn có của thuốc điều trị hai bệnh này tại các TYT xã có triển khai chương trình.

Điều trị và quản lý THA. Đối với bệnh THA, số lượng bệnh nhân THA khám BHYT ở TYT năm 2018 (sau can thiệp) tăng lên hơn 20% so với năm 2017, từ 2123 lên 2.569 lượt khám. Bảng 2 trình bày số liệu về tình hình quản lý và điều trị THA tại TYT từ năm 2017 đến 2018. Nhìn chung các hoạt động về quản lý và điều trị THA có sự cải thiện sau can thiệp.

Bảng 4. Tình hình quản lý điều trị THA tại TYTX trước và sau can thiệp

Chi số	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	Trung bình (thấp nhất-cao nhất)	n	Trung bình (thấp nhất-cao nhất)
Trung bình số bệnh nhân THA được quản lý trên danh sách tại TYTX	266	(115-628)	307	(121-643)
Trung bình số bệnh nhân THA điều trị định kỳ hàng tháng tại TYTX	163	(30-357)	190	(30-436)

Có sự chuyển biến tích cực ở các TYT xã với các chỉ số quan trọng như số bệnh nhân THA được quản lý trên danh sách, số bệnh nhân nhận thuốc định kỳ hàng tháng để theo dõi khi tính cộng dồn qua 2 năm. Số lượng bệnh nhân tăng lên được thể hiện qua trung bình số là kết quả

của hoạt động sàng lọc bệnh THA tại cộng đồng và thông qua phát hiện mới qua khám sàng lọc THA khi bệnh nhân đến TYT hoặc 1 phần bệnh nhân THA được chuyển từ tuyến trên xuống. Kết quả trên cho thấy tình hình điều trị và quản lý bệnh nhân THA ở tuyến xã đang dần được cải thiện tại huyện Sóc Sơn. Trung bình số lượng người bệnh THA quản lý trong danh sách của các TYT xã tăng đều qua 3 năm, từ 266 năm 2017 lên 307 năm 2018. Nhờ đó, bình quân số lượng người bệnh THA được điều trị và cấp thuốc định kỳ tại các TYT xã tăng từ 163 lên 190 trường hợp, trong đó xã nhiều nhất có 436 người bệnh.

Tình hình điều trị và quản lý bệnh ĐTĐ. Đối với bệnh ĐTĐ, thời điểm năm 2017 huyện Sóc Sơn có 3 TYT xã thực hiện khám và cấp phát thuốc ĐTĐ (thuốc điều trị ĐTĐ là Metformin hoặc Gliclazid). Đến năm 2018, số TYT xã triển khai điều trị ĐTĐ đã lên 11/26 TYT xã. Kết quả cho thấy bình quân số lượt khám BHYT tại người bệnh ĐTĐ tại các TYT xã cũng tăng lên, từ 460 lượt năm 2017 lên 558 lượt năm 2018. Điều này có thể giải thích được do tính đến năm 2018, số lượng TYT xã cung ứng dịch vụ về ĐTĐ tăng lên và số lượng thuốc điều trị ĐTĐ tại các TYT này cũng cải thiện do vậy số lượng bệnh nhân đến với TYT để điều trị ĐTĐ.

Bảng 5. Các hoạt động quản lý và điều trị ĐTĐ tại các TYTX trước và sau can thiệp

Chi số	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	Trung bình (thấp nhất-cao nhất)	n	Trung bình (thấp nhất-cao nhất)
Trung bình số bệnh nhân ĐTĐ được quản lý trên danh sách tại TYTX	22	71 (10-150)	25	84 (12-155)
Trung bình số bệnh nhân ĐTĐ điều trị định kỳ hàng tháng tại TYTX	2	49 (19-78)	9	28 (5-105)

n là số cơ sở triển khai hoạt động và dịch vụ quản lý đái tháo đường trước và sau can thiệp

Bảng 3 cho thấy tình hình quản lý và điều trị ĐTĐ tại TYT trước và sau can thiệp. Nhìn chung các hoạt động về quản lý và điều trị ĐTĐ cũng giống THA có sự cải thiện sau can thiệp. Đa số các TYT đều quản lý bệnh nhân ĐTĐ trên danh sách. Tuy nhiên số bệnh nhân ĐTĐ được theo

đổi và nhận thuốc định kỳ hàng tháng cũng như việc tuân thủ điều trị ĐTD thì không ổn định lúc tăng lúc giảm. Như vậy, mặc dù số lượng TYT xã điều trị ĐTD tăng lên nhưng số lượng bệnh nhân ĐTD đến TYT ở những TYT bắt đầu điều trị còn hạn chế.

3.3 Năng lực triển dịch vụ kỹ thuật và thuốc theo gói dịch vụ y tế cơ bản. Kết quả khảo sát trước và sau can thiệp ghi nhận sự ổn định và có cải thiện về tính sẵn có của các loại thuốc điều trị THA và ĐTD tại các TYT xã của huyện Sóc Sơn. Với thuốc điều trị THA, số lượng loại thuốc hạ áp vẫn ổn định so qua 2 năm nhưng tính đa dạng về nhóm thuốc hạ áp ở các TYT xã có sự cải thiện. Trước can thiệp, không có TYT xã nào có đồng thời cả 4 nhóm thuốc hạ áp theo danh mục quy định của Thông tư 39/2017/TT-BYT (Thông tư 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở của Bộ Y tế), sau can thiệp đã có 26% số TYT đã có từ 4 nhóm thuốc hạ áp trở lên. Điều này giúp cho TYT xã đáp ứng tốt nhu cầu điều trị và tăng hiệu quả điều trị đối với các bệnh nhân THA.

Bảng 4. Sự thay đổi về tính sẵn có của thuốc điều trị THA tại TYTX trước và sau can thiệp

Thuốc điều trị THA	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Trung bình số lượng thuốc THA sẵn có tại TYT xã theo danh mục để xuất (giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất)	4,6 (3 - 5)	4,7 (2 - 9)
% TYT có thuốc THA theo các nhóm thuốc trong danh mục để xuất		
- Không có nhóm nào	0	0
- Có 1 nhóm	0	3,8
- Có 2 nhóm	8,3	7,7
- Có 3 nhóm	91,7	65,4
- Có từ 4-5 nhóm	0	23,1
% TYT có thuốc chẹn kênh canxi	100	100
% TYT có thuốc ức chế men chuyển	95,8	92,3
% TYT có thuốc lợi tiểu	91,7	92,3
% TYT có thuốc tác động hệ thần kinh giao cảm	0	23,1
% TYT có thuốc chẹn beta giao cảm	4,2	11,5

Đối với thuốc điều trị ĐTD, mặc dù việc điều trị ĐTD tại các TYT xã giai đoạn ban đầu, kết quả đánh giá sau can thiệp chỉ ra sự khác biệt tích cực về mức độ sẵn có của thuốc hạ đường huyết tại các TYT xã. Trong số các TYT xã đã triển khai, điều trị ĐTD bằng thuốc uống là chủ

yếu, Insullin tiêm chỉ sẵn có tại duy nhất 1 TYT xã.

Bảng 5: Sự thay đổi về tính sẵn có của thuốc điều trị ĐTD tại TYTX thuộc huyện Sóc Sơn, so sánh trước và sau can thiệp

Thuốc điều trị ĐTD	Trước can thiệp	Sau can thiệp
% TYT có thuốc Metformin	8,3	65,4
% TYT có thuốc Gliclazid	8,3	65,4
% TYT có ít nhất 1 loại insulin	0	3,8
Tỉ lệ TYT triển khai được xét nghiệm đường huyết mao mạch (%)	91,7	96,2

Tại thời điểm ban đầu, đa số các TYT xã 2 huyện chưa triển khai cấp phát thuốc ĐTD tại TYT xã, ngoại trừ hai TYT huyện Sóc Sơn (Mai Đình, Bắc Phú) và mỗi trạm có sẵn có 2 loại thuốc dài tháo đường. Sau can thiệp, 17/26 TYTX đã triển khai cấp thuốc điều trị định kỳ cho bệnh nhân ĐTD thì đều sẵn có cả 2 thuốc Metformin và Gliclazid, chỉ có TYTX Phù Linh được bổ sung cả Insulin tiêm. Xét nghiệm đường huyết mao mạch là một dịch vụ quan trọng để trạm y tế xã có thể thực hiện chẩn đoán ban đầu cho bệnh ĐTD. Một điểm tích cực có thể nhận thấy là hầu hết các TYT xã có khả năng triển khai dịch vụ này, và cũng cải thiện thêm với tỉ lệ thực hiện được ở các TYT xã tăng từ 91,7% lên 96,2%.

Khảo sát trước và sau can thiệp cũng chỉ ra những nguyên nhân tương tự của tình trạng một số thuốc điều trị THA và ĐTD không sẵn có tại các TYT xã đối chiếu với danh mục quy định. Ba nguyên nhân chính được xác định bao gồm (i) TYT xã không có bệnh nhân có cần chỉ định điều trị các loại thuốc (ii) các loại thuốc quy định nhưng không nằm trong danh mục thuốc trúng thầu BHYT của huyện dành cho tuyến xã nên các TYT không có loại thuốc để cung ứng cho người bệnh (iii) TYT xã xác định các loại thuốc thiếu không cần thiết do hiện TYT đã có các loại thuốc tương tự để điều trị thay thế cho người bệnh, tuy nhiên nhân định này (thuốc thay thế) tùy thuộc nhiều vào năng lực chuyên môn của CBYT.

Ngoài ra cũng có một số các nguyên nhân khác được đề cập như: Thuốc chưa được TYT xã sử dụng nên chưa biết tác dụng, TYT không có xét nghiệm để chẩn đoán và sử dụng thuốc để điều trị, chi phí đơn lớn (vượt quá trần thanh toán nên không dùng), thuốc hiện đang đề xuất dự trữ, chưa phê duyệt.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các TYT xã tham gia can thiệp đã triển

khai khám chữa bệnh BHYT tạo điều kiện đầu vào thuận lợi để triển khai GDVYTCB chi trả từ quỹ BHYT. TYT xã nhìn chung đảm bảo về số lượng cán bộ theo quy mô dân số và đa số TYT xã hiện có y/bác sỹ đang làm việc (88,5%). Tuy nhiên hầu hết các TYT xã chưa đáp ứng được cơ cấu nhân lực theo quy định.

Kết quả đánh giá ghi nhận sự cải thiện đáng kể về tính sẵn có của thuốc điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã sau can thiệp. Với thuốc điều trị THA, có sự tăng về số lượng loại thuốc điều trị cũng như tính đa dạng về nhóm thuốc hạ áp. Với thuốc điều trị ĐTĐ, dù điều trị ĐTĐ mới triển khai giai đoạn đầu, mức độ sẵn có của thuốc hạ đường huyết cũng cải thiện tương đối tại các TYT xã. Điều này đã đóng góp đáng kể vào sự cải thiện trong cung ứng dịch vụ điều trị THA và ĐTĐ cho 2 bệnh này tại các TYT xã sau can thiệp khi số lượt khám BHYT cho 2 bệnh này tăng đáng kể (hơn 20% so với trước can thiệp). Các chỉ số quản lý và điều trị cấp phát thuốc THA và ĐTĐ tại TYT xã có đều tăng qua 2 năm. Mặc dù vậy, số lượng bệnh nhân nhận thuốc định kỳ hàng tháng tại TYT xã so với số lượng bệnh nhân được quản lý trên danh sách vẫn còn một khoảng trống lớn ở gian đoạn đầu triển khai. Mặc dù, các TYT xã vẫn còn đối mặt với nhiều thách thức về cơ chế chính sách và thiếu hụt các điều kiện đầu vào cần thiết khác, đào tạo nâng cao năng lực của cán bộ y tế và đảm bảo cung ứng đủ thuốc điều trị là các giải pháp có hiệu

quả để tăng cường cung ứng dịch quản lý điều trị THA và ĐTĐ tại các TYT xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quản lý các bệnh không lây nhiễm tại y tế cơ sở ở các nước Đông Nam Á, Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ VIII. 2019. Hà Nội.
- Bộ Y tế,** Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/6/2018 ban hành hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở. 2018.
- Bộ Y tế,** Quyết định số 2559/QĐ-BYT ngày 20/4/2018 ban hành kế hoạch tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018 - 2020. 2018.
- Bộ Y tế,** Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã". 2019.
- Cục Y tế Dự phòng - Bộ Y tế,** Triển khai Dự án tăng cường quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế xã và truyền thông giảm ăn muối. 2018: Hà Nội.
- Viện Chiến lược và Chính sách Y tế,** Đánh giá tình hình triển khai chức năng, nhiệm vụ của một số Trạm Y tế xã các vùng miền. 2010: Hà Nội.
- Viện Chiến lược và Chính sách Y tế,** Đánh giá ban đầu tình hình triển khai khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế theo luật Bảo hiểm y tế. 2011: Hà Nội.
- Minh, H.V., et al.,** Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam. Int J Health Plann Manage, 2014. 29(2): p. e159-73.

SO SÁNH HIỆU QUẢ PHONG BẾ MẶT PHẪNG CƠ RĂNG TRƯỚC VỚI PHONG BẾ THẦN KINH NGỰC TRONG PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC CÓ NỘI SOI HỖ TRỢ

Nguyễn Thị Mỹ Hạnh¹, Nguyễn Quốc Kính¹, Lưu Quang Thùy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. So sánh hiệu quả phong bế mặt phẳng cơ răng trước (SAPB) với phong bế thần kinh ngực (PEC II) bằng Ropivacain 0,375% 15ml trong phẫu thuật lồng ngực có nội soi hỗ trợ (VATS). 2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của hai phương pháp này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên và có đối chứng trên 62

bệnh nhân phẫu thuật VATS, chia thành 2 nhóm được gây tê dưới hướng dẫn siêu âm bằng Ropivacain 0,375% 15ml trước phẫu thuật: nhóm I: SAPB, nhóm II: PEC II. Gây mê thường quy, sau rút nội khí quản lắp giảm đau PCA morphin cho cả 2 nhóm khi VAS >4, số liệu được mã hoá và xử lý theo các phương pháp thống kê. **Kết quả nghiên cứu:** Phương pháp gây tê SAPB và gây tê PEC II dưới hướng dẫn siêu âm đơn giản, dễ thực hiện. Thời gian bắt đầu tác dụng, chu vi vùng phong bế không khác biệt giữa hai nhóm, nhưng SAPB phong bế vùng nách tốt hơn, PEC II phong bế về phía cạnh ức tốt hơn. Thời gian tác dụng của SAPB là 434 ± 134 phút dài hơn đáng kể PEC II 197 ± 86 phút. SAPB và PEC II đều cho hiệu quả tương đương để giảm đau trong và sau phẫu thuật VATS. Lượng Fentanyl trong mổ, lượng morphin sau mổ, điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động/ khi ho trong 72h sau

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022