

**THỰC TRẠNG QUẢN LÝ BỆNH HEN PHẾ QUẢN
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 3, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2021**

Trần Kim Nhật Thành¹, Nguyễn Thị Anh Vân², Nguyễn Thu Hương²

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng công tác quản lý bệnh hen phế quản (HPQ) cũng như các yếu tố ảnh hưởng trên góc độ quản lý y tế cơ sở. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích định lượng và định tính trên các hồ sơ bệnh án và tài liệu quản lý 124 người bệnh (NB) HPQ tại Trung tâm y tế (TTYT) Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ HPQ được phát hiện mới qua khám sàng lọc là 6,8%. NB HPQ được lập hồ sơ quản lý chiếm 84,9%. Các tiêu chí về nhân lực, cơ sở vật chất trang thiết bị đối với quản lý điều trị HPQ đáp ứng đầy đủ theo quy định của Bộ Y tế: 62,1% NB được đo chức năng hô hấp đủ số lần theo quy định đạt điều trị ban đầu 96,8%, điều chỉnh bậc điều trị hen đúng quy định là 96,0% và điều trị đúng phác đồ chung là 95,2%. Tỷ lệ tái khám đúng hẹn chiếm 52,4%. 63,7% NB được kiểm soát hoàn toàn và 35,5% NB được kiểm soát một phần. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe HPQ triển khai đạt 62,4%. **Kết luận:** Quản lý điều trị HPQ đáp ứng nhu cầu của NB trên địa bàn; do đó, cần thiết duy trì, cập nhật và cải tiến quy trình quản lý NB HPQ đặc biệt trong tình hình dịch bệnh COVID-19.

* *Từ khóa:* Thực trạng; Điều trị hen phế quản; Quản lý hen phế quản.

**THE SITUATION OF MANAGEMENT OF ASTHMA TREATMENT
AT DISTRICT 3 HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY, IN 2021**

Summary

Objectives: To evaluate the current status of asthma management as well as influencing factors from the perspective of grassroots health management.

¹Trung tâm Y tế Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Người phản hồi: Nguyễn Thu Hương (nth14@huph.edu.vn)

Ngày nhận bài: 25/5/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 18/8/2022

Subjects and methods: A cross-sectional study with quantitative and qualitative analysis was conducted to describe the current status of treatment of asthma management at the Medical Center in District 3, Ho Chi Minh City in 2021. The study was conducted on records of 124 asthma patients and in-depth interviews with medical staff. **Results:** The rate of newly discovered asthma through screening examination was 6.8%. HPQ patients have management records, accounting for 84.9%. The criteria of human resources, facilities, and equipment for asthma management and treatment fully met the regulations of the Ministry of Health: 62.1% of patients had their respiratory function measured enough times as prescribed, achieved 96.8% of prescribed initial treatment, 96.0% of prescribed asthma treatment steps and 95.2% of the correct treatment regimen. The rate of re-examination on time is only 52.4%. The rate of 63.7% of patients was completely controlled, and 35.5% had partial asthma. Health counseling and education for patients with HP have been implemented, reaching 62.4%. **Conclusion:** Management of asthma treatment has met the needs of patients in the area, so it is necessary to maintain, update and improve the management process to be more suitable with reality.

* *Keywords: Situation; Treatment; Asthma Management.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng ảnh hưởng đến tất cả mọi nhóm tuổi. Theo báo cáo của Tổ chức Chiến lược toàn cầu về Hen (GINA), tỷ lệ người mắc HPQ đang tăng lên tại nhiều quốc gia. Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ mắc, tử vong, chịu gánh nặng bệnh tật do hen và COPD cao, tỷ lệ mắc HPQ ở người trưởng thành Việt Nam là 4,1% nhưng chỉ 29,1% trong số này được điều trị bằng liệu pháp dự phòng hen [2, 3]. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 250.000 trường hợp tử vong do hen, điều quan trọng hơn là 85% những

trường hợp tử vong do hen có thể tránh nếu được phát hiện sớm, điều trị đúng và kịp thời. Bệnh HPQ là một trong những bệnh không lây nhiễm quan trọng được đưa vào Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 - 2025 ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội [4]. Trong đó, vấn đề về quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm mà trong đó có hen suyễn là một trong 5 dự án của chiến lược này [5]. Tỷ lệ kiểm soát tốt bệnh HPQ mới chỉ đạt 59%; trong đó, tỷ lệ không tuân thủ điều trị của NB HPQ là 47% [8]. Công

tác quản lý điều trị bệnh HPQ tại các y tế cơ sở hiện nay thực hiện theo các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế [5]. Thực tế công tác quản lý HPQ gặp rất nhiều khó khăn do nhiều yếu tố khác nhau. Từ đầu năm 2020 đến nay, đại dịch COVID-19 diễn biến phức tạp đã tác động tiêu cực đến công tác quản lý bệnh HPQ tại các tuyến. Tại TTYT Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh, vẫn chưa báo cáo đầy đủ đánh giá về thực trạng công tác quản lý bệnh HPQ cũng như các yếu tố ảnh hưởng trên góc độ quản lý y tế. Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu nhằm: *Đánh giá thực trạng quản lý điều trị bệnh HPQ và một số yếu tố ảnh hưởng tại TTYT Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

124 NB > 18 tuổi đang được quản lý điều trị HPQ. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) định tính gồm lãnh đạo TTYT Quận 3, bác sĩ, điều dưỡng, các trạm trưởng trạm y tế (TYT) và NB có hồ sơ được quản lý HPQ từ tháng 5 - 12/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu cắt ngang có phân tích. Kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng.

+ Chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án được quản lý và điều trị HPQ tại Phòng Khám của TTYT Quận 3. Theo báo cáo của TTYT Quận 3, đến thời điểm nghiên cứu TTYT đang quản lý điều trị chỉ có 124 hồ sơ bệnh án HPQ thỏa mãn được đưa vào nghiên cứu.

- Đối với các văn bản, hồ sơ, sổ sách, nghiên cứu chọn toàn bộ các văn bản, hồ sơ, sổ sách liên quan đến công tác quản lý bệnh HPQ tại TTYT Quận 3 trong năm 2020 và 2021. Bao gồm các loại sau:

+ Các văn bản pháp quy, văn bản chỉ đạo có liên quan đến quản lý HPQ.

+ Các quy trình, quy định có liên quan đến quản lý HPQ.

+ Các kế hoạch, báo cáo hoạt động quản lý HPQ.

+ Các báo cáo hoặc văn bản có liên quan đến cơ sở vật chất, trang thiết bị, nguồn lực và kinh phí của TTYT Quận 3 cho hoạt động quản lý HPQ.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu định tính.

+ Nghiên cứu định tính được thực hiện ba cuộc phỏng vấn sâu: 01 đại diện lãnh đạo TTYT Quận 3, 01 đại diện quản lý Khoa Nội tổng hợp và 01 nhân viên phụ trách chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm tại

phòng khám; và hai cuộc thảo luận nhóm: Một cuộc tiến hành với 09 nhân viên y tế (NVYT) (03 bác sĩ điều trị HPQ và 03 điều dưỡng tại phòng khám hô hấp của Khoa Nội tổng hợp, 03 bác sĩ trưởng các TYT phường) và cuộc hai khác với 04 NB HPQ.

+ Chọn chủ đích đồng thời các bác sĩ, điều dưỡng có thâm niên (từ 2 năm) là những người hiểu về tình hình hoạt động của phòng khám và chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm. NB có hồ sơ quản lý HPQ tại trung tâm, có đủ sức khỏe và khả năng trao đổi thông tin tốt với NVYT.

* *Phương pháp thu thập số liệu:*

Số liệu định lượng được thu thập thông qua bộ công cụ thu thập số liệu thứ cấp dựa trên Quyết định số

5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 20/12/2019 được thiết kế dưới dạng Phiếu thu thập số liệu NB và Phiếu thu thập số liệu thứ cấp (Phụ lục 1A, 1B) từ HSBA và sổ sách quản lý HPQ tại TTYT Quận 3. Số liệu định tính thu thập theo các bản hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho từng nhóm đối tượng để làm rõ số liệu thu được từ nghiên cứu định lượng.

* *Phân tích số liệu:* Bộ câu hỏi được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích.

* *Đạo đức nghiên cứu:* Nghiên cứu đã được sự đồng ý của lãnh đạo TTYT Quận 3 - Tp. HCM và được sự cho phép của Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

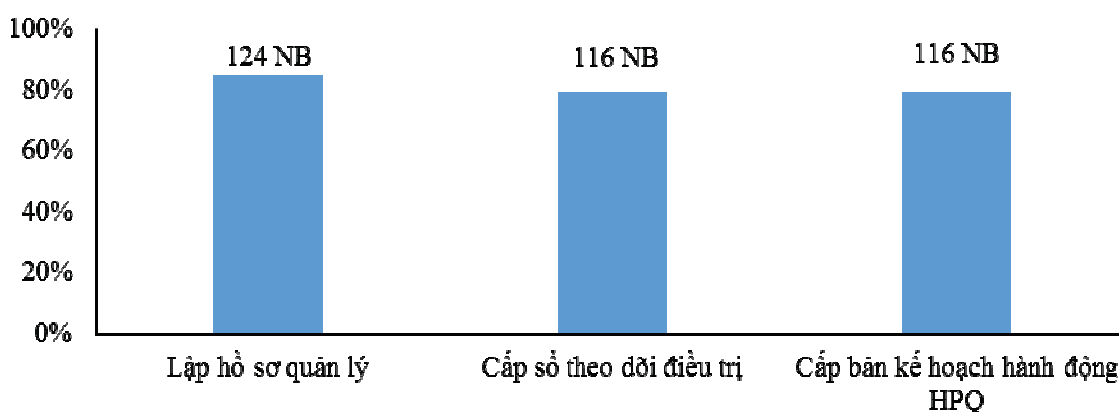
1. Phát hiện HPQ mới qua khám sàng lọc

Bảng 1: Kết quả hoạt động khám sàng lọc HPQ tại TTYT Quận 3 năm 2021.

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Khám sàng lọc	Sàng lọc chủ động	345	16,1
	Sàng lọc cơ hội	1.802	83,9
	Chung	2.147	100
HPQ được phát hiện mới qua khám sàng lọc	Sàng lọc chủ động	19	5,5
	Sàng lọc cơ hội	127	7,0
	Chung	146	6,8

Tổng số người được khám sàng lọc HPQ tại TTYT Quận 3 là 2.147 lượt người, trong đó, khám sàng lọc chủ động là 345 lượt (16,1%) và cơ hội là 1.802 lượt (83,9%). Tỷ lệ NB HPQ được phát hiện mới qua khám sàng lọc là 6,8% (chủ động là 5,5% và sàng lọc cơ hội 7,0%). Các trường hợp “không chỉ khám sàng lọc qua việc khám và đo chức năng hô hấp tại TTYT, hoạt động sàng lọc HPQ còn được triển khai tại cộng đồng qua các đợt sàng lọc chủ động” (PVS - QL1). “Hưởng ứng ngày hen toàn cầu, ngày 5 tháng 5 năm 2021, nhằm tăng cường việc phát hiện, chẩn đoán và quản lý điều trị bệnh nhân COPD và HPQ, có 4 TYT đã triển khai được buổi sàng lọc HPQ trong cộng đồng, với sự phối hợp của TTYT, Bệnh viện tuyến trên” (PVS đại diện LD).

2. Hoạt động lập hồ sơ quản lý điều trị HPQ



Biểu đồ 1: Kết quả hoạt động lập hồ sơ quản lý điều trị HPQ.

Tỷ lệ NB HPQ được lập hồ sơ bệnh án tại TTYT là 84,9% (124/146) và tỷ lệ NB được cấp sổ theo dõi điều trị và được cung cấp bản kế hoạch là 79,5% (116/146). Hầu hết NB sau khi được phát hiện HPQ đều được lập hồ sơ quản lý nếu họ cư trú trên địa bàn Quận. Việc cấp phát sổ theo dõi điều trị cho NB chưa được quan tâm, nhiều NB chưa được cấp phát sổ theo dõi. “Hầu hết NB sau khi phát hiện thì được lập danh sách và hồ sơ quản lý” (PVS - NVYT). Nhưng cũng có “một số NB do ở nơi khác đến, thậm chí cả ở dưới tỉnh nữa, thì chưa được lập hồ sơ quản lý HPQ” (PVS - NVYT) và “nhiều trường hợp chưa được cấp sổ theo dõi hoặc là các bản kế hoạch hành động đối với HPQ” (PVS - NVYT).

3. Hoạt động khám và điều trị HPQ

Bảng 2: Tình hình thực hiện quy định về khám và điều trị HPQ.

Tiêu chí	Kết quả
a) Nhân lực	Đạt
Có ít nhất 01 bác sĩ (đa khoa hoặc chuyên khoa nội/hô hấp/dị ứng - miễn dịch lâm sàng)	Có
Có ít nhất 01 điều dưỡng hoặc 01 kỹ thuật viên (thực hiện được kỹ thuật đo chức năng hô hấp)	Có
b) Trang thiết bị thiết yếu (theo danh mục quy định Bộ Y tế)	Đạt
c) Thuốc thiết yếu	Chưa đạt
Cường beta 2 tác dụng ngắn/kéo dài	Đạt
Kết hợp cường beta 2 tác dụng ngắn và kháng cholinergic	Chưa đạt
Glucocorticosteroid dạng phun hít	Chưa đạt
Kết hợp cường beta 2 tác dụng kéo dài và glucocorticosteroid	Chưa đạt
Kết hợp cường beta 2 tác dụng kéo dài và kháng cholinergic tác dụng kéo dài	Chưa đạt
Glucocorticosteroid đường toàn thân	Đạt
Thuốc kháng leukotriene	Đạt

Cơ sở hạ tầng của Khoa Khám bệnh hiện có phòng khám hô hấp riêng biệt với 2 bàn khám và buồng đo chức năng hô hấp và có đủ bác sĩ/điều dưỡng chuyên khoa Nội/hô hấp. Trang thiết bị đã được đảm bảo theo đúng quy định “cơ bản đã đạt các tiêu chí về quản lý điều trị HPQ như tiêu chí về nhân lực và các trang thiết bị, cơ sở vật chất, thuốc cũng cơ bản đầy đủ các nhóm thuốc” (PVS - QL1). Tuy nhiên, “về thuốc điều trị hen mới đảm bảo được khoảng 75% theo quy định, bên cạnh đó cũng thường xảy ra thiếu thuốc, nhất là trong năm 2021 khi dịch bệnh lây lan rộng” (PVS - BS1) và “thỉnh thoảng xảy ra do dự trữ thuốc chưa tốt và liên quan đến việc đầu thầu chậm trễ...” (PVS - BS2).

Bảng 3: Kết quả thực hiện đo chức năng hô hấp cho NB.

Thực hiện đo chức năng hô hấp	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đủ số lần theo quy định	77	62,1
Không đủ số lần theo quy định	47	37,9
Tổng cộng	124	100

Tỷ lệ thực hiện đo chức năng hô hấp cho NB đủ số lần theo quy định thấp với 62,1%. “Nhiều bệnh nhân khi đến tái khám thì chỉ được hỏi bệnh mà chưa được đo chức năng hô hấp” (PVS - BS). Một số trường hợp “bác sĩ nghĩ là không cần thực hiện đo chức năng hô hấp, nhưng mà quy định thì vẫn phải thực hiện đo chức năng hô hấp trong các đợt NB tái khám” (PVS - BS). Cũng có trường hợp NB than phiền “mấy lần tái khám mà tôi không thấy bác sĩ đo gì cả, chỉ thấy khám, lấy thuốc rồi về” (PVS - NB)

Bảng 4: Kết quả thực hiện điều trị theo phác đồ điều trị cho NB.

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Điều trị ban đầu bằng thuốc kiểm soát hen	Đúng quy định	120	96,8
	Chưa đúng quy định	4	3,2
Điều chỉnh điều trị hen theo bậc	Đúng quy định	119	96,0
	Chưa đúng quy định	5	4,0
Điều trị đúng phác đồ chung	Đúng quy định	118	95,2
	Chưa đúng quy định	6	4,8
Chuyển tuyến	Đúng quy định	116	93,5
	Chưa đúng quy định	8	6,5

Tỷ lệ điều trị ban đầu bằng thuốc kiểm soát hen đúng quy định đạt 96,8%, điều chỉnh bậc điều trị hen đúng quy định là 96,0% và điều trị đúng phác đồ chung là 95,2%. “Điều trị thì hiện đã có các quy định, do đó thì cứ thế mà triển khai thôi, tuy nhiên thì vài trường hợp cũng xảy ra sai sót trong một số tình huống, dựa trên

kinh nghiệm lâm sàng thì một số bác sĩ có thể điều chỉnh không giống 100% như hướng dẫn được” (PVS - BS); “việc điều trị không phù hợp với phác đồ điều trị chuẩn sẽ bị Bảo hiểm Y tế không chi trả, dẫn đến việc xuất toán bảo hiểm y tế” (PVS - QL1). Đối với các trường hợp chuyển tuyến điều trị khi cần thiết, việc thực hiện chưa tốt, tỷ lệ chuyển tuyến đúng quy định chỉ đạt 93,5%. Do “bác sĩ ở nhiều trạm có chuyên môn chưa cao trong quản lý HPQ, nên là không đánh giá đúng tình trạng để chuyển tuyến trong một số trường hợp nhất định” (PVS - QL) và “vài trường hợp chưa được chuyển tuyến đúng quy định vì đa số bác sĩ rất ngại chuyển tuyến” (PVS - BS).

Bảng 5: Kết quả thực hiện tái khám định kỳ và kiểm soát cho NB HPQ (n = 124).

Quản lý khám và kiểm soát HPQ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tái khám	Sau 1 tuần	121	97,6
	Sau 1 tháng	105	84,7
	Sau 3 tháng	83	66,9
	Sau 6 tháng	78	62,9
	Đúng hẹn	65	52,4
Kiểm soát HPQ	Hoàn toàn	79	63,7
	Một phần	44	35,5
	Không kiểm soát	1	0,8

Tỷ lệ NB tái khám sau 1 tuần đạt 97,6% nhưng giảm dần theo thời gian, sau 1 tháng chỉ 84,7% NB tái khám, sau 3 tháng giảm xuống 66,9% và sau 6 tháng là 62,9%. Tỷ lệ tái khám đúng hẹn là 52,4%. “Nhiều NB chỉ tái khám đúng hẹn trong các tuần đầu điều trị thôi, sau đó là không có tới trạm nữa, khi nào mà có tình trạng cấp cứu hay là có vấn đề nghiêm trọng thì mới đến lại” (PVS - ĐD) và “rất nhiều NB đến khám không đúng như lịch hẹn” (PVS - BS).

Sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn HPQ là 63,7%, kiểm soát một phần HPQ là 35,5% và chỉ 1 trường hợp không kiểm soát được HPQ.

Bảng 6: Tình trạng sinh hoạt và đáp ứng điều trị ở NB sau 6 tháng điều trị.

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hoạt động, sinh hoạt	Bình thường	91	73,4
	Có hạn chế	33	26,6
Kết quả đo chức năng hô hấp	Bình thường	82	66,1
	Có hạn chế	42	33,9
Đáp ứng điều trị	Giảm bậc điều trị	63	50,8
	Không giảm bậc điều trị	59	47,6
	Tăng bậc điều trị	2	1,6

Đa số NB có tình trạng hoạt động và sinh hoạt bình thường trong quá trình điều trị với tỷ lệ là 73,4%, có 26,6% NB có hạn chế về sinh hoạt. Tuy nhiên, về chức năng hô hấp, tỷ lệ có hạn chế cao hơn với 33,9%. Tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt là 50,8% và chưa tốt là 49,2%.

4. Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe

Hằng năm, TTYT đều lập kế hoạch về truyền thông, giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh HPQ, COPD và có đánh giá kết quả hoạt động. Tất cả 14/14 TYT đều xây dựng kế hoạch truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp. Truyền thông về HPQ được lồng ghép với truyền thông, giáo dục sức khỏe về bệnh COPD. “HPQ thì cũng có nhiều điểm tương đồng với COPD, do đó là 2 bệnh này thường đi đôi với nhau khi mà NVYT thực hiện truyền thông, giáo dục sức khỏe cho NB” (PVS trưởng TYT 3) và “dựa vào kế hoạch của TTYT, TYT phường đã xây dựng kế hoạch phù hợp với tình hình của phường” (PVS trưởng TYT 1).

Bảng 7: Hoạt động tư vấn HPQ cho NB.

Thời gian	Tư vấn HPQ đầy đủ		Tư vấn không đầy đủ		Tổng lượt tư vấn
	Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)	
Quý 1 năm 2021	136	73,1	50	26,9	186
Quý 2 năm 2021	173	67,1	85	32,9	258
Quý 3 năm 2021	45	36,9	77	63,1	122
Tổng cộng	353	62,4	213	37,6	566

Tổng số lượt tư vấn cho NB là 353 lượt, chiếm tỷ lệ 62,4% tổng số lượt NB cần được tư vấn. “*Nhiều NB chỉ được khám xong lấy thuốc về chứ chưa được tư vấn đầy đủ và thường xuyên*” (PVS - ĐD1). Thời gian tư vấn quá nhanh “chỉ đủ thời gian nói về cách dùng thuốc và xử trí cơn hen cho bệnh nhân, nhiều người già họ hay quên hoặc khó tiếp thu được hết ý nhưng mà thời gian không cho phép” (PVS - BS2). Nhiều ý kiến cho rằng trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 cần thiết thực hiện tư vấn về phòng chống HPQ với hình thức phù hợp hơn như “tư vấn qua online hay là qua điện thoại phù hợp, rất phù hợp, dịch bệnh mà làm như vậy là rất nên” (PVS - NB nữ 55 tuổi) và “sự kết nối giữa NVYT với bệnh nhân trong cộng đồng là chưa tốt” (PVS - BS3).

BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu 124 NB đang quản lý điều trị HPQ cho thấy khám sàng lọc bệnh HPQ là chiến lược tiếp cận cộng đồng được sử dụng để xác định những người có hay không một tình trạng bệnh cụ thể khi họ hoàn toàn không có triệu chứng hay dấu hiệu nào của bệnh. Sàng lọc HPQ tại TTYT Quận 3 được thực hiện song song với việc sàng lọc cơ hội qua hoạt động khám chữa bệnh hằng ngày hoặc tiếp

nhận NB từ tuyến trên, các TYT cũng chủ động triển khai hoạt động sàng lọc HPQ chủ động trong cộng đồng. Hoạt động sàng lọc HPQ chủ động được triển khai tại 4/14 TYT phường; tuy nhiên, mỗi TYT chỉ khám sàng lọc chủ động được 1 đợt trong năm, số người được sàng lọc chủ động là ít với hơn 80 người mỗi trạm. So sánh với các báo cáo gần đây, nhìn chung hoạt động sàng lọc chủ động HPQ tại TTYT đã được quan tâm nhưng kết quả còn chưa tương xứng với quy mô dân số của Quận. Tại các địa phương (xã) của Cao Bằng, Nghệ An, hay Thừa Thiên Huế, quy mô dân số ít hơn so với các phường tại Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh, bên cạnh đó nguồn lực hạn chế hơn, nhưng đã triển khai với số lượng người dân được khám sàng lọc nhiều hơn. Ngoài ra, việc sàng lọc chủ động tại TTYT Quận 3 cũng đang thiếu đồng bộ giữa các TYT, nhiều TYT không thực hiện sàng lọc chủ động, các TYT thực hiện sàng lọc chủ động thì chưa đồng bộ về thời gian, cơ sở người hoặc cách thức thực hiện.

* *Hoạt động lập hồ sơ quản lý NB:*

Trong nghiên cứu, kết quả cho thấy rằng trong tổng số 124 NB HPQ được phát hiện, tỷ lệ NB HPQ được lập hồ sơ bệnh án tại TTYT là 84,9%, tỷ lệ NB được cấp sổ theo dõi điều trị và được cung cấp bản kế hoạch hành

động cho NB là 79,5%. Số NB đái tháo đường được đưa vào quản lý điều trị tại TTYT còn hạn chế so với số lượng NB HPQ trên địa bàn quận. Quản lý điều trị NB tại tuyến y tế cơ sở đã cho thấy hiệu quả trong phòng chống bệnh không lây nhiễm nói chung, tuy nhiên trong triển khai thực hiện công tác quản lý NB tại nhiều địa phương còn nhiều hạn chế, nhiều yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý điều trị HPQ cả trên góc độ quản lý y tế và góc độ NB. Trong bối cảnh đại dịch COVID-19 đã tác động tiêu cực rất lớn đến hoạt động khám chữa bệnh [10], công tác quản lý bệnh HPQ càng gặp nhiều khó khăn, thách thức.

** Hoạt động khám và điều trị:*

Mặc dù đơn vị đã có phòng khám hô hấp riêng biệt với hai bàn khám, buồng đo chức năng hô hấp và trang thiết bị được đảm bảo theo đúng quy định nhưng nhân lực chỉ có duy nhất một bác sĩ chuyên khoa Nội và một điều dưỡng. Theo quy định, NB HPQ khi tái khám đều cần được thực hiện đo chức năng hô hấp [1]. Tỷ lệ thực hiện đo chức năng hô hấp cho NB đủ số lần theo quy định thấp với 62,1%. Vẫn còn nhiều NB HPQ chưa được đo chức năng hô hấp đầy đủ trong các lần tái khám định kỳ. Nguyên nhân chủ yếu của thực trạng này do nhân lực còn

thiếu, một số do bác sĩ không chỉ định thực hiện đo chức năng hô hấp mà chỉ dựa trên kinh nghiệm chuyên môn qua hỏi bệnh sử.

Hoạt động điều trị ghi nhận tỷ lệ điều trị ban đầu bằng thuốc kiểm soát hen đúng quy định đạt 96,8%, điều chỉnh bậc điều trị hen đúng quy định là 96,0% và điều trị đúng phác đồ chung là 95,2%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Linh tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định (2019), tỷ lệ NB HPQ tuân thủ tái khám theo lịch hẹn tương đồng với nghiên cứu này, tuân thủ tái khám chung là 62,2% (nam giới là 64,7% và nữ giới là 61,5%) (8). Mặc dù tác giả Nguyễn Thị Mỹ Linh thực hiện khảo sát tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định - một bệnh viện tuyến trên của thành phố Hồ Chí Minh với chuyên môn cao về hô hấp, trong khi nghiên cứu này thực hiện tại tuyến y tế cơ sở. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ tái khám theo lịch hẹn là tương đồng nhau, điều đó cho thấy rằng việc tổ chức tái khám định kỳ cho NB HPQ bị hạn chế do nhiều nguyên nhân khách quan từ phía NB, nhiều NB không tuân thủ tái khám định kỳ, nhận thức của NB về việc tái khám còn hạn chế, không nhận thấy tầm quan trọng của việc tái khám định kỳ, tự ý điều trị ở nhà.

Đánh giá mức độ kiểm soát hen, nghiên cứu đánh giá về triệu chứng hô hấp 4 tuần trước theo GINA được áp dụng tại TTYT Quận 3. Kết quả cho thấy sau 4 tuần điều trị, tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn HPQ là 63,7%. Kết quả nghiên cứu này có phần nhỉnh hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Linh tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, khi tỷ lệ kiểm soát HPQ hoàn toàn là 59,0% [8]. Tỷ lệ không kiểm soát tốt HPQ trong nghiên cứu này là 35,5%. Đánh giá theo tiêu chí kiểm soát của GINA, các nghiên cứu cộng đồng cho thấy bệnh nhân hen trong tình trạng không kiểm soát hoặc kiểm soát kém thường chiếm đa số.

* *Hoạt động tư vấn, truyền thông về HPQ:*

Hoạt động tư vấn, huấn luyện kỹ năng cho NB HPQ chưa được thực hiện tốt, đặc biệt trong quý III năm 2021, (đợt dịch COVID-19 thứ 4, số ca mắc và tử vong cao tại thành phố Hồ Chí Minh): trong quý I, II/2021, tỷ lệ NB HPQ được tư vấn đầy đủ lần lượt là 73,1% và 67,1%; tuy nhiên, trong quý III/2021, tỷ lệ này giảm chỉ còn 36,9%. Tổng số lượt tư vấn cho NB là 353 lượt, chiếm 62,4% tổng số lượt NB cần được tư vấn. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Linh cho kết quả tốt hơn nghiên cứu này: 100% NB được bác sĩ hoặc điều dưỡng hướng

dẫn sử dụng thuốc hít/xịt và giải thích các loại thuốc điều trị hen [8]. Mặc dù vậy cũng có điểm tương đồng giữa 2 nghiên cứu rằng thời lượng dành cho tư vấn mỗi NB rất hạn chế, đặc biệt đối với NB được hướng dẫn kỹ về kế hoạch hành động hen thì cần phải tăng thời lượng tư vấn lên.

Dịch COVID-19 bùng phát mạnh mẽ tại thành phố Hồ Chí Minh kể từ cuối tháng 5 năm 2021, đã gây ra khó khăn rất lớn đến mọi mặt đời sống. Đặc biệt là hoạt động của các cơ sở y tế. Tất cả nhân lực vừa phải tham gia công tác phòng chống dịch bệnh vừa phải đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh, dẫn đến tình trạng thiếu nhân lực. Điều này ảnh hưởng nhiều đến hoạt động liên quan quản lý điều trị HPQ không được thực hiện, mọi hoạt động khám chữa bệnh phải ngừng lại để phục vụ công tác chống dịch, TTYT chuyển đổi công năng 100% để cách ly điều trị bệnh nhân COVID-19. Theo Erin Webb và CS, khi đại dịch COVID-19 bùng phát, các bệnh viện phải đối phó với tình trạng luôn trong nguy cơ tiếp nhận và điều trị cho những bệnh nhân đã tiếp xúc với virus SARS-CoV 2. Để giảm thiểu phơi nhiễm và tối đa hóa năng lực của lực lượng y tế, nhiều bệnh viện đã hoãn các dịch vụ không thiết yếu. Sự sụt giảm khối lượng các dịch vụ BV trong những tháng đầu tiên của đại dịch là

đáng kể, như ở Ý cho thấy số lượt khám tại khoa cấp cứu Nhi giảm 73 - 83%, trong khi ở Tây Ban Nha thủ thuật chẩn đoán tim mạch giảm 56% và can thiệp tim mạch giảm 81% [10].

KẾT LUẬN

Sàng lọc HPQ 2.147 lượt người cho thấy tỷ lệ HPQ được phát hiện mới qua khám sàng lọc là 6,8%. Lập hồ sơ quản lý điều trị HPQ: 84,9% số NB được phát hiện, tỷ lệ được cấp sổ theo dõi điều trị và bản kế hoạch hành động cho NB là 79,5%. Khám và điều trị HPQ: các tiêu chí về nhân lực, cơ sở vật chất trang thiết bị đối với quản lý điều trị HPQ đáp ứng đầy đủ. Tỷ lệ thực hiện đo chức năng hô hấp cho NB đủ số lần theo quy định thấp với 62,1%. Tỷ lệ tái khám đúng hẹn chỉ là 52,4%. Tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn HPQ là 63,7%, kiểm soát một phần HPQ là 35,5% và chỉ 1 trường hợp không kiểm soát được HPQ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2019 update) 2019.

2. Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn. (2012). Dịch tễ học và tình hình kiểm soát hen phế quản ở người trưởng thành Việt Nam. Hà Nội: Bệnh viện Bạch Mai - Bộ Y tế.

3. Cục Quản lý Khám chữa bệnh. Quản lý tốt bệnh nhân hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong cộng đồng giúp giảm gánh nặng kinh tế Hà Nội. 2018 [updated 17/08/2018]. Available from: <https://kcb.vn/quan-ly-tot-benh-nhan-hen-va-benh-phoi-tac-nghen-man-tinh-trong-cong-dong-giup-giam-ganh-nang-kinh-te.html>.

4. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20 tháng 3 năm 2015 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt 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 - 2025. Hà Nội.

5. Bộ Y tế. Quyết định số 4299/QĐ-BYT ngày 09/08/2016 của Bộ Y tế Phê duyệt Dự án chủ động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị, quản lý 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 2016 - 2020. Hà Nội. 2016.

6. Rabe KF, Adachi M, Lai CK, Soriano JB, Vermeire PA, Weiss KB, et al (2004). Worldwide severity and control of asthma in children and adults: The global asthma insights and reality surveys. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 114(1):40-47.

7. D'Urzo AD. (2010). Asthma management in the real world: The perils of simplicity. *Canadian Family Physician*; 56(10):976-977.
8. Nguyễn Thị Mỹ Linh. (2020). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát hen ở người bệnh hen phế quản tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng.
9. Phạm Thị Hải Yến (2019). Khám sàng lọc chủ động bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố ảnh hưởng tại 16 phường Quận Gò Vấp, năm 2019 [Luận văn chuyên khoa cấp 2]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng.
10. Webb E, Hernández-Quevedo C, Scarpetti G, Edwards N, Reed S, Gandré C, et al. (2020). Restarting more routine hospital activities during. *Eurohealth*; 26(2).