

SÁCH TRẮNG NGHIÊN CỨU LIÊN HÒA

SÁCH TRẮNG VỀ QUẢN LÝ CHĂM SÓC BỆNH MẠN TÍNH TRONG CỘNG ĐỒNG

Khung phối hợp giữa trạm y tế, cơ sở khám chữa bệnh, người bệnh và gia đình

CHỦ ĐỀ	Bệnh mạn tính và y tế cơ sở
MÃ XUẤT BẢN	LHS-WP-2021-01
THỜI ĐIỂM	12/2021

Hội Khoa học Sự sống và Sức khỏe Liên Hòa
Bản tóm tắt công khai | Hà Nội



01 Bối cảnh và định hướng

Tài liệu phân tích vai trò của điều dưỡng trong phát hiện sớm, theo dõi liên tục và hỗ trợ tự quản lý đối với tăng huyết áp, đái tháo đường và các bệnh mạn tính thường gặp. Trọng tâm là một lộ trình chăm sóc có thể áp dụng theo nguồn lực địa phương, kết nối dữ liệu và chuyển tuyến an toàn.

Bối cảnh

- Bệnh mạn tính cần được quản lý liên tục thay vì chỉ xử trí khi triệu chứng nặng. Mạng lưới y tế cơ sở giúp đưa sàng lọc, tư vấn và theo dõi đến gần nơi người dân sinh sống.
- WHO ghi nhận Việt Nam đang tăng cường quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại trạm y tế xã, đồng thời chuẩn hóa quy trình và đào tạo nhân lực tuyến cơ sở.
- Khoảng trống thường gặp gồm hồ sơ theo dõi rời rạc, lịch tái khám không nhất quán, tư vấn chưa cá thể hóa và thiếu cơ chế phản hồi sau chuyển tuyến.

Nguyên tắc thiết kế

Lấy người bệnh làm trung tâm	Mục tiêu chăm sóc được thống nhất với người bệnh và gia đình, có tính đến khả năng tiếp cận, hiểu biết sức khỏe và hoàn cảnh sống.
Phân tầng nguy cơ	Tần suất theo dõi và mức độ hỗ trợ dựa trên nguy cơ, bệnh đồng mắc, khả năng tự chăm sóc và dấu hiệu cảnh báo.
Liên tục và có thể truy xuất	Mỗi lần tiếp xúc cập nhật cùng một bộ dữ liệu tối thiểu; chuyển tuyến phải có thông tin hai chiều và kế hoạch theo dõi tiếp theo.

Câu hỏi cần trả lời trước khi triển khai

- Nhóm dân số hoặc người bệnh nào được ưu tiên, nhu cầu nào cần giải quyết trước và kết quả nào có ý nghĩa với họ?
- Bằng chứng công khai, dữ liệu tại cơ sở và ý kiến chuyên môn nào hỗ trợ quyết định; còn điểm không chắc chắn nào phải theo dõi?
- Nguồn lực tối thiểu, năng lực nhân sự, cơ chế phối hợp và điều kiện an toàn nào phải có trước khi mở rộng?

Phạm vi sử dụng

Tài liệu này là bản tóm tắt định hướng dành cho cơ sở y tế, đơn vị đào tạo, nhà quản lý và nhóm cải tiến chất lượng. Các quy trình chuyên môn cụ thể phải được nội địa hóa, thẩm định và phê duyệt theo pháp luật, hướng dẫn quốc gia và năng lực của cơ sở.

02 Khung triển khai và đo lường

Khung đề xuất

1. Nhận diện	Sàng lọc có mục tiêu, xác nhận chẩn đoán theo quy định và ghi nhận yếu tố nguy cơ.
2. Lập kế hoạch	Thống nhất mục tiêu, thuốc đang sử dụng, hành vi sức khỏe, lịch theo dõi và đầu mối liên hệ.
3. Theo dõi	Đánh giá tuân thủ, chỉ số lâm sàng, tác dụng không mong muốn, rào cản xã hội và khả năng tự quản lý.
4. Điều phối	Chuyển tuyến khi vượt năng lực; tiếp nhận phản hồi và tiếp tục theo dõi tại cộng đồng.

Bộ chỉ số khởi điểm

Các chỉ số dưới đây là điểm xuất phát. Trước khi sử dụng cần thống nhất định nghĩa, nguồn dữ liệu, tần suất, người chịu trách nhiệm và cách diễn giải.

Nhóm	Chỉ số gợi ý
Tiếp cận	Tỷ lệ người thuộc nhóm nguy cơ được sàng lọc theo kế hoạch
Liên tục	Tỷ lệ người bệnh có lịch hẹn và được liên hệ khi bỏ hẹn
An toàn	Tỷ lệ hồ sơ có rà soát thuốc và dấu hiệu cảnh báo
Kết quả	Tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu cá thể hóa theo kế hoạch chăm sóc

Yêu cầu về dữ liệu và quản trị

- Lập từ điển dữ liệu ghi rõ định nghĩa, trường bắt buộc, nguồn, thời điểm chốt và người phê duyệt.
- Kiểm tra mẫu hồ sơ định kỳ để phát hiện thiếu dữ liệu, sai phân loại và khác biệt giữa người ghi nhận.
- Phân tích theo thời gian và nhóm phù hợp; không công bố so sánh khi mẫu nhỏ hoặc bối cảnh không tương đồng.
- Phân quyền truy cập, lưu vết chỉnh sửa và áp dụng nguyên tắc chỉ thu thập dữ liệu thật sự cần thiết.

Chu trình cải tiến

Đánh giá hiện trạng -> chọn ưu tiên -> thử nghiệm quy mô nhỏ -> đo kết quả -> phản hồi cho nhóm thực hành -> chuẩn hóa hoặc điều chỉnh.

03 Lộ trình hành động và tài liệu tham khảo

Hành động ưu tiên trong 12 tháng

- Chuẩn hóa bộ hồ sơ tối thiểu và phân công rõ người chịu trách nhiệm theo dõi.
- Thiết lập danh sách người bệnh cần ưu tiên, nhắc hẹn phù hợp và kênh tư vấn có kiểm soát.
- Đào tạo điều dưỡng về phỏng vấn tạo động lực, giáo dục sức khỏe dễ hiểu và nhận diện dấu hiệu cần chuyển tuyến.
- Đánh giá theo chu kỳ 3 tháng; phản hồi kết quả cho nhóm chăm sóc và điều chỉnh quy trình.

Lộ trình gợi ý

Tháng 1-3	Thành lập nhóm phụ trách, xác định phạm vi, đánh giá hiện trạng, thống nhất định nghĩa và đường cơ sở.
Tháng 4-6	Thí điểm tại một số đơn vị, huấn luyện tại chỗ, ghi nhận rào cản và điều chỉnh công cụ.
Tháng 7-9	Mở rộng có kiểm soát, theo dõi tính nhất quán dữ liệu, phản hồi kết quả và hỗ trợ đơn vị chậm tiến độ.
Tháng 10-12	Đánh giá kết quả, chi phí và trải nghiệm; chuẩn hóa phần hiệu quả, sửa phần chưa phù hợp và công bố kế hoạch năm tiếp theo.

Điểm cần kiểm soát

- Không dùng một ngưỡng chung để thay thế mục tiêu điều trị cá thể hóa do người có thẩm quyền lâm sàng quyết định.
- Bảo vệ dữ liệu cá nhân, giới hạn quyền truy cập và ghi nhận sự đồng ý khi dùng công cụ số.
- Bảo đảm người bệnh hiểu khi nào cần đến cơ sở y tế ngay; tài liệu này không thay thế hướng dẫn chẩn đoán hoặc điều trị.

Tài liệu tham khảo chính

1. WHO. Primary health care in Viet Nam (2025).
<https://www.who.int/vietnam/news/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. WHO. Diabetes in Viet Nam.
<https://www.who.int/vietnam/health-topics/diabetes>
3. WHO. Cardiovascular diseases in Viet Nam.
<https://www.who.int/vietnam/health-topics/cardiovascular-diseases/cardiovascular-diseases>

LƯU Ý

Bản tóm tắt công khai này không phải hướng dẫn chẩn đoán, điều trị hoặc quy trình thao tác chuẩn. Khi áp dụng, đơn vị phải đối chiếu quy định hiện hành, đánh giá nguồn lực, tham vấn chuyên gia phù hợp và thiết lập cơ chế giám sát an toàn.

Cập nhật nội dung và định dạng: 07/2026