

ĐÁNH GIÁ CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ HỆ THỐNG BÁO CÁO BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TỪ TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ Ở VIỆT NAM

Kim Bảo Giang^{1,✉}, Lại Thị Minh Hằng¹, Lại Đức Trường²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Hà Nội

Từ cuối năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới đã thực hiện dự án hỗ trợ xây dựng và thực hiện hệ thống báo cáo trực tuyến các trường hợp bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường được quản lý từ tuyến y tế cơ sở. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hệ thống báo cáo trực tuyến này. Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính thực hiện trên cán bộ đại diện Trạm y tế, Trung tâm y tế huyện, Trung tâm kiểm soát bệnh tật từ 52 tỉnh đã tham gia dự án thông qua nền tảng GogDoc. Có 2.952 cán bộ đã trả lời phỏng vấn. Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm thực hiện ở 12 xã, 12 huyện và 6 tỉnh. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0 với các thống kê mô tả. Số liệu định tính được tổng hợp theo các nội dung nghiên cứu. Kết quả cho thấy, đa số cán bộ đánh giá hệ thống khả thi (90,0%), cần thời gian ở mức hợp lý (88,5%); Giảm được gánh nặng báo cáo (81,4%); khuyến khích sử dụng lâu dài (87,6%). Để hệ thống hiệu quả hơn, các phần mềm nên là một hệ thống liên thông có kết nối với nhau.

Từ khoá: Hệ thống báo cáo, trực tuyến, bệnh không lây nhiễm, y tế cơ sở.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Điều tra quốc gia ở Việt Nam 2015, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp của nhóm người từ 18 đến 69 tuổi là 18,9% nhưng tới 57% trường hợp không được chẩn đoán và chỉ có khoảng 1/4 số người bị tăng huyết áp hiện đang dùng thuốc.^{1,2} Chương trình quản lý bệnh tăng huyết áp nhằm giảm đáng kể thiếu sót trong điều trị tăng huyết áp cũng như cải thiện chất lượng dịch vụ để tăng tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp được kiểm soát.³⁻⁵ Từ cuối năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới đã làm việc với Tổ chức Resolve To Save Lives (RTSL) để hỗ trợ Việt Nam quản lý bệnh tăng huyết áp tại các trạm y tế xã ở Việt Nam.³ Chương trình đã triển khai một số hoạt động áp dụng cách tiếp cận y tế công

cộng nhằm mục đích “tạo thay đổi nhỏ nhưng ở phạm vi rộng”, nghĩa là mỗi trạm y tế (TYT) xã chỉ quản lý các trường hợp nhẹ và trung bình, nhưng tất cả các TYT phải làm để tạo ra sự thay đổi đáng kể trong cộng đồng. Trong số đó, hệ thống quản lý và báo cáo các trường hợp bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường được phát hiện, điều trị và quản lý đã được Tổ chức Y tế Thế giới hỗ trợ xây dựng và thực hiện. Đến tháng 12 năm 2021, hơn 2.500 TYT từ hơn 300 huyện của 52 tỉnh thành đã được hỗ trợ áp dụng. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hệ thống báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến tại tuyến y tế cơ sở tại Việt Nam được Tổ chức Y tế Thế giới hỗ trợ dựa trên các nhận định của các cán bộ tham gia chương trình tại tuyến y tế cơ sở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu định lượng được thực hiện trên

Tác giả liên hệ: Kim Bảo Giang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: kimbaogiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 16/10/2024

Ngày được chấp nhận: 13/11/2024

cán bộ y tế từ tuyến xã, tuyến huyện, tuyến tỉnh của các tỉnh tham gia công tác quản lý bệnh không lây nhiễm tại các tỉnh có sử dụng hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến do Tổ chức Y tế Thế giới hỗ trợ. Nghiên cứu định tính được thực hiện ở 6 tỉnh thuộc ba miền Bắc, Trung và Nam (Hà Giang, Ninh Bình, Hà Tĩnh, Phú Yên, Lâm Đồng, Đồng Tháp).

2. Phương pháp

Giới thiệu hệ thống quản lý, báo cáo trực tuyến bệnh không lây nhiễm: hệ thống báo cáo và quản lý trực tuyến bệnh không lây nhiễm được Tổ chức Y tế Thế giới hỗ trợ phát triển và áp dụng tại các trạm y tế, trung tâm y tế và bệnh viện huyện, trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh của các tỉnh tham gia dự án Tăng cường quản lý bệnh không lây nhiễm. Hệ thống này bao gồm các cấu phần chức năng chính: 1) Nhập thông tin người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường đến khám bao gồm các thông tin về tuổi, giới, địa điểm, thời gian khám, tình trạng bảo hiểm, tình trạng huyết áp/đường máu, tình trạng xét nghiệm, thuốc kê đơn, mức đạt huyết áp mục tiêu/đường máu; 2) Xuất báo cáo dưới dạng bảng và biểu đồ theo địa điểm, theo tuyến, theo thời gian; 3) Các tài liệu hướng dẫn, thông tin về điều trị. Theo yêu cầu, các bác sĩ, nhân viên y tế quản lý người bệnh sẽ cập nhật thông tin mỗi lần đến khám của người bệnh. Số liệu có liên thông lên tuyến trên, cán bộ quản lý tuyến huyện, tỉnh, trung ương có thể xem xét và trích xuất dữ liệu tại địa bàn quản lý, thực hiện giám sát số liệu và thiết lập báo cáo khi cần thiết.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Tại mỗi cơ sở y tế (TYT/TTYT) một người tham gia quản lý điều trị BKLN được mời điền vào bảng câu hỏi. Tổng cộng có 2.952 đại diện từ TYT, TTYT đã hoàn thành khảo sát trực tuyến.

Nghiên cứu định tính: Tại mỗi vùng/miền, chọn 1 tỉnh trong số các tỉnh có kết quả hoạt động tốt hơn (tỷ lệ bệnh nhân đạt mức huyết áp mục tiêu cao nhất trong số 10 tỉnh có số TYT xã áp dụng hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến cao nhất và 10 tỉnh có số bệnh nhân cao nhất) và chọn 1 tỉnh trong số các tỉnh có kết quả thực hiện kém hơn (số lượng TYT hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến, số lượng bệnh nhân được quản lý thấp và tỷ lệ bệnh nhân đạt được huyết áp mục tiêu thấp). Tại mỗi tỉnh 2 huyện được chọn nghiên cứu, tại mỗi huyện nghiên cứu chọn 1 xã tham gia nghiên cứu. Số cuộc thảo luận nhóm tại mỗi tỉnh đã chọn gồm có: 1 cuộc tại tuyến tỉnh, 2 cuộc tại tuyến huyện; 2 cuộc tại tuyến xã. Cán bộ tham gia thảo luận nhóm gồm 3 - 5 cán bộ mỗi cuộc liên quan đến công tác điều trị, báo cáo, hoặc cung ứng thuốc/trang thiết bị, hoặc truyền thông, hoặc quản lý/giám sát BKLN. Tại mỗi tỉnh, phỏng vấn sâu 1 đại diện lãnh đạo trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh và 2 cán bộ lãnh đạo trung tâm y tế huyện. Tổng số có 18 cuộc phỏng vấn sâu và 30 thảo luận nhóm.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của cán bộ y tế trả lời phỏng vấn được phân theo cơ sở theo tuyến y tế (trạm y tế, trung tâm y tế, trung tâm kiểm soát bệnh tật tuyến tỉnh); theo trình độ chuyên môn (Bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế công cộng, dược sĩ/dược tá...); theo số năm công tác (< 1 năm; 1 - 5 năm; > 5 năm); công việc liên quan đến quản lý bệnh không lây nhiễm (tư vấn và kê đơn; làm báo cáo; chỉ đạo; truyền thông); theo sự tham gia của cơ sở y tế (chưa tham gia, tham gia trước 2020; tham gia trong khoảng 2020 - 2021; tham gia trong khoảng 2022 - 2023).

- Đánh giá về hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến: Sử dụng hệ thống báo cáo trực tiếp (có/không); mức độ khó

khi sử dụng hệ thống (rất khó, khó, trung bình, dễ); thời gian nhập dữ liệu của từng bệnh nhân (> 5 phút; 2 - 5 phút; ≤ 2 phút); gánh nặng thực hiện báo cáo (thêm gánh nặng; không giảm; giảm; giảm nhiều); Khuyến nghị về sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến (Không nên dùng; Khuyến khích; Rất khuyến khích);

- Các nội dung chính phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm: Nhận định về sự hợp lý, khả thi và khuyến nghị sử dụng hệ thống.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Đối với nghiên cứu định lượng, khảo sát trực tuyến về chương trình quản lý điều trị bệnh không lây nhiễm (BKLN) tại trạm y tế dựa trên Google Doc và bộ câu hỏi thiết kế sẵn được thực hiện trên hệ thống Báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến đối với các đại diện của Trung tâm kiểm soát bệnh tật, Sở Y tế và các Viện y tế công cộng. Đối với nghiên cứu định tính, hướng dẫn thảo luận nhóm được sử

dụng và cán bộ nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội và Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế tham gia thực hiện thảo luận nhóm. Ghi chép các cuộc thảo luận nhóm và ghi âm được sử dụng để ghi nhận dữ liệu định tính.

Xử lý và phân tích số liệu: Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) được thực hiện sử dụng phần mềm STATA 14.0. Số liệu định tính được tổng hợp và phân tích theo chủ đề chính gồm có: sự hợp lý của hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến ; tính khả thi; khuyến nghị sử dụng.

3. Đạo đức 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-HD3 ngày 22 tháng 5 năm 2023.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu định lượng (n = 2.952)

	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số lượng	%
<i>Theo cấp</i>	TYT	2.673	90,5
	TTYT	235	8,0
	CDC - Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh	44	1,5
<i>Trình độ chuyên môn</i>	Bác sĩ đa khoa	912	31,0
	Y sĩ, Y tế công cộng, điều dưỡng	1.999	68,0
	Khác (Dược sĩ, dược tá...)	30	1,0
<i>Số năm kinh nghiệm</i>	< 1 năm	502	17,0
	1 - 5 năm	1.662	56,3
	> 5 năm	788	26,7
<i>Công việc chính hàng ngày</i>	Tư vấn và kê đơn	1.320	44,7
	Báo cáo	1.278	43,3
	Truyền thông	21	0,7
	Chỉ đạo, giám sát	103	3,5
	Khác	230	7,8

Kết quả cho thấy tỷ lệ cán bộ TYT tham gia điều tra có kinh nghiệm dưới 1 năm, 1 - 5 năm và trên 5 năm lần lượt là 16,8%; 55,2% và 28%. Chỉ có 11,5% cán bộ tham gia điều tra của TTYT có kinh nghiệm trên 5 năm. Tỷ lệ bác sĩ có kinh nghiệm trên 5 năm tham gia điều tra cao hơn so với điều dưỡng, y tế công cộng và các đối tượng khác (34,4% so với 23,2% và 20,0%). Trong số đối tượng khảo sát, 44,7%

cho biết thực hiện tư vấn và kê đơn cho bệnh nhân mắc BKLN; 43,3% chịu trách nhiệm báo cáo về quản lý điều trị BKLN. Số cán bộ chủ yếu thực hiện chỉ đạo và giám sát chiếm 7,8%. Cán bộ làm công tác truyền thông tham gia điều tra này rất ít, chỉ 0,7%.

2. Đánh giá về hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến

Bảng 2. Đánh giá của cán bộ tham gia khảo sát về hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến

	TYT (n = 2557) Tỉ lệ % 95% KTC)	TTYT (n = 212) Tỉ lệ % (95% KTC)	CDC (n = 40) Tỉ lệ % (95% KTC)	Chung Tỉ lệ % (95% KTC)
<i>Mức độ khó</i>				
Rất khó (n = 20)	0,7 (0,4 - 1,2)	1,9 (0,7 - 5,1)	0 (0 - 0)	0,8 (0,5 - 1,2)
Khó (n = 226)	8,5 (7,4 - 9,7)	13,1 (9,1 - 18,4)	12,8 (5,4 - 27,3)	9 (7,9 - 10,1)
Trung bình (n = 1834)	73,0 (71,1 - 74,8)	68,9 (62,3 - 74,9)	71,8 (55,9 - 83,6)	72,6 (70,8 - 74,3)
Dễ (n = 440)	17,6 (16,1 - 19,2)	15,5 (11,2 - 21,1)	15,4 (7,1 - 30,3)	17,4 (16,0 - 18,9)
<i>Thời gian nhập số liệu cho mỗi người bệnh</i>				
Dài (> 5 phút) (n = 467)	18,2 (16,7 - 19,9)	22,7 (17,4 - 28,9)	18,4 (9,0 - 33,9)	18,5 (17,1 - 20,1)
Trung bình (>2 - 5 phút) (n = 1667)	65,8 (63,8 - 67,7)	69,5 (62,8 - 75,4)	65,8 (49,6 - 79)	66,2 (64,3 - 68,0)
Nhanh (≤ 2 phút) (n = 311)	13,1 (11,7 - 14,5)	5,9 (3,4 - 10,1)	5,3 (1,3 - 18,8)	12,3 (11,1 - 13,7)
Không biết (n = 75)	3 (2,3 - 3,7)	2 (0,7 - 5,1)	10,5 (4 - 24,9)	3 (2,4 - 3,7)
<i>Gánh nặng báo cáo</i>				
Tăng thêm (n = 120)	4,7 (3,9 - 5,6)	6,4 (3,7 - 10,7)	2,6 (0,4 - 16,1)	4,8 (4,0 - 5,7)
Không giảm (n = 299)	11,8 (10,5 - 13,1)	13,2 (9,2 - 18,6)	10,3 (3,9 - 24,3)	11,9 (10,7 - 13,2)
Giảm hơn (n = 1595)	63,4 (61,4 - 65,4)	59,3 (52,4 - 65,8)	69,2 (53,3 - 81,6)	63,2 (61,3 - 65,1)
Giảm nhiều (n = 458)	18,1 (16,6 - 19,8)	19,1 (14,3 - 25,1)	17,9 (8,8 - 33,1)	18,2 (16,7 - 19,7)

Về mức độ khó sử dụng của hệ thống báo cáo trực tuyến, 90% cán bộ tham gia khảo sát cho rằng hệ thống này ở mức “Trung bình” và

“Dễ” sử dụng. Tuy nhiên, vẫn còn có 9,8% cán bộ cho rằng hệ thống này “Rất khó” hoặc “Khó” sử dụng. Tỉ lệ cán bộ y tế tại trung tâm y tế

huyện cho rằng hệ thống “Khó” hoặc “Rất khó” sử dụng lại cao nhất ở cán bộ y tế thuộc trung tâm y tế (15%).

Trong số 2.532 cán bộ tham gia khảo sát có sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến, 78,5% cán bộ cho rằng thời gian dành cho việc nhập dữ liệu của một bệnh nhân vào hệ thống là “Trung bình” và “Nhanh” (tối đa 5 phút), 18,5% cho là “Dài” (hơn 5 phút), Cán bộ TYT xã cho rằng thời gian ở mức “Trung bình” và “Nhanh”

cao hơn so với cán bộ của TTYT huyện và CDC.

Trong số các cán bộ tham gia khảo sát có sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến, 82,4% cán bộ cho rằng việc sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến là “Giảm hơn” và “Giảm nhiều” gánh nặng làm báo cáo định kỳ so với trước khi sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến. Tuy nhiên, vẫn có 11,9% cho rằng hệ thống báo cáo trực tuyến “Không giảm bớt” gánh nặng công việc cho họ.

Bảng 3. Đánh giá về hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến qua phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm

Tóm tắt nhận định	Trích xuất từ thảo luận nhóm/phỏng vấn sâu
1. Phần mềm hữu ích, dễ sử dụng, tiết kiệm thời gian, hỗ trợ chuẩn bị báo cáo, tránh chùng chéo.	<p>-“Phần mềm quản lý và báo cáo BKLN rất hữu ích, dễ sử dụng và tiết kiệm thời gian lập báo cáo.” (Phỏng vấn sâu cán bộ y tế tuyến tỉnh).</p> <p>-“Hệ thống báo cáo của TCYTTG rõ ràng, cụ thể và dễ áp dụng, giúp ích rất nhiều cho việc thu thập số liệu và lập báo cáo. Sử dụng hệ thống trực tuyến giúp hạn chế sự chùng chéo trong việc thu thập dữ liệu giữa các đơn vị. Dữ liệu được tính toán hợp lý, logic và tự động.” (Phỏng vấn sâu cán bộ trung tâm tuyến huyện)</p> <p>-“Hệ thống trực tuyến của TCYTTG đã hỗ trợ rất nhiều cho các TYT xã trong việc chuẩn bị số liệu thống kê và báo cáo chính xác hơn, tránh trùng lặp số liệu và sai sót như khi sử dụng sổ giấy và số liệu tính toán thủ công. Một số tỉnh đã mở rộng ứng dụng phần mềm tới tất cả TYT xã trong tỉnh như Sở Y tế Ninh Thuận.” (Phỏng vấn sâu cán bộ y tế tuyến xã).</p> <p>-“Hệ thống nói chung không khó sử dụng, nhập số liệu thì cũng nhanh.” (Thảo luận nhóm tuyến xã)</p>
2. Hệ thống tích hợp tài liệu hướng dẫn, có thể giúp tìm kiếm và theo dõi dữ liệu người bệnh nhanh, thuận tiện.	<p>-“Ở hệ thống này có thể lấy được tài liệu hướng dẫn điều trị, xem được báo cáo cập nhật, xuất được số liệu để báo cáo theo yêu cầu nên khá hữu ích.” (Thảo luận nhóm tuyến xã)</p> <p>-“Cán bộ y tế có thể xem tiền sử bệnh của bệnh nhân và đề xuất hướng điều trị phù hợp, giúp tăng tỷ lệ đạt được mục tiêu điều trị. Ngoài ra, cấp trên có thể kiểm tra, xem xét dữ liệu của bất kỳ cơ sở y tế nào trên địa bàn một cách nhanh chóng và cụ thể.” (Phỏng vấn sâu cán bộ y tế tuyến xã)</p>

3. Khó khăn là phần mềm lúc ban đầu vẫn còn có lỗi, cán bộ đang phải dùng nhiều phần mềm song song cho các mục đích khác nhau mà chưa tích hợp.

“Nên cần sớm khắc phục và hoàn thiện, chủ yếu là sai sót trong báo cáo số liệu, không chính xác hoặc không khớp với số liệu đầu vào. Việc kết nối giữa các phần mềm cần được hoàn thành càng sớm càng tốt.” (Phòng vấn sâu cán bộ y tế tuyến huyện)

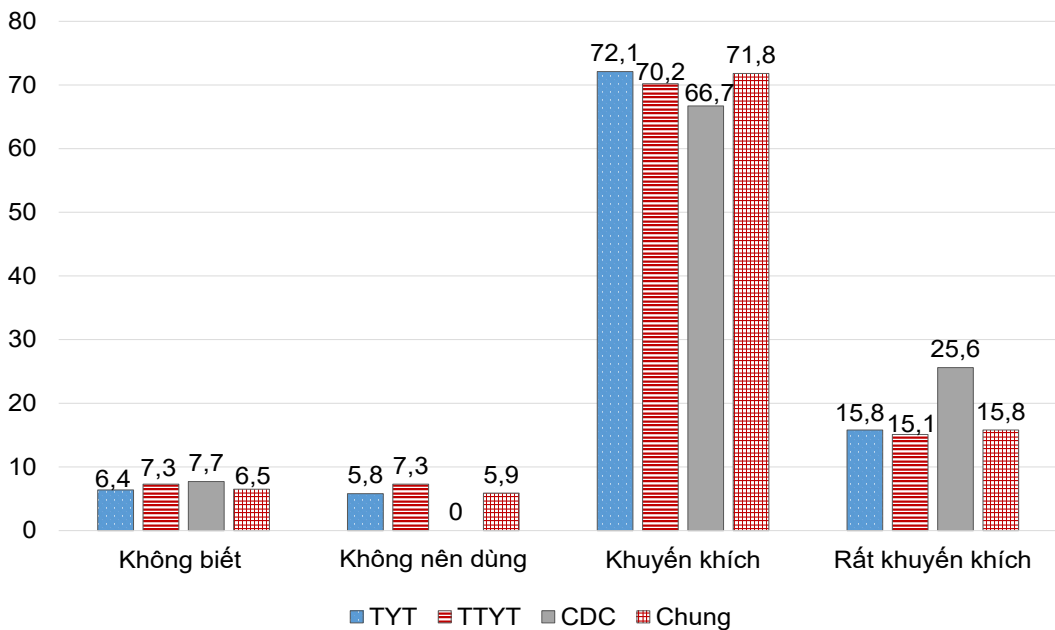
“Hệ thống này thì ổn nhưng lại phải dùng song song với các phần mềm quản lý thống kê khác nên công kênh, và mất thời gian cho nhập dữ liệu vào nhiều phần mềm.” (Thảo luận nhóm tuyến huyện)

“Phải có sự hướng dẫn cụ thể từ cơ quan quản lý và sự thống nhất chung trong chỉ đạo. Hiện nay chúng tôi vẫn sử dụng cả báo cáo giấy và phần mềm tại TYT xã có hỗ trợ của TCYTTG. Hầu hết các TYT xã khác vẫn sử dụng sổ sách, báo cáo giấy.” (Phòng vấn sâu cán bộ y tế tuyến huyện)

Đa số cán bộ được phỏng vấn và tham gia thảo luận nhóm đều cho rằng hệ thống báo cáo trực tuyến về quản lý điều trị BKLN là rất phù hợp, hữu ích, dễ sử dụng, tiết kiệm thời gian, có tích hợp các hướng dẫn điều trị. Hầu hết các cán bộ được đào tạo sử dụng phần mềm đều đã làm quen với hệ thống, quản lý nhập liệu rất tốt và hiểu rõ các chỉ số cơ bản. Tuy nhiên, có một số lỗi trong quá trình trích xuất báo cáo

cũng như sẵn có các phần mềm khác nhau khiến cán bộ phải làm việc nhiều hơn trong khi các phần mềm này chưa được kết nối. Vì vậy, việc sửa lỗi cũng như cố gắng tạo liên thông giữa các phần mềm hiện tại là rất quan trọng để giảm khối lượng công việc cũng như phát huy hiệu quả của hệ thống.

4. Quan điểm về việc sử dụng hệ thống báo cáo trực tuyến lâu dài



Biểu đồ 1 . Tỷ lệ % cán bộ chọn các ý kiến về việc sử dụng lâu dài hệ thống báo cáo trực tuyến (n = 2.952)

Nhìn chung, 87,6% cán bộ đề xuất sử dụng hệ thống báo cáo điện tử lâu dài. Tỷ lệ cán bộ

của trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh khuyến nghị (khuyến khích và rất khuyến khích) sử

dụng hệ thống báo cáo cao hơn so với cán bộ của TTYT và TYT (92,3% so với 85,3% của TTYT và 87,9% của TYT).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm trực tuyến được đa số cán bộ y tế đánh giá khả thi trong sử dụng (90,0%), thời gian sử dụng ở mức trung bình (88,5%) và đặc biệt giảm được gánh nặng thống kê, báo cáo cho cán bộ y tế (81,4%). Đa số cán bộ y tế ở các tuyến đều có ý kiến tích cực với việc sử dụng hệ thống lâu dài, với tỉ lệ “Khuyến khích” và “Rất khuyến khích” sử dụng là 87,6%. Đặc biệt với đơn vị tuyến tỉnh, tỉ lệ cán bộ khuyến khích duy trì sử dụng hệ thống này cao hơn (92,3%). Tuyển tỉnh với nhiều áp lực về tổng hợp thông tin và báo cáo nên nhiều khả năng cảm nhận được lợi ích của phần mềm hệ thống báo cáo rõ ràng hơn, dẫn đến sự ủng hộ cao hơn (87,1% ở tuyến tỉnh so với 81,5% ở tuyến xã và 78,4% ở tuyến huyện). Kết quả này phù hợp với kết quả rất tích cực của một số nghiên cứu về tính khả thi của hệ thống báo cáo điện tử trong các bệnh viện ở các nước như Indonesia.⁶ Dựa trên kết quả nghiên cứu này, hệ thống thông tin điện tử được triển khai tại các bệnh viện có nhiều lợi ích. Hệ thống thông tin hành chính điện tử trong bệnh viện có thể tăng cường hiệu lực, hiệu quả của các dịch vụ bệnh viện trong việc đăng ký, lưu trữ dữ liệu bệnh nhân, đăng ký, ghi hồ sơ bệnh án nội trú, ghi dữ liệu bác sĩ, ghi dữ liệu đơn vị và lập các báo cáo hành chính cần thiết cho ban quản lý để ra quyết định và khám bệnh cho bệnh nhân. Nghiên cứu ở Florida, Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng so với trước khi sử dụng hệ thống, sau khi sử dụng hệ thống các nhân viên đồng tình với nhận định “biết cách báo cáo một sự kiện” mạnh mẽ hơn ($p = 0,042$). Kết quả cũng cho thấy các nhân viên đồng tình mạnh mẽ hơn về việc họ cảm thấy thoải mái hơn khi báo cáo

các số liệu ($p = 0,093$).⁷

Tuy nhiên, qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, một số cán bộ cũng cho thấy khó khăn của việc triển khai phần mềm, cụ thể là hiện nay đã có một số phần mềm thống kê, báo cáo đang sử dụng như phần mềm do cơ quan bảo hiểm yêu cầu, phần mềm quản lý thông tin bệnh truyền nhiễm... nên việc duy trì thêm một phần mềm riêng cho quản lý bệnh không lây nhiễm mà không liên thông số liệu với các phần mềm khác làm cho cán bộ phải nhập thông tin của cùng một người bệnh lên nhiều phần mềm, trong khi đó hệ thống vẫn đang yêu cầu các sổ sách và báo cáo giấy. Điều này, cho thấy nhu cầu cần phải tích hợp và liên thông giữa các phần mềm với nhau.

V. KẾT LUẬN

Việc xây dựng và triển khai phần mềm hệ thống quản lý và báo cáo bệnh không lây nhiễm được sự ủng hộ và đánh giá cao về sử dụng, hiệu quả trong công tác quản lý bệnh không lây nhiễm nói riêng và quản lý y tế nói chung, góp phần giảm gánh nặng thống kê, báo cáo cho nhân viên y tế. Cơ quan quản lý y tế và các cơ sở y tế cần nghiên cứu tích hợp các phần mềm thành một hệ thống có liên thông nhằm sử dụng hiệu quả nguồn lực và dữ liệu y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. General Department of Preventive Medicine. Ministry of Health. National survey on the risk factors of non-communicable diseases (STEPS) Vietnam, 2015.
2. Tuan T Nguyen, Minh V Hoang. Non-Communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2018;27(1):19-28.
3. Global Health Estimates 2019. Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva, World Health

Organization; 2020. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.

4. World Health Organization. Management of Non Communicable diseases. <https://www.who.int/activities/management-of-noncommunicable-diseases>. Accessed March 20, 2024.

5. Aida Budreviciute, Samar Damiani, Dana Khdr Sabir, et al. Management and Prevention Strategies for Non-Communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front. Public Health*. 2020;8:574111. doi: 10.3389/fpubh.2020.574111.

6. Juwita Kasih, Anhari Achadi. Feasibility Study of Implementation of Electronic Administration Systems in Hospitals. *International Journal of Social Health*. 2023;2(6): 385-390.

7. Rohan Deraniyagala, Chihray Liu, Kathryn Mittauer, et al. Implementing an Electronic Event-Reporting System in a Radiation Oncology Department: The Effect on Safety Culture and Near-Miss Prevention. *Journal of the American College of Radiology*. 2015;11(12):1191-1195. doi: 10.1016/j.jacr.2015.04.014

Summary

ASSESSMENT OF HEALTH STAFF ABOUT ONLINE REPORTING SYSTEM FOR MANAGEMENT OF HYPERTENSION AND DIABETES AT GRASSROOTS LEVEL OF HEALTH CARE IN VIETNAM

Since the end of 2019, the World Health Organization has implemented a project to support the development and implementation of an online reporting system for management of hypertension and diabetes at the grassroots level. The study aims to evaluate this online reporting system. This cross-sectional research was conducted among representatives of health stations, district health centers, and provincial disease control centers from 52 project provinces through the GogDoc platform. There were 2,952 officials interviewed. In-depth interviews and group discussions were conducted in 12 communes, 12 districts and 6 provinces. Data were analyzed using STATA 14.0 software with descriptive statistics. Qualitative data are summarized according to research content. The results showed that the majority of health staff reported that the system as feasible (90.0%), requiring a reasonable time to use (88.5%), reduced reporting burden (81.4%), encourage long-term use (87.6%). To make the system more effective, all software should be interconnected.

Keywords: Reporting system, online, non-communicable diseases, grassroot level.