

GÓI GIẢI PHÁP QUẢN LÝ TOÀN DIỆN BỆNH TIM MẠCH – CHUYỂN HOÁ

AS ONE

Người trình bày: ThSBS. Võ Thị Thu Hà
Trưởng Khoa Khám bệnh - BVĐK Tân Phú

Ngày trình bày: 16/04/2026

BỆNH TĨNH MẠCH

SUY TIM

TĂNG HUYẾT ÁP

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

ĐAU THẮT NGỰC



KHẢO SÁT TRƯỚC HỘI THẢO



Nhằm hoàn thiện nội dung sinh hoạt khoa học, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi rất mong Quý Anh/Chị cán bộ y tế chia sẻ ý kiến qua khảo sát sau.

A photograph of a doctor in a white lab coat with a stethoscope around his neck, talking to an elderly male patient. The patient is sitting in a chair. Another doctor is partially visible on the left, and a female doctor is on the right holding a clipboard. The scene is set in a clinical or hospital environment.

BỆNH NHÂN CÓ NHIỀU BỆNH ĐỒNG MẮC RẤT PHỔ BIẾN

Hầu hết bệnh nhân mạn tính thường mắc nhiều bệnh cùng lúc, do tuổi tác, lối sống ít vận động gây ra.

TỈ LỆ BỆNH ĐỒNG MẮC TẠI BV ĐA KHOA TÂN PHÚ

Số lượt BN chẩn đoán Đái tháo đường
N=30.014 BN

| Tổng số BN ĐTD | Số lượng N=30.014 | % |
|----------------------|----------------------|-----|
| ĐTD đơn thuần | 624 | 2% |
| ĐTD + THA | 23.791 | 79% |
| ĐTD + Bệnh mạch vành | 16.641 | 55% |
| ĐTD + RLLPM | 26.531 | 88% |
| ĐTD + Suy tim | 126 | <1% |
| ĐTD + bệnh thận mạn | 355 | 1% |
| THA + ĐTD + RLLPM | 22.625 | 75% |

Số lượt BN chẩn đoán THA
N=44.923 BN



| Tổng số BN THA | Số lượng N=44.923 | % |
|---------------------|----------------------|-----|
| THA đơn thuần | 2235 | 5% |
| THA + RL lipid máu | 28.062 | 62% |
| THA + Suy tim | 18.408 | 41% |
| THA + Bệnh thận mạn | 131 | <1% |
| THA + ĐTD + RLLPM | 3047 | 7% |



TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ & TỶ LỆ KIỂM SOÁT: MỐI LIÊN QUAN MẬT THIẾT

*Cứ 2 bệnh nhân đang điều trị thì có 1 người không tuân thủ.
Tuân trị kém dẫn đến tỉ lệ kiểm soát thấp,
đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nhiều bệnh mắc kèm.*

Tỉ lệ mắc tăng huyết áp đái tháo đường ở VN tăng mạnh, tuy nhiên tỉ lệ kiểm soát còn khiêm tốn

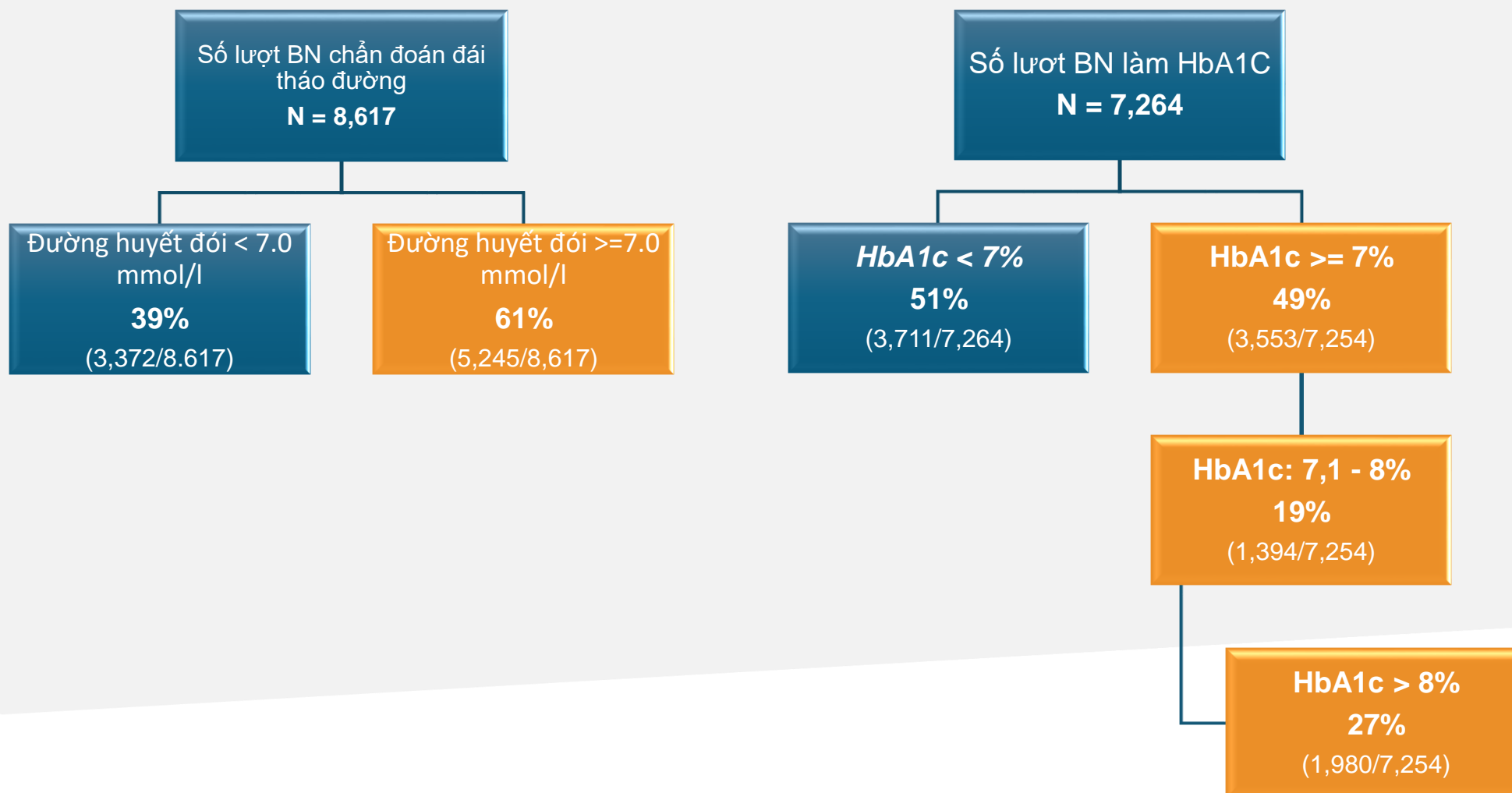
| | Tỉ lệ STEPS 2015 ⁽¹⁾ | Tỉ lệ STEPS 2021 ⁽¹⁾ | Tỉ lệ điều trị không đạt mục tiêu |
|---|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| THA  | 18.9% | 26.2% | 63.5% ⁽¹⁾ |
| ĐTĐ  | 4.1% | 7.1% | 64% ⁽²⁾ |

STEPS 2021: Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam sử dụng phương pháp STEPS của WHO được thực hiện vào cuối năm 2020 và đầu năm 2021; là vòng thứ hai của điều tra STEPS quốc gia tại Việt Nam; vòng đầu được thực hiện vào năm 2015.

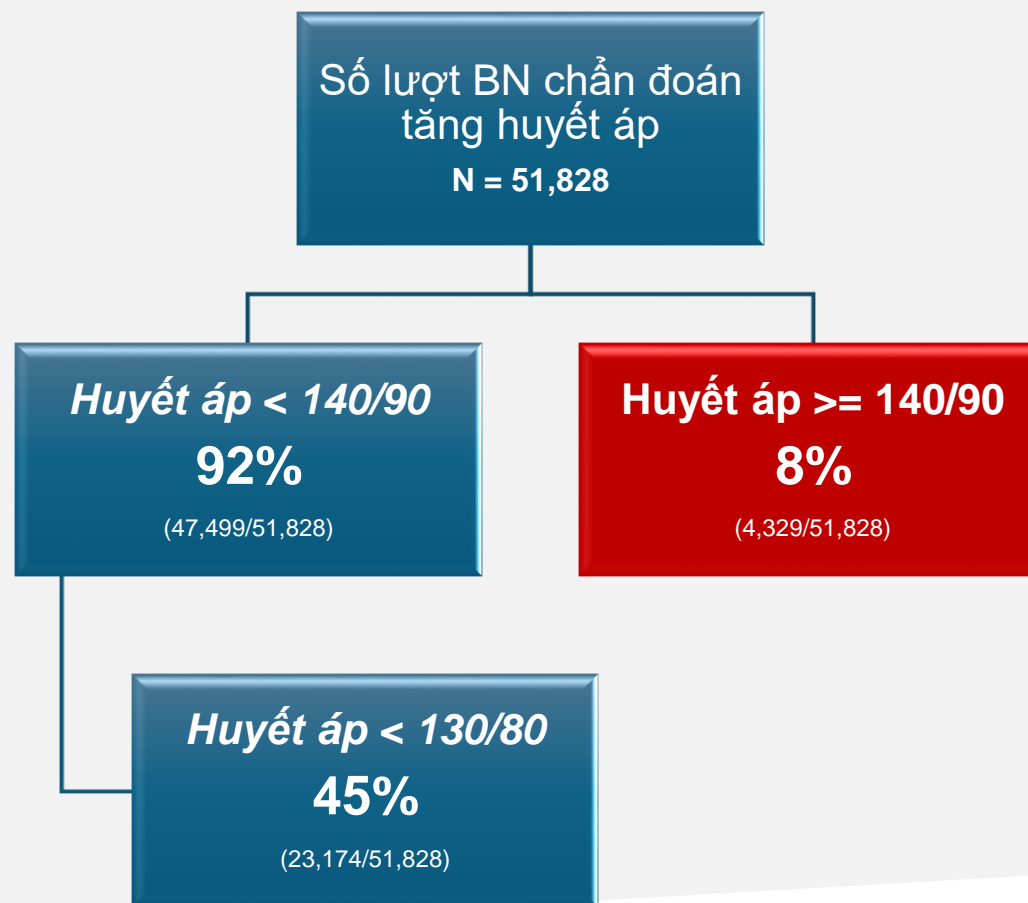
1. WHO – Vietnam, National survey on the risk factors of noncommunicable diseases in Viet Nam, 2021 – STEPS 2021

2. Nguyen, K.T., Diep, B.T.T., Nguyen, V.D.K. et al. A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). Int J Diabetes Dev Ctries 40, 70–79 (2020.)

TỈ LỆ KIỂM SOÁT ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN PHÚ



TỈ LỆ KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂN PHÚ



CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

HỆ THỐNG Y TẾ

Chi trả bảo hiểm

Chính sách chi trả bảo hiểm có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các phương pháp điều trị phù hợp

Cơ sở hạ tầng

Mức độ đầu tư giữa các cơ sở chưa đồng đều
Cần tăng cường các công cụ hỗ trợ sàng lọc
Thời gian dành cho mỗi lượt khám còn hạn chế

Các hạn chế của hệ thống

Giao tiếp – Truyền thông

Giao tiếp không đầy đủ,
Thực hành kê đơn (nhiều loại thuốc)
Niềm tin văn hóa và kinh nghiệm

Tác dụng phụ của thuốc

Tác dụng phụ có thể làm bệnh nhân ngần ngại trong việc tuân thủ điều trị.



Sức khỏe tâm thần

Vấn đề sức khỏe tâm thần có thể ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Niềm tin văn hoá

Niềm tin văn hóa có thể ảnh hưởng đến quyết định điều trị và việc tuân thủ điều trị.

ĐIỀU TRỊ

Điều trị phức tạp

Các phác đồ điều trị phức tạp với nhiều liều và nhiều thuốc có thể khó để tuân theo.

Chi phí điều trị

Chi phí điều trị cao và kéo dài có thể là rào cản đối với nhiều bệnh nhân.

Mức độ hiểu biết về bệnh

Có thể ảnh hưởng đến nhận thức và việc tuân thủ điều trị.

Yếu tố kinh tế - xã hội

Hạn chế về tài chính có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tuân thủ điều trị

NHÂN VIÊN Y TẾ



1. Urszula R et al. Enhancing. Medicina 2025, 61, 153 Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life
2. Kumaran K. et al. European Heart Journal (2014) 35, 3267–3276

BỆNH NHÂN

TUÂN TRỊ KÉM DẪN ĐẾN HẬU QUẢ LÂM SÀNG RÕ RÀNG



KÉM TUÂN THỦ



Không tuân thủ ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân

Bệnh tiến triển

Không tuân thủ có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng và dẫn đến bệnh tiến triển nặng hơn¹

Tăng tỷ lệ tái nhập viện

Chỉ có 10% BN suy tim là tuân thủ điều trị và 64% BN tái nhập viện là do tuân thủ kém²

Chi phí cao

Hàng năm, tại Mỹ và Châu Âu, việc không tuân thủ gây thiệt hại đến hàng trăm tỷ USD cho hệ thống y tế³

Tăng tỷ lệ tử vong và biến cố tim mạch

REACH registry: tuân trị kém tăng nguy cơ tử vong do tim mạch, nhồi máu cơ tim hay đột quỵ lên 36% sau 1 năm.²

HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU ĐẠT TỈ LỆ KIỂM SOÁT $\geq 80\%$



Health
Topics

Countries

Newsroom

Emergencies

Data

Home / Newsroom / Feature stories / Detail /

First-ever global coverage targets for diabetes adopted at the 75th World Health Assembly

Các nước thành viên của World Health Organization đã thống nhất đặt ra các mục tiêu chung về bệnh đái tháo đường, nhằm giúp các quốc gia tăng cường và theo dõi tốt hơn việc quản lý bệnh trong các chương trình bệnh không lây nhiễm.

5 mục tiêu mới đặt ra đến năm 2030:

- 80% người mắc đái tháo đường được chẩn đoán;
- 80% người đã được chẩn đoán kiểm soát tốt đường huyết;
- 80% người đã được chẩn đoán kiểm soát tốt huyết áp;
- 60% người từ 40 tuổi trở lên mắc đái tháo đường được sử dụng statin;
- 100% người mắc đái tháo đường típ 1 được tiếp cận insulin giá hợp lý và tự theo dõi đường huyết.

WHO: First-ever global coverage targets for diabetes adopted at the 75th World Health Assembly, truy cập 26/10/2025 tại website: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/first-ever-global-coverage-targets-for-diabetes-adopted-at-the-75-th-world-health-assembly>



TỔNG KẾT HOẠT ĐỘNG NGÀY ĐẦU TIÊN NĂM 2025



Số lượng

- **Gần 100** lượt tư vấn NDT corner
- **Gần 4.000** người sử dụng Elfie
- **2** CLB BN được tổ chức, với **100** BN tham gia



Chất lượng

- BN đánh giá cao chất lượng tư vấn
- Tỷ lệ tuân thủ và kiểm soát khá tốt
- Tỷ lệ BN trở lại sử dụng app Elfie: 22%



Điểm có thể cải thiện

- Tăng số lượng BN được tư vấn và tiếp cận giải pháp kỹ thuật số
- Đánh giá thông qua tỷ lệ kiểm soát của BN THA và ĐTD trong năm 2026



ĐẶT MỤC TIÊU CHO NĂM 2026



Số lượng

- **1.000** lượt tư vấn NDT corner
- **2.000** người sử dụng Elfie



Tăng cường chất lượng

- Tỷ lệ BN trở lại sử dụng app Elfie: $\geq 40\%$
- BN hài lòng khi được tư vấn và hỗ trợ sử dụng app



TỈ LỆ KIỂM SOÁT

- **Mục tiêu KSHA: $<130/80$: 45% -> ...%**
- **HbA1C <7 : 51% -> ...%**
- **ĐH đôi $<7,0$: 39% -> ...%**

GIẢI PHÁP ĐIỀU TRỊ + GIẢI PHÁP HỖ TRỢ & GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

An elderly couple, a woman with short white hair and glasses on the left, and a man with a mustache and glasses on the right, are looking at a document together. The woman has her arm around the man's shoulder. They are both wearing light-colored sweaters. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting.

Giải pháp quản lý bệnh toàn diện AS ONE : tăng tỷ lệ kiểm soát

As One: điều trị **MỘT** bệnh nhân, không phải điều trị những bệnh lý riêng lẻ

As One: Cán bộ y tế - Bệnh nhân – Đơn vị cung cấp giải pháp chung tay **LÀ MỘT** để quản lý bệnh

As One: hướng tới **MỘT** mục tiêu chung – tăng tỷ lệ kiểm soát

As One: gói giải pháp hợp nhất & toàn diện bao gồm

- Giải pháp điều trị tối ưu
- Giải pháp giáo dục và hỗ trợ giúp bệnh nhân nâng cao tuân thủ

AS ONE: GÓI GIẢI PHÁP QUẢN LÝ TOÀN DIỆN

NHẪM NÂNG CAO TỶ LỆ KIỂM SOÁT

các bệnh lý tim mạch chuyển hoá mạn tính

(Bao gồm: Giải pháp điều trị tối ưu + Giải pháp giáo dục & hỗ trợ bệnh nhân)

Nhận thức kém –
Tỷ lệ chẩn đoán thấp

**NHẬN THỨC
& CHẨN ĐOÁN**

**NHẬN
THỨC**

**Campaign
BISS, Cam 7**

NGÀY ĐẦU TIÊN

Điều trị chưa toàn
diện và tối ưu

ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ



Phân tử nền tảng
Viên phối hợp
cố định (SPC,
Polypill)

Tuân thủ điều trị
kém

TUÂN THỦ

TUÂN THỦ

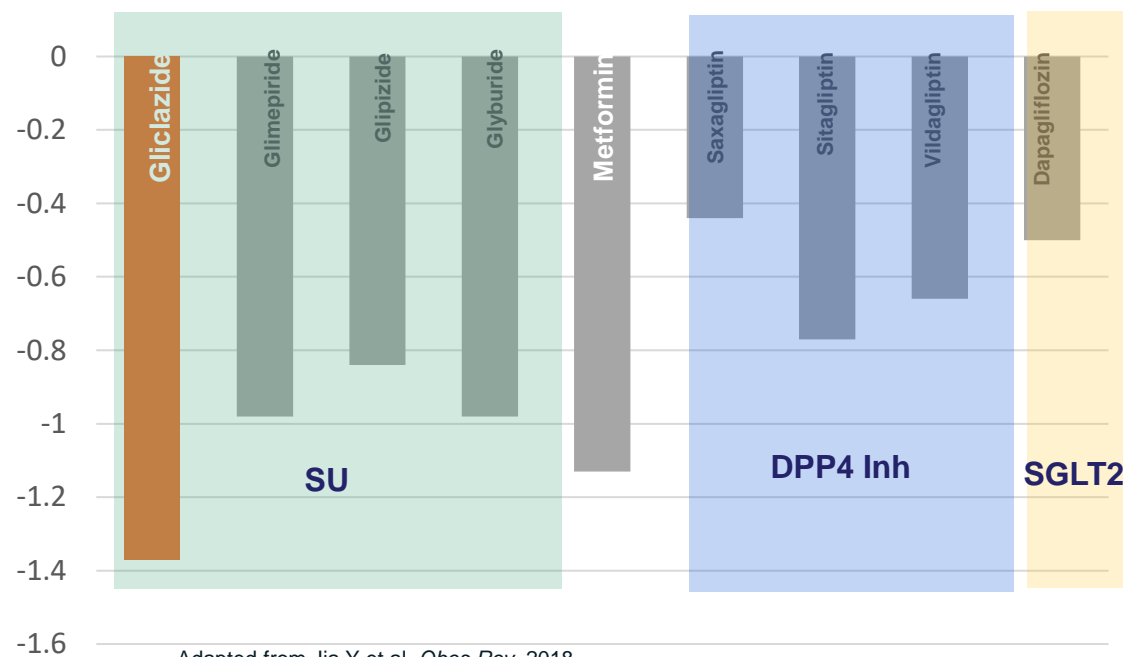


NGÀY ĐẦU TIÊN

**TĂNG TỶ LỆ
KIỂM SOÁT**

GLICLAZIDE MR: HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT & BẢO VỆ CƠ QUAN ĐÍCH

Hiệu quả kiểm soát đường huyết vượt trội ¹

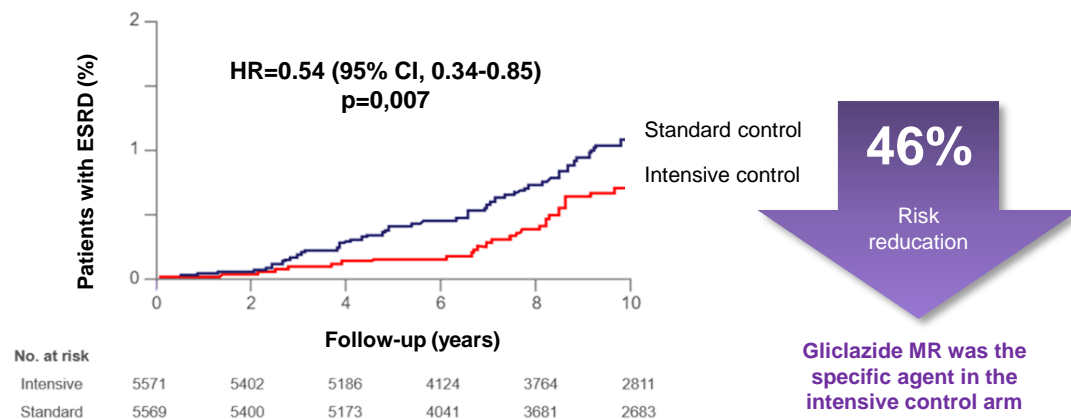


An toàn và không gây tăng cân (Qian Study)²

- Network meta-analysis của 24 NC >10,000 BN
- SU + SGLT2i:
 - Không tăng nguy cơ hạ đường huyết vs. placebo
 - Không gây tăng cân
 - Duy trì giảm HbA1c mạnh mẽ

GLICLAZIDE MR: HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT & BẢO VỆ CƠ QUAN ĐÍCH

Hiệu quả bảo vệ thận (ADVANCE-ON)¹



Adapted from Zoungas et al. N Engl J Med 2014;371:1392-1406

Bảo vệ tim mạch (CVD-REAL Nordic)²

Phối hợp **SGLT2 inhibitors + sulfonylurea** giúp :

- ↓ **65%** các biến cố tử vong do tim mạch (95% CI 0.18,0.70)
- ↓ **28%** các biến cố tim mạch chính (95% CI 0.58,0.90)

1. Birkeland KI, et al. The Lancet Diabetes & Endocrinology. sept 2017;5(9):709-17.
2. Qian D, et al. Evangelou E, éditeur. PLoS ONE. 27 août 2018;13(8):e0202563.

Danh mục thuốc thiết yếu của WHO và Bộ Y Tế Việt Nam

Metformin và Gliclazide MR trong danh mục thuốc thiết yếu vì chứng minh: Hiệu quả - An toàn – Chi phí hợp lý



World Health Organization
Model List of Essential Medicines

23rd list
(2023)

2013, 2015, 2017, 2019, 2021, 2023
18th 19th 20th, 21st, 22nd, 23rd WHO list

Gliclazide 80mg

Gliclazide MR 30mg, 60mg

insulin injection (soluble)

intermediate-acting insulin

metformin



Bảng : Danh mục thuốc thiết yếu điều trị ĐTDĐ típ 2




| STT | Tên thuốc | Đường dùng | Dạng bào chế | Hàm lượng, nồng độ |
|-----|--|------------|---------------------------------------|---------------------|
| 1 | Metformin | Uống | Viên | 500 mg, 850 mg |
| 2 | Gliclazid | Uống | Viên | 30 mg, 80 mg |
| 3 | Glibenclamid: nguy cơ hạ đường huyết cao, cần thận trọng khi sử dụng. Chống chỉ định với người >60 tuổi | Uống | Viên | 2,5 mg; 5 mg |
| 4 | Insulin | Tiêm | Dung dịch | 40 IU/mL, 100 IU/mL |
| 5 | Insulin (tác dụng trung bình) | Tiêm | Hỗn dịch với kẽm hoặc Isophan insulin | 100 IU/mL, 40 IU/mL |
| 6 | Acarbose | Uống | Viên | 50 mg, 100 mg |

1. WHO Model List of Essential Medicines – 23rd List (2023)

2. HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020)

TƯ VẤN GIÁO DỤC ĐÓNG VAI TRÒ NỀN TẢNG ĐỂ NÂNG CAO TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Guideline ESC 2024

| Phase | Non-adherence definition | Assessment | Intervention |
|--|--|--|---|
| 1  Initiation | Patient does not initiate medication | Prescription fill data and self-report | Communicate benefits/safety of medication; alleviate fear of side effects/harm; discuss practicalities |
| 2  Implementation | Patient does not take medication as prescribed | Prescription refill data; self-report; electronic monitoring; chemical adherence testing (blood/urine) | Reminders; encourage habit formation; simplify drug regimen |
| 3  Persistence | Patient discontinues medication | Prescription refill data; self-report; electronic monitoring; chemical adherence testing (blood/urine) | Motivational counseling on benefits/safety of medication; discuss side effects; medication reconciliation; review practical aspects (cost and ease of access to medication) |



Guideline AHA/ACC 2025

Recommendations for Antihypertensive Medication Adherence Strategies
Referenced studies that support the recommendations are summarized in the Evidence Table.

| COR | LOE | RECOMMENDATIONS |
|-----|-----|--|
| 1 | B-R | 1. In adults with hypertension, antihypertensive medication dosing once daily rather than multiple times daily is beneficial to improve medication adherence. ¹⁻³ |
| 1 | B-R | 2. In adults with hypertension, the use of a SPC to reduce pill burden rather than taking separate pills is effective to improve medication adherence. ⁴⁻⁹ |
| 2a | B-R | 3. In adults with hypertension, use of medication reminder aids and educational or self-management interventions can be useful to improve medication adherence. ¹⁰⁻¹⁶ |

TƯ VẤN GIÁO DỤC ĐÓNG VAI TRÒ NỀN TẢNG ĐỂ NÂNG CAO TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ

Guideline ESC 2024

| | | | |
|---|---|----------------------------------|--|
| 1 |  | Định nghĩa không tuân thủ | Bệnh nhân không bắt đầu uống thuốc. |
| | | Đánh giá | Dựa trên dữ liệu cấp phát đơn thuốc và tự báo cáo. |
| | | Can thiệp | Giải thích lợi ích/độ an toàn; giảm bớt nỗi sợ tác dụng phụ; thảo luận về tính thực tế. |
| 2 |  | Định nghĩa không tuân thủ | Bệnh nhân không uống thuốc đúng như chỉ định. |
| | | Đánh giá | Dữ liệu cấp đơn; tự báo cáo; giám sát điện tử; xét nghiệm máu/nước tiểu. |
| | | Can thiệp | Nhắc nhở; khuyến khích tạo thói quen; đơn giản hóa phác đồ điều trị. |
| 3 |  | Định nghĩa không tuân thủ | Bệnh nhân ngừng điều trị. |
| | | Đánh giá | Dữ liệu cấp đơn; tự báo cáo; giám sát điện tử; xét nghiệm máu/nước tiểu |
| | | Can thiệp | Tư vấn tạo động lực; đối soát thuốc; xem xét khía cạnh thực tế (chi phí, khả năng tiếp cận thuốc). |



Guideline AHA/ACC 2025

Khuyến nghị chiến lược tuân thủ điều trị thuốc kháng THA

| COR | LOE | RECOMMENDATIONS |
|-----|-----|---|
| 1 | B-R | 1. Ưu tiên liều dùng 1 lần/ngày thay vì nhiều lần để cải thiện sự tuân thủ. |
| 1 | B-R | 2. Sử dụng viên phối hợp (SPC) để giảm gánh nặng số lượng viên thuốc uống hàng ngày. |
| 2a | B-R | 3. Sử dụng các công cụ nhắc nhở và can thiệp giáo dục/tự quản lý cho bệnh nhân. |



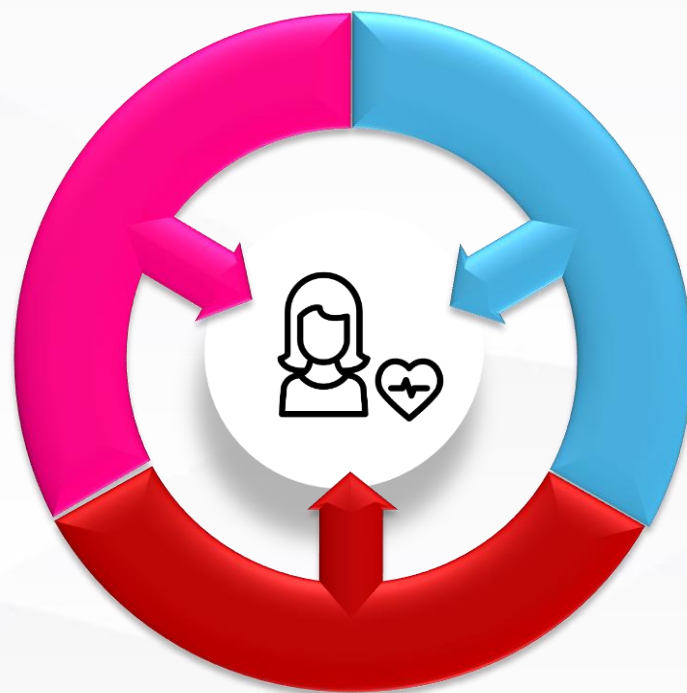
Hệ sinh thái Ngày Đầu Tiên đã chính thức bước vào năm thứ 10

Hành trình phản ánh mạnh mẽ cam kết trong việc đồng hành chăm sóc bệnh nhân mạn tính tại Việt Nam



Ứng dụng *Elfie* số hóa và AI

- Ứng dụng di động
- 500k+ người dùng



Ngày Đầu Tiên (NDT) online

Đạt 20 triệu người/năm

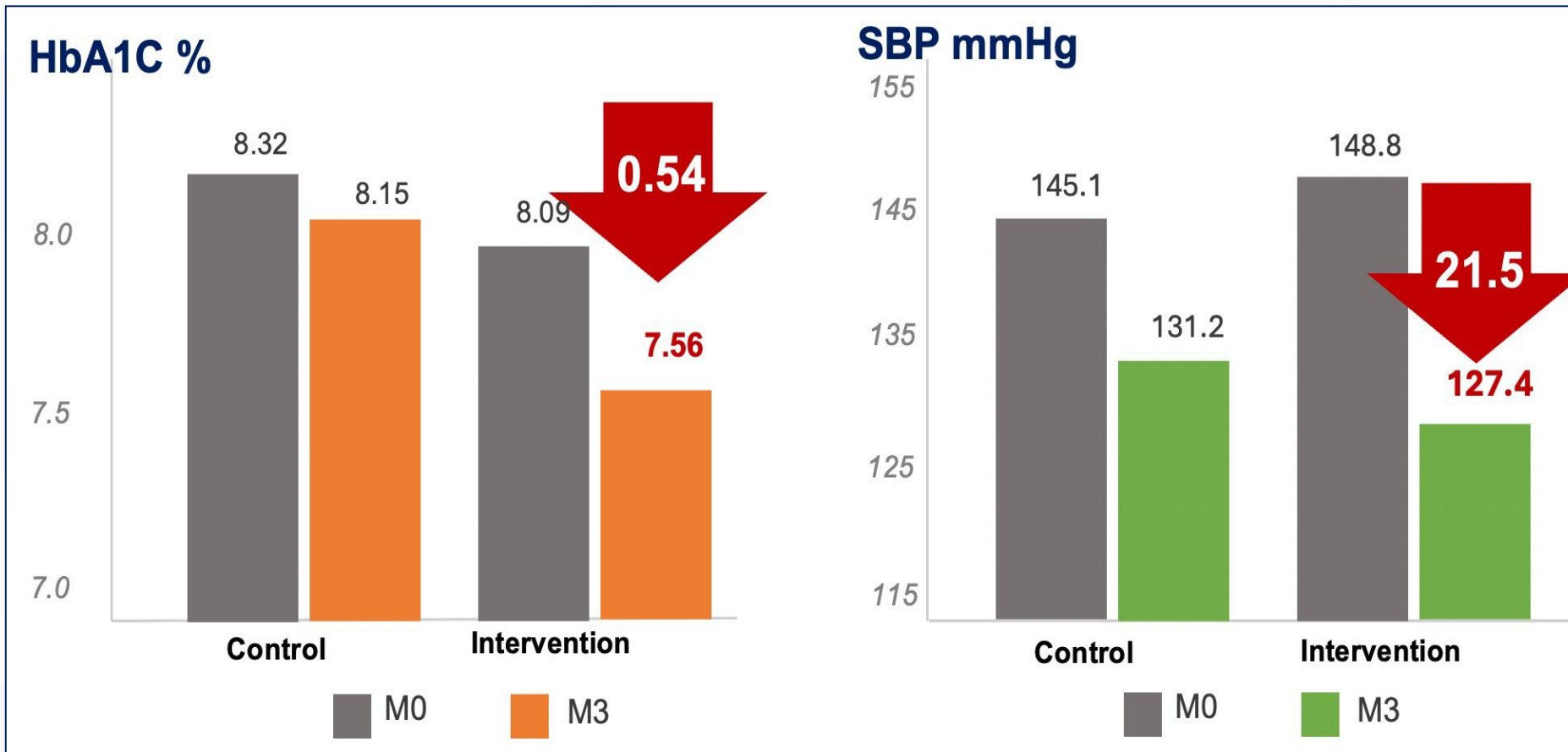
<https://ngaydautien.vn/>

Ngày Đầu Tiên (NDT) Offline

- Góc tư vấn NDT, đào tạo điều dưỡng,
- Câu lạc bộ bệnh nhân
- 500k+ Bệnh nhân



PHÒNG TƯ VẤN NDT: ĐÃ CHỨNG MINH HIỆU QUẢ



HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH TƯ VẤN NGÀY ĐẦU TIÊN
NC Thạch Thất (2021)
Đã chứng minh hiệu quả sau 3 tháng can thiệp (p<0.05)



APP ELFIE - GIẢI PHÁP SỐ GIÚP BỆNH NHÂN TĂNG TUÂN THỦ - TĂNG KIỂM SOÁT



>500.000 người dùng tại Việt Nam

Ứng dụng Sức khỏe hàng đầu trên CH Play và iOS (cập nhật tháng 10/2025)



4.8



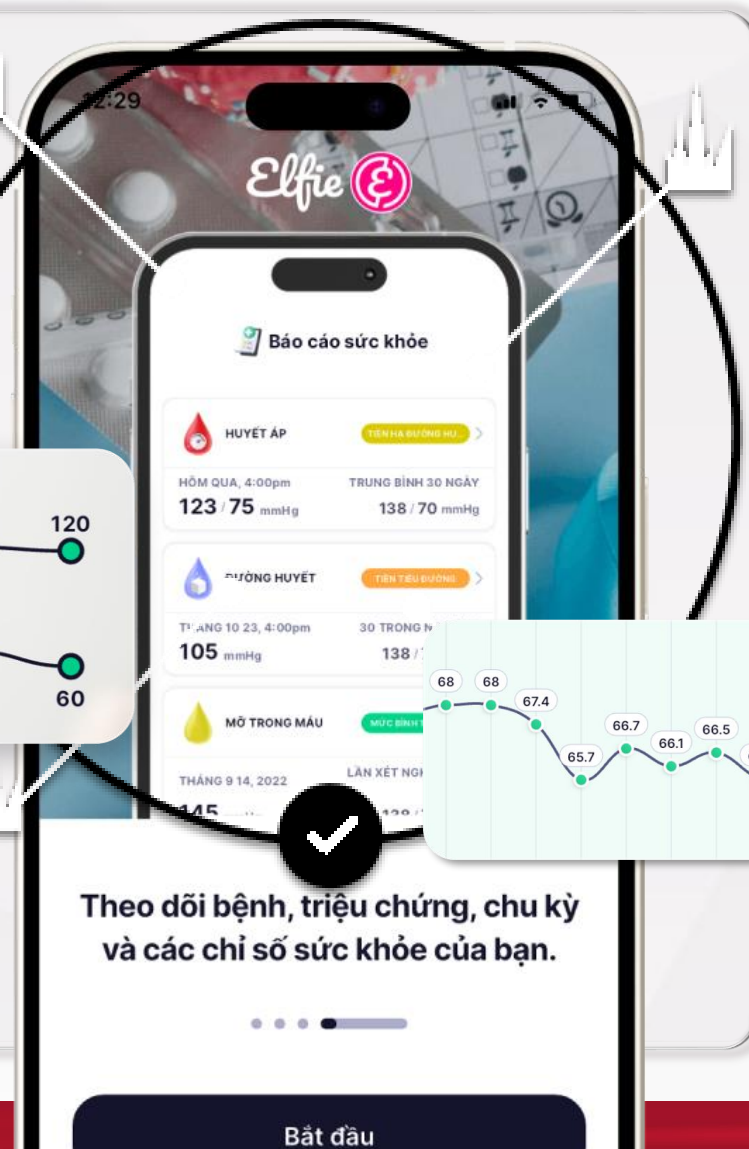
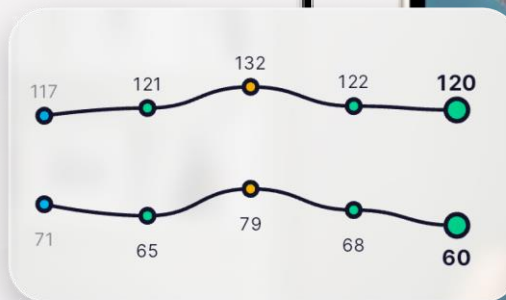


APP ELFIE - CẦU NỐI VỮNG CHẮC GIỮA BỆNH NHÂN & CÁN BỘ Y TẾ TRONG QUẢN LÝ BỆNH

✓ **Hiển thị dữ liệu dưới dạng biểu đồ trực quan**

✓ **Điều chỉnh điều trị dễ dàng**

✓ **Hỗ trợ bác sĩ đánh giá diễn tiến**





APP ELFIE - LIÊN TỤC CẬP NHẬT TÍNH NĂNG MỚI TÍCH HỢP AI HỖ TRỢ BN XÂY DỰNG THÓI QUEN TÍCH CỰC

THỜI GIAN CÀI ĐẶT ELFIE

< 30s



NHẮC NHỞ DÙNG THUỐC

Scan đơn thuốc để nhập nhanh
Theo dõi dùng thuốc đúng giờ



ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG

Phân tích calo, muối, tinh bột...
Kiểm soát chế độ ăn uống



THEO DÕI XÉT NGHIỆM

Scan kết quả xét nghiệm
Theo dõi kết quả xét nghiệm

ELFIE THỰC SỰ LÀ NGƯỜI BẠN ĐỒNG HÀNH KỸ THUẬT SỐ CHO BÁC SĨ & BỆNH NHÂN

CẦN LÀM GÌ ĐỂ GIẢI PHÁP AS ONE PHÁT HUY HIỆU QUẢ?



**ĐỊNH HƯỚNG
CHIẾN LƯỢC**

MỤC TIÊU CHUNG
(Đích đến cụ thể)

Tỷ lệ kiểm soát huyết áp,
đường huyết cần đạt



**XÂY DỰNG CÁCH THỨC
TRIỂN KHAI PHÙ HỢP**

**SỰ PHỐI HỢP
CHẶT CHẼ GIỮA**


BS – DS – Điều dưỡng
– *Bệnh nhân*



**SỬ DỤNG CÁC
CÔNG CỤ HỖ TRỢ**

**SẴN CÓ, CHÍNH THỐNG,
ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ**

Apps, AI



AS ONE

TĂNG TỈ LỆ KIỂM SOÁT

*Cùng nhau viết tiếp
câu chuyện vì bệnh nhân!*



KHẢO SÁT SAU HỘI THẢO



Nhằm hoàn thiện nội dung sinh hoạt khoa học, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi rất mong Quý Anh/Chị cán bộ y tế chia sẻ ý kiến qua khảo sát sau.