TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

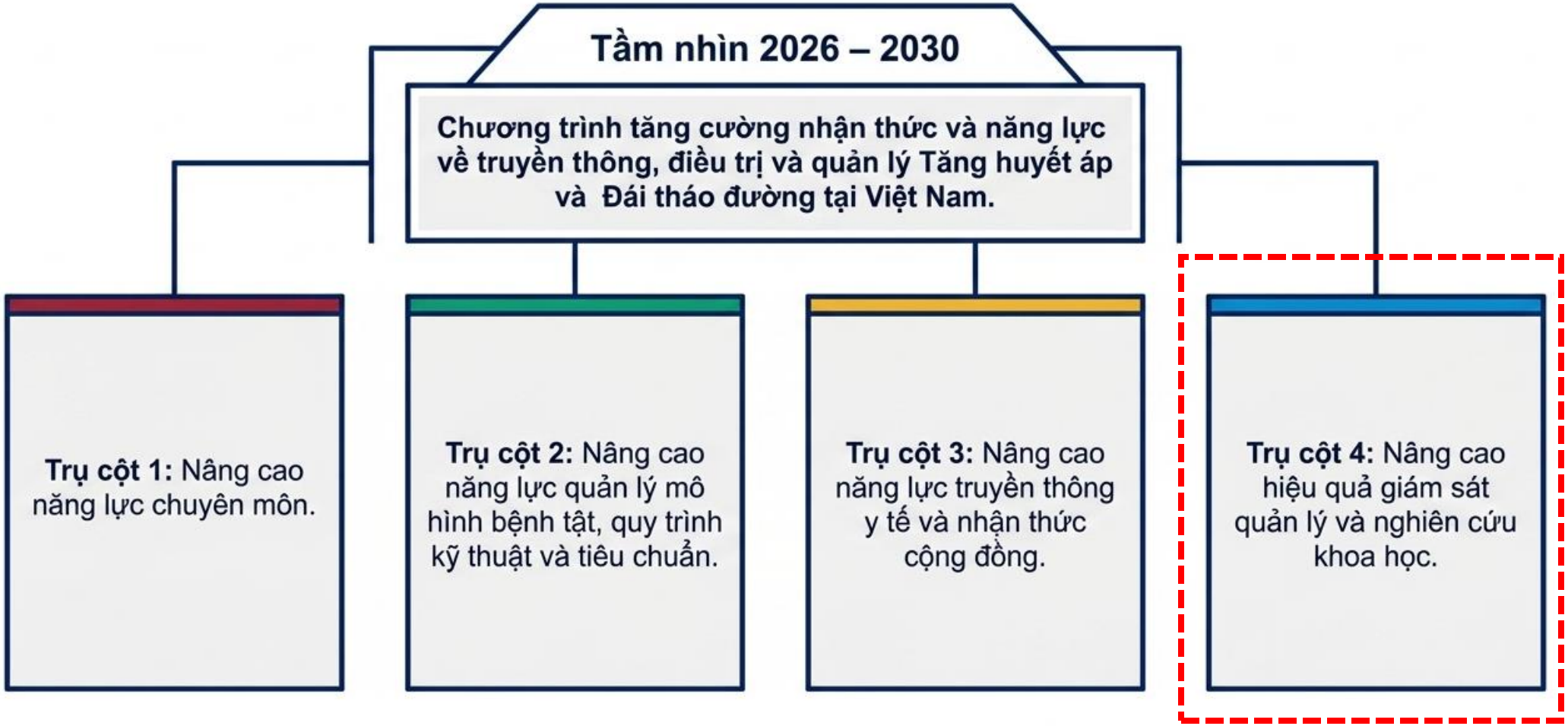
KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU/ ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH AS ONE

GS.TS.BS. HOÀNG VĂN MINH, HIỆU TRƯỞNG, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

Hà Nội, tháng 7 năm 2026

AS ONE: Mô hình điều trị và quản lý tích hợp, toàn diện

AS ONE : Nâng tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị ≥ 50% vào năm 2030



MỤC TIÊU CHUNG

Đánh giá **HIỆU QUẢ,** khả năng **TRIỂN KHAI BỀN VỮNG** và **NHÂN RỘNG** của mô hình AS ONE trong quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường tại các địa phương Việt Nam.

MỤC TIÊU CỤ THỂ

1	**Người bệnh**	Các chỉ số lâm sàng, hành vi tự quản lý bệnh
2	**NVYT**	Năng lực chuyên môn, sử dụng dữ liệu
3	**Cơ sở y tế**	SOP, dữ liệu, chất lượng dịch vụ
4	**Triển khai**	Chấp nhận, phù hợp, khả thi, fidelity, penetration
5	**Nhân rộng**	Chi phí, bối cảnh, nguồn lực, bền vững
6	**Dữ liệu → hành động**	Nâng cao năng lực của nhân viên y tế và cơ sở y tế trong quản lý, làm sạch, phân tích, diễn giải dữ liệu và sử dụng bằng chứng để lập kế hoạch, theo dõi và hiệu chỉnh can thiệp phù hợp với bối cảnh triển khai

AS ONE: Dự án TỔNG THỂ → Nghiên cứu/ đánh giá TỔNG THỂ

Nghiên cứu can thiệp (Theo dõi dọc)

Interventional / quasi-experimental

Nghiên cứu triển khai

Implementation research

Nghiên cứu hệ thống y tế

Health system research

Kinh tế y tế

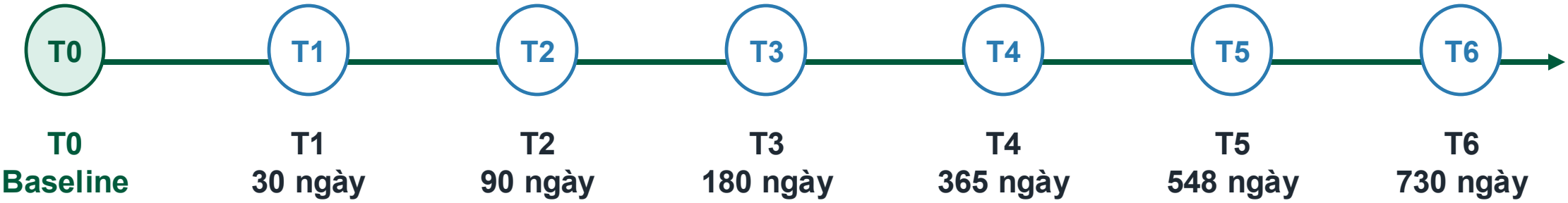
Heath Economics

Mixed methods (Quantitative + Qualitative)

Lưu ý: Do không có nhóm chứng tương đồng, nghiên cứu không kết luận tác động nhân quả;

Kết quả được diễn giải là thay đổi quan sát được trong bối cảnh triển khai thực tế

Thời gian nghiên cứu: 24 tháng



Cửa sổ thu thập linh hoạt: ±7 ngày ở T1; ±14 ngày T2–T3; ±30 ngày T4–T6

Ba cấp độ phân tích: người bệnh – NVYT – cơ sở y tế

Người bệnh

THA / ĐTĐ / Đồng mắc

Kết quả lâm sàng
Tự quản lý

Nhân viên y tế

Bác sĩ, điều dưỡng, quản lý dữ liệu

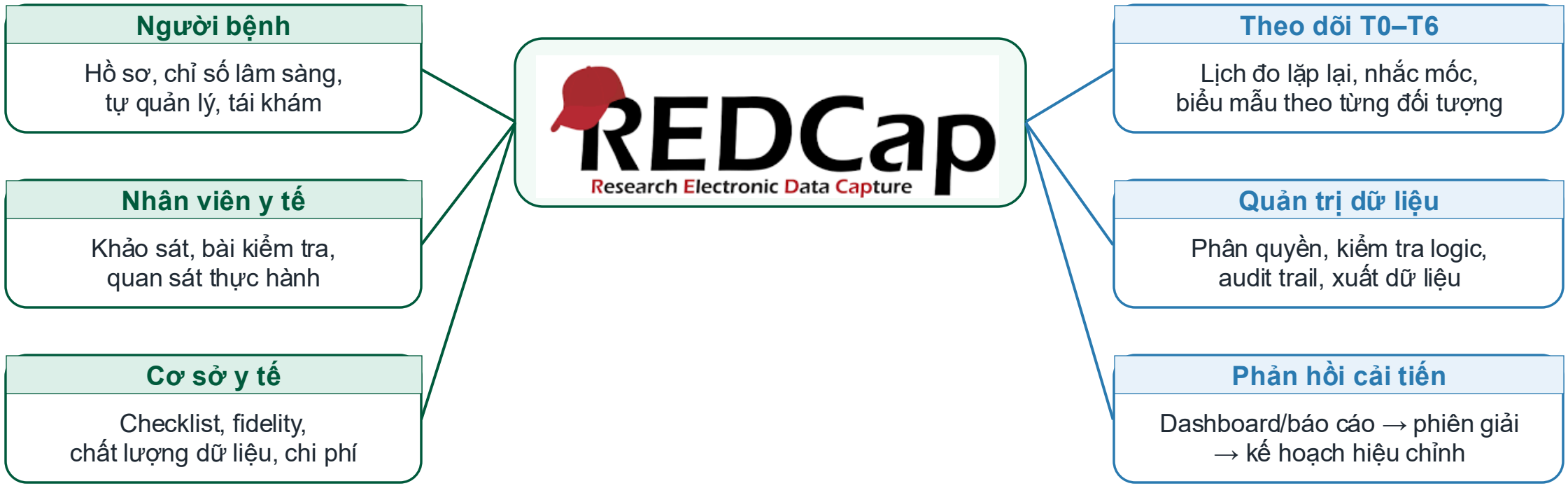
Năng lực chuyên môn
Sử dụng dữ liệu

Cơ sở y tế

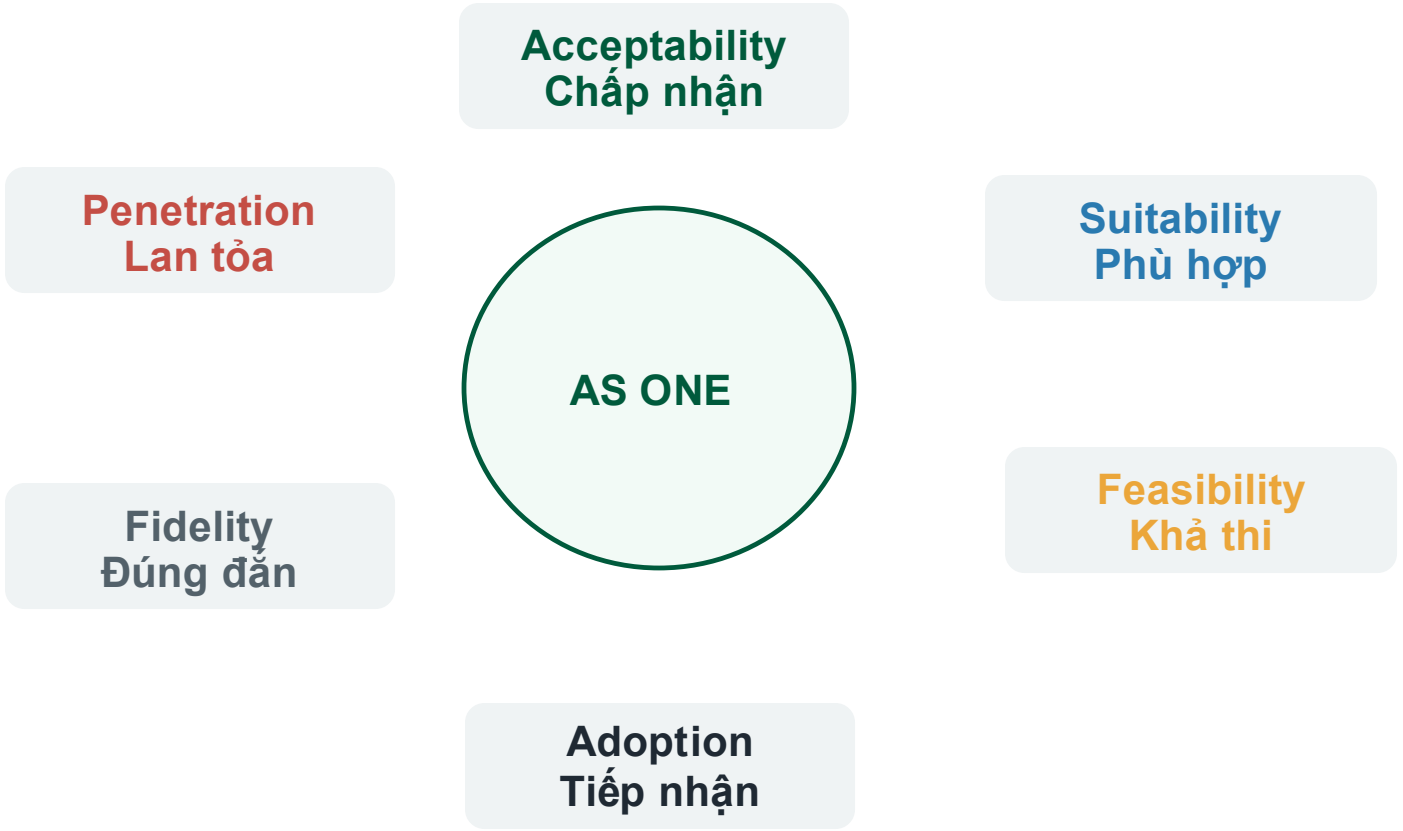
Bệnh viện, trạm y tế

Quy trình
Chất lượng

REDCap: Quản lý dữ liệu theo dõi dọc



Kết quả triển khai



Chi phí + Bền vững + Nhân rộng

Kết quả triển khai: Fidelity và Penetration

FIDELITY
“Làm có đúng mô hình không?”

1. Tỷ lệ bước SOP thực hiện đúng
2. Tỷ lệ hồ sơ đạt chuẩn
3. Tỷ lệ hoạt động giám sát/phản hồi hoàn thành

PENETRATION
“Lan tỏa đến đâu?”

1. Tỷ lệ cơ sở áp dụng
2. Tỷ lệ NVYT sử dụng công cụ
3. Tỷ lệ người bệnh đủ điều kiện vào hệ thống

Fidelity cao nhưng penetration thấp → mô hình đúng nhưng còn hẹp
Penetration cao nhưng fidelity thấp → mở rộng nhanh nhưng nguy cơ giảm chất lượng

Bộ công cụ thu thập số liệu

Người bệnh

- P1 hồ sơ
- P2 khảo sát định lượng
- Q1-P định tính

Nhân viên y tế

- H1 khảo sát
- H2 bài kiểm tra
- H3 quan sát
- Q1-H định tính

Cơ sở y tế

- F1 checklist
- F2 fidelity
- F3 dữ liệu
- C1 chi phí
- Q1-F định tính

Phân tích định lượng: thay đổi theo thời gian & cụm cơ sở

Liên tục	HA, HbA1c, điểm năng lực	**Mixed-effects / GEE**
Nhị phân	Kiểm soát HA, tái khám đúng hẹn	**Logistic / Modified Poisson**
Đếm	Số lần tái khám, cuộc họp dữ liệu	**Poisson / Negative binomial**
Thời gian	Mất theo dõi, nhập viện lần đầu	**Kaplan-Meier / Cox frailty**

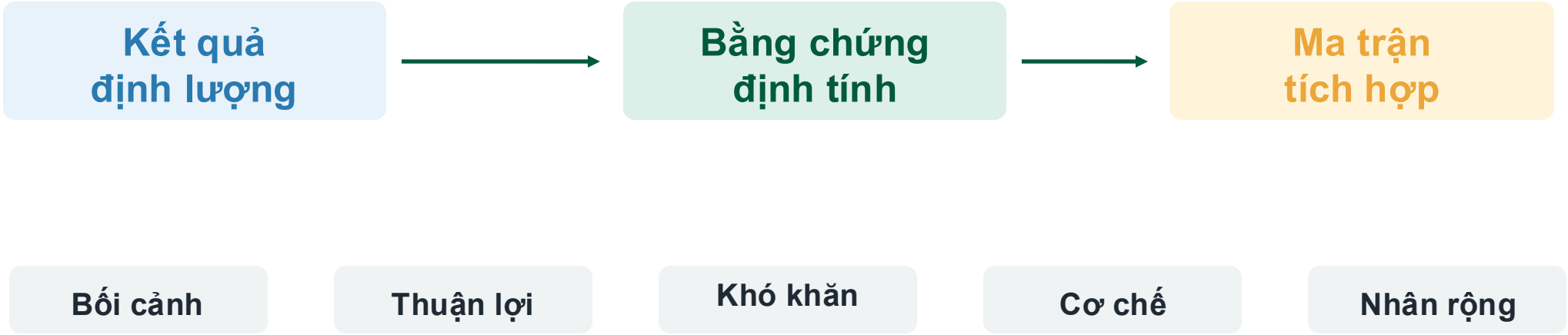
Ưu tiên mô hình cho đo lặp lại; điều chỉnh baseline, nhóm bệnh, tuyến/cơ sở và mất theo dõi

ĐIỂM MỚI: DỮ LIỆU → BẰNG CHỨNG → HÀNH ĐỘNG

Nâng cao năng lực NVYT/cơ sở y tế trong việc tổng hợp, làm sạch, quản lý, phân tích, phiên giải dữ liệu và sử dụng bằng chứng để lập kế hoạch, hiệu chỉnh can thiệp

1. Làm sạch dữ liệu
2. Quản lý dữ liệu
3. Phân tích dữ liệu
4. Phiên giải
5. Sử dụng bằng chứng để hiệu chỉnh

Mixed methods: giải thích “vì sao” và “trong điều kiện nào”



Đạo đức, quản lý dữ liệu và đảm bảo chất lượng

Phê duyệt đạo đức

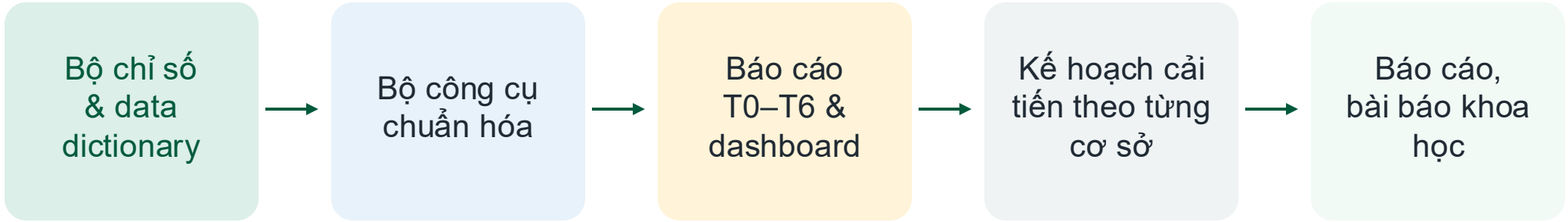
Đồng thuận khảo sát

Mã nghiên cứu & phân quyền

Audit 5–10% hồ sơ

Không sử dụng dữ liệu cho mục tiêu thương mại hoặc ngoài mục tiêu nghiên cứu

Sản phẩm: Bằng chứng để quản lý và nhân rộng



Không gọi là
“hiệu quả nhân quả”

Không có nhóm chứng

AS ONE được nghiên cứu, đánh giá như một hệ thống phức hợp

Người bệnh

THA / ĐTĐ / Đồng mắc

Nhân viên y tế

Bác sĩ, điều dưỡng, quản lý dữ liệu

Cơ sở y tế

Bệnh viện, trạm y tế

Kết quả lâm sàng
Tự quản lý

Năng lực chuyên môn
Sử dụng dữ liệu

Quy trình
Chất lượng

ĐIỂM MỚI: HUPH đồng hành với cơ sở y tế trong phân tích, diễn giải và sử dụng dữ liệu để hiệu chỉnh can thiệp theo bối cảnh thực tế!

Xin trân trọng cảm ơn!