

RESULTS OF OUTPATIENT MANAGEMENT ACTIVITIES FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT TIEU CAN DISTRICT REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TRAVINH PROVINCE, 2023-2024

Nguyen Thu Ha^{1*}, Le Minh Hai²

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

²Tra Vinh Center of Disease Control - 36 To Thi Huynh, Ward 4, Tra Vinh City, Vietnam

Received: 21/05/2025

Revised: 26/05/2025; Accepted: 09/06/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the results of outpatient management activities for patients with type 2 diabetes at Tieu Can District Regional General Hospital, Tra Vinh Province, during 2023–2024.

Methods: Medical records of type 2 diabetes patients were reviewed, supplemented by in-depth interviews with healthcare staff and patients. Collected data focused on five key areas: (1) screening/diagnosis, (2) creation of medical records and treatment monitoring books, (3) development and follow-up of treatment plans, (4) routine re-examinations, and (5) health communication/counseling.

Results: From April 2023 to April 2024, 181 newly diagnosed type 2 diabetes patients were enrolled in outpatient management. Monthly blood glucose testing, quarterly HbA1c and lipid profiles were conducted in 92.8%, 53.0%, and 86.7% of cases, respectively. About 84.5% of patients attended scheduled re-examinations. However, counseling sessions were limited in both content and duration. Treatment goals were met in 70.2% of patients for fasting blood glucose (<7.2 mmol/L) and in 74.0% for HbA1c (<7%).

Conclusion: Core outpatient management activities for type 2 diabetes were implemented, though gaps remain in screening, counseling, and health communication. Continued efforts are needed to enhance screening, counseling, appointment reminders, and routine testing to improve treatment monitoring.

Keywords: Outpatient management, type 2 diabetes, implementation results, primary care.

*Corresponding author

Email: nth11@huph.edu.vn Phone: (+84) 2462662336 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3032>

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HUYỆN TIỂU CẦN, TỈNH TRÀ VINH, NĂM 2023-2024

Nguyễn Thu Hà^{1*}, Lê Minh Hải²

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh - 36 Tô Thị Huỳnh, P. 4, Tp. Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận: 21/05/2025

Ngày sửa: 26/05/2025; Ngày đăng: 09/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại Bệnh viện đa khoa khu vực huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh, năm 2023-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Rà soát hồ sơ bệnh án người bệnh ĐTĐ típ 2; kết hợp phỏng vấn sâu cán bộ y tế và người bệnh. Thông tin thu thập bao gồm kết quả (1) sàng lọc/chẩn đoán, (2) lập hồ sơ bệnh án và sổ theo dõi điều trị, (3) lập kế hoạch điều trị và theo dõi, (4) tái khám định kỳ, (5) truyền thông/tư vấn.

Kết quả: Có 181 người bệnh ĐTĐ mới được chẩn đoán và đưa vào quản lý điều trị từ 4/2023 đến 4/2024. Tỷ lệ xét nghiệm đường huyết hàng tháng, HbA1c và Lipid máu mỗi 3 tháng là 92,8%, 53,0% và 86,7%. 84,5% người bệnh đến tái khám đầy đủ. Nội dung và thời gian tư vấn còn hạn chế. 70,2 % và 74,0% đạt mục tiêu điều trị về đường huyết lúc đói <7,2mmol/L và HbA1c <7%.

Kết luận: Các nội dung quản lý điều trị ngoại trú ĐTĐ đã được đảm bảo thực hiện, nhưng còn hạn chế trong sàng lọc, truyền thông và tư vấn. Cần tiếp tục tăng cường hoạt động sàng lọc, tư vấn, nhắc tái khám đúng hẹn, chỉ định đầy đủ xét nghiệm định kỳ để theo dõi kết quả điều trị.

Từ khóa: Quản lý điều trị, đái tháo đường típ 2, ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyện Tiểu Cần là một huyện thuộc tỉnh Trà Vinh có dân số đông và có nhiều người dân tộc Khmer sinh sống. Bệnh viện đa khoa khu vực (BVĐKKV) Tiểu Cần là bệnh viện loại II tuyến huyện trực thuộc Sở Y tế Trà Vinh với quy mô 270 giường bệnh. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) tỉnh Trà Vinh, số lượng người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 được quản lý điều trị tại BVĐKKV Tiểu Cần có xu hướng tăng nhanh. Từ đầu 2021 số người bệnh ĐTĐ típ 2 được khoa Khám bệnh 0 BVĐKKV Tiểu Cần quản lý là 869, đến 2022 là 998 và đến cuối 2023 tăng lên 1.176 [1]. Trong khi đó, bệnh viện còn tồn tại nhiều khó khăn về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị... trong quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ típ 2.

Dựa trên Kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025 trên địa bàn tỉnh Trà Vinh do UBND ban hành theo Quyết định số 269/QĐ-UBND [2],

BVĐKKV Tiểu Cần đã triển khai quản lý điều trị ĐTĐ với mục tiêu quản lý điều trị cho trên 80% người bệnh ngoại trú đến khám tại phòng khám bệnh viện và hướng dẫn người bệnh phòng chống các yếu tố nguy cơ, tránh các biến chứng do bệnh ĐTĐ gây ra. Để thực hiện tốt nội dung này, BVĐKKV Tiểu Cần cần kịp thời đánh giá những kết quả thực hiện, đồng thời xác định các điểm yếu cần khắc phục trong giai đoạn tới. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả kết quả quản lý điều trị ngoại trú ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện năm 2023-2024 nhằm cung cấp các thông tin quý báu cho Bệnh viện khi triển khai các hoạt động này trong tương lai.

Mục tiêu: Mô tả kết quả hoạt động quản lý điều trị ngoại trú ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện, bao gồm kết quả của toàn bộ các hoạt động được triển khai bao gồm: sàng lọc và chẩn đoán; lập hồ sơ bệnh án và hồ sơ theo dõi điều trị; lập kế hoạch điều trị và theo dõi

*Tác giả liên hệ

Email: nth11@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 2462662336 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3032>

điều trị; tái khám định kỳ; hoạt động tư vấn và truyền thông cho người bệnh năm 2023-2024.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tiến hành thu thập số liệu vào tháng 8/2024 tại BVĐKKV Tiểu Cần, Trà Vinh.

2.3. Vật liệu nghiên cứu định lượng: Hồ sơ bệnh án (HSBA) ngoại trú của người bệnh ĐTD típ 2 được đưa vào quản lý điều trị tại Khoa Khám bệnh, BVĐKKV huyện Tiểu Cần từ 1/4/2023- 1/4/2024.

Toàn bộ văn bản, hồ sơ, báo cáo (báo cáo về trang thiết bị, kinh phí, nhân lực, kế hoạch và kết quả triển khai hoạt động theo quý) có liên quan đến công tác quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú của Bệnh viện ĐKKV huyện Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh đến khám từ 01/4/2023- 01/4/2024

2.4. Đối tượng nghiên cứu định tính: Cán bộ y tế là lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa khám bệnh, bác sĩ và điều dưỡng đã làm việc tại BVĐKKV Tiểu Cần, lãnh đạo khoa phòng chống bệnh không lây nhiễm TTKSBT tỉnh Trà Vinh. Tiêu chí lựa chọn: có thời gian làm việc từ 3 năm trở lên. Người bệnh ĐTD đang được quản lý điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tiểu Cần được phát hiện từ 4/2023-4/2024, đồng ý tham gia vào nghiên cứu

2.5. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn toàn bộ HSBA thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Chọn mẫu có chủ đích 7 cán bộ y tế gồm 1 lãnh đạo bệnh viện, 1 lãnh đạo khoa khám bệnh, 1 bác sĩ, 3 điều dưỡng, 1 lãnh đạo khoa phòng, chống bệnh không lây nhiễm, 4 người bệnh.

2.6. Biến số nghiên cứu: Dựa trên Kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025 trên địa bàn tỉnh Trà Vinh do UBND ban hành theo Quyết định số 269/QĐ-UBND (2), các hoạt động quản lý điều trị người bệnh ngoại trú ĐTD típ 2 tại BVĐKKV Tiểu Cần được xác định bao gồm sàng lọc và chẩn đoán; lập hồ sơ bệnh án và hồ sơ theo dõi điều trị; lập kế hoạch điều trị và theo dõi điều trị; tái khám định kỳ; hoạt động tư vấn và truyền thông.

2.7. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Trước khi tiến hành thu thập số liệu, chúng tôi thực hiện tổng hợp toàn bộ hồ HSBA thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Sau đó, tiến hành thu thập số liệu về hoạt động quản lý điều trị người bệnh từ HSBA bằng phiếu thu thập số liệu thứ cấp do nghiên cứu viên tự xây dựng dựa trên tham khảo Quyết định số 269/QĐ-UBND, tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ điều trị, kết

quả điều trị tốt và tư vấn điều trị đầy đủ trong nghiên cứu dựa trên hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTD típ 2 (Quyết định số 5481/QĐ – BYT) và tham khảo một số nghiên cứu tương tự (4-7). Bên cạnh đó, tiến hành xuất dữ liệu từ máy tính và hồ sơ, báo cáo có liên quan để thu thập thông tin liên quan của Khoa Khám bệnh liên quan sử dụng bảng kiểm. Đối với phỏng vấn sâu, tiến hành phỏng vấn đối tượng bằng Hướng dẫn phỏng vấn sâu tại phòng làm việc của cán bộ y tế hoặc tại phòng giao ban của Khoa.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để bảo đảm có đầy đủ và chính xác thông tin nghiên cứu. Nhập và xử lý số liệu sử dụng phần mềm Excel. Sử dụng thống kê mô tả gồm tần số, tỉ lệ với các biến số định danh và trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất với các biến số liên tục. Các cuộc PVS được gỡ băng và phân tích theo chủ đề.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện khi được thông qua bởi hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định 96/2024/YT-CC-HD3 ngày 22/4/2024.

3. KẾT QUẢ

Hoạt động sàng lọc, chẩn đoán: Bảng 3.1 cho thấy bệnh viện đã thực hiện 1.036 lượt khám sàng lọc ĐTD từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024, trong đó, đưa vào quản lý điều trị 181 người bệnh. PVS cũng cho thấy: “sàng lọc chẩn đoán tại bệnh viện là sàng lọc thụ động... nguồn nhân lực còn hạn chế, kinh phí không đủ để bố trí cho việc sàng lọc chủ động tại bệnh viện cũng như ngoài cộng đồng” (PVS-LĐBV, LĐKK)

Bảng 1. Hoạt động sàng lọc, chẩn đoán ĐTD típ 2 ngoại trú

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng số người bệnh được chẩn đoán ĐTD	181	100
Được chẩn đoán ĐTD từ nơi khác chuyển đến	58	32,0
Khám, phát hiện lần đầu tại bệnh viện khi có triệu chứng ĐTD	86	47,5
Khám, xét nghiệm do một bệnh lý khác	21	11,6
Khám sức khỏe định kỳ	16	8,9

Dựa trên rà soát sổ khám bệnh của 181 người bệnh này, 100% người bệnh được ghi đầy đủ thông tin đánh giá ban đầu, thông tin khai thác các dấu hiệu lâm sàng, kết quả xét nghiệm đường huyết lúc đói, glucose 2 giờ sau ăn và HbA1c. Chỉ có 90,6% và 93%

người bệnh được ghi đầy đủ thông tin khai thác tiền sử gia đình và khai thác tình trạng mắc/điều trị bệnh mãn tính khác.

Lập hồ sơ bệnh án và hồ sơ theo dõi điều trị: 100% người bệnh được lập hồ sơ bệnh án và HSBA. Bệnh viện chưa thực hiện lập sổ theo dõi tại nhà cho người bệnh, nhưng đã áp dụng lưu trữ đơn thuốc điện tử cho 100% người bệnh.

Hoạt động điều trị: Một số thông tin về phác đồ điều trị, hình thức cấp phát thuốc, hoạt động theo dõi, ghi nhận và xử trí tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị cho 181 người bệnh này được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Một số thông tin về hoạt động điều trị ngoại trú người bệnh ĐTĐ típ 2

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ điều trị	Đơn trị liệu	48	26,5%
	Liệu pháp 2 thuốc	109	60,2%
	Liệu pháp 3 thuốc	0	0%
	Liệu pháp tiêm phối hợp	24	13,3%

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức cấp phát thuốc	Hàng tháng hoặc ít hơn	181	100%
	Lấy thuốc nhiều tháng	0	0%
Được ghi nhận có các tác dụng phụ	Có	68	37,6%
	Không	113	62,4%
CBYT có xử trí khi ghi nhận tác dụng phụ (n=68)	Có	46	67,6%
	Không	22	32,4%
Ghi nhận biến chứng	Có	22	12,2%
	Không	159	87,8%
Biến chứng cụ thể	Tim mạch	12	54,5%
	Mắt	7	31,8%
	Thận	2	9,1%
	Bàn chân	1	4,6%

Bảng 3 trình bày kết quả hoạt động xét nghiệm thường quy trong quá trình điều trị.

Bảng 3. Một số hoạt động xét nghiệm được thực hiện trong quá trình điều trị ngoại trú người bệnh ĐTĐ típ 2

Các xét nghiệm yêu cầu thực hiện	Yêu cầu thực hiện (theo QĐ 5481)	Đầy đủ		Chưa đầy đủ		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
Đường huyết	1 tháng/lần	168	92,8	13	7,2	0	0
HbA1c	3 tháng/lần	96	53,0	85	47,0	0	0
Lipid máu	3 tháng/lần	157	86,7	24	13,3	0	0
Điện tâm đồ	1-3 tháng/lần	33	18,2	148	81,8	0	0
XQ phổi	3-6 tháng/lần	15	8,3	166	91,7	0	0
Khám mắt	3-6 tháng/lần	171	94,5	10	5,5	0	0

Bảng 4 cho thấy một số chỉ số về kết quả điều trị ĐTĐ típ 2 của người bệnh tại lần khám cuối cùng tính đến tháng 4/2024.

Bảng 4. Một số kết quả điều trị ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ típ 2

Chỉ số		Tháng 4/2023-4/2024	
		n	%
Glucose	Tốt (< 7,2mmol/L)	118	70,2%
	Không tốt (>7,2 mmol/L)	50	29,8%
HbA1c Huyết áp	Tốt (<7%)	71	74,0%
	Không tốt (≥ 7%)	25	26,0%
	Tốt (HATâm thu <140mmHg, HA tâm trương <90mmHg);	125	69,1%
	Không tốt (HA tâm thu ≥140 mmHg và hoặc HA tâm trương ≥90mmHg)	56	30,9%
Cholesterol	Tốt (200mg/dl)	105	66,9%
	Không tốt (≥ 200mg/dl)	52	33,1%
HDL-Cholesterol	Tốt (≥40mg/dl ở nam, ≥50mg/dl ở nữ)	85	54,1%
	Không tốt (<40mg/dl ở nam, <50mg/dl ở nữ)	72	45,9%
LDL-Cholesterol	Tốt (<100 mg/dl)	114	72,6%
	Không tốt (≥100mg/dl)	43	27,4%
Triglycerid	Tốt (<150 mg/dl)	94	59,9%
	Không tốt (≥ 150 mg/dl)	63	40,1%

Thực hiện tái khám định kỳ: Có khoảng 3,3% HSBA không ghi hẹn tái khám gần nhất. Tỷ lệ người bệnh thực hiện tái khám không đúng với lịch hẹn của NVYT là 15,5%. Kết quả PVS cho biết lý do: “Nguyên nhân không đi khám đúng hẹn là do lớn tuổi, hay quên, việc đi khám bệnh phải phụ thuộc vào con hoặc cháu...” (PVS_TKKĐH)

Bảng 5. Thông tin về hoạt động tái khám định kỳ của người bệnh ĐTĐ típ 2

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh được ghi hẹn tái khám trong hồ sơ bệnh án trong lần khám gần nhất (n=181)	Có	175	96,7%
	Không	06	3,3%
Người bệnh tái khám thường xuyên, đúng hẹn trong 1 năm qua (n=181)	Có	153	84,5%
	Không	28	15,5%

Hoạt động tư vấn, truyền thông: BVĐKKV Tiểu Cần đã xây dựng kế hoạch tư vấn cho người bệnh (về cách sử dụng thuốc, biến chứng, dinh dưỡng, luyện tập thể dục, khám định kì); thực hiện 52 lượt phát thanh và phát 1000 tờ rơi; tổ chức tuyên truyền trực tiếp tại phòng khám; nhưng chưa thực hiện được việc treo Pa nô, áp phích, băng rôn theo kế hoạch. Kết quả PVS người bệnh cũng cho thấy việc truyền thông, tư vấn còn hạn chế do bệnh viện quá đông: “Chúng tôi có nhận được một số tờ hướng dẫn khi về nhà có thể theo dõi và thực hiện theo...Hầu như chúng tôi đều được tuyên truyền về bệnh nhưng ...người bệnh quá đông nên việc tư vấn khá nhanh, một số người cao tuổi cũng khó nắm bắt và việc thực hiện cũng bị hạn chế” (PVS_NB).

4. BÀN LUẬN

Các hoạt động quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ típ 2 ngoại trú tại BVĐKKV Tiểu Cần nhìn chung đã được thực hiện theo đúng Quyết định số 5481/QĐ – BYT [3]. Tuy nhiên, việc sàng lọc mới chỉ dừng lại ở sàng lọc cơ hội, với khoảng 32% người bệnh từ nơi khác đến, 47,5% người bệnh được khám, phát hiện lần đầu tại bệnh viện. Kết quả này khá tương đồng với Nguyễn Văn Hiến (2022) tại Bệnh viện Quân y 109, với 29% người bệnh từ nơi khác đến và 41,4% phát hiện lần đầu tại bệnh viện [4]. Bệnh viện đã đảm bảo khai thác đầy đủ các dấu hiệu lâm sàng (100%), tiểu sử gia đình (90,6%), tình trạng bệnh mãn tính khác (93,4%) khi đánh giá ban đầu cho người bệnh; đảm bảo thực hiện lập hồ sơ bệnh án, cập nhật kết quả khám, sổ hẹn tái khám cho 100% đối tượng và lưu trữ đơn thuốc điện tử.

Về phác đồ điều trị, tỷ lệ người bệnh chỉ sử dụng 1 loại thuốc là 26,5%, sử dụng 2 loại thuốc 60,2% và 3 loại thuốc chiếm 13,3%. So với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Xuân tại BVĐKKV huyện Ba Tri tỉnh Bến Tre năm 2016-2017, tỷ lệ người bệnh sử dụng 1 loại thuốc 25,2%, sử dụng 2 loại thuốc 59,9%, và 3 loại thuốc 14,9% khá tương đồng với nghiên cứu này [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 62,4% người bệnh được ghi nhận tác dụng phụ của thuốc điều trị

ĐTĐ đang dùng. Trong các trường hợp ghi nhận tác dụng phụ của thuốc, chỉ có 67,6% người bệnh được CBYT điều chỉnh liều lượng hoặc thay thế loại thuốc khác ít tác dụng phụ hơn, đây là điểm yếu còn cần được lưu tâm cải thiện trong thời gian tới.

Về thực hiện các xét nghiệm theo dõi kết quả điều trị, tỷ lệ người bệnh được xét nghiệm đường huyết đầy đủ (hàng tháng) là 92,8%. Tỷ lệ này cao hơn báo cáo của Vũ Minh Hiếu tại bệnh viện Thủ Đức với tỷ lệ 75,6% [6]. Tỷ lệ người bệnh được xét nghiệm đầy đủ HbA1c và Lipid mỗi 3 tháng lần lượt là 53,0% và 86,7%, thấp hơn so với báo cáo của Nguyễn Văn Hiến (2022) tại Bệnh viện Quân y 109 (56,2% và 97,7%) [4]. Đáng lưu ý là tỷ lệ đo điện tâm đồ đầy đủ mỗi 1-3 tháng và X quang phổi đầy đủ mỗi 3-6 tháng chiếm tỷ lệ thấp (18,2% và 8,3%). Tỷ lệ được khám mắt đầy đủ là 94,5%, trong khi tại Bệnh viện Quận Thủ Đức thực hiện việc này với tỷ lệ 100% [6].

Về kết quả điều trị, tỷ lệ người bệnh có kết quả xét nghiệm đường huyết lúc đói đạt kết quả tốt là 70,2%, thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Bình (84,2%) [7], cao hơn so với Trần Văn Nhứt (69,8%) [8]. Tỷ lệ người bệnh có kết quả xét nghiệm HbA1c đạt kết quả tốt là 74%, thấp hơn so với kết quả của Đỗ Văn Năm (85,4%) [9] và Trần Thị Thanh Xuân là (80,2%) [17]. Ngoài ra, chỉ có 69,1% và 66,9% người bệnh có chỉ số huyết áp và cholesterol được kiểm soát tốt. 59,9% có chỉ số triglycerid được kiểm soát tốt. Các chỉ số này thấp hơn so với kết quả tại BVĐKKV Ba Tri tỉnh Bến Tre với 80,2% người bệnh có kết quả chấp nhận được [5]. Lý giải cho các kết quả này có thể thấy điểm đặc biệt là do nghiên cứu này chỉ tập trung vào theo dõi 181 người bệnh mới được đưa vào quản lý điều trị trong thời gian từ 4/2023-4/2024, việc kiểm soát các kết quả về đường huyết có thể tương đối khả quan nhưng các kết quả xét nghiệm liên quan đến huyết áp, cholesterol, triglycerid còn chưa thực sự khả quan. Các cán bộ y tế cũng cho biết phần lớn là người bệnh do chủ quan, chưa thực sự thay đổi các thói quen có hại trong chế độ sinh hoạt hàng ngày.

Tỷ lệ người bệnh có các biến chứng từ ĐTĐ là 12,2%. Tỷ lệ biến chứng tim mạch (54,5%), biến chứng mắt (31,8%), biến chứng thận (9,1%), biến chứng thần kinh ngoại biên, biến chứng bàn chân (4,6%). Các biến chứng này tương tự kết quả của Vũ Minh Hiếu (2020) tại khoa nội tiết bệnh viện quận Thủ Đức với tỷ lệ biến chứng tim mạch (54%), biến chứng mắt (5,6%), biến chứng thận, biến chứng thần kinh ngoại biên, bàn chân (10,5%) [6].

Có 96,7% người bệnh được ghi hẹn tái khám trong HSBA lần khám gần nhất. Tỷ lệ tái khám đúng hẹn trong 1 năm qua là 84,5%, thấp hơn so với tại BVĐKKV Ba Tri, Bến Tre (93,1%) (5), cao hơn tại BVĐK tỉnh Tuyên Quang (72,4%) [7]. Vị trí bệnh viện thuận lợi và 100% người bệnh có thể BHYT dẫn đến không phải lo lắng về chi phí điều trị bệnh mạn tính được

đánh giá là những yếu tố thuận lợi khiến tỷ lệ tái khám đúng hẹn và đầy đủ.

Nghiên cứu vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Do hệ thống công nghệ thông tin của bệnh viện chưa đáp ứng để có thể áp dụng bệnh án điện tử, chúng tôi phải rà soát toàn bộ HSBA để ghi nhận các thông tin về hoạt động quản lý điều trị, theo dõi tái khám; trong khi việc ghi chép HSBA của cán bộ y tế có thể còn nhiều sai sót do tình trạng quá tải. Ngoài ra, do hạn chế về thời gian thu thập số liệu, chúng tôi chỉ có thể rà soát 181 hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ mới được khám chẩn đoán và đưa vào quản lý điều trị trong giai đoạn 4/2023-4/2024 mà chưa thể rà soát toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ đang được quản lý điều trị, đồng thời cũng chưa thể tiến hành quan sát trực tiếp sử dụng bảng kiểm các hoạt động như truyền thông, tư vấn cho người bệnh hay thu thập số liệu định lượng từ phía người bệnh. Trong tương lai, các nghiên cứu tiếp theo có thể thực hiện các nội dung này để cung cấp các thông tin khách quan về thực trạng và kết quả của hoạt động quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ.

5. KẾT LUẬN

Các nội dung quản lý điều trị ngoại trú ĐTĐ đã được thực hiện đầy đủ, nhưng còn hạn chế trong thực hiện sàng lọc, truyền thông và tư vấn do hạn chế về nguồn lực. 84,5% người bệnh đến khám đầy đủ đúng hẹn. Vẫn còn một tỷ lệ lớn người bệnh chưa được xét nghiệm HbA1c đầy đủ (47,0%). 70,2% và 74,0% đạt mục tiêu điều trị về đường huyết lúc đói <7,2mmol/L và HbA1c <7%. Cần tiếp tục tăng cường hoạt động sàng lọc, tư vấn, nhắc tái khám đúng hẹn, chỉ định đầy đủ xét nghiệm định kỳ để theo dõi kết quả điều trị.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban giám đốc và các cán bộ y tế của Bệnh viện đa khoa khu vực huyện Tiểu Cần đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thu thập số liệu phục vụ cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Trà Vinh, Báo cáo kết quả hoạt động tháng 12 năm 2023. 2023.
- [2] Ủy ban nhân dân tỉnh Trà Vinh, Quyết định số 269/QĐ-UBND ngày 03/3/2023 về phê duyệt kế hoạch quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025 trên địa bàn tỉnh Trà Vinh. 2023.
- [3] Bộ Y tế, Quyết định số 5481/QĐ - BYT ban

- hành ngày 30/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ típ 2”. 2020.
- [4] Nguyễn Văn Hiền, Thực trạng quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quân Y 109 và các yếu tố ảnh hưởng năm 2022. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng. 2022.
- [5] Trần Thị Thanh Xuân, Thực trạng hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú của khoa khám bệnh bệnh viện Đa khoa Khu vực Ba Tri, Bến Tre giai đoạn 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng. 2018.
- [6] Vũ Minh Hiếu, Thực trạng hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa nội tiết bệnh viện quận Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh, năm 2018-2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; năm 2020.
- [7] Phạm Thị Thanh Bình (2016), thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang, năm 2016.
- [8] Trần Văn Nhứt (2016), Nghiên cứu thực trạng và giải pháp quản lý bệnh Đái tháo đường típ 2 cho cán bộ thuộc diện Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Đồng Tháp, năm 2016, Đại học Y tế Công cộng, Đồng Tháp.
- [9] Đỗ Văn Năm (2016), Đánh giá công tác quản lý bệnh đái tháo đường típ 2 của cán bộ, chiến sỹ tại Bệnh viện Công an tỉnh Phú Thọ giai đoạn 2013 -2015, Luận văn CK2 TCQLYT, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

