

Đánh giá một số thuận lợi, khó khăn trong công tác quản lý người bệnh ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of benefits and challenges in managing outpatients with type 2 diabetes at 108 Military Central Hospital

Vũ Duy Minh^{1*}, Phan Duy Nguyên¹,
Nguyễn Hằng Nguyệt Vân² và Nguyễn Thị Hoài Thu³

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
²Trường Đại học Y tế Công cộng,
³Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố thuận lợi, khó khăn trong công tác quản lý người bệnh ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu định tính, sử dụng chọn mẫu có chủ đích. Thực hiện phỏng vấn sâu đối với lãnh đạo bệnh viện, khoa khám bệnh, khoa nội tiết, phòng kế hoạch tổng hợp và bác sĩ điều trị. Kết hợp thảo luận nhóm với người bệnh đái tháo đường và điều dưỡng tại phòng đái tháo đường của khoa khám bệnh. **Kết quả:** Công tác quản lý người bệnh ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 có nhiều thuận lợi nhờ đội ngũ nhân lực chuyên môn cao, cơ sở vật chất đầy đủ và hệ thống phần mềm quản lý hiệu quả. Tuy nhiên cũng gặp phải nhiều khó khăn do quá tải người bệnh, thiếu nguồn nhân lực chuyên khoa, thiếu ổn định trong cung ứng thuốc và một số bất cập do quy định của bảo hiểm y tế trong công tác triển khai khám chữa bệnh. **Kết luận:** Để nâng cao chất lượng công tác quản lý và điều trị người bệnh ĐTĐ tuýp 2, bệnh viện cần tăng cường nhân lực, cải thiện cơ sở vật chất và đảm bảo ổn định nguồn cung ứng thuốc cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường tuýp 2, quản lý người bệnh, điều trị ngoại trú, yếu tố ảnh hưởng.

Summary

Objective: To assess the factors that facilitate and challenge the management of outpatients with type 2 diabetes at 108 Military Central Hospital in 2024. **Subject and method:** A qualitative study using purposive sampling. In-depth interviews were conducted with hospital executives, outpatient divisions, endocrinology units, general planning departments, and attending physicians. Focus group discussions were held with diabetic patients and nurses in the outpatient department's diabetes department. **Result:** The management of outpatients with type 2 diabetes at the hospital benefits from a highly skilled workforce, well-equipped facilities, and an effective management software system. However, challenges include patient overload, shortage of specialized medical staff, instability in drug supply, and some issues related to health insurance regulations. **Conclusion:** To enhance the quality of management and treatment for type 2 diabetes patients, the hospital needs to increase human resources, improve infrastructure, and ensure a stable drug supply for patients.

Keywords: Type 2 diabetes, patient management, outpatients, influencing factors.

Ngày nhận bài: 11/04/2025, ngày chấp nhận đăng: 17/5/2025

* Tác giả liên hệ: drvuminh108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2 là một bệnh lý mạn tính phổ biến, ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ĐTĐ tuýp 2 đã trở thành một trong những nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật, đồng thời là yếu tố nguy cơ hàng đầu của các bệnh lý tim mạch, đột quỵ, suy thận, và các bệnh lý thần kinh. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐTĐ ngày càng gia tăng, đặc biệt ở nhóm đối tượng trung niên và người cao tuổi.

Trong công tác quản lý và điều trị ĐTĐ tuýp 2, các bệnh viện tuyến trung ương đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh (NB). Tuy nhiên, công tác quản lý NB ĐTĐ tuýp 2 tại các cơ sở y tế này vẫn gặp phải nhiều khó khăn, từ vấn đề quá tải NB, thiếu nguồn nhân lực chuyên môn cho đến các hạn chế trong hệ thống bảo hiểm y tế, gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng điều trị và hiệu quả quản lý NB.

Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra một số yếu tố như cơ sở vật chất, đội ngũ nhân lực và quy trình điều trị có ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả quản lý NB ĐTĐ. Nghiên cứu của Lưu Thị Thu Thủy (2018) và Vũ Minh Hiếu (2020) chỉ ra rằng, việc thiếu hụt nhân lực chuyên môn và sự quá tải NB là những yếu tố cản trở chính trong việc nâng cao chất lượng điều trị tại các bệnh viện^{1,2}. Cũng theo nghiên cứu của Olusegun (2024), sự gián đoạn trong chuỗi cung ứng thuốc điều trị bệnh mạn tính, đặc biệt là ĐTĐ, đang trở thành vấn đề toàn cầu, nhất là ở các quốc gia có hệ thống y tế chưa phát triển đồng bộ³. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu trước đều tập trung vào các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến cơ sở, ít có nghiên cứu chuyên sâu đánh giá về công tác quản lý NB ĐTĐ tuýp 2 tại các bệnh viện tuyến trung ương.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TƯQĐ 108) là bệnh viện hạng đặc biệt, có vai trò quan trọng trong việc điều trị và quản lý NB ĐTĐ tuýp 2. Bệnh viện đã triển khai chương trình khám, điều trị quản lý bệnh ĐTĐ từ năm 2005 đến nay với mô hình quản lý điều trị ĐTĐ được xây dựng theo Hướng dẫn của Bộ Y tế. Vì vậy, việc đánh giá các yếu tố thuận lợi và khó khăn trong công tác quản lý NB ngoại trú

ĐTĐ tại Bệnh viện TƯQĐ 108 là rất cần thiết, nhằm phát hiện những điểm mạnh và hạn chế trong công tác quản lý, từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện chất lượng điều trị và chăm sóc NB.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Lãnh đạo bệnh viện phụ trách khoa khám bệnh; Lãnh đạo Phòng Kế hoạch tổng hợp, Lãnh đạo khoa nội tổng quát, Lãnh đạo khoa khám bệnh, cán bộ hành chính Khoa Nội tổng quát và bác sĩ, điều dưỡng khám chữa bệnh trực tiếp cho NB ĐTĐ điều trị ngoại trú.

NB từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế đang được quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính, thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN).

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện TƯQĐ 108 vào tháng 5/2024.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu có chủ đích.

Nghiên cứu tiến hành 5 PVS bao gồm đại diện lãnh đạo bệnh viện (01 người), đại diện lãnh đạo khoa khám bệnh (01 người), đại diện lãnh đạo khoa nội tiết (01 người), đại diện quản lý phòng kế hoạch tổng hợp (01 người, bác sĩ khám và điều trị ĐTĐ ngoại trú của bệnh viện (01 người).

Nghiên cứu thực hiện 2 TLN bao gồm 1 thảo luận nhóm với 06 điều dưỡng trực tiếp theo dõi HSBA của NB mắc ĐTĐ và 1 thảo luận nhóm với 06 NB ĐTĐ tuýp 2 đang quản lý điều trị tại bệnh viện.

Chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập các câu hỏi PVS, TLN bằng các hướng dẫn phỏng vấn theo các chủ đề nghiên cứu bao gồm Yếu tố người bệnh và Yếu tố môi trường bệnh viện (Nhân lực, Thuốc, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị, Tài chính, Hệ thống thông tin và Quản lý điều hành).

Kỹ thuật, công cụ và phương pháp phân tích số liệu

Các bộ câu hỏi hướng dẫn PVS và TLN được thiết kế cho từng nhóm đối tượng khác nhau. Mỗi cuộc PVS kéo dài từ 30-45 phút, mỗi cuộc TLN kéo dài 45-60 phút, được thực hiện ở địa điểm phù hợp với sự đồng ý ghi âm của ĐTNC. Các cuộc PVS và TLN đều được thực hiện bởi một chuyên gia độc lập (không phải là nhân viên y tế của bệnh viện), có kinh nghiệm trong việc thực hiện phỏng vấn định tính.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được gỡ băng, kết hợp với biên bản phỏng vấn thực hiện phân tích theo phương pháp phân tích nội dung quy nạp (inductive content analysis). Tác giả chính đọc đi đọc lại nhiều lần nội dung phỏng vấn để làm quen và nắm bắt các nội dung liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý và điều trị NB ĐTĐ tuýp 2. Các đoạn và câu chứa thông tin quan trọng sẽ được đánh dấu, phân loại và sắp xếp thành các phân nhóm nhỏ (subcategory). Quá trình phân tích được tuân thủ theo các yêu cầu về đảm bảo tính khách quan và tin cậy của phân tích định tính, nhằm đảm bảo chất lượng và độ chính xác của kết quả nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện TƯQĐ 108.

*Cơ sở vật chất, thuốc và trang bị***Bảng 1. Thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc men**

Nội dung	Có	Không
Có phòng khám ĐTĐ riêng biệt	x	
Có phòng Tư vấn ĐTĐ riêng biệt	x	
Phòng khám và tư vấn có các trang thiết bị sau	x	
Bệnh viện có CBYT chuyên trách tư vấn ĐTĐ	x	
1. Cân	x	
2. Thuốc đo	x	
3. Ống nghe	x	
4. Máy đo huyết áp	x	
5. Máy đo glucose	x	

Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Kết quả nghiên cứu đã được phản hồi với lãnh đạo bệnh viện để có cơ sở đề xuất giải pháp trong công tác quản lý điều trị NB ĐTĐ tuýp 2 tại bệnh viện.

III. KẾT QUẢ**3.1. Yếu tố thuận lợi trong công tác quản lý người bệnh ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại bệnh viện***Nguồn nhân lực*

Đội ngũ bác sĩ trong bệnh viện thực hiện công tác quản lý NB ĐTĐ tuýp 2 một cách hiệu quả nhờ việc thường xuyên cập nhật kiến thức mới và sự thống nhất trong kiến thức chuyên ngành nội tiết ĐTĐ. Họ không chỉ đảm bảo chất lượng điều trị mà còn thể hiện sự tận tâm trong việc chăm sóc và tư vấn cho NB, tạo ra một môi trường điều trị tích cực, giúp nâng cao hiệu quả quản lý NB ngoại trú.

“Đội ngũ bác sĩ của các chuyên khoa mà tham gia khám và quản lý NB thì đều được thống nhất, kiến thức được cập nhật ở trong cái chuyên ngành của nội tiết đái tháo đường” - (PVS-LĐBV).

“Nói chung ở bệnh viện này phục vụ là chu đáo, NB đến khám bệnh thì thuốc men, tiếp tân chu đáo, nhanh, còn hỏi có khám thêm gì không, không khống chế như các bệnh viện khác, rất cởi mở, quan tâm NB” - (TLN-NB).

Nội dung	Có	Không
6. Kim trích máu	x	
7. Que thử máu	x	
8. Bông cotton	x	
9. Tài liệu truyền thông	x	
10. Máy vi tính	x	
11. Ti vi	x	
12. Các loại sổ sách quản lý, sổ theo dõi bệnh	x	

Bệnh viện có đầy đủ phòng khám và tư vấn riêng biệt cho NB ĐTĐ, trang thiết bị đầy đủ để phục vụ khám và điều trị. Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy bệnh viện có khả năng thực hiện nhanh chóng các xét nghiệm và thăm khám cho NB, giảm thiểu thời gian chờ đợi và tạo thuận lợi cho công tác điều trị.

“Về cơ sở vật chất, thì đối với Bệnh viện TƯQĐ 108 thì mặc dù chưa phải tất cả đều là tiện nghi và đầy đủ, tuy nhiên cũng là một trong những cơ sở ít của cả nước đảm bảo được việc thăm khám, xét nghiệm một cách nhanh chóng cho NB” - (PVS-LĐBV).

Bên cạnh đó, thuốc phục vụ cho điều trị cũng được lên kế hoạch, dự trù về cơ sở và số lượng gần như đầy đủ để đáp ứng nhu cầu của người bệnh.

Bảng 2. Danh mục thuốc điều trị tại phòng khám nội tiết của bệnh viện

Nhóm	Phân nhóm	Tên thuốc
Nhóm sulfonylurea	Gliclazic	Diamicron MR 60mg; 30mg
		Crondia SR 30 mg
	Glimepirid	Amapirid 4 mg
		Diaprid 2 mg
Nhóm metformin		Glucosfine 1 g, 500mg
		Meglucon 850mg
Thuốc dạng phối hợp (Glimepirid 2mg kết hợp Metformin 500 mg)		Perglim 2
		Comiaryl 2
Nhóm thuốc ức chế DPP4		Tajenta 2 (Linaliptin 2.5 mg)
		Tajenta duo (Linaliptin 2.5 mg kết hợp Metformin 1 g)
Nhóm ức chế SGLT2		Jadience (Empagliflozin) 10 mg; 25 mg
Thuốc tiêm insulin	Thuốc lọ trộn 10 ml có 1000IU	Scilin 30/70
		Insunova 30/70
	Thuốc lọ Insulin nền kéo dài	Lantus 10 ml có 1000IU
Insulin dạng bút tiêm 3ml	3ml có 300IU tác dụng kéo dài Hoặc bán chậm	Lantus
		Levomir
	Insulin trộn	Insulatard
		Novomix 30 Flexpen

Nhóm	Phân nhóm	Tên thuốc
		Mixtard Flexpen 70/30
		Humalog 70/30
		Humalog 75/25
		Humalog 50/50
	Bút tiêm insulin nhanh	Novorapid Flexpen

Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy:

“Vi bệnh viện được phân loại là hạng đặc biệt nên các nhóm thuốc phục vụ cho điều trị bệnh ĐTĐ gần như đầy đủ” - (PVS_LĐBV).

Quản lý, quy định, chính sách của đơn vị

Hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện giúp theo dõi tình trạng NB một cách liên tục, cho phép các bác sĩ dễ dàng kiểm tra lịch sử khám chữa bệnh của NB từ những lần khám trước đó. Điều này giúp nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu các sai sót trong quá trình chăm sóc.

“Theo dõi là theo hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện, phần mềm quản lý bệnh viện trong mạng nội bộ bệnh viện. Thế như vậy là một người bệnh đến khám 1 lần đầu tiên hay là N lần, thì cũng đều có một cái sự nối tiếp liên tục của thông tin. Và như vậy khi bác sĩ có khám bệnh lần này, thì đã có thể nhìn thấy là trước đó lịch sử khám bệnh như thế nào. Nếu có gì bất thường thì sẽ truy cứu” - (PVS-LĐBV).

Ban lãnh đạo bệnh viện luôn quan tâm và chỉ đạo sát sao đối với việc quản lý và điều trị NB ĐTĐ vì hầu hết là cán bộ quân nhân về hưu. Điều này giúp bệnh viện triển khai các hoạt động chăm sóc, điều trị hiệu quả hơn cho nhóm NB ĐTĐ điều trị ngoại trú.

“Ban Giám đốc chỉ đạo cũng khá sát sao cái đối tượng này, bởi vì đối tượng này chủ yếu lại là quân nhân về hưu. Tức là đa phần là đối tượng bộ đội hưu do bệnh viện quản lý cho nên Ban Giám đốc chỉ đạo rất là sát sao.” (PVS-KHTH).

3.2. Yếu tố khó khăn trong công tác quản lý người bệnh ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại bệnh viện

3.2.1. Yếu tố về người bệnh

Số lượng người bệnh ĐTĐ tuýp 2 đang theo dõi và quản lý tại bệnh viện khá đông, hơn 30.000 hồ sơ,

cũng gây quá tải cho bệnh viện và đôi khi khó khăn trong công tác quản lý người bệnh.

“Quản lý NB thường do Khoa Nội tiết quản lý và kết hợp với một số Khoa Tim mạch-Nội tiết, Tim mạch-Đái tháo đường nữa, một ngày ở ngoài khoa khám bệnh này ít nhất 300-400 NB đến khám” - (PVS-KKB).

Một số người bệnh ĐTĐ tuýp 2 gặp khó khăn trong tuân thủ điều trị do thiếu sự hỗ trợ từ người thân.

“Tôi sống một mình, nhiều khi quên uống thuốc hoặc không có ai nhắc nhở chế độ ăn uống. Nếu có chương trình hỗ trợ hoặc nhóm tư vấn từ xa cho NB cao tuổi, tôi nghĩ sẽ giúp ích rất nhiều.” - (TLN-NB).

3.2.2. Nguồn nhân lực

Số lượng bác sĩ chuyên khoa nội tiết đôi khi chưa đáp ứng đủ nhu cầu khám của NB ĐTĐ, do số lượng NB ĐTĐ ngoại trú khá đông.

Số lượng bác sĩ chuyên khoa về nội tiết-ĐTĐ đôi khi chưa đủ đáp ứng với nhu cầu và số lượng người bệnh ĐTĐ đến khám và điều trị tại bệnh viện. Tổng số bác sĩ của khoa nội tiết có 8 bác sĩ gồm cả chủ nhiệm khoa, trong đó có 3 bác sĩ phân công ngồi khám tại 3 phòng của khoa khám bệnh. Số bác sĩ còn lại trong khoa Nội tiết đôi khi cũng quá tải công việc.

“Một ngày ở ngoài khoa khám bệnh này ít nhất 300-400 NB đến khám. Hiện tại nếu mà nói đúng ra là 3 khu khám cho NB ĐTĐ. Khoa nội tiết thì chịu trách nhiệm chung. Với lực lượng như thế mà phân ra, bác sĩ không có bao nhiêu mà phân ra 3 khu, thì gần như không làm được hết công việc.” - (PVS-KKB).

“Để nói là đáp ứng 100% nội tiết thì phải thêm bác sĩ. Một khoa đấy thì không thể gánh đủ từng này NB. Người ta vẫn làm được nhưng quy định của bảo hiểm là một ngày chỉ cho phép 65 NB thôi. Chứ không phải là họ không gánh đủ được” - (TLN-DD)

3.2.3. Cơ sở vật chất, thuốc và trang thiết bị

Nguồn cung ứng thuốc cho NB ĐTĐ còn thiếu và chưa ổn định

Sự ổn định và sẵn có của các loại thuốc điều trị cho người bệnh ĐTĐ chưa được đảm bảo, nguyên nhân liên quan đến cơ chế đấu thầu thuốc và khả năng cung ứng thuốc của các nhà cung cấp thuốc.

"Sự liên tục và ổn định của một loại thuốc mà người bệnh đáp ứng tốt chưa đạt được sự đồng đều và liên tục. Cái này là do sự cung cấp của các nhà trúng thầu, các nhà cung cấp đã trúng thầu, phần lớn là thuốc nước ngoài mà, thì nó bị đứt gãy chẳng hạn, thì là nó không có" - (PVS-LĐBV).

Có những thời điểm bệnh viện không có đủ các bút tiêm Insulin hỗn hợp và Insulin nhanh cho NB ĐTĐ ngoại trú để đảm bảo thuận tiện và dễ dàng trong dùng thuốc, tránh nguy cơ tiêm sai hoặc quá liều gây nguy hiểm cho NB. Ngoài ra, một số thuốc điều trị ĐTĐ cho nhóm NB ngoại trú có bệnh kèm như suy thận cũng chưa được cung cấp đủ để bác sĩ có thể chỉ định kê đơn cho nhóm NB này. Hiện tại, bệnh viện mới đáp ứng được tốt cho nhóm NB điều trị nội trú tại bệnh viện, còn với NB điều trị ngoại trú đôi khi còn khá hạn chế.

"Dùng thuốc thì hiện tại của NB ĐTĐ là bút tiêm. Hiện tại chỉ có bút dùng cho NB gọi là Insulin chậm thôi, Insulin hỗn hợp và nhanh thì chưa có. Chưa có thì mà bên anh cũng hỏi bác sĩ rồi. Chủ yếu là Insulin chậm là dùng nhiều nhất. Nhưng hiện tại mình không đấu thầu được, bơm tiêm insulin mà tự NB tiêm thì cần độ chính xác cao, nếu tiêm nhiều quá thì nó lại tụt đường huyết, mà tụt đường huyết quá thì điều trị không đúng" - (PVS-KKB).

3.2.4. Công tác quản lý, quy định và chính sách

Các hoạt động truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB ĐTĐ ngoại trú còn hạn chế

Đa phần NB khám và điều trị ĐTĐ ngoại trú tại bệnh viện là người cao tuổi, hoạt động truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho nhóm người bệnh này rất cần thiết. Nhưng hiện tại ở Khoa khám bệnh và Khoa nội tiết các buổi thực hiện truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe theo các buổi, theo chủ đề (như hướng dẫn cách chăm sóc, chế độ ăn

uống, luyện tập, cách uống thuốc, sử dụng thuốc...) chưa thực hiện được, mới chỉ thực hiện được Câu lạc bộ NB ĐTĐ cho NB điều trị nội trú tại khoa Nội tiết.

"Ở khoa cũng có câu lạc bộ NB đái tháo đường. Và mình có 1-2 tuần sẽ tổ chức 1 buổi cho NB nội trú giáo dục về chế độ ăn, thuốc. Các NB đái tháo đường nội trú của các khoa đều được gọi để tham gia buổi này. Ở ngoài phòng khám thì chưa làm được" - (PVS-BSKNT).

"Lần thì bác sĩ dặn rất kỹ, lần khác thì chỉ kê đơn rồi đi, tôi không biết phải chú ý gì thêm. Tôi mong muốn có một kênh truyền thông cố định hoặc tài liệu phát mỗi lần khám để NB có thể theo dõi lại khi cần." - (TLN-NB).

Quy định của Bảo hiểm y tế hiện nay gây một số khó khăn, bất cập trong công tác triển khai khám chữa bệnh

Quy định của BHYT về số lượng NB/ngày của 1 phòng khám là 65 NB/ngày gây ra khó khăn cho công tác khám chữa bệnh cho người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện. Khoa khám bệnh hiện bố trí 2-3 phòng khám ĐTĐ cho NB ngoại trú, như vậy không đáp ứng đủ nhu cầu 300-400 NB ĐTĐ/ngày theo quy định của BHYT.

"Bảo hiểm bây giờ nếu qua theo tuyến thì đúng 65 NB một phòng thôi. Thì đúng 65 NB một phòng thì ít nhất là nếu như thế thì anh bảo với em là ít nhất là 5-6 phòng đái tháo đường mà hiện tại mỗi 2-3 phòng thì chưa đáp ứng đủ, ít nhất là thêm 3 phòng như thế nữa" - (PVS-KKB).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện TƯQĐ 108 có hệ thống cơ sở vật chất hiện đại, bao gồm các phòng khám chuyên khoa nội tiết riêng biệt, phòng tư vấn dành cho NB ĐTĐ, và các trang thiết bị đầy đủ phục vụ khám và điều trị. Đây là yếu tố quan trọng góp phần nâng cao chất lượng điều trị, giúp NB dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết. Theo khuyến cáo của Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (ADA), cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát và quản lý bệnh ĐTĐ⁴. Những trang thiết bị cần thiết cho phòng khám ĐTĐ đơn giản và dễ đáp ứng, không đòi hỏi chi phí cao, vì vậy điều này dễ thực hiện đối với phòng khám Nội tiết ở đây và ở một số địa phương khác như kết quả nghiên cứu

của nghiên cứu của Lưu Thị Thu Thủy (2018), và nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu (2020), cũng cho kết quả tương tự^{1,2}.

Danh mục thuốc phục vụ điều trị ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại bệnh viện đáp ứng đầy đủ nhu cầu điều trị và tuân thủ đúng phác đồ theo quy định của Bộ Y tế. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số thách thức, đặc biệt là vấn đề cung ứng thuốc chưa ổn định. Insulin dạng bút tiêm, một loại thuốc thiết yếu trong điều trị ĐTĐ, đôi khi không đủ cung cấp, ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của NB. Nghiên cứu của Olusegun (2024) cũng nhấn mạnh rằng gián đoạn chuỗi cung ứng thuốc điều trị bệnh mạn tính đang là vấn đề toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển³.

Nghiên cứu định tính cho thấy Bệnh viện TUQĐ 108 có nhiều yếu tố thuận lợi về nhân lực trong công tác quản lý NB ĐTĐ. Cụ thể, đội ngũ bác sĩ được đánh giá cao về chuyên môn và thái độ chăm sóc NB, phù hợp với nghiên cứu của Huang et al. (2020) cho thấy chất lượng chăm sóc y tế có tác động trực tiếp đến sự tuân thủ điều trị của NB⁵. Tuy nhiên, một trong những thách thức lớn là số lượng bác sĩ chuyên khoa nội tiết còn hạn chế so với nhu cầu điều trị ngày càng tăng. Hiện tại, khoa Nội tiết có hai bác sĩ lãnh đạo sắp về hưu, có thể làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải tại các phòng khám nội tiết. Thiếu hụt nhân lực y tế trong lĩnh vực nội tiết cũng là vấn đề phổ biến tại nhiều bệnh viện lớn, ảnh hưởng đến chất lượng điều trị⁶.

Hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử đã được triển khai tại bệnh viện, giúp giúp hệ thống hóa dữ liệu NB mà còn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, hạn chế sai sót trong kê đơn và tối ưu hóa quy trình theo dõi điều trị. Thống kê đến cuối năm 2023 cho thấy, Bệnh viện 108 đã tạo và quản lý trên 75.000 hồ sơ NB ĐTĐ trên hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử, phản ánh quy mô lớn của chương trình quản lý bệnh mạn tính tại bệnh viện. Nghiên cứu của Alotaibi và cộng sự (2017) đã chỉ ra rằng việc triển khai hồ sơ bệnh án điện tử giúp cải thiện đáng kể chất lượng chăm sóc và giảm sai sót trong kê đơn thuốc⁷.

Bệnh viện có hệ thống quản lý điều hành chặt chẽ, đảm bảo tuân thủ đầy đủ các quy định của Bộ Y tế. Công tác quản lý tái khám được các bác sĩ thực

hiện tốt. Theo Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú và Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22/8/2018 v/v sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 52/2017/TT-BYT, số lượng thuốc được kê đơn thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và Điều trị của Bộ Y tế hoặc đủ sử dụng tối đa 30 ngày (trừ trường hợp kê thuốc gây nghiện, thuốc giảm đau người bệnh ung thư, HIV/AIDS, thuốc hướng tâm thần và tiền chất), toa thuốc ngoại trú các phòng khám nội tiết cấp cho NB tối đa không quá 30 ngày là đúng với quy định^{8,9}. Sự quan tâm của ban lãnh đạo bệnh viện cũng như cơ chế chính sách phù hợp đối với công tác khám chữa bệnh ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ là một yếu tố thúc đẩy công tác quản lý điều trị tại phòng khám.

V. KẾT LUẬN

Công tác quản lý NB ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại Bệnh viện TUQĐ 108 đã có những thuận lợi nhất định nhờ đội ngũ nhân lực chuyên môn cao, cơ sở vật chất đầy đủ và hệ thống phần mềm quản lý hiệu quả. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn gặp phải một số khó khăn như quá tải NB, thiếu nhân lực chuyên khoa và sự thiếu ổn định trong cung ứng thuốc. Các quy định bảo hiểm y tế về số lượng NB mỗi phòng khám cũng tạo ra hạn chế trong công tác quản lý. Để nâng cao chất lượng công tác quản lý, bệnh viện cần tăng cường nhân lực chuyên khoa, cải thiện cơ sở vật chất cũng như ổn định nguồn cung ứng thuốc trong công tác quản lý và điều trị NB ĐTĐ tuýp 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Minh Hiếu (2020) *Thực Trạng Hoạt Động Quản Lý Người Bệnh Đái Tháo Đường Tuýp 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Khoa Nội Tiết, Bệnh Viện Thủ Đức, Thành Phố Hồ Chí Minh, Năm 2018-2019*. Luận văn Chuyên Khoa II Tổ chức Quản lý Y tế. Trường Đại học Y tế công cộng.
2. Lưu Thị Thu Thủy (2018) *Đánh giá hoạt động quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường tại Phòng khám nội tiết Bệnh viện đa khoa Khánh Hòa*. Luận văn Chuyên Khoa II Tổ chức Quản lý Y tế. Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Olusegun J (2024) *The Global Supply Chain Crisis: Understanding Its Influence on Domestic Drug Shortages*. Published online.
4. American Diabetes Association (2018) *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. Diabetes Care 41(Suppl 1):S13-S27. doi:10.2337/dc18-S002.
5. Gow K, Rashidi A, Whithead L (2024) *Factors influencing medication adherence among adults living with diabetes and comorbidities: A Qualitative Systematic Review*. Curr Diab Rep 24(2): 19-25. doi:10.1007/s11892-023-01532-0.
6. Te V, Ma S, Por I, Van Damme W, Wouters E, van Olmen J (2023) *Diabetes care components effectively implemented in the ASEAN health systems: an umbrella review of systematic reviews*. BMJ Open 13(10): 071427. doi:10.1136/bmjopen-2022-071427.
7. Alotaibi A, Perry L, Gholizadeh L, Al-Ganmi A. Incidence and prevalence rates of diabetes mellitus in Saudi Arabia: An overview. J Epidemiol Glob Health 7(4): 211-218. doi:10.1016/j.jegh.2017.10.001.
8. Bộ Y tế (2017) *Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú*. Published online 2017.
9. Bộ Y tế (2018) *Thông tư số 18/2018/TT-BYT ngày 22/8/2018 v/v sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 52/2017/TT-BYT*. Published online.