

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2019

Khương Tùng Ân¹, Nguyễn Quỳnh Anh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt, thu thập thông tin qua phỏng vấn 215 bệnh nhân và rà soát hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân đó.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy thông tin hành chính của người bệnh được hoàn thiện tương đối đầy đủ trong hồ sơ bệnh án (HSBA) tỷ lệ trung bình có thực hiện đạt 92,8%. Tỷ lệ có thực hiện đầy đủ các nội dung trong 7 bước của quy trình từ việc phỏng vấn người bệnh là 79,4% và từ việc thu thập số liệu từ HSBA là 83,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ thông tin “có thực hiện” từ phỏng vấn đều cho tỷ lệ thấp hơn từ HSBA.

Kết luận: Nghiên cứu cũng đưa ra khuyến nghị về việc chuẩn hóa và ban hành các quy trình chuyên môn, tăng cường kiểm tra giám sát chặt chẽ theo quy định của Bộ Y tế trong đó có Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 nhằm giảm tỷ lệ không thực hiện các nội dung quy trình chuyên môn tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ.

Từ khoá: Đái tháo đường type 2, quy trình chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2, Trung tâm y tế huyện Tứ Kỳ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong các bệnh mạn tính không lây nhiễm có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ gây tử vong và tăng gánh nặng chi phí cho người bệnh, gia đình và xã hội (1). Việt Nam cũng là nước đang đối mặt với sự gia tăng ngày càng nhanh của bệnh ĐTĐ. Năm 2001, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ của người dân Việt Nam chỉ chiếm 4% dân số, thì đến năm 2012 đã tăng lên 5,42% (2).

Tại Việt Nam, các cơ sở y tế được phân chia từ tuyến Trung Ương đến tuyến cơ sở, việc

tổ chức khám, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị có ý nghĩa to lớn không chỉ làm giảm tải số người bệnh lên các tuyến Trung Ương mà còn giúp hiệu quả điều trị bệnh được cải thiện. Năm 2017 tác giả Phạm Văn Sang tiến hành nghiên cứu thực trạng quản lý và điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Tứ Kỳ, Hải Dương, cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết là 69,3%, tỷ lệ người bệnh tập thể dục theo thời gian khuyến cáo đạt 82,7%, tỷ lệ người bệnh đến khám đúng lịch theo tháng đạt 95,2% (3).

Ngày 27 tháng 8 năm 2017, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3798/QĐ-BYT về Quy



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹ UBND huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 07/02/2020

Ngày phản biện: 12/02/2020

Ngày đăng bài: 29/9/2020

trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2. Cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào mô tả, đánh giá thực trạng việc thực hiện Quy trình này. Thống kê báo cáo của TTYT huyện Tứ Kỳ cho thấy tỷ lệ người bệnh vào điều trị ĐTĐ ngày càng tăng đặc biệt là tỷ lệ bệnh ĐTĐ type 2. Năm 2014 có 1030 người bệnh và theo báo cáo cuối năm của Phòng khám ĐTĐ đến 15/12/2018 có 1635 người bệnh. Trong đó, 95,2% là người bệnh ĐTĐ type 2 (2). Xuất phát từ những phân tích trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2019.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang (cross-sectional survey).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Trong 03 tháng (từ tháng 3 đến tháng 6/2019).

- Địa điểm: Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương.

Đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu

Số liệu định lượng: Hồ sơ bệnh án của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, các báo cáo của Phòng khám ĐTĐ, Phòng KHTH và Phòng hành chính nhân sự TTYT huyện Tứ Kỳ. Người bệnh ĐTĐ type 2 có hồ sơ bệnh án đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương. Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cắt ngang – 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{(1 - \alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số bệnh nhân và HSBA cần phỏng vấn và rà soát.

p: Là tỷ lệ dự đoán số quy trình thực hiện đúng cần quan sát. Do chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng thực hiện đúng quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 nên chọn $p = 50\%$ để cỡ mẫu là lớn nhất;

z: Hệ số tin cậy. Ứng với độ tin cậy 95% thì $z = 1,96$ với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$;

d: Sai số ước lượng của kết quả nghiên cứu của mẫu so với quần thể (ước tính = 0,07. Số lượng bệnh nhân và HSBA được phỏng vấn và rà soát là 215.

Phương pháp thu thập thông tin

Nghiên cứu viên tiến hành quan sát người bệnh đến khám bệnh chẩn đoán và điều trị ĐTĐ từ bộ phận tiếp đón. Danh sách người bệnh được tự động cập nhật vào phần mềm hệ thống và được thu thập dữ liệu thông tin qua hồ sơ bệnh án tiến hành hỏi trực tiếp người bệnh làm căn cứ so sánh thông tin.

Căn cứ vào số lượng hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chờ tái khám theo ngày mà phòng khám ĐTĐ đang quản lý được lựa chọn ngẫu nhiên để thực hiện quan sát, phỏng vấn và thu thập thông tin cần thiết từ HSBA phục vụ cho nghiên cứu.

Các lần quan sát và hỏi bệnh nhân được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cụ thể, mỗi lượt bệnh nhân đã được lựa chọn nghiên cứu viên là người trực tiếp sử dụng bảng kiểm được xây dựng để quan sát thu thập, thông tin, đánh giá việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán ĐTĐ type 2 được điều trị và điền vào bảng kiểm đầy đủ các thông tin theo các tiêu chí đánh giá của quy trình, tiếp sau đó là phỏng vấn người bệnh

theo những nội dung bảng kiểm để làm căn cứ đối chứng với những dữ liệu đã thu thập và quan sát được.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc dựa vào những nội dung của quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 được Bộ Y tế quy định tại Quyết định số: 3798/QĐ-BYT ngày 27 tháng 8 năm 2017 để thu thập các thông tin của đối tượng nghiên cứu bằng cách phỏng vấn và các dữ liệu thứ cấp từ HSBA. Tất cả bệnh nhân có HSBA được quản lý và điều trị tại Phòng khám ĐTĐ của TTYT huyện Tứ Kỳ từ 1 năm đến dưới 2 năm khi đến khám và điều trị, trước khi tiến hành phỏng vấn bệnh nhân được tiếp xúc, giải thích về mục đích tham gia nghiên cứu và chỉ tiến hành phỏng vấn khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của người

bệnh. Mỗi bệnh nhân được phỏng vấn theo bộ câu hỏi phỏng vấn đã xây dựng cùng với đó là các thông tin được thu thập từ HSBA của người bệnh được hoàn thiện theo các nội dung được

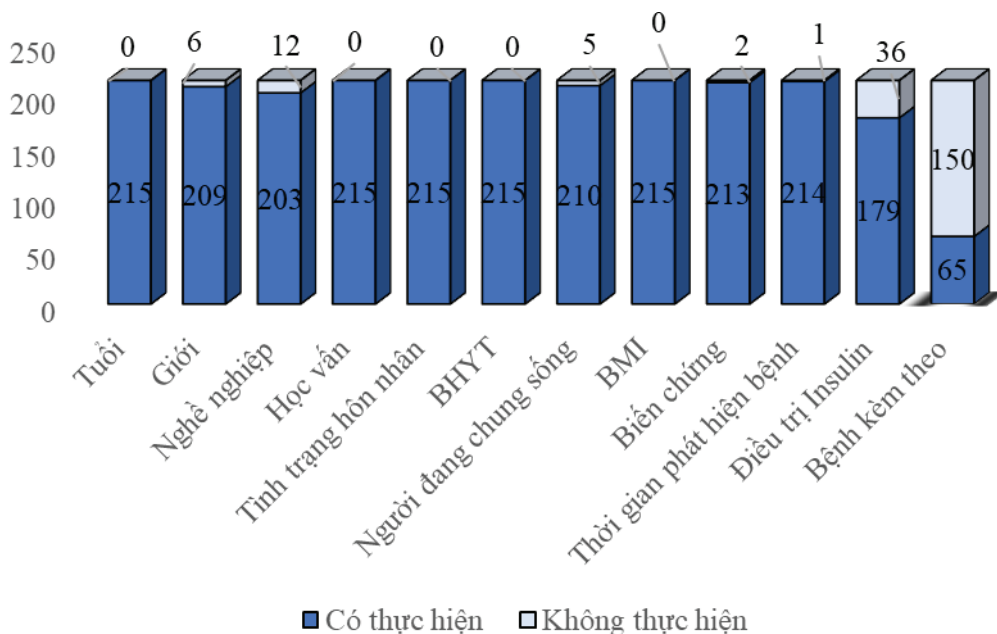
Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công Cộng thông qua bằng Quyết định số: 132/2019/YTCC-HD3.

Xử lý và phân tích số liệu

Phiếu phỏng vấn, điều tra thu thập số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm nhập liệu và phân tích số liệu như: Epi Data, Excel, SPSS...

KẾT QUẢ



Biểu đồ 1: Thực trạng hoàn thiện thông tin hành chính bệnh nhân ĐTĐ type 2

Trong 7 bước của quy trình thì bước 1 - chẩn đoán ĐTĐ type 2 được thực hiện với tất cả người bệnh đến khám lần đầu. Thông tin về

tuổi, học vấn, tình trạng hôn nhân, BHYT và chỉ số BMI của người bệnh được ghi nhận 100% số bệnh án. Thông tin về “điều trị Insulin” và

“bệnh kèm theo” có tỷ lệ không thực hiện cao nhất lần lượt là: 16,7% và 69,8%.

Phân loại chẩn đoán và tư vấn người bệnh ĐTD đều được thực hiện 100% khi phỏng vấn người bệnh và xem xét HSBA. Cụ thể, khi được phỏng vấn về việc có được Bác sĩ tư

vấn/giáo dục lối sống sau kết luận chẩn đoán hay không thì 100% người bệnh đều trả lời là “có”, 100% được chỉ định làm xét nghiệm, được Bác sĩ thông tin về chẩn đoán sau khám lâm sàng và được cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTD tư vấn/giáo dục thay đổi hành vi lối sống.

Bảng 1: Thực trạng thực hiện bước 2: Đánh giá toàn diện tình trạng bệnh

Nội dung	Phỏng vấn		HSBA	
	Có thực hiện n (%)	Không thực hiện n (%)	Có thực hiện n (%)	Không thực hiện n (%)
Khai thác bệnh sử liên quan đến tuổi khởi phát bệnh	192 (89,3)	23 (10,7)	215 (100)	0 (0)
Chế độ ăn uống, tập luyện	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Tiền sử sử dụng thuốc lá, rượu, chất gây nghiện	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Tầm soát bệnh lý thần kinh	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Các bệnh đồng mắc khác	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Đo huyết áp	213 (99,1)	2 (0,9)	215 (100)	0 (0)
Khám tim mạch	213 (99,1)	2 (0,9)	215 (100)	0 (0)
Khám đáy mắt	172 (80)	43 (20)	211 (98,1)	43 (1,9)
Khám da	201 (93,5)	14 (6,5)	204 (94,9)	11 (5,1)
Khám bàn chân	207 (96,3)	8 (3,7)	215 (100)	0 (0)
Làm xét nghiệm ĐTD nếu không có sẵn hoặc đã làm 3 tháng	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Phân loại chẩn đoán xác định	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Tư vấn điều trị sau phân loại	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)

Khi được phỏng vấn có 100% người bệnh cho biết có được thực hiện khai thác các nội dung: Chế độ ăn uống, tập luyện; Tiền sử sử dụng thuốc lá, rượu, chất gây nghiện; Tầm soát bệnh lý thần kinh; Các bệnh đồng mắc khác. Ở nội dung Khai thác bệnh sử liên

quan đến tuổi khởi phát bệnh khi phỏng vấn có 89,3% bệnh nhân cho biết có được thực hiện nội dung này. Trong bước khai thác tiền sử bệnh - Đánh giá toàn diện tình trạng bệnh có 100% hồ sơ bệnh án đều thể hiện việc có thực hiện. Thống kê tỷ lệ thông tin

về việc “có thực hiện” nội dung quy trình được thu thập từ HSBA lớn hơn tỷ lệ thu thập được từ việc phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Sự chênh lệch về tỷ lệ này ở nội dung khám tuyến giáp là 79,1% bệnh nhân, tỷ lệ thu thập từ phỏng vấn chỉ 3,7% bệnh nhân khẳng định có được thực hiện khám tuyến giáp. Các nội dung quy trình khác như: Đo

huyết áp, khám tim mạch, khám đáy mắt, khám da và khám bàn chân có sự chênh lệch không lớn. 100% người bệnh được phỏng vấn và thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án đều thể hiện người bệnh được thực hiện các nội dung: đánh giá toàn diện tình trạng bệnh, chẩn đoán xác định và tư vấn điều trị sau phân loại.

Bảng 2: Thực trạng thực hiện bước 3: Thiết lập kế hoạch mục tiêu điều trị

Nội dung	Thông tin (n=215)	
	HSBA	
	Có thực hiện n (%)	Không thực hiện n (%)
Thiết lập mục tiêu điều trị cho đối tượng người già và người trưởng thành không có thai	0 (0)	215 (100)
Cá nhân hóa mục tiêu điều trị	215 (100)	0 (0)

Kết quả tổng hợp cho thấy 100% bệnh nhân không được thiết lập mục tiêu điều trị cho tất cả các đối tượng là người già và người trưởng thành không có thai. Dựa vào kết quả xét nghiệm ở lần khám ban đầu và ở các lần tái

khám theo thông tin ghi trong HSBA của từng bệnh nhân để Bác sĩ thiết lập mục tiêu điều trị cho từng bệnh nhân. Ghi nhận này cho thấy 100% bệnh nhân đều được thực hiện “cá nhân hóa mục tiêu điều trị”.

Bảng 3: Thực trạng thực hiện bước 4: Lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị

Nội dung		Thông tin (n=215)				Tổng
		Đơn trị liệu và thay đổi lối sống	Liệu pháp 2 thuốc và thay đổi lối sống	Liệu pháp 3 thuốc và thay đổi lối sống	Liệu pháp tiêm phối hợp (ĐT với Insulin)	
Thực hiện n (%)	Phỏng vấn	81 (37,7)	123 (57,2)	0 (0)	11 (5,1)	215 (100)
	HSBA	81 (37,7)	123 (57,2)	0 (0)	11 (5,1)	215 (100)

100% bệnh nhân được phỏng vấn và thu thập thông tin từ HSBA đều được thực hiện việc lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị. Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ thực hiện các nội dung giữa phỏng vấn và thu thập thông tin từ HSBA. Bệnh nhân đều biết rõ về phương pháp điều trị mà mình được áp dụng. Trong đó, có 37,7%

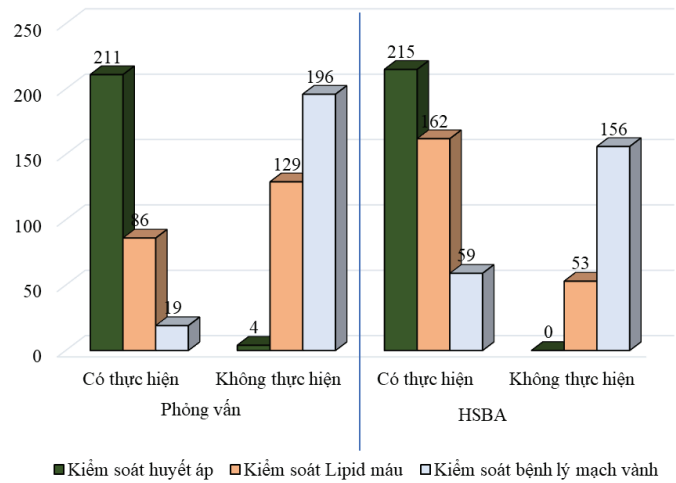
người bệnh được điều trị bằng đơn trị liệu và thay đổi lối sống; có 57,2% người bệnh được điều trị bằng liệu pháp 2 thuốc và thay đổi lối sống; không có người bệnh nào được điều trị bằng liệu pháp 3 thuốc và thay đổi lối sống; có 11 người bệnh được điều trị bằng liệu pháp tiêm phối hợp (điều trị với Insulin).

Bảng 4: Thực trạng thực hiện bước 5: Theo dõi kiểm soát đường huyết

Nội dung	Thông tin			
	Phỏng vấn		HSBA	
	Có thực hiện n (%)	Không thực hiện n (%)	Có thực hiện n (%)	Không thực hiện n (%)
Theo dõi kiểm soát đường huyết mục tiêu (<i>Đo HbA1C</i>)	215 (100)	0 (0)	215 (100)	0 (0)
Phân loại người bệnh đạt mục tiêu điều trị	0 (0)	215 (100)	0 (0)	215 (100)

Số liệu thông tin phỏng vấn và thu thập HSBA cho thấy 100% bệnh nhân đều được thực hiện xét nghiệm HbA1C nhằm mục đích kiểm soát đường huyết mục tiêu. Tuy vậy, sau khi có kết

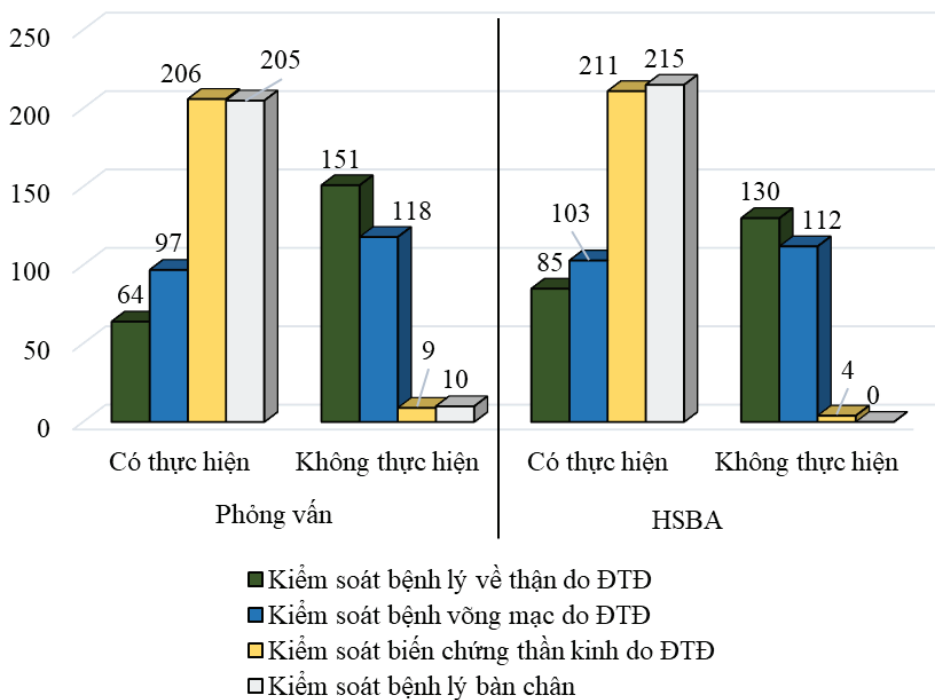
quả xét nghiệm HbA1C thực hiện nội dung quy trình kiểm soát đường huyết mục tiêu thì không có việc phân loại nhóm bệnh nhân “đạt mục tiêu kiểm soát” hay “không đạt mục tiêu kiểm soát”.



Biểu đồ 2: Thực trạng thực hiện bước 6: Quản lý nguy cơ và bệnh tim mạch

Thông tin ở cả 3 nội dung quy trình quản lý nguy cơ và bệnh tim mạch từ phỏng vấn đều cho kết quả “có thực hiện” thấp hơn khi thu thập thông tin này từ HSBA. Cụ thể là quy trình kiểm tra huyết áp khi được phỏng vấn chỉ có 211 (tỷ lệ 98,1%) bệnh nhân trả lời là có được kiểm tra huyết áp còn trong hồ sơ bệnh án thì cả 215 hồ sơ (tỷ lệ 100%) bệnh

nhân đều thể hiện được kiểm soát huyết áp trong những lần tái khám. Sự chênh lệch này rõ ràng hơn ở quy trình kiểm soát Lipid máu và kiểm soát bệnh lý mạch vành khi có lần lượt là 40% và 8,8% bệnh nhân được hỏi trả lời là có được kiểm soát trong khi tỷ lệ này được thống kê khi điều tra thông tin từ HSBA lần lượt là 75,3% và 27,4%.



Biểu đồ 3: Thực trạng thực hiện bước 7: Kiểm soát biến chứng mạch máu nhỏ và chăm sóc bàn chân

Tỷ lệ thực hiện hai bước này từ việc thu thập số liệu trong HSBA của người bệnh không có sự khác biệt nhiều, cụ thể tỷ lệ thực hiện bước kiểm soát biến chứng thần kinh do ĐTĐ và kiểm soát bệnh lý bàn chân lần lượt là 98,1% và 100%. Trong khi đó tỷ lệ

thực hiện bước kiểm soát bệnh lý về thận do ĐTĐ và kiểm soát bệnh võng mạc do ĐTĐ từ việc phỏng vấn chỉ đạt tỷ lệ lần lượt là 29,8% và 45,1%; tỷ lệ có thực hiện hai bước từ thu thập số liệu HSBA lần lượt là 39,5% và 47,9%.

Bảng 5. Tổng hợp thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 (n= 215)

Nội dung	Thông tin			
	Phỏng vấn		HSBA	
	Có thực hiện (%)	Không thực hiện (%)	Có thực hiện (%)	Không thực hiện (%)
Bước 1	100	0	100	0
Bước 2	90,8	9,2	95,3	4,7
Bước 3	-	-	100	0
Bước 4	100	0	100	0
Bước 5	50	50	50	50
Bước 6	48,9	51,1	67,6	32,4
Bước 7	66,5	33,5	71,4	28,6

Tỷ lệ thực hiện từ việc phỏng vấn người bệnh luôn thấp hơn tỷ lệ có thực hiện khi thu thập số liệu từ HSBA. Các nội dung quy trình tại bước 1, bước 2 và bước 4 được thực hiện tốt. Quy trình thực hiện bước 3 tỷ lệ thực hiện trung bình đạt 100% người bệnh được thiết lập mục tiêu điều trị nhưng nếu căn cứ theo nội dung hướng dẫn về việc phân loại mục tiêu điều trị người bệnh theo đối tượng người già và người trưởng thành không có thai thì không có người bệnh nào được thực hiện việc phân loại này. Thực hiện nội dung quy trình tại bước 5 chỉ đạt 50% ở cả việc thu thập số liệu từ HSBA và phỏng vấn người bệnh. Nguyên nhân là do chỉ có nội dung theo dõi kiểm soát đường huyết mục tiêu được thực hiện trên 100% số người bệnh được phỏng vấn và HSBA nhưng bước phân loại người bệnh đạt mục tiêu điều trị thì không được thực hiện.

Các bước của quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 được quy định tại Quyết định số 3798/QĐ-BYT: Nhóm nghiên cứu đã chọn lựa ra những nội dung có thể đánh giá được rõ ràng nhất bằng phương pháp thu thập thông tin từ HSBA và phỏng vấn việc “có” hay “không” thực hiện các nội dung quy trình.

Ở bước 1 - Hầu hết các nội dung thông tin hành chính của người bệnh đều được thực hiện với tỷ lệ từ 83,3% trở lên, các nội dung: tuổi, học vấn, tình trạng hôn nhân, BHYT và chỉ số BMI của người bệnh đều được thực hiện với tỷ lệ 100%. Nghiên cứu của tác giả Cortesz-Dias N. và cộng sự (2010) (4). Cán bộ nhân viên không có đủ thời gian để đưa ra những nội dung tư vấn cần thiết cũng như hợp lý với từng người bệnh. Trong nghiên cứu của tác giả Arjan BREGU và cộng sự (2012) tại Albania (5) cũng đưa ra các khuyến nghị: Giáo dục kiến thức thay đổi lối sống ở người bệnh đái tháo đường giúp đảm bảo duy trì

kiểm soát đường huyết và theo dõi các tình trạng biến chứng.

Ở bước 2 - Quy trình được thực hiện với tỷ lệ trung bình đạt 93,1%. Tuy vậy, cũng có những nội dung như: Khám đáy mắt và Khám tuyến giáp có những sai lệch số liệu thông tin lớn giữa phỏng vấn bệnh nhân và dữ liệu từ HSBA, các cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTĐ cũng cho biết việc hoàn thiện nội dung này trong HSBA chỉ để mang tính thủ tục còn thực tế chỉ có người bệnh nào có biểu hiện của bệnh lý tuyến giáp Bác sĩ mới thực hiện khám. Những nội dung này cũng được tác giả Võ Bảo Dũng (2008) (6) và tác giả Hoàng Thị Đợi, Nguyễn Kim Lương (2015) (7) nêu ra trong các nghiên cứu. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu đã nêu tác giả tập trung đánh giá tỷ lệ người bệnh ĐTĐ liên quan đến các vấn đề nói trên bằng việc phân tích bệnh học lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng còn trong nghiên cứu của chúng tôi lại tập trung mô tả việc có hay không thực hiện và các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện những nội dung quy trình.

Bước 3 - Thiết lập kế hoạch mục tiêu điều trị: Kết quả thu thập số liệu từ HSBA cho thấy không có HSBA nào được thể hiện rõ việc thiết lập kế hoạch mục tiêu điều trị cho đối tượng người già và người trưởng thành không có thai như trong hướng dẫn của quy trình. Tuy vậy, Bác sĩ phụ trách công tác điều trị của Phòng khám ĐTĐ đã thay thế việc phải thiết lập mục tiêu điều trị cho từng nhóm đối tượng như trong hướng dẫn của Quy trình bằng việc thực hiện tầm soát đường huyết của mỗi người bệnh tại các lần tái khám và thiết lập mục tiêu điều trị với từng người bệnh được gọi là cá nhân hóa mục tiêu điều trị. Những nội dung chúng tôi lựa chọn để thu thập thông tin trong nghiên cứu cũng là những nội dung mà tác giả Tạ Văn Bình (2009) Mục tiêu điều trị bệnh Đái tháo đường, trong: *Khuyến cáo về điều trị bệnh Đái tháo đường tại Việt Nam*,

Nhà xuất bản Y học, Hà Nội (1) đưa ra thông tin nhằm giúp cán bộ chuyên môn hiểu rõ hơn và ứng dụng vào lâm sàng điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 còn trong nghiên cứu này thực hiện đánh giá thực trạng việc thực hiện những nội dung quy trình đó.

Bước 4 - Lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị: Kết quả từ việc phỏng vấn và thu thập thông tin từ HSBA cho thấy 100% người bệnh đều được thực hiện việc lựa chọn thuốc và phương pháp điều trị là 1 trong 4 nội dung gồm có: Đơn trị liệu và thay đổi lối sống; Liệu pháp 2 thuốc và thay đổi lối sống; Liệu pháp 3 thuốc và thay đổi lối sống; Liệu pháp tiêm phối hợp (điều trị với Insulin). Tuy vậy, do các vấn đề liên quan đến nguồn thuốc duyệt từ BHYT mà không có người bệnh nào được sử dụng liệu pháp 3 thuốc và thay đổi lối sống trong quá trình điều trị. Những nội dung này được tác giả Braga M. và cộng sự (2010) nghiên cứu 3.002 người bệnh điều trị ngoại trú mắc bệnh ĐTĐ type 2 tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Canada (8) cho thấy 11% không được điều trị ĐTĐ, 28% dùng đơn trị liệu.

Bước 5 - Theo dõi kiểm soát đường huyết: Việc theo dõi kiểm soát đường huyết của người bệnh ĐTĐ được cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTĐ của TTYT thực hiện tốt khi tất cả 215 người bệnh được phỏng vấn đều trả lời có được thực hiện xét nghiệm định lượng HbA1C ở mỗi lần khám/tái khám; thông tin thu thập đối chiếu từ HSBA cũng được ghi nhận các chỉ số định lượng HbA1C của người bệnh ở mỗi lần tái khám. Tuy vậy, nội dung phân loại người bệnh đạt mục tiêu điều trị/ không đạt mục tiêu điều trị không được thực hiện do HSBA của người bệnh được các cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTĐ quản lý phân loại theo địa chỉ nơi cư trú của người bệnh (xã/ thị trấn) cùng với đó là việc áp dụng phương pháp cá nhân hóa mục tiêu điều trị. Tác giả

Nguyễn Thị Ngọc Hân, Đặng Bích Thuỷ, Vũ Đình Triển và cộng sự (2010) (9) cùng chúng tôi tiến hành thu thập thông tin để mô tả thực trạng có hay không việc thực hiện những nội dung quy trình đó.

Bước 6 và bước 7- Tỷ lệ chung về thông tin có làm từ HSBA luôn lớn hơn thông tin có làm từ việc phỏng vấn. Cụ thể: Nội dung kiểm soát huyết áp được thực hiện tốt khi có 100% HSBA thể hiện rõ chỉ số huyết áp tại mỗi lần tái khám của người bệnh, nội dung kiểm soát biến chứng thần kinh do ĐTD và kiểm soát bệnh lý bàn chân được thực hiện tốt với trên 95%. Nội dung kiểm soát Lipid máu được thực hiện không đầy đủ khi chỉ có 162 HSBA và 86 người bệnh được phỏng vấn ghi nhận thông tin có thực hiện nội dung bước kiểm soát Lipid máu. Từ thông tin phỏng vấn Bác sĩ phụ trách phòng khám cho thấy nội dung bước kiểm soát Lipid máu thực tế không được thực hiện toàn diện trên tất cả các người bệnh theo quy định của quy trình Bộ Y tế ban hành. Đây cũng là vấn đề được chúng tôi đưa ra để lấy thông tin cho nghiên cứu định tính và qua ghi nhận thì tại TTYT huyện Tứ Kỳ chưa có phòng khám chuyên khoa tim mạch, thận tiết niệu để giúp Phòng khám ĐTD thực hiện tốt nội dung này trong quy trình. Số liệu thu thập được trong nghiên cứu phản ánh thực tế vấn đề này do hầu hết những người bệnh ĐTD có triệu chứng bệnh lý mạch vành sẽ được chuyển lên bệnh viện chuyên khoa tuyến cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hân và cộng sự (2010) tại Trung tâm Y tế dự phòng Thái Bình cũng chỉ ra những yếu tố trong nội dung kiểm soát huyết áp như việc thấy rằng 62,4% số người bệnh chấp hành tốt kiểm soát huyết áp; 32,7% người bệnh được kiểm soát tốt Lipid máu (10).

Một số hạn chế của nghiên cứu cũng được chỉ ra như: Do nguồn lực và thời gian nghiên cứu có hạn nên chỉ tiến hành lựa chọn được các

khía cạnh, nội dung phù hợp cho nghiên cứu, vẫn còn một số nội dung mang tính lâm sàng chuyên sâu mà trong giới hạn nghiên cứu của đề tài chưa thể thực hiện. Chưa có nghiên cứu liên quan nào được chúng tôi tìm thấy có sự tương đồng về việc đánh giá thực trạng thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 tại các cơ sở y tế quản lý và điều trị ĐTD type 2 ở Việt Nam, điều này khiến chúng tôi khó khăn trong việc đưa ra những kết quả so sánh một cách khách quan.

KẾT LUẬN

Thông tin hành chính của người bệnh tương đối đầy đủ trong HSBA. Hầu hết các thông tin được hoàn thiện chiếm tỷ lệ trên 80%. Tỷ lệ trung bình có thực hiện đầy đủ các nội dung trong 7 bước của quy trình từ việc phỏng vấn người bệnh là 79,4% và từ việc thu thập số liệu từ HSBA là 83,5%.

Nội dung quy trình của các bước được tổng hợp từ việc phỏng vấn người bệnh và thông tin thu thập từ HSBA ở chẩn đoán, thiết lập mục tiêu điều trị và lựa chọn phương pháp điều trị đều được thực hiện đầy đủ với tỷ lệ là 100%; Nội dung quy trình của các bước đánh giá tình trạng bệnh được thực hiện với tỷ lệ thu thập thông tin bằng việc phỏng vấn và từ HSBA đều cho tỷ lệ thấp hơn; Nội dung thực hiện quy trình của bước theo dõi kiểm tra glucose máu với tỷ lệ trung bình ở cả việc phỏng vấn người bệnh và thu thập thông tin từ HSBA đều chỉ đạt 50%.

KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cũng đưa ra khuyến nghị như việc: Áp dụng các quy trình chuyên môn đã được chuẩn hóa cùng với việc đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ nhân viên và tăng cường công tác kiểm tra giám sát

giúp nâng cao hiệu quả công tác quản lý các hoạt động chuyên môn nói chung, thực hiện tốt quy trình chuyên môn lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ nói riêng tại TTYT huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2009) Mục tiêu điều trị bệnh Đái tháo đường, trong: *Khuyến cáo về bệnh Đái tháo đường tại Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 93-94.
2. Lê Đình Tuấn (2018), “*Khảo sát nồng độ glucagon - like peptide - 1 huyết thanh và mối liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 chẩn đoán lần đầu*”, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
3. Phạm Văn Sang (2017), “*Thực trạng quản lý và điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Tứ Kỳ, Hải Dương năm 2017*”, Luận văn BSCK II, Trường Đại học Y Thái Bình.
4. Cortez-Dias N., Martins S, Belo A, Fiuza M; VALSIM. (2010), “*Prevalence, management and control of diabetes mellitus and associated risk factors in primary health care in Portugal*”. Link website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20734573>, accessed date 08/2/2019.
5. Diana Ruchugo (2015), “*Knowledge, Attitude and Practices of Type Two Diabetes in a Rural Community in Karatina-Nyeri Country*”, Link website: http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/94825/Ruchugo_Knowledge,%20Attitude%20and%20Practices%20of%20Type%20Two%20Diabetes%20in%20a%20Rural%20Community%20in%20Karatina-%20Nyeri%20County.pdf?sequence=3, accessed date 02/2/2019.
6. Võ Bảo Dũng (2008), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định*” Tạp chí Y học thực hành, (616 + 617), tr. 267-273.
7. Hoàng Thị Đợi, Nguyễn Kim Lương (2015), “*Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên; Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành nội tiết và chuyển hoá lần thứ 3*”, tr. 900-911.
8. Azylina Gunggu, Chang Ching Thon, Cheah Whye Lian (2016), “*Predictors of Diabetes Self-Management among Type 2 Diabetes Patients in Malaysia*”, Link website: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/9158943/>, accessed date 06/2/2019.
9. Hoàng Thị Hằng và cộng sự (2010), “*Thực trạng điều trị bệnh đái tháo đường điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn*”, Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học - Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn.
10. Nguyễn Thị Ngọc Hân và cộng sự (2010), “*Đánh giá hiệu quả kiểm soát đa yếu tố ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại Trung tâm Y tế dự phòng Thái Bình*” Luận văn Thạc sĩ quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

Current implementation of the clinical diagnosis process and treatment for patients with type 2 diabete at Tu Ky District health center, Hai Duong province 2019

Khuong Tung An¹, Nguyen Quynh Anh^{2*}

¹People's Committee of Tu Ky district, Hai Duong province

² Hanoi University of Public Health

Along with the rapid increase in the incidence and prevalence of type 2 diabetes, adherence to medical examination and treatment procedures would minimize errors in screening and diagnos. Based on the contents of Decision No. 3798/QĐ-BYT dated August 27, 2017 of the Ministry of Health stipulating the implementation of clinical procedures for diagnosis and treatment of type 2 diabetes, we conducted this research. This study used descriptive research method, gathered information through interviews with 215 patients and reviewed the medical records of those patients. The research results showed that the administrative information of the patient was relatively complete in the medical record, the average rate achieved 92.8%. The rate of full implementation of process in 7 steps of the process from interviewing patients was 79.4% and from data collection from medical record was 83.5%. However, the percentage of “complete” information from the interviews all gave a lower rate from medical record. The study also made recommendations on standardization and promulgation of professional procedures, strengthening strict monitoring and supervision in accordance with the regulations of the Ministry of Health including the clinical process of diagnosis and treatment of type 2 diabetes.

Keywords: *Type 2 diabetes, process of diagnosis and treatment of type 2 diabetes, Tu Ky district health center.*