

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Đánh giá kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại phòng khám nội tiết, bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2020

Nguyễn Ngọc Thảo^{1*}, Châu Mỹ Chi¹, Phạm Quỳnh Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại phòng khám Nội Tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu trên 434 hồ sơ bệnh án của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị tại bệnh viện năm 2020.

Kết quả: 91,5% người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 trên 1 năm. 8,5% người bệnh mới phát hiện trong năm 2020. 100% người bệnh đến khám được lập HSBA/sổ khám bệnh/đơn thuốc. 57,8% người bệnh đến bệnh viện khám và điều trị thường xuyên, đầy đủ 12 tháng trong năm. 70,5% điều trị đa trị liệu, 29,5% điều trị đơn trị liệu. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị bằng insulin là 54,6%. 55,3% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị về chỉ số đường huyết lúc đói < 7.2 mmol/l. 47,2% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị với HbA1C < 7%. Tỷ lệ nhiễm trùng tiểu là 34,5%. 17,9% có protein trong nước tiểu. 85,4% người bệnh không có biến chứng thận đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp. 22,1% người bệnh có biến chứng thận đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp. Tỷ lệ người bệnh tham gia sinh hoạt tiểu đường còn thấp, chiếm 34,6%. 100% người bệnh được bác sĩ tư vấn điều trị trong quá trình khám. Tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn tương đối cao, chiếm 87,8%.

Kết luận: 55,3% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị về chỉ số đường huyết lúc đói < 7.2 mmol/l. 47,2% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị với HbA1C < 7%. Nghiên cứu khuyến nghị cần bổ sung thêm bác sĩ luân phiên phụ trách phòng tư vấn, làm luôn công tác tầm soát ĐTD, khám theo dõi các trường hợp mới phát hiện đái tháo đường và tiền đái tháo đường; Chú ý thực hiện tốt hướng dẫn theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về cận lâm sàng, nhằm phát hiện sớm các biến chứng.

Từ khóa: Kết quả quản lý điều trị, người bệnh ngoại trú, đái tháo đường.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO “Đái tháo đường là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng sự tăng glucose máu do hậu quả của việc mất hoàn toàn Insulin hoặc do liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết, hoạt động của Insulin” (1). Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (International Diabetes Federation – IDF), tỷ lệ mắc bệnh

ĐTD toàn cầu ước tính trong năm 2019 là 9,3% tương đương 463 triệu người, sẽ tăng thêm 10,2% tương đương 578 triệu người vào năm 2030 và 10,9% tương đương 700 triệu người vào năm 2045, thành thị (10,8%) cao hơn nông thôn (7,2%); thu nhập cao (10,4%) hơn thu nhập thấp (4,0%). Tại Việt Nam, tỷ lệ ĐTD ở nhóm tuổi 20-79 là 5,7%, rối loạn dung nạp glucose (IGT) là 8,2% và 53,4%



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Ngọc Thảo

Email: nguyenngocthaobsnt@gmail.com

¹Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 28/12/2021

Ngày phản biện: 20/01/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0601SKPT21-107>

bệnh ĐTĐ chưa được chẩn đoán (CĐ) (2). Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, chỉ có 28,9% người bệnh ĐTĐ được quản lý tại cơ sở y tế. Đây thực sự là khoảng trống lớn về sự chênh lệch giữa nhu cầu và vấn đề cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang (BVĐKTTTG) là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Tiền Giang với quy mô 1217 giường thực kê, gồm nhiều chuyên khoa. Trong đó, khoa Nội Tiết và Đái tháo đường đang quản lý 3 phòng khám Nội Tiết (PKNT), mỗi ngày có khoảng trên 200 NB đến khám. Từ năm 2017 đến năm 2020, số người khám ngày một tăng lần lượt là 33831, 34931, 36792, 35984 lượt (3-6). Để cải thiện chất lượng điều trị, hạn chế các BC có thể xảy ra ở người bệnh ĐTĐ, việc tuân thủ điều trị, giải quyết các yếu tố ảnh hưởng và giảm khoảng trống điều trị, là vấn đề cốt lõi nhất cho mục tiêu kiểm soát hiệu quả người bệnh ĐTĐ, cũng như phòng ngừa BC xảy ra. Các vấn đề này muốn thực hiện tốt đều cần có sự quản lý theo dõi chặt chẽ trong công tác khám, chẩn đoán và điều trị người bệnh ĐTĐ.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Đánh giá kết quả quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại phòng khám Nội Tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2020”**.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

Đối tượng nghiên cứu

- Sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án, đơn thuốc của người bệnh đã được chẩn đoán ĐTĐ típ 2

trên phần mềm quản lý khám bệnh điều trị tại bệnh viện và có điều trị tại viện.

- Báo cáo về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc men của phòng khám nội tiết cho công tác điều trị bệnh ĐTĐ.

Tiêu chí lựa chọn: Sổ khám bệnh, hồ sơ bệnh án, đơn thuốc, sổ sách, báo cáo về quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ của phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2020.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu hồ sơ bệnh án (HSBA)/ đơn thuốc được xác định theo công thức chọn mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy. Chọn mức độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: Ước lượng tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 tái khám định kỳ thường xuyên đúng hẹn và có kết quả điều trị tốt. Trong nghiên cứu này lấy $p=0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất; d: Mức sai số ước lượng giữa tham số mẫu và quần thể. Chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu là 384,16 (làm tròn thành 385) HSBA/đơn thuốc. Ước lượng 10% dự phòng hồ sơ người bệnh không được cập nhật thông tin đầy đủ, không xét nghiệm máu tổng quát, người bệnh có kết quả bình thường sau xét nghiệm tầm soát, người bệnh tử vong hoặc chỉ khám 1 lần duy nhất, cỡ mẫu là $385 + 39 = 424$ HSBA/đơn thuốc. Thực tế thu thập được 434 HSBA/đơn thuốc.

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên hệ thống. Năm 2020, 3 PKNT quản lý 2760 trường hợp mắc ĐTĐ típ 2. Lấy $k=N/n=2760/424=6,5$ (làm tròn thành 6). Một chu kỳ khám cho 1 NB là 28 ngày (4 tuần). Có 20 ngày khám cho 4 tuần (trừ thứ 7 và

chủ nhật). Năm 2020, tại 3 PK có trung bình 138 NB ĐTD/ngày. Lấy mã số NB đến khám trong 4 tuần từ 15/6/2021 đến 15/7/2021 cho mỗi phòng khám, chọn 1 NB đầu tiên là mẫu số 1, lấy tiếp NB số 7 là mẫu thứ 2, tiếp tục lấy theo bước nhảy $k=6$ và số mẫu lấy được là 434 mẫu, Nhập mã số của các NB vào phần mềm truy cập từ 01/01/2020- đến 31/12/2020 ta có các thông tin cần thu thập NC từ mỗi NB.

Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung về người bệnh và quá trình điều trị (11 biến số)
- Kết quả quản lý điều trị người bệnh (13 biến số)
- Điều trị thuốc (3 biến số).

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Phiếu tổng hợp thông tin về tình trạng bệnh ĐTD của người bệnh để thu thập thông tin hồi

cứu từ HSBA. Thu thập số liệu định lượng sẽ do nghiên cứu viên trực tiếp thu thập.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được tổng hợp, phân tích theo các công thức tính tỷ lệ %. Cùng với các số liệu rời rạc khác sẽ được so sánh với các tiêu chuẩn về quản lý điều trị ĐTD.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 261/2021/YTCC-HD3 ngày 28/5/2021. Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang và đối tượng tham gia nghiên cứu. Những số liệu và thông tin nghiên cứu được bảo đảm bí mật.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (N=434)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
20-29 tuổi	2	0,5
30-39 tuổi	1	0,2
40-49 tuổi	22	5,1
50-59 tuổi	85	19,6
60-69 tuổi	175	40,3
Từ 70 tuổi trở lên	149	34,3
Độ tuổi nhỏ nhất = 21, Độ tuổi lớn nhất = 94, Trung vị = 66, Độ tuổi trung bình = $66,53 \pm 11,32$		
Giới tính		
Nam	174	40,1
Nữ	260	59,9
Bảo hiểm y tế		
Không	2	0,5
Có	432	99,5

Trong tổng số 434 người bệnh ĐTĐ típ 2, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là những người trong độ tuổi 60-69 tuổi với 40,3%, từ 70 tuổi trở lên chiếm 34,3%, 50-59 tuổi chiếm 19,6%. Còn lại là các độ tuổi 20-29 tuổi (0,5%), 30-39 tuổi (0,2%), 40-49 tuổi (5,1%). Độ tuổi nhỏ nhất là 21, độ tuổi lớn nhất là 94, trung vị là 66, độ tuổi trung bình là $66,53 \pm 11,32$.

Về giới tính, có 59,9% người bệnh là nữ và 40,1% người bệnh là nam. Hầu hết các người bệnh đều là người bệnh BHYT, chiếm 99,5%.

Kết quả quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang:

Đánh giá ban đầu người bệnh

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh của người bệnh (N=434)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	39	9,0
≥ 1 năm	395	91,0

Bảng 2 cho thấy về thời gian mắc bệnh, chủ yếu các người bệnh đều mắc ĐTĐ típ 2 từ 1 năm trở lên với 91,0%, chỉ có 9,0% người

bệnh mắc bệnh dưới 1 năm.

Khám tầm soát và chẩn đoán

Bảng 3. Người bệnh mới phát hiện trong năm 2020 (Tiền Đái tháo đường/Đái tháo đường) (N=434)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	397	91,5
Có	37	8,5

Bảng 3 cho thấy có 8,5% người bệnh mới phát hiện thông qua khám tầm soát trong năm 2020.

Lập hồ sơ bệnh án và sổ theo dõi điều trị ngoại trú

100% người bệnh đến khám được lập HSBA/sổ khám bệnh/đơn thuốc. Phòng khám đã

thực hiện lưu trữ đơn thuốc điện tử theo quy định, cập nhật thông tin về kết quả khám điều trị thường xuyên, chính xác, có sổ hẹn khám bệnh. Tuy nhiên, hiện nay phòng khám mới chỉ thực hiện lưu trữ thông tin người bệnh bằng hồ sơ giấy, chưa triển khai hồ sơ bệnh án điện tử.

Bảng 4. Thời gian điều trị tại bệnh viện của người bệnh trong năm 2020

Nội dung	Thời gian điều trị tại bệnh viện trong năm 2020		Tổng
	Không đủ 12 tháng n (%)	Đủ 12 tháng n (%)	
Người bệnh mắc bệnh ≤ 1 năm	37 (94,9)	2 (5,1)	39 (100)
Người bệnh mắc bệnh > 1 năm	146 (37,0)	249 (63,0)	395 (100)
Tổng	183 (42,2)	251 (57,8)	434 (100)

Bảng 4 cho thấy, ở nhóm người bệnh mắc bệnh ≤ 1 năm có 5,1% điều trị đủ 12 tháng trong năm 2020, 94,9% điều trị dưới 12 tháng trong năm. Ở nhóm người bệnh mắc bệnh trên 1 năm, có

63,0% điều trị đủ 12 tháng trong năm, 37,0% điều trị không đủ 12 tháng trong năm 2020.

Xây dựng kế hoạch điều trị

Bảng 5. Kế hoạch điều trị cho bệnh nhân

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ loại đơn thuốc điều trị sử dụng cho người bệnh trong năm 2020 (N=434)		
Đơn trị liệu (1 loại thuốc)	128	29,5
Đa trị liệu (≥ 2 loại thuốc)	306	70,5
Dùng insulin (N=434)		
Không	197	45,4
Có	237	54,6

Trong số 434 người bệnh ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu, có 70,5% người bệnh điều trị bằng đơn thuốc đa trị liệu, 29,5% người bệnh điều trị bằng đơn thuốc đơn trị liệu. Bảng 5

cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị bằng insulin là 54,6%.

Theo dõi giám sát điều trị

Bảng 6. Một số chỉ số xét nghiệm của người bệnh tại lần khám cuối cùng trong năm 2020

Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số đường huyết lúc đói (N=434)		
Kiểm soát tốt ($< 7,2$ mmol/l)	240	55,3
Kiểm soát trung bình (Từ 7,2 mmol/l đến $< 8,33$ mmol/l)	84	19,4
Kiểm soát kém ($\geq 8,33$ mmol/l)	110	25,3
Chỉ số HbA1C (N=434)		
Kiểm soát tốt ($< 7\%$)	205	47,2
Kiểm soát trung bình (Từ 7% đến $< 8\%$)	114	26,3
Kiểm soát kém ($\geq 8\%$)	115	26,5
Chỉ số xét nghiệm nước tiểu (N=420)		
Đường (N=420)		
Âm tính	352	83,8
Dương tính	68	16,2
Protein (N=420)		
Âm tính	345	82,1
Dương tính	75	17,9

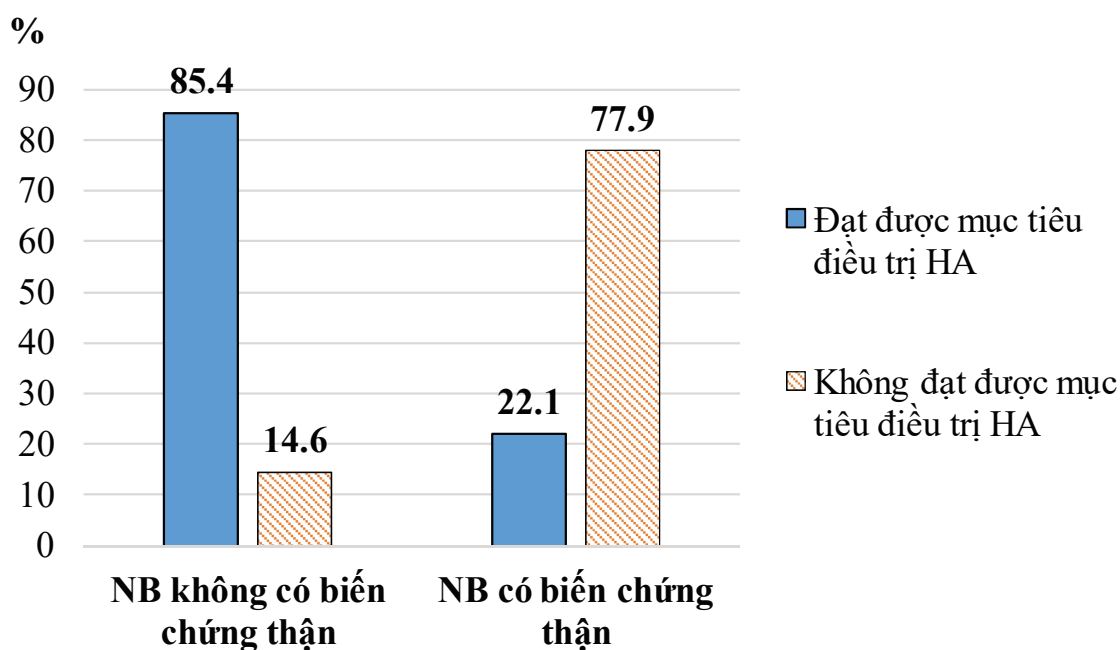
Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (N=420)		
Âm tính	275	65,5
Dương tính	145	34,5
MAU (Microalbumin Urine) (N=420)		
Bình thường (< 20 mg/L)	263	62,6
Cao ($\geq$ 20 mg/L)	157	37,4

Trong lần khám cuối cùng trong năm 2020, chỉ số đường huyết lúc đói của người bệnh cho thấy 55,3% người bệnh có chỉ số < 7,2 mmol/l, 19,4% người bệnh có chỉ số từ 7,2 mmol/l đến < 8,33 mmol/l và 25,3% người bệnh có chỉ số $\geq$ 8,33 mmol/l.

Đối với chỉ số HbA1C, 47,2% người bệnh có chỉ số này đạt < 7%, 26,3% người bệnh có chỉ số này ở mức từ 7% đến < 8% và 26,5%

người bệnh có chỉ số này ở mức $\geq$ 8%.

Đối với các chỉ số xét nghiệm nước tiểu, 16,2% xét nghiệm cho thấy có đường trong nước tiểu, 17,9% xét nghiệm cho thấy có protein trong nước tiểu và tỷ lệ nhiễm trùng tiểu là 34,5% (xét nghiệm cho thấy có bạch cầu trong nước tiểu). Tỷ lệ người bệnh có chỉ số MAU (Microalbumin Urine) ở mức bình thường (<20 mg/L) là 62,6% và ở mức cao ($\geq$ 20 mg/L) là 37,4%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp

Tại thời điểm khám cuối cùng của năm 2020, chỉ số huyết áp của 357 người bệnh ĐTĐ típ 2 không có biến chứng thận cho thấy 85,4% người bệnh đạt được mục tiêu

điều trị về huyết áp (Huyết áp tâm thu < 140 mmHg và huyết áp tâm trương < 90 mmHg); 14,6% người bệnh không đạt được mục tiêu điều trị (Huyết áp tâm thu $\geq$ 140

mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg).

Trong số 77 NB ĐTĐ típ 2 có biến chứng thận, tỷ lệ đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp (Huyết áp tâm thu < 130 mmHg và huyết áp tâm trương < 80 mmHg) là 22,1%; tỷ lệ không đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp (Huyết áp tâm thu ≥ 130 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 80 mmHg) là 77,9%.

Hoạt động tư vấn – giáo dục sức khỏe: Tỷ lệ người bệnh có tham gia sinh hoạt tiểu đường là 34,6% (150/434 người bệnh). Trong câu lạc bộ sinh hoạt tiểu đường, người bệnh được tư vấn và giải đáp thắc mắc trong quá trình điều trị.

Hoạt động tư vấn điều trị: Tỷ lệ người bệnh được bác sĩ tư vấn điều trị trong quá trình khám tại phòng khám là 100%. Tất cả người bệnh đều được bác sĩ tư vấn trực tiếp khi khám bệnh về hướng dẫn sử dụng thuốc, tuân thủ điều trị, chế độ dinh dưỡng và chế độ luyện tập.

Tái khám định kỳ: Tỷ lệ người bệnh tái khám thường xuyên, đúng hẹn chiếm 87,8% (381/434 người bệnh).

BÀN LUẬN

Trong tổng số 434 người bệnh, có 37 người bệnh là người bệnh mới được phát hiện tại bệnh viện trong năm 2020, chiếm tỷ lệ 8,5%. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Vũ Minh Hiếu tại Bệnh viện quận Thủ Đức với 33/430 người bệnh, chiếm tỷ lệ 7,7% (7). Tuy nhiên tỷ lệ này còn tăng thêm nếu chúng ta có kế hoạch tầm soát bệnh theo các yếu tố nguy cơ.

Hoạt động khám tầm soát, chẩn đoán, điều trị và thực hiện quy trình quản lý người bệnh ĐTĐ ngoại trú, phòng khám Nội tiết của BVĐK Trung tâm Tiền Giang dựa vào quyết định số 3319/ QĐ-BYT ngày 19/07/2017 và

quyết định số 3798/QĐ-BYT ngày 21/08/2017 của Bộ Y tế (8, 9).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% người bệnh đến phòng khám được lập HSBA/sổ khám bệnh/đơn thuốc. Bệnh viện luôn tuân thủ và cố gắng thực hiện đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 (10).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 91,0% người bệnh mắc ĐTĐ típ 2 trên 1 năm. Trong đó, chỉ có 63,0% điều trị đủ 12 tháng trong năm (mỗi tháng 1 lần), 37,0% điều trị không đủ 12 tháng trong năm 2020. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Mạnh về quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa huyện Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh với 81,36% người bệnh ĐTĐ được kiểm tra 1 tháng 1 lần (11).

Trong số 434 NB ĐTĐ típ 2 trong nghiên cứu, có 29,5% người bệnh điều trị bằng đơn thuốc đơn trị liệu, 70,5% người bệnh điều trị bằng đơn thuốc đa trị liệu. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Vũ Minh Hiếu với 24,9% người bệnh sử dụng 1 loại thuốc, 75,1% người bệnh sử dụng từ 2 loại thuốc trở lên (7). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị bằng insulin là 54,6%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu là 28,7% người bệnh sử dụng thuốc tiêm insulin (7).

Chỉ số đường huyết lúc đói của người bệnh tại lần khám cuối cùng trong năm 2020 cho thấy, 55,3% người bệnh có chỉ số $< 7,2$ mmol/l, 19,4% người bệnh có chỉ số từ 7,2 mmol/l đến $< 8,33$ mmol/l và 25,3% người bệnh có chỉ số $\geq 8,33$ mmol/l. Kết quả này khả quan hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Mạnh với tỷ lệ ở mức kiểm soát tốt là 33,0%, mức chấp nhận được là 18,5% và mức kém là 48,5% (11). Chỉ số

HbA1C của người bệnh tại lần khám cuối cùng trong năm 2020, 47,2% người bệnh có chỉ số này đạt $< 7\%$ được coi là kiểm soát tốt, 26,3% người bệnh có chỉ số này ở mức từ 7% đến $< 8\%$ được coi là kiểm soát trung bình, chấp nhận được và 26,5% người bệnh có chỉ số này ở mức $\geq 8\%$ được coi là kiểm soát kém, cần thay đổi phương pháp điều trị. Kết quả này thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Mạnh với tỷ lệ kiểm soát HbA1C ở mức tốt đạt được 65,5%, mức chấp nhận được là 29,0% và mức kém là 5,5% (11). Kết quả xét nghiệm đường huyết và chỉ số HbA1C trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ kiểm soát tốt cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu với 36,7% người bệnh có chỉ số đường huyết lúc đói kiểm soát tốt và 31,9% người bệnh có chỉ số HbA1C kiểm soát tốt (7).

Về mục tiêu điều trị huyết áp, đối với nhóm người bệnh không có biến chứng thận, có 85,4% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu với 70,2% (7). Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh có biến chứng thận đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp lại thấp, chỉ có 22,1%.

Đối với các chỉ số xét nghiệm nước tiểu, 16,2% xét nghiệm của người bệnh cho thấy có đường trong nước tiểu, 17,9% xét nghiệm cho thấy có protein trong nước tiểu và 34,5% xét nghiệm có bạch cầu trong nước tiểu điều này cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng tiểu tương đối cao mà đa số NB không có triệu chứng, nó dễ làm tăng nguy cơ suy thận hoặc nhiễm trùng huyết do yếu tố nhiễm trùng, vì vậy cần có kế hoạch XN nước tiểu mỗi lần khám. Đối với chỉ số MAU (Microalbumin Urine), tỷ lệ người bệnh có chỉ số này ở mức cao (≥ 20 mg/L) là 37,4%, báo hiệu đang bị biến chứng thận hoặc báo trước BC thận nếu chúng ta chưa có kế hoạch điều trị sẽ làm bệnh trầm trọng thêm.

Hoạt động tư vấn – giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện được triển khai thường xuyên với hoạt động sinh hoạt tiểu đường. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh có tham gia sinh hoạt tiểu đường trong năm 2020 vẫn còn thấp với 34,6%. Do đó, cần vận động người bệnh tham gia hoạt động sinh hoạt tiểu đường, từ đó cung cấp thông tin tư vấn chuyên sâu trong các buổi sinh hoạt.

Hoạt động tư vấn điều trị cũng được các bác sĩ phòng khám Nội tiết triển khai thường xuyên và liên tục trong quá trình thăm khám và điều trị cho người bệnh. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn điều trị trong quá trình khám tại phòng khám là 100%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu (7). Tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ đúng hẹn trong nghiên cứu của chúng tôi là 87,8%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hiếu với 55% (7).

Hạn chế: Đề tài chỉ nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang nên các kết luận, khuyến nghị của đề tài chỉ áp dụng tại Bệnh viện và những cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đặc điểm tương tự. Bên cạnh đó, đề tài chưa so sánh được số liệu của đầu năm 2020 và cuối năm 2020.

KẾT LUẬN

- 8,5% người bệnh mới phát hiện trong năm 2020. 91,5% người bệnh mắc đái tháo đường típ 2 trên 1 năm. 100% người bệnh đến khám được lập HSBA/sổ khám bệnh/đơn thuốc. 57,8% người bệnh đến bệnh viện khám và điều trị thường xuyên, đầy đủ 12 tháng trong năm. 70,5% điều trị đa trị liệu, 29,5% điều trị đơn trị liệu. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị bằng insulin là 54,6%.
- 55,3% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị về chỉ số đường huyết lúc đói $< 7,2$ mmol/l. 47,2% người bệnh đạt được mục tiêu điều trị với HbA1C $< 7\%$. Tỷ lệ nhiễm trùng tiểu là

34,5%. 17,9% có protein trong nước tiểu. 85,4% người bệnh không có biến chứng thận đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp. 22,1% người bệnh có biến chứng thận đạt được mục tiêu điều trị về huyết áp.

- Tỷ lệ người bệnh tham gia sinh hoạt tiểu đường còn thấp, chiếm 34,6%. 100% người bệnh được bác sĩ tư vấn điều trị trong quá trình khám. Tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn tương đối cao, chiếm 87,8%.

Khuyến nghị: Cần bổ sung thêm bác sĩ luân phiên phụ trách phòng tư vấn, làm luôn công tác tầm soát ĐTĐ, khám theo dõi các trường hợp mới phát hiện đái tháo đường và tiền đái tháo đường; Triển khai làm nghiệm pháp dung nạp Glucose; Chú ý thực hiện tốt hướng dẫn theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về cận lâm sàng, nhằm phát hiện sớm các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. In: Services WDP, editor. Switzerland: Geneva; 2006.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 2019.
3. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2017 và phương hướng hoạt động năm 2018. 2017.
4. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2018 và phương hướng hoạt động năm 2019. 2018.
5. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2019 và phương hướng hoạt động năm 2020. 2019.
6. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. Báo cáo tổng kết hoạt động Bệnh viện năm 2020 và phương hướng hoạt động năm 2021. 2020.
7. Vũ Minh Hiếu. Thực trạng hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại khoa Nội Tiết, bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2018-2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
8. Bộ y tế. Quyết định 3319/QĐ-BYT ngày 19 tháng 7 năm 2017 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”. Hà Nội 2017.
9. Bộ Y tế. Quyết định số 3798/QĐ-BYT ngày 21/8/2017 của Bộ Y tế Quyết định về việc Ban hành “Quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh đái tháo đường típ 2”. 2017.
10. Bộ Y tế. Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”. 2020.
11. Nguyễn Văn Mạnh. Kết quả quản lý bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện đa khoa huyện Thuận Thành tỉnh Bắc Ninh: Đại học Thái Nguyên; 2015.

Assessment results of out-complete management of Type 2 diabetes at entry center, Tien Giang Central hospital in 2020

Nguyen Ngoc Thao¹, Chau My Chi¹, Pham Quynh Anh²

¹ Tien Giang Central Hospital

²Hanoi University of Public Health

Describe the results of outpatient management of type 2 diabetes patients at the Endocrinology clinic of Tien Giang Central General Hospital in 2020. Methodology: A cross-sectional research was carried out on 434 medical records of patients with type 2 diabetes treated at hospitals in 2020. Main findings: 91.5% of patients had type 2 diabetes over 1 year. 8.5% of newly diagnosed patients in 2020. 100% of patients who come to the clinic can make medical records / medical examination books / prescriptions. 57.8% of patients go to the hospital for regular check-ups and treatment, full 12 months of the year. 70.5% for multi-therapy, 29.5% for monotherapy. The rate of patients with type 2 diabetes treated with insulin was 54.6%. 55.3% of patients achieved the treatment goal of fasting blood sugar < 7.2 mmol/l. 47.2% of patients achieved the treatment goal with HbA1C < 7%. The rate of UTI is 34.5%. 17.9% had protein in the urine. 85.4% of patients without kidney complications achieved the goal of blood pressure treatment. 22.1% of patients with kidney complications achieved the goal of blood pressure treatment. The proportion of patients participating in diabetes activities is still low, accounting for 34.6%. 100% of patients are consulted and treated by doctors during the examination. The rate of patients returning to the clinic on time is relatively high, accounting for 87.8%. Recommendation: add more doctors to rotate in charge of the consulting room, do diabetes screening, follow-up examination for newly discovered diabetes and pre-diabetes; pay attention to well implement the guidance under Decision No. 5481/QĐ-BYT dated December 30, 2020 on subclinical, in order to detect complications early.

Keywords: Outcomes of treatment, outpatients, diabetes.