

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Trần Thị Mười¹, Tạ Văn Trâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường nếu không kiểm soát tốt có thể gây ra nhiều biến chứng cấp và mạn tính, đặc biệt là các biến chứng trên hệ thần kinh và mạch máu. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng quản lý về người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 380 người bệnh đái tháo đường típ 2 từ 20 tuổi trở lên được điều trị ngoại trú, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** Hoạt động tư vấn, truyền thông, sàng lọc bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện được thực hiện đầy đủ. Tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ đúng hẹn là 95,8%, có theo dõi đường huyết tại nhà 44,2%. Hoạt động điều trị thuốc đơn trị liệu 35,5%. Xét nghiệm đường huyết đúng tần suất quy định là 97,9%. Tỷ lệ người bệnh có bệnh đồng mắc tăng huyết áp là 82,6%; rối loạn lipid máu là 75%. Phát hiện 1 biến chứng là 53,7%, biến chứng tim mạch là 72,6%. Kết quả hoạt động quản lý người bệnh: tỷ lệ đạt kết quả tốt: đường huyết là 48,4%; HbA1c 48,2%; huyết áp 50,8%; Cholesterol toàn phần 43,7%; HDL 46,3%; LDL 33,7%; Triglycerid 32,9%. Người bệnh tuân thủ chế độ ăn 70,5%; chế độ luyện tập 68%. Nhận xét của người bệnh về nội dung tư vấn của nhân viên y tế rõ ràng, dễ hiểu là 77,1%; hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế là 76,6%. **Kết luận:** Việc quản lý người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang được thực hiện tốt và đầy đủ các nội dung. Kết quả hoạt động quản lý người bệnh đạt kết quả tốt và sự hài lòng cao.

Từ khóa: quản lý, đái tháo đường, Tiền Giang.

SUMMARY

SITUATION OF PATIENT MANAGEMENT TYPE 2 DIABETES OUTCOME TREATMENT AT TIEN GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Background: If diabetes is not well controlled, it can cause many acute and chronic complications, especially complications on the nervous system and blood vessels. **Objective:** To describe the management status of patients with type 2 diabetes treated as outpatients at Tien Giang General Hospital in 2022. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 380 patients with type 2 diabetes aged 20 years and older who were treated as

outpatients, at Tien Giang Provincial General Hospital from January to June 2022. **Results:** Counseling, communication, and screening for type 2 diabetes at the hospital were fully implemented. The rate of patients with regular check-ups on time was 95.8%, with blood glucose monitoring at home 44.2%. Monotherapy drug treatment activity 35.5%. Blood glucose testing at the prescribed frequency is 97.9%. The rate of patients with co-morbidities of hypertension was 82.6%; dyslipidemia is 75%. Detecting 1 complication is 53.7%, cardiovascular complication is 72.6%. Results of patient management activities: the rate of good results: blood sugar is 48.4%; HbA1c 48.2%; blood pressure 50.8%; Total cholesterol 43.7%; HDL 46.3%; LDL 33.7%; Triglycerides 32.9%. Patients adhere to the 70.5% diet; exercise regimen 68%. The patient's comments on the content of the medical staff's consultation are clear and easy to understand: 77.1%; Satisfaction about medical service quality is 76.6%. **Conclusion:** The management of patients with type 2 diabetes in outpatient treatment at Tien Giang Provincial General Hospital is well done and full of contents. The results of patient management activities achieved good results and high satisfaction.

Keywords: management, diabetes, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường nếu không kiểm soát tốt có thể gây ra nhiều biến chứng cấp tính và mạn tính, đặc biệt là các biến chứng trên hệ thần kinh và mạch máu. Bệnh ĐTĐ gây các biến chứng, người bệnh ĐTĐ chết do biến chứng tim mạch chiếm 80%; 20% người ĐTĐ bị suy thận, 25% người ĐTĐ nằm viện do biến chứng bàn chân, hơn 50% phải đoạn chi, khoảng 25% người ĐTĐ mắc bệnh võng mạc khi phát hiện ĐTĐ, 8 năm sau đó tần suất này là 50% và sau 20 năm có thể lên tới 100%.

Mỗi năm được ước tính 30.096 người tử vong do nguyên nhân liên quan ĐTĐ. ĐTĐ có tỷ lệ ngày càng tăng không chỉ ở khu vực thành phố mà còn phát triển nhanh ở khu vực nông thôn. Nếu bệnh ĐTĐ được phát hiện muộn, trường hợp vào nằm viện thường kèm theo các biến chứng nặng nề. Đó là nguyên nhân, làm cho chi phí chữa bệnh tăng cao và trở thành gánh nặng không chỉ cho cá nhân, gia đình người bệnh, mà còn cho nền kinh tế xã hội trước mắt cũng như lâu dài. Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng quản lý về người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022.*

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mười

Email: muoitg1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Số khám bệnh, hồ sơ bệnh án, đơn thuốc của người bệnh đã được chẩn đoán ĐTD típ 2 trên phần mềm quản lý khám bệnh. Người bệnh ĐTD típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022.

Tiêu chí chọn vào: Người bệnh từ 20 tuổi trở lên được điều trị ngoại trú, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang được chẩn đoán là đái tháo đường típ 2 và có số khám bệnh, hồ sơ bệnh án, đơn thuốc, sổ sách, báo cáo về quản lý điều trị người bệnh ĐTD của phòng khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

Tiêu chí loại ra: Người bệnh không tinh táo, không đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn. Người bệnh chỉ khám và điều trị 1 lần.

Phương pháp nghiên cứu:

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

Cỡ mẫu: theo công thức chọn mẫu ước lượng một tỷ lệ.

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

Trong đó: n: Là số người bệnh ĐTD típ 2 cần cho nghiên cứu;

p: Ước lượng tỷ lệ người bệnh ĐTD típ 2 đạt được mục tiêu điều trị, chọn p=0,553 [4];

d: Độ chính xác tuyệt đối (lấy d=0,05);

α: Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có α=0,05;

Z_{1-α/2}: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có α=0,05; Z=1,96; Áp dụng công thức ta có cỡ mẫu cho nghiên cứu là 380 người bệnh/hồ sơ bệnh án và đơn thuốc.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu từ người bệnh/hồ sơ bệnh án bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

Định kỳ xét nghiệm

Bảng 3. Định kỳ xét nghiệm kiểm tra của người bệnh ĐTD

Các trị số cần theo dõi định kỳ	Thời gian (tháng/lần)	Thực hiện		
		Đầy đủ	Chưa đầy đủ	Không thực hiện
Đường huyết	1	372(97,9%)	8(2,1%)	0
HbA1c	3	228(60,0%)	127(33,4%)	25(6,6%)
Lipit máu	3	190(50,0%)	149(39,2%)	41(10,8%)
Điện tâm đồ	1-3	218(57,4%)	83(21,8%)	79(20,8%)
XQ phổi	3-6	78(20,5%)	61(16,1%)	241(63,4%)
Khám, chụp hình mắt	3-6	235(61,9%)	40(10,5%)	105(27,6%)
Siêu âm ổ bụng	3-6	97(25,5%)	79(20,8%)	204(53,7%)
Créatinin, ure máu	1-3	198(52,1%)	154(40,3%)	28(7,4%)
AST, ALT	1-3	197(51,8%)	154(40,5%)	29(7,6%)
Nước tiểu toàn phần	6-12	175(46,1%)	142(37,4%)	63(16,6%)

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch mã hóa được nhập vào máy tính bằng phần mềm epidata 3.1, xử lý số liệu phần mềm STATA 20.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh thông qua. Nghiên cứu đã được tiến hành khi có được sự chấp thuận của lãnh đạo bệnh viện và đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hoạt động khám sàng lọc, tư vấn, truyền thông

Bảng 1. Tình trạng phát hiện bệnh, sàng lọc bệnh

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng lúc phát hiện bệnh	An nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân, mắt nhìn mờ	222	58,4
	Các vết trầy xước da thường lâu khô và dễ bị nhiễm trùng	55	14,5
	Tình cờ kiểm tra sức khỏe	103	27,1
Được bác sỹ hỏi các triệu chứng về bệnh ĐTD trong lần đầu tiên khám tại BV		367	96,6
Được bác sỹ hỏi tiền sử gia đình, thói quen, lối sống		365	96,1
Được bác sỹ giới thiệu khám chuyên khoa nội tiết khi được xác định chẩn đoán bệnh đái tháo đường		380	100

Tái khám định kỳ người bệnh ĐTD

Bảng 2. Tái khám định kỳ ĐTD

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có tái khám định kỳ đúng hẹn		364	95,8%
Không tái khám định kỳ đúng hẹn		16	4,2%
Theo dõi đường huyết tại nhà	Có	168	44,2%
	Không	212	55,8%

Phát hiện bệnh đồng mắc: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có bệnh đồng mắc tăng huyết áp là 82,6%; rối loạn lipid máu là 75%, viêm gan và bệnh lý gan là 8,4%; bệnh khác là 23,9%.

Phát hiện các biến chứng

Bảng 4. Biến chứng và phân loại

Biến chứng kèm theo	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	88	23,1
1 biến chứng	204	53,7
Từ 2-3 biến chứng	80	21,1
Trên 3 biến chứng	8	2,1
Phân loại biến chứng		
Biến chứng mắt	25	6,7
Biến chứng thận	50	13,1

Bảng 6. Kết quả người bệnh đạt được kết quả xét nghiệm

Chỉ số	Đơn vị	Tốt	Chấp nhận	Kém
Glucose máu lúc đói	mmol/l	184(48,4%)	54(14,2%)	142(37,4%)
HbA1c	%	183(48,2%)	64(16,8%)	133(35%)
Huyết áp	mmHg	193(50,8%)	155(40,8%)	32(8,4%)
Cholesterol toàn phần	mmol/l	166(43,7%)	111(29,2%)	103(27,1%)
HDL-c	mmol/l	176(46,3%)	124(32,6%)	80(21,1%)
Triglycerid	mmol/l	125(32,9%)	136(35,8%)	119(31,3%)
LDL	mmol/l	1289(33,7%)	158(41,6%)	94(24,7%)

Kết quả tuân thủ dùng thuốc

Bảng 7. Kết quả tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân theo Morisky

Nội dung	Có	Không
Thỉnh thoảng quên uống thuốc	110(29%)	270(71%)
Trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc	16(4,2%)	364(95,8%)
Ngưng thuốc khi thấy khỏe	7(1,8%)	373(98,1%)
Ngưng thuốc khi không khỏe	3(0,8%)	377(99,2%)
Quên mang thuốc khi đi xa	9(2,4%)	371(97,6%)
Chưa uống thuốc ngày hôm qua	16(4,2%)	364(95,8%)
Cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày	11(2,9%)	369(97,1%)
Gặp phải khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ	9(2,4%)	371(97,6%)

Kết quả đánh giá tuân thủ dùng thuốc tốt là 68,7%, trung bình là 21,6%, kém là 9,7%.

Kết quả tuân thủ chế độ ăn, tập luyện: Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn 70,5%, không tuân thủ 29,5%. Tỷ lệ tuân thủ chế độ luyện tập 68%, không tuân thủ 32%.

Kết quả nhận xét nội dung tư vấn, hài lòng chất lượng dịch vụ

Bảng 8. Kết quả nhận xét nội dung tư vấn, chất lượng dịch vụ

Biến chứng thần kinh	84	22,1
Biến chứng bàn chân	11	2,9
Biến chứng tim mạch	276	72,6

Hoạt động điều trị thuốc

Bảng 5. Hoạt động điều trị thuốc người bệnh đái tháo đường

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	136	35,8
Liệu pháp 2 thuốc trở lên	128	33,7
Liệu pháp tiêm phối hợp	116	30,5

Thực trạng kết quả hoạt động quản lý người bệnh ĐTĐ típ 2 ngoại trú

Kết quả xét nghiệm

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %	
			Tư vấn của nhân viên y tế
	Tương đối rõ ràng	80	21,1
	Không rõ	7	1,8
Chất lượng dịch vụ y tế	Hài lòng	291	76,6
	Bình thường	69	18,1
	Không hài lòng	20	5,3

IV. BÀN LUẬN

Hoạt động khám sàng lọc, tư vấn, truyền thông

Vấn đề khám sàng lọc: Các thông tin về bệnh ĐTĐ được bệnh viện tổ chức truyền thông qua nhiều hình thức khác nhau: tờ rơi, áp phích, tranh ảnh, qua màn hình tivi trong thời gian chờ khám bệnh, tờ rơi luôn được cung cấp sẵn tại phòng khám và góc thông tin của khoa khám.

Tái khám định kỳ người bệnh ĐTĐ, theo dõi đường huyết tại nhà: Tất cả bệnh ĐTĐ đều được tái khám định kỳ 28 ngày, tuy nhiên có vài trường hợp cần phải tái khám ngắn hơn là do đường huyết người bệnh cao, chưa cần chỉ định điều trị nội trú; những trường hợp do vượt trần BHYT bác sỹ điều trị phải cho tái khám ngắn ngày hơn. Việc tái khám định kỳ với mục đích giúp bác sỹ điều trị theo dõi và kê toa phù hợp từng giai đoạn bệnh. Tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ thường xuyên đúng hẹn cao 95,8% Tỷ lệ

người bệnh tái khám định kỳ thường xuyên không đúng hẹn 4,2% tương đồng với kết quả Đỗ Văn Doanh (2016) tái khám định kỳ là 98,8%, không định kỳ là 1,5% [1]. Tuy nhiên, so với một số nghiên cứu khác thì tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn của chúng tôi cao hơn Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 72,3% [2]; Trần Thị Thanh Xuân (2018) là 91,3% [6]. Có theo dõi đường huyết tại nhà 44,2%; không theo dõi là 55,8%. Kết quả này thấp hơn của Đỗ Văn Doanh (2016) không theo dõi đường huyết tại nhà là 84,8% [1].

Xét nghiệm định kỳ: Tỷ lệ người bệnh xét nghiệm đường huyết đúng tần suất quy định 01 tháng/lần là 97,9 %, thực hiện chưa đúng quy định là 2,1% và không có trường hợp nào không xét nghiệm. Kết quả này cao hơn của Vũ Minh Hiếu là 75,6% [8], Nguyễn Hiếu (2018) là 78% [3]; Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 51,7% [2]; Trần Thị Thanh Xuân (2018) là 83,3%. Với tỷ lệ xét nghiệm đường huyết thực hiện chưa đúng quy định là 2,1% là những trường hợp người bệnh có máy thử đường huyết mao mạch tại nhà hoặc thử tại các phòng khám tư nhân nên khi vào bệnh viện khám không cần thử lại.

Xét nghiệm HbA1c thực hiện theo xét nghiệm đúng tần suất 3 tháng/1 lần là 60%, chưa đầy đủ là 33,4%; không thực hiện là 6,6%. Kết quả cao hơn tác giả Vũ Minh Hiếu (2020) là 14,9% [8]; Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 56,7%; Nguyễn Hiếu (2018) tại Bệnh viện Ninh Phước, Ninh Thuận là 40,9%.

Phát hiện bệnh đồng mắc: Bệnh đi kèm tăng huyết áp với tỷ lệ 82,6%, rối loạn lipid máu 75%, viêm gan, bệnh lý gan là 8,4%, bệnh khác 23,9%, kết quả này cao hơn Trịnh Thanh Xuân (2021) có tỷ lệ bệnh đồng mắc tăng huyết áp là 50,3%; rối loạn lipid máu 28,4%, bệnh khác 10,6% [7]. Những người ĐTĐ típ 2 mắc đồng mắc như bệnh tăng huyết áp sẽ tăng nguy cơ biến chứng thận, biến chứng tim mạch, bệnh tai biến mạch máu não, bệnh võng mạc.

Tăng huyết áp và ĐTĐ típ 2 thường đi kèm với nhau làm tăng thêm tình trạng bệnh lý của người bệnh. Ngoài ra, rối loạn lipid máu cũng là một yếu tố nguy cơ dẫn tới ĐTĐ. Trần Thừa Nguyên (2018) đánh giá tình trạng rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường không thừa cân béo phì tỷ lệ rối loạn lipid máu là 85,65% và Nguyễn Văn Mừng (2021) tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có rối loạn lipid máu là 86,1% [5]. Điều này cho thấy rối loạn lipid máu thường gặp ở người bệnh đái tháo đường. Trong khi đó, Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 3,4% phát hiện tình cờ

khi điều trị bệnh khác.

Phát hiện các biến chứng: 76,9% người bệnh có biến chứng đi kèm, trái ngược Trịnh Thanh Xuân (2021) là 21,3% [7]. Các biến chứng này có tỷ lệ thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trịnh Thanh Xuân biến chứng thận (38,2%), mắt (11,9%), bàn chân (3,9%) [7]; tương đồng Vũ Minh Hiếu biến chứng mắt (5,6%), thận (18,1%), thần kinh (10,5%), bàn chân (1,9%) [8]; Nguyễn Ngọc Thảo (2021) biến chứng mắt (23,7%), thận (17,7%) [4].

Hoạt động điều trị thuốc: Người bệnh được bác sỹ chỉ định đơn trị liệu 35,8%, 2 thuốc viên trở lên là 33,7%, kết hợp uống và tiêm 30,5%. Kết quả này không tương đồng với Lưu Thị Thu Thủy (2018) đơn trị liệu 19,3%, 2 thuốc 60%, phối hợp là 37% [2]. Bệnh viện Tiên Giang là bệnh viện hạng 1 nên lượng bệnh nhân từ tuyến dưới chuyển lên đa số là có biến chứng và có chỉ số đường huyết cao, do vậy cần phải phối hợp 2 loại thuốc uống hoặc kết hợp thuốc viên và thuốc tiêm.

Thực trạng kết quả hoạt động quản lý người bệnh ĐTĐ típ 2 ngoại trú

Kết quả xét nghiệm: Tỷ lệ đường huyết máu lúc đói đạt kết quả tốt là 48,4% cao hơn Vũ Minh Hiếu là 36,7% [8]; thấp hơn Trần Thị Thanh Xuân (2018) là 83,3% [6]. HbA1c đạt kết quả tốt là 48,2%, cao hơn Nguyễn Hiếu (2018) là 40,9%; Nguyễn Ngọc Thảo (2021) 47,2% [4]; thấp hơn Trịnh Thanh Xuân (2021) 64,9% [7]. Cholesterol toàn phần đạt kết quả tốt là 43,7%, HDL là 46,3%, LDL là 33,7%, Triglycerid là 32,9%. Kết quả này thấp hơn Vũ Minh Hiếu (2020) kiểm soát loại lipid "tốt" HDL là 56,5% [8] và Trần Thị Thanh Xuân (2018) là 58,6% [6]. Tỷ lệ người bệnh kiểm soát tốt huyết áp là 50,8%, thấp hơn Vũ Minh Hiếu (2020) là 70,2% [8]; Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 87,7% [2] nhưng cao hơn rất nhiều so Nguyễn Hiếu (2018) là 31,5% [3].

Kết quả tuân thủ dùng thuốc và mức độ tuân thủ dùng thuốc theo Morisky: Thịnh thoảng quên uống thuốc là 29%; trong 2 tuần vừa qua có lúc quên uống thuốc là 4,2%; ngưng thuốc khi thấy khỏe 1,8%; quên mang thuốc khi đi xa là 2,4%; chưa uống thuốc ngày hôm qua là 4,2%; cảm thấy phiền khi phải điều trị dài ngày là 2,9%; gặp phải khó khăn khi phải nhớ uống thuốc đầy đủ là 2,4%. Trong 8 câu hỏi trên tỷ lệ quên uống thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 29%. Kết quả tuân thủ dùng thuốc điều trị được đánh giá theo công cụ Morisky là 68,7%, kết quả này tương đồng với Đỗ Văn Doanh (2016) 69,2% [1]; Trịnh Thanh Xuân (2021) là 70,8% [7].

Kết quả tuân thủ chế độ ăn, tập luyện, vận

đông: Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn 70,5%, tuân thủ chế độ luyện tập 68%, kết quả này cao hơn Đỗ Văn Doanh (2016) lần lượt là 58,1% và 66,7% [1]; Trinh Thanh Xuân (2021) là 68% và 53,9% [7]. Điều này chứng tỏ người bệnh giáo dục sức khỏe về chế độ ăn và chế độ luyện tập tương đối tốt.

Kết quả nhận xét nội dung tư vấn, chất lượng dịch vụ: Mặc dù quá tải về số lượng người đến khám bệnh tuy nhiên kết quả chúng tôi ghi nhận từ người bệnh cho biết được nhân viên y tế tư vấn về chế độ tuân thủ điều trị ĐTD và tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, dinh dưỡng. Với số lượng bệnh đông trên 150 bệnh /ngày bác sỹ điều trị cùng với nhân viên tư vấn thực hiện khá tốt về tư vấn cho người bệnh qua kết quả nghiên cứu tỷ lệ kết quả nhận xét của người bệnh về nội dung tư vấn của nhân viên y tế rõ ràng, dễ hiểu là 77,1%, tương đối rõ ràng 21,1%, không rõ 1,8%. Hải lòng về chất lượng dịch vụ y tế: hải lòng 76,6%, bình thường 18,1%, không hải lòng là 5,3%.

V. KẾT LUẬN

Hoạt động tư vấn, truyền thông, sàng lọc bệnh đái tháo đường típ 2 tại bệnh viện đầy đủ. 100% người bệnh đến khám được lập hồ sơ bệnh án/đơn thuốc. Tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ đúng hẹn là 95,8%, có theo dõi đường huyết tại nhà 44,2%. Hoạt động điều trị thuốc đơn trị liệu 35,5%. Xét nghiệm đường huyết đúng tần suất quy định là 97,9%. Tỷ lệ người bệnh có bệnh đồng mắc tăng huyết áp là 82,6%; rối loạn lipid máu là 75%. Phát hiện 1 biến chứng là 53,7%, biến chứng tim mạch là 72,6%. Kết quả hoạt động quản lý người bệnh: tỷ lệ đạt kết quả tốt: đường huyết máu lúc đói là 48,4%; HbA1c 48,2%; huyết áp 50,8%; Cholesterol toàn phần 43,7%; HDL 46,3%; LDL 33,7%;

Triglycerid 32,9%. Người bệnh tuân thủ chế độ ăn 70,5%; chế độ luyện tập 68%. Nhận xét của người bệnh về nội dung tư vấn của nhân viên y tế rõ ràng, dễ hiểu là 77,1%; hải lòng về chất lượng dịch vụ y tế là 76,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Văn Doanh** (2016). "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016". Tạp chí khoa học điều dưỡng, 2 (2).
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. Trường Đại học Y tế Công cộng.
3. **Nguyễn Hiếu** (2018). Thực trạng công tác quản lý điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận, giai đoạn 2015-2017, Luận văn chuyên khoa II tổ chức quản lý Y tế, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. **Nguyễn Ngọc Thảo** (2021). 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 và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020. Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Nguyễn Văn Mừng** (2021). "Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền giang", Tạp chí Hội Nội tiết và Đái tháo đường Miền Trung, số 21.
6. **Trần Thị Thanh Xuân** (2018). Thực trạng hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường típ 2 ngoại trú của khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ba Tri, tỉnh Bến Tre, giai đoạn 2016-2017. Trường Đại học Y tế công cộng.
7. **Trinh Thanh Xuân** (2021). "Thực trạng quản lý bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế Gia Lộc, Hải Dương", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515.
8. **Vũ Minh Hiếu** (2020). 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, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2018-2019. Trường Đại học Y tế công cộng.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ HÌNH THÁI LÂM SÀNG VIÊM HỌNG DO LIÊN CẦU NHÓM A

Nguyễn Thị Khánh Vân¹, Đỗ Hoàng Quốc Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các hình thái lâm sàng viêm họng do liên cầu nhóm A (Group A Streptococcus -

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmhtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

GAS). Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, Embase, thư viện đại học y Hà Nội và tìm kiếm thủ công từ 2010-2022. Tiêu chí lựa chọn là những nghiên cứu về các đặc điểm và hình thái lâm sàng viêm họng do liên cầu nhóm A. **Kết quả:** 40 nghiên cứu được chọn vào tổng quan luận điểm này. Tỷ lệ nhiễm liên cầu nhóm A cao nhất ở nhóm 3-14 tuổi và khá thấp ở nhóm <3 tuổi. Các triệu chứng trong thang điểm Centor: viêm amidan/họng xuất tiết, sốt >38°C, hạch cổ trước và không họ có độ nhạy trung bình từ 60-80%. 70-85% các ca nhiễm liên