

Theo nghiên cứu của Đỗ Ngọc Hiếu [8], ở nhóm sử dụng TCI-propofol, nhịp tim giảm có ý nghĩa tại thời điểm trước khi đặt NKQ, và tăng sau khi đặt NKQ, trở về bình thường sau đặt NKQ 5 phút ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi không thấy sự giảm nhịp tim trước khi đặt NKQ như trong nghiên cứu của Đỗ Ngọc Hiếu có thể do propofol tác dụng ức chế lên hệ tim mạch, gây mạch chậm còn ketamine lại có tác dụng tăng nhịp tim, tăng huyết áp. Nên khi phối hợp ketamine với TCI-propofol làm giảm tác dụng phụ của từng thuốc, dẫn tới nhịp tim không có sự thay đổi tại các thời điểm trước khi đặt NKQ.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khởi mê trên 60 bệnh nhân cao tuổi (TCI-propofol phối hợp ketamine tĩnh mạch 0,5mg/kg: 30; Propofol TCI: 30) tại Bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội, chúng tôi rút ra kết luận:

- Khi phối hợp ketamine 0,5mg/kg với propofol TCI không làm thay đổi mạch trong quá trình khởi mê.

- Phối hợp ketamine 0,5 mg/kg với propofol TCI làm giảm mức độ tụt huyết áp trong khởi mê so với nhóm propofol TCI, giảm liều thuốc ephedrine sử dụng trong và sau quá trình khởi mê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reich DL, Hossain S, Krol M, et al. (2005).

- Predictors of hypotension after induction of general anaesthesia. *Anesth Analg*; 101: 622-8.
2. Kanonidou Z, K.G., (2007) Anesthesia for the elderly. *Hippokratia Hospital Greece*. 11(4):p. 175-177.
  3. Frölich, M.A., et al. (2005) Precision and bias of target controlled propofol infusion for sedation. *British Journal of Anaesthesia*. 94(4): p. 434-437.
  4. Masui K, Kira M, Kazama T, Hagihira S, Mortier EP, Struys MMRF. (2002). Early phase pharmacokinetics but not pharmacodynamics are influenced by propofol infusion rate. *Anesthesiology*, 111, 805-17.
  5. Larsen R, Rathgeber J, Bagdahn A, Lange H, Rieke H. (1988). Effects of propofol on cardiovascular dynamics on coronary blood flow in geriatric patients - A comparison with etomidate. *Anaesthesia*, 43(Suppl.), 25-31.
  6. Fryer M. (2004). Intravenous induction agents. *Anaesth Intensive Care Med*, 5, 317-21.
  7. Sylvie Passot, MD. (2000). A comparison of target- and manually controlled infusion propofol and etomidat/desflurane anesthesia in elderly patients undergoing hip fracture surgery. *Anesth Analg*, 100(1), 1338-42.
  8. Đỗ Ngọc Hiếu (2012). Đánh giá sự thay đổi một số chỉ số huyết động và thời gian chờ đặt nội khí quản khi khởi mê sử dụng propofol-tci hoặc etomidate ở người cao tuổi. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
  9. Erdogan M, et al. (2013). Comparison of effects of propofol and ketamin-propofol mixture (ketofol) on laryngeal mask airway insertion conditions and hemodynamics in elderly patients: a randomized, prospective, double-blind trial. *J Anesth*. 27:12-17.

# QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN BÌNH DƯƠNG GIAI ĐOẠN 2021-5/2023

Lê Xuân Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Hòa<sup>2</sup>,  
Nguyễn Ngọc Lý<sup>3</sup>, Bùi Thị Tú Quyên<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng quản lý điều trị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình Dương giai đoạn 2021-5/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu định lượng thực hiện trên 675 hồ sơ bệnh án (HSBA) đang được

quản lý điều trị bệnh ĐTĐ type 2 tại phòng khám ĐTĐ. Thông tin thu thập gồm kết quả khám; xét nghiệm; chẩn đoán; điều trị; khám định kỳ; theo dõi, giám sát và tư vấn điều trị. Sử dụng thống kê mô tả và kiểm định khi bình phương để xác định yếu tố liên quan. **Kết quả:** Số lượng người bệnh mới phát hiện ĐTĐ được quản lý điều trị giai đoạn 2021-5/2023 tăng lần lượt là 75, 90, 98. Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 tái khám đúng hẹn cao đạt 87,2%. Tuy nhiên, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên có xu hướng không tái khám đúng hẹn cao gấp 2,56 lần so với người bệnh từ 59 tuổi trở xuống. Nhóm người bệnh là nữ giới có xu hướng không tái khám đúng hẹn cao gấp 9,25 lần so với người bệnh nam giới. **Kết luận:** việc quản lý điều trị ĐTĐ type 2 tại bệnh viện đã đạt được những kết quả tích cực

**Từ khóa:** quản lý điều trị ngoại trú đái tháo đường type 2, Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình Dương

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình Dương

<sup>2</sup>Bảo hiểm Xã hội Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện K Trung ương

<sup>4</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Đức

Email: mhm2131006@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2023

Ngày duyệt bài: 29.8.2023

**SUMMARY****MANAGEMENT OF OUT-STOP TREATMENT OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES AND SOME FACTORS AFFECTING AT BINH DUONG PRIVATE GENERAL HOSPITAL PERIOD OF 2021-5/2023**

**Objectives:** Describe the current status of management and treatment of type 2 diabetes and some influencing factors at Binh Duong Private General Hospital in the period of 2021-5/2023.

**Research Methods:** Analytical cross-sectional design. Quantitative study was performed on 675 medical records being managed and treated for type 2 diabetes at the diabetes clinic. Information collected includes examination results; test; diagnose; treatment; periodic examination; monitoring, supervision and treatment counseling. Use descriptive statistics and test when squaring to determine associated factors. **Results:** The number of newly diagnosed diabetes patients who were managed and treated in the period 2021-5/2023 increased by 75, 90, and 98, respectively. The rate of type 2 diabetes patients who followed up on time was high, reaching 87.2%. However, the group of patients aged 60 years and older had a 2.56 times higher tendency to not return for regular check-ups than patients aged 59 and under. The group of female patients was 9.25 times more likely to not follow up on time than male patients. **Conclusion:** the management and treatment of type 2 diabetes at the hospital has achieved positive results

**Keywords:** Type 2 diabetes outpatient management, Binh Duong Private General Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh đang gia tăng ở các quốc gia công nghiệp hóa và các nước đang phát triển, trong số đó có hơn 90% là ĐTĐ type 2 [1]. Người bệnh ĐTĐ cần phải được điều trị theo dõi suốt đời, không giới hạn ở việc sử dụng thuốc theo tiêu chuẩn, nhưng đòi hỏi một phương pháp quản lý bệnh phức tạp hơn [4].

Quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 bao gồm phát hiện chẩn đoán phát hiện bệnh; điều trị thuốc; theo dõi quá trình điều trị; tư vấn, hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt; phát hiện sớm và phòng ngừa các biến chứng; hướng dẫn người bệnh phát hiện sớm và xử lý các biến chứng hạ đường huyết và tái khám đúng hẹn [4]. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ nhưng chưa được quản lý điều trị tại Việt Nam là 71,1% [3]. Trên thực tế, hoạt động quản lý bệnh ĐTĐ chủ yếu tập trung vào các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh. Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn việc quản lý, điều trị người bệnh ĐTĐ [4]. Kết quả một số nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ người bệnh tăng lên mỗi

tháng được quản lý từ 2,4-5,4% [6,7]. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động quản lý người bệnh ĐTĐ type 2 là yếu tố cá nhân (tuổi, tình trạng kinh tế, ...), quản lý điều hành, nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị,... [6,7].

Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình Dương là bệnh viện tuyến 3 thuộc thành viên của Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ - Hệ thống Y tế tư nhân lớn nhất Việt Nam. Hoạt động quản lý người bệnh ĐTĐ được thực hiện năm 2018 từ đó đến nay số lượng người bệnh tham gia đăng ký được quản lý điều trị bệnh ĐTĐ ngày càng tăng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường type 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình Dương, giai đoạn 2021-5/2023*" nhằm cung cấp bằng chứng khoa học, giúp cho việc đề ra những giải pháp tăng cường quản lý điều trị người bệnh ĐTĐ ngoại trú tại bệnh viện.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa tư nhân Bình Dương từ tháng 03-07/2023

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 thông qua việc sử dụng bệnh án điều trị ngoại trú của người bệnh và sổ sách, báo cáo về hoạt động quản lý điều trị tại bệnh viện giai đoạn 2021-5/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Hồ sơ có mã phân loại bệnh tật Quốc tế (ICD 10) từ E10 đến E14 đang được điều trị thời gian từ 2 tháng trở lên tại bệnh viện giai đoạn 2021-5/2023 .

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Số liệu từ các báo cáo, sổ sách không có xác nhận từ phía bệnh viện.

**Cỡ mẫu, chọn mẫu.** Lấy tất cả HSBA của những người bệnh ĐTĐ type 2 và sổ sách, báo cáo, kế hoạch hoạt động,... về hoạt động quản lý điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ type 2 tại bệnh viện giai đoạn 2021-5/2023, có 675 HSBA đã được chọn.

**Biến số nghiên cứu.** Nghiên cứu bao gồm các biến số về về hoạt động quản lý điều trị: tiếp nhận, lập hồ sơ quản lý, đánh giá chẩn đoán, kế hoạch điều trị, theo dõi giám sát, tư vấn hướng dẫn, TT-GDSK, tái khám định kỳ.

**Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập thông tin về hoạt động quản lý điều trị bệnh ĐTĐ type 2 tại phòng khám ĐTĐ, khoa khám bệnh.

**Phương pháp phân tích số liệu.** Sử dụng các thống kê mô tả như điểm trung bình, độ lệch

chuẩn và kiểm định khi bình phương để tìm hiểu mối liên quan.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu

đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 127/2023/YTCC-HĐ3 ngày 23/03/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Thông tin về nhân khẩu học của người bệnh Đái tháo đường type 2**

Nội dung		Năm 2021 n=515; n (%)	Năm 2022 n=577; n (%)	Tháng 1-5/2023 n=675; n (%)
Giới tính	Nam	184 (35,7)	200 (34,6)	219 (32,4)
	Nữ	331(64,3)	377 (65,4)	456 (67,6)
Dân tộc	Hoa	42 (8,2)	55 (9,5)	53 (7,9)
	Kinh	470 (91,3)	509 (88,2)	612 (90,6)
	Các dân tộc khác	3 (0,6)	13 (2,3)	10 (1,5)
Nhóm tuổi	32-50	133 (25,9)	120 (20,8)	146 (21,6)
	50-59	151 (29,3)	157 (27,2)	194 (28,7)
	60-69	166 (32,2)	206 (35,7)	228 (33,8)
	70-79	50 (9,7)	68 (11,8)	82 (12,2)
	≥ 80-94	15 (2,9)	26 (4,5)	25 (3,7)
Nghề nghiệp	Nông dân	125 (24,2)	184 (31,9)	208 (30,8)
	Cán bộ, viên chức	21 (4,1)	34 (5,9)	42 (6,2)
	Hưu trí	219 (42,5)	220 (38,1)	247 (36,6)
	Nghề khác	150 (29,2)	139 (24,1)	178 (26,4)
<b>Có BHYT</b>		435 (84,4)	523 (90,7)	652 (96,6)

Giai đoạn 2021-5/2023 số lượng người bệnh hiện tại đang được quản lý tăng dần lần lượt là 515, 577, 675 người bệnh. Nhóm tuổi nhiều nhất là từ 60-69 tuổi chiếm 34,0%, chủ yếu là người bệnh đã về hưu với 38,8% và 91,1% người bệnh có BHYT.

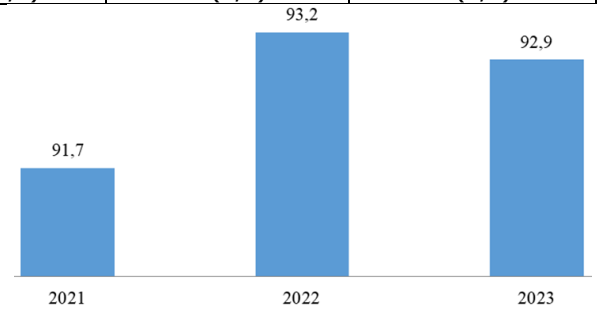
**Bảng 2: Người bệnh mới được phát hiện đái tháo đường giai đoạn 2021-5/2023**

Nội dung	Năm 2021 n=75; n (%)	Năm 2022 n=90; n (%)	Tháng 1-5/2023 n=98; n (%)
<b>Người bệnh được phát hiện mới</b>			
Được khám phát hiện lần đầu	45(60,0)	55 (61,1)	65 (66,3)
Được khám phát hiện từ tuyến dưới	30(40,0)	35(38,9)	33(33,7)
<b>Xét nghiệm chẩn đoán</b>			
Xét nghiệm đường huyết lúc đói	75 (100,0)	90(100,0)	98 (100,0)
Xét nghiệm HbA1C	75(100,0)	90(100,0)	98 (100,0)
<b>Lập hồ sơ theo dõi</b>			
Có	56 (74,3)	85 (94,4)	96 (98,0)
Không	19 (25,7)	5 (5,6)	2 (2,0)

Kết quả cho thấy 100% người bệnh đều được xét nghiệm đường huyết lúc đói và HbA1C để chẩn đoán xác định bệnh ĐTD. Tỷ lệ người bệnh ĐTD được lập hồ sơ theo dõi tăng dần theo hàng năm từ 74,3%-98%

**Biểu đồ 1: Tỷ lệ người bệnh được điều trị thuốc đái tháo đường thường xuyên tại phòng khám đái tháo đường giai đoạn 2021-5/2023**

Tỷ lệ người bệnh được điều trị thuốc thường xuyên tại phòng khám ĐTD rất cao trên 90%.



**Bảng 3: Đánh giá định kỳ xét nghiệm của người bệnh đái tháo đường đến tháng 5/2023**

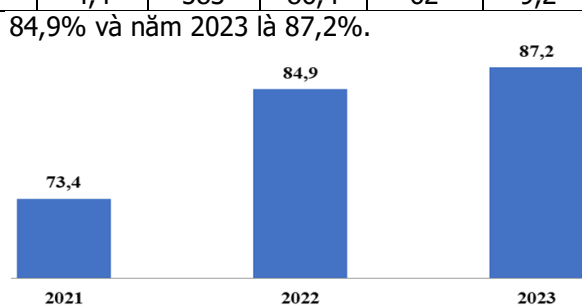
Danh mục các trị số cần theo dõi định kỳ hàng năm	Thời gian đánh giá	Thực hiện (n= 675)					
		Đầy đủ		Chưa đầy đủ		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
Đường huyết	1 tháng/lần	620	91,9	55	8,1	0	0

HbA1C	3 tháng/lần	577	85,5	98	14,5	0	0
Lipit máu	3 - 6 tháng/lần	520	77,0	155	23,0	0	0
Điện tâm đồ	1 - 3 tháng/lần	393	58,2	10	1,5	272	40,3
XQ phổi	3 - 6 tháng/lần	254	37,6	29	4,3	392	58,1
Khám mắt	3 - 6 tháng/lần	45	6,7	161	23,9	469	69,5
Khám RHM	3 - 6 tháng/lần	156	23,1	169	25,0	350	51,9
Créatinin máu	1 - 3 tháng/lần	598	88,6	77	11,4	0	0
AST, ALT	1 - 3 tháng/lần	612	90,7	63	9,3	0	0
Thăm khám tổng quát	1 tháng/lần	427	63,3	244	36,1	4	0,6
Huyết áp	1 tháng/ lần	615	91,1	60	8,9	0	0
Thăm khám bàn chân	6 tháng-1 năm/lần	30	4,4	583	86,4	62	9,2

Tỷ lệ người bệnh được kiểm tra định kỳ đường huyết và HbA1C thực hiện đầy đủ theo qui định lần lượt là 91,9% và 85,5%. Xét nghiệm men gan AST, ALT thực hiện 1-3 tháng/lần đạt 90,7%, và thấp nhất là thăm khám bàn chân là 4,4%.

**Biểu đồ 2: Tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ giai đoạn 2021-5/2023**

Giai đoạn 2021-5/2023 tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn tăng dần theo từng năm thấp nhất là năm 2021 với 73,4%, năm 2022 với



**Bảng 3.4: Mối liên quan giữa tái khám định kỳ với một số đặc điểm cá nhân của người bệnh hiện đang quản lý tính đến tháng 5/2023**

Đặc điểm cá nhân		Không tái khám đúng hẹn (n=86)		Tái khám đúng hẹn (n=589)		OR (KTC 95%)
		n	%	n	%	
Tuổi	≥60	60	17,7	279	82,3	2,56 (1,6-4,1)
	≤ 59	26	7,7	310	92,3	
Giới tính	Nữ	81	17,8	375	82,2	9,25 (3,7-23,2)
	Nam	5	2,3	214	97,7	
Nghề nghiệp	Hữu trí	35	14,2	212	85,8	1,19 (0,7-1,9)
	Khác	52	12,1	376	87,9	
Bảo hiểm y tế	Có	81	12,4	571	87,6	0,51 (0,2-1,4)
	Không	5	21,7	18	78,3	

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên thì không tái khám đúng hẹn cao gấp 2,56 lần so với người bệnh từ 59 tuổi trở xuống ( $p < 0,05$ ). Nhóm người bệnh là nữ giới có xu hướng không tái khám đúng hẹn cao gấp 9,25 lần so với người bệnh nam giới ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tại bệnh viện hoạt động quản lý điều trị người bệnh ĐTD đã hoạt động từ 2018, giai đoạn 2021-5/2023 số lượng người bệnh mới tăng dần hàng năm. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán bệnh khi đến khám lần đầu từ 60%-66,3% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh đã được phát hiện từ tuyến dưới chuyển đến bệnh viện với tỷ lệ giao động từ 33,7-40,0%. Tỷ lệ người bệnh ở tuyến dưới chuyển lên giảm dần theo từng năm 2021 là 40,0%, đến tháng 5/2023 là 33,7% có thể thấy rằng có sự tập huấn, đào tạo cho các cơ

sở tuyến dưới để giảm việc chuyển tuyến cho người bệnh. Bên cạnh đó cho thấy 5 tháng đầu năm 2023 số người bệnh đến thăm khám và phát hiện được chẩn đoán mắc ĐTD nhiều hơn so với cả năm 2021 hoặc 2022 có thể do ảnh hưởng của dịch COVID-19 người bệnh sợ lây nhiễm nên hạn chế đi khám bệnh. Mặt khác, người bệnh đến khám đông hơn cũng là một khẳng định về hoạt động chuyên môn của bệnh viện, đã nhận được sự tin tưởng của người bệnh trong khu vực. Giai đoạn 2021-5/2023 số lượng người bệnh ĐTD hiện được quản lý điều trị ngày càng tăng từ 515 người bệnh lên 675 người bệnh hiện đang được quản lý. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Xuân (2018), cho biết giai đoạn 2016-2017 cứ mỗi tháng tỷ lệ người bệnh được quản lý tăng trong khoảng từ 2,4-3,1% [7].

Tỷ lệ người bệnh được lập hồ sơ theo dõi quản lý điều trị tăng từ 74,3%- 98%. Việc quản

lý tất cả hồ sơ này chưa được thường xuyên chủ yếu do từ phía người bệnh (không đến khám thường xuyên, tự thay đổi nơi khám chữa bệnh...). Như vậy có nhiều hồ sơ được lập nhưng không được cập nhật thông tin đầy đủ khi người bệnh không đến khám. Điều này tương tự trong nghiên cứu của Lưu Thị Thu Thủy (2018) cho biết có khoảng 5% người bệnh không được lập hồ sơ theo dõi [2]. Hiện nay để thực hiện được tỷ lệ hơn 95% người bệnh đồng ý quản lý điều trị bệnh tại bệnh viện là một trong những kết quả đáng khích lệ với những nỗ lực của cán bộ nhân viên bệnh viện.

Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh được điều trị thường xuyên đạt tỷ lệ rất cao trên 90%. Thuốc được sử dụng điều trị bệnh ĐTĐ tại khoa Khám bệnh của bệnh viện với 4 hoạt chất thuộc các nhóm: Biguanide, Sulfonylurea, Ức chế  $\alpha$ -glucosidase và Insuline, còn ít sử dụng ức chế DPP4, GLP1 và ức chế SGLT2. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Xuân (2018), cho biết 100% được sử dụng thuốc dạng uống và dạng tiêm chiếm 8,2% [7]. Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu do sự khác nhau về địa điểm, thời gian, cơ chế của mỗi bệnh viện, đối tượng người bệnh, tính chất bệnh khác nhau.

Việc theo dõi thực hiện tuân thủ chế độ chăm sóc điều trị của người bệnh ĐTĐ ngoại trú hiện tại tại phòng khám thực hiện khá tốt việc xét nghiệm định kỳ đầy đủ đường máu (91,9%) và HbA1C (85,5%) theo quy định khi người bệnh đến khám tại bệnh viện. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Thu Thủy (2018) cho thấy xét nghiệm định kỳ đầy đủ đường máu (51,7%) và HbA1C (56,7%) [2]. Sự khác nhau do thiết kế nghiên cứu, thời gian, địa điểm nghiên cứu và tính chất, cơ chế của mỗi bệnh viện. Nghiên cứu của Cao Hồng Phong tại Trung tâm y tế, còn nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Thu Thủy là Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa, trong khi đó bệnh viện của chúng tôi là bệnh viện đa khoa tư nhân vì vậy có thể có sự khác biệt về kết quả nghiên cứu.

Giai đoạn 2021-5/2023 tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn tăng dần, cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Thị Thu Thủy (2018) tỷ lệ người bệnh tái khám đúng hẹn là 76,7% [2], thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Xuân (2018), cho thấy tỷ lệ người bệnh đến tái khám đúng hẹn là 91,5% [7]. Sự khác nhau về kết quả nghiên cứu có thể do thời gian, địa điểm nghiên cứu khác nhau. Tỷ lệ xét nghiệm đường huyết và HbA1C theo quy định đạt tỷ lệ cao gần 90% và tỷ lệ người bệnh điều trị thuốc thường xuyên

trên 90% và tái khám đúng hẹn cũng hơn 80%. Điều này chứng tỏ công tác quản lý và điều trị ĐTĐ đã được tin tưởng từ phía người bệnh trong khu vực.

**Một số yếu tố ảnh hưởng tái khám định kỳ với một số đặc điểm cá nhân của người bệnh đang quản lý.** Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy yếu tố tuổi người bệnh ĐTĐ có liên quan đến quản lý điều trị ngoại trú ĐTĐ. Cụ thể, nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên thì không tái khám đúng hẹn cao gấp 2,56 lần so với người bệnh từ 59 tuổi trở xuống ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho kết quả tương đồng nhóm người bệnh cao tuổi thì việc quản lý điều trị bệnh gặp nhiều khó khăn hơn. Vì những lý do vì tuổi tác, sức khỏe kém, cùng với các bệnh tuổi già như nghe kém, hay quên việc uống thuốc, đi lại khó khăn... người bệnh phải phụ thuộc vào sự hỗ trợ từ phía gia đình nhất là những người bệnh có khoảng cách tới bệnh viện xa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Đông (2018) người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có xu hướng không tuân thủ điều trị cao gấp 1,79 lần so với nhóm người bệnh dưới 60 tuổi [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm khoảng gần 50%. Với những hạn chế như trên thì việc tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh là hết sức cần thiết.

## V. KẾT LUẬN

Số người bệnh được quản lý điều trị tăng dần từng năm, số người bệnh mới được phát hiện trong giai đoạn 2021-5/2023. Hoạt động đang được làm tốt là 91,9% người bệnh được kiểm tra định kỳ đường huyết, trên 80% người bệnh được tư vấn đầy đủ trong các lần tái khám, người bệnh tái khám đúng hẹn tăng dần theo từng năm lần lượt là 73,4%, 84,9% và đến tháng 5 năm 2023 là 87,2%. nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên thì không tái khám đúng hẹn cao gấp 2,56 lần so với người bệnh từ 59 tuổi trở xuống. Nhóm người bệnh là nữ giới có xu hướng không tái khám đúng hẹn cao gấp 9,25 lần so với người bệnh nam giới.

**Khuyến nghị:** Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục cho người bệnh ĐTĐ type 2, đặc biệt là nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên và nhóm người bệnh nữ giới về tầm quan trọng của việc tái khám đúng hẹn, tuân thủ điều trị và chế độ dinh dưỡng, vận động.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đại học Y Hà Nội - Các bộ môn nội (2002),

- Bài giảng bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- 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 2, Trường Đại học Y tế Công cộng.
  - Bộ Y tế** (2019), Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người sống chung với đái tháo đường, truy cập ngày 9/9-2022, tại trang web [https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset\\_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-ai-thao-uong](https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-ai-thao-uong).
  - Bộ Y tế** (2020), Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2", chủ biên.
  - Vũ Thị Hồng Đông** (2018), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị ngoại trú bệnh nhân mắc đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2018, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
  - Cao Hồng Phong** (2021), Thực trạng quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường typ 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế quận 1, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, Tổ chức Quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
  - Trần Thị Thanh Xuân** (2018), Thực trạng hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường type2 ngoại trú của khoa khám bệnh bệnh viện Đa khoa Khu vực Ba Tri, Bến Tre giai đoạn 2016-2017, Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115 GIAI ĐOẠN 2019-2022

Nguyễn Thị Thúy Hà<sup>1</sup>, Hoàng Thy Nhạc Vũ<sup>2</sup>, Trần Thanh Thiện<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường (ĐTĐ) tại Bệnh viện Nhân dân 115 (BV115) giai đoạn 2019-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập dữ liệu của toàn bộ các lượt điều trị đái tháo đường của người bệnh có BHYT tại BV115 trong giai đoạn 2019-2022. Số liệu được tổng hợp, sau đó xử lý và phân tích bằng vào Excel. **Kết quả:** Trong giai đoạn 2019-2022, nghiên cứu ghi nhận tổng số lượt điều trị bệnh đái tháo đường có BHYT tại BV115 là 151.749 lượt, trong đó, số lượt điều trị ngoại trú chiếm 99,2%; số lượt điều trị là ĐTĐ típ 2 chiếm 98,0%; lượt điều trị đúng tuyến chiếm 95,9%. Mẫu nghiên cứu có 46,2% là nam, và tuổi trung bình người bệnh trong mẫu nghiên cứu là 63,4 ( $\pm 11,0$ ) tuổi. 100% người bệnh điều trị nội trú có bệnh kèm, với tuổi trung bình lớn hơn người bệnh điều trị ngoại trú. Thuốc luôn chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu chi phí trực tiếp y tế cho bất kỳ nhóm bệnh ĐTĐ nào, trong đó, tỷ lệ chi phí thuốc là 53,2% cho ĐTĐ típ 1; 78,9% cho ĐTĐ típ 2; và 40,7% cho ĐTĐ các nguyên nhân khác. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã cung cấp các thông tin chi tiết về cơ cấu chi phí trong điều trị ĐTĐ cho người bệnh nội trú và ngoại trú có BHYT tại BV115, giúp ban lãnh đạo tại bệnh viện có những thông tin cần thiết hỗ trợ cho hoạt động quản lý và phân bổ ngân sách trong hoạt động chuyên môn.

**Từ khóa:** Chi phí trực tiếp y tế, Đái tháo đường type 2, Đái tháo đường type 1, Bệnh viện Nhân dân 115.

### SUMMARY

#### DIRECT MEDICAL COST ANALYSIS FOR DIABETIC PATIENTS AT PEOPLE'S HOSPITAL 115 IN THE PERIOD OF 2019-2022

**Objective:** The purpose of this study was to analyze the direct medical costs associated with the treatment of diabetes at People's Hospital 115 from 2019 to 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study design was adopted. Data for all diabetes treatment visits for patients covered by health insurance during the period were gathered and examined using Excel. **Results:** A total of 151,749 treatment visits were recorded. Of these, 99.2% were outpatient treatments, and 98.0% were for type 2 diabetes. The study population comprised 46.2% males, with an average age of 63.4 ( $\pm 11.0$ ) years. Medication accounted for the highest proportion of direct medical costs: 53.2% for type 1, 78.9% for type 2, and 40.7% for other diabetes categories. **Conclusion:** The research provides valuable insights into the cost structure for diabetic inpatients and outpatients with health insurance at PH115. The findings can support hospital management in decision-making related to administrative activities and budget allocation for specialized operations.

**Keywords:** Direct Medical Treatment Cost, Type 2 Diabetes, Type 1 Diabetes, People's Hospital 115.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu, gây nhiều biến chứng nặng nề, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo thống kê Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (International Diabetes Federation - IDF), năm 2019 toàn thế

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhạc Vũ

Email: [hoangthyhacvu@ump.edu.vn](mailto:hoangthyhacvu@ump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023