

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG
TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH VINH LONG NĂM 2022

Nguyễn Trương Duy Tùng^{1*}, Phan Thanh Triều¹, Trần Cẩm Linh²

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long

2. Trung tâm y tế huyện Long Hồ

*Email: duytungtt2009@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường hiện gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam, công tác quản lý người bệnh đái tháo đường tại các trạm y tế cần được chú trọng đầu tư hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trạm y tế thực hiện quản lý người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích tại 107 trạm y tế xã trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ trạm y tế thực hiện quản lý người bệnh ĐTĐ đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế là 53,3%. Các yếu tố liên quan đến việc thực hiện quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu bao gồm: Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế ($p < 0,001$), số lượng nhân viên y tế tại trạm y tế ($p = 0,033$), Cán bộ phụ trách được tập huấn thường xuyên ($p = 0,024$); Dù 02 loại thuốc điều trị Đái tháo đường ($p = 0,045$), trạm y tế được trang bị đầy đủ trang thiết bị ($p = 0,026$). **Kết luận:** Công tác quản lý người bệnh đái tháo đường tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long chỉ đạt mức trung bình theo yêu cầu của Bộ Y tế. Cần đầu tư trang thiết bị, thuốc điều trị và hỗ trợ để trạm y tế thực hiện công tác quản lý người bệnh đái tháo đường tại cộng đồng hiệu quả.

Từ khóa: Quản lý, đái tháo đường, trạm y tế.

ABSTRACT

THE MANAGEMENT OF DIABETES PATIENTS
AND SOME RELATED FACTORS IN COMMUNE HEALTH
STATIONS IN VINH LONG PROVINCE IN 2022

Nguyen Truong Duy Tung^{1*}, Phan Thanh Trieu¹, Tran Cam Linh²

1. Center for Disease Control of Vinh Long province

2. Long Ho District Medical Center

Background: As diabetes is increasing rapidly in Vietnam, the management of diabetes patients at commune health stations needs to invest in effective. **Objectives:** To identify the percentage of commune health stations implementing diabetes patient management by the Ministry of Health requirements and some related factors in Vinh Long province in 2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study at all 107 commune health stations in Vinh Long province in 2022. **Results:** The percentage of commune health stations implementing diabetes patient management meeting the Ministry of Health requirement was 53.3%. Factors related to satisfactory management of diabetic patients included: Health insurance coverage rate ($p < 0.001$), number of health workers at CHS ($p = 0.033$), auxiliary staff responsible for regular training ($p = 0.024$); There were enough 02 drugs to treat diabetes ($p = 0.045$), the health station was fully equipped ($p = 0.026$). **Conclusion:** The management of diabetes patients at health stations in Vinh Long province is only average according to the requirement of the Ministry of Health. It is necessary to invest in equipment, drugs, and support policies for the commune health stations to manage diabetes in the community effectively.

Keywords: Management, diabetes, commune health station.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ người mắc đái tháo đường (ĐTĐ) đang gia tăng nhanh chóng trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo ước tính của Liên đoàn đái tháo đường quốc tế (IDF), năm 2019 toàn thế giới có 463 triệu người trưởng thành mắc đái tháo đường, chiếm 9,3%, dự báo đến năm 2030 sẽ tăng lên 578 triệu người, chiếm 10,2% [10].

Bệnh đái tháo đường được xem là “kẻ giết người thầm lặng” do bệnh âm thầm tiến triển trong cơ thể, phần lớn người bệnh chỉ có thể phát hiện khi bệnh đã có biến chứng như giảm thị lực do đục thủy tinh thể, bệnh lý võng mạc, biến chứng thận, biến chứng tim mạch... Tại Việt Nam, theo các kết quả điều tra cho thấy, năm 2002 tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường lứa tuổi 30-64 trên toàn quốc là 2,7%, đến năm 2012 con số này tăng lên 5,4% [3]. Dữ liệu cập nhật của IDF cho thấy năm 2019 Việt Nam có tỷ lệ 6% người trưởng thành mắc đái tháo đường [10]. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện, chỉ có 28,9% người bệnh đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế [2].

Tỉnh Vĩnh Long đã triển khai nhiều hoạt động phát hiện sớm, điều trị và quản lý bệnh đái tháo đường ở tuyến y tế cơ sở. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện vẫn còn chưa đồng bộ, chưa bền vững và kém hiệu quả. Nhằm tìm giải pháp nâng cao chất lượng điều trị, quản lý bệnh đái tháo đường phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022” với 2 mục tiêu:

+ Xác định tỷ lệ trạm y tế thực hiện quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế.

+ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Trạm y tế (TYT) được giao triển khai thực hiện quản lý bệnh đái tháo đường trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trạm y tế không thực hiện quản lý bệnh đái tháo đường trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** 107 trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, tất cả 107/107 trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thực trạng quản lý người bệnh ĐTĐ tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21 tháng 06 năm 2018 của Bộ Y tế [3], cụ thể trạm y tế triển khai thực hiện đạt 10/12 tiêu chí trở lên (mỗi tiêu chí đạt được đánh giá 01 điểm), gồm các nội dung quy định:

+ Nhóm 1 (07 tiêu chí): Khám chân đoán bệnh; Lập bệnh án điều trị ngoại trú; Kế đơn thuốc điều trị theo quy định; Thường xuyên theo dõi diễn biến tình trạng bệnh; Tư vấn chăm sóc; Phục hồi chức năng cho người bệnh; Cập nhật đầy đủ các thông tin liên quan vào hồ sơ sức khỏe cá nhân.

+ Nhóm 2 (02 tiêu chí): Thực hiện chuyển tuyến và Phản hồi thông tin người mắc bệnh ĐTĐ theo quy định.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

+ Nhóm 3 (03 tiêu chí): Bảo đảm thuốc thiết yếu điều trị bệnh ĐTD; Bảo đảm trang thiết bị thiết yếu để quản lý, điều trị các bệnh ĐTD theo quy định của Bộ Y tế.

+ Nhóm 4 (01 tiêu chí): Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý người bệnh ĐTD tại TYT theo quy định của Bộ Y tế.

Các yếu tố liên quan đến việc quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu theo quy định tại các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022: Đặc điểm về nhân lực, độ bao phủ bảo hiểm y tế, công tác chuyên tuyến, hỗ trợ từ tuyến trên, công tác thực hiện các nhiệm vụ quản lý, điều trị người bệnh ĐTD tại trạm y tế.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và dữ liệu hồi cứu từ phần mềm quản lý bệnh không lây nhiễm (<https://kln.tkyt.vn>). Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng kiểm định χ^2 cho các kiểm định tỷ lệ với mức ý nghĩa $p < 0,05$ để xác định yếu tố liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm hoạt động của các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long

Bảng 1. Đặc điểm các hoạt động của trạm y tế (n=107)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Phân vùng	Vùng 1	8	7,5
	Vùng 2	73	68,2
	Vùng 3	26	24,3
Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT)	> 90%	65	60,7
	≤ 90%	42	39,3
Trạm y tế có ít nhất 1 bác sỹ	Có	107	100
	Không	0	0
Số lượng cán bộ y tế tại trạm	> 7	41	30,3
	≤ 7	66	61,7
Trạm y tế có phân công cán bộ phụ trách riêng quản lý người bệnh ĐTD	Có	107	100
	Không	0	0
Cán bộ phụ trách quản lý chương trình được tập huấn thường xuyên	Có	85	79,4
	Không	22	20,6
Trạm y tế có đủ 2 loại thuốc điều trị ĐTD có cơ chế khác nhau	Có	84	78,5
	Không	23	21,5
Trạm y tế được trang bị đầy đủ trang thiết bị theo quy định	Có	72	67,3
	Không	35	32,7

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy đa số trạm y tế thuộc vùng 2, chiếm 68,2%. Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên 90% chiếm 71,9%. 100% trạm y tế đều có 01 bác sỹ cơ hữu tại trạm. Có 30,3% trạm y tế có biên chế trên 7 nhân viên y tế tại trạm. 100% trạm y tế có phân công riêng cán bộ phụ trách quản lý người bệnh ĐTD, 88,8% trong số đó được tập huấn thường xuyên. Tỷ lệ trạm y tế có đủ 2 loại thuốc điều trị ĐTD có cơ chế khác nhau là 87,9%. Chỉ có 58,9% trạm y tế được trang bị đầy đủ trang thiết bị theo quy định.

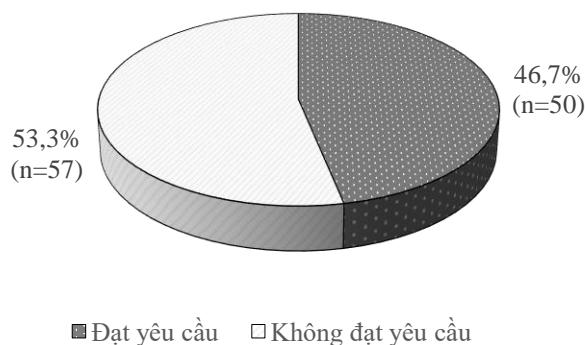
TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

3.2. Tỷ lệ trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày của Bộ Y tế

Bảng 2. Tình hình thực hiện các nhóm chỉ tiêu theo Quyết định số 3756/QĐ-BYT của các trạm y tế (n=107)

STT	Nhóm chỉ tiêu theo QĐ số 3756/QĐ-BYT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
I	Nhóm 1: 07 tiêu chí (TB=4,77±1,051; min=0; max=6)		
1	Khám chẩn đoán bệnh ĐTĐ	103	96,3
2	Lập bệnh án điều trị ngoại trú	0	0
3	Kê đơn thuốc điều trị ĐTĐ theo quy định	103	96,3
4	Thường xuyên theo dõi diễn biến tình trạng bệnh ĐTĐ	86	80,4
5	Tư vấn chăm sóc cho người bệnh ĐTĐ	105	98,1
6	Phục hồi chức năng cho người bệnh ĐTĐ	31	28,9
7	Cập nhật đầy đủ thông tin liên quan vào hồ sơ sức khỏe cá nhân người bệnh ĐTĐ	92	85,1
II	Nhóm 2: 02 tiêu chí (TB=1,55±0,618; min=0; max=2)		
8	Thực hiện chuyên tuyến người bệnh ĐTĐ theo quy định	97	90,7
9	Phản hồi thông tin người bệnh ĐTĐ theo quy định	69	64,5
III	Nhóm 3: 02 tiêu chí (TB=1,56±0,552; min=0; max=2)		
10	Bảo đảm thuốc thiết yếu để quản lý người bệnh ĐTĐ	94	87,9
11	Bảo đảm trang thiết bị để quản lý người bệnh ĐTĐ	73	68,2
IV	Nhóm 4		
12	Ứng dụng công nghệ thông tin để quản lý bệnh ĐTĐ tại trạm y tế xã theo quy định của Bộ Y tế	107	100

Nhận xét: Nhóm chỉ tiêu 1 có điểm trung bình 4,7; Nhóm chỉ tiêu 2 có điểm trung bình 1,55; Nhóm tiêu chí 3 có điểm trung bình 1,56 và nhóm tiêu chí 4 có điểm trung bình 1.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trạm y tế năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế (n=107)

Nhận xét: Tỷ lệ TYT tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế là 53,3%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế tại các trạm y tế ở tỉnh Vĩnh Long năm 2022

Yếu tố liên quan	Quản lý người bệnh ĐTĐ n (%)		OR (KTC 95%)	P	
	Đạt yêu cầu	Không đạt			
Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế	> 90	18 (66,7)	9 (33,3)	0,119 (0,023-0,357)	<0,001
	≤ 90	17 (32,1)	36 (67,9)		
Số lượng NVYT	> 7	25 (59,5)	17 (40,5)	2,352 (1,982-4,803)	0,033
	≤ 7	25 (38,5)	40 (61,5)		
Cán bộ phụ trách được tập huấn thường xuyên	Có	45 (52,9)	40 (47,1)	3,825 (1,234-5,482)	0,024
	Không	5 (22,7)	17 (77,3)		
Đủ 02 loại thuốc điều trị ĐTĐ	Có	35 (41,7)	49 (58,3)	0,381 (0,207-0,707)	0,045
	Không	15 (65,2)	8 (34,8)		
TYT được trang bị đầy đủ trang thiết bị	Có	39 (54,2)	33 (45,8)	2,578 (1,119-6,944)	0,026
	Không	11 (31,4)	24 (68,6)		

Nhận xét: Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ TYT quản lý người bệnh ĐTĐ đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế ở các yếu tố bao gồm: Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên 90% (OR=0,119; p<0,001), TYT có số lượng nhân viên trên 7 có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTĐ đạt yêu cầu cao hơn 2,352 lần (p=0,033), TYT có cán bộ phụ trách được tập huấn thường xuyên có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTĐ đạt yêu cầu cao hơn 3,825 lần (p=0,024). Tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTĐ cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các TYT có đầy đủ trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế để quản lý người bệnh ĐTĐ (OR=2,587; p=0,026).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/6/2018 của Bộ Y tế

Theo khảo sát của Bộ Y tế năm 2018, đối với bệnh đái tháo đường chỉ có 31,1% từng được chẩn đoán bởi bác sĩ trước đó (tương đương với 68,9% chưa được phát hiện); tỷ lệ được quản lý tại cơ sở y tế là 28,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trạm y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế là 43,8% cao hơn tỷ lệ mục tiêu trong Quyết định 2599/QĐ-BYT về ban hành kế hoạch tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018-2020 yêu cầu đến năm 2020, ít nhất 40% trạm y tế thực hiện dự phòng, phát hiện sớm, điều trị và quản lý ĐTĐ theo nguyên lý y học gia đình [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Bùi Thị Minh Thái năm 2020 ghi nhận tỷ lệ trạm y tế tại Hà Nội quản lý, điều trị duy trì cho bệnh nhân ĐTĐ đã được chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện là 28,77% [7]. Theo đó, số người ước tính mắc ĐTĐ tại thành phố Hà Nội là khoảng hơn 200 nghìn người. Nhưng tỷ lệ người được phát hiện bệnh, được quản lý điều trị bằng danh sách và được quản lý điều trị tại trạm y tế lần lượt chỉ đạt 0,83%, 2,13% và 0,53% [5]. Nghiên cứu của tác giả Lê Hoàng Nam năm 2017 tại tỉnh Ninh Bình ghi nhận tỷ lệ trạm y tế tổ chức khám sàng lọc cho người có nguy cơ

ĐTĐ là 45%, tỷ lệ trạm y tế phát hiện bệnh nhân có biến chứng để chuyển tuyến là 50% và 72,5% trạm y tế quản lý bệnh nhân đã điều trị ổn định ở tuyến trên gửi về [5]. Nghiên cứu của Vũ Đức Toàn tại tỉnh Thừa Thiên Huế ghi nhận tỷ lệ trạm y tế cung cấp dịch vụ chẩn đoán và/hoặc quản lý ĐTĐ là 40,8% [9]. Nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm tại thành phố Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ trạm y tế đạt yêu cầu quản lý người bệnh đái tháo đường 43,8% [6].

Điều trị bệnh đái tháo đường phải dùng thuốc suốt đời, vì vậy việc triển khai công tác quản lý và điều trị bệnh đái tháo đường ngay tại trạm y tế xã là hiệu quả nhất vì không chỉ giúp người bệnh kiểm soát tốt bệnh lý mà còn giảm chi phí đi lại do không phải đi xa, giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên... Tuy nhiên, bệnh đái tháo đường ban đầu không có biểu hiện và triệu chứng bệnh rầm rộ mà tiến triển âm thầm, dai dẳng nên nhiều người dân chủ quan. Phần lớn người mắc bệnh được phát hiện khi biểu hiện bệnh quá nặng. Điều này gây khó khăn cho công tác điều trị cũng như dự phòng các biến chứng của bệnh.

4.2. Các yếu tố liên quan đến quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại của Bộ Y tế tại các trạm y tế tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022

Tại địa bàn xã có tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế trên 90% thì TYT có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTĐ cao hơn so với xã có tỷ lệ thấp hơn 90%, nguyên nhân thường người bệnh đến khám và điều trị tại TYT thường những người già yếu, hộ nghèo thường được cấp thẻ bảo hiểm y tế và hỗ trợ KCB miễn phí tại các cơ sở KCB ban đầu của nhà nước. Dịch vụ tại TYT thường có chi phí thấp hơn bệnh viện. Bệnh nhân chỉ phải chi trả khi vượt giới hạn số tiền khám tại TYT. Hiện nay, việc khám chữa bệnh BHYT tại TYT là không đồng chi trả nên người bệnh có BHYT sẽ được khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí do đó những người có thu nhập thấp thường sử dụng dịch vụ tại trạm y tế nhiều hơn.

Số lượng NVYT tại TYT cũng ảnh hưởng đến công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật giao nhiệm vụ quản lý bệnh đái tháo đường cho trạm y tế hàng năm [8]. Tuy nhiên, vì tâm lý mong muốn được hưởng những dịch vụ y tế tốt nhất, được các thầy thuốc giỏi nhất thăm khám nên đã có rất nhiều bệnh nhân và người nhà của họ đề nghị được chuyển lên tuyến trên, dù bệnh tình không nguy hiểm, không quá nặng, trong khi cơ sở y tế tại địa phương hoàn toàn có thể điều trị khỏi. Đội ngũ thầy thuốc đang làm việc tại các cơ sở y tế tuyến dưới cần tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn, đổi mới, nâng cao chất lượng, thái độ phục vụ, giúp người dân yên tâm, tin tưởng mỗi khi đau yếu phải vào viện điều trị; tuyệt đối không để xảy ra tình trạng vì mục tiêu tự chủ về tài chính mà giữ bệnh nhân ở lại điều trị khi không đủ khả năng chuyên môn hoặc chuyên môn còn hạn chế, bởi tính mạng con người là trên hết.

Tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTĐ cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các TYT có trang bị đủ thuốc điều trị người bệnh ĐTĐ (OR=0,381; p=0,045). Đa phần những bệnh nhân ĐTĐ đều được phát hiện thông qua sàng lọc cơ hội khi người bệnh đi khám vì bị mắc các bệnh khác, số còn lại được sàng lọc tại cộng đồng thông qua các chương trình hỗ trợ của dự án. Kết quả nghiên cứu của Võ Đức Toàn cho thấy, duy nhất thuốc điều trị bệnh ĐTĐ dạng viên uống được sử dụng tại TYT, tuy nhiên tỷ lệ TYT được trang bị thuốc khá thấp: Metformin (33,6%) và Gliclazid (28,3%) [9]. Có sự khác biệt trong việc cung cấp thuốc điều trị bệnh ĐTĐ giữa các khu vực: cao nhất ở khu vực thành thị và thấp nhất ở khu vực miền núi. Theo chúng tôi, nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do cách tổ chức thực hiện của mỗi huyện về quản lý ĐTĐ là khác nhau, cụ thể hoạt động này được Trung tâm y tế huyện chỉ định trực tiếp thuộc phạm vi hoạt động của bệnh viện huyện hay trạm y tế. Một nguyên nhân khác cũng có thể là do việc cung ứng các TTB, xét nghiệm chẩn đoán

phát hiện sớm bệnh ĐTD chưa được quan tâm đúng mức, có thể do nguồn kinh phí hạn chế và công tác đầu thầu, mua sắm tập trung còn khá chậm trễ trong việc đáp ứng thuốc điều trị đầy đủ cho các TYT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

Trạm y tế được trang bị đầy đủ trang thiết bị có tỷ lệ quản lý đạt yêu cầu cao hơn 2,578 lần ($p=0,026$). Nghiên cứu của Vũ Đức Toàn tại tỉnh Thừa Thiên Huế ghi nhận trang thiết bị phục vụ sàng lọc, phát hiện sớm ĐTD tại trạm còn hạn chế, chỉ 18,4% trạm được trang bị đủ theo quy định [9]. Nghiên cứu của Lý Hồng Khiêm tại thành phố Cần Thơ ghi nhận trang thiết bị của các TYT chưa đầy đủ, chỉ có 48,8% được trang bị đầy đủ theo quy định [6]. Hệ thống y tế cơ sở phải quản lý, theo dõi sức khỏe của từng hộ, từng người dân trên địa bàn; có đủ năng lực để điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, hạn chế việc người dân phải nhập viện để khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện. Tại các trạm y tế, qua nhiều năm sử dụng, một số trang thiết bị phục vụ y tế dự phòng, khám chữa bệnh ban đầu đã lạc hậu hoặc phải sửa chữa chưa đáp ứng được thực tế và để phù hợp với chỉ đạo của Chính phủ, nâng cao năng lực y tế các tuyến, đặc biệt là y tế cơ sở cần phải đầu tư hiện đại hơn để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, đặc biệt giai đoạn thích ứng an toàn, linh hoạt kiểm soát hiệu quả dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ TYT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long năm 2022 quản lý người bệnh đái tháo đường đạt yêu cầu theo quy định tại Quyết định số 3756/QĐ-BYT của Bộ Y tế là 53,3%. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế tại các trạm y tế năm 2022 ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bao gồm: Tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế cao trên 90% ($OR= 0,119$; $p<0,001$) thì tỷ lệ quản lý đái tháo đường tốt hơn, số lượng NVYT tại TYT > 7 người có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu cao hơn 2,352 lần ($p=0,033$) so với TYT có số lượng ít hơn 7. Cán bộ phụ trách tại TYT được tập huấn thường xuyên có tỷ lệ quản lý người bệnh ĐTD đạt yêu cầu cao hơn 3,825 lần ($p=0,024$) so với cán bộ phụ trách không tập huấn thường xuyên; TYT có đủ 02 loại thuốc điều trị ĐTD ($p=0,045$) sẽ quản lý người bệnh đái tháo đường tốt hơn, TYT được trang bị đầy đủ trang thiết bị để quản lý người bệnh ĐTD theo quy định của Bộ Y tế cao gấp 2,578 lần ($p=0,026$) so với TYT không được trang bị đầy đủ. Cần tăng cường tập huấn về chuyên môn cho các trạm y tế đặc biệt là các cán bộ phụ trách chương trình phòng chống Bệnh không lây nhiễm và đảm bảo thuốc điều trị ĐTD tại TYT, đồng thời đầu tư trang thiết bị và thuốc điều trị cho các TYT trong công tác quản lý bệnh ĐTD. Bên cạnh đó, cơ quan quản lý tuyến trên có kế hoạch giám sát, hỗ trợ các trạm y tế giải quyết các khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện, đặc biệt cần đẩy mạnh công tác truyền thông vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2015), “Điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam”, chủ biên.
2. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 2559/QĐ-BYT ngày 20/4/2018 về việc ban hành “Kế hoạch tăng cường thực hiện điều trị, quản lý tăng huyết áp và đái tháo đường theo nguyên lý y học gia đình tại các trạm Y tế xã, phường, thị trấn giai đoạn 2018-2020”, chủ biên.
3. Bộ Y tế (2018), Quyết định số 3756/QĐ-BYT ngày 21/06/2018 về việc ban hành “Hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến Y tế cơ sở”, chủ biên.

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

4. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 về việc ban hành “Tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2”, chủ biên.
5. Lê Hoàng Nam (2018), Thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, hen phế quản và ung thư của cán bộ y tế tuyến xã tỉnh Ninh Bình năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 28, số 7 năm 2018, tr.19.
6. Lý Hồng Khiêm (2021), Thực trạng công tác quản lý người bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan tại các trạm y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, số 47 (2022), tr.14-20.
7. Bùi Thị Minh Thái (2020), *Thực trạng năng lực phát hiện, quản lý điều trị một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế của thành phố Hà Nội và hiệu quả một số giải pháp can thiệp, 2016-2019*, Luận án Tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
8. Nguyễn Thị Thi Thơ (2015), Thực trạng triển khai hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm của các trạm y tế xã năm 2014. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 12, số 12 (172) năm 2015, tr. 179.
9. Vũ Đức Toàn (2019), Thực trạng quản lí bệnh đái tháo đường tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế”. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, tập 9 số 2 năm 2019, tr.106.
10. International Diabetes Federation (2019), *Diabetes Atlas 9th edition 2019*, available: <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>.

(Ngày nhận bài: 21/11/2022 - Ngày duyệt đăng: 12/12/2022)
