BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng

Trương Văn Đạt[1,2*], Nguyễn Đại Vĩnh[3], Thái Minh Hoàng[4], Ngô Thị Bích Ngọc[5], Trần Đình Trung[5], Phạm Đình Luyến[4], Lê Thị Kim Ánh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này phân tích những điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong công tác quản lý ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng năm 2023, làm cơ sở xây dựng và thực hiện các can thiệp phù hợp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính thông qua 09 cuộc phỏng vấn sâu và 02 cuộc thảo luận nhóm với đối tượng người bệnh và nhân viên y tế tại Trung tâm y tế quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng vào tháng 10/2023.

Kết quả: Thông qua phân tích điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức (SWOT), nghiên cứu đã xác định các yếu tố chính trong quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm y tế quận Liên Chiểu. Điểm mạnh bao gồm đội ngũ nhân lực trẻ, cơ sở vật chất hiện đại, có hợp tác với công ty công nghệ, và quy trình điều trị được cải tiến. Tuy nhiên, tình trạng thiếu nhân lực, thuốc và vật tư y tế, cùng với thiếu hệ thống nhắc nhở NB, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Các cơ hội từ chính sách hỗ trợ và sự sẵn sàng ứng dụng công nghệ của người bệnh mở ra nhiều tiềm năng, nhưng vẫn tồn tại thách thức về nhận thức và lối sống không lành mạnh của người bệnh, cùng với sự phát triển của mạng xã hội làm tin giả tràn lan, gây sai lệch.

Kết luận: Trung tâm y tế quận Liên Chiểu có thể tận dụng điểm mạnh như nhân lực trẻ, cơ sở vật chất hiện đại, và có hợp tác với công ty công nghệ trong quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường típ 2. Đồng thời nhiều chính sách ủng hộ công nghệ thông tin trong quản lý điều trị bệnh. Phân tích cho thấy, ứng dụng công nghệ thông tin trong đó có y tế từ xa là giải pháp giúp phát huy các điểm mạnh và khắc phục điểm yếu về nhân lực, quy trình, từ đó nâng cao hiệu quả chăm sóc và quản lý.

Từ khoá: *Điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, thách thức, đái tháo đường típ 2, ngoại trú.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa ngày càng trở thành gánh nặng y tế toàn cầu. Theo Hội Đái tháo đường thế giới, năm 2021 có khoảng 537 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) mắc ĐTĐ, và dự kiến con số này sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030, chủ yếu ở các nước thu nhập thấp và trung bình (1).

Phân tích điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức (SWOT) giúp đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị (QLĐT), hỗ

Địa chỉ liên hệ: *Trương Văn Đạt*
Email: phd2051001@studenthuph.edu.vn
[1]Trường Đại học Y tế công cộng
[2]Bộ Y tế
[3]Trung tâm Y tế Quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng
[4]Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[5]Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Ngày nhận bài: 22/7/2024
Ngày phản biện: 15/10/2024
Ngày đăng bài: 30/10/2024
Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.0805SKPT24-070

trợ xây dựng chiến lược và biện pháp thực hiện (2). Mặc dù phương pháp này có hạn chế như phụ thuộc vào quan điểm chủ quan và thiếu trọng số, nó vẫn hữu ích trong việc xác định điều kiện thuận lợi và khó khăn trong quản lý ngoại trú người bệnh ĐTĐ típ 2.

Mục tiêu của điều trị ĐTĐ là kiểm soát nồng độ glucose máu nhằm phòng ngừa biến chứng, đòi hỏi nhân viên y tế (NVYT) quản lý chặt chẽ và sự tuân thủ của NB (3). Tuy nhiên, hoạt động tư vấn hiện tại ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào hướng dẫn dùng thuốc, chưa chú trọng thay đổi hành vi và lối sống của NB, đặc biệt là ở người cao tuổi và những NB bận rộn (4, 5). Những hạn chế này có thể do NB chưa được hỗ trợ theo dõi và nhắc nhở tuân thủ phác đồ điều trị thường xuyên (6).

Trung tâm y tế quận Liên Chiểu, Đà Nẵng (TTYT) đang quản lý hơn 1500 NB ĐTĐ típ 2 bao gồm tổ chức theo dõi, cung cấp thuốc định kỳ, phòng tư vấn dinh. Tuy nhiên, qua đánh giá sơ bộ từ TTYT, tỷ lệ NB tham gia các hoạt động tư vấn của TTYT vẫn hạn chế. Để cải thiện tình hình, TTYT đã xây dựng kế hoạch triển khai can thiệp nâng cao hiệu quả điều trị và sự tuân thủ của NB thông qua y tế từ xa (YTTX), được kỳ vọng cải thiện tuân thủ điều trị, thay đổi tích cực các chỉ số và hành vi của NB (7).

Để triển khai các can thiệp hiệu quả, cần phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến QLĐT ngoại trú tại TTYT. Nghiên cứu này tập trung phân tích SWOT trong QLĐT NB ĐTĐ típ 2 tại TTYT năm 2023, nhằm xác định các yếu tố nội tại ảnh hưởng trực tiếp công tác QLĐT, các lợi thế cần phát huy và các bất lợi cần khắc phục, và và tìm kiếm các hoạt động cải tiến nhằm nâng cao hiệu quả.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính, thực hiện phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN).

Đối tượng nghiên cứu: NB, nhân viên y tế (NVYT) và cán bộ quản lý làm việc tại TTYT.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm y tế quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng tháng 10/2023.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Có tổng 22 đối tượng tham gia đa dạng về giới, tuổi, vị trí công tác, kinh nghiệm. Có 09 cuộc PVS NVYT và 02 cuộc TLN (thực hiện độc lập với nhóm 12 NB và nhóm 10 NVYT, trong đó có 01 thành viên Ban giám đốc, 09 NVYT đã tham gia QLĐT NB ĐTĐ típ 2).

Chủ đề

Thông tin định tính được thu thập bằng hướng dẫn PVS và TLN theo các chủ đề trong khung lý thuyết (Hình 1). Các điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức được xác định như sau:

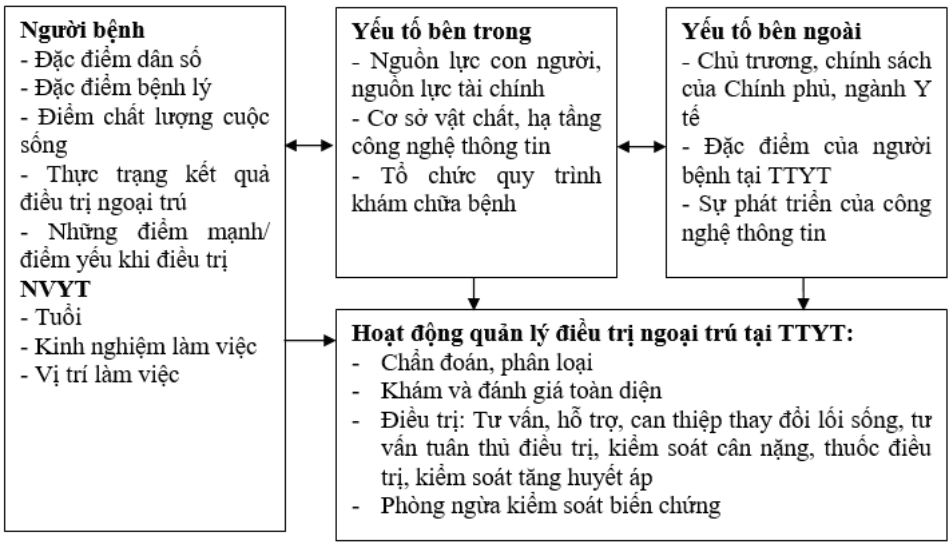
- Điểm mạnh (S) là những yếu tố tích cực bên trong giúp TTYT có lợi thế hoặc tạo giá trị cho NB trong quản lý ngoại trú ĐTĐ.

- Điểm yếu (W) là những yếu tố tiêu cực bên trong có thể gây trở ngại hoặc rủi ro cho hoạt động quản lý NB ngoại trú.

- Cơ hội (O) là những yếu tố tích cực bên ngoài có tiềm năng, xu hướng lại lợi ích cho TTYT trong quản lý NB ĐTĐ

- Thách thức (T) là những yếu tố tiêu cực bên ngoài gây rủi ro không mong muốn cho quản lý NB ĐTĐ.

Khung lý thuyết: Đây là giai đoạn 1 của một can thiệp, nghiên cứu thực hiên phân tích SWOT để xây dựng chiến lược can thiệp trong QLĐT NB ĐTĐ típ 2 tại TTYT (8).



Hình 1. Khung lý thuyết

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Dựa trên KLT và đối tượng nghiên cứu, hướng dẫn PVS và TLN được phát triển riêng. PVS và TLN được thực hiện tại phòng họp giao ban của TTYT, đảm bảo không quan yên tĩnh, kéo dài 30 - 45 phút, với sự đồng ý ghi âm của người tham gia. Số liệu được thu thập do nghiên cứu viên chính và thành viên nhóm nghiên cứu, với một người chủ trì và một thư ký.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhóm nghiên cứu gỡ băng, phân tích theo các chủ đề và lựa chọn trích dẫn phù hợp.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã thông qua của Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Y tế công cộng tại văn bản số 415/2023/YTCC-HĐ3 ngày 28/09/2023.

KẾT QUẢ

Điểm mạnh trong quản lý điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2

Về nhân lực

Trung tâm y tế có đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng là đội ngũ trẻ, có chuyên môn tốt trong lĩnh vực quản lý ĐTĐ típ 2. *"Các bác sĩ ở đây giỏi lắm. Một số bác sĩ, các trưởng khoa tại khoa Nội tiết và –Y tế công cộng – Dinh dưỡng và An toàn vệ sinh thực phẩm đều là bác sĩ hết, bác sĩ trẻ dễ nắm bắt hơn, nhạy với công nghệ hơn"* (PVS, Ban lãnh đạo, Nam).

Về cơ sở vật chất, tài chính, hạ tầng công nghệ thông tin

Môi trường làm việc tốt, lãnh đạo tạo điều kiện thuận lợi cho các bác sĩ và NVYT các phòng ban hợp tác. *"Ban lãnh đạo cũng rất ủng hộ vấn đề quản lý không lây nhiễm và yêu cầu nhân viên nhất là Khoa Nội Với lại Khoa y tế Công Cộng phải phối hợp trong quản lý với đối tượng không lây nhiễm"* (TLN, NVYT01, Nam).

Trung tâm y tế được trang bị cơ sở vật chất và công nghệ y tế tiên tiến, mong muốn ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) vào QLĐT ngoại trú cho NB ĐTĐ típ 2, thông qua đầu tư và hợp tác với các công ty công nghệ. *"... đơn vị cũng đầy đủ có điều kiện từ cơ sở hạ tầng, cũng như về trang thiết bị.... Bên cạnh đó còn hợp tác với một số công ty để xây dựng, triển khai CNTT trong quản lý, khám, điều trị bệnh"* (PVS, Ban lãnh đạo, Nam).

Về quy trình

Quy trình khám sức khỏe tại TTYT được điều chỉnh để thuận lợi, dễ hiểu, tiết kiệm thời gian chờ đợi cho bệnh nhân, đồng thời đảm bảo chất lượng chẩn đoán và điều trị. *"... TTYT đã thực hiện xây dựng lại quy trình giúp người bệnh giảm được thời gian chờ..."* (PVS, Ban lãnh đạo, Nam).

Sự ưu tiên dành cho NB ĐTĐ típ 2 đến điều trị tại TTYT được quan tâm tốt. *"Họ được ưu tiên như khách hàng, từ thời gian khám, lấy thuốc đến nhắc nhở tái khám và dùng thuốc thường xuyên hơn các NB khác"* (PVS, NVYT01, Nam).

Điểm yếu trong quản lý điều trị ngoại trú ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Về nhân lực

Ban lãnh đạo và NVYT cho biết tình trạng thiếu nhân lực và tổ chức yếu kém gây quá tải NB vào một số ngày, đặc biệt là sáng thứ Hai. *"Thường các buổi sáng thứ Hai tập trung bệnh rất là đông, người bệnh đến sớm từ 6h sáng, họ phải chờ đến khi các bác sĩ làm việc rồi làm các xét nghiệm, dẫn đến rất là trễ. Trong khi buổi chiều ít hơn, rãi rác 10-12 bệnh"* (PVS, NVYT01, Nam, 26 tuổi).

Về cơ sở vật chất, hạ tầng

Đa số nhân viên y tế cho biết TTYT chưa có hệ thống liên lạc và nhắc nhở, dẫn đến một số NB không được theo dõi liên tục, không tuân thủ điều trị và không tái khám đúng hẹn, ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý bệnh. *"Khó khăn nhất là TTYT chưa có hệ thống theo dõi, nhắc nhở NB cho nên họ tự ý đi mua thuốc để điều trị, và họ sẽ không tái khám nếu họ thấy tình trạng của họ tự cho là đã ổn hết"* (PVS, NVYT01, Nam).

Việc thiếu hụt thuốc thường xuyên xảy ra, ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và sự hài lòng của NB tại TTYT. *"Số lượng thuốc dự trữ hạn chế khiến nhiều bệnh nhân phải tự mua thuốc bên ngoài, dẫn đến nguy cơ ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị do thiếu kiểm soát chất lượng thuốc"* (TLN, NVYT01, Nam).

Về quy trình

NB phản hồi việc đi khám bệnh có nhiều bất tiện, nhất là việc phải chờ đợi lâu tại TTYT, tình trạng thiếu thuốc hay xảy ra nên phải mua ngoài nhưng thiếu tiền: *"Bây giờ, bác sĩ chỉ cho thuốc 7 ngày thôi. Hết thuốc rồi quay lại đây tiếp tục khám, mất rất nhiều thời gian"* (PVS, NB04, Nam, 66 tuổi).

Sự thiếu kết nối và đồng bộ trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, một lượng lớn NB đi rất nhiều nơi để khám và điều trị, gây đứt gãy trong theo dõi điều trị. Ban lãnh đạo TTYT cho biết NB ĐTĐ típ 2 không được theo dõi liên tục. *Trong quá trình theo dõi, theo kinh nghiệm của tôi cho thấy là chuỗi đứt gãy trong theo dõi điều trị, như là người bệnh đi rất nhiều nơi để khám và điều trị mà các cơ sở không có sự thống nhất chung làm lãng phí thời gian và tiền bạc"* (PVS, Ban lãnh đạo, Nam).

Cơ hội trong quản lý điều trị ngoại trú ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Về chủ trương, chính sách của Chính phủ, ngành Y tế

Chính phủ, Bộ Y tế có nhiều chính sách nhằm tăng cường QLĐT ngoại trú NB ĐTĐ và nâng cao y tế cơ sở: *"... các chính sách và chủ trương của Chính phủ và Bộ y tế đã được ban hành khá đầy đủ để các cơ sở y tế tuân thủ, điều này nâng cao được hoạt động quản lý NB ĐTĐ típ 2 một cách hiệu quả và chính xác hơn"* (PVS, NVYT02, Nữ).

Chính phủ và Bộ Y tế đang ủng hộ mạnh mẽ việc ứng dụng công nghệ thông tin vào thăm khám và QLĐT bệnh: *"... Hiện nay, có nhiều ứng dụng y tế từ xa để bệnh nhân lựa chọn, mở ra cơ hội cho trung tâm triển khai dịch vụ như lấy máu xét nghiệm tại nhà"* (PVS, NVYT02, Nữ).

Về phía người bệnh

TTYT có nguồn bệnh đông và NB có trình độ hiểu biết, có sử dụng điện thoại thông minh, điều này sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hình thức trực tuyến, các dịch vụ liên quan đến YTTX. *"Do đặc thù của quận, cho nên lượng bệnh đến thăm khám đông. Trình độ hiểu biết cũng tương đối tốt. Nhiều người sử dụng điện thoại thông minh…"* (PVS, Ban lãnh đạo, Nam); *"Cô rất quan tâm đến chỉ số sức khỏe của mình. Cô luôn theo dõi và điều chỉnh thuốc cũng như chế độ ăn uống để duy trì mức đường huyết ổn định. Hiện tại, vì thuốc huyết áp, cô bị suy thận độ 3 nên thực hiện chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt"* (TLN, NB05, Nữ, 60 tuổi).

NB có sử dụng điện thoại thông minh có kết nối mạng xã hội. Điều này có thể giúp cho việc liên lạc và tưởng giữa NVYT và NB thuận lợi. Bên cạnh đó, NB cũng sẵn sàng tham gia YTTX nếu như hoạt động này có triển khai tại TTYT: *"Dùng chứ, dùng này cô thấy cũng nhiều cái lợi. Nếu như cô có phát sinh các vấn đề về sức khỏe, biến chứng thì có thể nhận hỗ trợ nhanh chóng thông qua gọi điện"* (TLN, NB02, Nữ, 60 tuổi)

Về phía công nghệ thông tin

Sự phát triển của mạng xã hội và ứng dụng CNTT đã thúc đẩy YTTX, đặc biệt trong COVID-19, khi lệnh giãn cách hạn chế tiếp cận y tế. YTTX đã trở thành nhu cầu cấp bách, giúp duy trì điều trị cho NB, nhất là NB mắc bệnh mãn tính như ĐTĐ típ.*"Nhờ có Internet phát triển như hiện nay, việc áp dụng YTTX đã mang lại một số tiện lợi nhất định cho bệnh nhân như tiết kiệm thời gian, chi phí đi lại, giảm nguy cơ lây nhiễm trong bệnh viện đối với các người bệnh có hệ miễn dịch kém. Ngoài ra còn giúp bệnh viện quản lý bệnh nhân hiệu quả hơn, giảm áp lực cho các bệnh viện* (TLN, NVYT01, Nam).

Thách thức trong quản lý điều trị ngoại trú ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Về phía người bệnh

Một số NB có lối sống không lành mạnh và dùng thuốc không hợp lý. Thói quen ăn uống kém và khả năng tuân thủ điều trị thấp. *"… họ vẫn dùng nhiều rượu bia, đồ ăn ngọt cộng với là dùng thuốc không đúng với liều của bác sĩ hoặc cách sử dụng bút tiêm tiểu đường không đúng với hướng dẫn, gây ra không đáp ứng điều trị cho bệnh nhân*" (TLN, NVYT01, Nam).

NB cao tuổi gặp khó khăn trong tiếp xúc với ứng dụng mới trên điện thoại mặc dù có sử dụng điện thoại thông minh. Ngoài ra NB có xu hướng muốn giữ nguyên quy trình thăm khám như cũ và gặp trực tiếp bác sĩ. *"… theo em thấy nhiều bệnh nhân đa số lớn tuổi và có nhu cầu, mong muốn tiếp xúc trực tiếp bác sĩ"* (TLN, NVYT02, Nữ); *"Tui không nhất trí dùng app, vì những người ở đây đều đã già, chậm chạp rồi. Điện thoại chỉ để xem tin đọc báo giải trí thôi, đưa CNTT phức tạp vào bấm tùm lum chỗ lại cực cho cán bộ bệnh viện, thôi thì tốt hơn cứ giữ quy trình như cũ"* (PVS, NB04, Nam, 66 tuổi).

Về công nghệ thông tin

Sự bùng nổ của mạng xã hội kéo theo sự gia tăng các nguồn tin giả và không chính thống, mang lại rủi ro nghiêm trọng khi cung cấp thông tin sai lệch, làm suy giảm niềm tin của NB.. *"Internet truy cập dễ dàng, bệnh nhân họ tiếp cận nhiều thông tin không chính thống về khẩu phần ăn, hoặc chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tiểu đường, từ đó có thể khiến họ quyết định bỏ trị hoặc sử dụng những phương pháp điều trị không khoa học. Điều gây áp lực lên quản lý NB ĐTĐ đường tại trung tâm"* (TLN, NVYT07, Nữ).

Để tối ưu hóa việc triển khai CNTT, cụ thể là YTTX, cần thay đổi và điều chỉnh quy trình và tổ chức làm việc. Việc thay đổi này có thể gặp khó khăn do sự thay đổi văn hóa làm việc và sự chưa quen thuộc với công nghệ mới vì: *"… công việc mà kéo ra ngoài giờ nữa cũng sẽ ảnh hưởng đến cuộc sống của mình. Để có thể thăm khám từ xa, số điện thoại phải công khai*

cho người bệnh, cho nên là bệnh nhân có thể sẽ điện cho mình bất cứ lúc nào, ảnh hưởng đến sự riêng tư rất nhiều" (TLN, NVYT01, Nam).

Tóm tắt kết quả phân tích SWOT được trình bày trong Hình 2.

Điểm mạnh

I. Về nhân lực

1. Nhân lực trẻ và được đào tạo đầy đủ từ chuyên môn đến thái độ làm việc
2. Có đội ngũ nhân viên sẵn sàng giải đáp thắc mắc của bệnh nhân.
3. Nhận thức tầm quan trọng của triển khai các hoạt động can thiệp quản lý điều trị ngoại trú NB ĐTĐ típ 2 của Ban Giám đốc khá rõ ràng

II. Về cơ sở vật chất, tài chính, hạ tầng CNTT

4. Cơ sở vật chất TTYT hiện đại, đáp ứng yêu cầu công tác điều trị; NVYT có môi trường làm việc lý tưởng, thuận lợi
5. TTYT hợp tác với các công ty công nghệ để ứng dụng công nghệ vào khám, điều trị, quản lý bệnh.
6. TTYT sẵn sàng đầu tư tài chính cho triển khai các hoạt động quản lý đặc biệt là CNTT

III. Về quy trình

7. TTYT luôn ưu tiên, quan tâm đến NB ĐTĐ típ 2 đang điều trị
8. Quy trình khám chữa bệnh được cải tiến hoàn chỉnh, thuận tiện và được nhiều NB đánh giá cao.

Điểm yếu

I. Về nhân lực

1. Tình trạng thiếu nhân lực và công tác tổ chức còn tồn tại một số hạn chế dẫn đến một số ngày trong tuần thường xảy ra tình trạng quá tải số lượng NB.

II. Về cơ sở vật chất, hạ tầng

2. TTYT không có hệ thống liên lạc, nhắc nhở hoặc cảnh báo NB, NB không được theo dõi liên tục, một số NB chưa tuân thủ điều trị, không tái khám đúng hẹn
3. Tình trạng thiếu thuốc, vật tư y tế thường xảy ra dẫn đến công tác điều trị bị gián đoạn

III. Về quy trình

4. Một số quy trình khám bệnh, quản lý còn hạn chế gây ra tình trạng chờ đợi lâu tại TTYT
5. TTYT chưa có quy trình đồng bộ khi NB có nhu cầu gọi điện để nhờ tư vấn
6. Sự thiếu kết nối và đồng bộ trong hệ thống chăm sóc sức khỏe giữa TTYT và các Trạm y tế, giữa các khoa – phòng dẫn đến một lượng lớn NB đi rất nhiều nơi để khám và điều trị, gây đứt gãy theo dõi điều trị

Cơ hội

I. Về chủ trương, chính sách của Chính phủ, ngành Y tế

1. Chính phủ, Bộ Y tế có nhiều chính sách nhằm tăng cường quản lý điều trị ngoại trú NB ĐTĐ và nâng cao y tế cơ sở
2. Chính sách, chủ trương của Chính phủ và Bộ Y tế ủng hộ cho việc ứng dụng CNTT vào thăm khám, quản lý điều trị bệnh

II. Về phía người bệnh

3. TTYT có nguồn bệnh đông và NB có trình độ hiểu biết, có quan tâm đến sức khỏe
4. Tỷ lệ NB có sử dụng thiết bị di động thông minh cao; sẵn sàng chi trả các chi phí liên quan
5. NB sẵn sàng ứng dụng CNTT và YTTX khi triển khai tại TTYT

III. Về công nghệ thông tin

6. Sự phát triển của mạng xã hội và ứng dụng CNTT tạo nên nhiều công cụ thông tin liên lạc, trao đổi, tương tác với NVYT và NB đặc biệt trong giai đoạn dịch COVID-19

Thách thức

I. Về phía người bệnh

1. Vẫn còn lượng lớn NB chưa nhận thức được vai trò của việc tư vấn chế độ ăn uống và hoạt động thể chất
2. Một số NB có những hành vi lối sống không lành mạnh; dùng thuốc không hợp lý
3. Một bộ phận NB cao tuổi gặp khó khăn trong việc tiếp xúc với các ứng dụng mới trên điện thoại mặc dù có sử dụng điện thoại thông minh; NB có xu hướng muốn gặp trực tiếp bác sĩ.
4. Tỷ lệ NB ĐTĐ ngày càng gia tăng và trẻ hóa trên toàn cầu cũng như Việt Nam
5. NB phải mua thuốc bên ngoài hoặc bỏ trị để sang cơ sở y tế khác, không được hưởng đầy đủ quyền lợi BHYT

II. Về công nghệ thông tin

6. Sự phát triển của mạng xã hội, tin giả, tin không chính thống ảnh hưởng đến niềm tin của NB/ hoặc có thể cung cấp những thông tin sai lệch
7. Sự thay đổi văn hóa làm việc và sự chưa quen thuộc với các can thiệp mới hay công nghệ mới

Hình 2. Tóm tắt các yếu tố SWOT về quản lý điều trị ngoại trú

BÀN LUẬN

Phân tích SWOT trong QLĐT giúp các cơ sở y tế nhận diện và phát huy lợi thế, khắc phục hạn chế, tận dụng cơ hội và xử lý khó khăn hiệu quả hơn. Một nghiên cứu châu Âu chứng minh rằng phân tích SWOT giúp cải thiện việc quản lý NB ĐTĐ típ 2 qua việc tăng cường sự tuân thủ điều trị và nâng cao sự tương tác giữa bệnh nhân và nhân viên y tế (9). TTYT có nhiều điểm mạnh cũng như cơ hội trong QLĐT ngoại trú ở NB ĐTĐ típ 2.

Tuy nhiên vẫn tồn tại một số điểm yếu, thách thức dẫn đến ảnh hưởng tới sự tuân thủ điều trị của NB như NB tự ý mua thuốc điều trị, không tái khám đúng hẹn hay bỏ điều trị cũng như hành vi lối sống chưa khoa học. Trong khi đó, quản lý tốt NB ĐTĐ là giúp NB tuân thủ các hướng dẫn về điều trị, đảm bảo chế độ trong ăn uống và thói quen sinh hoạt hằng ngày… có ý nghĩa quan trọng trong điều trị ĐTĐ típ 2 (10). Vì vậy, TTYT cần xây dựng chiến lược cải tiến QLĐT, giúp NB tuân thủ phác đồ (dùng thuốc, tái khám), phát triển lối sống lành mạnh, và tăng cường tương tác với NVYT để nâng cao sự hài lòng của NB, trong đó YTTX là một giải pháp hứa hẹn mang đến nhiều hiệu quả tích cực. Kết quả nghiên cứu cho thấy TTYT có đội ngũ nhân lực trẻ, được đào tạo và cơ sở vật chất hiện đại, mở ra cơ hội ứng dụng YTTX trong quản lý ngoại trú NB ĐTĐ típ 2. Ngành Y tế hiện có nhiều chủ trương chuyển đổi số, tạo cơ hội cho TTYT tăng cường đầu tư hoặc hợp tác với các công ty CNTT.

Hạn chế của nghiên cứu là phạm vi nghiên cứu chỉ tập trung vào một địa phương, nên kết quả có thể không phản ánh đầy đủ bối cảnh của các TTYT khác. Dữ liệu thu thập chủ yếu từ báo cáo tự khai của bệnh nhân và nhân viên y tế, dẫn đến khả năng sai lệch. Do đó, cần có thêm nghiên cứu đa trung tâm và dài hạn để cung cấp cái nhìn toàn diện hơn.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra một số điểm mạnh mà TYTT đang có như nhân lực trẻ được đào tạo đầy đủ, cơ sở vật chất hiện đại và quy trình khám chữa bệnh được cải tiến, được nhiều NB đánh giá cao. Những yếu tố này phù hợp với các chính sách của Chính phủ và ngành Y tế trong việc điều trị và quản lý bệnh ĐTĐ típ 2 cũng như ứng dụng CNTT. Tuy nhiên, một số điểm yếu như phân bổ nhân lực chưa hợp lý, thiếu hệ thống tương tác NB, và thiếu thuốc vẫn cần được khắc phục. Việc phát huy điểm mạnh và cải thiện điểm yếu là cần thiết để nâng cao hiệu quả chăm sóc và quản lý NB ĐTĐ típ 2. Ứng dụng CNTT, đặc biệt là YTTX, là giải pháp phù hợp cho TTYT trong bối cảnh hiện nay.

Khuyến nghị:

Nghiên cứu cho thấy cần có can thiệp trong QLĐT ngoại trú NB ĐTĐ típ 2. Tại TTYT, cần đầu tư cơ sở hạ tầng công nghệ, chuẩn hóa quy trình, và tăng cường kết nối với NB. Ở cấp độ cá nhân, cần đào tạo NVYT và NB, khuyến khích thay đổi lối sống, và tạo điều kiện cho NVYT tham gia vào các hoạt động can thiệp nhằm tăng tính tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định về Ban hành Bộ tiêu chí Công nghệ thông tin để thực hiện hoạt động y tế từ xa. . Bộ y tế; 2021. p. 2, 3.
2. Sarsby A. A useful guide to SWOT analysis. Pansophix Online, Nottingham. 2012.
3. Bộ Y tế. Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người sống chung với đái tháo đường: Cổng thông tin Bộ Y tế; 2019 [truy cập 15/7/2024]. Available from: 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.
4. Nguyễn Thị Thắng, Nguyễn Hoàng Giang, Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Thị Phương Linh, Trần Nguyễn Thiên Giang, et al. Đánh giá năng lực của đội ngũ nhân lực y tế xã và các điều kiện cần thiết để quản lý điều trị bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại trạm y tế xã. Viện chiến lược và chính sách y tế. 2021.
5. TrầnThị Thùy Nhi, Lê Chuyển. Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology. 2021(46):198-212.
6. Thi DK, Xuan BN, Le Duc C, Gammeltoft T, Søndergaard J, Meyrowitsch DW, et al. Unmet needs for social support and diabetes-related distress among people living with type 2 diabetes in Thai Binh, Vietnam: a cross-sectional study. BMC public health. 2021;21(1):1532.
7. Cohen LB, Taveira TH, Wu WC, Pirraglia PA. Pharmacist-led telehealth disease management

program for patients with diabetes and depression. Journal of telemedicine and telecare. 2020;26(5):294-302.
8. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science. 2009;4(1):50.
9. Giusti A, Maggini M, Diseases obotJAoC, Cycle PHAAtL. SWOT analysis of policies and programs on prevention and management of diabetes across Europe: Angela Giusti. European Journal of Public Health. 2016;26(suppl_1).
10. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;65:49-56.

Strengths, weaknesses, opportunities and threats in outpatient treatment management of patients with type 2 diabetic at Lien Chieu district Medical Center, Da Nang city

Truong Van Dat[1,2], Nguyen Dai Vinh[3], Thai Minh Hoang[4], Ngo Thi Bich Ngoc[5], Tran Dinh Trung[5], Pham Dinh Luyen[4], Le Thi Kim Anh[1]

[1]Hanoi University of Public Health
[2]Ministry of Health
[3]Lien Chieu District Medical Center, Da Nang City
[4]University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
[5]Danang University of Medical Technology and Pharmacy

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the strengths, weaknesses, opportunities, and challenges in the outpatient management of patients with type 2 diabetes mellitus at the Lien Chieu District Medical Center, Da Nang City in 2023, serving as a basis for developing and implementing appropriate interventions. Methods: The study employed a qualitative research method through 09 in-depth interviews and 02 focus group discussions with patients and healthcare staff at the Medical Center in October 2023. Results: Through a strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) analysis, the study identified key factors in the management of outpatient treatment of type 2 diabetes patients at Lien Chieu District Medical Center. Strengths include a young workforce, modern facilities, cooperation with technology companies, and improved treatment processes. However, the lack of human resources, drugs, and medical supplies, along with the lack of a reminder system for patients, affects the effectiveness of treatment. Opportunities from supportive policies and patients' willingness to apply technology open up many potentials, but challenges still exist in terms of awareness and unhealthy lifestyles of patients, along with the development of social networks that spread fake news and cause distortion. Conclusion: The Medical Center can leverage strengths such as a young human resources, modern facilities, and cooperation with technology companies in the management of treatment for type 2 diabetes patients. At the same time, many policies support information technology in disease management. Analysis shows that the application of information technology, including telemedicine, is a solution to help promote strengths and overcome weaknesses in human resources and processes, thereby improving the effectiveness of care and management.

Keywords: *strengths, weaknesses, opportunities, threats, type 2 diabetes, outpatient.*