

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 tại trung tâm Y Tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2019

Nguyễn Quỳnh Anh^{1*}, Khương Tùng Ân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Bằng phương pháp nghiên cứu định tính bao gồm 4 cuộc phỏng vấn sâu và 2 cuộc thảo luận nhóm với cán bộ y tế có liên quan trực tiếp đến quy trình quản lý, điều trị người bệnh đái tháo đường type 2.

Kết quả: Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình gồm: công tác tổ chức cán bộ chuyên môn cho phòng khám chưa đúng và đủ theo biên chế; công tác đào tạo chuyên môn cho cán bộ nhân viên chưa được quan tâm toàn diện; quy chế khen thưởng xử phạt, công tác kiểm tra giám sát vẫn chưa đạt được hiệu quả tối ưu; áp lực từ khối lượng công việc, đặc điểm người bệnh, chế độ đãi ngộ và sự phối hợp chuyên môn giữa các khoa/phòng cũng có ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị.

Kết luận và khuyến nghị: Lãnh đạo trung tâm cần quan tâm hơn, bổ sung nhân lực, giảm áp lực công việc cho cán bộ nhân viên và chuẩn hóa và ban hành các quy trình chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế. Đối với cán bộ nhân viên phòng khám cần nghiêm túc chấp hành các nội quy, quy chế liên quan.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, Quy trình chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường type 2, Trung tâm y tế huyện Tứ Kỳ, yếu tố ảnh hưởng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong các bệnh mạn tính không lây nhiễm có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Các biến chứng liên quan đến bệnh ĐTĐ gây tử vong và tăng gánh nặng chi phí cho người bệnh, gia đình và xã hội (1). Việt Nam cũng là nước đang đối mặt với sự gia tăng ngày càng nhanh của bệnh ĐTĐ. Năm 2001, tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ của người dân Việt Nam chỉ chiếm 4% dân số, thì đến năm 2012 đã tăng lên 5,42% (2).

Tại Việt Nam, việc tổ chức khám, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị tại các tuyến cơ sở có ý nghĩa to lớn không chỉ làm giảm tải số người bệnh lên các tuyến Trung Ương mà còn giúp hiệu quả điều trị bệnh cải thiện. Năm 2011 tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm, trong số người bệnh ĐTĐ type 2 có 29,7% được xét nghiệm tầm soát glucose 1 tháng/lần, 49,4% được kiểm tra huyết áp 1 tháng/lần, 46,9% điều trị bệnh bằng đơn trị liệu, thuận lợi trong quản lý là 100% người bệnh được



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²UBND huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương

Ngày nhận bài: 21/9/2020

Ngày phản biện: 20/10/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

khám và điều trị theo bảo hiểm Y tế (BHYT) (3); Năm 2017 tác giả Phạm Văn Sang tiến hành nghiên cứu thực trạng quản lý và điều trị người bệnh ĐTD type 2 tại Bệnh viện đa khoa Tứ Kỳ, Hải Dương, cho thấy tỷ lệ người bệnh đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết là 69,3%, tỷ lệ người bệnh tập thể dục theo thời gian khuyến cáo đạt 82,7%, tỷ lệ người bệnh đến khám đúng lịch theo tháng đạt 95,2% (4).

Tỷ lệ người bệnh vào điều trị ĐTD tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ ngày càng tăng đặc biệt là tỷ lệ bệnh ĐTD type 2. Năm 2014 có 1030 người bệnh và theo báo cáo cuối năm của Phòng khám ĐTD đến 15/12/2018 có 1635 người bệnh. Trong đó, 95,2% là người bệnh ĐTD type 2 (4). Quy trình khám, chữa bệnh là cơ sở, nền tảng để căn cứ vào đó các cơ sở y tế có thể rà soát những điểm chưa hợp lý trong quy trình và có biện pháp cải tiến quy trình phù hợp, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Dựa trên nội dung của Quyết định số 3798/QĐ-BYT của Bộ Y tế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu mô tả việc thực hiện quy trình chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường tại TTYT huyện Tứ Kỳ, Hải Dương, năm 2019. Kết quả cho thấy: Thông tin hành chính của người bệnh được hoàn thiện tương đối đầy đủ, tỷ lệ có thực hiện trung bình đạt 92,8%, tỷ lệ thực hiện đầy đủ các nội dung trong 7 bước của quy trình từ việc phỏng vấn người bệnh là 79,4% và từ việc thu thập số liệu từ HSBA là 83,5%. Tuy nhiên, nội dung của bước đánh giá tình trạng bệnh được thực hiện với tỷ lệ thấp hơn. Tiếp nối, chúng tôi tiến hành tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 nhằm tìm hiểu đưa ra khuyến nghị nhằm cải thiện việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị cho người bệnh đái tháo đường tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương, năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp thu thập thông tin định tính.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trong 03 tháng (từ tháng 3 đến tháng 6/2019) tại Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương.

Đối tượng nghiên cứu: Lãnh đạo và cán bộ nhân viên y tế có tham gia vào quy trình quản lý, điều trị người bệnh ĐTD tại TTYT huyện Tứ Kỳ.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn chủ đích 04 cuộc phỏng vấn sâu với Lãnh đạo TTYT, Trưởng khoa Khám bệnh, Bác sĩ Phòng khám ĐTD, cán bộ Điều dưỡng Phòng khám và 02 cuộc thảo luận nhóm với Lãnh đạo TTYT và cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTD.

Chủ đề nghiên cứu

Chủ đề nghiên cứu định tính được thực hiện gồm có: Công tác đào tạo cán bộ nhân viên; Khối lượng công việc; Đặc điểm người bệnh; Qui chế khen thưởng, xử phạt; Chế độ đãi ngộ và sự quan tâm của ban lãnh đạo đối cán bộ nhân viên; Công tác kiểm tra, giám sát; Việc phối hợp với các đồng nghiệp và các khoa/phòng.

Phương pháp pháp thu thập thông tin và phân tích số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm nhằm tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD.

Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đều được ghi âm và gõ băng. Sau khi gõ băng, thông tin sẽ được nhóm lại theo các nhóm chủ đề đã nêu ở trên.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công Cộng thông qua bằng Quyết định số: 132/2019/YTCC-HD3.

KẾT QUẢ

Sự ảnh hưởng từ công tác tập huấn, đào tạo và thời gian, chế độ làm việc

Cán bộ y tế trực tiếp tham gia công tác chuyên môn tại Phòng khám ĐTD thuộc Khoa Khám bệnh của TTYT tại thời điểm nghiên cứu gồm có 2 bác sĩ và 4 điều dưỡng. Tuy nhiên bác sĩ 2 đang theo học BSCKI hệ tập trung tại HN (thời gian từ 2018-2020); Bác sĩ 1 dù được giao nhiệm vụ phụ trách Phòng khám ĐTD nhưng hiện tại TTYT đang triển khai Phòng Nội soi tiêu hóa, là chuyên ngành theo học BSCKI của bác sĩ 1 nên công việc chuyên môn của bác sĩ 1 đang phải kiêm nhiệm 2 nhiệm vụ tại 2 phòng chuyên môn khác nhau. Trong số 4 điều dưỡng được giao nhiệm vụ công tác điều dưỡng tại phòng khám ĐTD thì có 2 người trình độ Đại học, 1 người trình độ Cao đẳng và 1 người trình độ Trung cấp. Điều dưỡng được giao nhiệm vụ chính tại Phòng khám ĐTD cũng chính là Điều dưỡng Trưởng của Khoa khám bệnh. Đây cũng là điều dưỡng phải kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ của Khoa khám bệnh nữa; 3 điều dưỡng còn lại cũng chỉ tham gia công tác hành chính tại phòng khám ĐTD ở diện kiêm nhiệm. Khi được hỏi về công tác tập huấn, đào tạo có những ảnh hưởng như thế nào đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 tại TTYT huyện Tứ Kỳ các Bác sĩ và Điều dưỡng cho biết:

“Theo biên chế Phòng khám ĐTD có 2 Bác sĩ và 4 điều dưỡng nhưng hiện tại chỉ có 1 Bác sĩ đảm nhiệm tất cả các công tác chuyên môn và lại kiêm nhiệm thêm công tác chuyên môn tại phòng Nội soi tiêu hóa do chuyên môn sau đại học được đào tạo là BSCKI về Nội soi tiêu

hóa và có chứng chỉ Nội soi tiêu hóa do vậy một số công tác chuyên môn của Phòng khám ĐTD chưa được thực hiện tốt. Phòng khám ĐTD cũng không có điều dưỡng chuyên trách phụ trách công tác hành chính do vậy việc hoàn thiện các nội dung liên quan đến thực hiện quy trình chuyên môn cũng gặp nhiều thiếu sót” (TLN - 02).

Một cán bộ Y tế khác cũng cho biết:

“Việc đào tạo tập huấn của cán bộ Điều dưỡng liên quan đến bệnh ĐTD cũng như quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTD chưa được quan tâm. Những công việc của Điều dưỡng liên quan đến công tác chuyên môn tại Phòng khám ĐTD đều làm theo kinh nghiệm. Hầu hết Điều dưỡng chưa nắm rõ các quy chuẩn được quy định để thực hiện đúng, tạo hiệu quả cao trong công tác chuyên môn.” (PVS – 03).

Sự ảnh hưởng từ đặc điểm người bệnh

Thông tin thu thập từ việc truy xuất thông tin từ phần mềm quản lý người bệnh ĐTD của Trung tâm Y tế cho thấy độ tuổi trung bình của 1556 người bệnh ĐTD type 2 là 54,6 tuổi. Tuy vậy, để đảm bảo đúng điều kiện với yêu cầu của việc chọn mẫu nghiên cứu chúng tôi chỉ tiến hành thu thập số liệu trên người bệnh và những HSBA có thời gian quản lý điều trị từ 1 năm đến dưới 2 năm tại Phòng khám ĐTD thuộc Khoa khám bệnh của TTYT huyện Tứ Kỳ. Nói về những đặc điểm của người bệnh ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2, Bác sĩ phụ trách Phòng khám ĐTD và các cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTD cũng cho biết:

“Hầu hết bệnh nhân là nông dân, là người có tuổi, bệnh nhân không chỉ bị bệnh ĐTD còn bị các biến chứng kèm theo nên ít nhiều có sự ảnh hưởng đến chất lượng của việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị” (TLN - 02).

Một ý kiến khác cho thấy yếu tố tích cực từ đặc điểm người bệnh:

“Bệnh ĐTD là bệnh mạn tính không lây nhiễm, hầu hết người bệnh ĐTD đều là những người có sử dụng BHYT trong quá trình khám chữa bệnh do vậy việc đăng ký khám bệnh, lấy máu xét nghiệm, lấy kết quả, kết luận chẩn đoán và lĩnh thuốc đều được bệnh nhân thực hiện rất tốt vì đã quen quy trình từ những lần khám trước do vậy cán bộ nhân viên y tế ít phải hướng dẫn cũng như giải quyết các vướng mắc hơn các bệnh nhân mới khám cũng như những bệnh nhân khám tại các phòng khám khác” (TLN – 02).

Sự ảnh hưởng từ quy chế khen thưởng, xử phạt

Với đặc thù trong công tác quản lý và điều trị của Phòng khám ĐTD type 2 trên nhóm bệnh nhân ĐTD hầu hết là người già, bệnh mạn tính đa biến chứng, số lượng bệnh nhân khám tại phòng đông và không theo kế hoạch cố định (người bệnh có thể tái khám trước hoặc sau 2 ngày theo lịch hẹn) với hình thức công việc phải làm kiêm nhiệm và cường độ công việc cao nhưng các quy chế khen thưởng, xử phạt đều được áp dụng với Phòng khám ĐTD giống như các khoa/phòng chuyên môn khác của TTYT.

Tháng 12/2018, TTYT huyện Tứ Kỳ đã ban hành Quy chế khen thưởng và xử lý vi phạm cho các tập thể và cá nhân. Quy chế gồm có các quy định về khen thưởng cho các tập thể và cá nhân có thành tích xuất sắc trong công tác khám chữa bệnh phục vụ nhân dân. Bên cạnh đó, quy chế cũng quy định rõ các quy định về xử phạt đối với cán bộ nhân viên khi có sai phạm về chuyên môn. Việc áp dụng quy chế khen thưởng xử phạt đã nâng cao tinh thần trách nhiệm của cán bộ nhân viên nói chung, của cán bộ nhân viên phụ trách hành chính và chuyên môn của Phòng khám

ĐTD nói riêng trong công tác chuyên môn, hạn chế sai sót trong thực hành các hoạt động chuyên môn trong đó phải nói đến công tác thực hiện đúng các quy trình khám chữa bệnh nói chung và quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD nói riêng, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu cũng cho kết quả khá đồng nhất như ý kiến của Lãnh đạo TTYT và nhân viên Phòng khám ĐTD:

“Quy chế khen thưởng xử phạt có ảnh hưởng tích cực đến công tác chuyên môn và các phong trào thi đua của TTYT. Việc khen thưởng với các cá nhân có thành tích tốt trong quá trình công tác chuyên môn hay có phê bình các cá nhân để xảy ra các sai sót trong công tác chuyên môn có tác dụng tích cực lên cán bộ nhân viên tuân thủ quy trình chuyên môn một cách nghiêm ngặt hơn, trong đó có việc thực hiện đúng quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 tại TTYT huyện Tứ Kỳ” (TLN - 01).

Đội ngũ ĐDV cũng đồng thuận với quan điểm này:

“Việc ban hành Quy chế khen thưởng xử phạt không phải để gây mất đoàn kết giữa các cán bộ y tế cũng như các khoa/phòng, nhưng để nâng cao trách nhiệm đối với công tác chuyên môn tôi hưởng ứng với việc ban hành Quy chế khen thưởng xử phạt để mọi người làm việc trách nhiệm hơn” (TLN – 02).

Sự ảnh hưởng từ chế độ đãi ngộ, sự quan tâm tạo điều kiện phấn đấu từ ban lãnh đạo

“Việc triển khai thực hiện tốt nội quy, quy định tạo phong trào thi đua trong các cán bộ nhân viên của TTYT nhưng chưa thật sự có tác dụng tích cực đến Phòng khám ĐTD do Phòng khám ĐTD có áp lực công việc cao, cán bộ chuyên môn của phòng phải thực hiện nhiều công việc kiêm nhiệm nhưng khi thực hiện xét duyệt các chế độ đãi ngộ thường chỉ

căn cứ vào hiệu quả công việc chuyên trách mà cán bộ được giao” (PVS - 01).

Theo ý kiến lãnh đạo TTYT về các chính sách dành cho cán bộ nhân viên thuộc khối chuyên môn nói riêng và các cán bộ nhân viên phòng khám ĐTD của TTYT nói riêng TTYT đang tiến hành triển khai tìm hiểu, thu thập thông tin và phân tích đánh giá qua bản mô tả công việc và KPI (Key Performance Indicator) của từng cán bộ nhân viên để xây dựng các chính sách nâng cao chất lượng cuộc sống của cán bộ nhân viên cả về đời sống vật chất lẫn tinh thần bằng các chế độ đãi ngộ đêm trực, thu nhập tăng thêm. Các cán bộ nhân viên của TTYT cũng ý thức được việc thực hiện các quy định chung do Bộ Y tế ban hành. Ý kiến thu được sau khi PVS và TLN của các cán bộ nhân viên phòng khám ĐTD.

“Việc kiêm nhiệm nhiều công việc của Phòng khám ĐTD và của Khoa khám bệnh, khiến chúng tôi quá tải, áp lực, nhưng thù lao ngoài giờ, thu nhập tăng thêm, thù lao trực đêm chưa thỏa đáng, đề nghị Lãnh đạo TTYT quan tâm hơn đến các cán bộ phải làm kiêm nhiệm công việc của để động viên tinh thần làm việc của cán bộ nhân viên” (PVS - 04).

Sự ảnh hưởng từ công tác kiểm tra, giám sát

Kết quả PVS lãnh đạo TTYT huyện Tứ Kỳ và cán bộ nhân viên của Phòng khám ĐTD cho biết:

“Hoạt động giám sát chuyên môn của Hội đồng quản lý chất lượng chưa được diễn ra thường xuyên, hầu hết các vấn đề sai sót chuyên môn mà Hội đồng chuyên môn nắm bắt được là những sự việc đã xảy ra. Các khoa phòng chưa chủ động xây dựng và chuẩn hóa các quy trình chuyên môn nên xảy ra một thực tế là một số bước của quy trình không được tuân thủ hoặc tỷ lệ tuân thủ chưa cao” (PVS – 01).

Điều này cũng tương đồng với ý kiến của một lãnh đạo khác:

“Việc xây dựng, chuẩn hóa các quy trình chuyên môn theo Quy định của Bộ Y tế phù hợp với tình hình hoạt động của TTYT là điều hết sức cần thiết. Công tác kiểm tra giám sát thường xuyên thì thực hiện tốt; kiểm tra ít, không thường xuyên thì thực hiện không tốt” (PVS – 02).

Sự ảnh hưởng từ việc phối hợp với các đồng nghiệp và giữa các khoa/phòng

Sự phối hợp giữa các cán bộ nhân viên y tế và giữa các khoa/phòng của TTYT cũng có vai trò rất quan trọng, ảnh hưởng đến công tác thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh chung của TTYT mà cụ thể hơn về mặt chuyên môn là thực hiện tốt các quy trình khám chữa bệnh nói chung, quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 nói riêng. Thủ tục hành chính giữa Phòng khám ĐTD với Phòng Tài chính - Kế hoạch, Khoa Dược nơi bệnh nhân thanh toán kết thúc khám và lĩnh thuốc nhận thẻ BHYT ra về cũng không có sai sót lớn. Trao đổi thảo luận nhóm các cán bộ thuộc Khoa khám bệnh, Phòng khám ĐTD, Phòng Tài chính - Kế hoạch và Khoa Dược có ý kiến cho rằng:

“Nhóm bệnh nhân ĐTD hầu hết đều được quản lý khám chữa bệnh trực tiếp tại TTYT, nhiều bệnh nhân đã quá quen với việc đi khám chữa bệnh, lĩnh thuốc điều trị của mình nên không có nhiều sai sót quy trình liên quan đến công tác hành chính và việc phối kết hợp giữa các khoa/phòng.” (TLN – 01).

Hay:

“Các cán bộ nhân viên của TTYT liên quan đến việc thực hiện quy trình khám chữa bệnh của bệnh nhân ĐTD đã quá quen thuộc với những việc cần làm cũng như việc xử trí những vướng mắc thường gặp tại một

khâu nào đó của quy trình khám chữa bệnh của nhóm bệnh nhân này thường được các bộ phận, khoa/phòng xử trí rất nhanh” – (TLN- 01).

BÀN LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2

Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ theo biên chế của phòng khám ĐTD thuộc khoa Khám bệnh có 6 người trong đó có 2 Bác sĩ và 4 điều dưỡng. Nhưng thực tế chỉ có 1 Bác sĩ và 1 Điều dưỡng phụ trách trực tiếp công tác chuyên môn và hành chính tại Phòng khám ĐTD nhưng cũng phải kiêm nhiệm nhiều công việc khác khiến cho việc thực hiện các công tác của Phòng khám ĐTD nói chung và thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 bị ảnh hưởng. Hiện tại, Phòng khám ĐTD của TTYT huyện Tứ Kỳ đang thực hiện quản lý khám chữa bệnh cho 1635 người bệnh ĐTD trong đó có 1556 người bệnh ĐTD type 2. Việc biên chế không đúng và đủ cán bộ có chuyên môn chuyên trách tại Phòng khám ĐTD, công tác đào tạo cho đối tượng điều dưỡng, công tác kiểm tra giám sát, chế độ đãi ngộ, công tác phối hợp giữa các cán bộ nhân viên và giữa các phòng ban đều có những ảnh hưởng ít nhiều đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị. Yếu tố có ảnh hưởng được quan tâm nhất được đưa ra là thiếu cán bộ nhân viên là Bác sĩ và điều dưỡng phụ trách chuyên môn tại Phòng khám ĐTD, cán bộ nhân viên của phòng khám ĐTD phải thực hiện kiêm nhiệm nhiều việc, cùng với đó số lượng bệnh nhân phải thực hiện quy trình khám chữa bệnh quá nhiều khiến điều dưỡng phải thực hiện nhiều hoạt động khác nên họ luôn có nguy cơ rơi vào tình trạng mệt mỏi,

không đủ sức khỏe và sự tinh táo để làm việc. Vấn đề các yếu tố ảnh hưởng này cũng được tác giả Phạm Thu Hiền (2017) nêu ra trong nghiên cứu Thực trạng việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2017 (5). Công tác đào tạo cán bộ nhân viên thực hiện theo quy trình chuyên môn đã được chuẩn hóa, ban hành quy chế khen thưởng, kỷ luật và công tác giám sát giúp thúc đẩy tốt việc quy trình chuyên môn. Nghiên cứu cũng chỉ ra những điểm tương đồng về việc đặc điểm người bệnh có ảnh hưởng đến hiệu quả việc thực hiện quy trình khám chữa bệnh như trong nghiên cứu của tác giả Võ Bảo Dũng (2008) nêu ra trong “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định*” (6). Việc ban hành các nội quy, quy chế, tăng cường kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện quy trình chuyên môn nói chung và quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD nói riêng có những tác dụng tích cực trong việc làm hạn chế những thiếu sót chuyên môn, vấn đề này cũng được tác giả Phan Thanh Tùng (2016) nêu ra trong nghiên cứu “*Đánh giá hoạt động giám sát và khả năng ứng phó trong phòng chống bệnh truyền nhiễm tại huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016*” (7) thấy rằng việc ban hành các nội quy, quy chế và thực hiện kiểm tra giám sát giúp mang lại hiệu quả công việc cao hơn.

Với thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm, nghiên cứu chỉ thực hiện tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 tại TTYT huyện Tứ Kỳ. Để có tìm hiểu rõ nhất các nội dung ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 chúng tôi đã cố gắng tổng hợp thông tin nghiên cứu bằng việc phỏng vấn và thảo

luận nhóm. Vì là nghiên cứu liên quan đến tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị nên thời gian đầu triển khai việc phỏng vấn/thảo luận nhóm để thu thập thông tin cho nghiên cứu đã làm cho cán bộ nhân viên ngần ngại trong việc tiếp xúc, tương tác nên chúng tôi gặp khó khăn trong việc thu thập thông tin cần thiết.

Hạn chế của nghiên cứu

Thực tế, chưa có nghiên cứu liên quan nào đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2. Nghiên cứu chỉ đưa ra được một số yếu tố ảnh hưởng mà chưa chỉ được ra đầy đủ nguyên nhân khiến các bước trong quy trình chưa được thực hiện hoặc thực hiện chưa tốt.

KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2

Kết quả nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 tại TTYT huyện Tứ Kỳ như sau:

Tại thời điểm nghiên cứu Phòng khám ĐTD còn thiếu cán bộ chuyên môn chuyên trách và Bác sĩ được đào tạo đúng chuyên môn chuyên sâu về khám chữa bệnh ĐTD;

Không có sự ảnh hưởng tiêu cực từ việc phối hợp giữa các cán bộ nhân viên và giữa các khoa/phòng đến việc thực hiện đúng quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2;

Áp dụng quy chế khen thưởng xử phạt có tác dụng tích cực đến việc thực hiện đúng nội dung quy trình chuyên môn tại Phòng khám ĐTD;

Chế độ đãi ngộ cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tinh thần làm việc của cán bộ nhân viên, cụ thể là với chế độ đãi ngộ đang áp dụng tại TTYT thì vẫn chưa có được sự ảnh hưởng tích cực đối với cán bộ nhân viên của Phòng khám ĐTD;

Công tác kiểm tra giám sát được triển khai nhưng không thường xuyên nên vẫn chưa thật sự đạt được hiệu quả cao trong công tác quản lý các khoa/phòng của TTYT nói chung và việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị tại Phòng khám ĐTD nói riêng.

Khuyến nghị

Đối với TTYT

- Lãnh đạo TTYT cần quan tâm chỉ đạo thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn đào tạo cho cán bộ nhân viên là Bác sĩ và Điều dưỡng phụ trách Phòng khám ĐTD về các nội dung chuyên môn đến khám chữa bệnh ĐTD nói chung và việc thực hiện quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2 theo quy định tại Quyết định số 3798/QĐ-BYT của Bộ Y tế nói riêng.

- TTYT cần bổ sung nhân lực, giảm áp lực công việc cho cán bộ nhân viên tránh việc cán bộ nhân viên phải thực hiện kiêm nhiệm công việc của nhiều khoa/phòng khiến cho kết quả thực hiện công việc đạt hiệu quả không cao.

- Chuẩn hóa và ban hành các quy trình chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế trong đó có Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTD type 2. Tăng cường công tác kiểm tra giám sát cán bộ nhân viên thực hiện các quy trình chuyên môn đã được chuẩn hóa ban hành.

Đối với cán bộ nhân viên Phòng khám ĐTD

- Nghiêm túc chấp hành các nội quy, quy chế liên quan đến công tác chuyên môn theo phân cấp, phân quyền chuyên môn được Bộ Y tế

quy định cũng như việc tổ chức thực hiện các công tác hoạt động chuyên môn của TTYT nói chung và công tác thực hiện Quy trình lâm sàng chẩn đoán và điều trị ĐTĐ type 2 của Phòng khám ĐTĐ nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2009) Mục tiêu điều trị bệnh Đái tháo đường, trong: *Khuyến cáo về bệnh Đái tháo đường tại Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội: 93-94.
2. Lê Đình Tuấn (2018), “*Khảo sát nồng độ glucagon - like peptide - 1 huyết thanh và mối liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 chẩn đoán lần đầu*”, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
3. Vũ Thị Tuyết Mai (2011), “*Thực trạng công tác quản lý điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm năm 2011*”, Luận văn thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
4. Phạm Văn Sang (2017), “*Thực trạng quản lý và điều trị người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện đa khoa Từ Kỳ, Hải Dương năm 2017*”, Luận văn BSCCK II, Trường Đại học Y Thái Bình.
5. Phạm Thu Hiền (2017), “*Thực trạng việc thực hiện quy trình lấy máu tĩnh mạch của Điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2017*”, Luận văn Thạc sĩ quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.
6. Võ Bảo Dũng (2008), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định*” Tạp chí Y học thực hành, (616 + 617), tr. 267-273.
7. Phan Thanh Tùng (2016), “*Đánh giá hoạt động giám sát và khả năng ứng phó trong phòng chống bệnh truyền nhiễm tại huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016*”, Luận văn Thạc sĩ quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công Cộng.

Several factors affect the implementation of a clinical procedure for diagnosis and treatment of type 2 diabetes at Tu Ky District Medical Center, Hai Duong province in 2019

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Khuong Tung An²

¹Hanoi University of Public Health

² People's Committee of Tu Ky district, Hai Duong province

The medical examination process is the basis on which medical facilities can review the irrational points in the process and take measures to improve the appropriateness of the process and the quality of medical examination and treatment. Along with the rapid increase in the incidence and prevalence of type 2 diabetes, adherence to the medical examination and treatment process will minimize errors in screening and diagnosis. We conducted the study with the aim of identifying factors affecting the implementation of the clinical procedure for the diagnosis and treatment of type 2 diabetes at the Tu Ky District Health Center, Hai Duong Province in 2019, using qualitative research methods (including 4 in-depth interviews and 2 group discussions with health workers directly related to the diagnosis and treatment process of type 2 diabetes). The results indicate that some factors affecting the implementation of the process include: the number of professional staff for the diabetes clinic of the health center is not sufficient; professional training for staff of Diabetes Clinic has not been given comprehensive attention; regulations on reward and punishment, supervision and control still have not achieved optimal efficiency; pressures from workload, patient characteristics, remuneration and professional coordination across departments are also relatively influential in implementing clinical procedures for the diagnosis and treatment of type 2 diabetes at Tu Ky District Health Center, Hai Duong province in 2019.

Keywords: Type 2 diabetes, Process of diagnosis and treatment of type 2 diabetes, Tu Ky District Health Center, affecting factors.