

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

BỘ Y TẾ

-----

**VÕ THỊ KIM ANH**

**THỰC TRẠNG HÀNH NGHỀ Y TƯ NHÂN  
VÀ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP QUẢN LÝ  
NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG,  
TĂNG HUYẾT ÁP  
TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG**

**Chuyên ngành: VỆ SINH XÃ HỘI HỌC VÀ TỔ CHỨC Y TẾ  
Mã số: 62 72 01 64**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC**

**HÀ NỘI, 2016**

## MỞ ĐẦU

Các cơ sở y tế tư nhân đã góp phần không nhỏ trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân, góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế công, đa dạng hóa loại hình, tăng sự lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh cho người bệnh.

Đái tháo đường và tăng huyết áp đang gia tăng với tốc độ nhanh chóng trên toàn cầu. Theo số liệu thống kê từ các bệnh viện từ năm 1976 đến năm 2012 ở Việt Nam, hàng năm, tỷ lệ người bệnh nhập viện, nhóm các bệnh lây nhiễm giảm từ 55,5% xuống còn 22,9%, các bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng từ 42,6% lên 66,3%. Theo số liệu thống kê từ các bệnh viện từ năm 1976 đến năm 2012 ở Việt Nam, hàng năm, tỷ lệ người bệnh nhập viện, nhóm các bệnh lây nhiễm giảm từ 55,5% xuống còn 22,9%, các bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng từ 42,6% lên 66,3% [21].

Bình Dương là tỉnh có tốc độ đô thị hoá nhanh, đời sống nhân dân ngày càng cải thiện. Nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng tăng, đặc biệt là tỷ lệ các đái tháo đường, tăng huyết áp,... tăng lên nhanh chóng, trong khi đầu tư cho y tế để đáp ứng với xu thế này còn hạn chế nên gặp nhiều khó khăn, thách thức.

Theo Nguyễn Tấn Hùng, điều tra năm 2013, hoạt động của các cơ sở hành nghề còn tồn tại nhiều hạn chế cần được khắc phục, đa số thụ động khám chữa bệnh, chưa có đủ bác sĩ thực hiện đúng chức năng bác sĩ gia đình. Nhằm tìm biện pháp hợp lý để các phòng khám tư nhân thực hiện được chức năng bác sĩ gia đình, theo định hướng phát triển y tế của Bộ Y tế về phòng chống bệnh không lây nhiễm, góp phần quản lý người bệnh, nâng cao kiến thức và hiệu quả chữa bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp; đề tài nghiên cứu với 2 mục tiêu sau:

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ  
CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Võ Thị Kim Anh: “Kiến thức về bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân, tỉnh Bình Dương” dự hội nghị khoa học nghiên cứu sinh Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương năm 2015, Tạp chí Y học Dự phòng, tập XXV, số 8 (168) 2015, tr. 326 - 331.
2. Võ Thị Kim Anh: “Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân, tỉnh Bình Dương”, Tạp chí Y học Cộng đồng, số 32. 2016, tr. 67-70.
3. Võ Thị Kim Anh: “Sự hài lòng của người bệnh mãn tính điều trị ngoại trú tại phòng khám bác sĩ gia đình, Phòng khám đa khoa Nam Anh, Tỉnh Bình Dương.” dự hội nghị khoa học nghiên cứu sinh Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương năm 2016, Tạp chí Y học Dự phòng tập XXVI số 13 (186)
4. Võ Thị Kim Anh: “Tình hình sử dụng dịch vụ y tế ở các cơ sở y tế tư nhân, tỉnh Bình Dương năm 2015” dự hội nghị khoa học nghiên cứu sinh Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương năm 2016, Tạp chí Y học Dự phòng tập XXVI số 13(186)

1. Mô tả thực trạng hoạt động phòng khám tư nhân quản lý người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp tại tỉnh Bình Dương năm 2013.

2. Đánh giá hiệu quả biện pháp phòng khám đa khoa tư nhân quản lý phòng chống đái tháo đường, tăng huyết áp tại địa bàn nghiên cứu.

***Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài***

- Thực hiện phòng khám bác sĩ gia đình tại phòng khám đa khoa tư nhân, nâng cao hiệu quả công tác quản lý bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp; đáp ứng nhu cầu và tăng sự hài lòng người bệnh.

- Thực hiện quản lý bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp bằng phần mềm vi tính.

- Nghiên cứu có tính ứng dụng cao, có giá trị tác động đến hoạt động và sự phát triển toàn diện của mô hình bác sĩ gia đình trong giai đoạn tiếp theo; đặc biệt xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013 – 2020 của Bộ Y tế

**CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN**

Luận án gồm 144 trang không kể tài liệu tham khảo và phụ lục, có 47 bảng, 2 sơ đồ và 7 biểu đồ. Mở đầu 2 trang. Tổng quan 37 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 24 trang; kết quả nghiên cứu 48 trang; bàn luận 29 trang; kết luận 2 trang và kiến nghị 1 trang.

Có 155 tài liệu tham khảo, 120 tài liệu tiếng Việt, 25 tài liệu tiếng Anh.

**Chương 1**  
**TỔNG QUAN**

**1.1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ HOẠT ĐỘNG HÀNH  
NGHỀ CỦA Y TẾ TƯ NHÂN VÀ BÁC SĨ GIA ĐÌNH**

**1.1.1 Khái niệm về y tế tư nhân**

Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân năm 2003 và Thông tư số 07/2007/TT BYT của Bộ Y tế hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân, quy định các tổ chức hành nghề y tư nhân (HNYTN) tại Việt Nam bao gồm:

Bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa. Phòng khám đa khoa (PKĐK). Phòng khám chuyên khoa (PKCK). Cơ sở dịch vụ y tế, răng giả, tiêm chích thay băng, kính thuốc, dịch vụ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài.

**1.1.2 Vị trí, vai trò, quá trình hình thành và phát triển của y tế tư nhân trên thế giới**

Sự hình thành và phát triển của hệ thống y tế tư nhân đã đóng góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, bớt đi gánh nặng cho hệ thống y tế công và giảm bớt áp lực tài chính dành cho y tế của Nhà nước ở nhiều nơi trên thế giới như: Tây Âu, Đông Nam Á, châu Phi.

**1.1.3. Vị trí, vai trò, quá trình hình thành và phát triển của y tế tư nhân tại Việt Nam**

Các điều kiện, phạm vi hoạt động chuyên môn hành nghề y tư nhân căn cứ theo Nghị định số 103/2003/NĐ-CP và Thông tư số 21/2000/TT-BYT.

**1.1.4 Vị trí, vai trò, quá trình hình thành và phát triển của bác sĩ gia đình**

Bác sĩ gia đình (BSGD) là một chuyên ngành y khoa chăm sóc sức khỏe liên tục và toàn diện cho cá nhân và gia đình, là chuyên khoa tổng hợp sinh học, lâm sàng và khoa học hành vi.

Công trình được hoàn thành tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương  
Hướng dẫn khoa học

PGS.TS. Nguyễn Văn Tập  
TS. Trần Văn Hương

Phản biện 1.....

Phản biện 2.....

Phản biện 3.....

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án Nhà  
nước, họp tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương  
Vào hồi.....giờ .....tháng .... năm 20...

Có thể tìm hiểu luận án tại

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương

Các chữ viết tắt.

Bác sĩ gia đình	BSGD	
Đái tháo đường	ĐTĐ	
Hành nghề y tư nhân	HNYTN	
Tăng huyết áp	THA	
Trước can thiệp, sau can thiệp		TCT, SCT
Phòng khám đa khoa, chuyên khoa		PKĐK, PKCK
Chỉ số hiệu quả, Hiệu quả can thiệp		CSHQ, HQCT

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

VÕ THỊ KIM ANH

THỰC TRẠNG HÀNH NGHỀ Y TƯ NHÂN VÀ HIỆU QUẢ  
BIỆN PHÁP QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG,  
TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG

CHUYÊN NGÀNH: VỆ SINH XÃ HỘI HỌC VÀ TỔ CHỨC Y TẾ  
MÃ SỐ: 62 72 01 64

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI, 2016

Điều kiện và phạm vi chuyên môn hành nghề đối với phòng khám bác sĩ gia đình căn cứ theo Thông tư số 16/2014/TT-BYT.

### **1.1.5. Điều kiện và phạm vi hoạt động chuyên môn hành nghề y tư nhân**

Các điều kiện, phạm vi hoạt động chuyên môn hành nghề y tư nhân căn cứ theo Nghị định số 103/2003/NĐ-CP và Thông tư số 21/2000/TT-BYT.

### **1.2. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ HOẠT ĐỘNG CỦA Y TẾ TƯ NHÂN TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM**

Hiện nay hệ thống y tế Mỹ phát triển về y học gia đình, các bệnh viện có khoa y học gia đình và hệ thống mạng lưới y học gia đình tại nhiều cơ sở khám bệnh trên cả nước, thành lập trung tâm y học gia đình đào tạo và nhân rộng trên nhiều nước trên thế giới.

Việt Nam do bước đầu mới triển khai thực hiện mô hình phòng khám thực hành BSGĐ nên chưa có nhiều nghiên cứu xây dựng mô hình phòng khám thực hành BSGĐ góp phần nâng cao chất lượng trong khám chữa bệnh.

### **1.3. THỰC TRẠNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TĂNG HUYẾT ÁP VÀ CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG**

#### **1.3.1 Tình hình bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp thế giới**

Thống kê của Liên đoàn đái tháo đường (ĐTĐ) thế giới năm 2014 cho thấy cứ 12 người thì có 1 người mắc bệnh ĐTĐ và cứ 7 giây thì có 1 người chết vì bệnh ĐTĐ. Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ tăng từ 4,7% năm 1980 lên 8,5% năm 2014.

Năm 2000, theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, toàn thế giới có tới 972 triệu người bị tăng huyết áp (THA) và con số này được ước tính là vào khoảng 15,6 tỷ người vào năm 2025.

#### **1.3.2 Tình hình bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp tại Việt**

**Nam.** Theo ước tính của WHO (2012) nước ta có 3,2 triệu người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường, đứng thứ 7 trong số 39 quốc gia khu vực Tây Thái Bình Dương [135]. Dự

báo mỗi năm tăng sẽ có thêm 88.000 người mới mắc, đưa số người bệnh ĐTD lên 3,42 triệu người vào năm 2030 [21].

Với dân số năm 2011 Việt Nam là khoảng 88 triệu dân thì ước tính sẽ có khoảng 11 triệu người bị THA [120]. Có khoảng 9,7 triệu người dân hoặc là không biết bị THA, hoặc là THA nhưng không được điều trị hoặc có điều trị nhưng chưa đưa được số huyết áp về mức bình thường [120].

### **1.3.3 Một số nghiên cứu hoạt động bác sĩ gia đình**

Theo Lương Ngọc Khuê, Bộ Y tế, thực hiện Đề án “Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2013 – 2020”. Các phòng khám BSGĐ thực hiện quản lý sức khỏe, thực hiện công tác phòng bệnh, CSSK ban đầu, tham gia truyền thông phòng bệnh, vận động tiêm chủng... Đây là những kết quả đáng ghi nhận, đánh giá sự khởi đầu đúng hướng, phù hợp xã hội, góp phần giảm quá tải bệnh viện, giải quyết bức xúc của xã hội. Để tiếp tục tăng cường y tế cơ sở, tăng cường CSSK ban đầu, mô hình BSGĐ rất cần thiết được nhân rộng.

### **1.3.4 Một số nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh**

Sự hài lòng của người bệnh là “một sự đánh giá tích cực của một cá nhân về những tiêu chí đặc trưng cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe” [2].

Nghiên cứu của Montegut (2004), chỉ ra rằng công tác đào tạo cho các BSGĐ đã bắt đầu ở Việt Nam, số lượng các BSGĐ ở Việt Nam phát triển, công việc của họ sẽ cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu và sức khỏe của người dân [138].

Nghiên cứu về sự hài lòng người bệnh tại khoa Khám Bệnh BSGĐ Victoria ở London năm 2014, có 88% người bệnh hài lòng [144]; và theo khảo sát 600 người bệnh ĐTD tại trung tâm CSSK ban đầu, Abha Ả Rập Saudi năm 2014, có 87% hài lòng [129].

Theo Chu Thị Ngọc Thư, điều tra sự hài lòng tại phòng khám bác sĩ gia đình, trường Đại học Thăng Long, Hà nội, năm

2011, tỷ lệ người bệnh hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ y tế là 53,1%; hài lòng về chi phí KCB (51,5%) [97]; Theo Trần Văn Khanh năm 2015, tại phòng khám bác sĩ gia đình, bệnh viện quận 2, TP. Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ người bệnh hài lòng về phương tiện hữu hình 62,8%; về chi phí của bệnh viện có 35,5 % [53].

## **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

##### **2.1.1. Đối tượng nghiên cứu**

Người sử dụng dịch vụ tại các cơ sở y tế tư nhân là người bệnh đến khám, chữa bệnh về đái tháo đường, tăng huyết áp.

Các cơ sở hành nghề y tư nhân tại tỉnh Bình Dương là các phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa

**2.1.2.** Địa điểm, thời gian nghiên cứu: tại tỉnh Bình Dương từ tháng 10/2013 đến 10/2016.

#### **2.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **2.2.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

##### **2.2.1.1. Nghiên cứu ngang mô tả**

- Tính cỡ mẫu theo công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên.

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

Tính n= 384. Theo thống kê toàn thể của Sở Y tế Bình Dương đến tháng 12/2013 toàn tỉnh Bình Dương có 484 cơ sở

- *Người cung cấp dịch vụ y tế tại các cơ sở hành nghề y tư nhân.* Tiến hành phỏng vấn toàn thể 484 người cung cấp DVYT đại diện các cơ sở

- *Người sử dụng dịch vụ y tế tại các cơ sở hành nghề y tư nhân.*

Tính cỡ mẫu theo công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên, Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về bệnh ĐTĐ/THA hoặc sử dụng dịch vụ y tế, chưa xác định nên chọn p=0,5. Tính n= 384. Thực tế cỡ mẫu

là n=402 chọn mẫu toàn thể 201 phòng khám, gồm: 37 phòng khám đa khoa và 164 phòng khám chuyên khoa nội tổng hợp có người bệnh bệnh khám về đái tháo đường và tăng huyết áp. Tại mỗi phòng khám, phỏng vấn 2 người bệnh đến khám bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp, n = 402 người.

### 2.2.1.2. Nghiên cứu can thiệp trên cộng đồng

Đối tượng: Người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp

Mẫu nghiên cứu can thiệp được tính theo công thức sau:

$$n = (Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta/2)})^2 \times \frac{p_1q_1 + p_2q_2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ , hệ số tin cậy, với ngưỡng xác suất  $\alpha = 0,05$ .

$Z_{(1-\beta/2)} = 0,84$ , lực mẫu được lựa chọn là 80%.

$p_1$ : Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ/THA trước can thiệp, chọn  $p_1 = 0,5$ ;  $q_1 = 1 - 0,5 = 0,5$ .

$p_2$ : Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ/THA sau can thiệp, ước tính  $p_2 = 0,34$ ;  $q_2 = 1 - 0,34 = 0,66$ . Tính được n = 146 người.

**Cách chọn mẫu:** Số mẫu được chọn ngẫu nhiên theo số người bệnh ĐTĐ, THA tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Chọn mẫu can thiệp có quản lý người bệnh** ĐTĐ, THA tại PKBSGD thuộc PKĐK Nam Anh: 209 người bệnh ĐTĐ và 545 người bệnh THA sau từ 4 lần trở lên điều trị chọn được 162 người bệnh ĐTĐ; và 349 người bệnh THA.

**Chọn mẫu điều tra ngẫu nhiên** người bệnh ĐTĐ, THA: ở PKBSGD can thiệp chọn ngẫu nhiên 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA; ở PKĐK chứng chọn ngẫu nhiên 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA.

**Chọn mẫu điều tra ngẫu nhiên về** kiến thức về bệnh ĐTĐ, THA tại PKBSGD can thiệp chọn 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA; ở PKĐK chứng chọn ngẫu nhiên 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA.

người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu trước can thiệp là 2,4%, sau can thiệp 54,7%, hiệu quả can thiệp là 21,8 ( $p < 0,05$ ).

Qua điều tra ngẫu nhiên: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có đường huyết ổn định sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 37,0%, tại phòng khám chứng là 4,5%, hiệu quả can thiệp là 10,5 ( $p < 0,05$ ); Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 48,0%, tại phòng khám chứng là 16,5%, hiệu quả can thiệp là 10,4 ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 85,2%, chứng là 43,8%, hiệu quả can thiệp là 0,77 ( $p < 0,05$ ); Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp có kiến thức đúng sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 77,0%, tại phòng khám chứng là 55,5%, hiệu quả can thiệp là 0,20 ( $p < 0,05$ ).

Tỷ lệ người bệnh hài lòng sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 88,3%, tại phòng khám chứng là 42,3%, hiệu quả can thiệp là 1,0 ( $p < 0,05$ ).

### KIẾN NGHỊ

1. Cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe về biện pháp phòng bệnh và phát hiện bệnh sớm bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp tại cộng đồng.
2. Tăng cường hoạt động khám phát hiện sớm bệnh, nhằm quản lý, điều trị kịp thời, giảm biến chứng bệnh.
3. Tăng cường đào tạo bác sĩ gia đình cho các bác sĩ tại các phòng khám đa khoa, nội tổng hợp và mở rộng thành lập các phòng khám bác sĩ gia đình tư nhân.



## KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng hành nghề y tế tư nhân tại tỉnh Bình Dương, năm 2013

Kết quả có 53,2% bác sĩ người đứng đầu các cơ sở; 91,5% phòng khám đạt tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, diện tích; thực hiện quy định hồ sơ bệnh án đạt 92,6%;

Kết quả khám bệnh trung bình 20.053 lượt/phòng khám/năm Tỷ lệ người bệnh đến khám tại phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa hệ nội tư nhân, về bệnh đái tháo đường là 24,2%; tăng huyết áp là 56,6%.; Tỷ lệ có tư vấn về điều trị và sử dụng thuốc là 58,8%; Tỷ lệ 84,6% người bệnh đến khám và điều trị bảo hiểm y tế; 46,0% người bệnh hài lòng về khám chữa bệnh; 18,4% người bệnh hài lòng về việc tư vấn của nhân viên y tế.

Tỷ lệ 43,0% người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng; Tỷ lệ 58,2% người bệnh tăng huyết áp có kiến thức đúng; Một số yếu tố về BMI béo phì, uống rượu bia, người bệnh có biến chứng, tham gia các hội, đoàn thể có liên quan đến kiến thức đúng về bệnh ( $p < 0,05$ ) (phân tích mô hình đa biến).

**2. Đánh giá hiệu quả biện pháp phòng khám đa khoa tư nhân Nam Anh thành lập phòng khám bác sĩ gia đình quản lý bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp**, với 5 hoạt động: (1) Xây dựng, tổ chức quản lý hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình. (2) Quản lý người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp. (3) Tư vấn và truyền thông giáo dục sức khỏe. (4) Theo dõi, xét nghiệm, phát hiện bệnh sớm. (5) Sơ cấp cứu và chuyển viện tại nhà; kết quả sau:

Phòng khám bác sĩ gia đình, thực hiện quản lý người bệnh bằng phần mềm quản lý y học gia đình: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường kiểm soát được đường huyết trước can thiệp là 2,9%, sau can thiệp là 40,7%, hiệu quả can thiệp là 13,0 ( $p < 0,05$ ); Tỷ lệ

**Chọn mẫu điều tra ngẫu nhiên** sự hài lòng của người bệnh: ở PKBSGD can thiệp chọn ngẫu nhiên 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA; ở PKĐK chứng chọn ngẫu nhiên 200 người bệnh ĐTĐ và 200 người bệnh THA.

**2.2.1.3 Các chỉ số về đánh giá sự hài lòng của người bệnh.** Khảo sát sự hài lòng của người bệnh dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Phạm Lê An và Trần Văn Khanh, Bộ môn Y học gia đình, thuộc Đại học Y Dược TP.HCM đã nghiên cứu và kiểm định Cronbach's  $\alpha$ , năm 2015 [2], [53].

Bao gồm 8 chỉ số: về phương tiện hữu hình, đáp ứng của phòng khám, sự đồng cảm, mức độ tin cậy, năng lực phục vụ của nhân viên y tế, danh tiếng, chi phí và chất lượng. Điểm hài lòng được xác định dựa trên 39 câu hỏi từ thang đo Likert gồm 7 mức độ về hài lòng; và tính điểm trung bình

#### 2.2.1.4 Đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp

Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua tính toán chỉ số hiệu quả (CSHQ); và Hiệu quả can thiệp

$$HQCT = CSHQ_{\text{can thiệp}} - CSHQ_{\text{đối chứng}}$$

So sánh trước can thiệp; trước – sau can thiệp và sau can thiệp của PKĐK can thiệp và PKĐK chứng

#### 2.2.2 Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập vào máy tính, xử lý phân tích bằng chương trình EPIDATA + STATA 13.0.

Sử dụng các thuật toán thống kê y sinh học thường dùng để so sánh các tỷ lệ, tính toán chỉ số hiệu quả.

#### 2.2.3 Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin đảm bảo giữ bí mật. Thông qua Hội đồng Đạo đức của Viện

### Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG CÁC CƠ SỞ HÀNH NGHỀ Y TẾ TƯ NHÂN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2013

##### 3.1.1 Tình hình hoạt động khám chữa bệnh của các cơ sở hành nghề y tư nhân tỉnh Bình Dương (n=484)

Khảo sát 484 cơ sở HNYTN có 7,6% PKĐK tư nhân và 33,9% PKCK nội tổng hợp; 53,2% bác sĩ người đứng đầu các cơ sở; 91,5% phòng khám đạt tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, diện tích; 43,2% cơ sở có thời gian hoạt động từ 5 năm trở lên.

Tất cả các cơ sở khám chữa bệnh có giấy đăng ký kinh doanh và có chứng chỉ hành nghề. Kết quả về thực hiện quy định hồ sơ bệnh án đạt 92,6%. Tỷ lệ người bệnh, đến khám cơ sở y tư nhân về ĐTĐ là 29,1%; THA 46,4%.

##### 3.1.2 Tình hình hoạt động khám chữa bệnh của các phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa hệ nội tư nhân, có người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp tỉnh Bình Dương

Khảo sát tại 201 các cơ sở y tế, phòng khám đa khoa 13,4% và phòng khám chuyên khoa nội tổng hợp nội tiết, tim mạch tỷ lệ 86,6%; 55,5% bác sĩ người đứng đầu các cơ sở; 93,5% phòng khám đạt tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, diện tích; 46,3% cơ sở có thời gian hoạt động từ 5 năm trở lên. Tất cả các cơ sở khám chữa bệnh có giấy đăng ký kinh doanh và có chứng chỉ hành nghề.

Thực hiện hồ sơ bệnh án chưa đạt yêu cầu (14,9%), kê đơn thuốc điều trị ngoại trú chưa đạt yêu cầu (17,4%), thực hiện báo cáo, thống kê gửi cơ quan quản lý đúng quy định chưa đạt yêu cầu (18,4%), trang bị sổ theo dõi khám, chữa bệnh người bệnh chưa đạt yêu cầu (24,4%) và lưu toa, sổ theo dõi bán thuốc chưa đạt yêu cầu (23,9%).

20,8%, hiểu biết về các yếu tố nguy cơ của bệnh 35,6%, hiểu biết về biến chứng của bệnh 35,9% và hiểu biết về phòng chống bệnh 26,6%.

Tỷ lệ người bệnh THA ở PKBSGD sau can thiệp hiểu biết về chẩn đoán phát hiện bệnh là 93,5%, về biến chứng của bệnh 88,5%, về các biện pháp phòng bệnh là 88%, về thời gian cần đo huyết áp 88%, về thời gian dùng thuốc hạ áp 92,5% và tiếp tục uống thuốc điều trị 77%, về kiến thức chung đúng về bệnh THA trước can thiệp 62% và sau can thiệp 77% so sánh với PKĐK chứng có HQCT là 0,2. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Kế và cộng sự năm 2011, cho thấy kiến thức THA của người bệnh tại thị xã Hưng Yên thuộc nhóm can thiệp tăng từ 47% lên 94% so sánh với nhóm chứng có HQCT là 84,1%.

Sau khi áp dụng mô hình PKBSGD có đến 88,3% người bệnh đánh giá hài lòng chung về phòng khám, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác như: Nghiên cứu về sự hài lòng người bệnh tại khoa Khám Bệnh BSGD Victoria ở London năm 2014, có 88% người bệnh hài lòng; và theo khảo sát 600 người bệnh ĐTĐ tại trung tâm CSSK ban đầu, Abha Ả Rập Saudi năm 2014, có 87% hài lòng. Người bệnh phải chờ đợi lâu thì sẽ càng ít hài lòng ( $p=0,01$ ). Tỷ lệ người bệnh hài lòng về chất lượng dịch vụ, tiếp tục sử dụng dịch vụ và giới thiệu cho bạn bè, người thân, lần lượt là 93% và 92,5%. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Chu Thị Ngọc Thư năm 2011, đồng ý quay lại và/hoặc giới thiệu người đến KCB (91,1%) [97]; Như vậy, đây là một nhu cầu thiết thực và cần có hướng phát triển để đáp ứng. Theo Hồ Bạch Nhật chất lượng dịch vụ không chỉ ảnh hưởng đến hình ảnh của bệnh viện đối với công chúng, mà còn quyết định đến sự hài lòng của người bệnh, chất lượng dịch vụ sẽ trở thành một lợi thế cạnh tranh, giúp cho bệnh viện tạo nên sự khác biệt, hình thành một thương hiệu chất lượng và đáng tin cậy [72].

hiện tại càng cần phải điều chỉnh lại các yếu tố liên quan đến sự hài lòng người bệnh trong tương lai là rất cần thiết.

Nhìn chung, số người dân có kiến thức đúng về bệnh ĐTD (43%), THA (58,2%) trong cộng đồng còn thấp. Đây là cơ sở yêu cầu cho việc tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đến tận người dân trong cộng đồng.

#### **4.2 ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH QUẢN LÝ PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TĂNG HUYẾT ÁP TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TƯ NHÂN**

Qua điều tra ngẫu nhiên, tỷ lệ người bệnh ĐTD có đường huyết ổn định sau can thiệp tại PKBSGD là 37,0%, tại phòng khám đối chứng là 4,5%, HQCT là 10,5 ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp đạt huyết áp mục tiêu sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 48,0%, tại phòng khám chứng là 16,5%, hiệu quả can thiệp là 10,4 ( $p < 0,05$ ). Theo tác giả Trần Thị Xuân Hòa, năm 2012, tại Bệnh viện tỉnh Gia Lai, chỉ có 5,3% người bệnh mới phát hiện bệnh khi nhập viện điều trị lần đầu tiên không biết mình mắc bệnh ĐTD. Điều này cho thấy tầm quan trọng của vai trò truyền thông, giáo dục sức khỏe giúp người bệnh hiểu rõ mối nguy hiểm của bệnh, sửa đổi nhận thức và hành vi không đúng, tuân thủ điều trị nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong và ngăn ngừa biến chứng của bệnh

Tỷ lệ người bệnh ĐTD ở phòng khám bác sĩ gia đình can thiệp hiểu biết về chẩn đoán phát hiện bệnh là 98,1%, về biểu hiện của bệnh 85,6%, về biến chứng của bệnh 86,6%, về các biện pháp phòng bệnh là 94,7%, về kiến thức chung đúng về bệnh ĐTD trước can thiệp 46,9% và sau can thiệp 85,2%, so sánh với PKĐK chứng có HQCT là 0,77. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với Cao Mỹ Phượng năm 2012, ở nhóm can thiệp tỷ lệ người hiểu biết về bệnh ĐTD tương đối thấp: hiểu biết về triệu chứng của bệnh

Bảng 3.19 Tình hình bệnh tật của các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân (n=201)

Tình hình bệnh tật	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đái tháo đường	973.848	24,2
Tăng huyết áp	2.280.856	56,6
Khám thai	327.546	8,1
Bệnh các chuyên khoa khác	448.475	11,1
Tổng	4.030.725	100,0

Tỷ lệ 24,2% người bệnh ĐTD và 56,6% THA đến khám tại 201 phòng khám

Bảng 3.20 Tình hình thực hiện các chức năng nhiệm vụ của các bác sĩ khám chữa bệnh tại phòng khám có người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, năm 2013 (n=201)

Nội dung cung cấp dịch vụ y tế	Tổng số lượt khám/ năm	Trung bình số lượt khám/ năm	Tỷ lệ %
Khám bệnh	4.030.725	20.053	100,0
Xét nghiệm	3.290.364	16.370	81,6
Chẩn đoán hình ảnh	2.402.275	11.952	59,6
Điều trị bệnh (kê đơn thuốc điều trị)	3.692.189	18.369	91,6
Tư vấn về phòng bệnh	2.201.336	10.952	54,6
Tư vấn về điều trị bệnh	2.370.424	11.793	58,8
Tư vấn sử dụng thuốc	2.370.424	11.793	58,8
Chăm sóc tại nhà	1.568	8	39,9
Sơ cấp cứu tại nhà	307	2	10,0

Kết quả khám bệnh trung bình 20.053 lượt/phòng khám/năm; Tỷ lệ có tư vấn về điều trị và sử dụng thuốc là 58,8%;

### 3.1.3 Đặc điểm của người bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân

Qua phỏng vấn 402 người bệnh tại 201 các cơ sở y tế gồm 37 PKĐK và 164 PKCK nội tổng hợp về thông tin đặc điểm của người bệnh sau: tỷ lệ người bệnh có BMI ở tình trạng thừa cân, béo phì (41,1%). Về chỉ số đường huyết, đa số (56%) tổng số người bệnh có các chỉ số đường huyết ở mức cao.

#### 3.1.4 Tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh

Trong 402 người bệnh được khảo sát, tỷ lệ đến khám và điều trị bảo hiểm y tế 84,6%. Lý do người bệnh đến cơ sở y tế là khám lại theo hẹn (42,8%), tỷ lệ thấp là khám thai (0,3%), làm thủ thuật (1,7%). Tỷ lệ người bệnh hài lòng về việc khám chữa bệnh là 46% và hài lòng về công tác tư vấn là 18,4%.

#### 3.1.5 Kiến thức về bệnh đái tháo đường của người bệnh

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về bệnh ĐTĐ 43,0%.

Bảng 3.30 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung đúng về đái tháo đường ở người bệnh ( mô hình hồi quy đa biến)

Tình trạng	OR hiệu chỉnh	Giá trị p	KTC 95%
Uống rượu bia	0,53	0,03	0,30-0,93
Người nguy cơ	1,38	0,33	0,72-2,60
Người bệnh có biến chứng	3,46	0,01	1,77-6,74
Biểu hiện bệnh	0,69	0,32	0,33-1,42
Thuốc hạ đường	0,94	0,85	0,52-1,68
Nguy cơ mắc	1,00	1,00	0,55-1,81

Kết quả phân tích, uống rượu bia, người bệnh có biến chứng có liên quan đến kiến thức về bệnh ĐTĐ ( $p < 0,05$ ).

## Chương 4 BÀN LUẬN

### 4.1 THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CỦA CÁC CƠ SỞ HÀNH NGHỀ Y TƯ NHÂN TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG, NĂM 2013

Trong năm 2014 tỉnh Bình Dương có 484 phòng khám tư nhân tăng nhiều so với các năm trước. Các cơ sở YTTN phân bố tập trung tại thành phố Thủ Dầu Một (32,9%), thị xã Thuận An (22,3%) và thị xã Dĩ An (14,2%). Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Hùng năm 2013, cho thấy sự phân bố các PKĐK, PKCK chủ yếu tập trung tại các địa bàn thành phố Thủ Dầu Một là 33,48%.

Tỷ lệ người bệnh đến khám tại phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa hệ nội tư nhân, về bệnh ĐTĐ là 7,6%; THA là 17,8%. Kết quả khám bệnh trung bình 63.750 lượt/phòng khám/năm; cung cấp dịch vụ tư vấn về điều trị bệnh tỷ lệ 67 %; Tư vấn về sử dụng thuốc 45%;

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lý do người bệnh đến cơ sở YTTN để khám chữa bệnh (14,9%), khám thai (0,3%), làm thủ thuật (1,7%), khám lần đầu (28,1%), khám lại theo hẹn (42,8%) và khám lại không theo hẹn (10,7%). Tỷ lệ người bệnh có làm xét nghiệm cận lâm sàng (94,3%).

Qua các số liệu trên cho thấy YTTN cũng đã phát huy được vai trò khám chữa bệnh và đưa các DVYT đến với người dân, thực hiện được “quyền KCB” của người dân được quy định theo Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Kết quả 46% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh và có 18,4% hài lòng về tư vấn ở các cơ sở YTTN. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Anh tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức cho biết tỷ lệ hài lòng là 93,5% và tỷ lệ hài lòng của người bệnh đến khám tại bệnh viện Việt Đức là 99%. Điều này cho thấy các cơ sở YTTN tại Bình Dương trong giai đoạn

### 3.2.4 Đánh giá sự hài lòng của người bệnh

Bảng 3.45 So sánh tỷ lệ hài lòng của người bệnh trước và sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình can thiệp và phòng khám đa khoa chứng

Nội dung hài lòng	PKBSGD can thiệp (n=400)		PKĐK chứng (n=400)		p*	HQCT
	TCT(%)	SCT*(%)	TCT(%)	SCT*(%)		
Phương tiện hữu hình	72,5	90,0	67,3	67,8	0,01	0,2
Đáp ứng của bệnh viện	65,8	90,5	62,3	64,5	0,01	0,3
Sự đồng cảm	47,5	89,0	46,5	47,0	0,01	0,9
Tin cậy	48,5	88,8	47,0	54,8	0,01	0,7
Năng lực phục vụ	49,5	88,3	49,0	57,0	0,01	0,6
Danh tiếng, uy tín	47,8	89,5	46,5	54,3	0,01	0,7
Chi phí	47,8	89,5	47,0	63,3	0,01	0,5
Chất lượng	54,8	88,8	54,3	66,5	0,01	0,4
Hài lòng chung	44,3	88,3	40,5	42,3	0,01	1,0

Tỷ lệ người bệnh hài lòng sau can thiệp tại PKBSGD 88,3%, tại phòng khám chứng 42,3%, hiệu quả can thiệp là 1,0 ( $p<0,05$ ). Điểm trung bình hài lòng của người bệnh về 8 yếu tố sau can thiệp tại PKBSGD can thiệp tăng từ  $24,1 \pm 4,5$  lên  $28,5 \pm 2,9$ . Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về 8 yếu tố sau can thiệp tại PKĐK chứng tăng từ  $23,8 \pm 4,6$  lên  $24,2 \pm 4,3$ .

Tình trạng hôn nhân, sử dụng thẻ BHYT và biến chứng có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh sau khi triển khai PKBSGD ( $p<0,05$ ).

### 3.1.6 Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh

Tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức chung đúng về điều trị THA với 58,2%.

Bảng 3.33 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung đúng về tăng huyết áp ở người bệnh bằng mô hình hồi quy đa biến

Tình trạng	OR hiệu chỉnh	Giá trị p	KTC 95%
BMI	1,58	0,01	1,18 - 2,12
Uống rượu bia	1,71	0,09	0,90 - 3,25
Hút thuốc lá	1,25	0,43	0,71 - 2,21
Tham gia các hội, đoàn thể, tham quan, ...	0,60	0,03	0,38 - 0,95
Thời gian đo	1,24	0,42	0,72 - 2,14
Triệu chứng	2,01	0,06	0,96 - 4,21
Người mắc bệnh	1,00	0,98	0,39 - 2,54
Biến chứng	1,10	0,82	0,46 - 2,64
Thời gian uống	1,35	0,42	0,64 - 2,82
Sau điều trị	1,05	0,85	0,62 - 1,76

Kết quả phân tích mô hình đa biến, BMI, tham gia các hội, đoàn thể, tham quan...có liên quan đến kiến thức về THA của người bệnh ( $p<0,05$ ).

### 3.2 ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH QUẢN LÝ PHÒNG CHỐNG BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TƯ NHÂN NAM ANH

#### 3.2.1 Đánh giá hiệu quả tổ chức quản lý hoạt động phòng khám bác sĩ gia đình

Tổ chức, phòng khám BSGĐ thuộc PKĐK tư nhân Nam Anh được sở Y tế thẩm định và bảo đảm đủ điều kiện; Có sự hỗ trợ chuyên môn của Trung tâm đào tạo BSGĐ Đại học Y Dược TP.HCM; Đội bác sĩ được đào tạo có chứng chỉ và có giấy phép hành nghề BSGĐ; Phòng khám BSGĐ khám chữa bệnh BHYT thực hiện đúng quy định và điều lệ phòng khám BSGĐ.

Tại PKBSGD can thiệp có 100% số bác sĩ, điều dưỡng tham gia tập huấn về phòng chống bệnh không lây ĐTD, THA. 100% số bác sĩ, điều dưỡng tham gia tư vấn, theo dõi bệnh tại nhà người bệnh.

Hàng tháng, người bệnh được tư vấn về phòng chống bệnh ĐTD, THA. 100% số người bệnh được tư vấn về phòng chống bệnh ĐTD, THA 2 lần/năm; 500 tờ rơi, tờ gấp về phòng chống bệnh ĐTD, THA phát cho người bệnh; Có 36% người bệnh ĐTD, THA được theo dõi, lấy máu xét nghiệm và trả kết quả tại nhà; Có 8% số người bệnh ĐTD, THA được sơ cứu, cấp cứu tại nhà bởi đội sơ cấp cứu của PKBSGD; Có 15 người bệnh ĐTD, THA được PKBSGD sơ cứu và chuyển viện kịp thời trong năm.

#### 3.2.2 Đánh giá hiệu quả can thiệp về bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp ở người bệnh được quản lý tại phòng khám BSGĐ

**Bảng 3.43** Đánh giá hiệu quả can thiệp kiến thức người bệnh về phòng chống bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp

Kiến thức	PKBSGD can thiệp (n=200)			PKĐK chứng (n=200)			HQCT
	TCT (%)	SCT (%)	CSHQ	TCT (%)	SCT (%)	CSHQ	
Chẩn đoán	89,5	93,5	0,04	62,0	65,0	0,05	0,01
Triệu chứng THA	79,5	88,0	0,11	64,5	65,5	0,02	0,09
Cách điều trị	78,0	93,5	0,20	53,5	55,5	0,04	0,16
Biến chứng THA	78,0	88,5	0,13	65,5	64,5	0,02	0,11
Thời gian cần đoHA	78,0	88,0	0,13	57,5	60,5	0,05	0,08
Thời gian dùng thuốc hạ áp	71,5	92,5	0,29	61,0	58,5	0,04	0,25
Phòng bệnh THA	73,0	88,0	0,21	56,0	56,0	0	0,21
Tiếp tục uống thuốc điều trị	68,0	77,0	0,13	62,5	65,5	0,05	0,08
<b>Kiến thức chung</b>	62,0	77,0	0,24	53,5	55,5	0,04	0,20

Tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đúng sau can thiệp tại PKBSGD là 77,0%, tại phòng khám chứng là 55,5%, hiệu quả can thiệp là 0,20 (p < 0,05).

**Bảng 3.42** Đánh giá hiệu quả can thiệp kiến thức người bệnh về phòng chống bệnh đái tháo đường trước và sau can thiệp

Kiến thức	PKBSGD can thiệp (n=200)			PKĐK chứng (n=200)			HQCT
	TCT	SCT	CSHQ	TCT	SCT	CSHQ	
	(%)	(%)		(%)	(%)		
Chẩn đoán	88,0	98,1	0,11	84,1	87,5	0,04	0,07
Yếu tố nguy cơ	71,3	85,2	0,19	59,6	62,0	0,04	0,15
Biểu hiện bệnh	75,6	85,6	0,13	60,1	64,4	0,07	0,06
Biến chứng	73,7	86,6	0,18	54,8	58,7	0,07	0,11
Phòng bệnh	85,2	94,7	0,11	74,0	78,4	0,06	0,05
Điều trị	82,8	96,2	0,16	61,5	60,6	0,01	0,15
Ăn kiêng	85,6	97,1	0,13	68,8	65,4	0,05	0,08
Thuốc hạ đường huyết	61,7	86,6	0,40	42,8	44,2	0,03	0,37
<b>Kiến thức chung</b>	46,9	85,2	0,82	41,8	43,8	0,05	0,77

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ có kiến thức đúng sau can thiệp tại PKBSGD là 85,2%, tại phòng khám chứng là 43,8%, hiệu quả can thiệp là 0,77 ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.37** Đánh giá hiệu quả can thiệp quản lý người bệnh đái tháo đường trước và sau can thiệp

Mức độ bệnh	Trước can thiệp (n=209)		Sau can thiệp (n=162)		p	CSHQ
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Ổn định	6	2,9	66	40,7	0,01	13,0
Tiền ĐTĐ	5	2,4	39	24,1	0,01	9,0
Bệnh	198	94,7	57	35,2	0,01	0,63
Nhẹ	55	26,3	32	19,8	0,03	0,2
Trung bình	38	18,2	7	4,3	0,06	0,8
Nặng	105	50,2	18	11,1	0,01	0,8

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ kiểm soát được đường huyết trước can thiệp là 2,9%, sau can thiệp là 40,7%, HQCT là 13,0.

**Bảng 3.38** Đánh giá hiệu quả can thiệp quản lý người bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp

Mức độ bệnh	Trước can thiệp (n=545)		Sau can thiệp (n=349)		p	CSHQ
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Ổn định	13	2,4	191	54,7	0,01	21,8
Tiền THA	151	27,7	45	12,9	0,03	0,5
Độ I	227	41,6	88	25,2	0,03	0,4
Độ II	154	28,3	25	7,2	0,01	0,8

Tỷ lệ người bệnh THA đạt huyết áp mục tiêu sau can thiệp tại phòng khám bác sĩ gia đình là 48,0%, tại phòng khám chứng là 16,5%, HQCT là 10,4 ( $p < 0,05$ ).

**3.2.3 Đánh giá hiệu quả can thiệp quản lý điều trị về bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp trước và sau can thiệp (điều tra ngẫu nhiên)**

**Bảng 3.40 Đánh giá hiệu quả can thiệp người bệnh đái tháo đường trước và sau can thiệp**

Phân loại	PKBSGD can thiệp (n=200)				PKĐK chứng (n=200)				HQCT
	TCT (%)	SCT (%)	p	CSHQ	TCT (%)	SCT (%)	p	CSHQ	
Ổn định	3,0	37,0	<b>0,01</b>	11,3	2,5	4,5	0,29	0,8	10,5
Tiền ĐTD	2,5	7,5	<b>0,04</b>	2,0	2,0	4,5	0,23	1,3	0,7
Bệnh Nhẹ	94,5	55,5	<b>0,01</b>	0,41	95,5	91,1	<b>0,01</b>	0,05	0,36
Trung bình	26,0	31,0	0,40	0,2	25,5	29,0	0,11	0,1	0,1
Nặng	19,0	15,5	0,47	0,2	19,5	21,0	0,41	0,1	0,1
	49,5	9,0	<b>0,01</b>	0,8	50,5	41,0	<b>0,01</b>	0,2	0,6

Tỷ lệ người bệnh ĐTD có đường huyết ổn định sau can thiệp tại PKBSGD là 37,0%, tại phòng khám chứng là 4,5%, HQCT là 10,5 (p<0,05).

**Bảng 3.41 Đánh giá hiệu quả can thiệp người bệnh tăng huyết áp trước và sau can thiệp**

Phân loại	PKBSGD can thiệp (n=200)				PKĐK chứng (n=200)				HQCT
	TCT (%)	SCT (%)	p	CSHQ	TCT (%)	SCT (%)	p	CSHQ	
Ổn định	3,5	48,0	0,01	12,7	5,0	16,5	0,01	2,3	10,4
Tiền THA	28,0	15,5	0,01	0,4	26,0	25,0	0,50	0,0	0,4
Độ I	45,0	32,5	0,01	0,3	40,5	34,5	0,02	0,1	0,2
Độ II	23,5	4,0	0,01	0,8	28,5	24,0	0,01	0,2	0,6

Tỷ lệ người bệnh THA đạt huyết áp mục tiêu sau can thiệp tại PKBSGD là 48,0%, tại phòng khám chứng là 16,5%, hiệu quả can thiệp là 10,4 (p < 0,05).