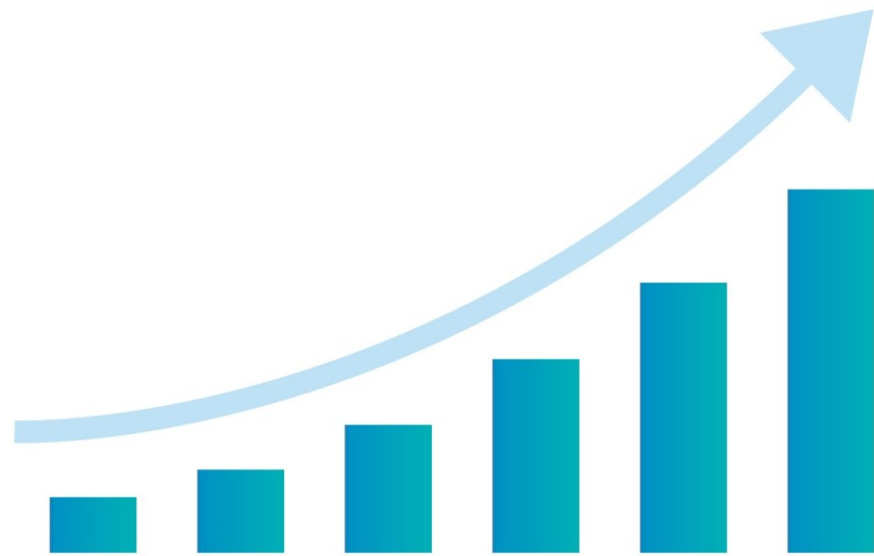




CHĂM SÓC QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH – Y HỌC GIA ĐÌNH

PGS.TS.BS PHẠM LÊ AN
TS.BS. NGUYỄN NHƯ VINH
TRUNG TÂM ĐÀO TẠO BSGĐ
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

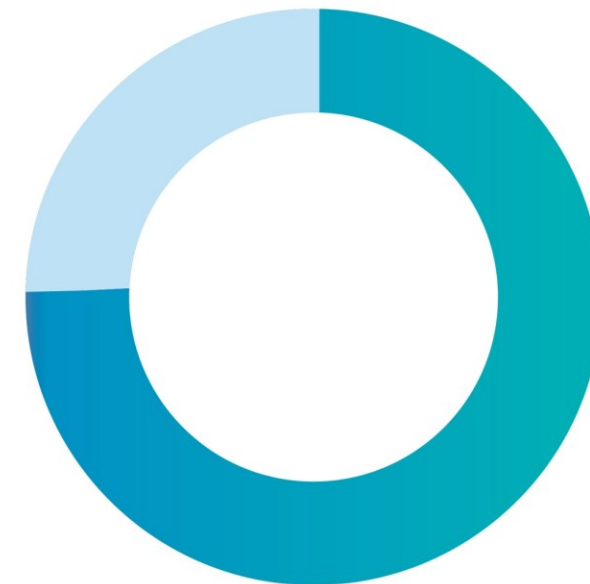
NỀN KINH TẾ TĂNG TRƯỞNG VỚI TỶ LỆ “DÂN SỐ VÀNG”



GDP trung bình hằng năm
tăng 6,4%

> Nhu cầu về phòng ngừa và điều trị bệnh tăng cao

- Các lứa tuổi khác
- Độ tuổi 18 - 65



Tỷ lệ dân số theo
độ tuổi

TỈ LỆ BÁC SĨ – BỆNH NHÂN THẤP HƠN NHIỀU SO VỚI THẾ GIỚI

Trên Thế Giới



33

Bác Sĩ



10.000

Bệnh Nhân

- Thiếu hụt bác sĩ
- Thời gian dành cho công tác khám chữa bệnh ít hơn
- Quá tải khám chữa bệnh

Ở Việt Nam



08

Bác Sĩ



10.000

Bệnh Nhân

Thiếu hụt nguồn thông tin đáng tin cậy

A doctor in a white coat is using a stethoscope to examine a patient's arm. The patient is a woman with dark hair, wearing a light blue top. The scene is set in a clinical or office environment with bookshelves and a chair in the background. The entire image has a light blue tint.

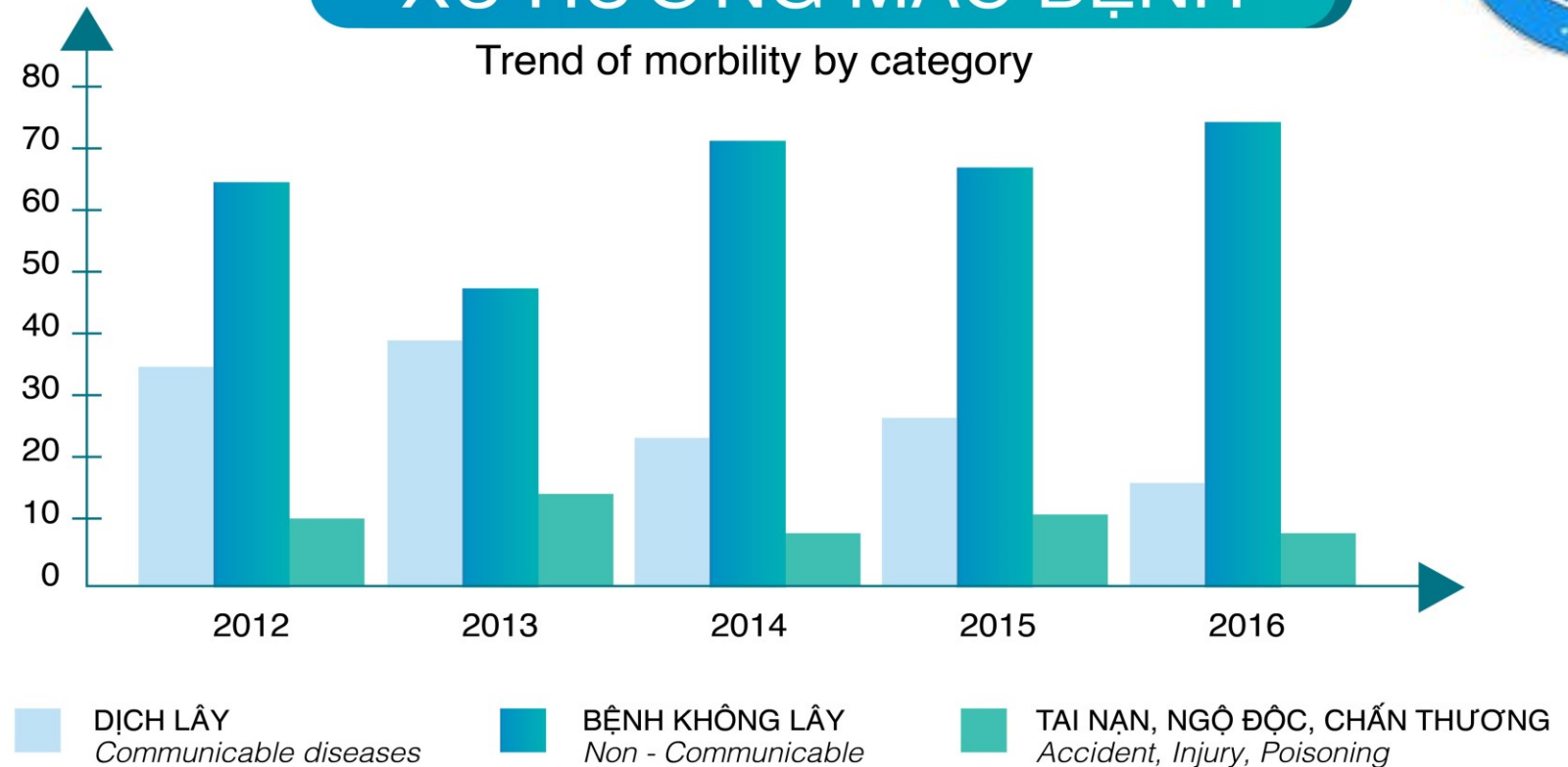
KHÓ KHĂN CỦA BỆNH NHÂN TRONG
QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

Mô hình bệnh tật thay đổi



XU HƯỚNG MẮC BỆNH

Trend of morbidity by category



Các vấn đề sức khỏe ưu tiên quốc gia: bệnh không lây nhiễm (Tim mạch), những người thuộc nhóm dễ bị tổn thương (sức khỏe phụ nữ, trẻ em) song song với các bệnh lây cấp và mãn tính (hô hấp, cúm), v.v...

MỨC ĐỘ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ



Trên Thế Giới

50
%

Người không dùng thuốc
theo chỉ định

Ở Việt Nam

37
%

Bệnh nhân suy tim ở VN
không uống thuốc theo toa

52,5
%

Bệnh nhân suy tim ở VN
không uống thuốc theo toa

Các bước để thành công trong cuộc chiến dành sức khỏe



Hiện tại

CHUẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

TUÂN THỦ

KHOA NỘI TRÚ – BS CHUYÊN KHOA – CHĂM SÓC BAN ĐẦU

Thuốc (giảm tử vong)

Hướng đến

CHUẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

TUÂN THỦ

Y HỌC GIA ĐÌNH – BS GIA ĐÌNH – CHĂM SÓC BAN ĐẦU

Thuốc & Chất lượng cuộc sống



TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ PK NGOẠI TRÚ – TẠI NHÀ





CÁC VẤN ĐỀ SỨC
KHOẺ THƯỜNG GẶP
THEO VÒNG ĐỜI
THEO HỆ CƠ
QUAN

RA TOA THEO PHÁC ĐỒ
CHUYÊN KHOA Ở TUYẾN
ĐẦU CHO CÁ NHÂN VÀ GIA
ĐÌNH

SEN TEST
SPEC PREVALENCE

+ LR
- LR

NGƯỜI BỆNH: 1 CẤP CỨU, 2
BỆNH THƯỜNG GẶP, 3.
BỆNH ĐỒNG MẮC; 4. BỆNH
BỎ SÓT PLA 2018

XÁC ĐỊNH
NGUY CƠ

NGƯỜI KHOẺ: 1 DI TRUYỀN, 2.
DI ỨNG, 3. SỨC KHOẺ TÂM
THẦN, 4. PHỤC HỒI CHỨC
NĂNG, 5. TÂM SOÁT, 6. CHỪNG
NGỪA, 7. MÔI TRƯỜNG, 8 TÂM
SOÁT PLA 2018

IDEA
CONCERN
EXPECTATION
BIOPSYCHOSOCIAL

LỰA
CHỌN
ƯU TIÊN

DÙNG THUỐC
KHÔNG DÙNG THUỐC

LẬP KẾ HOẠCH CAN THIỆP

CHĂM SÓC QUẢN LÝ
CARE MANAGEMENT

CHUYÊN
NGÀNH Y
HỌC GIA
ĐÌNH
PLA 2018

CHỨNG (ILL-
NESSES)

Y HỌC
CHỨNG
CỨ EBM

EVIDENCE BASE PRACTICE UP TO DATE

NGOẠI
TRÚ

KHÁM. HỎI BỆNH SỬ,
CHỈ ĐỊNH XN TOÀN
DIỆN NHƯNG KHU TRÚ,

DỰA TRÊN THAN PHIÊN
BỆNH NHÂN

DỰA TRÊN NGUY CƠ ĐÃ
XÁC ĐỊNH VỚI CÔNG
CỤ YHGĐ: CÂY PHẢ HỆ,
APGAR, VÒNG ĐỜI,
SCREAM..

THỜI GIAN KHÁM HẠN
CHẾ 8, 18, 30 PHÚT

BIO PSYCHO SOCIAL

BIO
BỆNH
NGƯỜI
KHỎE

PSYCHO TÂM LÝ THÍCH ỨNG THUỐC
DẠNG NƯỚC
SOCIAL VỊ TRÍ XÃ HỘI THÍCH ĐI SHOPPING

XỬ TRÍ,
THAM
VẤN
THÀNH
THẠO
CÁC VẤN
ĐỀ SỨC
KHOẺ,
CẤP CỨU
THƯỜNG
GẶP Ở
CỘNG
ĐỒNG

HỒ SƠ SỨC
KHOẺ
YHGĐ

6 NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH
HỒ SƠ GIẤY, HỒ SƠ ĐIỆN TỬ EHR
MÔ HÌNH BIOPSYCHOSOCIAL

KHÁM CHUYỂN TUYẾN 2
CHIỀU

CHĂM SÓC HƯỚNG VỀ
BỆNH NHÂN
CHĂM SÓC HƯỚNG VỀ
MỐI QUAN HỆ

CHĂM SÓC CÁ NHÂN VÀ GIA
ĐÌNH THEO VÒNG ĐỜI

TOÀN DIỆN
LIÊN TỤC
CHĂM SÓC BAN ĐẦU
THEO HƯỚNG DỰ
PHÒNG

TẠO
LÒNG
TIN

TĂNG TUÂN THỦ CHO
NGƯỜI TRONG GIA ĐÌNH
VỚI

THUỐC
BIỆN PHÁP DUY TRÌ SỨC
KHOẺ

HIỆU
QUẢ
ĐIỀU TRỊ GATE
KEEPER CHO BẢO
HIỂM XÃ
HỘI

CHO ĐỒNG NGHIỆP CÁC CHUYÊN KHOA



ĐÓNG GÓP Y HỌC GIA ĐÌNH CHO TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

TRẠM Y TẾ CƠ SỞ

- **BS ĐA KHOA 6 NĂM :**
- **ĐÀO TẠO CHỦ YẾU PHÒNG KHÁM NỘI TRÚ**
- **THIẾU KỸ NĂNG**
 - **KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ**
 - **CHĂM SÓC BỆNH MẠN TÍNH LÂY, KHÔNG LÂY TẠI GIA ĐÌNH**
 - **CHĂM SÓC NGƯỜI KHỎE THEO VÒNG ĐỜI: KHÁM TẦM SOÁT BỆNH KHÔNG LÂY, BỆNH LÂY, SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

TRẠM Y TẾ CƠ SỞ CÓ LÒNG GHÉP NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH

BS ĐA KHOA CÓ ĐÀO TẠO NGẮN HẠN Y HỌC GIA ĐÌNH :

BỔ SUNG CÁC KỸ NĂNG CÒN THIẾU

CUNG CẤP THÊM DỊCH VỤ

QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH LÂY, KHÔNG LÂY CÙNG NGƯỜI KHỎE TRONG GIA ĐÌNH MỘT CÁCH TOÀN DIỆN LIÊN TỤC THÔNG QUA HỒ SƠ SỨC KHỎE GIA ĐÌNH GIẤY HAY ĐIỆN TỬ

ĐÓNG GÓP Y HỌC GIA ĐÌNH CHO TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ



TRẠM Y TẾ CƠ SỞ

- BS ĐA KHOA 6 NĂM :
- CHƯA HOÀN THIỆN KỸ NĂNG
 - THAM VẤN CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE
 - CẤP CỨU NGOẠI VIỆN
 - QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH TOÀN DIỆN LIÊN TỤC
 - CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI
 - CHĂM SÓC GIẢM NHẹ

TRẠM Y TẾ CƠ SỞ CÓ LÒNG GHÉP NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH

Cung cấp thêm các dịch vụ:

Tham vấn các vấn đề sức khỏe

Dự phòng cá nhân và cộng đồng

như khám tầm soát cá nhân và gia

đình định kỳ

Chăm sóc người cao tuổi, chăm

sóc giảm nhẹ

ĐÓNG GÓP Y HỌC GIA ĐÌNH CHO TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ



TRẠM Y TẾ CƠ SỞ

- BS ĐA KHOA 6 NĂM :
- CHƯA HOÀN THIỆN KỸ NĂNG:
 - **CHĂM SÓC BỆNH CÙNG MẮC TRÊN BỆNH NHÂN MẠN TÍNH**
 - **QUẢN LÝ BỆNH KHÔNG LÂY CHO CÁ THỂ VÀ GIA ĐÌNH THEO CHƯƠNG TRÌNH HÀNH DỤC, KHÓ BÁO CÁO THEO DÕI VỀ MẶT DỊCH TỄ**

TRẠM Y TẾ CƠ SỞ CÓ LÒNG GHÉP NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH

Cung cấp thêm các dịch vụ:

CHĂM SÓC CÁC BỆNH ĐỒNG MẮC CHO BỆNH NHÂN MẠN TÍNH CÓ KẾT HỢP CHUYÊN KHOA, QUẢN LÝ BỆNH LÂY KHÔNG LÂY CHO CÁ THỂ VÀ GIA ĐÌNH THEO HÀNG DỤC VÀ NGANG CỬNG NHƯ THEO VÒNG ĐỜI

TRẠM Y TẾ HOẠT ĐỘNG THEO 6 NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH CHĂM SÓC BỆNH MẠN TÍNH LÂY- KHÔNG LÂY



- **BS TRẠM Y TẾ THỰC HIỆN HỒ SƠ SỨC KHOẺ BỘ Y TẾ VÀ HỒ SƠ SỨC KHOẺ Y HỌC GIA ĐÌNH CHO CÁ NHÂN/ GIA ĐÌNH THEO VÒNG ĐỜI VÀ HỆ CƠ QUAN MỘT CÁCH TOÀN DIỆN LIÊN TỤC => XÁC ĐỊNH NGUY CƠ ƯU TIÊN VÀ KẾ HOẠCH GIẢI QUYẾT SÁT HỢP THEO MÔ HÌNH TÂM SINH XÃ HỘI/ ICEA BỆNH NHÂN**



QUẢN LÝ BỆNH NHÂN BÉO PHÌ VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI HỆ THỐNG BÁC SĨ GIA ĐÌNH

PGS.TS.BS Phạm Lê An
TS NGUYỄN NHƯ VINH

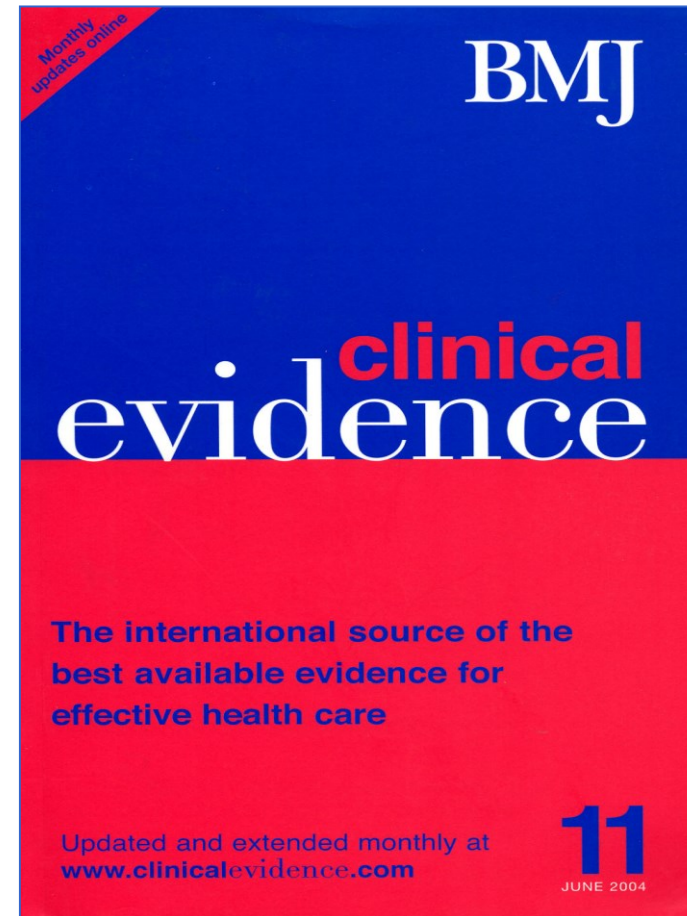
CHĂM SÓC ĐỊNH HƯỚNG VẤN ĐỀ vs ĐỊNH HƯỚNG MỤC ĐÍCH CUỘC SỐNG



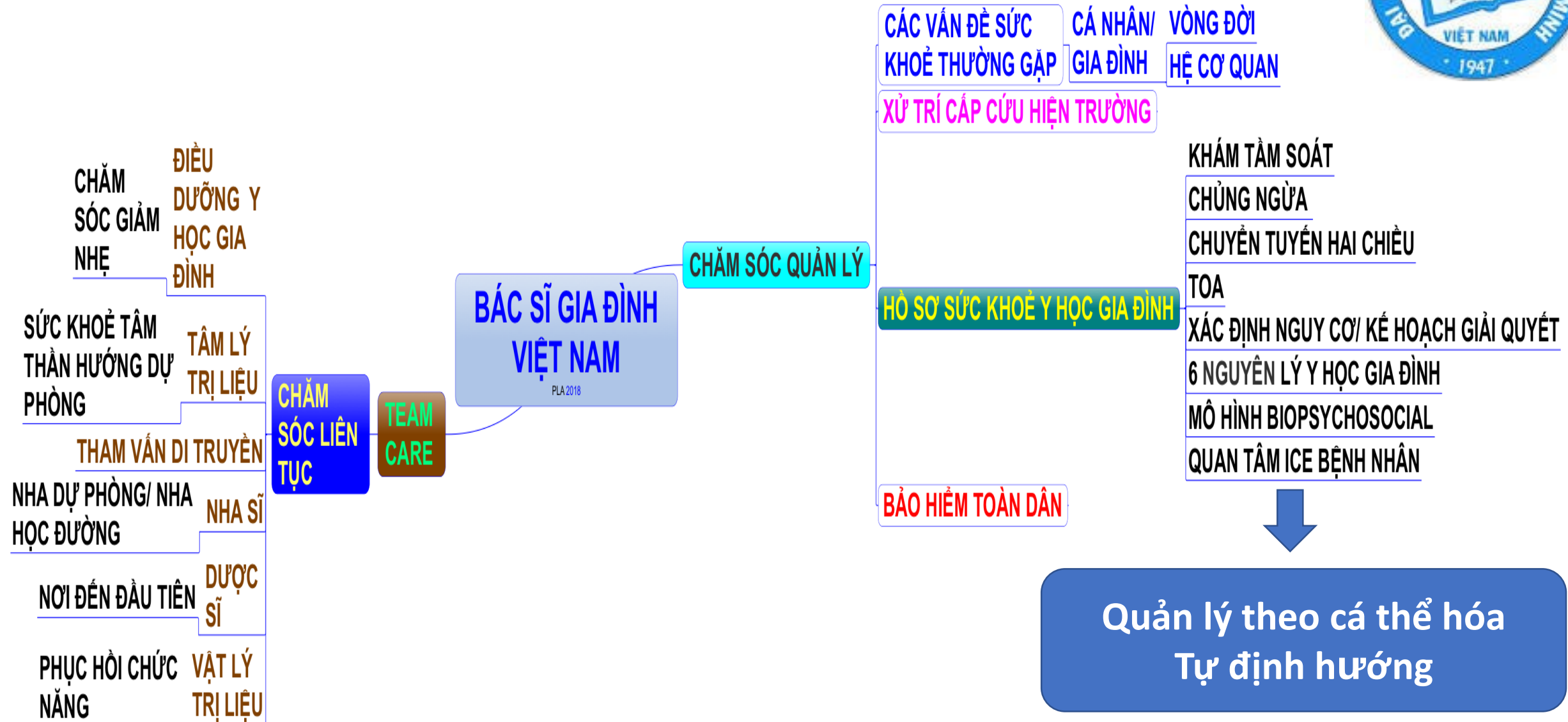
| | ĐỊNH HƯỚNG VẤN ĐỀ | ĐỊNH HƯỚNG MỤC ĐÍCH CUỘC SỐNG |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Định nghĩa sức khỏe | Không có bệnh theo định nghĩa hệ thống chăm sóc sức khỏe | Tối đa mong muốn và việc đạt được chất lượng/số lượng cuộc sống được định nghĩa bởi từng cá thể |
| Mục đích chăm sóc sức khỏe | Tiêu diệt bệnh tật, giảm tử vong | Hỗ trợ việc đạt được tối đa tiềm năng sức khỏe |
| Đo lường thành công | Chẩn đoán chính xác, xử trí thích hợp, tiêu diệt bệnh, giảm tử vong | Đạt mục đích cá nhân |
| Đánh giá thành công | Bác sĩ | Bệnh nhân |

BỆNH NHÂN CÓ NHIỀU BỆNH ĐỒNG MẮC THƯỜNG CÓ VẤN ĐỀ VỚI PHÁC ĐỒ

- “Chứng cứ” được tạo ra với người chỉ có một bệnh
- Các phác đồ có thể mâu thuẫn nhau



VAI TRÒ CỦA BSGĐ TRONG QUẢN LÝ SỨC KHỎE



CHỨNG CỨ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC ĐTĐ2 VỚI BSGĐ

[BMC Endocr Disord](#). 2008; 8: 9.

Published online 2008 Jul 31. doi: [10.1186/1472-6823-8-9](https://doi.org/10.1186/1472-6823-8-9)

PMCID: PMC2518542

PMID: [18671870](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18671870/)



Family physician and endocrinologist coordination as the basis for diabetes care in clinical practice

[Alejandra Duran](#),¹ [Isabelle Runkle](#),¹ [Pilar Matía](#),¹ [Maria P de Miguel](#),¹ [Sofia Garrido](#),² [Emilio Cervera](#),² [Maria D Fernandez](#),¹ [Pilar Torres](#),³ [Tomas Lillo](#),³ [Patricia Martin](#),¹ [Lucio Cabrerizo](#),¹ [Nuria Garcia de la Torre](#),¹ [Jose R Calle](#),¹ [Jose Ibarra](#),¹ [Aniceto L Charro](#),¹ and [Alfonso L Calle-Pascual](#)^{✉1}

Results

At the end of the follow up, no differences were found between the groups. More than 37% of diabetic patients assigned to be treated by FP achieved a HbA1c < 6.5%, more than 50% a ACR < 30 mg/g, and more than 80% reached low risk values for cholesterol, LDL cholesterol, triglycerides, diastolic blood pressure and were anti-aggregated, and 12% remained smokers. In contrast, less than 45% achieved a systolic blood pressure < 130 mm Hg, less than 12% had a BMI < 25 Kg.m⁻² (versus 23% in group A; p < 0.05) and 49%/30% (men/women) had a waist circumference of low risk.

CA LÂM SÀNG



Cô A, 40 tuổi, đến khám tái khám đái tháo đường và mong muốn giảm cân





TIẾP CẬN CHẾ ĐỘ ĂN



TIẾP CẬN THÓI QUEN ĂN UỐNG

Điều gì khiến chúng ta thêm ăn?

- Cơ đói
- Sự ngon miệng
- Thói quen/phong tục tập quán (vùng miền)
- Giá trị về văn hóa và xã hội của thức ăn (thức ăn thừa)
- Cảm xúc, stress
- Tính tiện lợi và truyền thông/truyền miệng (nghề nghiệp)
- Giá trị dinh dưỡng, vấn đề kinh tế
- Các mối quan hệ xã hội



THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA CÔ A

- Do tính chất công việc, cô ăn sáng và ăn trưa bên ngoài, cô tự chế biến buổi ăn chiều cho cả gia đình
- Cô rất thích ăn cơm và các món nước của Việt Nam, thích ăn bánh mì và uống các loại sinh tố trái cây
- 2-3 bữa ăn vặt trong lúc làm việc (cơ quan thường hay gọi đồ ăn từ ngoài vào), đặc biệt nhiều khi công việc áp lực và cần tập trung hay đồng nghiệp mời (trà sữa, đồ ăn sẵn trong Circle K)
- Hai vợ chồng là người miền Nam, hiện tại sinh sống tại TPHCM, sống cùng 2 đứa con và ba mẹ chồng người Bắc, hiện tại ba mẹ chồng và chồng đang điều trị tăng huyết áp ổn định.
- Bữa tối là bữa cơm chính khi cả nhà tụ họp sau 1 ngày làm việc, thường trễ do con gái lớn đi học thêm về lúc 20 giờ
- Do 2 con đang tuổi phát triển, cô rất chú trọng chế biến món ăn đầy đủ dinh dưỡng cho 2 con
- Cô là người đưa đón 2 con đi học, thường xuyên khi 2 bé chưa uống hết hộp sữa buổi sáng và bữa ăn xế (trước khi vào học thêm lúc 18 giờ), cô sẽ sử dụng hết phần thức ăn thừa.

ĐỌC NHÃN TRÊN CÁC THỰC PHẨM CHẾ BIẾN SẴN

Sample label for macaroni and cheese

Start here

Limit these nutrients

Get enough of these nutrients

Quick guide to % DV:
• 5% or less is low
• 20% or more is high

Nutrition Facts

Serving Size 1 cup (228g)
Servings Per Container 2

Amount Per Serving

Calories 250 Calories from Fat 110

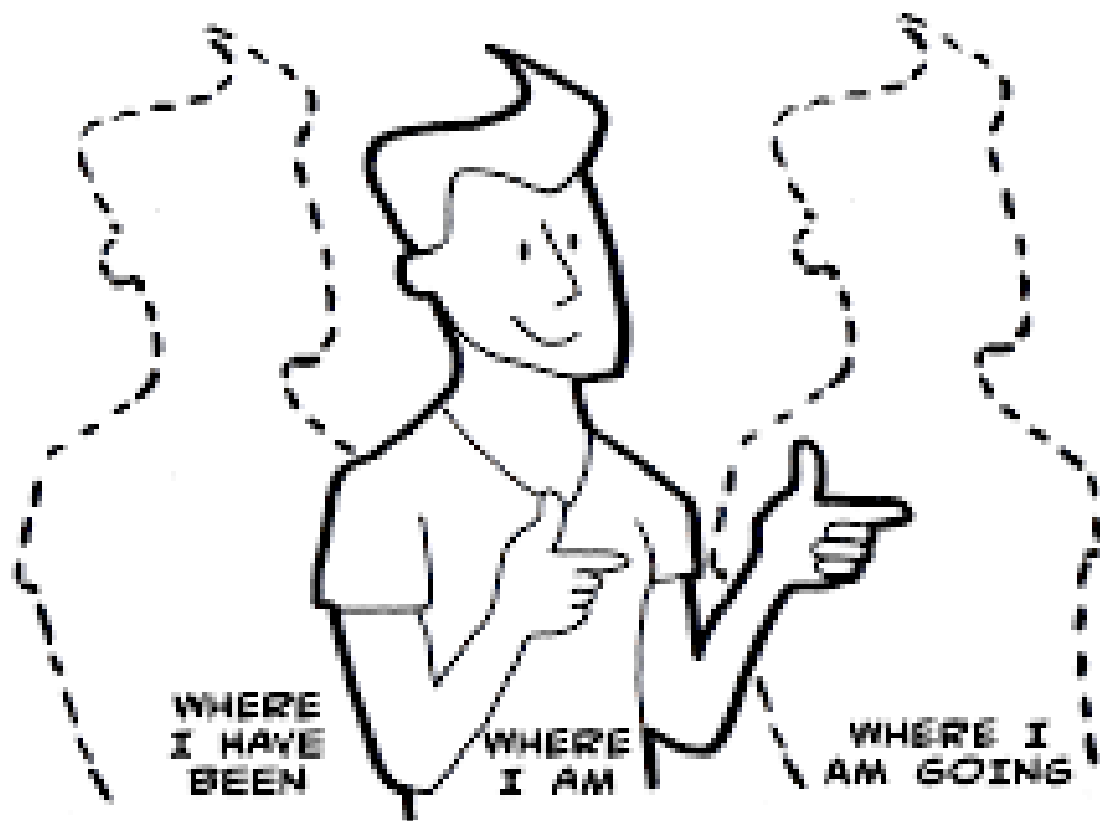
% Daily Value*

| | |
|-------------------------------|------------|
| Total Fat 12g | 18% |
| Saturated Fat 3g | 15% |
| <i>Trans</i> Fat 1.5g | |
| Cholesterol 30mg | 10% |
| Sodium 470 mg | 20% |
| Total Carbohydrate 31g | 10% |
| Dietary Fiber 0g | 0% |
| Sugars 5g | |
| Protein 5g | |
| Vitamin A | 4% |
| Vitamin C | 2% |
| Calcium | 20% |
| Iron | 4% |

* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your Daily Values may be higher or lower depending on your calorie needs:

| | Calories: | 2,000 | 2,500 |
|--------------------|-----------|---------|---------|
| Total Fat | Less than | 65g | 80g |
| Sat Fat | Less than | 20g | 25g |
| Cholesterol | Less than | 300mg | 300mg |
| Sodium | Less than | 2,400mg | 2,400mg |
| Total Carbohydrate | | 300g | 375g |
| Dietary Fiber | | 25g | 30g |

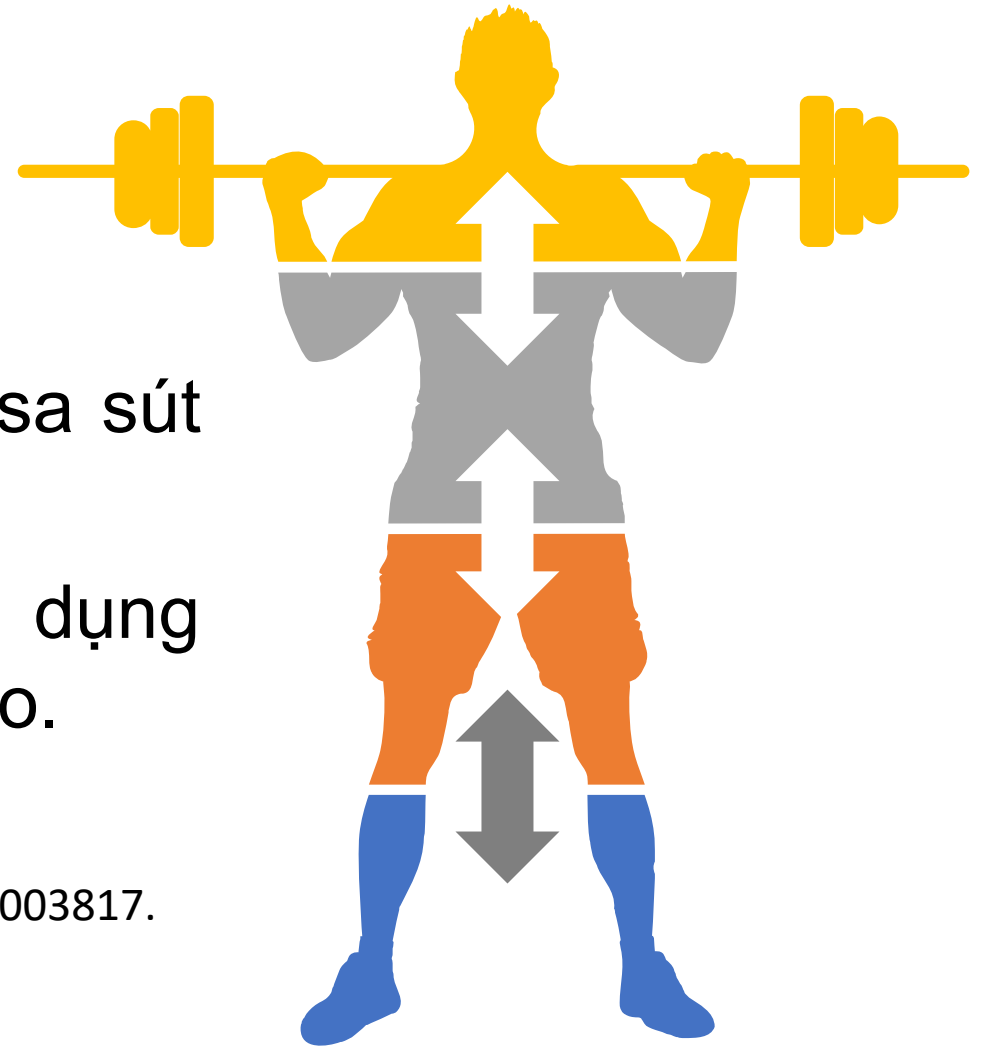
HƯỚNG DẪN BN TỰ ĐỊNH HƯỚNG CHO MÌNH



VẬN ĐỘNG TỐT CHO SỨC KHỎE

- Giảm huyết áp và triglycerides
- Giảm nguy cơ ĐTĐ 2, đột quỵ và NMCT.
- Giảm nguy cơ mắc bệnh Alzheimer và sa sút trí tuệ
- Có thể giúp **duy trì giảm cân** khi áp dụng kèm với theo dõi lượng calories nhập vào.

1. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003817.
2. Diabetes Care 2007 Mar; 30(3): 744-752.
3. Reiner et al. BMC Public Health 2013, 13:813
4. Victoria A. Catenacci. Obesity 2008 Jan; 16(1): 153-161.



CHỈ VẬN ĐỘNG KHÔNG GIÚP GIẢM CÂN

- Tập thể dục đơn thuần chỉ tác động 1 phần vào kiểm soát cân nặng.
- Mức năng lượng tiêu hao không tương quan với giảm cân.



1. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003817.
2. [Med Sci Sports Exerc.](#) 2001 Jun;33(6 Suppl):S521-7

VẬN ĐỘNG RẤT DỄ BỊ MẮT TÁC DỤNG

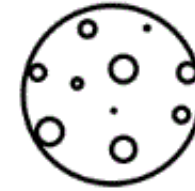
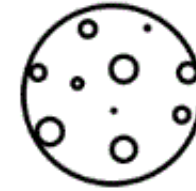


30 MINUTES OF WALKING

@ 4 MPH (15 MINUTE MILE)

185-POUND PERSON

200 CALORIES BURNED

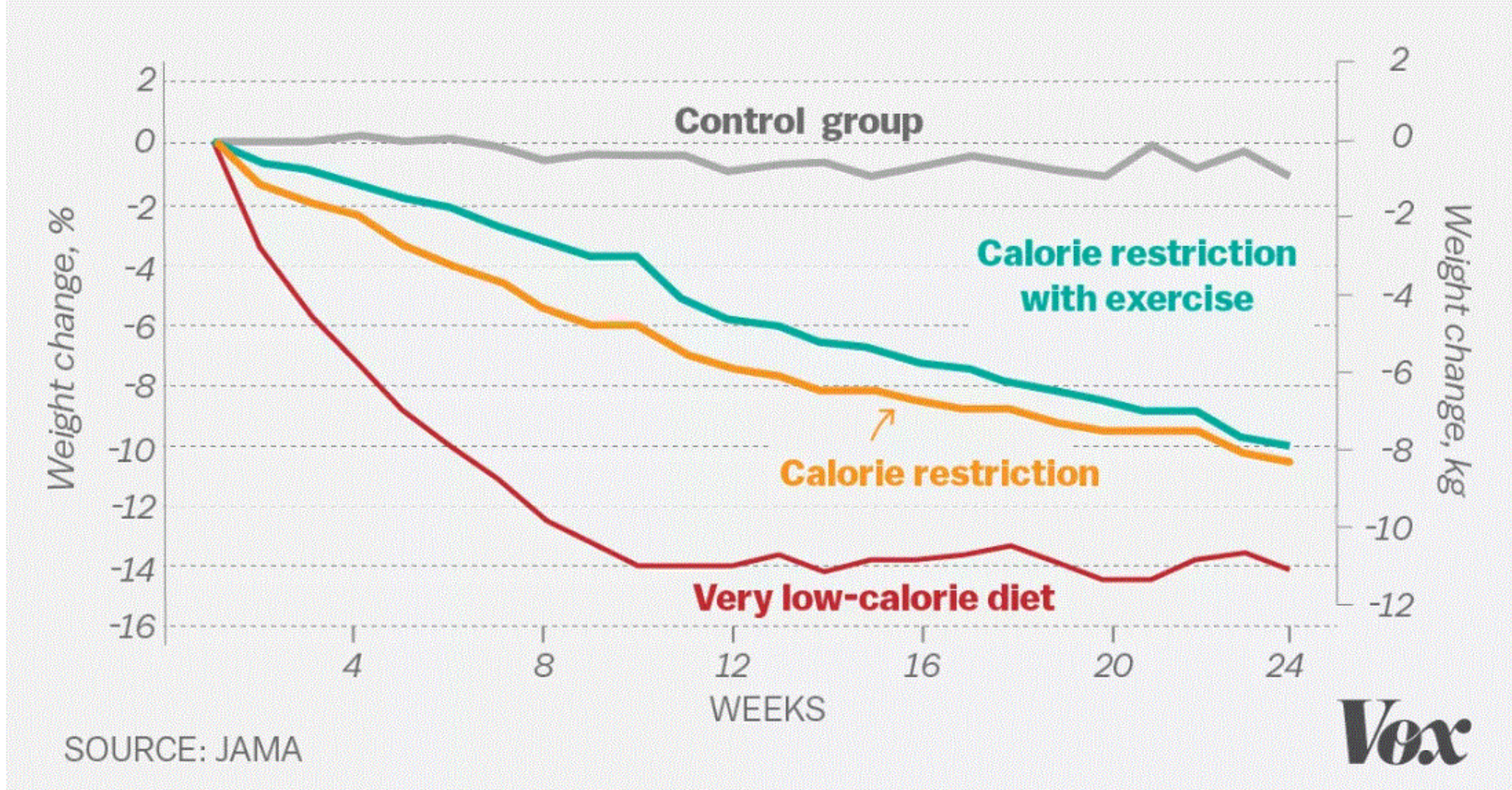


OR



OR





[JAMA](#). 2006 Apr 5;295(13):1539-48.



Bơi



Đi bộ 3 km/giờ



Chạy 8 km/giờ

27
28
29

42
43
44

12
13
14

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----|------|---|-----|----|------|---|-----|----|------|
| 0 | Giờ | 30 | Phút | 0 | Giờ | 45 | Phút | 0 | Giờ | 15 | Phút |
| 1 | | 31 | | 1 | | 46 | | 1 | | 16 | |
| 2 | | 32 | | 2 | | 47 | | 2 | | 17 | |
| 3 | | 33 | | 3 | | 48 | | 3 | | 18 | |

120.0 Kcal tiêu hao

130.5 Kcal tiêu hao

135.0 Kcal tiêu hao

NGÀY 1 CỦA CÔ A

Thứ 3, 26.2.2019

Sử dụng LIC 0 Viên

Theo dõi Kcal

| | |
|-----------------------------|------|
| Định mức Kcal | 1727 |
| Kcal dung nạp từ thực phẩm: | 2352 |
| Kcal tiêu hao do vận động: | 386 |
| Kcal thực nạp | 1966 |
| Kcal vượt định mức | 239 |

Thành phần dinh dưỡng

| | |
|------------|---------|
| ● Chất béo | 80.2 g |
| ● Chất Đạm | 79.9 g |
| ● Tinh Bột | 327.5 g |
| ● Chất Xơ | 12.4 g |

Bữa Sáng: 605 Kcal

| | |
|--------------|-----|
| Bánh ướt chả | 520 |
| 1 Phần | |
| Cà phê sữa | 85 |
| 1 Gói 20g | |

Bữa Trưa: 687 Kcal

| | |
|--------------|-----|
| Cơm tấm sườn | 527 |
| 1 Dĩa | |
| Nước ép táo | 160 |
| 1 Ly | |

Bữa Tối: 501 Kcal

| | |
|---------------|-----|
| Cơm trắng | 200 |
| 1 Chén vừa | |
| Cá hú kho | 184 |
| 1 Phần | |
| Canh cải thảo | 8 |
| 1 Chén | |
| Đậu que xào | 110 |
| 1 Phần | |

KẾT HỢP DINH DƯỠNG VÀ VẬN ĐỘNG

Bữa Nhẹ: 559 Kcal

| | |
|-------------------|-----|
| Bánh bò hấp | 200 |
| 2 Cái | |
| Chè đậu xanh đánh | 359 |
| 1 Chén | |

Vận động: 386 Kcal

| | |
|----------------|-----|
| Chạy 8 km/giờ | 135 |
| 15 phút | |
| Đi bộ 3 km/giờ | 130 |
| 45 phút | |
| Bơi | 120 |
| 30 phút | |



Y HỌC GIA ĐÌNH – BS GIA ĐÌNH

QUYẾT ĐỊNH DỰA TRÊN NGUY CƠ ƯU TIÊN VÀ MÔ HÌNH BIOPSHYCHOSOCIAL VÀ ICEA KHÁCH HÀNG

- **TẠO LÒNG TIN – TĂNG TUÂN THỦ – TĂNG HÀI LÒNG – TĂNG THAM GIA CHĂM SÓC LIÊN TỤC (1/6 NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH)**

SỰ HÀI LÒNG BỆNH NHÂN – ĐÍCH NHẪM CỦA Y HỌC GIA ĐÌNH



SỰ HÀI LÒNG BỆNH NHÂN LÀ CHỈ TỔ KẾT CUỘC SỨC KHOẺ

(Avedis Donabedian, 1988)

SỰ PHỨC TẠP CỦA CHĂM SÓC SỨC KHOẺ HIỆN ĐẠI VÀ SỰ KHÁC BIỆT VỀ KỶ VỌNG CŨNG NHƯ KINH NGHIỆM CỦA BỆNH NHÂN KHÔNG THỂ ĐO LƯỜNG ĐƠN GIẢN QUA VIỆC HỎI 'ANH/ HÀI LÒNG THẾ NÀO VỚI DỊCH VỤ ĐƯỢC CUNG CẤP?'



SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN



- Có mối liên quan chặt chẽ giữa sự hài lòng của khách hàng với chất lượng dịch vụ^{1,2}.
- Chất lượng chăm sóc của Bệnh viện thường được đánh giá thông qua sự hài lòng của bệnh nhân³
- Có mối liên hệ chặt chẽ giữa sự hài lòng của bệnh nhân với hiệu quả điều trị và sự hài lòng của thầy thuốc^{4,5}

1. Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, and L.L. Berry, *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 1988.*
2. Cronin, J.J. and S.A. Taylor, *Measuring service quality: a reexamination and extension. The Journal of Marketing, 1992: p. 55-68.*
3. van Campen, C., et al., *Quality of Care and Patient Satisfaction: A Review of Measuring Instruments. Medical Care Research and Review, 1995. 52(1): p. 109-133.*
4. Rozenblum, R., et al., *The patient satisfaction chasm: the gap between hospital management and frontline clinicians. BMJ Quality & Safety, 2012.*
5. Mehta, S., *Service Quality as Predictor of Patient Satisfaction. Journal of Health Management, 2011. 13(2): p. 211-229*



SỰ HÀI LÒNG BỆNH NHÂN VÀ CHĂM SÓC LIÊN TỤC

Adler R, Vasiliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam Pract* 2010;27(2):171-8.

Background. Continuity between doctors and patients likely affects patient satisfaction.

Objective. To assess the current evidence on the relationship between continuity and patient satisfaction.

Methods. Systematic review of studies of adults in general, family, or internal medicine practices with ongoing, direct, face-to-face contact with their physician. Measures of the relationship between continuity and patient satisfaction were examined.

Results. A MEDLINE search covering 1984–2007 and a Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature search covering 1981–2007 identified 263 relevant studies and 12 studies met inclusion criteria. There were 12 different continuity measures and 9 different satisfaction measures.

Conclusions. Continuity has a variable effect on patient satisfaction.

Keywords. Continuity of patient care, patient satisfaction, primary health care.

CHĂM SÓC LIÊN TỤC LÀ MỘT KHÍA CẠNH CỦA SỰ HÀI LÒNG BỆNH NHÂN



Continuity

| | | |
|--------------------|---|---------------------------------------------------------------------------|
| Regular Family | 2 | My doctor treats everyone in my family. |
| Continuity of Care | 2 | I see the same doctor just about every time I go. |
| Ease of Check-Up | 2 | It is easy to get a yearly medical examination. |
| Follow-Up Care | 2 | I think my doctor forgets to ask about the problems I've had in the past. |

(Ware and Snyder, 1975)



Interpersonal continuity

Informational continuity

Longitudinal continuity

(Saultz, 2003)

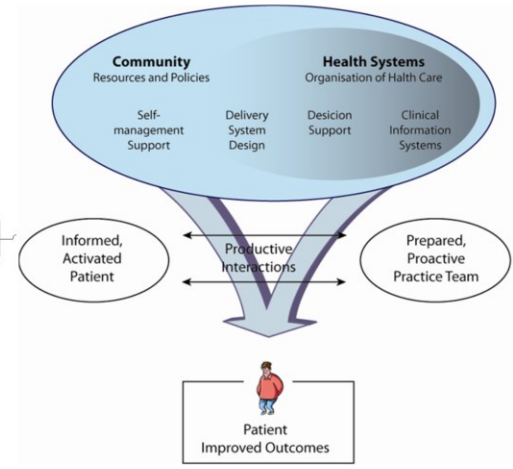
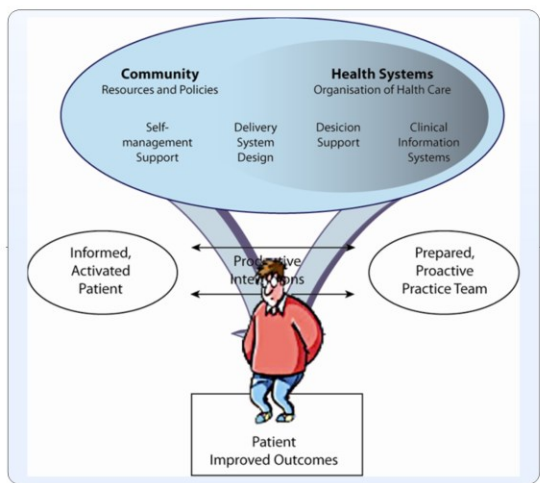
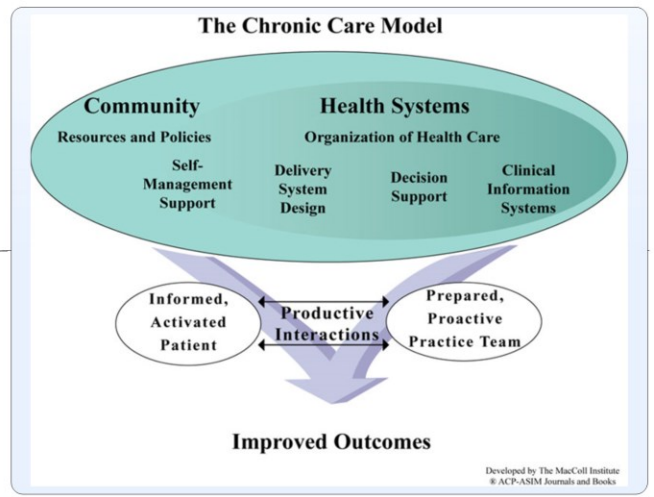


**CHỨNG CỨ GHI NHẬN CHĂM SÓC LIÊN TỤC LÀ NỀN TẢNG
CHĂM SÓC BAN ĐẦU CHẤT LƯỢNG CAO TRONG CÁC BỆNH
MẠN TÍNH – CƠ SỞ Y HỌC GIA QUẢN LÝ TỐT BỆNH MẠN
TÍNH**

**EVIDENCE seems to recognize continuity as one of the
cornerstones of high quality primary care WITH Chronic
conditions**



CHĂM SÓC BỆNH MẠN TÍNH





CHĂM SÓC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG = HIỆU QUẢ GIÁ THÀNH CỦA CAN THIỆP

| CAN THIỆP | MÔ TẢ | DÂN SỐ ÁP DỤNG | TÁC ĐỘNG CHỦ YẾU |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| MỨC ĐỘ I – CÓ Ở MỌI NƠI, RẤT HIỆU QUẢ - KHÔNG ĐẮT TIỀN | | | |
| KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT TƯƠNG ĐỐI | HẠ ĐƯỜNG HUYẾT UỐNG, TIẾT CHẾ, THỂ DỤC, CÓ THỂ DÙNG insulin | ĐTĐ MỌI LỨA TUỔI VỚI <u>HbA1C level >9</u> | GIẢM BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU NHỎ |
| KIỂM SOÁT HA | CÁC THUỐC SẴN CÓ | ĐTĐ CAO HA MỌI LỨA TUỔI | GIẢM BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU LỚN VÀ TỬ VONG |
| CHĂM SÓC BÀN CHÂN | BỆNH NHÂN ĐƯỢC GIÁO DỤC VỀ TỰ KHÁM VÀ VỆ SINH BÀN CHÂN, MANG GIÀY DÉP PHÙ HỢP | ĐTĐ TRUNG NIÊN VÀ CAO TUỔI PGS PLA 2018 | GIẢM CỤT CHI |
| GIÁO DỤC ĐTĐ | BỆNH NHÂN TỰ CHĂM SÓC | MỌI LOẠI ĐTĐ | GIẢM HbA1C, TUÂN THỦ TỐT HƠN VỚI THAY ĐỔI LỐI SỐNG |

“How should Developing Countries Manage Diabetes”, Canadian Medical Association Journal, September 26, 2006 vol. 175 no. 7

CHĂM SÓC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG = HIỆU QUẢ GIÁ THÀNH CỦA CAN THIỆP



| CAN THIỆP | MÔ TẢ | DÂN SỐ ÁP DỤNG | TÁC ĐỘNG CHỦ YẾU |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| MỨC ĐỘ II – HIỆU QUẢ GIÁ THÀNH, NHƯNG CẦN ĐẦU TƯ (<\$1500/QALY saved) | | | |
| Preconception care CHĂM SÓC TRƯỚC THAI KỲ | GIÁO DỤC VÀ TỰ CHĂM SÓC | PHỤ NỮ ĐTD MUỐN CÓ THAU | GIẢM TỶ LỆ NHẬP VIỆN VÀ BIẾN CHỨNG |
| CAN THIỆP LỐI SỐNG | TIẾT CHẾ VÀ TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC – GIẢM CÂN | NGƯỜI CÓ NGUY CƠ ĐTD CAO | GIẢM ĐƯỢC TỶ LỆ ĐTD DƯỚI 58% |
| CHÚNGNGỪA CÚM | Vaccination PGS PLA 2018 | NGƯỜI GIÀ ĐTD | GIẢM NHẬP VIỆN VÀ TỬ VONG |
| KHÁM MẮT HÀNG NĂM | Formal retinal exam (ophthalmoscopy) | TRUNG NIÊN VÀ NGƯỜI GIÀ ĐTD | GIẢM ĐÁNG KỂ MẮT THỊ LỰC |
| Smoking cessation | Counseling, nicotine replacement | ĐTD HÚT THUỐC LÁ | GIẢM BIẾN CHỨNG TIM MẠCH |
| SỬ DỤNG ACE inhibitor | THUỐC | ĐTD CÓ CHA, BỆNH TIM MẠCH, SUY THẬN | GIẢM BỆNH THÂN, TIM MẠCH, TỬ VONG |

“How should Developing Countries Manage Diabetes”, Canadian Medical Association Journal, September 26, 2006 vol. 175 no. 7

CHĂM SÓC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG = HIỆU QUẢ GIÁ THÀNH CỦA CAN THIỆP



| CAN THIỆP | MÔ TẢ | DÂN SỐ ÁP DỤNG | TÁC ĐỘNG CHỦ YẾU |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| MỨC ĐỘ III – ÍT KHẢ THI VÀ ÍT CÓ HIỆU QUẢ GIÁ THÀNH (\$1650-\$8550/QALY saved) | | | |
| ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐTD VỚI Metformin | THUỐC | DÂN SỐ NGUY CƠ CAO ĐTD | GIẢM ĐTD 33% |
| KIỂM SOÁT Cholesterol | Statins | ĐTD MỌI LỨA TUỔI CÓ TĂNG CHOLESTEROL | GIẢM BIẾN CỐ TIM MẠCH VÀ TỬ VONG |
| KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT TUYỆT ĐỐI <small>PGS PLA 2018</small> | Insulin HAY PHỐI HỢP NHIỀU THUỐC | ĐTD MỌI LỨA TUỔI VÀ HbA1C >8 | GIẢM BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU NHỎ CHỨ KHÔNG GIẢM TỬ VONG |
| TẦM SOÁT ĐTD | TẦM SOÁT VÀ ĐIỀU TRỊ KHI PHÁT HIỆN | ĐTD | GIẢM BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU NHỎ |
| TẦM SOÁT microalbuminuria | TẦM SOÁT VÀ ĐIỀU TRỊ KHI PHÁT HIỆN | ĐTD | GIẢM BỆNH LÝ THẬN Ở GIAI ĐOẠN CUỐI |

“How should Developing Countries Manage Diabetes”, Canadian Medical Association Journal, September 26, 2006 vol. 175 no. 7

CHĂM SÓC BAN ĐẦU KHÔNG CHỈ ĐƠN THUẦN TẬP TRUNG CHĂM SÓC BỆNH



- BỆNH NHÂN CÓ BỆNH ĐỒNG MẮC CÓ LỢI NHẤT KHI ĐƯỢC CHĂM SÓC BAN ĐẦU (TẬP TRUNG VÀO BỆNH NHÂN, TOÀN DIỆN LIÊN TỤC VÀ PHỐI HỢP) NẾU CÓ BẢO HIỂM TOÀN DÂN/ GÓI KHÁM
- NGAY CẢ MÔ HÌNH CHĂM SÓC BỆNH MẠN TÍNH CHỈ CÓ ÍCH LỢI KHI TIẾN HÀNH TRONG KHUNG CẢNH CHĂM SÓC BAN ĐẦU TỐT.

CHÂN THÀNH CÁM ƠN