

THUYẾT MINH ĐỀ TÀI

Nghiên cứu khoa học và Phát triển công nghệ

I. Thông tin chung về đề tài

1	Tên đề tài: “Quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại các Trạm Y tế xã thuộc huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông năm 2024”	2	Mã số
3	Thời gian thực hiện: 04 tháng (Từ tháng 06/2024 đến tháng 9/2024)	4	Cấp quản lý NN Bộ, Tỉnh CS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5	Kinh phí Tổng số: 14.410.000đ Trong đó, từ Ngân sách SNKH: 11.410.000 đ		
6	Thuộc Chương trình (nếu có, ghi mã số của Chương trình): không		
7	Chủ nhiệm đề tài Họ và tên: Hoàng Ngọc Thắng Học hàm/Học vị: Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế Mobile: 0949.500.588 E-mail: BSThangdakson@gmail.com Địa chỉ cơ quan: Tổ 1, thị trấn Đức An, huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông Địa chỉ nhà riêng: Tổ 6, thị trấn Đức An, huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông		
8	Thư ký đề tài Họ và tên: Nguyễn Thị Thanh Lệ Học hàm/Học vị: CKI.YTCC Mobile: 0989.435.490 Email: thanhle291283@gmail.com Địa chỉ cơ quan: Tổ 1, thị trấn Đức An, huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông Địa chỉ nhà riêng:		
9	Cơ quan chủ trì đề tài		

Tên tổ chức KH & CN: **Trung tâm Y tế huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông**

Điện thoại:

E-mail: ttytdaksong.daknong@gmail.com

Địa chỉ: Tổ 1, thị trấn Đức An, huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông

II. Nội dung KH&CN của đề tài

10	Mục tiêu của đề tài
<p>1. Mô tả quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại các Trạm Y tế xã, thị trấn thuộc huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông năm 2024.</p> <p>2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại các Trạm Y tế xã, thị trấn thuộc huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông năm 2024.</p>	
11	Tình trạng đề tài
<p>▪ <input checked="" type="checkbox"/> Mới <input type="checkbox"/> Kế tiếp đề tài đã kết thúc giai đoạn trước</p>	
12	Tổng quan tình hình nghiên cứu, luận giải về mục tiêu và những nội dung nghiên cứu của đề tài:

I. Định nghĩa bệnh đái tháo đường

Theo WHO: ĐTĐ là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng sự tăng glucose máu do hậu quả của việc mất hoàn toàn Insulin hoặc do liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết, hoạt động của Insulin (8).

Theo Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) (2008): “Đái tháo đường là một nhóm các bệnh lý chuyển hóa đặc trưng bởi tăng đường máu do khiếm khuyết tiết insulin; khiếm khuyết hoạt động Insulin hoặc cả hai. Tăng glucose máu mạn tính trong ĐTĐ sẽ gây tổn thương, rối loạn chức năng hay suy nhiều cơ quan, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu (9).

II. Dựa vào căn cứ pháp lý:

1. Một số quy định liên quan đến quản lý điều đái tháo đường

Các văn bản quy định liên quan đến quản lý ĐTĐ đã được Bộ Y tế (BYT) ban hành rất chi tiết. Trong đó, một số văn bản quan trọng từ Trung ương:

Quyết định số 346/QĐ-BYT ngày 30/01/2015 của BYT về việc ban hành kế hoạch phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2020 (14) và Quyết định số

376/QĐ-TTg ngày 20/03/2015 của Thủ tướng chính phủ về Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, ĐTĐ, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025 (15). Theo đó, nội dung liên quan gồm các quyết định đã hướng dẫn các hoạt động truyền thông; tái khám định kỳ, phát hiện sớm và quản lý điều trị; nâng cao năng lực của mạng lưới phòng chống bệnh ĐTĐ.

Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế về ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2” (16).

Quyết định số 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 20/12/2019 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã" (19).

2. Quy định về phân cấp tuyến điều trị bệnh đái tháo đường tại Việt Nam

Nguyên tắc chung: Hướng dẫn phân tuyến điều trị được áp dụng chung trong toàn quốc. Tùy điều kiện của cơ sở điều trị (về nhân lực và phương tiện), người đứng đầu cơ sở y tế có thể quyết định mức độ can thiệp và chuyển tuyến (16).

Tuyến xã - phường: Nếu có bác sỹ nội khoa có thể điều trị cho người bệnh ĐTĐ, nhất là các thể nhẹ và trung bình. Cụ thể mức glucose huyết tương máu lúc đói dưới 10,0 mmol/l và/hoặc HbA1C dưới 8,0%. Khi mức glucose huyết tương máu lúc đói trên 10,0 mmol/l phải chuyển ngay lên tuyến huyện. Không có bác sỹ phải chuyển ngay lên tuyến trên (16).

3. Quy trình quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường tại Việt Nam

Hiện nay, việc quản lý điều trị bệnh nhân ĐTĐ type 2 dựa vào Quyết định số 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 20/12/2019 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại trạm y tế xã" (19), bao gồm 5 bước:

- Bước 1. Hỏi bệnh

- + Glucose máu trước đây;
- + Các triệu chứng điển hình của ĐTĐ: Khát nước, uống nhiều, ăn nhiều, tiểu nhiều, gầy sút nhiều.
- + Các biểu hiện nghi ngờ biến chứng ĐTĐ: nhìn mờ, nhiễm trùng da lâu lành, viêm quanh chân răng, rụng răng sớm, nhiễm trùng tiết niệu, viêm âm đạo tái diễn, tê

chân tay...

+ Tiền sử chẩn đoán và điều trị ĐTĐ và các bệnh liên quan, kèm theo (THA, rối loạn lipid máu, bệnh tim, thận): Thuốc sử dụng, hiệu quả, tác dụng phụ

+ Các YTNC: hút thuốc lá, uống rượu, bia, ăn nhiều đồ ngọt, ăn ít rau, ăn nhiều mỡ động vật, ít hoạt động thể lực.

+ Tiền sử gia đình (trực hệ): bố mẹ đẻ, anh chị em ruột có bị ĐTĐ, mẹ bị ĐTĐ thai kỳ (19).

- Bước 2. Khám lâm sàng và xét nghiệm

+ Đo vòng eo, tính BMI, khám phù

+ Đo HA, bắt mạch ngoại vi, nghe tim (đều hay không? có tiếng thổi động mạch cảnh, động mạch bụng?).

+ Nghe phổi, khám bụng (chú ý tìm xem có gan to không).

+ Khám bàn chân: vết chai, loét, móng chân, cảm giác, mạch mu chân...

+ BN tái khám cần đánh giá sự tuân thủ điều trị.

+ Đo thị lực

+ XN glucose máu, cholesterol máu và protein niệu (nếu có điều kiện).

+ Xem kết quả XN đã có sẵn (chú ý glucose máu, HbA1c, creatinin, điện giải đồ, chức năng gan, thận, thành phần lipid máu).

+ XN glucose máu mao mạch (Quy trình XN trong Phụ lục 2.1): chỉ có giá trị phát hiện sớm và theo dõi điều trị (19).

- Bước 3. Chẩn đoán

+ **Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường:**

a) Glucose huyết tương tĩnh mạch (GHTTM) lúc đói (buổi sáng, sau nhịn đói qua đêm 8-12 tiếng) $\geq 7,0\text{mmol/L}$ (hay $\geq 126\text{ mg/dL}$)* hoặc

b) GHTTM 2 giờ trong nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống $\geq 11,1\text{mmol/L}$ (hay $\geq 200\text{ mg/dL}$)* hoặc

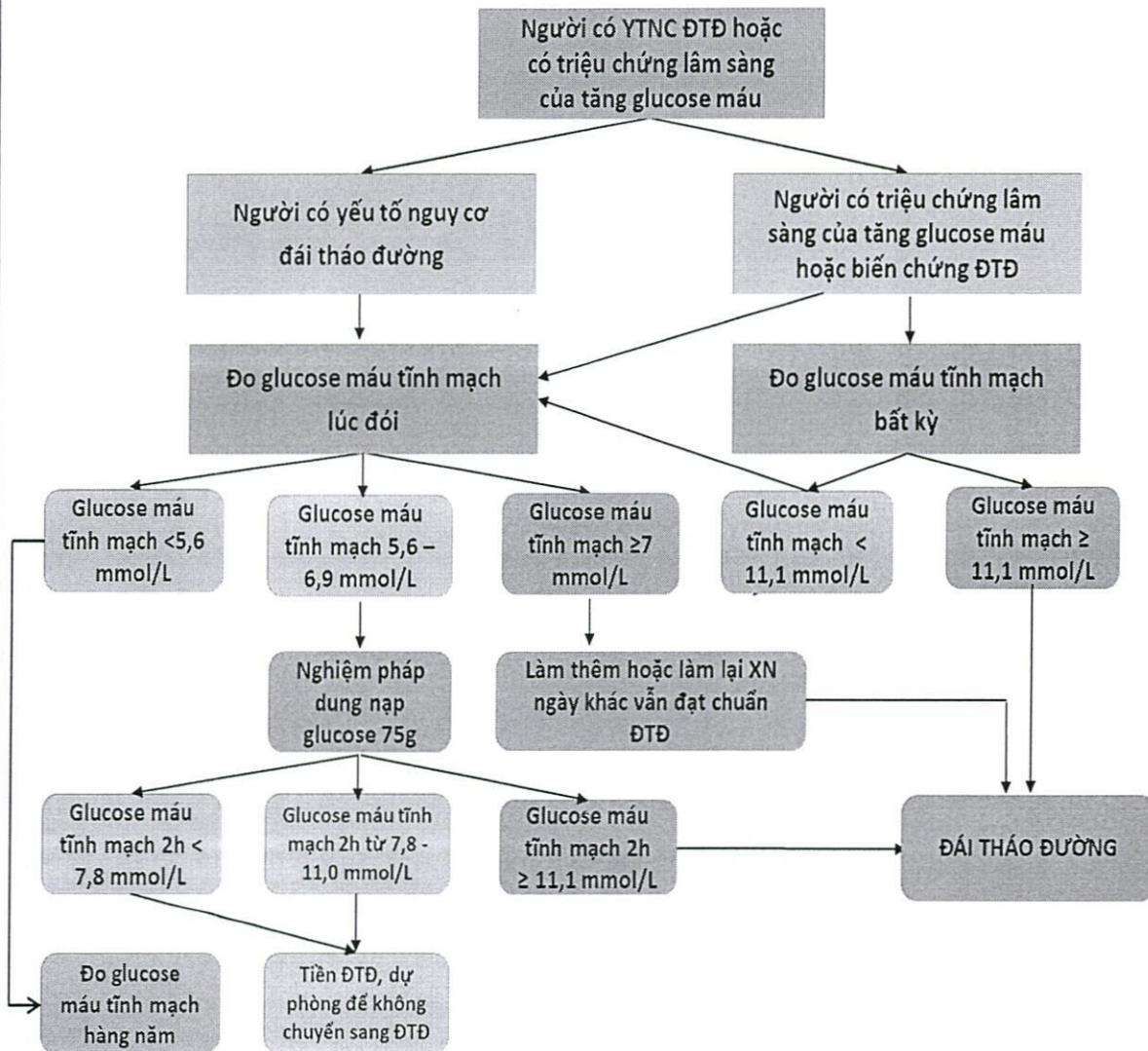
c) HbA1c $\geq 6,5\%$ (hay $\geq 48\text{mmol/mol}$)* hoặc

d) GHTTM bất kỳ $\geq 11,1\text{ mmol/L}$ (hay $\geq 200\text{ mg/dL}$) và triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu.

+ Chẩn đoán tiền đái tháo đường: Rối loạn glucose máu lúc đói (RLGMLĐ): GHTTM lúc đói: 5,6 đến 6,9mmol/L (100 đến 125 mg/dL) và GHTTM 2 h trong

NPDNG < 7,8mmol/L (< 140mg/dL). GHTTM 2 h trong NPDNG 7,8 đến 11,0 mmol/L (140 đến 199 mg/dL) và GHTTM lúc đói (nếu đo) từ 5,6 – 6,9 mmol/L (hay 100- 125 mg/dL). Tăng HbA1c: 5,7 đến 6,4% (hay 39 đến 47 mmol/mol).

Chẩn đoán xác định ĐTD phải định lượng glucose huyết tương tĩnh mạch (GHTTM). Glucose mao mạch chỉ để theo dõi điều trị. Nếu XN glucose mao mạch nghi ngờ ĐTD cần chuyển BN lên tuyến có XN GHTTM để xác định chẩn đoán.



Hình 1.1. Sơ đồ chẩn đoán ĐTD tại các TYT xã (19).

- Bước 4. Chuyển tuyến trên

+ ĐTD típ 1, ĐTD thai kỳ, người ĐTD mang thai.

+ Chuyển tuyến trên hoặc chuyển đi làm xét nghiệm các trường hợp nghi ngờ tiền đái tháo đường hoặc đái tháo đường: khi glucose máu mao mạch $\geq 5,6$ mmol/L hay ≥ 100 mg/dL và trạm y tế xã không thực hiện được xét nghiệm chẩn đoán đái tháo đường.

+ Cholesterol máu ≥ 8 mmol/L (nếu có kết quả xét nghiệm).

+ Người bệnh đến khám lần đầu hoặc đang điều trị ĐTĐ có một trong các biểu hiện cấp tính sau:

- Triệu chứng tăng glucose máu (khát, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy sút); Mất nước (da khô, véo da dương tính, môi se, khô niêm mạc miệng. Glucose máu lúc đói $> 16,7$ mmol/L (hoặc 300mg/dL)

- Rối loạn ý thức không có hạ glucose máu (nghi do tăng áp lực thẩm thấu).

- Hạ glucose máu tái diễn, hôn mê hạ glucose máu (sau xử lý cấp cứu).

- Có cơn đau thắt ngực mới xuất hiện, triệu chứng của thiếu máu não thoáng qua (tai biến mạch máu não (TBMMN) hồi phục nhanh), hoặc TBMMN thực sự.

- Sốt cao có kèm glucose máu tăng cao, sốt kéo dài, ho kéo dài (nghi lao phổi), các bệnh nhiễm trùng nặng (viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu nặng có sốt...).

+ Người bệnh đến khám lần đầu hoặc ĐTĐ đang quản lý điều trị có một trong các diễn biến bất thường, biến chứng mạn tính sau: Loét bàn chân; Đau chân khi đi lại (nghi viêm tắc tĩnh mạch, động mạch chân), tê bì giảm cảm giác chân; Phù (nghi do suy thận). Giảm thị lực tiến triển.

+ ĐTĐ đang quản lý không đạt mục tiêu điều trị sau 3 tháng.

+ Theo lịch hẹn để kiểm tra định kỳ (đánh giá hiệu quả điều trị, biến chứng, chức năng gan, thận...) (19).

- Bước 5. Điều trị, quản lý

+ Xác định mục tiêu điều trị glucose máu cho từng bệnh nhân: Glucose máu lúc đói hoặc trước ăn từ 4.4 - 7.2 mmol/L; Glucose máu sau ăn 1-2h: < 10 mmol/L; HbA1C $< 7\%$ trong đa số các trường hợp.

+ Điều trị bằng thuốc: Dùng metformin đầu tiên và điều chỉnh liều để đạt được glucose máu mục tiêu. Nếu có chống chỉ định với metformin hoặc không khống chế được glucose máu với metformin đơn trị liệu thì thay hoặc thêm sulfonylurea. Các nhóm thuốc khác dùng theo hướng dẫn chung cho các tuyến của BHYT. Nếu THA thì cho thuốc điều trị hạ HA theo hướng dẫn. Nhóm ức chế men chuyển hoặc ức chế thụ thể là lựa chọn đầu tiên nếu ĐTĐ đã có tổn thương thận (có protein niệu). Dùng statin cho tất cả bệnh nhân ĐTĐ típ 2 từ 40 tuổi trở lên.

+ BN tuyến trên chuyển về: điều trị theo đơn tuyến trên và chỉnh liều theo mục tiêu điều trị;

+ Giáo dục và tư vấn cho người bệnh ĐTĐ: Tuân thủ điều trị, không tự bỏ thuốc hoặc giảm liều. Tái khám đúng hẹn. Không hút thuốc lá, tránh khói thuốc lá. Không nên uống rượu bia. Hoạt động thể lực tối thiểu: tương đương với đi bộ nhanh (4-5km/h) khoảng 30 phút/ngày, 150 phút mỗi tuần (không nghỉ quá 2 ngày/tuần) tốt nhất đi hằng ngày. Giảm cân nếu thừa cân, béo phì. Chế độ ăn uống lành mạnh: Thực hiện ăn giảm muối: Cho bớt muối, chấm nhẹ tay, giảm ngay đồ mặn. Ăn ≥ 5 đơn vị (400g) rau, trái cây không ngọt mỗi ngày. Sử dụng các loại dầu ăn tốt cho sức khỏe như dầu đậu nành, vừng, lạc, oliu... Ăn các loại hạt, đậu, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu kali. Hạn chế ăn thịt đỏ, tối đa một hoặc hai lần/ tuần. Hạn chế thức ăn rán, chiên. Ăn cá hoặc thức ăn giàu axit béo omega 3 ít nhất hai lần/ tuần. Hạn chế ăn đường, đồ ngọt, các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao (19).

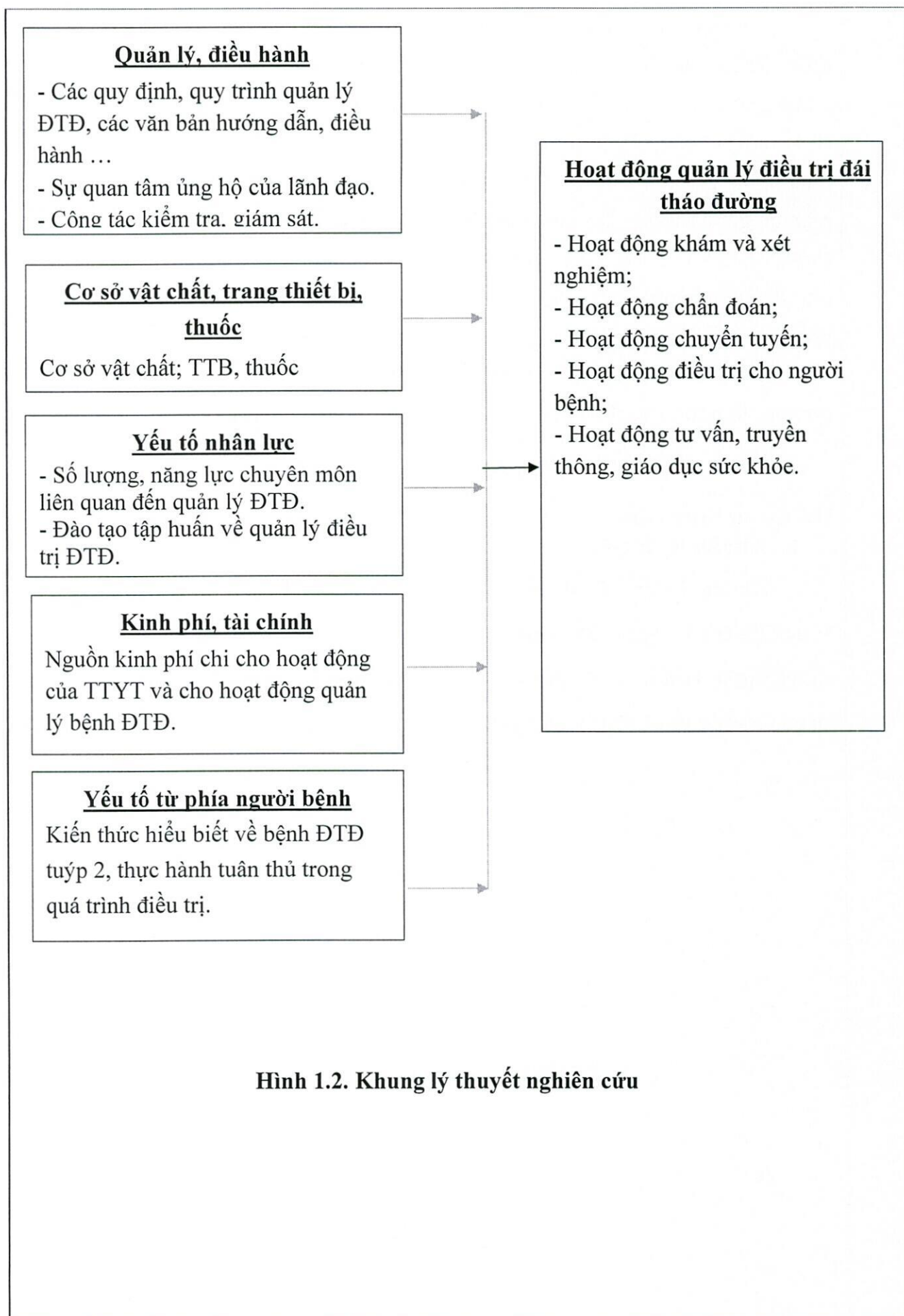
12

Nội dung nghiên cứu

III. Cơ sở thực tiễn

1. Khung lý thuyết

Khung lý thuyết được xây dựng dựa dựa theo hướng dẫn tại Quyết định 5904/QĐ-BYT, ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế xã (19) và tham khảo từ nhiều nghiên cứu trước đây (31, 36, 40, 45).



Hình 1.2. Khung lý thuyết nghiên cứu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

*** Nghiên cứu định lượng**

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh ĐTĐ type 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại các TYT xã, thị trấn của Trung tâm Y tế huyện Đắk Song năm 2024.

- Tất cả các văn bản, hồ sơ sổ sách có liên quan đến quản lý ĐTĐ type 2 và phần mềm quản lý bệnh ĐTĐ type 2 tại các TYT xã, thị trấn thuộc Trung tâm Y tế huyện Đắk Song năm 2024.

- Báo cáo về kế hoạch, công tác triển khai điều trị và quản lý bệnh nhân ĐTĐ.

*** Nghiên cứu định tính**

- Cán bộ y tế: Đại diện lãnh đạo TTYT, đại diện phòng Điều dưỡng, trưởng khoa Kiểm soát bệnh tật; chuyên trách quản lý bệnh không lây nhiễm tuyến huyện, trưởng trạm y tế và cán bộ phụ trách chương trình phòng, chống ĐTĐ tại TYT xã, thị trấn.

- Bệnh nhân ĐTĐ type 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại các TYT xã, thị trấn.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn**

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đang được quản lý điều trị tại các TYT xã, thị trấn thuộc Trung tâm Y tế huyện Đắk Song, có thời gian điều trị từ 6 tháng trở lên. Các số liệu, báo cáo năm 2024.

*** Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu**

Nhân viên y tế không có mặt tại thời điểm nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2024, thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/06/2024 đến tháng 30/6/2024.

- Địa điểm: Tại 9 TYT xã, thị trấn của Trung tâm Y tế huyện Đắk Song, tỉnh Đắk Nông.

3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng. Nghiên cứu định lượng đáp ứng cho mục tiêu 1: Mô tả hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại các TYT xã, thị trấn thuộc Trung tâm Y tế huyện Đắk Song,

tỉnh Đắk Nông năm 2024. Nghiên cứu định tính nhằm trả lời cho mục tiêu 2 và bổ sung một số nội dung cho mục tiêu 1.

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

4.1. Nghiên cứu định lượng

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Số hồ sơ bệnh án người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tối thiểu cần cho nghiên cứu.
- p: Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ được quản lý, do chưa có nghiên cứu tương tự nào được triển khai trên địa bàn nên sử dụng $p=0,5$ để cho cỡ mẫu được tối đa.
- d: sai số chấp nhận được của ước lượng, chọn $d = 0,05$.
- α : Chọn mức ý nghĩa thống kê 95%, có $\alpha = 0,05$. $Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.
- Thay vào công thức ta có $n = 385$.

Cỡ mẫu tính được là $n = 385$ hồ sơ bệnh án. Thực tế có 528 người bệnh ĐTĐ đang được quản lý điều trị tại 9 TYT xã, thị trấn trên địa bàn huyện Đắk Song. Do đó chúng tôi tiến hành thu thập thông tin thứ cấp toàn bộ bệnh nhân đang được quản lý điều trị ĐTĐ type 2 thông qua các sổ sách: sổ quản lý ĐTĐ, kế hoạch báo cáo liên quan đến hoạt động chương trình ĐTĐ; phần mềm quản lý bệnh nhân ĐTĐ.

4.2. Nghiên cứu định tính

Nhóm đối tượng là đại diện lãnh đạo trung tâm, trưởng khoa kiểm soát bệnh tật, đại diện phòng Điều dưỡng, chuyên trách chương trình bệnh không lây nhiễm; trưởng trạm và cán bộ phụ trách chương trình không lây nhiễm của các TYT xã, thị trấn. Thực hiện tổng cộng 10 cuộc PVS và 02 buổi TLN; với tổng 28 người tham gia.

Bảng 2.1. Đối tượng tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm

STT	Đối tượng PVS	Số cuộc PVS	Số buổi TLN
1	Lãnh đạo phụ trách chuyên môn	01	
2	Đại diện phòng Điều dưỡng	01	

3	Trưởng khoa Kiểm soát bệnh tật	01	
4	Người bệnh đang quản lý điều trị ĐTD type 2 (3 người bệnh có kết quả điều trị tốt (tái khám định kỳ, đạt glucose máu mục tiêu), 3 người bệnh có kết quả điều trị không tốt (không tái khám định kỳ, không đạt glucose máu mục tiêu))	06	
5	Chuyên trách chương trình quản lý bệnh không lây nhiễm của TTYT huyện Đắk Song	01	
6	Trưởng TYT xã (9 người, mỗi TYT 1 người)		01
7	Cán bộ phụ trách chương trình bệnh KLN tại 9 TYT xã, thị trấn (9 người, mỗi TYT 1 người)		01
Tổng cộng		10	02

5. Phương pháp thu thập số liệu

5.1. Thu thập số liệu định lượng

* Công cụ thu thập số liệu định lượng

- Bảng kiểm thu thập số liệu thứ cấp từ HSBA hoặc phần mềm quản lý bệnh KLN về các thông tin chung của ĐTNC: nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh ĐTD, tiền sử gia đình mắc ĐTD, sử dụng BHYT (*Phụ lục 1*).

- Bảng kiểm thu thập số liệu thứ cấp về hoạt động quản lý điều trị bệnh nhân ĐTD type 2, bao gồm các thông tin về hoạt động khám và xét nghiệm, chẩn đoán, chuyển tuyến, điều trị, quản lý (*Phụ lục 2*).

* Tiến hành thu thập số liệu:

Học viên gặp trực tiếp lãnh đạo TTYT để nói rõ mục đích và xin phép tiến hành nghiên cứu.

Trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức học viên tiến hành thử nghiệm bộ công cụ (*phụ lục 2*) tại 1 TYT xã, bộ công cụ được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế (nếu có).

Chọn điều tra viên (ĐTV): Chọn 1 ĐTV (01 là cán bộ chuyên trách chương trình phòng chống bệnh KLN của thuộc khoa KSBT & HIV/AIDS của TTYT). Học viên trực tiếp thực hiện thu thập số liệu tại các TYT xã, thị trấn, 01 ĐTV hỗ trợ học viên trong quá trình điều tra số liệu.

Trước khi tiến hành điều tra chính thức học viên hướng dẫn kỹ cho ĐTV để nắm được cách thức thu thập số liệu.

Xuất dữ liệu từ phần mềm quản lý bệnh KLN máy tính và hồ sơ sổ sách có liên quan để thu thập thông tin của TYT. Thu thập số liệu của người bệnh bằng phiếu thu thập số liệu thứ cấp đã được soạn thảo sẵn dựa trên thông tin từ HSBA của người bệnh mắc ĐTD type 2 được quản lý tại TYT. Thu thập toàn bộ báo cáo, các văn bản có liên quan đến công tác quản lý và điều trị ĐTD type 2 tại TYT 2021.

5.2. Thu thập dữ liệu định tính

*** Công cụ thu thập thông tin định tính**

Công cụ thu thập thông tin định tính bao gồm hướng dẫn phỏng vấn sâu, đối tượng là lãnh đạo TTYT, đại diện phòng Điều dưỡng, trưởng khoa KSBT&HIV/AIDS, chuyên trách chương trình phòng chống bệnh KLN tuyến huyện (phụ lục 3-4); hướng dẫn thảo luận nhóm, đối tượng là trưởng TYT, cán bộ phụ trách bệnh KLN tại TYT xã, thị trấn và người bệnh ĐTD type 2 (phụ lục 5-6).

*** Kỹ thuật thu thập số liệu:**

Đối với các cuộc phỏng vấn sâu, học viên liên hệ trực tiếp với đối tượng nói rõ mục đích và mời họ tham gia vào nghiên cứu, sau khi mời đối tượng tham gia vào nghiên cứu học viên sắp xếp thời gian và địa điểm để tiến hành PVS. Đối tượng nghiên cứu được mời vào phòng yên tĩnh, riêng tư và thuận tiện nhất, sau đó được các nghiên cứu viên thông tin, giải thích về quá trình thực hiện và xin phép ghi âm cuộc nói chuyện. Đối với CBYT các cuộc PVS được thực hiện tại các phòng làm việc của ĐTNC. Đối với người bệnh các cuộc PVS được thực hiện tại các TYT xã, thị trấn. Phỏng vấn sâu dự kiến tiến hành trong thời gian từ 45-60 phút. Học viên là người trực tiếp thực hiện các cuộc PVS.

Đối với các buổi thảo luận nhóm: điều tra viên liên hệ và sắp xếp thời gian, địa điểm tiến hành thảo luận nhóm. Đối với cán bộ y tế học viên sắp xếp thời gian để tiến hành TLN vào buổi giao ban TYT hàng tháng để tạo điều kiện thuận lợi cho việc đi lại của CBYT. Sau khi giới thiệu, thông tin và giải thích về quá trình thực hiện, các nghiên cứu viên xin phép ghi âm cuộc thảo luận. Mỗi cuộc thảo luận nhóm dự kiến kéo dài trong thời gian từ 60-90 phút. Học viên là người trực tiếp điều hành các buổi TLN.

Sau khi thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, các điều tra viên tiến hành giải băng, trình bày thông tin dưới dạng ma trận dựa vào khung lý thuyết

nghiên cứu.

6. Biến số cho nghiên cứu

6.1. Biến số nghiên cứu định lượng

Biến số nghiên cứu định lượng dựa theo hướng dẫn tại Quyết định 5904/QĐ-BYT, ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế xã".

Bảng 2.2. Biến số nghiên cứu định lượng

STT	Biến số	Định nghĩa biến	Phân loại	Phương pháp thu thập
Thông tin chung của người bệnh				
1	Tuổi	Là tuổi của ĐTNC tính theo năm sinh dương lịch.	Rời rạc	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
2	Giới tính	Giới tính của người bệnh: nam hoặc nữ.	Nhị phân	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
3	Nghề nghiệp	Là nghề của người bệnh ở thời điểm hiện tại và tạo ra thu nhập chính	Rời rạc	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
4	Thời gian bệnh ĐTĐ	Khoảng thời gian tính từ thời điểm phát hiện bệnh đến thời điểm nghiên cứu.	Liên tục	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
5	Tiền căn gia đình mắc bệnh ĐTĐ	Người thân trực thuộc (cha, mẹ, anh chị em ruột trong gia đình) của người bệnh mắc bệnh ĐTĐ.	Nhị phân	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
6	Bảo hiểm y tế	Người bệnh có sử dụng thẻ BHYT khi khám và điều trị bệnh.	Nhị phân	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA

7	Tái khám định kỳ	Người bệnh tái khám định kỳ đúng hẹn/không đúng hẹn.	Nhi phân	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
Hoạt động quản lý điều trị bệnh nhân ĐTĐ type 2				
I. Khám và xét nghiệm				
1	Khám sàng lọc định kỳ	Là số TYT thực hiện khám định kỳ tầm soát sàng lọc ĐTĐ.	Rời rạc	Báo cáo hoạt động khám sàng lọc, HSBA
2	Tổng người bệnh được khám sàng lọc, chẩn đoán ĐTĐ type 2	Là tổng số người bệnh được khám sàng lọc ĐTĐ type 2 (từ 1/5/2021-1/5/20220) tại các TYT xã, thị trấn.	Rời rạc	Báo cáo hoạt động khám sàng lọc, HSBA
3	Người bệnh xét nghiệm glucose máu mao mạch	Là số người bệnh được xét nghiệm glucose máu mao mạch.	Rời rạc	Phần mềm quản lý bệnh KLN, HSBA
II. Chẩn đoán				
4	Lập danh sách người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ	Là số TYT lập danh sách người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ để quản lý.	Rời rạc	Kiểm tra danh sách người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ tại TYT
5	Tỷ lệ tiền ĐTĐ được phát hiện	Là tỷ lệ người chẩn đoán tiền ĐTĐ được phát hiện (từ 1/5/2021-1/5/20220) tại các TYT xã, thị trấn	Liên tục	Báo cáo hoạt động khám sàng lọc, HSBA
6	Tỷ lệ người	Là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ	Liên	Báo cáo hoạt

	bệnh ĐTĐ type 2 được phát hiện	type 2 mới phát hiện (từ 1/5/2021-1/5/20220) tại các TYT xã, thị trấn	tục	động khám sàng lọc, HSBA
III. Chuyển tuyến				
7	Chuyển tuyến trên	Là việc các TYT thực hiện chuyển người bệnh ĐTĐ lên tuyến trên chẩn đoán, điều trị theo đúng hướng dẫn Quyết định 5904/QĐ-BYT.	Nhi phận	Phần mềm quản lý bệnh KLN
IV. Điều trị, quản lý				
8	Tỷ lệ người bệnh đạt glucose máu mục tiêu	Là tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 đạt glucose máu mục tiêu theo quy định trong tổng số người bệnh ĐTĐ được quản lý điều trị tại TYT	Liên tục	Phần mềm quản lý bệnh KLN và HSBA
9	Tỷ lệ người bệnh được điều trị theo đúng quy trình hướng dẫn của Bộ y tế	Là tỷ lệ người bệnh được điều trị theo đúng quy trình hướng dẫn tại quyết định 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế.	Liên tục	Phần mềm quản lý bệnh KLN và HSBA
10	Phân cấp quản lý điều trị ĐTĐ tại tuyến huyện	Là việc TYT thực hiện đúng theo phân cấp điều trị ĐTĐ tại tuyến xã theo quy định tại quyết định 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế.	Nhi phận	HSBA
11	Tỷ lệ người bệnh tái khám	Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tái khám đều đặn ít	Liên tục	HSBA

	định kỳ thường xuyên đúng hẹn	nhất 1 tháng/lần.		
<i>Giáo dục và tư vấn cho người bệnh ĐTĐ</i>				
12	Kế hoạch tư vấn	Kế hoạch tổ chức tư vấn ĐTĐ hàng năm.	Nhi phân	Kiểm tra kế hoạch truyền thông lưu tại TYT
13	Số buổi truyền thông về ĐTĐ	Số buổi các hoạt động truyền thông trong năm 2024.	Rời rạc	Hồi cứu thông tin tuyên truyền giáo dục sức khỏe.

2.6.2. Chủ đề nghiên cứu định tính

2.6.2.1. Chủ đề nghiên cứu định tính cho mục tiêu 1

- Khám lâm sàng, sàng lọc và thực hiện xét nghiệm tại các TYT;
- Chẩn đoán ĐTĐ type 2 tại các TYT;
- Chuyển tuyến;
- Điều trị: đạt glucose mục tiêu, điều trị đúng phác đồ quy định.
- Giáo dục tư vấn cho người bệnh ĐTĐ type 2.

2.6.2.2. Chủ đề nghiên cứu định tính cho mục tiêu 2

* Yếu tố công tác quản lý, điều hành:

- Các quy định, quy trình quản lý ĐTĐ, các văn bản điều hành ...;
- Sự quan tâm của Ban Lãnh đạo TTYT; Công tác kiểm tra, giám sát.

* Yếu tố cơ sở vật chất:

- Cơ sở hạ tầng (tình trạng về cơ sở hạ tầng, có đáp ứng nhu cầu quản lý người bệnh ĐTĐ;

- Trang thiết bị: các TTB phục vụ chẩn đoán ĐTĐ như máy đo đường huyết mao mạch, máy xét nghiệm sinh hoá,

- Thuốc điều trị: số lượng thuốc, chủng loại thuốc, thuốc quyết toán với BHYT.

* Yếu tố kinh phí:

- Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động quản lý ĐTD tại các TYT xã, thị trấn;
- Kinh phí cho hoạt động kiểm tra, giám sát, kinh phí truyền thông,...

* **Yếu tố nhân lực:**

- Số lượng NVYT, trình độ chuyên môn của cán bộ chuyên trách tuyến huyện, tuyến xã đáp ứng với hoạt động quản lý điều trị;

- Công tác đào tạo về quản lý, điều trị CBYT tuyến huyện và xã.

* **Yếu tố phía người bệnh**

- Sự tuân thủ của người bệnh trong quá trình điều trị;
- Nhận thức hiểu biết của người bệnh về ĐTD.

7. Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTD; Chẩn đoán tiền ĐTD; Đạt mục tiêu glucose máu theo quy định tại Quyết định 5904/QĐ-BYT, ngày 20 tháng 12 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại các trạm y tế xã".

- Tiêu chuẩn về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc điều trị:

+ **Nhân lực:** nguồn quy định theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh(45):

Tiêu chuẩn đánh giá là nhân lực tham gia vào các hoạt động quản lý điều trị ĐTD: mỗi bàn khám có ít nhất 1 BS và 1 ĐD, BS trực tiếp điều trị ĐTD có chứng chỉ liên quan, BS điều trị ĐTD được cập nhật kiến thức về quản lý ĐTD trong 2 năm gần đây, Phòng khám có cán bộ y tế chuyên trách về tư vấn ĐTD và Cán bộ chuyên trách tư vấn ĐTD có đủ chứng chỉ liên quan.

+ **Cơ sở vật chất, trang thiết bị:** nguồn quy định theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (45):

Tiêu chuẩn đánh giá gồm: Cơ sở vật chất: Phải có 1 phòng khám ĐTD và 1 phòng tư vấn ĐTD. Trang thiết bị cho phòng khám và tư vấn phải có: 1. cân, 2. thước đo, 3. ống nghe, 4. máy đo huyết áp, 5. máy đo glucose, 6. kim trích máu, 7. que thử máu, 8. bông cotton, 9. Tài liệu truyền thông, 10. máy vi tính, 11. ti vi, 12. các loại sổ

sách quản lý, sổ theo dõi bệnh.

+ **Thuốc:** nguồn quy định là Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2” (13). Tiêu chuẩn đánh giá gồm: Chỉ sử dụng thuốc đơn trị liệu tại tuyến huyện. Điều trị bằng thuốc uống (đa trị liệu) cho những người bệnh ĐTĐ đã được bác sĩ chuyên khoa Nội tiết - ĐTĐ của tuyến trên phối hợp thuốc và cân chỉnh liều lượng. Điều trị bằng thuốc tiêm (insulin) cho người bệnh ĐTĐ ở cấp quận.

8. Xử lý và phân tích số liệu

8.1. Số liệu định lượng

Số liệu được tổng hợp, làm sạch, nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm Excel để tính toán số lượng, tỷ lệ %. Kết quả phân tích sẽ được trình bày bằng các bảng, biểu đồ phù hợp.

8.2. Thông tin định tính

Băng ghi âm các cuộc PVS được gỡ băng, và được lưu dưới dạng văn bản Word, sau đó tác giả tiến hành mã hoá thông tin. Kết quả nghiên cứu sẽ được phân tích, tổng hợp theo chủ đề nghiên cứu. Một số thông tin do ĐTNC cung cấp được trích dẫn, minh hoạ cho phần kết quả.

9. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu này chỉ được triển khai sau khi được Hội đồng phê duyệt đề cương thông qua, và sự đồng ý của lãnh đạo TTYT huyện Đắk Song.

Tất cả các thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu được trình bày giúp cho lãnh đạo Trung tâm Y tế có thêm thông tin và phương pháp giải quyết các vấn đề hạn chế liên quan đến hoạt động quản lý bệnh nhân ĐTĐ tại các TYT xã, thị trấn.

IV. Dự kiến kinh phí thực hiện:

- Chi tiền công lao động trực tiếp = 9.210.000 đồng.
- Chi họp hội đồng xét duyệt đề cương = 850.000 đồng.
- Chi họp hội đồng nghiệm thu đề tài = 850.000 đồng.
- Chi quản lý chung (Tối đa 5% tổng kinh phí đề tài) = 500.000 đồng.

Tổng cộng: 11.410.000 đồng.

1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.1. Thông tin chung người bệnh ĐTĐ type 2 đang quản lý điều trị**

Biến số		Tần số	Tỷ lệ %
Giới	Nam		
	Nữ		
Nhóm tuổi	< 30		
	30 – 44		
	45-70		
	> 70 tuổi		
Nghề nghiệp	Lao động tay chân		
	Lao động trí óc		
	Kinh doanh, buôn bán, nội trợ		
	Già, nghỉ hưu		
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm		
	5-10 năm		
	> 10 năm		
Tiền sử gia đình	Có		
	Không		
Bảo hiểm Y tế	Có tham gia BHYT		
	Không tham gia BHYT		

2. Hoạt động quản lý điều trị bệnh nhân đái tháo đường type 2**2.1. Hoạt động khám và xét nghiệm****Bảng 3.2. Hoạt động khám định kỳ tầm soát ĐTĐ tại các TYT**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
TYT thực hiện khám định kỳ tầm soát sàng lọc ĐTĐ.		

Nhận xét:

Thông tin định tính: Lý do TYT không thực hiện khám định kỳ tầm soát ĐTĐ, cách thức thực hiện hoạt động khám định kỳ tầm soát sàng lọc ĐTĐ,...

Bảng 3.3. Hoạt động khám sàng lọc ĐTĐ và xét nghiệm

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Người bệnh được khám sàng lọc ĐTĐ type 2		
Người bệnh được xét nghiệm glucose máu mao mạch.		

Nhận xét:

Thông tin định tính: Hoạt động xét nghiệm glucose máu mao mạch như thế nào, khó khăn, thuận lợi khi thực hiện ?

2.2. Hoạt động chẩn đoán

Bảng 3.4. Hoạt động chẩn đoán ĐTĐ

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
TYT lập danh sách người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ để quản lý		
Tỷ lệ người chẩn đoán tiền ĐTĐ được phát hiện		
Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 mới phát hiện.		

Nhận xét:

Thông tin định tính:

2.3. Hoạt động chuyển tuyến

Bảng 3.5. Hoạt động chuyển tuyến người bệnh ĐTĐ type 2

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
TYT lập danh sách người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ để quản lý		
Tỷ lệ người chẩn đoán tiền ĐTĐ được phát hiện		
Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 mới phát hiện.		

Nhận xét:

Thông tin định tính: tình trạng quản lý, sàng lọc người có yếu tố nguy cơ ĐTĐ, tình trạng chẩn đoán ĐTĐ tại các TYT xã, thị trấn

2.4. Hoạt động điều trị, quản lý

Bảng 3.6. Hoạt động quản lý, điều trị người bệnh ĐTĐ type 2

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Người bệnh ĐTĐ type 2 đạt glucose máu mục tiêu		
Người bệnh được điều trị theo đúng quy trình hướng dẫn của Bộ Y tế theo quyết định 5904/QĐ-BYT		
TYT thực hiện đúng theo phân cấp điều trị ĐTĐ tại tuyến xã theo quy định tại quyết định 5904/QĐ-BYT của Bộ Y tế.		
Người bệnh ĐTĐ tuýp 2 tái khám đều ít nhất 1 tháng/lần.		

Nhận xét:

Thông tin định tính: điều trị theo quy trình của BHYT tại các TYT, điều trị đạt glucose máu mục tiêu, tình trạng tái khám định kỳ của người bệnh?

Bảng 3.7. Hoạt động giáo dục và tư vấn cho người bệnh ĐTĐ

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Xây dựng kế hoạch tổ chức truyền thông tư vấn ĐTĐ hàng năm		
Số buổi truyền thông tư vấn ĐTĐ		

Nhận xét:

Thông tin định tính: Hoạt động truyền thông tư vấn cho người bệnh về Tuân thủ điều trị, không tự bỏ thuốc hoặc giảm liều. Tái khám đúng hẹn. Không hút thuốc lá, tránh khói thuốc lá. Không nên uống rượu bia. Hoạt động thể lực phù hợp,...?

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị đái tháo đường

3.1. Công tác quản lý, điều hành:

- Các quy định, quy trình quản lý ĐTD, các văn bản điều hành ...;
- Sự quan tâm của Ban Lãnh đạo TTYT; Công tác kiểm tra, giám sát.

3.2. Cơ sở vật chất:

- Cơ sở hạ tầng (tình trạng về cơ sở hạ tầng, có đáp ứng nhu cầu quản lý người bệnh ĐTD);
- Trang thiết bị: các TTB phục vụ chẩn đoán ĐTD như máy đo đường huyết mao mạch, máy xét nghiệm sinh hoá,
- Thuốc điều trị: số lượng thuốc, chủng loại thuốc, thuốc quyết toán với BHYT.

3.3. Kinh phí:

- Kinh phí hỗ trợ cho hoạt động quản lý ĐTD tại các TYT xã, thị trấn;
- Kinh phí cho hoạt động kiểm tra, giám sát, kinh phí truyền thông,...

3.4. Nhân lực:

- Số lượng NVYT, trình độ chuyên môn của cán bộ chuyên trách tuyến huyện, tuyến xã đáp ứng với hoạt động quản lý điều trị;
- Công tác đào tạo về quản lý, điều trị CBYT tuyến huyện và xã.

3.5. Yếu tố phí người bệnh

- Sự tuân thủ của người bệnh trong quá trình điều trị;
- Nhận thức hiểu biết của người bệnh về ĐTD.

14	<i>Yêu cầu khoa học đối với sản phẩm tạo ra</i>		
TT	Tên sản phẩm	Yêu cầu khoa học	Chú thích
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Bảng số liệu	Rõ ràng, dễ hiểu, có tính khoa học	

V. Các tổ chức/cá nhân tham gia thực hiện đề tài

15	<i>Hoạt động của các tổ chức phối hợp tham gia thực hiện đề tài</i>		
<i>TT</i>	<i>Tên tổ chức</i>	<i>Địa chỉ</i>	<i>Hoạt động / đóng góp cho đề tài</i>

1	Sở Y tế tỉnh Đắk Nông	Tp. Gia Nghĩa	Cơ quan chủ quản
2	Trung tâm Y tế huyện Đắk Song	Thị trấn Đức An, Đắk Song	Chủ trì và trực tiếp thực hiện
3	Giám đốc; Phòng Hành chính - Kế toán	Thị trấn Đức An, Đắk Song	Phối hợp thực hiện
16	<i>Liên kết với sản xuất và đời sống</i>		
Những đơn vị, tổ chức có thể sử dụng kết quả nghiên cứu:			
▪ Ngành Y tế (cơ sở điều trị)			
17	<i>Đội ngũ cán bộ thực hiện đề tài</i>		
TT	Họ và Tên	Cơ quan công tác	Tỷ lệ % thời gian làm việc cho đề tài
A	<i>Chủ nhiệm đề tài</i>		
1	CKII. Hoàng Ngọc Thắng	Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Đắk Song	100%
B	<i>Cán bộ tham gia nghiên cứu</i>		
1	Nguyễn Thị Thanh Lệ	Phòng DS-TTGDSK	100%
2	Đoàn Thị Kiều Trang	Phòng Điều dưỡng	100%
3	Lê Thị Thúy Trâm	Khoa YTCC	70%
4	Lê Ngọc Cao	Khoa KSBT&HIV/AIDS	30%
C	<i>Cộng sự tham gia cung cấp số liệu</i>		
1	Đặng Văn Anh	Khoa khám cấp cứu	
2	Phạm Thị Thùy Dung	Khoa khám cấp cứu	
3	Nguyễn Văn Sơn	Khoa KSBT&HIV/AIDS	
4	Phạm Thị Hoa	Trạm Y tế Đức An	

5	Đoàn thị Mỹ	Trạm Y tế Nam Bình	
6	Liêu Thị Huê	Trạm Y tế Trường Xuân	
7	Lê Thị Mỹ	Trạm Y tế Đắc Mol	
8	Mã Thị Loan	Trạm Y tế Đắc NĐrung	
9	Thị Uyên	Trạm Y tế Nâm Njang	
10	Đào Văn Cúp	Trạm Y tế Thuận Hạnh	
11	Bùi Thị Vẻ	Trạm Y tế Thuận Hà	
12	Nguyễn Thị Phượng	Trạm Y tế Đức An	

V. Kinh phí thực hiện đề tài và nguồn kinh phí *Dự trù kinh phí theo các khoản chi (phù hợp với nội dung nghiên cứu):*

Tổng kinh phí thực hiện đề tài: 11.410.000 đồng.

Trong đó:

Nguồn Đơn vị:

Nguồn khác: **11.410.000 đồng.**

KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

KINH PHÍ THỰC HIỆN ĐỀ TÀI

Phụ lục 1:

Đơn vị tính: đồng

Stt	NỘI DUNG KHOẢN CHI	Tổng kinh phí	Nguồn kinh phí		GHI CHÚ
			Nguồn quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị	Nguồn khác	
1	Chi tiền công lao động trực tiếp	9.200.000	9.210.000		
2	Chi mua vật tư, nguyên vật liệu	-	-		
3	Chi sửa chữa, mua sắm tài sản cố định	-	-		
4	Chi họp hội đồng xét duyệt đề cương	850.000	850.000		
5	Chi trả dịch vụ thuê ngoài phục vụ hoạt động nghiên cứu	-	-		
6	Chi điều tra, khảo sát thu thập số liệu	-	-		
7	Chi văn phòng phẩm, in ấn (Tối đa 2% tổng kinh phí đề tài)	-	-		
8	Chi họp hội đồng nghiệm thu đề tài	850.000	850.000		
9	Chi quản lý chung (Tối đa 5% tổng kinh phí đề tài)	500.000	500.000		
	Tổng cộng:	11.410.000	11.410.000		

18. Kinh phí thực hiện đề tài phân theo các khoản chi

GIẢI TRÌNH CHI TIẾT CÁC KHOẢN CHI

Đơn vị tính: đồng

Số TT	Nội dung công việc	Họ và tên	Chức danh nhiệm vụ KH&CN	Số ngày công	Định mức (đồng/công)	Tổng tiền công (đồng)
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)=(5)x(6)x(7)
1	Nghiên cứu tổng quan và xây dựng đề cương chi tiết đề tài					3.482.000
		Hoàng Ngọc Thắng	Chủ nhiệm đề tài	4	363.000	1.452.000

		Nguyễn Thị Thanh Lệ	Thành viên chính	4	290.000	1.160.000
		Đoàn Thị Kiều Trang	Thành viên chính	3	290.000	870.000
		Lê Thị Thý Trâm	Thành viên	-	145.000	-
		Lê Ngọc Cao	Thành viên	-	145.000	-
			Cán bộ hỗ trợ		72.000	-
2	Nội dung					2.824.000
2.1	Nội dung 1: Thu thập số liệu	Hoàng Ngọc Thắng	Chủ nhiệm đề tài	1	363.000	363.000
		Nguyễn Thị Thanh Lệ	Thành viên chính	1	290.000	290.000
		Đoàn Thị Kiều Trang	Thành viên chính	1	290.000	290.000
		Lê Thị Thý Trâm	Thành viên	1	145.000	145.000
		Lê Ngọc Cao	Thành viên	1	145.000	145.000
			Cán bộ hỗ trợ	9	72.000	648.000
2.2	Nội dung 2: Nghiên cứu số liệu	Hoàng Ngọc Thắng	Chủ nhiệm đề tài	1	363.000	363.000
		Nguyễn Thị Thanh Lệ	Thành viên chính	1	290.000	290.000
		Đoàn Thị Kiều Trang	Thành viên chính	1	145.000	145.000
		Lê Thị Thý Trâm	Thành viên	1	145.000	145.000
3	Viết báo cáo tổng kết đề tài					2.904.000
		Hoàng Ngọc Thắng	Chủ nhiệm đề tài	4	363.000	1.452.000
		Nguyễn Thị Thanh Lệ	Thành viên chính	4	363.000	1.452.000

Khoản 4. Chi Hội đồng xét duyệt đề cương**850.000**

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Mức chi (đồng)	Tổng kinh phí (đồng)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4) x (5)
1	Chủ tịch Hội đồng	Đồng/buổi	1	200.000	200.000
2	Thư ký	Đồng/buổi	1	150.000	150.000
3	Ủy viên phản biện, ủy viên	Đồng/buổi	5	100.000	500.000
Khoản 8. Nghiệm thu đề tài:					850.000

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng	Mức chi (đồng)	Tổng kinh phí (đồng)
1	Chủ tịch Hội đồng	Người	1	200.000	200.000
2	Thư ký	Người	1	150.000	150.000
3	Ủy viên phản biện, ủy viên	Người	5	100.000	500.000
Khoản 9. Chi quản lý chung: (Không quá 5% tổng kinh phí đề tài)					500.000
1	Quản lý chung nhiệm vụ KH&CN	%	5	500.000	500.000

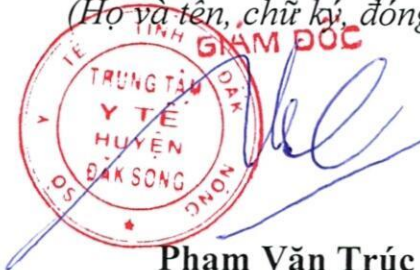
Đăk Song, ngày 31 tháng 5 năm 2024

Chủ nhiệm đề tài
(Họ tên và chữ ký)



Hoàng Ngọc Thắng

Tổ chức chủ trì đề tài
(Họ và tên, chữ ký, đóng dấu)



Phạm Văn Trúc

