

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ  
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG  
-----\*-----

## **TẠ VĂN THƯỢNG**

**THỰC TRẠNG, YẾU TỐ LIÊN QUAN  
VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP NÂNG CAO  
CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ  
VÙNG NÚI CAO TỈNH HÀ BÌNH, 2018-2020**

**Chuyên ngành:** Y học dự phòng

**Mã số:** 972.01.63

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC**

**HÀ NỘI – 2021**

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI  
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học:**

- 1. PGS.TS. Nguyễn Thị Thùy Dương**
- 2. GS.TS. Đào Văn Dũng**

**Phản biện 1:** GS.TS. Nguyễn Văn Tập – Trường Đại học Trà Vinh

**Phản biện 2:** PGS.TS. Ngô Văn Toàn – Trường Đại học Y Hà Nội

**Phản biện 3:** TS. Trần Thị Mai Oanh – Viện Chiến lược và Chính sách y tế

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện  
học tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương,

Vào hồi .....h00 ngày ..... tháng ..... năm 2021

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

Thư viện Quốc gia

Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

**DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT**

BHXH	:	Bảo hiểm xã hội	NB:	Người bệnh
BHYT	:	Bảo hiểm y tế	NVYT:	Nhân viên y tế
CM	:	Chuyên môn	TK :	Thống kê
CNTT	:	Công nghệ thông tin	TYT :	Trạm Y tế
ĐTB	:	Điểm trung bình	TYTX:	Trạm Y tế xã
KBCB	:	Khám bệnh, chữa bệnh	VCKT:	Vật chất kỹ thuật
KQ	:	Kết quả	XN:	Xét nghiệm

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là các khía cạnh có liên quan đến toàn bộ đối tượng và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo luật Luật Bảo hiểm y tế. Trong thời gian qua, tỷ lệ người dân ở nước ta tham gia BHYT đã tăng lên khá nhanh và đạt tỷ lệ 90,85% dân số tính đến ngày 31 tháng 12 năm 2020.

Hiện nay, việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại tuyến xã đã tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT. Tuy nhiên, trên thực tế một số nghiên cứu về mô hình can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh chữa bệnh [57] hoặc sau 1 năm thực hiện Luật Bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã [53] cho thấy, chất lượng KBCB cho người tham gia BHYT ở các tuyến vẫn còn hạn chế, quy trình khám bệnh, chữa bệnh BHYT vẫn còn phức tạp, chưa thuận tiện cho cả người dân lẫn nhân viên y tế.

Hòa Bình là một tỉnh miền núi thuộc vùng Tây Bắc Việt Nam với nhiều dân tộc sinh sống. Tính đến ngày 31/12/2019, tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh đạt 96,0% dân số và trên 96% số trạm y tế xã có KBCB BHYT. Mặc dù, tỉnh Hòa Bình đã có nhiều cố gắng trong việc nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các trạm y tế xã, nhất là tại các xã vùng đặc biệt khó khăn, song chất lượng và quy trình KBCB BHYT cũng trong tình trạng chung như đã nêu ở trên. Cho đến nay, còn ít nghiên cứu đánh giá toàn diện về chất lượng KBCB BHYT tại trạm y tế xã trong cả nước cũng như tại tỉnh Hòa Bình.

Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “***Thực trạng, yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã vùng núi cao tỉnh Hòa Bình, 2018-2020***” nhằm các mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng và yếu tố liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã huyện Mai Châu và Tân Lạc tỉnh Hòa Bình năm 2018.*

2. *Đánh giá hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã huyện Mai Châu và Tân Lạc tỉnh Hòa Bình (2018-2019).*

**\* Những đóng góp mới của luận án:**

1. Đã khái quát được khái niệm “chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã” và từ đó, đã mô tả được thực trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã 2 huyện Mai Châu và Tân Lạc tỉnh Hòa Bình cũng như năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các trạm y tế xã đạt mức trung bình với việc xây dựng hướng dẫn và thực hiện Quy trình khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đạt ở mức thấp.

Mô tả được thực trạng hài lòng của nhân viên y tế và người dân các xã 2 huyện vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn tỉnh Hòa Bình ở mức độ khá về chất lượng KBCB BHYT tại các trạm y tế xã.

Xác định được các yếu tố liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã trong phân tích đơn biến và phân tích đa biến đối với nhân viên y tế và với người dân để làm cơ sở khoa học đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các trạm y tế xã.

2. Làm rõ được hiệu quả của các biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã như Quy trình cải tiến khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế với 3 khâu 6 bước và đào tạo liên tục thông qua các lớp tập huấn trực tiếp hoặc trực tuyến bằng website [www/.../healthvietnam.vn](http://www/.../healthvietnam.vn) đã nâng cao năng lực của nhân viên y tế, điều kiện bảo đảm chất lượng các trạm y tế xã; tăng cao sự hài lòng của NVYT và người dân lên gấp nhiều lần so với các xã không nhận được sự can thiệp.

3. Cung cấp bằng chứng khoa học cập nhật và thực tiễn trong việc xây dựng, sửa đổi, bổ sung các cơ chế, chính sách có liên quan đến nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn ở nước ta trong thời gian tới.

**\* Bố cục luận án:** Luận án gồm 137 trang (không kể các trang bìa, mục lục, các danh mục, tài liệu tham khảo, phụ lục) bao gồm: Đặt vấn đề: 2 trang; Chương 1: 34 trang; Chương 2: 24 trang; Chương 3: 38 trang; Chương 4: 36 trang; Kết luận: 2 trang và kiến nghị: 1 trang. Luận án có 38 bảng, 11 hình, biểu đồ, sơ đồ. Tài liệu tham khảo: 115 tài liệu (tiếng Việt: 80; tiếng Anh: 35).

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN**

#### **1.1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM CÓ LIÊN QUAN VÀ NỘI HÀM CỦA KHÁI NIỆM**

Đã nêu lên được một số khái niệm liên quan và nội hàm của khái niệm như: Chất lượng, chất lượng dịch vụ, khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, trạm y tế xã và chất lượng KBCB BHYT tại trạm y tế xã. *“Chất lượng KBCB BHYT tại TYTX là toàn bộ các khía cạnh liên quan đến các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật BHYT bao gồm người bệnh có thẻ BHYT, người nhà người bệnh, NVYT, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật; các yếu tố đầu vào, yếu tố hoạt động và kết quả đầu ra của hoạt động KBCB BHYT được TYTX thực hiện theo luật định”*.

#### **1.2. CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI TRẠM Y TẾ XÃ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Đã xác định được tiêu chí và cách đánh giá chất lượng KBCB BHYT tại TYTX thông qua sự hài lòng của người dân. Đồng thời đã xác định được thực trạng chất lượng KBCB BHYT tại TYTX ở nước ta những năm gần đây.

Tổng quan được một số yếu tố liên quan đến chất lượng KBCB BHYT tại TYTX qua một số khung đánh giá thông qua sự hài lòng của người dân: Cơ sở vật chất, kỹ thuật; trình độ chuyên môn và thái độ của NVYT; thủ tục hành chính, quy trình KBCB; niềm tin của người bệnh BHYT và truyền thông chế độ chính sách BHYT.

#### **1.3. HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI TRẠM Y TẾ XÃ**

Đã tổng quan được 4 nhóm giải pháp nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các TYTX, đó là: 1. Giải pháp tăng cường năng lực hệ thống y tế cơ sở; 2. giải pháp về bảo vệ quyền lợi của người bệnh BHYT, tránh phân biệt đối xử với người bệnh BHYT; 3. giải pháp về cải cách thủ tục hành chính và 4. giải pháp về tăng cường và đổi mới công tác tuyên truyền về chính sách BHYT. Đồng thời, đã khái quát được hiệu quả can thiệp qua một số nghiên cứu về KBCB BHYT tại các TYTX ở nước ta trong thời gian gần đây.

## **1.4. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM ĐỊA LÝ, KINH TẾ - XÃ HỘI TỈNH HÒA BÌNH**

Hòa Bình là một tỉnh miền núi vùng Tây Bắc Việt Nam, cách thủ đô Hà Nội 73 km; có diện tích tự nhiên là 4.608,7 km<sup>2</sup>, dân số năm 2019 là: 862.200 người, có 7 dân tộc, có 1 thành phố, 10 huyện với 210 đơn vị hành chính cấp xã (11 thị trấn, 8 phường và 191 xã). Kinh tế - xã hội của tỉnh năm 2019 có chuyển biến tích cực: Tốc độ tăng trưởng kinh tế (GRDP) đạt 9,50%; GRDP bình quân đầu người đạt 64,0 triệu đồng; tổng thu ngân sách trên địa bàn đạt 18.600 tỷ đồng; tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế đạt 96,0%; số giường bệnh/1 vạn dân (không tính giường TYTX): 26 giường; số bác sĩ/1 vạn dân: 8,6 bác sĩ; văn hóa - xã hội có bước phát triển; tình hình an ninh chính trị, trật tự an toàn xã hội được giữ vững, quốc phòng được bảo đảm.

Đã đẩy mạnh đầu tư phát triển y tế trong toàn tỉnh, nhất là y tế cơ sở, song chất lượng KBCB BHYT tại các TYTX còn những hạn chế nhất định.

## **Chương 2**

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

#### **2.1. ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU**

##### **2.1.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Trạm y tế: Trưởng trạm và nhân viên y tế; trang thiết bị, cơ sở vật chất và danh mục thuốc sử dụng

- Người dân đã từng KBCB BHYT tại TYTX tháng trước khi điều tra.

##### **2.1.2. Địa điểm nghiên cứu**

\* Nghiên cứu được tiến hành tại 2 huyện vùng núi cao nằm về phía Tây Bắc của tỉnh Hòa Bình là huyện Mai Châu và huyện Tân Lạc.

\* Toàn bộ 47 xã, thị trấn thuộc 2 huyện Mai Châu và Tân Lạc.

##### **2.1.3. Thời gian nghiên cứu**

- Điều tra thực trạng chất lượng KBCB BHYT tại trạm y tế xã: Tháng 5/2018. Xử lý số liệu và đề xuất các giải pháp can thiệp: Tháng 6-7/2018.

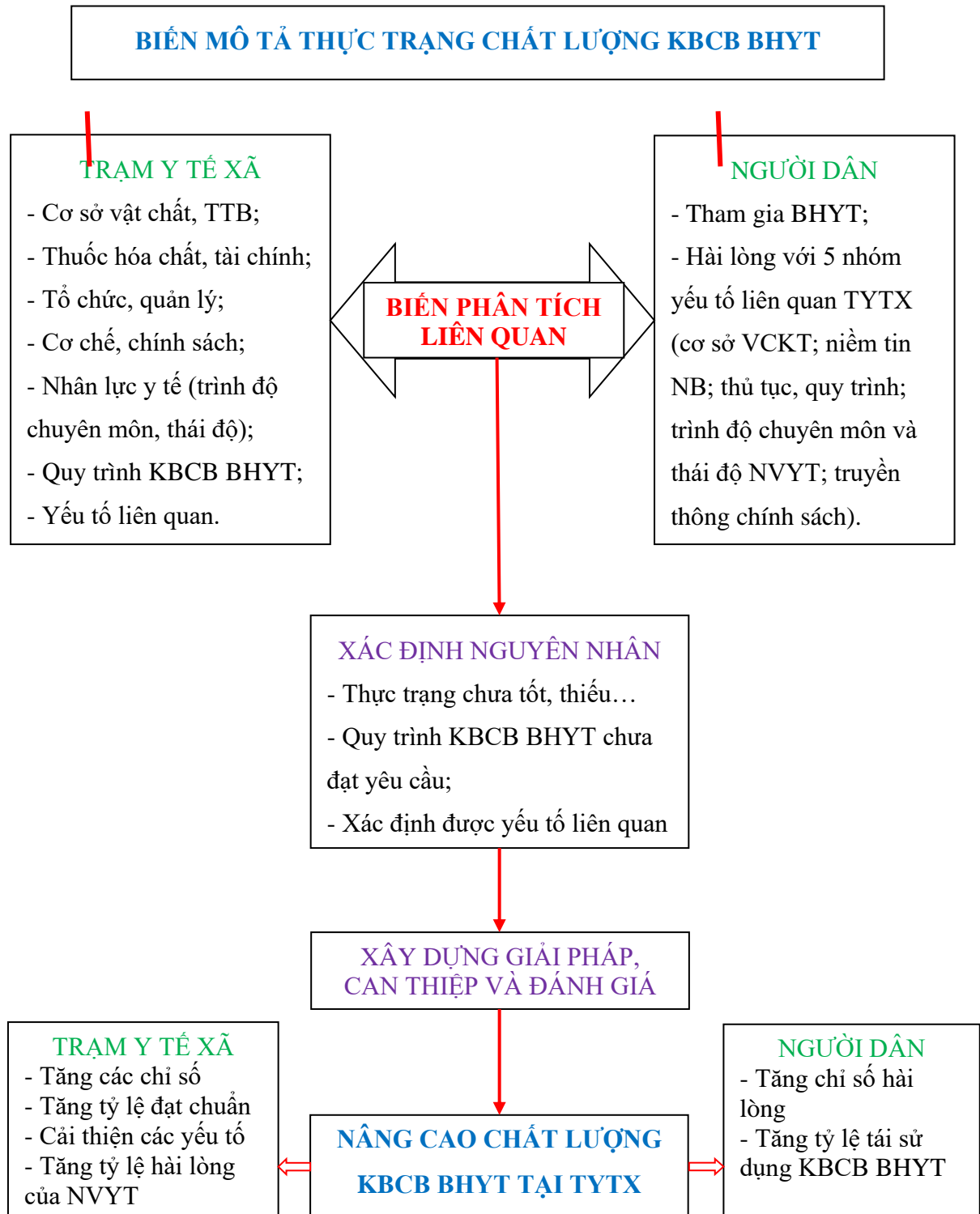
- Triển khai các giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã: Tháng 8/2018 – 7/2019 (01 năm).

- Điều tra đánh giá sau can thiệp được tiến hành vào tháng 8 năm 2019.

## 2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.2.1. Khung nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu

#### 2.2.1.1. Khung nghiên cứu



**Hình 2.1.** Khung nghiên cứu



### 2.2.1.2. Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang có phân tích và nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

### 2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

#### 2.2.2.1. Cỡ mẫu trong nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính riêng cho từng đối tượng:

a. Đối tượng nghiên cứu là người dân có thẻ BHYT được tính theo phương pháp xác định cỡ mẫu trong nghiên cứu 1 tỷ lệ theo công thức sau:

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

Trong đó, n: Cỡ mẫu nghiên cứu;  $Z(1 - \alpha/2)$ : Hệ số tin cậy của nghiên cứu, được xác định ở ngưỡng xác suất với  $\alpha = 0,05$ , nên giá trị  $Z = 1,96$ ; p: Tỷ lệ ước đoán sự hài lòng của người dân KBCB tại trạm y tế về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã là 68,45%, chọn  $p = 0,68$ ; d: sai số tuyệt đối; chọn  $d = 0,05$ ; DE: hiệu lực thiết kế = 1,4. Thay số vào công thức, tính được  $n = 470$  người. Mỗi xã, thị trấn điều tra 470 người/47 xã là 10 người dân có thẻ BHYT.

- 47 xã, thị trấn thuộc 2 đơn vị cấp huyện của tỉnh được đưa vào mẫu nghiên cứu, bao gồm: 23 đơn vị (01 thị trấn và 22 xã) của huyện Mai Châu và 24 đơn vị (02 thị trấn và 22 xã) của huyện Tân Lạc.

b. Đối tượng nghiên cứu là nhân viên y tế xã được tính theo phương pháp phi xác suất bằng kỹ thuật chọn toàn bộ trong số 235-282 nhân viên y tế của 47 trạm y tế xã 2 huyện nghiên cứu.

#### 2.2.2.2. Cỡ mẫu trong nghiên cứu can thiệp và đánh giá hiệu quả can thiệp

a. Cỡ mẫu phỏng vấn người dân có thẻ BHYT khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã trong nghiên cứu can thiệp được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + (p_2(1-p_2))} \right\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu, số người có thẻ BHYT đã từng khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã trong giai đoạn can thiệp.  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,10$ . Z : là hệ số tin cậy, với ngưỡng xác suất  $\alpha = 5\%$ , ta có:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ;  $\beta = 10\%$ , ta có:  $Z_{1-\beta} = 1,28$ ;  $\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$ ;  $p_1$ : Tỷ lệ hài lòng của người dân về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại trạm y tế xã trước can thiệp là 68,45%, làm tròn 0,70;  $p_2$ : Tỷ lệ mong muốn đạt

được sự hài lòng của người dân sau can thiệp tăng được 13% thành 83%,  $p_2 = 0,83$ . Thay các giá trị vào công thức, tính được  $n = 221$  người, làm tròn là 230 người. Tại huyện can thiệp (Mai Châu) chọn mỗi xã 10 người, tương tự tại huyện đối chứng Tân Lạc chọn mỗi xã 10 người, tổng số tại huyện Tân Lạc là 240 người. Số lượng điều tra tại mỗi xã và cách tiến hành như đã thực hiện trước can thiệp trong điều tra mô tả ban đầu.

*b. Cơ mẫu phỏng vấn nhân viên y tế và điều tra trạm y tế*

+ Toàn bộ cơ sở vật chất nhà trạm và các hoạt động của các trạm y tế xã can thiệp và đối chứng được đánh giá hiệu quả sau can thiệp.

+ Toàn bộ nhân viên y tế của 47 trạm y tế xã.

**Bảng 2.1. Tổng hợp cỡ mẫu thực tế đã điều tra**

Đối tượng	Mai Châu		Tân Lạc		Chung 2 huyện	
	Trước CT	Sau CT	Trước CT	Sau CT	Trước CT	Sau CT
Nhân viên y tế	115	117	120	121	235	238
Dân	231	233	240	241	471	474

**2.2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu**

*a. Đối với nghiên cứu mô tả*

- *Chọn huyện và lý do chọn 2 huyện nghiên cứu:* Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích để chọn 2 huyện Mai Châu và huyện Tân Lạc với lý do cả 2 huyện đều là những huyện thuộc vùng núi cao tương đồng về điều kiện tự nhiên, về các điều kiện KT-XH, trong đó có y tế và giáo dục.

- *Chọn NVYT và người dân trong nghiên cứu:*

+ Chọn mẫu toàn bộ để chọn NVYT hiện có mặt tại thời điểm điều tra vào nghiên cứu trên cơ sở danh sách NVYT 47 trạm y tế xã của 2 huyện.

+ Trên cơ sở danh sách KBCB BHYT tại TYTX 1 tháng trước điều tra chọn ngẫu nhiên đơn người dân có thẻ BHYT KBCB tại trạm vào nghiên cứu.

*b. Đối với nghiên cứu can thiệp*

Được tiến hành như thực hiện kỹ thuật chọn mẫu trước can thiệp.

**2.2.3. Nội dung nghiên cứu**

**2.2.3.1. Mô tả chất lượng KBCB BHYT tại TYTX** như các chỉ số tại 2.2.4.1

**2.2.3.2. Đối với nghiên cứu can thiệp**

**Biện pháp can thiệp 1:** Ứng dụng và hoàn thiện Quy trình cải tiến nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT cho phù hợp với chức năng, nhiệm

vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT của trạm y tế xã trên cơ sở Quy trình khám bệnh, chữa bệnh 14 bước của Bộ Y tế.

**Biện pháp can thiệp 2:** Tổ chức các lớp tập huấn trực tiếp hoặc trực tuyến bằng công nghệ 4.0 do cán bộ hướng dẫn và nghiên cứu sinh thực hiện cho nhân viên y tế, cán bộ quản lý về chuyên môn, kỹ thuật, kỹ năng quản lý y tế theo nội dung trong cuốn sách “Trạm y tế xã”; theo bộ video các kỹ thuật cấp cứu và vận chuyển nạn nhân do chúng tôi biên soạn và xây dựng được tải lên mạng [www//healthvietnam.vn](http://www.healthvietnam.vn) và về Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại TYTX với 3 khâu (đón tiếp; khám bệnh, chẩn đoán, điều trị; thống kê và phát thuốc, trả thẻ), 6 bước cụ thể (tiếp đón; khám lâm sàng; xét nghiệm; chẩn đoán, điều trị; thống kê; phát thuốc, trả thẻ).

## 2.2.4. Các chỉ số nghiên cứu

### 2.2.4.1. Các chỉ số mô tả

1. Về thực trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT; 2. Về thái độ của NVYT; 3. Về đánh giá và sử dụng các dịch vụ KBCB BHYT tại TYTX của người dân địa phương và 4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng KBCB BHYT của TYTX.

### 2.2.4.2. Các chỉ số can thiệp

Sự thay đổi về năng lực, về đánh giá, về sử dụng và sự hài lòng đối với các dịch vụ KBCB BHYT tại TYTX của NVYT và người dân.

## 2.2.5. Các kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

\* Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi thiết kế sẵn cho các đối tượng là nhân viên y tế xã và người dân.

\* Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng so sánh trước và sau can thiệp:

(1) Hiệu quả can thiệp =  $CSHQ_{CT} - CSHQ_C$  (%),

trong đó:  $CSHQ_{CT}$  = Chỉ số hiệu quả nhóm can thiệp,

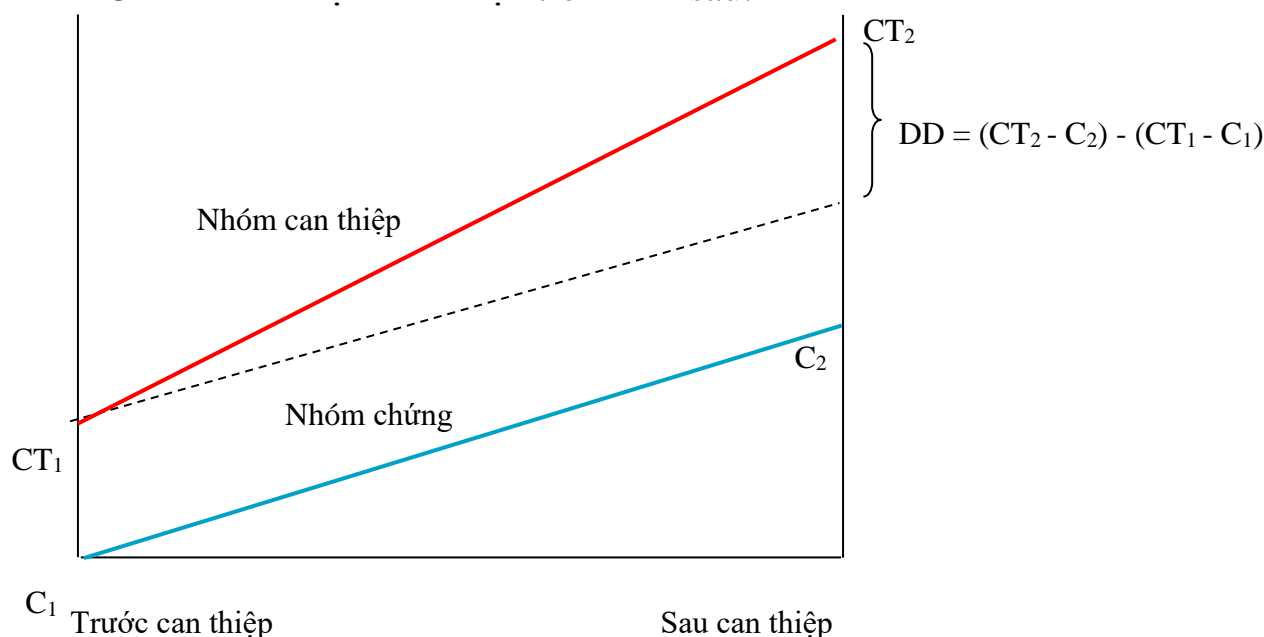
$CSHQ_C$  = Chỉ số hiệu quả nhóm đối chứng

(2) Chỉ số thay đổi khác biệt hay còn gọi là Chỉ số DD (Difference in Differences):

$DD = (CT_2 - C_2) - (CT_1 - C_1)$  hoặc

$DD = (CT_2 - CT_1) - (C_2 - C_1)$ .

Chỉ số DD được minh họa trên hình sau:



**Hình 2.2.** Ước tính tác động can thiệp dựa trên chỉ số DD

(3) Để đánh giá tác động của các can thiệp số liệu của mục tiêu 2 còn được phân tích bằng cách sử dụng phương pháp hồi qui Chỉ số thay đổi khác biệt DD thông qua mô hình hồi quy tuyến tính sau:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \times [\text{Thời gian}] + \beta_2 \times [\text{Can thiệp}] + \beta_3 \times [\text{Thời gian} \times \text{Can thiệp}] + \beta_4 \times [\text{biến độc lập khác}] + \varepsilon$$

**Trong đó:**  $\beta_0$  là hằng số của mô hình hồi quy;  $\beta_1$  là hệ số hồi quy của biến “thời gian”. Hệ số này thể hiện sự thay đổi thuần túy của biến kết quả trước và sau nghiên cứu khi không có can thiệp;  $\beta_2$  là hệ số hồi quy của biến “can thiệp”. Hệ số này chính là sự khác biệt cơ bản giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng trước can thiệp;  $\beta_3$  là hệ số của biến tương tác giữa “thời gian” và “can thiệp”. Đây chính là sự khác biệt mà nghiên cứu trong các sự khác biệt (difference in differences) đang mong muốn ước tính;  $\varepsilon$  là sai số của mô hình.

\* Phương pháp xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Áp dụng kỹ thuật thống kê mô tả, phân tích và sử dụng kiểm định Ztest để mô tả và xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng khách hàng.  $Z = 1,96$ ;  $p = 0,05$ ; độ tin cậy 95,0%;  $Z = 2,58$ ;  $p = 0,01$ ; độ tin cậy 99,0%;  $Z = 3,29$ ;  $p = 0,001$ ; độ tin cậy 99,9%

- Phân tích đơn biến và đa biến chỉ số thay đổi khác biệt DD.

## 2.3. TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU

Tổ chức thực hiện theo 2 giai đoạn và từng bước trong từng giai đoạn theo quy trình đã xây dựng với lực lượng tham gia nghiên cứu bao gồm nghiên cứu sinh và các viên chức y tế của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, các cử nhân y tế công cộng và NVYT 2 trung tâm y tế tỉnh Hòa Bình.

## 2.4. ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Tuân thủ đúng những quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

## Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH BHYT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ NGHIÊN CỨU VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

#### 3.1.1. Thực trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại TYTX

##### 3.1.1.1. Một số chỉ số chung tại các xã nghiên cứu

Diện tích trung bình/1 xã  $23,39 \pm 11,87 \text{ km}^2$  và dân số trung bình/xã là  $3.082,3 \pm 1.625,3$  người. Tất cả 47 xã, thị trấn đều có TYTX. Thôn, bản có NVYT hoạt động chiếm tỷ lệ từ 68,8%. Người dân đăng ký KBCB BHYT tại các cơ sở y tế với 2.713,6 thẻ BHYT/1 xã chiếm tỷ lệ 88,1% dân số trung bình/xã, trong đó, đăng ký KBCB ban đầu tại trạm y tế xã chiếm tỷ lệ 97,4%.

##### 3.1.1.2. Thực trạng thực hiện quy trình KBCB BHYT tại trạm y tế xã, 2017

Một nửa số TYTX (48,9%) có xây dựng hướng dẫn thực hiện quy trình 14 bước trong KBCB BHYT. Nhiều bước trong quy trình được thực hiện với tỷ lệ dưới 50%, thấp nhất là thu tiền của đối tượng cùng chi trả (4,3%).

##### 3.1.1.3. Thực trạng năng lực bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã, 2017

###### 3.1.1.3.1. Thực trạng năng lực về nhân lực của trạm y tế xã

Nhân viên y tế trung bình/trạm y tế xã chung cả 2 huyện là  $6,09 \pm 0,83$  người; tỷ số NVYT/1000 dân là 1,97. Gần 90% số TYTX thực hiện được một nửa tổng số kỹ thuật, trong đó, trên một nửa số trạm (53,2%) thực hiện được từ 80% tổng số kỹ thuật trở lên trong số 76 kỹ thuật quy định cho TYTX.

### 3.1.1.3.2. Thực trạng các điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB BHYT của các trạm y tế xã nghiên cứu

100% số TYTX đạt tiêu chuẩn an toàn cháy nổ; tỷ lệ cao TYTX đạt các tiêu chí có đủ kinh phí thường xuyên (85,1%); TTBYT đạt trở lên (80,9%), có quản lý hồ sơ bệnh án (76,6%)..., các chỉ số còn lại (bảo đảm TTB thực hiện được từ 80% tổng số kỹ thuật trở lên, có ứng dụng CNTT, đạt chuẩn QG) chưa đến 50% số trạm đạt được. Các chỉ số này khác nhau giữa 2 huyện không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.1.4. Thực trạng hoạt động chuyên môn của trạm y tế xã

**Bảng 39.** Các chỉ số liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của TYT xã

Chỉ số của trạm	Mai Châu (n <sub>1</sub> =23)	Tân Lạc (n <sub>2</sub> =24)	Chung 2 huyện (n=47)
Tổng lượt khám TB/năm	3841,5 ± 338,9	3908,5 ± 240,8	3875,7 ± 291,7
Tổng lượt khám/tháng	320,1 ± 28,24	325,7 ± 20,06	322,9 ± 24,3
Số lượt khám TB/1 người/xã/năm	1,56 ± 0,35	1,06 ± 0,11	1,26 ± 0,25
Tổng lượt khám BHYT TB/năm của TYT	2.830,2 ±357,4	3.416,6 ± 310,5	3.129,6 ± 443,9
Số lượt khám BHYT TB/1 thẻ/năm tại TYT	1,39 ± 0,26	1,06 ± 0,11	1,18 ± 0,17
Tổng khám BHYT/tháng	235,9 ± 29,8	284,7 ± 25,9	260,8 ± 37,0
Tỷ lệ trung bình khám BHYT/tổng số khám (%)	73,6	87,4	80,7
Tỷ lệ khám BHYT được chuyển tuyến trên điều trị nội trú TB tháng (%)	3 (1,27%)	4 (1,40%)	3,5 (1,34%)

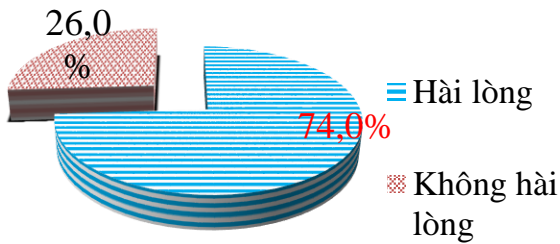
### 3.1.2. Đánh giá của nhân viên y tế xã về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã

#### 3.1.2.1. Đặc điểm của nhân viên y tế được điều tra

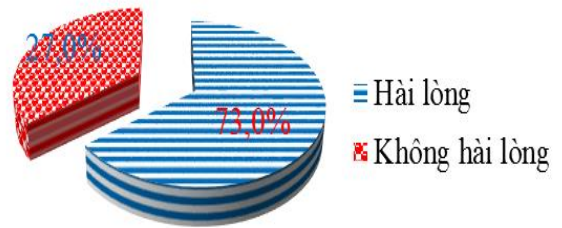
Trong số 235 NVYT xã nữ chiếm đa số (71,1%); cư trú và làm việc tại xã trên 55%; trình độ từ cao đẳng trở lên 13,2%; chỉ có 8,5% bác sỹ đảm nhiệm điều trị và 82,1% NVYT có tham gia KBCB BHYT. Tuổi trung bình là 39,31 ± 9,59 tuổi. Năm công tác trung bình trong ngành y là 14,18 ± 9,47 năm và chủ yếu tại TYTX số năm TB là 13,32 ± 9,60 năm.

### 3.1.2.2. Đánh giá của nhân viên y tế được điều tra về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã

Điểm trung bình chung 10 yếu tố về năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB BHYT của các trạm y tế xã được NVYT 2 huyện đánh giá là  $3,42 \pm 0,53$  điểm đạt mức cao với tỷ lệ 64,8%, cao nhất là yếu tố “Hợp lý về quy trình KBCB chung” và đạt điểm thấp nhất là yếu tố “Thuận lợi trong thanh toán”.



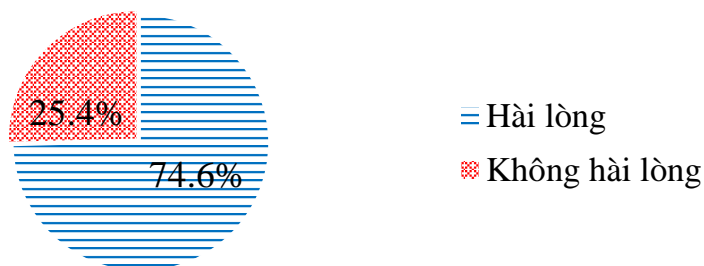
**Biểu đồ 3.1.** Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế trạm y tế xã về chất lượng KBCB BHYT tại trạm



**Biểu đồ 3.2.** Tỷ lệ hài lòng của NVYT TYTX về công việc hiện tại

### 3.1.3. Đánh giá của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã

Hài lòng của 471 người dân được về chất lượng KBCB BHYT tại TYTX được thể hiện trên các biểu đồ sau:



**Biểu đồ 3.3.** Tỷ lệ hài lòng của người dân đối với chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã (2018)

Theo từng yếu tố chất lượng KBCB BHYT TYTX, yếu tố “trình độ, thái độ NVYT” được đánh giá cao nhất là  $3,85 \pm 0,60$  điểm đạt tỷ lệ 77,0% và thấp nhất là yếu tố “Cơ sở VCKT” với  $3,42 \pm 0,75$  điểm đạt tỷ lệ 68,4%.

### 3.1.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng KBCB BHYT tại TYTX

**Bảng 3.18; 3.19 và 3.22.** *Mối liên quan giữa sự hài lòng và một số yếu tố của NVYT và người dân tại các TYTX (phân tích đơn biến), 2018*

Biến số	Nhân viên y tế		Người dân	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Giới tính nam so với nữ	1,98	1,03 – 3,81	-	-
Có chức danh lãnh đạo	0,41	0,22 – 0,77	-	-
Chức danh CM cao đẳng đại học	0,28	0,11 – 0,71	-	-
Có hướng dẫn quy trình KBCB	1,89	1,08 – 3,31	1,93	1,24 – 3,01
Thực hiện quy trình KBCB đủ	2,07	1,15 – 3,72	-	-
Trình độ học vấn tiểu học	3,57	1,64 – 7,76	-	-
Trạm có bác sỹ làm việc	-	-	1,53	1,01 – 2,35
Có ứng dụng CNTT	1,89	1,08 – 3,31	2,22	1,42 – 3,47
Cơ sở vật chất, kỹ thuật đầy đủ	-	-	8,46	5,07 – 14,10
Trạm quản lý tốt hồ sơ, bệnh án	-	-	1,89	1,18 – 3,03
Cảnh quan môi trường bảo đảm	-	-	3,67	2,28 – 5,72
Trạm y tế đạt Chuẩn Quốc gia	-	-	1,93	1,24 – 2,98
Có sự quan tâm của xã	6,90	2,74 – 17,40	-	-
Có phối hợp với ban, ngành xã	3,95	1,38 – 11,32	-	-
Có phối hợp BHXH, BHYT	3,12	1,60 – 6,07	4,65	2,84 – 7,61

**Bảng 3.20 và 3.23.** *Mối liên quan giữa hài lòng và một số yếu tố của NVYT và người dân tại các TYTX (phân tích đa biến), 2018*

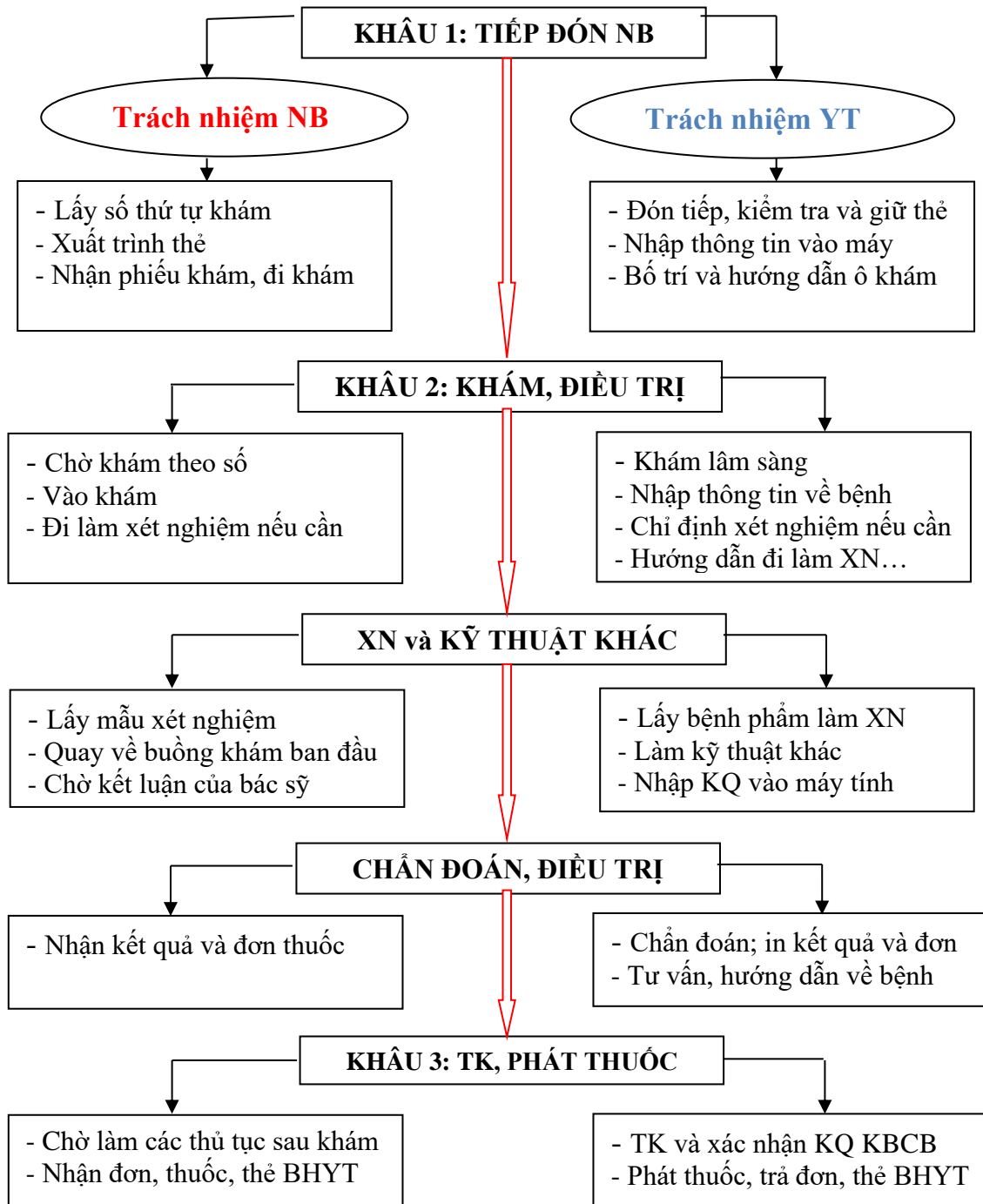
Biến số	Nhân viên y tế		Người dân	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Trình độ cao đẳng, đại học	5,66	1,14 - 28,13	-	-
Trạm có bác sỹ làm việc	4,62	1,94 - 11,09	3,72	1,81 - 7,62
Có ứng dụng CNTT	-	-	2,55	1,44 - 4,50
Cơ sở vật chất, kỹ thuật đầy đủ	-	-	7,52	3,21 - 17,64
Có phối hợp BHXH, BHYT	5,59	2,24 - 13,97	8,69	3,93 - 19,23

(Chú thích: (-) không có mối liên quan hoặc không có số liệu phân tích)



## 3.2. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KBCB BHYT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ

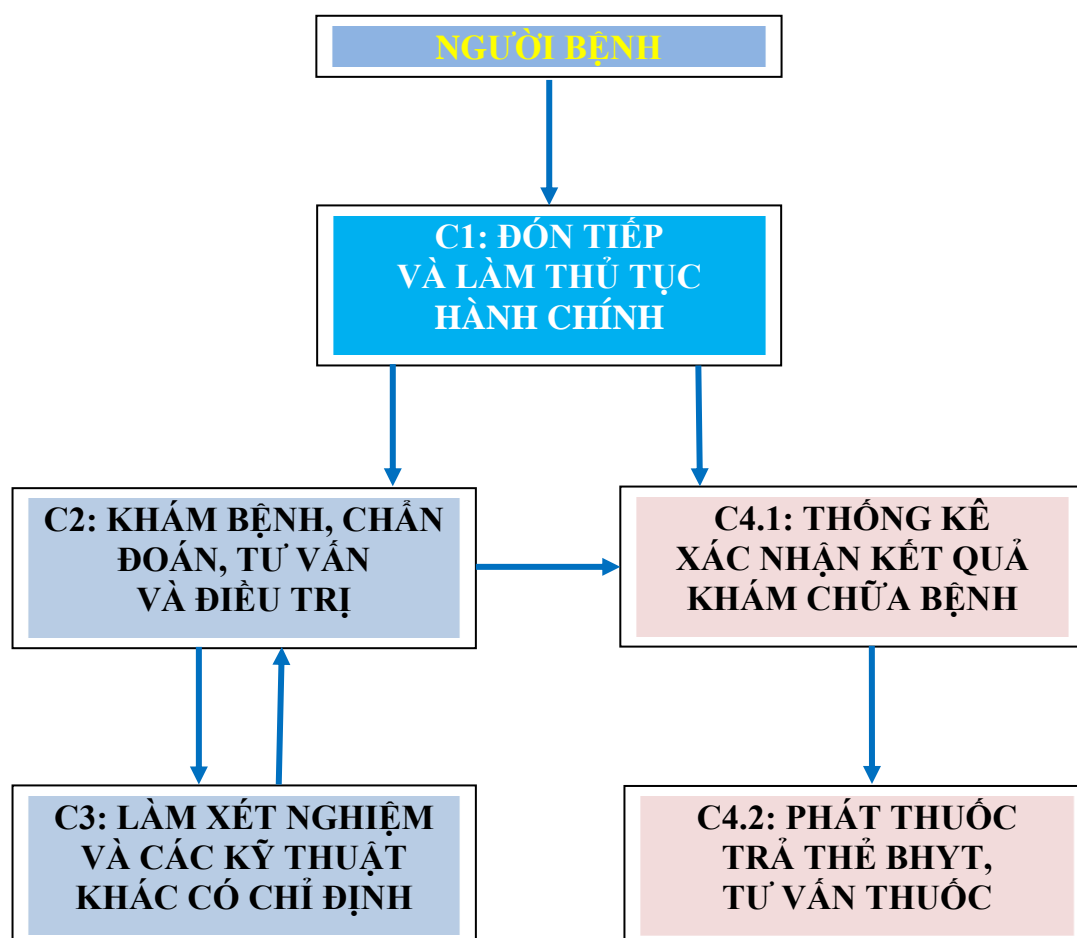
### 3.2.1. Kết quả thực hiện các biện pháp can thiệp tại thực địa



**Sơ đồ 3.1.** Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại trạm y tế xã

Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại TYTX đã được triển khai tại tuyến xã huyện Mai Châu với 3 khâu (đón tiếp; khám bệnh, chẩn đoán, điều trị; thống kê và phát thuốc, trả thẻ) và 6 bước cụ thể (tiếp đón; khám; XN; chẩn đoán, điều trị; thống kê; phát thuốc, trả thẻ). Tổ chức 01 lớp tập huấn trực tiếp 23 trạm trưởng TYTX

huyện Mai Châu về Quy trình này; tổ chức 01 lớp tập huấn online về CM, kỹ thuật, kỹ năng quản lý y tế và quy trình cải tiến cho toàn bộ NVYT 23 trạm. Nội dung tập huấn từ cuốn “Trạm Y tế xã” do tập thể hướng dẫn và nghiên cứu sinh biên soạn, NXB Y học ấn hành, năm 2018.



**Sơ đồ 3.3.** Sơ đồ triển khai các ô cửa buồng/phòng khám bệnh BHYT tại trạm y tế xã

Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại trạm y tế xã được triển khai với 5 bàn hoặc trong 5 buồng/phòng khám bệnh. Sau 1 năm triển khai thực hiện Quy trình cải tiến, 87,2% NVYT các TYTX huyện Mai Châu đánh giá Quy trình phù hợp và có 90,6% NVYT các trạm y tế xã đánh giá từng bước trong Quy trình cải tiến KBCB bảo hiểm y tế tại TYTX là phù hợp.

### **3.2.2. Hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của trạm y tế xã**

Sau can thiệp, đã có sự thay đổi khá mạnh về năng lực và các điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB BHYT của các trạm y tế xã thuộc huyện Mai Châu với 3 yếu tố: Bảo đảm thuốc từ 80% trở lên theo quy định ; có quản lý hồ sơ bệnh án và

có ứng dụng CNTT có hiệu quả can thiệp và chỉ số DD tương ứng là: 35,50% và 22,0% ( $p < 0,05$ ); 24,32% và 17,7% ( $p < 0,05$ ); 57,09% và 35,2% ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3.28.** Tỷ lệ thay đổi đánh giá năng lực, điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB và mức độ hài lòng của nhân viên y tế xã trước và sau can thiệp

Chỉ số hài lòng về (đơn vị tính: %)	Nhóm can thiệp Huyện Mai Châu			Nhóm chứng Huyện Tân Lạc			Giá trị Ztest CT <sub>2</sub> / C <sub>2</sub>	HQ CT	Chỉ số DD
	Trước CT <sub>1</sub> n=115	Sau CT <sub>2</sub> n=117	Z test	Trước C <sub>1</sub> n=120	Sau C <sub>2</sub> n=121	Z test			
10 yếu tố	71,4	82,6	2,03	65,8	70,2	0,73	2,25	9,0	6,8
Chất lượng	75,4	86,2	2,09	72,8	76,2	0,61	1,97	19,0	7,4
Công việc	74,8	85,6	2,06	71,2	75,2	0,70	2,02	8,8	6,8

**Bảng 3.30.** Mô hình phân tích chỉ số DD đánh giá hiệu quả can thiệp đối với sự hài lòng của nhân viên y tế trước và sau can thiệp đã chỉ ra NVYT được nhận can thiệp có điểm đánh giá sự hài lòng của họ về chất lượng KBCB BHYT tăng 7,47 lần, về công việc tăng 6,8 lần, về sự hài lòng chung tăng 6,46 lần so với nhóm NVYT không được nhận can thiệp ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3.31.** Sự thay đổi về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã trước và sau can thiệp

Chỉ số (đơn vị tính: Lượt khám)	Nhóm can thiệp Huyện Mai Châu		Nhóm chứng Huyện Tân Lạc		HQ CT (%)	Chỉ số DD
	Trước CT <sub>1</sub> (n=23)	Sau CT <sub>2</sub> (n=23)	Trước C <sub>1</sub> (n=24)	Sau C <sub>2</sub> (n=24)		
Số lượt khám bình quân 1 người dân của xã/năm	1,56 ±0,35	1,73 ±0,21	1,06 ±0,11	1,12 ±0,19	5,24	11,0
Số lượt khám BHYT TB/1 thẻ/năm tại TYTX	1,39 ±0,26	1,62 ±0,33	1,06 ±0,11	1,11 ±0,17	11,83	18,0

Sau can thiệp, số lượt khám bình quân 1 người dân của xã/năm tại các TYTX huyện Mai Châu tăng lên với  $p < 0,05$  và tăng lên có ý nghĩa thống kê so với huyện đối chứng ( $p < 0,001$ ) với hiệu quả can thiệp là 5,24% và chỉ số DD là 11,0. Tương tự, số lượt khám BHYT TB/1 thẻ/năm tại TYTX huyện can thiệp cũng tăng lên so với trước can thiệp và so với huyện đối chứng một cách có ý nghĩa thống kê với các chỉ số hiệu quả can thiệp 11,83% và DD là 18%.

**Bảng 3.32.** Sự thay đổi tỷ lệ hài lòng của người dân về chất lượng KBCB BHYT tại TYTX trước và sau can thiệp

Chỉ số (đơn vị tính %)	Nhóm can thiệp Huyện Mai Châu		Nhóm chứng Huyện Tân Lạc		HQ CT	Chỉ số DD
	CT <sub>1</sub> n=231	CT <sub>2</sub> n=233	C <sub>1</sub> n=240	C <sub>2</sub> n=241		
Cơ sở vật chất, kỹ thuật	69,8	78,33	67,0	69,34	8,73	6,19
Niềm tin vào TYTX	77,0	85,89	75,0	77,53	8,17	6,36
Trình độ, thái độ NVYT	78,6	87,04	75,6	78,01	7,55	6,03
Thủ tục, quy trình KBCB	77,8	86,14	75,2	77,82	7,20	5,72
Truyền thông, tư vấn	76,8	85,56	73,8	76,12	8,26	6,44
<b>Chung cả 5 nhóm yếu tố</b>	<b>76,0</b>	<b>84,59</b>	<b>73,2</b>	<b>75,76</b>	<b>8,09</b>	<b>6,23</b>

**Bảng 3.34.** Mô hình phân tích DD đánh giá hiệu quả của can thiệp đối với sự hài lòng của người dân trước và sau can thiệp cho thấy người dân tại các xã nhận can thiệp có điểm đánh giá sự hài lòng của họ về cơ sở vật chất tăng 6,92 lần, điểm đánh giá về niềm tin với trạm y tế xã tăng gấp 6,2 lần, đánh giá về trình độ chuyên môn của cán bộ trạm y tế xã tăng gấp 6 lần, điểm đánh giá về thủ tục, quy trình khám bệnh, chữa bệnh tăng gấp 5,84 lần, điểm đánh giá về truyền thông và tư vấn của trạm y tế xã tăng gấp 6,39 lần, điểm số hài lòng chung cả 5 nhóm yếu tố tăng lên 6,08 lần so với người dân tại các xã không được nhận can thiệp ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3.36.** Sự thay đổi về sử dụng dịch vụ KBCB BHYT tại TYTX của người dân trước và sau can thiệp

Chỉ số (đơn vị tính: %)	Nhóm can thiệp Huyện Mai Châu			Nhóm chứng Huyện Tân Lạc			Giá trị Ztest CT <sub>2</sub> / C <sub>2</sub>	HQ CT	Chỉ số DD
	Trước CT <sub>1</sub> n=231	Sau CT <sub>2</sub> n=233	Z test	Trước C <sub>1</sub> n=240	Sau C <sub>2</sub> n=241	Z test			
Tiếp tục sử dụng	90,5	96,1	2,41	96,3	99,0	1,95	2,04	3,4	2,9
Không tiếp tục	9,5	3,9	2,41	3,7	1,0	1,95	2,04	-14,0	-2,9

Sau can thiệp người dân tại các xã huyện Mai Châu trả lời tiếp tục sử dụng các dịch vụ y tế tại TYTX tăng lên 5,6% với chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 3,4% và chỉ số DD đạt 2,9% ( $p < 0,05$ ).

## **Chương 4**

### **BÀN LUẬN**

#### **4.1. VỀ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG KBCB BHYT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

##### **4.1.1. Về thực trạng chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại TYTX**

Trong nhiều năm qua, mạng lưới y tế xã, phường, thị trấn ở nước ta, nhất là ở các khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn còn nhiều hạn chế và có nhiều biến động nên đã có những tác động không nhỏ tới chất lượng KBCB BHYT của các TYTX. Qua nhiều năm đầu tư công sức, tiền của, xây dựng, chế độ chính sách phù hợp, đổi mới tổ chức và quản lý, hệ thống TYTX ở nước ta đã từng bước được củng cố, phát triển vững chắc.

Nghiên cứu của chúng tôi tại 2 huyện vùng núi cao của tỉnh Hòa Bình cho thấy, 100% số xã có TYT, cao hơn chỉ số trung bình toàn quốc và nhiều địa phương có điều kiện tương đồng trong cả nước. Tương tự, các chỉ số bao phủ bảo hiểm y tế và sử dụng thẻ trong KBCB BHYT tại trạm y tế xã tại Mai Châu và Tân Lạc là rất cao so với tỷ lệ chung trong toàn quốc.

##### **4.1.2. Về đánh giá chất lượng KBCB BHYT tại TYTX của nhân viên y tế**

Cho đến nay Bộ Y tế chưa ban hành hướng dẫn quy trình KBCB tại trạm y tế xã, do vậy, các trạm y tế xã đều áp dụng quy trình 14 bước của bệnh viện vào hoạt động KBCB tại cơ sở y tế của xã, song tỷ lệ TYTX có xây dựng bản hướng dẫn quy trình KBCB và thực hiện đủ 14 bước đạt rất thấp. Trong thực tế, năng lực bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và hoạt động chuyên môn tại trạm y tế xã còn nhiều hạn chế, bất cập. Tại 2 huyện nghiên cứu, NVYT đánh giá cao năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng dịch vụ KBCB BHYT của các TYTX với điểm trung bình chung 10 yếu tố năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB BHYT của các trạm y tế xã là  $3,42 \pm 0,53$  điểm đạt tỷ lệ 64,8%. Hiện nay còn quá ít các nghiên cứu tương tự nên chúng tôi gặp rất nhiều khó khăn trong việc so sánh với các kết quả nghiên cứu khác. Như trên chúng tôi đã trình bày, chất lượng KBCB BHYT tại TYTX là sự hài lòng của tất cả các đối tượng có liên quan đến quá trình KBCB. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhân viên y tế được điều tra có điểm hài lòng chung về chất lượng KBCB BHYT là  $3,70 \pm 0,61$  với tỷ lệ hài lòng là 74,0% và điểm hài lòng của nhân viên y tế về công việc tại TYTX chung là  $3,65 \pm 0,79$  đạt tỷ lệ 73,0%. Có thể thấy, đây là tỷ lệ cao và cao hơn so với kết quả của các nghiên cứu khác.

### **4.1.3. Về đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã của người dân**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình hài lòng của người dân về chất lượng KBCB BHYT tại TYTX năm 2018 là  $3,73 \pm 0,53$  điểm đạt tỷ lệ 74,6%. Kết quả chung cũng như kết quả theo 5 nhóm yếu tố chất lượng KBCB BHYT của chúng tôi đều tốt hơn trong nghiên cứu của Hội đồng Nhân dân huyện Đà Bắc. Điều này là hợp lý, vì Đảng và chính quyền các cấp luôn quan tâm đến củng cố và phát triển hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt là mạng lưới y tế xã khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và vùng đặc biệt khó khăn, mặt khác cũng phù hợp với những đánh giá về thực trạng năng lực của TYTX trong KBCB BHYT của 47 xã trong nghiên cứu của chúng tôi.

### **4.1.4. Về một số yếu tố liên quan chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT của trạm y tế xã**

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá chất lượng KBCB BHYT tại TYTX thông qua chỉ số hài lòng của NVYT và người dân và yếu tố liên quan đến chất lượng KBCB BHYT tại trạm y tế xã bao gồm: Cơ sở vật chất, kỹ thuật; Trình độ chuyên môn và thái độ của nhân viên y tế; Thủ tục hành chính, quy trình KBCB; niềm tin của nhân dân vào TYTX và Thông tin tuyên truyền về chế độ chính sách BHYT.

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy, có 10 yếu tố liên quan đến sự hài lòng của NVYT trong phân tích đơn biến và 3 yếu tố trong phân tích đa biến. Trong nghiên cứu cũng đã xác định được 8 yếu tố liên quan đến hài lòng của người dân đối với chất lượng KBCB BHYT tại TYTX trong phân tích đơn biến và 4 biến trong phân tích đa biến. Những kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Lê Đình Phan và cộng sự. Có khá nhiều nghiên cứu khác cũng đề cập đến các yếu tố liên quan đến chất lượng KBCB BHYT nhưng trong điều kiện bệnh viện nên ít phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại các trạm y tế xã.

## **4.2. VỀ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KBCB BHYT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ**

### **4.2.1. Về kết quả thực hiện một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã**

Trong việc thực hiện trách nhiệm của TYTX theo quy trình KBCB (bảng 3.5) chỉ có 2 bước được thực hiện đầy đủ tại 47 TYTX, có đến 4 bước được thực

hiện với tỷ lệ dưới 50%, trong đó thấp nhất là thu tiền của đối tượng cùng chi trả (4,3%), trả kết quả xét nghiệm với 12,8%. Những số liệu trên là cơ sở để chúng tôi cải tiến quy trình KBCB tại các khoa khám bệnh của bệnh viện thành Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại trạm y tế xã gồm 3 khâu, 6 bước. Sau 1 năm thực hiện, Quy trình cải tiến KBCB BHYT tại 23 trạm y tế xã huyện Mai Châu đã được nhân viên y tế của các trạm y tế trong huyện đánh giá rất cao. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả khác (Trần Trung Dũng, huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình). Dựa vào 2 yếu tố liên quan đến sự hài lòng của NVYT và người dân về chất lượng KBCB BHYT: trạm có ứng dụng CNTT và trình độ đào tạo của NVYT/trạm có bác sỹ làm việc chúng tôi đã tiến hành giải pháp can thiệp với việc tổ chức các lớp tập huấn trực tiếp hoặc trực tuyến bằng công nghệ 4.0 về chuyên môn, kỹ thuật, kỹ năng quản lý y tế và về quy trình KBCB BHYT được đề xuất cho NVYT và cán bộ quản lý TYTX của huyện Mai Châu, tỉnh Hòa Bình. Với đường link: [www/.../healthvietnam.vn](http://www/.../healthvietnam.vn) NVYT được truy cập miễn phí vào Website của Công ty Cổ phần Health Vietnam để liên tục cập nhật kiến thức cần tìm kiếm qua hệ thống sách, báo, tài liệu và video. Lựa chọn này của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các quan điểm chung hiện nay: *“Một số giải pháp đã và đang được Ngành Y tế thực hiện trong thời gian gần đây là: ..., đào tạo liên tục, đào tạo thông qua thực hành, hướng dẫn chuyên môn cho y tế cơ sở...”* [69]. Kết quả đạt được qua các lớp tập huấn; biên soạn sách “Trạm y tế xã”; xây dựng bộ video các kỹ thuật cấp cứu, vận chuyển người bị thương, bị nạn và cung cấp cho các TYTX huyện Mai Châu đã nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các TYTX được can thiệp.

#### **4.2.2. Về hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã**

Với việc thực hiện các giải pháp can thiệp như đã nêu ở trên, năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng KBCB BHYT của trạm đã được cải thiện rõ rệt, nhất là 2 yếu tố: Bảo đảm thuốc từ 80% trở lên theo quy định và có ứng dụng CNTT trong KBCB BHYT với hiệu quả can thiệp và chỉ số DD đạt khá cao ( $p < 0,05$ ). Kết quả này của chúng tôi tốt hơn so với nghiên cứu của Lê Đình Phan và cộng sự. Đặc biệt, việc học tập online, tập huấn trực tuyến và sử dụng Website: [www/healthvietnam.vn](http://www/healthvietnam.vn) đã giúp cho NVYT thường xuyên cập nhật kiến thức nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các TYTX. Nhờ đó, kết quả hoạt động KBCB của các TYTX huyện nghiên cứu đã tốt lên. Cụ thể, số lượt khám

bình quân 1 người dân của xã/năm tại các TYTX huyện Mai Châu tăng lên với hiệu quả can thiệp là 5,24% và chỉ số DD là 11,0%. Tương tự, số lượt khám BHYT TB/1 thẻ/năm tại TYTX huyện can thiệp cũng tăng lên với các chỉ số hiệu quả can thiệp 11,83% và DD là 18%. Kết quả này của chúng tôi cũng tốt hơn kết quả trong nghiên cứu của Lê Đình Phan và của Trần Thị Mai Oanh. Một trong các chỉ số tổng hợp đánh giá hiệu quả can thiệp là sự hài lòng của NVYT và người sử dụng dịch vụ y tế trước và sau can thiệp đều có sự thay đổi rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Kết quả phân tích đa biến Chỉ số thay đổi khác biệt (DD) đã chứng minh NVYT và người dân được nhận can thiệp có điểm đánh giá sự hài lòng của họ về chất lượng KBCB BHYT tăng từ 5 đến gần 8 lần so với nhóm NVYT và người dân không được nhận can thiệp. Đồng thời, người dân có nhu cầu tiếp tục sử dụng dịch vụ KBCB BHYT tại TYTX sau can thiệp tăng 5,6% ( $p < 0,05$ ) với hiệu quả can thiệp là 3,4% và chỉ số DD là 2,9% với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác với tỷ lệ người dân tiếp tục sử dụng dịch vụ KBCB đạt tỷ lệ cao hơn hẳn so với trước can thiệp [1], [57].

#### **4.3. VỀ HẠN CHẾ VÀ SAI SỐ CỦA NGHIÊN CỨU**

Do điều kiện hạn chế về nguồn lực và kinh nghiệm thực tiễn tại trạm y tế xã nên trong quá trình thực hiện đề tài chúng tôi còn những hạn chế nhất định như đã nêu ở phần hạn chế tại cuối chương phương pháp nghiên cứu như: chưa có đủ điều kiện để đo lường thời gian thực hiện các bước trong Quy trình hoặc không đủ điều kiện để thực hiện một nghiên cứu toàn diện về năng lực và các điều kiện của trạm y tế xã bảo đảm chất lượng hoạt động khám bệnh, chữa bệnh BHYT. Trong can thiệp chỉ tập trung vào một số giải pháp nhất định như tập trung vào cải tiến Quy trình KBCB BHYT và nâng cao năng lực quản lý cho NVYT TYTX. Chúng tôi không thống kê được cụ thể các kỹ thuật nào trạm y tế xã có khả năng thực hiện được. Đây vừa là hạn chế nhưng cũng là sai số không trả lời câu hỏi của đối tượng được điều tra do lo ngại về câu trả lời của mình có thể ảnh hưởng đến hoạt động của trạm mà chúng tôi không khắc phục được. Ngoài ra, còn sai số nhớ lại của các đối tượng được điều tra do hoạt động KBCB được thực hiện từ tháng trước.



## KẾT LUẬN

### **1. Thực trạng và một số yếu tố liên quan chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã 2 huyện Mai Châu, Tân Lạc, 2018**

Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã 2 huyện Mai Châu và Tân Lạc tỉnh Hòa Bình được đánh giá ở mức khá: Người dân có thể bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ cao (88,1% dân số) với số lượt khám trung bình là 1,18 lượt/thẻ/năm. Năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các trạm đạt mức trung bình; số trạm đạt Chuẩn Quốc gia về y tế xã; trạm có xây dựng hướng dẫn Quy trình khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và thực hiện đủ 14 bước của Quy trình đạt mức thấp, thậm chí nhiều bước được thực hiện với tỷ lệ rất thấp.

Nhân viên y tế đánh giá năng lực, điều kiện bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã (điểm trung bình  $3,42 \pm 0,53$ ), cũng như hài lòng chung về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ( $3,70 \pm 0,61$  điểm) và hài lòng về công việc ( $3,65 \pm 0,79$  điểm) đều đạt ở mức khá.

Người dân đánh giá chung chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã (điểm trung bình hài lòng là  $3,73 \pm 0,53$ ) cũng như hài lòng với từng nhóm yếu tố (cơ sở vật chất, kỹ thuật; niềm tin vào trạm; trình độ, thái độ của nhân viên y tế; thủ tục, quy trình và truyền thông chính sách) đều đạt mức khá (trung bình từ  $3,42 \pm 0,75$  điểm trở lên).

Nhân viên y tế đã xác định được 10 yếu tố liên quan đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã trong phân tích đơn biến và 3 yếu tố trong phân tích đa biến. Trong khi đó, người dân đã xác định được 8 yếu tố trong phân tích đơn biến và 4 yếu tố trong phân tích đa biến.

### **2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã (2018-2019)**

Đã đưa Quy trình cải tiến khám bệnh chữa bệnh bảo hiểm y tế với 3 khâu 6 bước vào thực hiện tại các trạm y tế xã và đạt được hiệu quả cao được nhân viên y tế đánh giá tốt. Đào tạo liên tục thông qua các lớp tập huấn trực tiếp hoặc trực tuyến bằng website [www/.../healthvietnam.vn](http://www/.../healthvietnam.vn) đã nâng cao năng lực của nhân viên y tế và điều kiện bảo đảm chất lượng các trạm y tế. Các điều kiện bảo đảm của trạm y tế tăng lên, đạt hiệu quả can thiệp cao, nhất là 2 yếu tố: Bảo đảm thuốc từ 80% trở lên theo quy định và có ứng dụng công nghệ thông tin vào khám bệnh

chữa bệnh với hiệu quả can thiệp và chỉ số DD tương ứng là: 35,50%; 22,0% và: 57,09% và 35,2%.

Kết quả hoạt động của các trạm y tế xã can thiệp đã tốt lên: số lượt khám bình quân/1 người dân/năm tăng lên đạt  $1,73 \pm 0,21$  lượt với hiệu quả can thiệp là 5,24% và chỉ số DD là 11,0% ( $p < 0,001$ ); số lượt khám bảo hiểm y tế TB/1 thẻ/năm tăng lên đạt 1,62 với hiệu quả can thiệp 11,83% và DD là 18% ( $p < 0,001$ ). Nhân viên y tế được nhận can thiệp có điểm đánh giá sự hài lòng của họ về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng 7,47 lần, về công việc tăng 6,8 lần, về sự hài lòng chung tăng 6,46 lần so với nhóm nhân viên y tế không được nhận can thiệp ( $p < 0,01$ ).

Đối với người dân, tỷ lệ hài lòng sau can thiệp đã tăng lên 8,99% với hiệu quả can thiệp là 8,09%; chỉ số DD là 6,23% ( $Z=2,41$ ;  $p < 0,05$ ) và tỷ lệ tiếp tục sử dụng dịch vụ y tế tại trạm khi có nhu cầu tăng lên đạt cao (96,1%) với hiệu quả can thiệp là 3,4%; chỉ số DD là 2,9% ( $p < 0,05$ ). Người dân tại các xã nhận can thiệp có điểm đánh giá sự hài lòng của họ về cơ sở vật chất tăng 6,92 lần, điểm đánh giá về niềm tin với trạm y tế xã tăng gấp 6,2 lần, đánh giá về trình độ chuyên môn của cán bộ trạm y tế xã tăng gấp 6 lần, điểm đánh giá về thủ tục, quy trình khám bệnh, chữa bệnh tăng gấp 5,84 lần, điểm đánh giá về truyền thông và tư vấn của trạm y tế xã tăng gấp 6,39 lần, điểm số hài lòng chung cả 5 nhóm yếu tố tăng lên 6,08 lần so với người dân tại các xã không được nhận can thiệp ( $p < 0,01$ ).

## KIẾN NGHỊ

1. Tiếp tục đầu tư nhân lực có trình độ cao và thường xuyên tập huấn bồi dưỡng kiến thức về chuyên môn, nghiệp vụ, về quản lý, quản trị y tế, cơ sở y tế, TYTX; về sử dụng thành tựu của công nghệ thông tin vào công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại tuyến xã nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho NVYT các TYTX các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn bằng các hình thức khác nhau, đặc biệt là tập huấn trực tuyến để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế của trạm phù hợp với tình hình phòng chống dịch hiện nay.

2. Tăng cường hơn nữa năng lực và điều kiện bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của các trạm y tế xã do hiện nay năng lực và các điều kiện này mới đạt mức trung bình: tăng cường số giường lưu tại trạm, tăng số trạm y tế đạt Chuẩn Quốc gia về y tế xã, tăng cường về bảo đảm thuốc, trang thiết bị y tế nói chung và trang thiết bị bảo đảm cho thực hiện 76 kỹ thuật được quy định cho tuyến xã, tăng cường nhân lực và cơ cấu nguồn nhân lực cho hợp lý, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số trong khám bệnh chữa bệnh BHYT.

3. Tiếp tục thực hiện và mở rộng ứng dụng thử nghiệm Quy trình cải tiến 3 khâu, 6 bước khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại trạm y tế xã ở các địa bàn tương đồng để có những đánh giá và nhìn nhận kỹ hơn nữa về Quy trình này trước khi đề xuất triển khai rộng rãi. Đồng thời, bổ sung thêm đo lường thời gian thực hiện các bước của quy trình.

4. Ngành Y tế cần tiến hành một nghiên cứu toàn diện, đầy đủ cả 4 nhóm năng lực và các điều kiện của trạm y tế xã bảo đảm chất lượng hoạt động khám bệnh, chữa bệnh BHYT để có những giải pháp toàn diện nâng cao chất lượng KBCB BHYT tại các TYTX ở nước ta trong giai đoạn hiện nay.

**DANH MỤC CÁC BÀI BÁO CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

- 1. Tạ Văn Thượng, Nguyễn Thị Thùy Dương, Đào Thị Mai Hương, Đào Văn Dũng** (2019), “Một số yếu tố liên quan đến hài lòng của nhân viên y tế về chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã 2 huyện đặc biệt khó khăn tỉnh Hòa Bình”, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Viện Sức khỏe Cộng đồng, số 2 (49), tháng 3-4/2019, tr.66-74.
- 2. Thuong Van Ta, Duong Thuy Thi Nguyen, Hong Thuy Thi Do, Huong Mai Thi Dao, Dzung Van Dao** (2019), “Patients’ satisfaction of service insurance healthcare quality in commune health centres of 2 Vietnamese extremely poor districts”, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 10.21275/ART20197211, Volume 8 Issue 4, April 2019, pp. 1.697-1.700.
- 3. Tạ Văn Thượng, Nguyễn Thị Thùy Dương, Đào Thị Mai Hương, Đào Văn Dũng** (2020), “Đánh giá hiệu quả Quy trình cải tiến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế xã 2 huyện tỉnh Hòa Bình, 2018-2019”, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Viện Sức khỏe Cộng đồng, số 3 (56), tháng 5-6/2020, tr.144-150.