

nghiên cứu của chúng tôi, có 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả sau phẫu thuật với mức độ khác nhau, ở khoảng cách nhìn gần thì mức độ hài lòng thấp hơn so với hai khoảng cách còn lại là do có 1 tỷ lệ 33,3% bệnh nhân vẫn cần kính đeo hỗ trợ khi đọc sách báo tuy nhiên thị lực với bệnh nhân được đánh giá là tăng như mong đợi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn kết quả nghiên cứu của Nghiêm Mai Phương⁸ với 96,6% bệnh nhân hài lòng sau phẫu thuật. Sở dĩ có sự chênh lệch là do công nghệ ngày càng phát triển, kính nội nhãn đa tiêu ngày càng được thiết kế hoàn thiện hơn, và sự hài lòng của bệnh nhân còn phụ thuộc vào cảm nhận chủ quan của đối tượng nghiên cứu. Kết quả về sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn đa tiêu cự có đôi chút chênh lệch giữa các nghiên cứu nhưng nhìn chung có thể thấy hầu hết các bệnh nhân hài lòng với kết quả đạt được.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acryva Trinova Pro C Pupil Adaptive mang lại kết quả thị lực tốt ở mọi khoảng cách xa, gần, trung gian. Hiện tượng quang sáng, chói lóa không đáng kể và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu

thuật cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Vân Anh.** Bệnh Đục Thể Thủy Tinh Chẩn Đoán và Điều Trị. Nhà xuất bản Y học; 2019.
2. **Alió JL, Plaza-Puche AB, Piñero DP, Amparo F, Rodríguez-Prats JL, Ayala MJ.** Quality of life evaluation after implantation of 2 multifocal intraocular lens models and a monofocal model. *Journal of Cataract & Refractive Surgery.* 2011;37(4):638-648.
3. **Calladine D, Evans JR, Shah S, Leyland M.** Multifocal versus monofocal intraocular lenses after cataract extraction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD003169.
4. **VSY Biotechnology R & D Center.** Published online 2021.
5. **Satellite Symposium ESCRS;** 2021.
6. **Bostanci Ceran B, Arifoglu HB, Ozates S, Tasindi EE.** Refractive results, visual quality and patient satisfaction with a new trifocal intraocular lens design. Published online 2020. Accessed August 22, 2022.
7. **Amigó-Francés A, Castillo-Gómez A, Carmona-González D, et al.** Comparative study of visual results obtained with two Trifocal lens models in cataract surgery. *Journal of Clinical Research and Ophthalmology.* 2020;7(2):054-060.
8. **Nghiêm Mai Phương.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Phaco Đặt Thể Thủy Tinh Nhân Tạo Ba Tiêu Cự. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2015.

THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC ĐÁP ỨNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TẠI KHOA KHÁM BỆNH THUỘC CÁC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

Từ Tấn Thứ¹, Đào Văn Dũng², Trần Văn Hưởng², Võ Thị Kim Anh², Nguyễn Hồng Chương¹, Từ Hữu Chí³, Nguyễn Thị Thanh Hoa⁴, Trần Thị Quỳnh Như⁵, Nguyễn Minh Đăng⁵, Nguyễn Thuý Quỳnh⁶.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng trước và sau can thiệp tại Khoa Khám bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành tại 9

Khoa khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương từ tháng 10/2018 đến tháng 12/2018 và nghiên cứu can thiệp tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh: Tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%. Kết quả can thiệp nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An: Trước can thiệp: 3 tiêu chí đạt mức 2 (13,04%); 11 tiêu chí đạt mức 3 (47,83%); 7 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 30,43%; 2 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 8,70%. Sau can thiệp: 4 tiêu chí đạt mức 3 tỷ lệ 17,39%; 11 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 47,83%; 8 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 34,78%. Kết quả sau can thiệp không có tiêu chí ở mức 2; mức 3 giảm từ 47,83% xuống còn 17,39%;

¹Sở Y tế tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn An Tây, Bến Cát, Bình Dương

⁴Phòng khám ĐK Đại Minh Phước, Bến Cát, Bình Dương

⁵Bệnh viện Đa khoa Nam Anh – Dĩ An, Bình Dương

⁶Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Từ Tấn Thứ

Email: drtutanthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

mức 4 tăng từ 30,43% lên 47,83%; mức 5 tăng từ 8,7% lên 34,78%. **Kết luận:** Mô hình can thiệp có hiệu quả trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh. **Từ khóa:** Khoa Khám bệnh, bảo hiểm y tế, tiêu chí, chất lượng

SUMMARY

STATUS OF RESOURCES TO MEET THE QUALITY OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT WITH HEALTH INSURANCE BEFORE AND AFTER INTERVENTION AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF THE DISTRICT MEDICAL CENTER, BINH DUONG PROVINCE

Objective: Describe the current situation of resources to meet the quality of medical examination and treatment with health insurance according to 23 quality criteria before and after intervention at the Department of Medical Examination. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at 9 medical examination departments of 9 medical centers in Binh Duong province from October 2018 to December 2018, and an intervention study was conducted at the medical examination department, medical center Di An city, Binh Duong province from April 2019 to September 2022. **Results:** The status of resources to meet the quality of medical examination and treatment with health insurance according to 20 quality criteria at 9 Medical Examination Departments: The rate of criteria reaching level 2 was 15.5%, the rate of criteria reaching level 3 was 48.8%, the rate of criteria reaching level 4 was 29.0%, and the rate of criteria reaching level 5 was 6.8%. Results of intervention to improve the quality of medical examination and treatment with health insurance according to 23 quality criteria at the Department of Examination, Di An City Medical Center: Before intervention: 3 criteria reached level 2 (13.04%); 11 criteria reached level 3 (47.83%); 7 criteria reached level 4 with a rate of 30.43%; 2 criteria reached level 5 with a rate of 8.70%. Results after intervention did not have criteria at level 2; Criteria to reach level 3 decreased from 47.83% to 17.39%; Criteria to reach level 4 increased from 30.43% to 47.83%; Criteria to reach level 5 increased from 8.7% to 34.78%. **Conclusion:** The intervention model is effective in improving the quality of medical examination and treatment with health insurance according to 23 quality criteria at the Department of Medical Examination.

Keywords: Department of Medical Examination, health insurance, criteria, quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú có liên quan chặt chẽ đến chất lượng dịch vụ y tế được cung cấp [10]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu can thiệp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú đã góp phần nâng cao hài lòng của người bệnh như nghiên cứu của Trương Văn Đạt và cộng sự (2021) về ứng dụng Lean Six Sigma

cho quy trình khám, chữa bệnh ngoại trú bảo hiểm y tế tại một số Bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh [3], nghiên cứu của Nguyễn Văn Nguyên và cộng sự (2023) áp dụng can thiệp 5s tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ [6]. Căn cứ Chỉ thị số 847/CT-BYT của Bộ Y tế năm 2018 về các giải pháp để bảo đảm và nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh [2] và Quyết định số 2151/QĐ-BYT của Bộ Y tế năm 2015 về Kế hoạch triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh" [1], Ngành Y tế Bình Dương luôn quan tâm nâng cao chất lượng y tế. Các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương đã quan tâm đầu tư trang thiết bị, ứng dụng nhiều khoa học kỹ thuật tiên bộ, hiện đại và chú trọng đào tạo nhân lực nhằm đáp ứng yêu cầu công việc và nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số khó khăn, các Khoa Khám bệnh thuộc các Trung tâm Y tế tuyến huyện chưa đánh giá được thực trạng và chưa tìm các biện pháp tích cực nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh trong môi trường cạnh tranh hiện nay dẫn đến tình trạng kém phát triển, không phát huy được hiệu quả trong khám chữa bệnh và không thực hiện được mục tiêu phát triển nền y tế công bằng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu là mô tả thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trước và sau can thiệp tại Khoa Khám bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Cơ sở vật chất, trang thiết bị tại Khoa Khám bệnh của các Trung tâm Y tế, Bình Dương.

Thời gian và địa điểm. Đánh giá thực trạng 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương theo 23 tiêu chí chất lượng từ tháng 10/2018 đến tháng 12/2018.

Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An tháng 4/2019 đến tháng 9/2022.

Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành tại 9 Khoa khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương.

Thiết kế nghiên cứu can thiệp tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang: Chọn toàn bộ 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương.

Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp: Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An.

Biên số nghiên cứu. Đánh giá chất lượng của 9 Khoa Khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh gồm 20 tiêu chí (Phiên bản 2.0.2) vào năm 2018 [7].

Tổ chức thực hiện các hoạt động can thiệp dựa trên Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh gồm 23 tiêu chí (Phiên bản 3.0) vào năm 2019 [8]. Bộ Tiêu chí gồm 23 tiêu chí, từ 1 đến 23 [8].

Mỗi tiêu chí được xây dựng và thiết kế theo nguyên tắc bậc thang chất lượng gồm 5 mức, trong đó, mức 1 là vi phạm các quy định pháp luật, mức 2 là các điều kiện và các hoạt động tối thiểu phải có, mức 3 là các điều kiện và hoạt động cần thiết mà tất cả phòng khám phải phấn đấu thực hiện, mức 4 là mức khuyến khích phấn đấu để đạt chất lượng khá, mức 5 là mức khuyến khích tiếp tục phấn đấu để đạt chất lượng tốt.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. So sánh kết quả trước - sau dựa trên phương pháp so sánh 2 tỷ lệ, dùng test χ^2 . Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua chỉ số khác biệt trong khác biệt (difference in difference, viết tắt là DID).

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương theo Quyết định số 17/2018/HĐĐĐ ngày 02 tháng 10 năm 2018, được sự cho phép của Sở Y tế tỉnh Bình Dương và 9 Trung tâm Y tế tuyến huyện tỉnh Bình Dương. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin đầy đủ và lấy ý kiến đồng thuận trước khi tham gia, được bảo mật thông tin cá nhân và đảm bảo các quyền lợi khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất

Bảng 1. Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh năm 2018 (n = 9)

Tiêu chí	Mức đạt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêu chí 1, 4, 8, 18	Mức 2	28	15,5
Tiêu chí 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20	Mức 3	88	48,8
Tiêu chí 3, 5, 7, 13, 14, 15	Mức 4	52	29,0
Tiêu chí 7, 13	Mức 5	12	6,8
Điểm trung bình chung: 3,27		180	100,0

Qua đánh giá 20 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 2.0.2) tại 9 Khoa Khám bệnh, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%.

lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế. Về cơ sở vật chất, khảo sát 9 Khoa Khám bệnh tại 9 Trung tâm Y tế huyện, tỉnh Bình Dương năm 2018, kết quả cho thấy 100% các Khoa Khám bệnh đều có: Nơi tiếp đón người bệnh (có bàn và nhân viên tiếp đón, hướng dẫn); Bảng biểu, sơ đồ, mũi tên, đèn hiệu hướng dẫn; Nơi ngồi chờ khám; Phòng khám riêng cho người bệnh BHYT; Hệ thống nhà vệ sinh riêng người bệnh và có phân biệt nam, nữ. Về số phòng khám chuyên khoa của Khoa Khám bệnh, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có ≤ 4 Phòng khám chuyên khoa là 66,7%, có từ 5 – 8 Phòng khám chuyên khoa là 33,3%. Về lấy số khám bệnh, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có máy bấm số tự động là 44,4%, phát số thủ công là 44,4%, không lấy số là 11,1%. Về hệ thống mời khám, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có bản báo số là 11,1%, loa gọi tên là 22,2%, bản báo số và loa gọi tên là 33,3%, gọi miệng là 33,3%.

Về tổ chức hoạt động khám, chữa bệnh tại các Khoa Khám, tỷ lệ Khoa Khám bệnh có truyền thông GDSK cho người bệnh và thân nhân đang ngồi chờ qua tivi và tài liệu truyền thông GDSK là 44,4%, có bộ phận chăm sóc khách hàng là 66,7%, có bộ phận theo dõi, quản lý các bệnh không lây là 66,7%, có sử dụng phần mềm kết nối giữa liên thông là 44,4%, có tổ chức trực là 44,4%.

Về nhân lực, tổng số NVYT công tác tại 9 Khoa khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương là 309 người. Số lượng bác sĩ trong biên chế là 60 người, số lượng bác sĩ hợp đồng là 7 người, số lượng bác sĩ tăng cường là 13 người. Tỷ lệ bác sĩ công tác tại 9 KKB trên tổng số bác sĩ của 9 Trung tâm Y tế huyện là 31,9%. Tỷ lệ nhân viên y tế công tác tại Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định của Thông tư liên tịch (TTLT) số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05/6/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ chỉ đạt 35,8%.

3.2. Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

Bảng 2. Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

Tiêu chí	Nội dung tiêu chí	TCT	SCT
Tiêu chí 1	Tuân thủ các quy định về nhân sự tham gia hành nghề khám bệnh, chữa bệnh	3	4
Tiêu chí 2	Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế	2	3
Tiêu chí 3	Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật	4	4
Tiêu chí 4	Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế	4	5
Tiêu chí 5	Đào đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	2	4
Tiêu chí 6	Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	5
Tiêu chí 7	Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án	3	4
Tiêu chí 8	Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	5	5
Tiêu chí 9	Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa	3	4
Tiêu chí 10	Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	5
Tiêu chí 11	Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật	4	5
Tiêu chí 12	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	3	5
Tiêu chí 13	Tuân thủ quy định về khám sức khỏe	3	5
Tiêu chí 14	Tuân thủ quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng	3	4
Tiêu chí 15	Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm	3	4
Tiêu chí 16	Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông	5	5
Tiêu chí 17	Tuân thủ các quy định về công khai, minh bạch trong áp dụng giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh	4	4
Tiêu chí 18	Tuân thủ quy định về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn	4	4
Tiêu chí 19	Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế	3	4
Tiêu chí 20	Tuân thủ quy định về an toàn bức xạ đối với phòng X-quang	3	3
Tiêu chí 21	Tuân thủ các quy định về công tác an toàn và vệ sinh lao động	2	3
Tiêu chí 22	Ứng dụng công nghệ thông tin	3	3
Tiêu chí 23	Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh	3	4
Kết quả chung		3,35	4,17

Qua đánh giá 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) áp dụng cho Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, có tăng từ 3,35 điểm trước can thiệp lên 4,17 điểm sau can thiệp.

Bảng 3. Tổng hợp kết quả các tiêu chí chất lượng của Khoa Khám bệnh trước và sau can thiệp năm 2018 so với năm 2022

Tiêu chí	Mức đạt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trước can thiệp			
Tiêu chí 2, 3, 5	2	3	13,04
Tiêu chí 1, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 23	3	11	47,83
Tiêu chí 3, 4, 6, 10, 11, 17, 18	4	7	30,43
Tiêu chí 8, 16	5	2	8,70
Tổng		23	100
Sau can thiệp			
Tiêu chí 2, 20, 21, 22	3	4	17,39
Tiêu chí 1, 3, 5, 7, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 23	4	11	47,83
Tiêu chí 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 16	5	8	34,78
Tổng		23	100

Trước can thiệp: 3 tiêu chí đạt mức 2 (13,04%); 11 tiêu chí đạt mức 3 (47,83%); 7 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 30,43%; 2 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 8,70%. Sau can thiệp: 4 tiêu chí đạt mức 3 tỷ lệ 17,39%; 11 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ

47,83%; 8 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 34,78%. Kết quả sau can thiệp không có tiêu chí ở mức 2; mức 3 giảm từ 47,83% xuống còn 17,39%; mức 4 tăng từ 30,43% lên 47,83%; mức 5 tăng từ 8,7% lên 34,78%.

Sau can thiệp, tiêu chí 2 tăng từ mức 2 lên mức 3, các tiêu chí 3, 5 tăng từ mức 2 lên mức 4, các tiêu chí 7, 9, 14, 15, 19, 23 tăng từ mức 3 lên mức 4, các tiêu chí 4, 6, 10, 11 tăng từ mức 4 lên mức 5, các tiêu chí 12, 13 tăng từ mức 3 lên mức 5.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế. Qua đánh giá 20 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 2.0.2) tại 9 Khoa Khám bệnh, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%. Đa phần các Khoa Khám bệnh đều hầu hết các chuẩn chất lượng thiết yếu, cần phát huy và không ngừng cải tiến chất lượng liên tục. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Khang và cộng sự (2023), đánh giá chất lượng của 131 Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 2.0.2), kết quả cho thấy tỷ lệ tiêu chí đạt mức 1 là 22,3%, đạt mức 2 là 25,4%, đạt mức 3 là 22,7%, đạt mức 4 là 12,4%, đạt mức 5 là 6,3% [4]. Nguyên nhân là do Phòng khám Đa khoa tư nhân chưa chủ động tiếp cận, nắm bắt và thông hiểu những quy định pháp luật trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, chưa chú trọng trong việc cải thiện chất lượng phục vụ bệnh nhân, ở khu vực ngoại thành và đã từng bị xử phạt vi phạm. Đa số Phòng khám Đa khoa chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng hoặc nhân viên chưa được đào tạo về quản lý chất lượng do đó chưa hiểu hoặc chưa quan tâm sâu đến cải tiến chất lượng bệnh viện.

Đánh giá chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy tương đồng về một số tiêu chí đánh giá so với nghiên cứu của Nguyễn Vĩnh Khang và cộng sự (2023), đánh giá chất lượng của 131 Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh [4], tiêu chí 4 (Phòng khám bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) đạt tỷ lệ cao ở mức 2, tiêu chí 1 (Tuân thủ quy định về nhân lực tham gia hoạt động khám chữa bệnh tại phòng khám), 2 (Tuân thủ quy định khi thay đổi cơ cấu tổ chức của phòng khám như thành lập thêm hoặc giải thể các khoa, phòng của phòng khám), 6 (Đảm bảo mỗi bệnh nhân đến khám tại phòng khám đều có hồ sơ bệnh án ngoại trú), 12 (Tuân thủ các quy định khám chữa bệnh bảo hiểm y tế), 19 đạt tỷ lệ cao ở mức 3

(Ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh của phòng khám).

Khảo sát 9 Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương, kết quả cho thấy một số tiêu chí chất lượng quan trọng nhưng có mức đạt vẫn còn thấp ở mức 2 như tiêu chí 1 (Tuân thủ quy định về nhân lực tham gia hoạt động khám chữa bệnh tại phòng khám), tiêu chí 4 (Phòng khám bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) và tiêu chí 18 (Chủ động khảo sát các chỉ số về môi trường của phòng khám đảm bảo hoạt động của phòng khám không gây ảnh hưởng đến môi trường xung quanh). Tỷ lệ bác sĩ công tác tại 9 Khoa Khám bệnh trên tổng số bác sĩ của 9 Trung tâm Y tế huyện là 31,9%. Tỷ lệ nhân viên y tế công tác tại Khoa Khám bệnh của 9 Trung tâm Y tế huyện so với quy định của Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV chỉ đạt 35,8%. Sự thiếu hụt nhân lực, nguyên nhân có thể do thu nhập thấp, có thể dẫn đến nhiều trở ngại cho việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện.

4.2. Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An. Trong bối cảnh đại dịch Covid-19, nhân viên y tế phải thực hiện "nhiệm vụ kép" vừa cấp cứu, khám chữa bệnh vừa đảm bảo công tác phòng chống dịch bệnh, vì vậy Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An đã đưa ra nhiều giải pháp nâng cao chất lượng khám và điều trị, đặc biệt điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh. Hoàn thiện hệ thống khám, chữa bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh vừa đảm bảo an toàn trong phòng chống dịch Covid-19, vừa nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành can thiệp và đánh giá chất lượng Khoa Khám bệnh của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An theo Bộ "Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM, phiên bản 3.0" [8] có độ khó hơn so với các bộ tiêu chí phiên bản 2.0.2 [7], đòi hỏi các Khoa Khám bệnh ngoài việc tuân thủ quy định, phải thực sự đào sâu, nghiên cứu kỹ để có được sự cải tiến chất lượng hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Qua đánh giá 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) áp dụng cho Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, có tăng từ 3,35 điểm trước can thiệp lên 4,17 điểm sau can thiệp. Sau can thiệp có 8 tiêu chí đạt mức 5 gồm: Tiêu chí 4 (Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế),

tiêu chí 6 (Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị), tiêu chí 8 (Tuân thủ các quy định về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý), tiêu chí 10 (Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ), tiêu chí 11 (Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật), tiêu chí 12 (Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã), tiêu chí 13 (Tuân thủ quy định về khám sức khỏe), tiêu chí 16 (Tuân thủ các quy định về biển hiệu, quảng cáo và truyền thông). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Thái (2019) tại Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức, điểm trung bình đạt 3,38 điểm, có 5 tiêu chí đạt mức 5 (tiêu chí 6, 7, 12, 17, 18) [9]. So với các Khoa Khám bệnh tại các Trung tâm Y tế thì Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức mới được thành lập còn tồn tại một số khó khăn như nhân lực ít, xa bệnh viện nên khó khăn trong việc luân chuyển bệnh, chưa đáp ứng đủ xe cứu thương, chưa có khám sức khỏe tổng quát, chưa có nhiều kỹ thuật cận lâm sàng [9].

Sau can thiệp, một số tiêu chí gia tăng mức đạt gồm: Tiêu chí 2 (Tuân thủ các quy định về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế) tăng từ mức 2 lên mức 3; Tiêu chí 3 (Tuân thủ các quy định về danh mục kỹ thuật), tiêu chí 5 (Đảm bảo các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời) tăng từ mức 2 lên mức 4; Tiêu chí 7 (Tuân thủ các quy định về hồ sơ bệnh án), tiêu chí 9 (Triển khai hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa), tiêu chí 14 (Tuân thủ quy định về tiêm chủng, đảm bảo an toàn tiêm chủng), tiêu chí 15 (Tuân thủ các quy định về hoạt động xét nghiệm), tiêu chí 19 (Tuân thủ quy định về quản lý chất thải y tế), tiêu chí 23 (Triển khai các dịch vụ tiện ích phục vụ người bệnh) tăng từ mức 3 lên mức 4; Tiêu chí 4 (Xây dựng và tuân thủ hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế), tiêu chí 6 (Áp dụng và tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị), tiêu chí 10 (Bảo đảm xác định đúng người bệnh khi cung cấp dịch vụ), tiêu chí 11 (Thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn trong phẫu thuật, thủ thuật) tăng từ mức 4 lên mức 5; Tiêu chí 12 (Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã), tiêu chí 13 (Tuân thủ quy định về khám sức khỏe) tăng từ mức 3 lên mức 5. Nghiên cứu can thiệp của Phạm Chí Linh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, kết quả thấy việc cải thiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế tốt hơn, thực hiện được nhiều dịch vụ kỹ thuật cao hơn nên tỷ lệ hài lòng tăng từ 85,16% lên 92% [5].

V. KẾT LUẬN

Một số tiêu chí chất lượng quan trọng nhưng có mức đạt vẫn còn thấp ở mức 2 như tiêu chí 1, tiêu chí 4 và tiêu chí 18 (Phiên bản 2.0.2). Kết quả can thiệp nâng cao nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh theo 23 tiêu chí chất lượng (Phiên bản 3.0) tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An góp phần bằng chứng khoa học để đề xuất mở rộng tổ chức Khoa Khám bệnh dựa trên Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh khả thi và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2015), Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 về việc phê duyệt kế hoạch triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh", Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2018), Chỉ thị số 847/CT-BYT ngày 21/8/2018 về các giải pháp để bảo đảm và nâng cao chất lượng dịch vụ khi thực hiện điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, Hà Nội.
3. **Trương Văn Đạt, Hứa Thị Hồng An, Lê Đăng Tú Nguyên, Nguyễn Thị Hải Yến** (2021), "Ứng dụng Lean Six Sigma cho quy trình khám chữa bệnh ngoại trú có bảo hiểm y tế tại một số bệnh viện thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, Tập 5, Số 1, tr.84-94.
4. **Nguyễn Vĩnh Khang, Nguyễn Hoài Nam, Nguyễn Văn Lâm** (2023), "Mức độ đáp ứng bộ tiêu chuẩn thiết yếu áp dụng cho Phòng khám Đa khoa của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh ở các Phòng khám Đa khoa tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 524, Số 1, tr.378-383.
5. **Phạm Chí Linh, Nguyễn Hồng Hà, Nguyễn Thị Hồng Trân** (2023), "Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng sự hài lòng của người bệnh về khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp năm 2022 - 2023". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 530, Số 1B, tr.168-172.
6. **Nguyễn Văn Nguyễn, Lê Ngọc Quang, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Quỳnh Trúc, Lại Văn Nông, Nguyễn Thị Hồng Nga** (2023), "So sánh tỷ lệ trải nghiệm người bệnh nội trú trước và sau khi áp dụng can thiệp 5s tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 527, Số 1B, tr.244-249.
7. **Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh** (2018), Tiêu chí chất lượng áp dụng cho Phòng khám Đa khoa trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 2.0.2), Thành phố Hồ Chí Minh
8. **Sở y tế thành phố Hồ Chí Minh, Hội đồng Quản lý chất lượng khám chữa bệnh** (2019), "Tiêu chí chất lượng áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh (Phiên bản 3.0)".
9. **Trần Minh Thái** (2022), Đánh giá kết quả thí điểm mô hình Phòng khám Đa khoa Vệ tinh của Bệnh viện Quận Thủ Đức tại phường Bình Chiểu Tp. Hồ Chí Minh giai đoạn 2016 - 2019, Luận án Tiến sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.