

- 2 diabetes mellitus, *Acta Pharmacol Sin*, 39 (7): 1176-1188.
4. **Kang K. W., Ok M., Lee S. K. (2020).** Leptin as a Key between Obesity and Cardiovascular Disease, *J Obes Metab Syndr*, 29(4):248-259.
  5. **Alzamil H. (2020).** Elevated Serum TNF- $\alpha$  Is Related to Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus and Is Associated with Glycemic Control and Insulin Resistance, *J Obes*, 2020:1-5.
  6. **Paolisso G., Tagliamonte M. R., Galderisi M., et al. (1999).** Plasma leptin level is associated with myocardial wall thickness in hypertensive insulin-resistant men, *Hypertension*, 34(5):1047-52.
  7. **Fontes-Carvalho R., Pimenta J., Bettencourt P., et al. (2015).** Association between plasma leptin and adiponectin levels and diastolic function in the general population, *Expert Opin Ther Targets*, 19(10):1283-91.

## MỨC ĐỘ ĐÁP ỨNG BỘ 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

Nguyễn Vĩnh Khang<sup>1</sup>, Nguyễn Hoài Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** thực tế bao nhiêu phòng khám đa khoa (PKĐK) tư nhân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM vẫn chưa được xác định. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu tại các PKĐK tư nhân trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích ở 131 PKĐK tư nhân tại TP.HCM. Bộ chuẩn thiết yếu gồm có 20 tiêu chí chất lượng. Mỗi tiêu chí được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5. Điểm tổng hợp của mỗi PKĐK là điểm trung bình cộng của tất cả các tiêu chí. PKĐK được xem như đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu nếu có điểm tổng hợp đạt từ 2,5 trở lên. **Kết quả:** Trong 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM được đánh giá, 48,1% PKĐK tư nhân đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu. Các yếu tố liên quan độc lập với đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu bao gồm: số lượng bác sĩ của PKĐK tư nhân nhiều, PKĐK tư nhân ở nội thành và PKĐK tư nhân chưa từng bị xử phạt vi phạm. **Kết luận:** Gần phân nửa PKĐK tư nhân tại TP.HCM đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM.

**Từ khóa:** phòng khám đa khoa, y tế tư nhân, chuẩn thiết yếu, chất lượng

### SUMMARY

#### LEVELS OF MEET THE ESSENTIAL SET OF STANDARDS APPLIED TO THE HO CHI MINH CITY'S PEOPLE'S DEPARTMENT IN PRIVATE CLINICAL CLINICS IN HO CHI MINH CITY

**Background:** how many private general clinics in

Hochiminh City (HCMC) really meeting a set of essential standards applied for general clinics of HCMC Department of Health is unknown. Objectives: to determine the proportion and factors related to meeting the set of essential standards at private general clinics in HCMC in 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional study with statistical analysis conducted at 131 private general clinics in HCMC. The set of essential standards consists of 20 quality items. Each item was evaluated using a scored scale ranging from 1 to 5 points. The combined score of each private general clinic was the average of all 20 items. A private general clinic was considered meeting the set of essential standards if its combined score was  $\geq 2.5$  points. Results: Among 131 private general clinics in HCMC evaluated, 48.1% private general clinics met the set of essential standards. The following factors of a private general clinic were independently related to meeting the set of essential standards: increased number of doctors, being in the inner city, and having not been punished administratively for the law violation. **Conclusions:** Nearly a half of private general clinics in HCMC met the set of essential standards applied for general clinics of HCMC Department of Health.

**Keywords:** polyclinic, private healthcare, essential standards, quality

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, mỗi quốc gia đều có hệ thống dịch vụ y tế tư nhân. Tuy nhiên, vai trò của y tế tư nhân ở các quốc gia lại hết sức khác nhau tùy theo quy định của từng quốc gia. Ở Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) nói riêng, hệ thống y tế tư nhân tham gia tích cực và góp phần không nhỏ vào việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Hành nghề y tế tư nhân góp phần khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho nhân dân với một số lượng khá lớn, chia sẻ bớt gánh nặng quá tải trong các cơ sở y tế nhà nước tuyến trên, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân được lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp với

<sup>1</sup>Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh.

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: nvlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

từng loại bệnh và khả năng kinh tế [1]. Bên cạnh những mặt tích cực, qua công tác kiểm tra, thanh tra, hành nghề y tư nhân còn bộc lộ nhiều vấn đề cần giải quyết. Việt Nam đang trong giai đoạn hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật để điều chỉnh hoạt động này nên các nghiên cứu về vấn đề này là rất cần thiết [2].

Thành phố Hồ Chí Minh là một vùng kinh tế trọng điểm phía nam và là thành phố có dân số đông nhất nước, nơi có nhiều thuận lợi để y tế tư nhân phát triển. Trong thời gian qua, số lượng cơ sở y tế tư nhân phát triển rất nhanh về số lượng và chất lượng, đặc biệt với số lượng lớn phòng khám đa khoa (PKĐK) tư nhân đang hoạt động. Cơ chế thị trường không chỉ sản sinh ra y tế tư nhân mà còn ảnh hưởng và làm nảy sinh những tiêu cực trong hoạt động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại các phòng khám này, vẫn còn tồn tại nhiều vi phạm được cơ quan thông tin-truyền thông, người dân phản ánh và được phát hiện qua những lần thanh kiểm tra của Sở Y tế [3]. Để giải quyết căn cơ những sai phạm này, việc nghiên cứu xây dựng bộ: "Chuẩn thiết yếu áp dụng cho phòng khám đa khoa trên địa bàn TP.HCM" để hướng dẫn các PKĐK tư nhân trên địa bàn thành phố tổ chức, điều hành, quản lý nhân sự và hoạt động chuyên môn là hết sức cấp thiết [4]. Bộ chuẩn thiết yếu này sẽ hỗ trợ các PKĐK tư nhân tổ chức và nâng cao chất lượng hoạt động, nâng cao việc tuân thủ các quy định pháp luật của nhà nước; giúp cơ quan quản lý dễ dàng đánh giá và quản lý các PKĐK tư nhân tốt hơn [5]. Thực tế bao nhiêu PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu của Sở Y tế TP.HCM vẫn chưa được xác định. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: 1) *Xác định tỉ lệ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu tại các PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM năm 2020*; 2) *Khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm của PKĐK tư nhân với mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho phòng khám đa khoa của Sở Y tế TP.HCM*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Tất cả PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM trong thời gian từ tháng 08 năm 2018 đến tháng 8 năm 2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phòng khám đa khoa tư nhân được đưa vào nghiên cứu khi thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau: đóng trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh; được Sở Y tế TP.HCM cấp phép hoạt động; đã tham gia khóa tập huấn

về việc triển khai bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho phòng khám đa khoa của Sở Y tế TP.HCM; hiện đang hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phòng khám đa khoa tư nhân sẽ được loại ra khỏi nghiên cứu nếu có bất kỳ tiêu chuẩn nào sau đây: các PKĐK có đăng ký nhưng ngưng hoạt động trong thời gian tiến hành nghiên cứu và không phải vì lý do vi phạm mà do những lý do khác, ví dụ: thua lỗ, chuẩn bị dời địa điểm; PKĐK có vốn nhà nước.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang có phân tích

**Cỡ mẫu:** do đây là nghiên cứu đánh giá việc thực hiện bộ chuẩn thiết yếu của Sở Y tế nên chọn tất cả PKĐK tư nhân hiện đang hoạt động trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

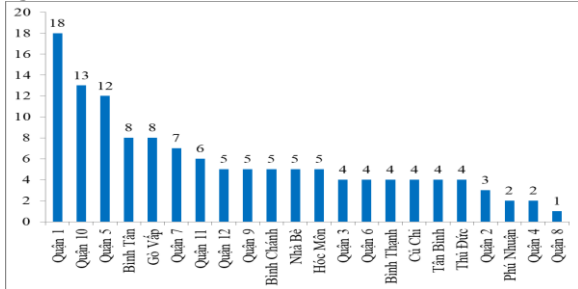
**Phương pháp thu thập số liệu:** tập huấn nhân viên về cách tiến hành thu thập số liệu. Tất cả các PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM được thông báo về lớp: "Hướng dẫn hoạt động PKĐK" do Sở Y tế tổ chức. Sở Y tế đã tổ chức 04 lớp học cho các PKĐK. Lập danh sách tất cả các PKĐK tư nhân có tham gia lớp tập huấn để đưa vào nghiên cứu. Thông báo cho 24 Phòng Y tế quận/huyện và các PKĐK tư nhân về nội dung và kế hoạch của Sở Y tế về hoạt động đánh giá chất lượng PKĐK. Sở Y tế có quyết định thành lập đoàn đánh giá chất lượng PKĐK gồm nhiều tổ đánh giá, các tổ đánh giá ghi nhận bằng Phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng PKĐK. Nhân viên Sở Y tế kiểm tra hồ sơ và các giấy tờ để thu thập thêm thông tin cần thiết theo bộ chuẩn thiết yếu và điền vào Phiếu đánh giá tiêu chí chất lượng PKĐK.

**Xử lý và phân tích số liệu:** nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng các phần mềm SPSS IBM phiên bản 20. Biến định tính hoặc định danh được biểu diễn bởi tần suất và phần trăm, biến định lượng được biểu diễn bởi trung bình và độ lệch chuẩn nếu có phân phối bình thường hoặc trung vị và khoảng tứ vị nếu không có phân phối bình thường. Mối liên quan của các yếu tố đến việc đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu được kiểm định bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher. Mức độ liên quan được biểu diễn bằng tỉ số số chênh OR (odds ratio) và khoảng tin cậy 95%. Các yếu tố liên quan đến việc đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu với  $P < 0,2$  trong phân tích đơn biến sẽ được đưa vào mô hình hồi quy phân tích đa biến.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

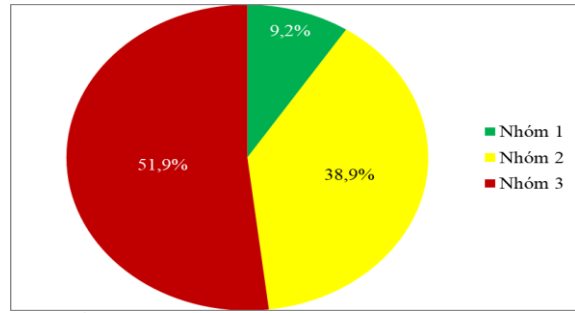
Tổng cộng có 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa

vào nghiên cứu, trong đó 112 (84,5%) thuộc khu vực nội thành và 19 (15,5%) thuộc khu vực ngoại thành.



**Biểu đồ 4. Số PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM theo từng quận-huyện**

**Nhận xét:** PKĐK tư nhân có mặt ở tất cả 24 quận huyện của TP.HCM. Các quận có nhiều PKĐK tư nhân nhất lần lượt là Quận 1 (13,7%), Quận 10 (9,9%) và Quận 5 (9,2%).



**Biểu đồ 2. Phân bố mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu của 131 PKĐK tư nhân**

**Nhận xét:** Trong số 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM được đánh giá, 63 (48,1%) PKĐK đáp ứng được (thuộc nhóm 1 và 2) bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM.

**Bảng 1. Kết quả đánh giá 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM theo 20 tiêu chí của bộ chuẩn thiết yếu**

Tiêu chí	n	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
1	131	7 (5,3%)	42 (32,1%)	56 (42,7%)	14 (10,7%)	12 (9,2%)
2	131	13 (9,9%)	12 (9,2%)	50 (38,2%)	36 (27,5%)	20 (15,3%)
3	131	44 (33,6%)	31 (23,7%)	31 (23,7%)	19 (14,5%)	6 (4,6%)
4	131	41 (31,3%)	43 (32,8%)	30 (22,9%)	15 (11,5%)	2 (1,5%)
5	131	38 (29,0%)	34 (25,9%)	41 (31,3%)	13 (9,9%)	5 (3,8%)
6	130	45 (34,6%)	21 (16,2%)	41 (31,5%)	17 (13,1%)	6 (4,6%)
7	129	31 (24,0%)	45 (34,9%)	16 (12,4%)	32 (24,8%)	5 (3,9%)
8	106	33 (31,1%)	50 (47,2%)	18 (17,0%)	4 (3,8%)	1 (0,9%)
9	54	5 (9,3%)	18 (33,3%)	8 (14,8%)	20 (37,0%)	3 (5,6%)
10	36	5 (13,9%)	8 (22,2%)	1 (2,8%)	18 (50,0%)	4 (11,1%)
11	130	66 (50,8%)	38 (29,2%)	11 (8,5%)	12 (9,2%)	3 (2,3%)
12	64	8 (12,5%)	12 (18,7%)	26 (40,6%)	12 (18,7%)	6 (9,4%)
13	131	73 (55,8%)	23 (17,6%)	21 (16,0%)	12 (9,2%)	2 (1,5%)
14	124	28 (22,6%)	24 (19,4%)	48 (38,7%)	15 (12,1%)	9 (7,3%)
15	131	21 (16,0%)	48 (36,6%)	36 (27,5%)	17 (13,0%)	9 (6,9%)
16	131	16 (12,2%)	41 (31,3%)	39 (29,8%)	25 (19,1%)	10 (7,6%)
17	119	26 (21,8%)	49 (41,2%)	19 (16,0%)	8 (6,7%)	17 (14,3%)
18	130	28 (21,4%)	39 (29,8%)	32 (24,4%)	12 (9,2%)	20 (15,3%)
19	131	31 (23,7%)	30 (22,9%)	39 (29,8%)	15 (11,5%)	16 (12,2%)
20	131	24 (18,3%)	58 (44,3%)	33 (25,2%)	8 (6,1%)	8 (6,1%)

**Nhận xét:** Trong bộ chuẩn thiết yếu, 8 tiêu chí sau: 1, 2, 3, 5, 6, 12, 14 và 19, đạt tỉ lệ cao nhất là ở mức 3. Tương tự như vậy, 8 tiêu chí sau: 4, 7, 8, 15, 16, 17, 18 và 20, đạt tỉ lệ cao nhất là ở mức 2. Rất ít tiêu chí, bao gồm tiêu chí 9 và 10, đạt tỉ lệ cao nhất là ở mức 4. Mức 5 là mức có tỉ lệ đạt được thấp ở hầu hết các tiêu chí (dao động từ 0,9% cho tiêu chí 8 đến 15,3% cho tiêu chí 2 và tiêu chí 18).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố và mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu**

Đặc điểm	Nhóm 1-2	Nhóm 3	P	OR (KTC 95%)
Nội thành (n=112)	59 (52,3%)	53 (47,3%)	0,009	2,50 (1,03-6,08)
Ngoại thành (n=19)	4 (21,1%)	15 (79,0%)		
Tham gia tập huấn (n=87)	50 (57,5%)	37 (42,5%)	0,002	1,95 (1,19-3,18)
Không tham gia tập huấn (n=44)	13 (29,6%)	31 (70,4%)		

Có thanh kiểm tra (n=128)	61 (47,7%)	67 (52,3%)	0,512
Không thanh kiểm tra (n=3)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,71 (0,31-1,62)
Chưa bị xử phạt vi phạm (n=108)	61 (56,5%)	47 (43,5%)	<0,001
Đã từng bị xử phạt vi phạm (n=23)	2 (8,7%)	21 (91,3%)	<b>6,50 (1,71-24,67)</b>

**Nhận xét:** PKĐK tư nhân ở nội thành có khả năng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu cao gấp 2,50 lần so với PKĐK tư nhân ngoại thành. PKĐK tư nhân có tham gia tập huấn nâng cao chất lượng hoạt động phòng khám có khả năng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu cao gấp 1,95 lần so với PKĐK tư nhân không tham gia tập huấn. PKĐK tư nhân chưa từng bị xử phạt vi phạm có khả năng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu cao gấp 6,50 lần so với PKĐK tư nhân đã từng bị xử phạt.

**Bảng 3. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến việc đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu**

Yếu tố	OR (KTC 95%)	P
Cứ tăng thêm mỗi một bác sĩ	1,39 (1,22-1,63)	<0,0001
Nội thành so với ngoại thành	4,27 (1,09-21,24)	0,0370
Có tập huấn so với không tập huấn	2,17 (0,82-5,92)	0,1180
Chưa bị xử phạt so với đã từng bị xử phạt	8,22 (2,04-55,97)	0,0018

**Nhận xét:** Mô hình hồi quy logistic đa biến ( $R^2=61$ ) cho thấy, quy mô PKĐK thể hiện bằng số lượng bác sĩ đã ảnh hưởng lên việc đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu (đạt nhóm 1-2). Cụ thể cho một PKĐK tư nhân nhất định, cứ tăng thêm mỗi 1 bác sĩ thì khả năng PKĐK tư nhân đó đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu tăng thêm 1,39 lần. Việc đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu của PKĐK tư nhân cũng sẽ tăng nếu PKĐK tư nhân đó ở nội thành hoặc chưa từng bị xử phạt vi phạm, sau khi hiệu chỉnh cho các yếu tố khác.

#### IV. BÀN LUẬN

Bằng cách áp dụng 20 tiêu chí chất lượng của bộ chuẩn thiết yếu của Sở Y tế TP.HCM để đánh giá 131 PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM, chúng tôi nhận thấy 63 (48%) PKĐK tư nhân đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu của Sở Y tế TP.HCM. Đây là các PKĐK đạt hầu hết các chuẩn chất lượng thiết yếu, cần phát huy và không ngừng cải tiến chất lượng liên tục hoặc là các PKĐK đạt một số chuẩn chất lượng thiết yếu, cần tiếp tục nỗ lực phấn đấu đạt các chuẩn còn lại. Nghiên cứu này cũng cho thấy, các yếu tố liên quan độc lập đến việc đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu bao gồm: số lượng bác sĩ của phòng khám, phòng khám ở nội thành và phòng khám chưa từng bị xử phạt vi phạm.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy hơn phân nửa số PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM cần phải được tập huấn về bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở y tế TP.HCM, cần phải được hỗ trợ để đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu, cần phải được đánh giá định kỳ để có các biện pháp khắc phục. Những PKĐK tư nhân nên được chú trọng để cải thiện chất lượng phục vụ bệnh nhân là những PKĐK tư nhân có quy mô nhỏ, ở khu vực ngoại thành và đã từng bị xử phạt vi phạm.

#### Mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu của PKĐK tư nhân.

Bảng 1 cho thấy, đa số các tiêu chí chất lượng chỉ đạt được ở mức trung bình-khá (8 tiêu chí chất lượng, bao gồm các tiêu chí sau: 4, 7, 8, 15, 16, 17, 18 và 20, đạt tỉ lệ cao nhất là ở mức 2 và 8 tiêu chí chất lượng, bao gồm các tiêu chí sau: 1, 2, 3, 5, 6, 12, 14 và 19, đạt tỉ lệ cao nhất là ở mức 3). Một số tiêu chí chất lượng quan trọng nhưng có mức đạt vẫn còn thấp. Trong nghiên cứu của Trần Quang Trung tại Hà Nội, Đà Nẵng và TP.HCM, y tế tư nhân thường vi phạm quy chế chuyên môn sau: cao nhất là vi phạm về thông tin, quảng cáo (67,8%); thứ 2 là vi phạm về xử lý rác thải, chất thải y tế (45,5%), 38,1% cơ sở hành nghề quá phạm vi chuyên môn, 32,4% cơ sở bán thuốc trái quy định, 14,9% các cơ sở không thực hiện Quy chế kê đơn; cuối cùng là 10,2% cơ sở chưa thực hiện quy định về niêm yết giá dịch vụ [6]. Trong khi đó, một nghiên cứu về tình hình hoạt động hành nghề y tư nhân trong diện quản lý trên địa bàn tỉnh Gia Lai giai đoạn 2007 đến tháng 06/2008" cho thấy 23,53% cơ sở vừa kê đơn, vừa bán thuốc và 17,65% vi phạm các quy định về điều kiện hành nghề [7].

Theo biểu đồ 2, chỉ có 48,1% PKĐK tư nhân trên địa bàn TP.HCM đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu (có mức đánh giá thuộc nhóm 1 và 2); còn lại 51,9 % chưa đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu (thuộc nhóm 3). Theo chúng tôi, có vài nguyên nhân khiến các PKĐK tư nhân chưa đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu như sau:

- Các PKĐK tư nhân chưa chủ động tiếp cận, nắm bắt và thông hiểu những quy định pháp luật trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh;

- Nhiều PKĐK tư nhân chưa quan tâm đến việc đảm bảo và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; chưa có kiến thức về hoạt động PKĐK;

- Việc cử người tham gia lớp học: "Hướng dẫn hoạt động PKĐK" của các PKĐK trên thực tế không đúng đối tượng, thay vì cử người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của PKĐK và cử người quản lý của PKĐK hoặc chủ đầu tư tham gia lớp học, thì phòng khám lại cử một vài nhân viên ít liên quan đến công việc điều hành của cơ sở tham gia lớp học, nên khi triển khai thực tế không toàn diện làm hạn chế năng lực của PKĐK

- Đa số các PKĐK tư nhân có chủ đầu tư là người ngoài ngành y tế, trong khi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật chưa chú trọng đến chất lượng chuyên môn nên việc đầu tư cũng như chủ động nắm bắt quy định pháp luật trong hoạt động khám chữa bệnh còn hạn chế.

#### **Mối liên quan giữa đặc điểm của PKĐK và mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu.**

Phòng khám đa khoa tư nhân ở vùng nội thành có mức độ đáp ứng bộ tiêu chí tốt hơn PKĐK tư nhân khu vực ngoại thành (52,3% so với 21,1%; OR 2,50; KTC 95% 1,03-6,08). Các PKĐK tư nhân thuộc khu vực nội thành thường đầu tư lớn và đối tượng phục vụ thuộc phân khúc cao (khám cho người nước ngoài, hoặc khám các chuyên khoa sâu). Vì vậy, việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh là hết sức cần thiết; việc cập nhật và triển khai bộ "Tiêu chí chất lượng áp dụng cho PKĐK" tương đối thông hiểu và đầy đủ, qua đó giúp cơ sở hoàn thiện về các quy định và nâng cao chất lượng điều trị đáp ứng nhu cầu cho đối tượng được phục vụ.

PKĐK tư nhân có cử đại diện tham gia các khóa tập huấn nâng cao chất lượng có mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu tốt hơn PKĐK tư nhân không cử đại diện tham gia các khóa tập huấn (57,5% so với 29,6%; OR 1,95; KTC 95% 1,19-3,18). Hiện nay, có nhiều văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh hoạt động của PKĐK. Vì vậy, các phòng khám chưa kịp thời cập nhật hoặc có cập nhật nhưng chưa hiểu hết các quy định cơ bản, dẫn đến các hoạt động không đúng theo quy định. Sở Y tế đã xây dựng chương trình đào tạo liên tục "Hướng dẫn hoạt động PKĐK" với những nội dung thiết thực, nhằm trang bị cho những người làm công tác quản lý và những người hành nghề tại các PKĐK trên địa bàn TP.HCM những kiến thức cần thiết liên quan trực tiếp đến hoạt động của PKĐK và qua đó nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở của mình. Nghiên cứu này cho thấy việc thường xuyên tham gia các khóa tập huấn nâng cao chất lượng sẽ cải thiện tỉ lệ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM.

PKĐK tư nhân chưa từng bị thanh tra Sở Y tế TP.HCM xử phạt vi phạm có mức độ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu tốt hơn PKĐK tư nhân đã từng bị xử phạt vi phạm (56,5% so với 8,7%; OR 6,50; KTC 95% 1,71-24,67). Kết quả này cho thấy các PKĐK tư nhân đã từng vi phạm các quy định về hoạt động khám chữa bệnh thường có khuynh hướng tiếp tục vi phạm, ít có khả năng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu. Lý do của thực trạng này do mức xử phạt chưa có tính răn đe, việc thanh tra phòng khám chưa được thực hiện thường xuyên, PKĐK tư nhân đó không có khả năng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu do thiếu vốn về vốn đầu tư, cơ sở vật chất và nhân lực. Kết quả này cũng cho thấy rằng, Hội đồng quản lý chất lượng khám chữa bệnh Sở Y tế TP.HCM cần chú trọng tập huấn cho các PKĐK tư nhân đã từng bị xử phạt; Thanh tra Sở Y tế TP.HCM cần định kỳ đánh giá tình trạng đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu ở những PKĐK này.

Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, chúng tôi nhận thấy các yếu tố làm tăng tỉ lệ đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu một cách độc lập bao gồm số lượng bác sĩ của PKĐK tư nhân, PKĐK tư nhân ở khu vực nội thành và PKĐK tư nhân chưa từng bị xử phạt vi phạm. Kết quả này phù hợp với thực tế hoạt động của các PKĐK tư nhân tại TP.HCM hoặc trên cả nước [6]. Kết quả này được giải thích là các PKĐK tư nhân có quy mô hoạt động lớn thường có vốn lớn, có điều kiện đầu tư cơ sở vật chất và mua sắm đầy đủ trang thiết bị, có khả năng thuê mướn bác sĩ hoặc điều dưỡng có kinh nghiệm và được huấn luyện đầy đủ, có đủ nhân lực để triển khai bộ tiêu chí chất lượng, và đặc biệt là không ngừng tự cải thiện để nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân để gia tăng số lượng bệnh nhân hoặc gia tăng lợi nhuận. Kết quả phân tích hồi quy đa biến này cũng cho thấy rằng, ngoài việc chú trọng tập huấn và thanh tra thường xuyên các PKĐK tư nhân có quy mô hoạt động nhỏ, Hội đồng quản lý chất lượng khám chữa bệnh cũng như Thanh tra Sở Y tế TP.HCM cần chú trọng tập huấn và thanh tra thường xuyên các PKĐK tư nhân ở khu vực ngoại thành, đặc biệt các PKĐK tư nhân đã từng bị xử phạt vi phạm trong các năm trước.

#### **V. KẾT LUẬN**

Gần phân nửa PKĐK tư nhân tại TP.HCM đáp ứng được bộ chuẩn thiết yếu áp dụng cho PKĐK của Sở Y tế TP.HCM. Các yếu tố liên quan độc lập với đáp ứng bộ chuẩn thiết yếu bao gồm: số lượng bác sĩ của PKĐK tư nhân nhiều, PKĐK tư nhân ở nội thành và PKĐK tư nhân chưa từng bị

xử phạt vi phạm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2001)**, Đánh Giá Hoạt Động Y Tế Việt Nam Năm 2000, 88- 91; 135-36.
2. **Lê Văn Bào, (2002)**, Nghiên Cứu Hoạt Động Hành Nghề Y Tư Nhân Ở Hà Nội, Đề Xuất Mô Hình Quản Lý Hành Nghề Y Tư Nhân Ở Tuyến Xã. Luận án Tiến sĩ Y học. Học viện Quân y.
3. **Thanh tra Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, (2016)**, Công Văn Số 878/Ttra Ngày 05 Tháng 7 Năm 2016 Về Việc Các Cơ Sở Bị Tước Giấy Phép Trong Năm 2016.
4. **Hội đồng quản lý chất lượng khám chữa bệnh-Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2017)**, Tiêu Chí Chất Lượng Áp Dụng Cho Phòng

Khám Đa Khoa Trên Địa Bàn Tp. Hồ Chí Minh (Phiên Bản 2.0.1).

5. **Tăng Chí Thượng (2016)**, Nâng Cao Chất Lượng Khám Chữa Bệnh Tại Phòng Khám Đa Khoa, Tài Liệu Đào Tạo Liên Tục: Hướng Dẫn Hoạt Động Phòng Khám Đa Khoa, edited by Tăng Chí Thượng, 7-33. TP. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học.
6. **Trần Quang Trung (2011)**, Nghiên Cứu Thực Trạng Hoạt Động Của Các Cơ Sở Hành Nghề Y Tư Nhân Tại Hà Nội, Đà Nẵng, Thành Phố Hồ Chí Minh Và Một Số Giải Pháp Can Thiệp (Năm 2007-2009). Luận án chuyên khoa cấp II: Học viện Quân y.
7. **Phan Minh Hiếu (2008)**, Đánh Giá Tình Hình Hoạt Động Hành Nghề Y Tư Nhân Trong Diện Quản Lý Trên Địa Bàn Tỉnh Gia Lai Giai Đoạn 2007- 6/2008, Luận án chuyên khoa cấp II: Trường Đại học Y-Dược Huế, 2008.

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ SAU CAN THIỆP CỦA BÁC SĨ VỚI HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Lê Văn Trụ<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Tài<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Quân<sup>3</sup>,  
Phạm Huy Tuấn Kiệt<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Huy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bác sĩ tuân thủ sau can thiệp với hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 tại Tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu can thiệp trên một nhóm đối tượng bác sĩ khám chữa bệnh cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang được điều trị tại tỉnh Thái Bình, có so sánh trước sau. **Kết quả:** Bác sĩ có độ tuổi trẻ, nhóm 25 – 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 44,1%; nam giới 58,8%; trình độ sau đại học chỉ có 38,2% với 29,4% được đào tạo chuyên khoa nội tiết. Tỷ lệ đã được đào tạo về đái tháo đường chiếm 85,3%. Tỷ lệ tuân thủ chỉ định làm xét nghiệm glucose lúc đói tăng ở các thời điểm; chỉ số hiệu quả tăng cao nhất ở thời điểm H<sub>2</sub> chiếm 18,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ tuân thủ chỉ định làm xét nghiệm HbA<sub>1c</sub> tăng ở các thời điểm, trước can thiệp chiếm 12,3% sau 1 năm can thiệp tỷ lệ tuân thủ chỉ định xét nghiệm tăng lên 50%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chỉ số hiệu quả tăng cao nhất ở thời điểm H<sub>1</sub> chiếm 76,4%. Tỷ lệ người bệnh được làm xét nghiệm cholesterol tăng dần theo thời gian can thiệp, chỉ số hiệu quả cao nhất tại thời điểm H<sub>2</sub> chiếm 39,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Tỷ lệ người bệnh được làm xét nghiệm HDL-c tăng dần theo thời gian can thiệp,  $p < 0,05$ . Chỉ số

hiệu quả cao nhất tại thời điểm H<sub>2</sub> chiếm 74,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chỉ định các xét nghiệm của bác sĩ trước can thiệp chiếm tỷ lệ thấp; tất cả các chỉ số xét nghiệm đều tăng sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, bác sĩ tuân thủ, hướng dẫn chẩn đoán điều trị.

### SUMMARY

#### STATUS OF COMPLIANCE AFTER DOCTOR'S INTERVENTION WITH GUIDELINES FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES IN THAI BINH PROVINCE

**Objective:** To determine the percentage of physicians who adhere to the intervention guidelines for the diagnosis and treatment of type 2 diabetes in Thai Binh province. **Subjects and methods:** an intervention study on a group of doctors examining and treating patients with type 2 diabetes mellitus in Thai Binh province, comparing before and after. **Results:** Doctors have a young age group, the group of 25 - 34 years old accounts for the highest proportion of 44.1%; men 58.8%; only 38.2% graduate level with 29.4% trained in endocrinology. The proportion who have been trained in diabetes accounted for 85.3%. The rate of compliance with the indication for fasting glucose testing increased at different points in time; The highest efficiency index increased at the time of H<sub>2</sub> accounted for 18.6%, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ . The rate of adherence to HbA<sub>1c</sub> test order increased at different times, before the intervention accounted for 12.3% after 1 year of intervention, the rate of adherence to the test order increased to 50%, the difference was statistically significant. with  $p < 0.05$ . The efficiency index increased the highest at the time

<sup>1</sup>Cục khám chữa bệnh – Bộ Y tế

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Sở Y tế Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Trụ

Email: lekhaitru@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023