



PHOTO: USAID

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU

VAI TRÒ CỦA Y TẾ TƯ NHÂN TRONG

PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO

Tháng 10/2022

Báo cáo này được thực hiện với nguồn hỗ trợ từ Nhân dân Hoa Kỳ thông qua Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID). Nội dung của báo cáo này hoàn toàn thuộc trách nhiệm của công ty Social Impact, Inc, cụ thể là dự án USAID Learns, và không nhất thiết phản ánh quan điểm của USAID hoặc của Chính phủ Hoa Kỳ.

LỜI NÓI ĐẦU

Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu mức độ tham gia của khu vực y tế tư nhân trong cuộc chiến chống bệnh lao ở Việt Nam. Nghiên cứu áp dụng phương pháp hỗn hợp, bao gồm sử dụng dữ liệu thứ cấp từ cơ sở dữ liệu của Chương trình chống lao quốc gia – CTCLQG (VITIMES) và thu thập dữ liệu sơ cấp, thông qua một cuộc khảo sát 850 đơn vị cung cấp dịch vụ y tế và 271 bệnh nhân lao, cùng với phỏng vấn sâu 68 người cung cấp thông tin chính tại Hải Phòng và An Giang, hai tỉnh nằm trong danh sách những tỉnh có số ca bệnh Lao cao nhất ở miền Bắc và miền Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự tham gia của y tế tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ, tuân thủ các hướng dẫn và kết nối với CTCLQG còn hạn chế. Vì lý do đó, bệnh nhân thể hiện mức độ hài lòng cao hơn một chút đối với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao tại các cơ sở y tế (CSYT) công lập so với CSYT tư nhân. Các kết quả nghiên cứu định tính đã xác định một số yếu tố dẫn đến sự tham gia hạn chế của CSYT tư nhân trong việc kiểm soát và quản lý bệnh lao, bao gồm thiếu đầu tư cho nhân lực và cơ sở hạ tầng phòng chống lao, thiếu lợi ích tài chính đối với các CSYT tư nhân, quản lý chương trình phối hợp công tư (PPM) chưa hiệu quả, nhận thức còn hạn chế của người dân về bệnh lao và kỳ thị liên quan đến lao ở các cấp độ cá nhân cũng như hệ thống. Mặc dù đã có dữ liệu thứ cấp về số lượng bệnh nhân được điều trị tại Hải Phòng và An Giang, nhưng dữ liệu có sẵn này còn hạn chế nên khó để đưa ra kết luận có ý nghĩa về mức độ đầy đủ của các số liệu thống kê này trong bối cảnh dịch lao ở Việt Nam. Những phát hiện này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường PPM một cách có hệ thống thông qua nâng cao năng lực quản lý và nhân sự ở địa phương, tăng cường đào tạo lao cho cán bộ y tế, tối ưu hóa cơ chế báo cáo, đơn giản hóa thủ tục hành chính và thúc đẩy truyền thông về bệnh lao cho người dân.

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU VỀ

VAI TRÒ CỦA Y TẾ TƯ NHÂN TRONG

PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO

USAID Learns

Hợp đồng số 72044019C00003

Báo cáo nộp cho:

Ông Lê Tổng Giang, Đại diện Đơn vị trao Hợp đồng (COR)
Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ / Việt Nam
Tầng 15, Tung Shing Square
2 Ngô Quyền
Quận Hoàn Kiếm
Hà Nội, Việt Nam

Đơn vị xây dựng báo cáo:

USAID Learns
Social Impact, Inc.
Tầng 6, Tòa nhà BIDV Tower
194 Trần Quang Khải
Quận Hoàn Kiếm
Hà Nội, Việt Nam

MỤC LỤC

Lời nói đầu	ii
Danh mục bảng và hình	v
Từ viết tắt	vi
Tóm tắt tổng quan.....	vii
Bối cảnh và Mục đích nghiên cứu.....	vii
Phương pháp.....	viii
Kết quả và kết luận	ix
Khuyến nghị.....	xii
Giới thiệu.....	I
Bối cảnh.....	I
Mục đích và đối tượng sử dụng kết quả nghiên cứu	3
Câu hỏi nghiên cứu.....	4
Phương pháp nghiên cứu	6
Tổng quan	6
Thiết kế nghiên cứu.....	6
Hạn chế	14
Các kết quả và kết luận	16
Khuyến nghị	54
Phụ lục I: Danh sách đầy đủ những người được phỏng vấn.....	61
Phụ lục II: Công cụ thu thập dữ liệu	64
Phụ lục III: Tình trạng phỏng vấn và lý do từ chối tham gia khảo sát tại hải phòng.....	153
Phụ lục IV: Nhận thức của nhân viên y tế về mức độ tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao..	158
Phụ lục V: Ước tính số bệnh nhân nghi lao đến các cơ sở y tế tại 5 quận/huyện ở an giang và hải phòng	161

DANH MỤC BẢNG VÀ HÌNH

Bảng 1: Khung lấy mẫu các cơ sở y tế tại Hải Phòng.....	8
Bảng 2: Khung lấy mẫu các cơ sở y tế tại An Giang.....	9
Bảng 3: Cỡ mẫu dựa trên phương pháp lấy mẫu dự kiến (2 quận huyện).....	9
Bảng 4: Cỡ mẫu thực tế dựa trên phương pháp lấy mẫu đã điều chỉnh (3 quận huyện).....	10
Bảng 5: Kế hoạch lấy mẫu định tính.....	10
Bảng 6: Số lượng mẫu định tính được phỏng vấn.....	11
Bảng 7: Số khảo sát dự kiến và hoàn thành trên thực tế theo nhóm đối tượng.....	13
Bảng 8: Tổng số bệnh nhân lao được ghi nhận chính thức đang điều trị tại Hải Phòng và An Giang năm 2021.....	17
Bảng 9: Số lượng và tỷ lệ cơ sở y tế có kết nối với mạng lưới CTCLQG ở 5 quận huyện được chọn tại Hải Phòng.....	23
Bảng 10: Danh sách các cơ sở y tế trong CTCLQG tại Hải Phòng được ghi nhận trên hệ thống VITIMES.....	24
Bảng 11: Danh sách các cơ sở y tế trong CTCLQG tại An Giang được ghi nhận trên hệ thống VITIMES.....	25
Bảng 12: Những thách thức đối với việc tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG và các dịch vụ liên quan.....	30
Bảng 13: Tình trạng báo cáo của các cơ sở y tế tại Hải Phòng.....	38
Bảng 14: Tình trạng báo cáo của các cơ sở y tế tại An Giang.....	39
Bảng 15: Những thực hành không đạt chuẩn trong báo cáo dữ liệu bệnh lao.....	39
Bảng 16: Những thực hành không đạt chuẩn trong báo cáo dữ liệu bệnh lao.....	44
Bảng 17: Trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các cơ sở y tế công lập ở Hải Phòng.....	45
Bảng 18: Trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các cơ sở y tế tư nhân ở Hải Phòng.....	49
Hình 1: Tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao ở Hải Phòng.....	19
Hình 2: Tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao ở An Giang.....	19
Hình 3: Điểm trung bình tự đánh giá mức độ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, chuyển gửi và điều trị bệnh lao của các cơ sở y tế tại Hải Phòng.....	29
Hình 4: Những thách thức và rào cản đối với việc báo cáo dữ liệu bệnh lao.....	41

TỪ VIẾT TẮT

CDC	Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh
CHNC	Câu hỏi nghiên cứu
CP	Chính phủ
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSYT	Cơ sở y tế
CTCLQG	Chương trình chống lao quốc gia
IP	Đối tác thực hiện
NVYT	Nhân viên y tế
PPM	Phối hợp y tế công tư
SI	Social Impact, Inc.
TTYT	Trung tâm Y tế
TYT	Trạm y tế
USAID	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

TÓM TẮT TỔNG QUAN

BỐI CẢNH VÀ MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU

Việt Nam hiện nằm trong số 20 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới¹. Khu vực y tế tư nhân của Việt Nam ngày một phát triển và mở rộng, đặc biệt là các phòng khám tư nhân vừa và nhỏ và phòng khám đa khoa. Ước tính có khoảng 50% bệnh nhân lao tìm đến các cơ sở y tế tư nhân để chăm sóc ban đầu trước khi điều trị lao tại hệ thống y tế công lập². Sự hạn chế của các dịch vụ liên quan tới bệnh lao của khu vực y tế tư nhân cho thấy có khả năng dẫn tới sự chậm trễ trong tầm soát, chẩn đoán và điều trị lao, do đó, có thể bỏ sót các ca bệnh lao. Mô hình phối hợp y tế công tư (PPM) trong chăm sóc và phòng chống bệnh lao, do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra (vào những năm 1990), tập trung vào sự phối hợp giữa các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) phù hợp ở cả khu vực công lập và tư nhân với CTCLQG để thực hiện một hoặc nhiều nhiệm vụ liên quan đến cung cấp dịch vụ chăm sóc lao chất lượng cao³. Năm 2013, Thông tư 02/2013/TT-BYT do Bộ Y tế ban hành ngày 15 tháng 1 năm 2013 về phối hợp giữa các CSYT trong quản lý bệnh lao đã tạo cơ sở cho sự hợp tác giữa các CSYT công lập và tư nhân trong quản lý bệnh lao tại Việt Nam. Tuy nhiên, theo Báo cáo thường niên về hoạt động của CTCLQG Việt Nam trong năm 2020 và 2021, các hoạt động điều phối PPM với những CSYT tư nhân vẫn còn hạn chế^{4 5}. Ngoài ra, hầu hết các mô hình PPM chủ yếu được thực hiện thông qua các dự án tài trợ của các tổ chức phi chính phủ quốc tế tại Việt Nam như FIT, REACH và PATH, dấy lên một số quan ngại về tính bền vững của mô hình PPM trong nước.

USAID/Việt Nam đã yêu cầu dự án USAID Learns thực hiện một nghiên cứu về mức độ tham gia của khu vực tư nhân trong phòng chống bệnh lao. Mục đích của nghiên cứu là nhằm đánh giá độc lập và chuyên sâu về các chương trình PPM tổng thể ở cấp địa phương, kiểm tra việc tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG và các yêu cầu về báo cáo bệnh lao, và mức độ hài lòng của bệnh nhân lao về những trải nghiệm tại các CSYT công và tư.

Nghiên cứu xoay quanh sáu câu hỏi nghiên cứu (CHNC):

¹ WHO. Báo cáo bệnh Lao toàn cầu 2021. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2021.

² Oanh, TTM; Phương, HT; Phương, NK; Tuấn, KA; Thủy, NT; Mai, VL; My, Đ.T. Đánh giá thực trạng và các khuyến nghị giải pháp để tăng cường hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế; Viện Chiến lược và Chính sách Y tế: Hà Nội, Việt Nam, 2011.

³ Uplekar, M. (2016). Phối hợp công tư để chăm sóc và phòng chống bệnh lao. Tiến bộ gì? Triển vọng gì?. *Tạp chí Quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 20 (11), 1424-1429.

⁴ Chương trình chống Lao quốc gia (2020), Báo Cáo Hoạt Động Chương Trình Chống Lao, 2020, Hà Nội

⁵ Chương trình chống Lao quốc gia (2021), Báo Cáo Hoạt Động Chương Trình Chống Lao, 2021, Hà Nội

- **CHNC 1:** Ước tính số lượng và tỉ lệ (%) bệnh nhân lao đang nhận được các dịch vụ điều trị liên quan đến bệnh lao?
- **CHNC 2:** Xác định tất cả các cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu có cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao?
- **CHNC 3:** Ước tính số lượng cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu đã và chưa tham gia CTCLQG?
- **CHNC 4:** Mức độ các cơ sở y tế dịch vụ khu vực công lập và tư nhân và khu vực công (trong và ngoài CTCLQG) tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG?
- **CHNC 5:** Mức độ mà các cơ sở y tế dịch vụ đóng góp vào hệ thống báo cáo của chính phủ và đáp ứng các tiêu chuẩn báo cáo bắt buộc?
- **CHNC 6:** Mức độ hài lòng của bệnh nhân lao trong việc trải nghiệm các dịch vụ khám chữa bệnh lao tại những cơ sở y tế dịch vụ y tế tư nhân và công lập (trong và ngoài CTCLQG)?

Đối tượng sử dụng kết quả nghiên cứu này bao gồm USAID/Việt Nam, các đối tác thực hiện (IP) dự án do USAID tài trợ, Bộ Y tế và CTCLQG, để ra quyết định dựa trên bằng chứng về những khía cạnh quan trọng nhằm ưu tiên thực hiện chương trình PPM và lập kế hoạch cho các chương trình của USAID trong tương lai.

PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu sử dụng phương pháp kết hợp để thu thập được dữ liệu đáng tin cậy phù hợp với từng CHNC:

- Khảo sát 850 đơn vị cung cấp dịch vụ CSSK và 271 bệnh nhân lao
- Phỏng vấn sâu 68 người cung cấp thông tin chính
- Tổ chức một cuộc họp xác nhận với CTCLQG, Sở Y tế An Giang, CDC An Giang và USAID/Việt Nam để xác nhận những phát hiện ban đầu thu thập được từ An Giang sau Giai đoạn I của nghiên cứu.

Áp dụng cách tiếp cận có hệ thống, các công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên các quy định tại Thông tư 02/2013/TT-BYT về sự phối hợp giữa các CSYT công lập và tư nhân trong quản lý bệnh lao, các hướng dẫn cập nhật của CTCLQG và khung hệ thống y tế của WHO.

KẾT QUẢ VÀ KẾT LUẬN

CHNC 1: Ước tính số lượng và tỉ lệ (%) bệnh nhân lao đang nhận được các dịch vụ điều trị liên quan đến bệnh lao?

Năm 2021, có 3.540 và 1.604 trường hợp mắc lao được ghi nhận đã được điều trị lần lượt tại An Giang và Hải Phòng, Tuy nhiên, rất khó để đưa ra kết luận có ý nghĩa về mức độ đầy đủ của những con số này trong bối cảnh dịch lao ở Việt Nam. Dữ liệu hiện có không cho phép chúng tôi có thể đưa ra nhận định về tỷ lệ hiện mắc ở địa bàn khảo sát (các quận/huyện được khảo sát) để có thể so sánh với tỷ lệ mắc ở tỉnh và toàn quốc.

CHNC 2: Xác định tất cả các cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu có cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao?

Kết quả nghiên cứu cho thấy các CSYT tư nhân chủ yếu cung cấp dịch vụ ở giai đoạn đầu của chăm sóc bệnh lao (sàng lọc, chuyển gửi). Trách nhiệm điều trị và quản lý bệnh nhân lao vẫn phụ thuộc vào các CSYT công lập. Hơn 80% bệnh viện tư nhân tại Hải Phòng và An Giang cung cấp dịch vụ khám sàng lọc. 98,4% và 64,6% số phòng khám tư nhân được khảo sát, lần lượt tại Hải Phòng và An Giang, có cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và chuyển gửi. Trong khi đó, dịch vụ quản lý và điều trị lao của cả hai tỉnh chủ yếu do các CSYT công lập cung cấp, bao gồm trên 90% số trạm y tế xã (TYT) được khảo sát và 57 - 72% số bệnh viện công/trung tâm y tế (TTYT) được khảo sát. Điều này có thể phản ánh vai trò giảm đi của TYT xã trong điều trị và quản lý bệnh nhân, đưa trách nhiệm lên cấp cao hơn.

Theo những người trả lời phỏng vấn sâu, một trong những nguyên nhân của việc cung cấp hạn chế các dịch vụ liên quan đến bệnh lao có liên quan đến nguồn nhân lực là tỷ lệ luân chuyển/thôi việc cao của NVYT trong các cơ sở chống lao ở tất cả các tuyến, chủ yếu là các CSYT công. Điều này đôi khi khiến các CSYT công lập hoạt động trong tình trạng thiếu hụt NVYT được đào tạo về bệnh lao. Vấn đề tài chính, cụ thể là lợi nhuận thấp từ việc cung cấp các dịch vụ liên quan tới bệnh lao dường như là quan ngại lớn nhất của các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế, cho dù là công lập hay tư nhân. Rõ ràng rằng việc cung cấp dịch vụ y tế theo định hướng thị trường (dựa trên mức độ phổ biến về nhu cầu và khả năng chi trả của khách hàng) đã giúp các cơ sở thu được lợi nhuận cao hơn so với việc cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao; việc này khiến các CSYT thiếu động lực cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao. Trong bối cảnh thiếu nhân lực y tế về bệnh lao cũng như lợi ích tài chính thấp, việc chuyển gửi bệnh nhân trở nên khá phổ biến tại các cơ sở y tế. Ngoài ra, việc kiểm soát chưa thật sự chặt chẽ của cơ quan quản lý địa phương đối với

việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao có xu hướng dẫn đến sự xuất hiện của các dịch vụ y tế liên quan đến bệnh lao không được đăng ký chính thức. Do vậy, chất lượng dịch vụ có thể chưa được ghi nhận đầy đủ, dẫn đến việc khó có thể đánh giá chắc chắn được những đóng góp của những dịch vụ này trong việc tầm soát chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao tại địa phương.

CHNC 3: Ước tính số lượng cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu đã và chưa kết nối với CTCLQG?

Dữ liệu cho thấy quy mô của các CSYT càng lớn thì khả năng tham gia CTCLQG càng cao, trong khi số lượng các CSYT nhỏ hơn - chủ yếu là các CSYT tư nhân - vẫn còn chưa tham gia vào CTCLQG tại địa phương. Hầu hết (> 70%) các bệnh viện/TTYT công lập và 100% TYT ở An Giang và Hải Phòng tham gia CTCLQG, và phần lớn các CSYT tư nhân thì chưa tham gia.

Theo kết quả nghiên cứu định tính, một lý do dẫn đến việc hạn chế cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao là bài toán lợi ích về nguồn thu và lượng khách hàng thấp so với việc cung cấp các loại hình dịch vụ y tế khác của các CSYT, cùng với khả năng bị kỳ thị liên quan đến bệnh lao, ràng buộc pháp lý và thủ tục hành chính phức tạp. Một lý do khác là cơ chế quản lý chưa hiệu quả giữa CTCLQG và các CSYT do “có ít cam kết” từ các cơ quan quản lý địa phương, dẫn đến sự kết nối còn hạn chế giữa các CSYT công lập và tư nhân ngoài CTCLQG với các CTCLQG địa phương. Ngoài ra, dù đã có sự kết nối với CTCLQG ở cấp tỉnh, kết nối này có thể chưa hiệu quả và ổn định như quy định của Thông tư 02/2013/TT-BYT.

CHNC 4: Mức độ các cơ sở y tế khu vực công lập và tư nhân (trong và ngoài CTCLQG) tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG?

Theo dữ liệu khảo sát, không có loại hình CSYT nào đạt điểm tối đa về việc tuân thủ đầy đủ các hướng dẫn của CTCLQG liên quan đến cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chuyển gửi và điều trị lao. Tất cả các CSYT đều báo cáo mức độ tuân thủ các quy định về chuyển gửi đạt mức dưới trung bình (điểm trung bình⁶ ≤2), trong khi đó họ tự tin hơn với dịch vụ chẩn đoán và xét nghiệm, đạt mức trên trung bình (điểm trung bình ≥2). Với các cơ sở quy mô lớn, bao gồm bệnh viện/TTYT công lập và phòng khám đa khoa tư nhân, việc tuân thủ hướng dẫn điều trị còn khá thấp (điểm trung bình từ 1,45 tới 1,83).

Theo chia sẻ của người tham gia phỏng vấn sâu, có nhiều thách thức và rào cản khác nhau đối với các CSYT dịch vụ y tế - ở cả khu vực công lập và tư nhân – trong việc tuân thủ các hướng dẫn. Tình trạng

⁶ Điểm trung bình là bình quân mức độ tuân thủ do cơ sở y tế tự đánh giá. Mức độ tuân thủ được chia theo các mức 0 – không tuân thủ; 1 – thỉnh thoảng tuân thủ; 2 – tuân thủ và 3 – tuân thủ toàn bộ.

thiếu cán bộ lao (chưa được đào tạo đầy đủ/chưa từng được đào tạo) cùng với cơ sở hạ tầng hạn chế là những vấn đề được đề cập nhiều nhất. Những người trả lời cũng nhấn mạnh rằng các chương trình PPM được quản lý và tài trợ chưa hiệu quả - chẳng hạn như sự phối hợp liên đơn vị còn chưa tốt - đã ngăn cản các CSYT tuân thủ các hướng dẫn.

CHNC 5: Mức độ mà các cơ sở y tế đóng góp vào hệ thống báo cáo dữ liệu lao quốc gia và đáp ứng các tiêu chuẩn báo cáo bắt buộc?

Số liệu khảo sát cho thấy việc báo cáo ca bệnh và ca nghi lao ở các CSYT tư nhân - bao gồm cả các nhà thuốc và phòng khám tư nhân – rất hạn chế; hoạt động này được thực hiện tốt hơn ở các CSYT công lập - ngoại trừ TYT. Tuy nhiên, TYT xã là một ngoại lệ trong khu vực công với tỷ lệ báo cáo thấp, có thể phản ánh nhu cầu của cộng đồng ngày càng giảm đối với các dịch vụ chăm sóc ban đầu do TYT xã cung cấp.

Các bệnh viện/TTY công lập được khảo sát cho biết tỷ lệ ghi nhận và báo cáo ca bệnh lao cho CTCLQG khá cao, lần lượt là 100% và 71,4% ở Hải Phòng và An Giang. Ngược lại, có tới 61,8% (Hải Phòng) và 64% (An Giang) CSYT tư nhân không báo cáo số liệu về ca bệnh lao cho CTCLQG. Hơn nữa, NVYT được ghi nhận là có những thực hành báo cáo chưa đúng quy định, chẳng hạn như áp dụng các phương pháp báo cáo không đảm bảo an toàn dữ liệu hoặc chỉ sử dụng duy nhất mẫu phiếu chuyển gửi/chuyển tuyến như là mẫu báo cáo; điều này có khả năng góp phần vào thực trạng báo cáo dữ liệu lao không đầy đủ.

Một số khó khăn mà các CSYT công lập và tư nhân gặp phải trong việc báo cáo số liệu về bệnh lao đã được xác định thông qua các cuộc phỏng vấn sâu. Vấn đề cơ sở hạ tầng không đủ, đặc biệt nổi bật là công nghệ và tốc độ truy cập Internet chưa tốt. Cơ chế phối hợp chưa tốt giữa các cấp báo cáo và các cơ quan quản lý, cùng với việc trao đổi thông tin một chiều và các yêu cầu báo cáo riêng rẽ cũng tạo ra nhiều thách thức về báo cáo cho các CSYT.

CHNC 6: Mức độ hài lòng của bệnh nhân lao trong việc trải nghiệm các dịch vụ khám chữa bệnh lao tại những cơ sở y tế tư nhân và công lập (trong và ngoài CTCLQG)?

Dữ liệu định lượng và định tính cho thấy bệnh nhân sử dụng dịch vụ của cả CSYT công lập và tư nhân khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc lao. Mặc dù mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao do các CSYT công lập và tư nhân cung cấp tương đối cao (> 8/10 điểm), bệnh nhân cho biết họ hài lòng hơn một chút với trải nghiệm tại các CSYT công lập. Sự khác biệt nhỏ này dường như xuất phát từ những kỳ vọng khác nhau được đặt ra đối với các loại hình cơ sở y tế khác nhau. Trong đó, các CSYT

công lập có khả năng được đánh giá cao hơn các CSYT tư nhân về các khía cạnh liên quan đến hiệu quả điều trị lao, tư vấn và hỗ trợ của NVYT, cũng như chi phí. Trong khi đó, CSYT tư nhân được đánh giá cao hơn về chất lượng dịch vụ (thái độ chuyên nghiệp và ân cần, chất lượng chăm sóc tốt và nhanh chóng, cơ sở hạ tầng tốt) so với các CSYT công lập.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với CTCLQG:

Khuyến nghị 1: Tháo gỡ các vướng mắc trong mạng lưới CTCLQG nhằm nâng cao hiệu quả điều phối và năng lực chương trình

CTCLQG cần xây dựng năng lực chương trình bằng cách vận động cải thiện môi trường làm việc cho cán bộ làm công tác phòng chống lao, chẳng hạn như đưa vấn đề phát triển nhân lực lao (chế độ đãi ngộ, lương, thu nhập, .v.v.) vào kế hoạch phát triển hệ thống y tế của Bộ Y tế (BYT). Điều này sẽ xây dựng một nền tảng cần thiết cho việc triển khai PPM một cách hiệu quả. Ngoài ra, cần đầu tư vào nâng cao năng lực cán bộ y tế (CBYT) thông qua việc triển khai các chương trình đào tạo liên tục và toàn diện cho CBYT ngành lao, đồng thời tăng cường năng lực quản lý PPM của CTCLQG ở các địa phương, đặc biệt là cấp tỉnh. Bên cạnh đó, CTCLQG cần tiếp tục và triển khai các chương trình truyền thông về bệnh lao để nâng cao nhận thức cộng đồng và xoá bỏ kỳ thị lao nhằm tối đa hóa sự điều phối của mạng lưới CTCLQG và hiệu quả của chương trình PPM.

Khuyến nghị 2: Nâng cao hiệu quả giao tiếp và hợp tác giữa CTCLQG và các nhà cung cấp dịch vụ y tế tư nhân.

Cần phải gỡ bỏ gánh nặng hành chính liên quan đến quá trình thiết lập mối quan hệ hợp tác giữa CTCLQG với các cơ sở y tế, đồng thời hình thành các phương pháp tiếp cận phù hợp cho từng loại cơ sở y tế công lập hoặc tư nhân để thúc đẩy sự hợp tác hiệu quả trong PPM về lao. Một cơ chế cũng cần được thiết lập để tạo điều kiện thuận lợi cho thông tin liên lạc hai chiều giữa CTCLQG và các cơ sở y tế để ngăn chặn sự thoái trào của các hoạt động PPM đã thiết lập trước đó. Để có một chương trình PPM hiệu quả, NTP nên kết hợp hài hòa các biểu mẫu báo cáo để phù hợp với định dạng ghi chép mà các CSYT tư nhân sử dụng, đồng thời thống nhất và đa dạng hóa các kênh để có thể báo cáo dữ liệu lao. Ngoài ra, cần phải nâng cấp thường xuyên cơ sở dữ liệu của Hệ thống thông tin điện tử quản lý bệnh lao Việt Nam (VITIMES) cũng như xây dựng đủ nguồn lực cho việc vận hành VITIMES để quá trình báo cáo không bị gián đoạn.

Khuyến nghị 3: Vận động việc ra quyết định ở cấp cao để giải quyết những thách thức về cấu trúc trong hệ thống y tế.

CTCLQG cần đưa ra các vấn đề liên quan đến tình trạng thiếu cán bộ lao và thường xuyên thay thế/luân chuyển nhân lực ngành lao để thu hút sự chú ý cũng như vận động Bộ Y tế và Sở Y tế (SYT) các địa phương nhằm có những trao đổi liên cấp, tiến tới xây dựng tiếng nói chung để giải quyết các vấn đề này. Đồng thời, sự hợp tác chặt chẽ giữa CTCLQG và SYT ở các địa phương là một điều cần thiết nhằm thúc đẩy sự tham gia của các phòng ban thuộc SYT trong vận động các CSYT tư nhân tham gia PPM. Ngoài ra, CTCLQG cùng với SYT các tỉnh, thành phố cần nỗ lực tham mưu để Bộ Y tế vận động Bảo hiểm xã hội điều chỉnh chính sách bảo hiểm y tế nhằm cải thiện khả năng tiếp cận của bệnh nhân tới các dịch vụ liên quan tới bệnh lao. Song song với các hoạt động trên, CTCLQG địa phương có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp SYT và BHYT quản lý các dịch vụ điều trị lao “không chính thức” tại các CSYT tư nhân, áp dụng phương pháp tiếp cận hợp tác với lộ trình hướng tới việc tuân thủ các tiêu chuẩn quốc gia..

Đối với USAID:

Khuyến nghị 4: Tiếp tục cung cấp các nguồn lực cho CTCLQG nhằm tăng cường năng lực chương trình từ cấp quản lý đến cấp cơ sở liên quan đến nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng.

Khuyến nghị 5: Ưu tiên phân bổ tài trợ kinh phí để CTCLQG xây dựng cơ chế hợp tác và làm việc hiệu quả giữa CTCLQG ở địa phương với các CSYT tư nhân nhằm giải quyết những khoảng trống lớn hiện nay trong PPM và duy trì nó trong mục tiêu dài hạn.

Khuyến nghị 6: Phân bổ thêm kinh phí tài trợ cho các hoạt động nghiên cứu, giám sát và đánh giá nhằm tăng chất lượng của hệ thống báo cáo dữ liệu lao, tận dụng các lợi thế của công nghệ kỹ thuật số sẵn có.

Khuyến nghị 7: Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và hỗ trợ kết nối liên ngành cũng như liên cấp cho các bên liên quan chính yếu tại địa phương để xây dựng và thực hiện kế hoạch triển khai PPM có hiệu quả nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các quy định hiện hành và việc triển khai trên thực tế.

GIỚI THIỆU

BỐI CẢNH

Bệnh lao là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, với 1,45 triệu ca tử vong hàng năm⁷. Với Chiến lược Chấm dứt Bệnh lao do Tổ chức y tế thế giới (WHO) xây dựng, cộng đồng toàn cầu đã cam kết xóa sổ dịch lao vào năm 2030⁸. Tuy nhiên, đại dịch COVID-19 đã đe dọa tiến trình đạt được mục tiêu này⁹. Ngoài ra, ở một số cơ sở hạn chế về nguồn lực, nhiều bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc và điều trị lao tại các đơn vị cung cấp dịch vụ chưa tham gia vào CTCLQG¹⁰. Do đó, có những quan ngại rằng việc cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh lao trong khu vực y tế tư nhân – thường không được chuẩn hóa và quản lý chưa tốt - có thể dẫn đến sự chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị, quản lý ca bệnh không đúng cách, tăng nguy cơ kháng thuốc, lây truyền bệnh và chi phí y tế dịch bệnh^{11 12}. Để tận dụng những lợi thế của các CSYT tư nhân nhằm góp phần tìm ra những "bệnh nhân lao bị bỏ quên"¹³, đồng thời công nhận vai trò quan trọng của CTCLQG trong việc thúc đẩy chăm sóc và kiểm soát bệnh lao, WHO đã giới thiệu mô hình PPM – một cách tiếp cận mới – cho một số nước đang phát triển vào cuối những năm 1990. Mô hình PPM trong chăm sóc và phòng chống bệnh lao tập trung vào sự hợp tác giữa tất cả các đơn vị cung cấp dịch vụ CSSK phù hợp ở cả khu vực y tế công lập và tư nhân với CTCLQG để thực hiện - tùy theo năng lực và kỹ năng của họ - một hoặc nhiều nhiệm vụ liên quan để mang lại dịch vụ chăm sóc lao chất lượng cao¹⁴.

Việt Nam nằm trong số 20 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới¹⁵. Tuy nhiên, Việt Nam hiện có một khu vực y tế tư nhân đang ngày một lớn mạnh và mở rộng, đặc biệt là các phòng khám tư nhân

⁷ WHO. Báo cáo bệnh Lao toàn cầu 2021. Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2021.

⁸ WHO. Chiến lược chấm dứt bệnh lao. Xem trực tuyến: <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/>

⁹ Jeremiah, C., Petersen, E., Nantanda, R., Mungai, BN, Migliori, GB, Amanullah, F., ... & Zumla, A. (2022). Báo cáo bệnh Lao Toàn cầu 2021 của WHO – không phải tin tốt lành và lật ngược tình thế để chấm dứt Bệnh lao. *Tạp chí Quốc tế về Bệnh truyền nhiễm*.

¹⁰ Pardeshi G, Deluca A, Agarwal S, Kishore J (2018). Bệnh nhân lao không được điều trị tại các cơ sở y tế công cộng: phát hiện từ Điều tra Sức khỏe Gia đình Quốc gia của Ấn Độ 2015-16. *Tạp chí quốc tế về Y học Nhiệt đới*, 23 (8), 886-895. doi: 10.1111 / tmi.13086

¹¹ Sulis, G., & Pai, M. (2017). Bệnh nhân lao bị bỏ quên trong khu vực tư nhân: Việc kinh doanh như bình thường sẽ không mang lại kết quả. *Tạp chí Hành động vì sức khỏe cộng đồng*, 7 (2), 80.

¹² Hanson, C., Osberg, M., Brown, J., Durham, G., & Chin, DP (2017). Tìm kiếm bệnh nhân lao bị bỏ quên: bài học kinh nghiệm từ phân tích lộ trình bệnh nhân ở 5 quốc gia. *Tạp chí về Bệnh truyền nhiễm*, 216 (suppl_7), S686-S695.

¹³ Sulis, G., & Pai, M. (2017). Bệnh nhân lao bị bỏ quên trong khu vực tư nhân: Việc kinh doanh như bình thường sẽ không mang lại kết quả. *Tạp chí Hành động vì sức khỏe cộng đồng*, 7 (2), 80.

¹⁴ Uplekar, M. (2016). Phối hợp công tư để chăm sóc và phòng chống bệnh lao. Tiến bộ gì? Triển vọng gì?. *Tạp chí Quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 20 (11), 1424-1429.

¹⁵ WHO. Báo cáo bệnh Lao toàn cầu 2021. Geneva: WHO; 2021.

vừa và nhỏ và phòng khám đa khoa. Ước tính có khoảng 50% bệnh nhân lao được chăm sóc ban đầu tại các CSYT tư nhân trước khi tìm đến các dịch vụ của hệ thống y tế công lập¹⁶. Luật Khám Chữa bệnh (2011) thúc đẩy sự phát triển CSYT tư nhân (248 bệnh viện tư nhân với 21.048 phòng khám chuyên khoa và trên 15.475 giường bệnh vào năm 2020) tại Việt Nam, nhưng cũng làm dấy lên một số quan ngại vì các nghiên cứu trước đây của Việt Nam cho thấy sự quản lý chưa tốt trong chẩn đoán và điều trị bệnh lao ở khu vực y tế tư nhân^{17 18 19}. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thu hút các CSYT tư nhân tham gia chăm sóc và phòng chống bệnh lao tại Việt Nam. Để đạt được mục tiêu này, từ năm 2001, CTCLQG Việt Nam²⁰ đã triển khai một số mô hình PPM để thu hút các CSYT tư nhân.

Cho đến nay, tiếp cận về PPM đã được triển khai ở Việt Nam trong khoảng hai thập kỷ. Năm 2002 đã có một chương trình thí điểm PPM ở khu vực tư nhân, nhưng thời điểm đó các cơ sở tư nhân chưa sẵn sàng tham gia CTCLQG. Tới năm 2005, CTCLQG đã triển khai thí điểm mô hình PPM với quy mô nhỏ ở một số tỉnh như Thanh Hóa, Thái Bình nhưng chủ yếu tập trung vào hệ thống chuyển gửi. Sổ tay hướng dẫn chuẩn cho các CSYT tư nhân đã được xây dựng vào năm 2007 và phân phối trên toàn quốc. Mô hình PPM sau đó đã được nâng cấp để bao gồm nhiều dịch vụ chuyên biệt hơn cho chẩn đoán và điều trị. Năm 2013, Thông tư 02/2013/TT-BYT được ban hành, tạo cơ sở cho sự phối hợp giữa các CSYT công lập và tư nhân trong quản lý bệnh lao (gồm 4 mô hình: (1) chuyển gửi các ca nghi mắc lao, (2) chẩn đoán lao và chuyển gửi, (3) điều trị, và (4) chẩn đoán và điều trị). Trong những năm gần đây, một số mô hình PPM sáng tạo hơn đã được lên ý tưởng để tận dụng công nghệ số sẵn có²¹. Mô hình PPM thứ 5 đã được thiết kế, tập trung vào việc phát hiện bệnh lao tiềm ẩn bằng cách sử dụng các công nghệ tiên tiến trong sàng lọc X-quang và xét nghiệm chẩn đoán Xpert (Chiến lược 2X), và được triển khai tại nhiều tỉnh thành trên cả nước.

¹⁶ Oanh, TTM; Phương, HT; Phương, NK; Tuấn, KA; Thủy, NT; Mai, VL; My, Đ.T. Đánh giá thực trạng và các khuyến nghị giải pháp để tăng cường hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế; Viện Chiến lược và Chính sách Y tế: Hà Nội, Việt Nam, 2011.

¹⁷ Lönnroth, K., Thuong L, M., Lambregts, K., Quy H, T., & Diwan V, K. (2003). Cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh lao tư nhân liên quan đến kết quả điều trị kém: nghiên cứu so sánh giữa phòng khám bệnh phổi bán tư nhân và CTCLQG tại hai quận ở TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam. *Tạp chí Quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 7 (2), 165-171.

¹⁸ Lönnroth, K., Lambregts, K., Nhiên, DTT, Quy, HT, & Diwan, VK (2000). Nhà thuốc tư nhân và kiểm soát bệnh lao: một khảo sát về kỹ năng phát hiện ca bệnh và việc cấp phát thuốc chống lao tại các nhà thuốc tư nhân ở TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam. *Tạp chí quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 4 (11), 1052-1059.

¹⁹ Zawahir, S., Le, H., Nguyen, TA, Beardsley, J., Duc, AD, Bernays, S., ... & Fox, G. (2021). Nghiên cứu chuẩn hóa về bệnh nhân để đánh giá việc phát hiện ca bệnh lao trong ngành được tư nhân ở Việt Nam. *Tạp chí Sức khỏe toàn cầu BMJ*, 6 (10), e006475.

²⁰ Chương trình chống lao quốc gia Việt Nam được thành lập năm 1986

²¹ Thu, TD, Kumar, AM, Ramaswamy, G., Htun, T., Le Van, H., Vo, LNQ, ... & Viet, NN (2020). Mô hình phối hợp công tư sáng tạo để cải thiện chăm sóc bệnh lao ở Việt Nam: Chúng ta đang hoạt động tốt đến mức nào? *Tạp chí Y học nhiệt đới và Bệnh truyền nhiễm*, 5 (1), 1-13.

Tuy nhiên, theo Báo cáo thường niên về hoạt động của CTCLQG Việt Nam trong năm 2020 và 2021, hoạt động PPM với CSYT tư nhân vẫn còn hạn chế^{22 23}. Ngoài ra, hầu hết các mô hình PPM chủ yếu được thực hiện thông qua các dự án tài trợ của các tổ chức phi chính phủ quốc tế tại Việt Nam như FIT, REACH và PATH, từ đó đẩy lên một số quan ngại về tính bền vững của mô hình PPM trong nước. Thêm vào đó, có rất ít nghiên cứu đánh giá sự tham gia của khu vực tư nhân vào CTCLQG nhằm cung cấp thông tin cho CTCLQG và các nhà tài trợ về cách thức tiếp tục phát triển các hoạt động của chương trình PPM trong tương lai. Một nghiên cứu được thực hiện tại TP. Hồ Chí Minh từ giai đoạn đầu của quá trình triển khai thí điểm PPM cũng cho thấy những mặt trái liên quan đến các dịch vụ của khu vực y tế tư nhân^{24 25}. Đã có một số nghiên cứu khác đề cập đến khu vực y tế tư nhân, nhưng vẫn chưa có một nghiên cứu dành riêng cho khu vực y tế tư nhân để hiểu được vai trò hiện tại của khu vực này trong chẩn đoán, điều trị và chuyển gửi bệnh nhân lao ở Việt Nam.

MỤC ĐÍCH VÀ ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này nhằm mục đích hiểu rõ hơn về mức độ và chất lượng sự tham gia của khu vực y tế tư nhân trong chẩn đoán, điều trị và chuyển gửi bệnh nhân lao. Kết quả của nghiên cứu này được kỳ vọng là sẽ cung cấp cho các đối tác quốc tế thông tin họ cần để tăng cường sự tham gia của khu vực tư nhân và phân bổ lại nguồn lực để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của CTCLQG.

Về lâu dài, CTCLQG có thể sử dụng kết quả nghiên cứu để cải thiện các can thiệp tới khu vực y tế tư nhân, nhằm cung cấp dịch vụ tốt hơn cho bệnh nhân bằng cách giúp CTCLQG kết nối với các CSYT tư nhân và hỗ trợ họ cung cấp các dịch vụ chẩn đoán, chuyển gửi và điều trị có chất lượng.

²² Chương trình chống Lao quốc gia (2020), Báo Cáo Hoạt Động Chương Trình Chống Lao, 2020, Hà Nội

²³ Chương trình chống Lao quốc gia (2021), Báo Cáo Hoạt Động Chương Trình Chống Lao, 2021, Hà Nội

²⁴ Lönnroth, K., Karlsson, M., Lan, NTN, Buu, TN, & Dieu, TTN (2003). Chuyển gửi ca nghi mắc lao từ các nhà thuốc tư nhân đến CTCLQG: kinh nghiệm từ hai quận của TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam. *Tạp chí Quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 7 (12), 1147-1153.

²⁵ Quy, HT, Lönnroth, K., Lan, NTN, & Buu, TN (2003). Kết quả điều trị ở bệnh nhân lao của các bác sĩ chuyên khoa phổi tư nhân tham gia dự án PPM tại Việt Nam điều trị. *Tạp chí Quốc tế về Lao và Bệnh phổi*, 7 (12), 1139-1146.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này quan tâm tới các loại hình cơ sở y tế cung cấp dịch vụ lao²⁶, sẽ giải quyết các CHNC sau đây:

CHNC 1: Dựa trên nghiên cứu, ước tính số lượng (và %) bệnh nhân lao đang nhận được các dịch vụ điều trị liên quan đến bệnh lao ở địa bàn nghiên cứu, phân tích theo:

- Địa bàn (tỉnh);
- Loại hình đơn vị cung cấp dịch vụ: a) Tư nhân; b) Công lập - ngoài chương trình chống lao quốc gia (CTCLQG); c) Công lập – thuộc CTCLQG
- Loại dịch vụ: a) chuyển gửi, b) chẩn đoán; và c) điều trị

CHNC 2: Dựa trên nghiên cứu, xác định tất cả các cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu có cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao, phân tích theo:

- Địa bàn (tỉnh);
- Loại hình đơn vị cung cấp dịch vụ: a) Tư nhân; b) Công lập - ngoài CTCLQG; c) Công lập – thuộc CTCLQG
- Loại dịch vụ: a) chuyển gửi, b) chẩn đoán; và c) điều trị

CHNC 3: Ước tính số lượng cơ sở y tế tại các địa bàn nghiên cứu đã và chưa kết nối CTCLQG, phân tích theo:

- Địa bàn (tỉnh);
- Loại hình đơn vị cung cấp dịch vụ: a) Tư nhân; b) Công lập - ngoài CTCLQG; c) Công lập – thuộc CTCLQG
- Các đặc điểm chính khác (nếu có)

²⁶ **Các cơ sở y tế công lập của CTMTQG:** Các cơ sở y tế công lập kết nối với CTMTQG, với quy mô khác nhau, bao gồm tất cả các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, trung tâm y tế huyện, trung tâm y tế xã (TYT xã) và các đơn vị y tế công lập như mô tả trong Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

Các cơ sở y tế tư nhân của CTMTQG: Các CSYT tư nhân có đủ điều kiện để cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chuyển tuyến và điều trị lao chính thức tham gia vào mạng lưới CTMTQG, hoạt động như một phần mở rộng của CTMTQG, được Sở Y tế các tỉnh phê duyệt theo quy định tại Thông tư 02/2013/TT-BYT của BYT

Các cơ sở y tế công lập ngoài CTMTQG: Các CSYT công lập nào đều không được kết nối chính thức với CTMTQG, như mô tả trong Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

Các cơ sở y tế tư nhân ngoài CTMTQG: Các CSYT tư nhân không chính thức kết nối với CTMTQG, được liệt kê trong các điều được mô tả trong Thông tư 02/2013/TT-BYT và Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

CHNC 4: Đánh giá mức độ các cơ sở y tế công lập và tư nhân (trong và ngoài CTCLQG) tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG. Phân tích được phân tách theo các khía cạnh: a) chuyển gửi, b) Chẩn đoán, c) Điều trị, và d) Chi tiết những rào cản chính đã được xác định tại các địa bàn nghiên cứu.

- Câu hỏi 4.1: Đây là những thách thức và rào cản ngăn cản cơ sở y tế tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG?

CHNC 5: Đánh giá mức độ mà các cơ sở y tế góp phần vào hệ thống báo cáo dữ liệu lao quốc gia và đáp ứng các tiêu chuẩn báo cáo bắt buộc. Phân tích nên được phân tách theo: a) Khu vực tư nhân; b) Khu vực công lập ngoài CTCLQG, c) Khu vực công lập thuộc CTCLQG tại các địa bàn nghiên cứu.

- Câu hỏi 5.1: Đây là những thách thức và rào cản ngăn cản cơ sở y tế tuân thủ các hướng dẫn báo cáo?

CHNC 6: Mức độ hài lòng của bệnh nhân lao trong việc trải nghiệm các dịch vụ khám chữa bệnh lao tại cơ sở y tế tư nhân và công lập (trong và ngoài CTCLQG)? Phân tích được phân tách theo: a) Khu vực tư nhân/công lập; và b) địa bàn nghiên cứu.

Trong đó, các loại hình cơ sở y tế được quan tâm trong nghiên cứu này bao gồm;

Các cơ sở y tế công lập của CTMTQG: Các cơ sở y tế công lập kết nối với CTMTQG, với quy mô khác nhau, bao gồm tất cả các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, trung tâm y tế huyện, trung tâm y tế xã (TYT xã) và các đơn vị y tế công lập như mô tả trong Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

Các cơ sở y tế tư nhân của CTMTQG: Các CSYT tư nhân có đủ điều kiện để cung cấp dịch vụ chẩn đoán, chuyển tuyến và điều trị lao chính thức tham gia vào mạng lưới CTMTQG, hoạt động như một phần mở rộng của CTMTQG, được Sở Y tế các tỉnh phê duyệt theo quy định tại Thông tư 02/2013/TT-BYT của BYT

Các cơ sở y tế công lập ngoài CTMTQG: Các CSYT công lập nào đều không được kết nối chính thức với CTMTQG, như mô tả trong Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

Các cơ sở y tế tư nhân ngoài CTMTQG: Các CSYT tư nhân không chính thức kết nối với CTMTQG, được liệt kê trong các điều được mô tả trong Thông tư 02/2013/TT-BYT và Quyết định 2357/QĐ-BYT của BYT.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

TỔNG QUAN

Nghiên cứu sử dụng phương pháp kết hợp để trả lời các CHNC. Cấu phần định tính của nghiên cứu tập trung vào cách thức mà các cá nhân hiểu, diễn giải và cảm nhận trải nghiệm của chính họ khi tham gia cung cấp hoặc nhận các dịch vụ liên quan đến bệnh lao. Cấu phần định lượng của nghiên cứu bao gồm phân tích dữ liệu thứ cấp được trích xuất từ VITIMES và dữ liệu sơ cấp thu thập từ khảo sát. Dựa trên kinh nghiệm thu thập dữ liệu ở An Giang, nhóm nghiên cứu đã thực hiện một số cải tiến đối với công cụ định lượng và định tính. Chúng tôi đã xây dựng một bảng câu hỏi khảo sát cho bệnh nhân lao, bảng câu hỏi khảo sát riêng cho từng loại hình CSYT và lượng hóa một số câu hỏi trong bảng phỏng vấn. Việc sửa đổi này nhằm mục đích nâng cao chất lượng của dữ liệu được thu thập và chất lượng phân tích dữ liệu.

Dựa trên cách tiếp cận có hệ thống, các công cụ nghiên cứu - bao gồm bảng câu hỏi khảo sát và hướng dẫn phỏng vấn sâu – đã được xây dựng dựa trên các quy định tại Thông tư 02/2013/TT-BYT về sự phối hợp giữa các CSYT công lập và tư nhân trong quản lý bệnh lao, hướng dẫn cập nhật của CTCLQG về chẩn đoán, điều trị và quản lý, và khung hệ thống y tế của WHO với các trụ cột khác nhau (Nhân sự, Tài chính, Thông tin Y tế, Cơ sở vật chất, Trang thiết bị y tế và thuốc, Quản trị/Quản lý và Cung cấp dịch vụ).

Do ảnh hưởng của COVID-19, nghiên cứu được chia thành hai giai đoạn như được trình bày trong phần thiết kế nghiên cứu dưới đây. Sau khi hoàn thành Giai đoạn I của nghiên cứu tại tỉnh An Giang, USAID Learns đã tổ chức cuộc họp xác nhận với CTCLQG, Sở Y tế An Giang, CDC An Giang và USAID để xác nhận các phát hiện ban đầu rút ra từ dữ liệu thu thập được tại tỉnh. Sau khi nhận được phản hồi tích cực từ CTCLQG và cơ quan quản lý địa phương, cùng với những bài học kinh nghiệm từ Giai đoạn này, nhóm nghiên cứu đã thực hiện một số điều chỉnh đối với các công cụ nghiên cứu để nâng cao chất lượng dữ liệu thu thập được trong giai đoạn 2.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU

Ban đầu nghiên cứu dự kiến thu thập dữ liệu ở ba tỉnh có số bệnh nhân lao cao nhất tại ba vùng miền là thành phố An Giang, TP. Hồ Chí Minh và Hà Nội nhằm đại diện cho ba vùng địa lý khác nhau. Tuy nhiên,

sau khi chúng tôi kết thúc phỏng vấn sâu và khảo sát ở An Giang vào khoảng đầu năm 2020, đại dịch COVID-19 đã bùng phát. Việc thu thập dữ liệu đã bị gián đoạn và tạm dừng cho đến giữa năm 2022 do các quy định hạn chế và tác động của COVID-19 đối với hệ thống CSSK, đặc biệt là CTCLQG. Vào thời điểm nghiên cứu bắt đầu thu thập dữ liệu thực địa trở lại, Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh vẫn đang có tỷ lệ nhiễm COVID-19 tương đối cao, điều này đã làm chậm trễ việc phê duyệt chính thức cho khảo sát thực địa tại cả hai địa bàn này. Sau khi tham vấn CTCLQG và USAID, cuối cùng chúng tôi đã quyết định thu thập dữ liệu ở Hải Phòng, diễn ra từ cuối tháng 6 đến giữa tháng 7 năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các cơ sở y tế công lập và tư nhân có quy mô khác nhau²⁷ và bệnh nhân lao. Cơ sở y tế có thể kết nối hoặc không kết nối với CTCLQG tại các điểm nghiên cứu, cụ thể như sau:

- Cơ sở y tế công lập kết nối với CTCLQG: bệnh viện đa khoa, TTYT, TYT
- Cơ sở y tế công lập không kết nối với CTCLQG: bệnh viện đa khoa, phòng khám đa khoa
- Cơ sở y tế tư nhân
- Nhà thuốc/cửa hàng thuốc

Ngoài việc thu thập dữ liệu về các cơ sở y tế, nghiên cứu còn thu thập dữ liệu từ bệnh nhân lao. Bệnh nhân lao được xác định là những người đã hoặc đang điều trị tại địa bàn nghiên cứu.

LẤY MẪU

Cấu phần định lượng

Khảo sát cơ sở y tế

Trong phạm vi nghiên cứu này, một “cơ sở y tế” được định nghĩa là bất kỳ bệnh viện, phòng khám và nhà thuốc nào, cho dù công lập hay tư nhân, đăng ký cung cấp dịch vụ CSSK tại An Giang và Hải Phòng. Một “cơ sở y tế liên quan đến dịch vụ lao” (hoặc “đơn vị cung cấp dịch vụ lao”) là một cơ sở CSSK cung cấp bất kỳ dịch vụ sàng lọc, chuyển gửi, chẩn đoán và điều trị lao nào.

²⁷ Quy mô của cơ sở y tế được định nghĩa theo loại hình hoặc mức độ quản lý hành chính theo quy định của Bộ Y tế. Theo đó, cơ sở y tế quy mô nhỏ bao gồm Trạm y tế xã/phường, phòng khám tư do một hoặc hai bác sĩ điều hành và nhà thuốc tư nhân. Cơ sở y tế quy mô lớn bao gồm phòng khám đa khoa, trung tâm y tế tỉnh/quận, và các bệnh viện.

Tại mỗi tỉnh, chúng tôi chọn 5 quận huyện dựa trên các yếu tố sau:

- Có số ca mắc lao được báo cáo cao nhất (5 quận huyện này lần lượt chiếm 40% và 56,6% tổng số ca được báo cáo tại An Giang và Hải Phòng)
- Đại diện về mặt địa lý (bao gồm cả khu vực thành thị và nông thôn)
- Khung lấy mẫu dựa trên danh sách các phòng khám, TTYT và bệnh viện công lập ở các tuyến; và danh sách các CSYT tư nhân đã đăng ký do SYT quản lý tại 5 quận/huyện được chọn. Các phòng khám hoặc bệnh viện chuyên khoa (chẳng hạn như bệnh viện ung bướu hoặc phòng khám sản khoa), cho dù là công lập hay tư nhân, bị loại khỏi danh sách ban đầu vì họ có thể không liên quan nhiều đến bệnh lao. Tại Hải Phòng, chúng tôi chỉ đưa vào khung lấy mẫu các phòng khám tư nhân chuyên khoa cung cấp dịch vụ nhi khoa, hô hấp và tai mũi họng, và phòng khám đa khoa.

Tất cả các cơ sở y tế và nhà thuốc ở 5 quận huyện được chọn ở 2 tỉnh đáp ứng các tiêu chí được đưa vào khung lấy mẫu cuối cùng, như được trình bày trong Bảng 1 và Bảng 2.

Bảng 1: Khung lấy mẫu các cơ sở y tế tại Hải Phòng

Quận / huyện	Phòng khám chuyên khoa tư nhân	Phòng khám đa khoa tư nhân	Bệnh viện / TTYT	Trạm y tế	Nhà thuốc	Tổng
Lê Chân	24	8	2	15	44	260
Thủy Nguyên	22	4	2	36	38	235
Hồng Bàng	28	2	3	8	15	56
Ngô Quyền	28	3	4	11	28	74
An Dương	8	0	3	6	19	36
Tổng	110	17	14	76	144	361

Bảng 2: Khung lấy mẫu các cơ sở y tế tại An Giang

Huyện	Phòng khám chuyên khoa tư nhân	Phòng khám đa khoa tư nhân	Bệnh viện / TTYT	Trạm y tế	Nhà thuốc	Tổng
Long Xuyên	244	6	6	13	87	356
Châu Đốc	68	3	3	7	28	109
Tân Châu	46	4	1	14	24	89
Phú Tân	54	0	1	17	41	113
Tri Tôn	45	0	1	14	20	80
Tổng	457	13	12	65	200	747

Khảo sát bệnh nhân lao

Nghiên cứu tập trung vào một quận và một huyện có số bệnh nhân lao cao nhất ở Hải Phòng, sử dụng danh sách bệnh nhân lao do Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Hải Phòng cung cấp. Cỡ mẫu là 224 bệnh nhân lao tại 2 quận/huyện được chọn với khoảng tin cậy là 95% và giới hạn sai số là 5%. Để đảm bảo rằng mẫu được chọn sẽ phản ánh tỷ lệ nam nữ thực tế trong dân số, chúng tôi đã phân cỡ mẫu theo giới dựa trên tỷ lệ bệnh nhân lao theo giới ở hai quận/huyện.

Bảng 3: Cỡ mẫu dựa trên phương pháp lấy mẫu dự kiến (2 quận huyện)

Quận/huyện	Số bệnh nhân lao	Tỷ lệ bệnh nhân lao theo giới		Cỡ mẫu phân theo giới		Cỡ mẫu
		Nam	Nữ	Nam	Nữ	
Lê Chân	388	260 (67%)	128 (33%)	84	41	125
Thủy Nguyên	309	224 (72%)	85 (28%)	72	27	99
Tổng số bệnh nhân lao	697	484 (69%)	213 (31%)	156	68	224

Tuy nhiên, việc thu tuyển bệnh nhân lao vào khảo sát gặp nhiều khó khăn. Một bộ phận bệnh nhân lao trong danh sách mẫu có thông tin liên lạc không chính xác. Một số bệnh nhân lao đã tử vong sau đại dịch COVID-19, hoặc từ chối tham gia nghiên cứu (một số đối tượng nói rằng họ không mắc bệnh lao – có thể do ngại bị kỳ thị). Do đó, chúng tôi không thể đạt được cỡ mẫu dự kiến trong phạm vi 2 quận/ huyện.

Chúng tôi quyết định mở rộng khung lấy mẫu sang quận Ngô Quyền sau vài ngày đi thực địa. Cỡ mẫu mới đã tăng lên 243 bệnh nhân lao cho 3 quận huyện (Bảng 4).

Bảng 4: Cỡ mẫu thực tế dựa trên phương pháp lấy mẫu đã điều chỉnh (3 quận huyện)

Quận/huyện	Tổng số bệnh nhân lao trong quận/huyện	Tỷ lệ bệnh nhân lao theo giới		Cỡ mẫu phân theo giới		Cỡ mẫu
		Nam	Nữ	Nam	Nữ	
Lê Chân	388	260 (67%)	128 (33%)	69	34	103
Thủy Nguyên	309	224 (72%)	85 (28%)	59	23	82
Ngô Quyền	221	152 (69%)	69 (31%)	40	18	59
Tổng số bệnh nhân lao	918	636	282	168	75	243

Cấu phần định tính

Nghiên cứu đã áp dụng chiến lược lấy mẫu có chủ đích. Đầu tiên, chúng tôi xác định đặc điểm của các đơn vị cung cấp dịch vụ CSSK và bệnh nhân lao phù hợp với các CHNC và thu nạp mẫu theo những đặc điểm đó để tối đa hóa tính đa dạng (Bảng 5).

Bảng 5: Kế hoạch lấy mẫu định tính

	Hải Phòng	An Giang	Tổng
Nhân viên CTCLQG	9	9	18
Cán bộ quản lý bệnh viện / phòng khám	8	6	14
Đơn vị cung cấp dịch vụ trực tiếp	12	25	37
Bệnh nhân	12	14	26
TỔNG	41	54	95

Đối với nhân viên CTCLQG, chúng tôi chủ yếu lựa chọn đa dạng theo hệ thống chăm sóc bệnh lao (tuyến tỉnh, huyện và xã). Việc thu tuyển CSYT ngoài CTCLQG dựa trên vai trò chức năng khác nhau của từng loại hình cơ sở (vd: loại hình CSYT công/tư, quy mô và phạm vi hoạt động). Mẫu bệnh nhân được cân bằng theo tuổi, giới và nền tảng kinh tế xã hội, cũng như kinh nghiệm sử dụng dịch vụ tại các CSYT tư nhân và công lập.

CSYT được thu tuyển thông qua khảo sát định lượng. Nhân viên CTCLQG đã giúp chúng tôi tuyển NVYT ở bộ phận chống lao của TYT xã hoặc TTYT quận/huyện. Đối với các CSYT ngoài CTCLQG, nhân viên CTCLQG địa phương đã cung cấp danh sách chính thức CSYT hoạt động tại địa bàn nghiên cứu với chi tiết về loại hình dịch vụ và thông tin liên hệ, từ đó nhóm nghiên cứu đã xác định những đối tượng nghiên cứu tiềm năng, bao gồm các lựa chọn thay thế - dựa trên những đặc điểm được xác định trước. Danh sách này sau đó đã được chia sẻ với các điều tra viên thực địa. Họ giới thiệu và mời đối tượng mục tiêu tham gia phỏng vấn sâu sau khi đối tượng đã tham gia khảo sát định lượng. Trong một số trường hợp khác, nhóm nghiên cứu tiếp cận đại diện của các CSYT trước nhằm mục đích tuyển NVYT của cơ sở vào nghiên cứu.

Bệnh nhân lao được thu tuyển tại các TYT và TTYT. Nhóm nghiên cứu đã làm việc với các NVYT địa phương – là những người đã được thông báo về các đặc điểm của đối tượng cần thu tuyển. Sau đó, NVYT địa phương chọn những đối tượng tiềm năng từ nhóm bệnh nhân hiện đang được chăm sóc tại cơ sở y tế của họ. Trước ngày phỏng vấn, họ gọi điện thông báo cho bệnh nhân về nghiên cứu. Nếu bệnh nhân tỏ ra quan tâm, NVYT sẽ mời họ đến CSYT vào một thời điểm thuận tiện. Chi tiết về mẫu định tính (người được phỏng vấn) được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6: Số lượng mẫu định tính được phỏng vấn

	Hải Phòng	An Giang	Tổng
Nhân viên CTCLQG	6	6	12
Cán bộ quản lý bệnh viện / phòng khám	6	5	11
Đơn vị cung cấp dịch vụ trực tiếp	8	15	23
Bệnh nhân	8	14	22
TỔNG	28	40	68*

* Số lượng người được phỏng vấn thấp hơn cỡ mẫu dự kiến ban đầu do việc thu thập dữ liệu dừng lại khi thông tin đạt đến độ bão hòa.

THU THẬP DỮ LIỆU

Cấu phần định lượng

Thu thập dữ liệu sơ cấp: Khảo sát cơ sở y tế và bệnh nhân lao

Tại Hải Phòng, Learns đã cập nhật công cụ khảo sát dành cho các CSYT và xây dựng phiếu khảo sát bệnh nhân lao. Các câu hỏi khảo sát CSYT đã được sửa đổi hoặc bổ sung so với khảo sát tại An Giang, để nắm bắt thông tin về sự kết nối với CTCLQG, mức độ tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý lao, thách thức đối với việc tuân thủ các hướng dẫn về bệnh lao và đối với việc báo cáo các ca bệnh lao.

Learns đã ký hợp đồng với DEPOCEN - Công ty Cổ phần Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển, đơn vị đã trúng gói thầu thu thập số liệu cho nghiên cứu này của Learns - để tiến hành thu thập dữ liệu sơ cấp. Dựa trên thiết kế của bảng hỏi, DEPOCEN xây dựng một bảng khảo sát điện tử sử dụng Bộ Dữ liệu Mở. Điều tra viên - dưới sự giám sát của nhóm nghiên cứu và giám sát viên của DEPOCEN - đã điền thông tin vào bảng khảo sát điện tử trên máy tính bảng. Trong quá trình thu thập dữ liệu từ ngày 27/6 đến ngày 15/7 năm 2022 tại Hải Phòng, hoạt động kiểm tra chất lượng được thực hiện hàng ngày để phát hiện các điểm dữ liệu bất thường.

Tại An Giang, dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi giấy do các CSYT tự điền. Sở Y tế An Giang đã thông báo cho các CSYT về cuộc khảo sát. Việc thu thập dữ liệu được chia thành hai giai đoạn: 4/1-12/1/2020 và 25/1- 2/2/2020. Các cộng tác viên nghiên cứu là nhân viên y tế xã - những người đã được nhóm nghiên cứu và CDC tỉnh đào tạo - phân phát bảng câu hỏi cho các CSYT được lựa chọn. Các CSYT được yêu cầu điền vào bảng câu hỏi trong vòng 5 ngày và niêm phong bảng hỏi trong một phong bì được dán kín. Sau 5 ngày, các cộng tác viên y tế xã thu thập các phong bì này với bảng câu hỏi đã được điền đầy đủ thông tin và niêm phong bên trong, sau đó gửi đến đầu mối của chúng tôi tại CDC tỉnh. Bệnh nhân lao không nằm trong danh sách đối tượng khảo sát ở giai đoạn này.

Bảng 7: Số khảo sát dự kiến và hoàn thành trên thực tế theo nhóm đối tượng

Nhóm đối tượng	Phòng khám tư nhân n (%)	Phòng khám đa khoa tư nhân n (%)	Bệnh viện / TTYT n (%)	Trạm y tế n (%)	Nhà thuốc n (%)	Bệnh nhân lao n (%)
Hải Phòng						
Cỡ mẫu dự kiến	110	17	14	76	144	243
Số đối tượng được phỏng vấn thực tế	76 (69.1)	12 (70.6)	11 (78.6)	75 (98.7)	136 (94.4)	271 ¹ (112)
An Giang						
Cỡ mẫu dự kiến	457	13	12	65	200	Không thu thập số liệu*
Số đối tượng được phỏng vấn thực tế	307 (67.1)	7 (53.8)	7 (58.3)	64 (98.5)	162 (81.0)	Không thu thập số liệu*

¹ Bệnh nhân lao được phỏng vấn bao gồm bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Phổi Hải Phòng.

Dữ liệu thứ cấp - VITIMES

Nhóm nghiên cứu đã trích xuất dữ liệu thứ cấp từ VITIMES - hệ thống dữ liệu của CTCLQG về bệnh nhân lao được phát hiện và đăng ký điều trị trong mạng lưới CTCLQG toàn quốc.

Cấu phần định tính

Các cuộc phỏng vấn sâu đã được tiến hành bởi các chuyên gia nghiên cứu trong nước với kinh nghiệm thực hiện phỏng vấn định tính. Những người phỏng vấn được đảm bảo rằng họ không có mối quan hệ nào với người được phỏng vấn trước khi bắt đầu nghiên cứu.

Các cuộc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp tại các CSYT hoặc các địa điểm riêng tư và an toàn khác, chẳng hạn như nhà của người được phỏng vấn. Với một số trường hợp phỏng vấn bị gián đoạn do nguyên nhân khách quan (ví dụ như người tham gia bận đột xuất...), người phỏng vấn liên hệ với người được phỏng vấn bằng điện thoại để hoàn tất việc thu thập dữ liệu. Các cuộc phỏng vấn tại An Giang được ghi chép tại chỗ và phỏng vấn tại Hải Phòng được ghi âm với sự đồng ý của người tham gia nghiên cứu.

Để thực hiện phỏng vấn, người phỏng vấn đã sử dụng bảng hỏi phỏng vấn sâu bao gồm các chủ đề quan trọng cần tìm hiểu (xem phụ lục II). Các chủ đề phỏng vấn liên tục được tinh chỉnh và phát triển trong suốt thời gian thu thập dữ liệu ở An Giang và Hải Phòng như một phần của quá trình phân tích vòng lặp, theo đó những phân tích ban đầu dựa trên các cuộc thảo luận về phỏng vấn có hệ thống. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 30 - 90 phút.

Các ghi chép chi tiết đã được viết ra sớm nhất có thể, thường là trong ngày phỏng vấn và được tải lên một cổng dữ liệu bảo mật do Social Impact quản lý. Việc thu thập dữ liệu diễn ra cho đến khi đạt sự bão hòa trong mỗi chủ đề (tức là dữ liệu mới hầu như lặp lại dữ liệu đã thu thập trước đó liên quan đến các chủ đề chính) - được xác định thông qua các cuộc họp phân tích thường xuyên trong suốt thời gian thu thập dữ liệu. Tất cả các bản ghi âm của các cuộc phỏng vấn sau đó được nhân viên nghiên cứu gỡ băng và kiểm tra ngẫu nhiên để đảm bảo chất lượng. Tất cả thông tin cá nhân của những người được phỏng vấn đều được xóa trong toàn bộ các bản dải băng.

PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Cấu phần định lượng

Nhóm nghiên cứu đã sử dụng Stata 17 để làm sạch và phân tích dữ liệu. Phân tích thống kê mô tả được thực hiện đối với các CSYT và bệnh nhân lao.

Cấu phần định tính

Ban đầu chúng tôi đã xây dựng một khung mã hóa theo chủ đề dựa trên các cuộc phỏng vấn có hệ thống và bản ghi chép nội dung phỏng vấn chi tiết. Sau đó, mỗi thành viên trong nhóm chọn một số bản ghi âm để áp dụng khung mã hóa. Tất cả bản ghi âm đều được mã hóa bằng Dedoose (một phần mềm phân tích định tính chuyên nghiệp), trong đó các mã (codes) và đoạn ghi chú (memos) được sắp xếp và lập biểu đồ. Các chủ đề được phát triển sau đó bằng cách xem xét mối quan hệ giữa các mã và các đoạn ghi chú trước khi rà soát và thảo luận với tất cả các thành viên trong nhóm nghiên cứu.

HẠN CHẾ

Nghiên cứu có một số hạn chế và đây là điều không thể tránh khỏi. Thứ nhất, việc sử dụng các công cụ tự báo cáo cho cả cấu phần định lượng và định tính khiến dữ liệu thu thập được dễ bị sai lệch. Một ví dụ điển hình là thành kiến mong đợi xã hội, khi những người được hỏi đưa ra câu trả lời dựa trên những gì họ cho là có vẻ tốt thay vì dựa trên sự thật. Hay một ví dụ khác là sự sai lệch liên quan đến nhận thức,

như là nhận thức không chính xác về thời gian xảy ra sự việc hoặc ghi nhớ thông tin có chọn lọc. Để khắc phục những vấn đề này, chúng tôi đảm bảo những điều tra viên tham gia thu thập dữ liệu được đào tạo để phát hiện và giải quyết các vấn đề tiềm ẩn trong quá trình tiếp xúc với đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi cũng đã tiến hành các cuộc phỏng vấn thử nghiệm để đánh giá khả năng hiểu câu hỏi của người tham gia nghiên cứu, thông qua đó điều chỉnh và sửa đổi bảng câu hỏi nhằm cải thiện sự phù hợp với ngữ cảnh đồng thời giảm thiểu bất kỳ sự mơ hồ nào liên quan đến các câu hỏi nếu có.

Thứ hai, rút kinh nghiệm từ An Giang, nhóm nghiên cứu đã cải thiện các công cụ để nâng cao chất lượng dữ liệu, trong đó có việc điều chỉnh phiếu khảo sát cho từng CSYT. Chúng tôi đã xây dựng phiếu khảo sát bệnh nhân lao và bổ sung 1-2 câu hỏi vào phiếu khảo sát CSYT. Do đó, một số dữ liệu thu thập được ở Hải Phòng không có trong tập dữ liệu của An Giang. Chúng tôi sẽ giải thích chi tiết về vấn đề này trong phần trình bày các phát hiện chính cho từng câu hỏi

Cuối cùng, việc thu thập dữ liệu phải đối mặt với những thách thức liên quan đến tiếp cận bệnh nhân lao và các CSYT tư nhân, vốn được xem là những người/nơi thuộc nhóm khó tiếp cận. Để đạt được cỡ mẫu kỳ vọng cho cấu phần định lượng, nhóm nghiên cứu đã điều chỉnh bằng cách thay đổi phương pháp lấy mẫu trong giai đoạn thu thập dữ liệu tại Hải Phòng. Ngoài ra, trong các buổi họp giao ban nhóm hàng ngày, điều tra viên khảo sát luôn cung cấp thông tin phản hồi cho nhóm định tính liên quan đến khó khăn trong việc tiếp cận người tham gia; từ đó, nhóm nghiên cứu định tính có thể thông qua phỏng vấn sâu để tìm hiểu lý do nằm sau những khó khăn này nhằm tìm kiếm giải pháp phù hợp .

CÁC KẾT QUẢ VÀ KẾT LUẬN

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 1: DỰA TRÊN NGHIÊN CỨU, ƯỚC TÍNH SỐ LƯỢNG (VÀ %) BỆNH NHÂN LAO ĐANG NHẬN ĐƯỢC CÁC DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH LAO Ở MỘT SỐ ĐỊA BÀN ĐƯỢC LỰA CHỌN TẠI VIỆT NAM.

KẾT QUẢ

Hiện nay, không có nguồn số liệu nào cung cấp đầy đủ toàn bộ số lượng và tỷ lệ ca bệnh lao được điều trị tại Việt Nam ở cả khu vực y tế nhà nước và tư nhân. Số liệu của VITIMES chỉ theo dõi số bệnh nhân lao được điều trị tại các CSYT thuộc CTCLQG (bao gồm cơ sở y tế công lập và tư nhân thuộc CTCLQG theo mô hình PPM 3,4 và 5) và không bao gồm số bệnh nhân lao được điều trị tại các CSYT công và tư ngoài CTCLQG nếu có. Ngoài ra còn có một số thách thức lớn khiến chúng tôi không thể ước tính được tổng số ca bệnh/bệnh nhân được điều trị tại các cơ sở ngoài CTCLQG. Đầu tiên, rất khó để đưa ra một đánh giá chính xác về tỷ lệ (%) ca bệnh được điều trị do không có khảo sát về tỷ lệ hiện mắc bệnh lao. Nói cách khác, chúng tôi không thể trả lời câu hỏi về số lượng hay tỷ lệ bệnh nhân lao được điều trị tại cả CSYT công và tư. Thứ hai, mặc dù chúng tôi đã khảo sát các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế về số ca nghi mắc lao đến cơ sở của họ, nhưng dữ liệu là nhận định chủ quan của đối tượng nghiên cứu, nên chỉ có thể xem như một nguồn tham khảo, chứ chưa đảm bảo tính khoa học hay dựa trên bằng chứng. Chúng tôi cho rằng các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế được khảo sát có thể ước tính chưa hoàn toàn đầy đủ số ca lao mà họ đã điều trị vì từ cấu phần định tính chúng tôi biết rằng trên thực tế có các dịch vụ điều trị lao nằm ngoài sự giám sát của CTCLQG, thậm chí đôi khi các CSYT cung cấp dịch vụ điều trị lao có thể chưa có giấy phép của cơ quan quản lý nhà nước ở địa phương để cung cấp dịch vụ này (thông tin chi tiết về dịch vụ lao “chui” sẽ được trình bày trong phần kết quả của CHNC 2).

Do đó, ngoài việc trình bày số liệu về tổng số bệnh nhân lao được điều trị tại các cơ sở thuộc CTCLQG, thì nghiên cứu này không ước lượng được chính xác số bệnh nhân lao đang được điều trị tại hai tỉnh nghiên cứu cả ở CSYT công lập và tư nhân. Để có thể trả lời câu hỏi này, cần có một nghiên cứu riêng với các phương pháp phù hợp hơn để giải quyết các hạn chế nêu trên.

Theo số liệu của VITIMES năm 2021, hiện có 3.540 bệnh nhân lao được ghi nhận chính thức đang điều trị tại An Giang và 1.604 tại Hải Phòng - tại các cơ sở thuộc CTCLQG. Số bệnh nhân lao ở An Giang cao hơn 2,2 lần so với Hải Phòng vào năm 2021, phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong những năm qua

vi An Giang là một trong những tỉnh có số người mắc lao cao nhất ở Việt Nam²⁸. Tình trạng này được lý giải là do khác biệt về bối cảnh như thiếu cơ sở vật chất cho bệnh lao (không có bệnh viện lao phổi tỉnh, hệ thống của CTCLQG), thiếu nhân lực, tỷ lệ đồng nhiễm cao (HIV), khác biệt về điều kiện kinh tế xã hội²⁹. Mặc dù điều này nằm ngoài phạm vi của nghiên cứu này, báo cáo này nhấn mạnh sự cần thiết phải có nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố tác động tới sự khác biệt về tỷ lệ hiện mắc bệnh lao giữa các tỉnh thành.

Phần lớn bệnh nhân lao được báo cáo trong số liệu của VITIMES (100% ở An Giang và gần 80% ở Hải Phòng) đang được điều trị tại các CSYT công lập có tham gia mạng lưới CTCLQG, như được trình bày trong Bảng 8. Sự thiếu vắng số liệu về bệnh nhân lao đang được điều trị tại các cơ sở tư nhân thuộc CTCLQG ở An Giang trong năm 2021 cho thấy chương trình PPM ở An Giang có thể đã gặp phải những vấn đề mang tính bối cảnh (tác động của đại dịch COVID-19 tới hệ thống y tế nói chung, phòng chống lao nói riêng) hoặc mang tính hệ thống (nhân sự, quản lý dữ liệu, theo dõi và giám sát) từ đó trì hoãn hoạt động cập nhật thông tin ca bệnh lao lên hệ thống VITIMES. Tại Hải Phòng, số bệnh nhân lao đang điều trị tại cơ sở y tế tư nhân được ghi nhận và báo cáo lên VITIMES thông qua một dự án tên là Chăm sóc sức khỏe đúng cách thông qua tăng cường hoạt động phối hợp y tế công tư (tên viết tắt là PCPS2 trên dữ liệu VITIMES).

Bảng 8: Tổng số bệnh nhân lao được ghi nhận chính thức đang điều trị tại Hải Phòng và An Giang năm 2021

	An Giang	Hải Phòng
CTCLQG	3.540	1.604
Cơ sở công lập thuộc CTCLQG ¹	3.540 (100%)	1.275 (79.5%)
Cơ sở tư nhân thuộc CTCLQG ¹	0 (0%)	329 (20.5%)

¹ Nguồn: VITIMES (2021)

²⁸ An Giang là một tỉnh đông dân với trên 2.1 triệu người và có số lượng lớn người dân tộc thiểu số sinh sống tại đây. Tỉnh này là một trong ba tỉnh dẫn đầu về gánh nặng lao kháng thuốc tại Việt Nam.

²⁹ Bonell, A., Contamin, L., Thai, P.Q. et al. Ánh sáng mặt trời có thúc đẩy tính theo mùa của bệnh lao ở Việt Nam không? Một nghiên cứu sinh thái môi trường hồi cứu về tính theo mùa của bệnh lao ở Việt Nam từ năm 2010 đến năm 2015. Tạp chí BMC Bệnh truyền nhiễm 20, 184 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4908-0>

KẾT LUẬN

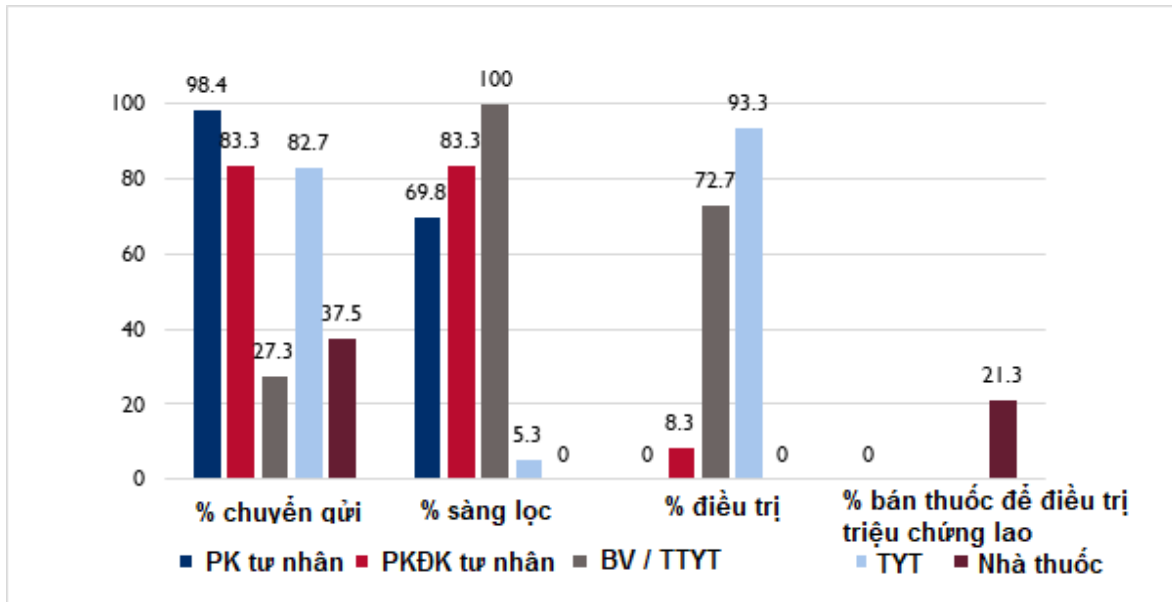
Dựa trên số liệu từ VITIMES, số bệnh nhân lao được ghi nhận chính thức đang điều trị tại các CSYT thuộc CTCLQG tại An Giang và Hải Phòng lần lượt là 3.540 và 1.604. Có rất nhiều thách thức để có thể thu thập được dữ liệu về số bệnh nhân lao được điều trị tại các CSYT công và tư ngoài CTCLQG như: thiếu số liệu báo cáo chính thức, không có nghiên cứu giám sát lao toàn diện, và khả năng báo cáo sai lệch tại các cơ sở được phỏng vấn. Do đó, trong phạm vi nghiên cứu này, chưa thể ước tính chính xác tổng số và tỷ lệ bệnh nhân lao được điều trị tại Hải Phòng và An Giang. (Bổ sung thêm lý do ví dụ: ở HP do có dự án của FIT (lấy thêm thông tin FIT triển khai ở báo nhiều cơ sở y tế trên địa bàn bao nhiêu quận của HP) nên có số liệu thu nhận được bệnh nhân lao phát hiện điều trị tại các cơ sở y tế công-tư ngoài CTCL, còn ở An Giang không có dự án hỗ trợ triển khai nên không có số liệu (đây là một lý do để khuyến cáo triển khai các hoạt động PPM...

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 2: DỰA TRÊN NGHIÊN CỨU, XÁC ĐỊNH TẤT CẢ CÁC CƠ SỞ Y TẾ TẠI CÁC ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU CÓ CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH LAO

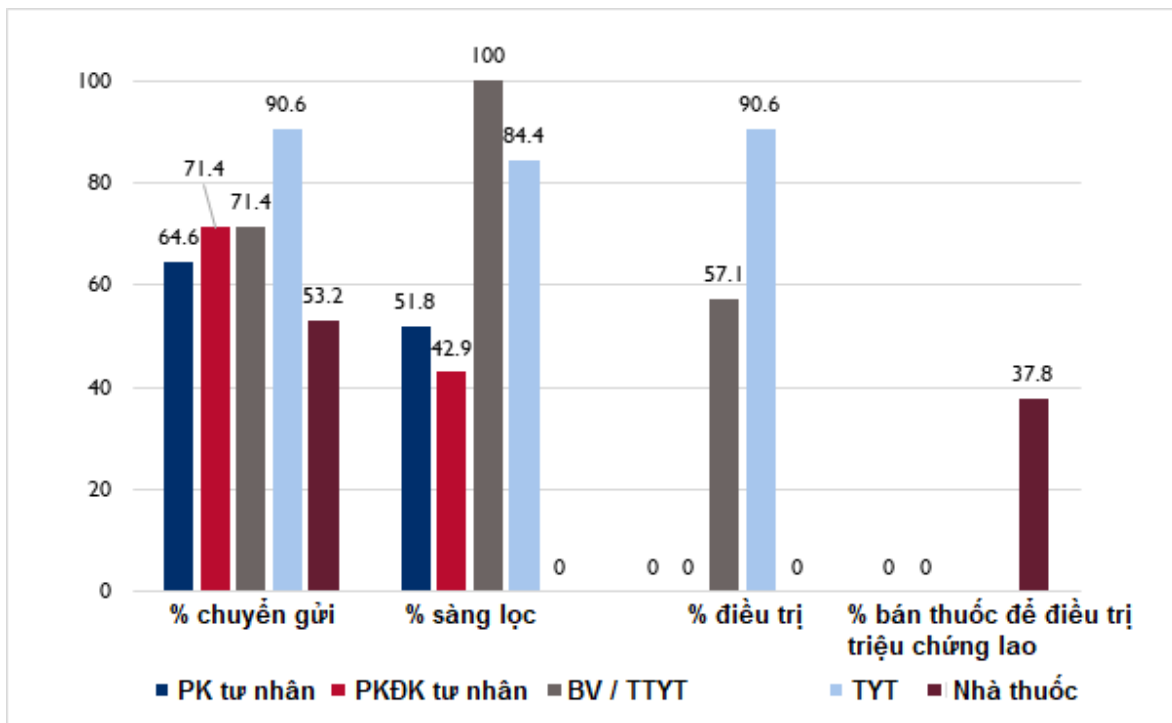
KẾT QUẢ

Chúng tôi đã xác định các mô hình cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao ở cả hai địa bàn nghiên cứu bằng cách sử dụng số liệu sơ cấp từ khảo sát và số liệu thứ cấp từ VITIMES. Từ số liệu nói trên cho thấy, các CSYT tư nhân chủ yếu cung cấp dịch vụ ở giai đoạn đầu của chuỗi dịch vụ chăm sóc bệnh lao (sàng lọc, chuyển gửi), còn trách nhiệm điều trị và quản lý bệnh nhân lao vẫn phụ thuộc về các CSYT công lập. Đáng chú ý, tỷ lệ các nhà thuốc điều trị những triệu chứng lao khá cao (21.3%). Tỷ lệ CSYT công và tư cung cấp dịch vụ khám và điều trị phản ánh năng lực cung cấp dịch vụ của họ theo phân tuyến.

Dữ liệu cho thấy cả CSYT công và tư đều tham gia vào việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao. Hình 1 và 2 cho thấy hơn 80% bệnh viện tư ở Hải Phòng và An Giang cung cấp dịch vụ khám sàng lọc. Hải Phòng và An Giang ghi nhận lần lượt 98,4% và 64,6% số phòng khám tư nhân được khảo sát cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và chuyển gửi. Trong khi đó, dịch vụ quản lý và điều trị lao của cả hai tỉnh chủ yếu do các CSYT công lập thực hiện, cụ thể là trên 90% số TYT được khảo sát tại 2 tỉnh và khoảng 57% và 72% số bệnh viện/TTYT công lập được khảo sát lần lượt tại An Giang và Hải Phòng đang cung cấp dịch vụ này.



Hình 1: Tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao ở Hải Phòng



Hình 2: Tỷ lệ cơ sở y tế cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao ở An Giang

Những thông tin chi tiết thu thập từ các cuộc phỏng vấn sâu đã xác định một số yếu tố dẫn đến việc cung cấp hạn chế các dịch vụ liên quan đến bệnh lao. (PK tư nhân và PKĐK tư nhân khác nhau như thế nào nên nói rõ thêm)

Một số yếu tố dẫn đến việc cung cấp hạn chế các dịch vụ liên quan đến bệnh lao

Thiếu cán bộ y tế được đào tạo về bệnh lao ở tất cả các tuyến, đặc biệt là ở các TYT và TTYT

Chúng tôi quan sát được một xu hướng đáng lo ngại trong hệ thống y tế công liên quan đến sự hạn chế trong cung cấp các dịch vụ liên quan đến lao là tỷ lệ luân chuyển/thôi việc cao của NVYT trong các cơ sở chống lao ở tất cả các tuyến, điều này đôi khi đẩy TYT phường/xã và TTYT quận/huyện thiếu hụt NVYT được đào tạo về lao để hoạt động. Rất ít TYT phường/xã có cán bộ chuyên trách về chương trình chống lao, do đó, NVYT tại các TYT phường/xã có thời gian dành riêng cho công tác chống lao do họ phải gánh vác nhiều chương trình y tế dân số khác nữa (tiêm chủng, chăm sóc lão khoa, v.v.). Điều này có thể là do sự thiếu đầu tư hiện tại vào lực lượng chăm sóc bệnh nhân lao, mà nhiều NVYT hiểu là sự kỳ thị ở cấp hệ thống đối với lĩnh vực lao.

“Tỷ lệ luân chuyển NVYT rất cao. Khi một bác sĩ bị chuyển hoặc rời đi nơi khác, một bác sĩ mới đến hầu như không biết gì về bệnh lao. Khu vực công đang bị chảy máu chất xám. Chúng tôi dành nhiều thời gian và công sức để đào tạo bác sĩ, và khi họ đủ năng lực thì các CSYT tư nhân dụ họ đi mất”.

(Cán bộ quản lý cơ sở y tế công lập ngoài CTCLQG)

Việc cung cấp dịch vụ y tế theo định hướng thị trường mang lại lợi nhuận cao hơn so với cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao.

Một số cán bộ nắm giữ các vị trí quản lý trả lời phỏng vấn cho biết lao được xem là “bệnh nghèo”, được ưu tiên thấp trong danh sách dịch vụ. Lý do được cho là vì bệnh nhân lao được điều trị miễn phí bằng ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm y tế nên việc cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao được coi là không hiệu quả về mặt tài chính đối với CSYT.

“Bệnh lao không phải là bệnh mang lại cho chúng tôi nguồn thu cao. Vì vậy, không có cơ sở y tế nào quan tâm đến việc cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao. Nếu dịch vụ không thể mang lại nguồn thu nhập để duy trì cơ sở, thì việc cung cấp nó là một sự lãng phí”.

(Cán bộ quản lý cơ sở y tế công lập)

“Một số chuyên ngành, chẳng hạn như phẫu thuật thẩm mỹ hoặc da liễu, có thể kiếm được rất nhiều tiền. Nội khoa [bao gồm lao] là chuyên ngành ít thu nhập nhất, còn ngành lao thì nghèo nhất trong nội khoa”.

(Bác sĩ phòng khám tư nhân)

Cán bộ quản lý các phòng khám tư nhân nhỏ, chủ yếu là bác sĩ trưởng phòng khám, cho biết mục tiêu chính của họ là cung ứng các dịch vụ CSSK thông thường cho người dân địa phương, đồng thời kiếm thêm thu nhập. Ngoài ra, họ cho rằng việc bao gồm các dịch vụ lao có thể khiến khách hàng của CSYT bỏ đi vì sợ lây nhiễm, dẫn đến mất thu nhập.

Đối với các CSYT tư nhân lớn hơn có tiềm năng mở rộng dịch vụ lao, họ thừa nhận rằng trở ngại trong việc cung cấp dịch vụ lao là vấn đề lợi nhuận đằng sau việc điều hành một phòng khám/bệnh viện tư nhân. Quyết định về loại dịch vụ nào, bao gồm cả dịch vụ lao, sẽ dựa trên sự cân nhắc về lợi tức đầu tư. Vì trước đây bệnh lao là một căn bệnh thường gặp ở người nghèo nên họ coi việc cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao sẽ không đem lại lợi nhuận cho phòng khám. Họ tin rằng quản lý và điều trị cho bệnh nhân lao nên được cung cấp thông qua CTCLQG.

“Để cung cấp thêm dịch vụ lao tại bệnh viện này, các dịch vụ cung cấp cần phải phù hợp với sự quan tâm của nhà đầu tư. Nó cần mang về lợi tức đầu tư. Tất nhiên, điều đó không có nghĩa lợi nhuận là trên hết, nhưng chúng tôi cần xem xét dịch vụ lao sẽ đóng vai trò gì trong bức tranh tài chính của bệnh viện. Nếu dịch vụ đó góp phần tạo nên danh tiếng cho bệnh viện thì các nhà đầu tư có thể cân nhắc. Nếu không, bệnh viện khó có thể cung cấp thêm các dịch vụ về lao”.

(Cán bộ quản lý cơ sở y tế tư nhân)

Ngoài ra, CTCLQG đã thiết lập quan hệ đối tác với một số cơ sở tư nhân lớn thông qua các chương trình PPM trước đây. Tuy nhiên, các cơ sở này chỉ đa dạng hóa dịch vụ của họ ở một mức độ hạn chế; đôi khi, một số dịch vụ nhất định đã từng được cung cấp trước đây – ví dụ như điều trị - đã bị dừng lại. Tại thời điểm nghiên cứu, bên cạnh dịch vụ khám sàng lọc, chỉ một số CSYT tư nhân có năng lực tài chính vững chắc mới thực hiện chẩn đoán xác định bệnh lao cho bệnh nhân có dấu hiệu nghi mắc lao, do liên quan đến khả năng thu phí dịch vụ từ xét nghiệm, bởi chương trình bảo hiểm y tế quốc gia không chi trả cho dịch vụ này.

Chuyển gửi ca nghi lao/người bệnh lao là một thực hành phổ biến tại các CSYT trong bối cảnh cung cấp dịch vụ hạn chế

Bối cảnh trên dẫn đến thực tế là dịch vụ phổ biến nhất do các CSYT ngoài CTCLQG cung cấp là sàng lọc lao và chỉ một số ít cơ sở triển khai PPM có thể cung cấp cả dịch vụ chẩn đoán. Trong trường hợp CSYT

không cung cấp dịch vụ điều trị, hầu hết các CSYT thực hiện chuyển gửi người bệnh tới các CSYT thuộc CTCLQG tại địa phương.

Thiếu kiểm soát của cơ quan quản lý địa phương đối với việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao tại các CSYT tư nhân

Theo chia sẻ của một số bệnh nhân và NVYT, những CSYT tư nhân hiện cung cấp các dịch vụ chăm sóc và điều trị lao hoạt động “chui”/“không chính thức” và thiếu sự kiểm tra cũng như giám sát của CTCLQG/cơ quan quản lý nhà nước về y tế tại địa phương. Việc sử dụng dịch vụ “chui”³⁰ thường diễn ra trước khi bệnh nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế từ CSYT chính thức. Một số bệnh nhân lao đã tìm kiếm dịch vụ y tế từ các bác sĩ sau một đợt tự dùng thuốc không hiệu quả và người bệnh khó có thể biết được năng lực của bác sĩ hay CSYT, cũng như chất lượng dịch vụ của các cơ sở này. Điều này càng phổ biến ở vùng nông thôn, nơi người dân thường tìm kiếm sự chăm sóc từ các phòng khám của các bác sĩ hiện đang công tác tại các CSYT trên địa bàn họ sinh sống hoặc đã nghỉ hưu- những người hoạt động có thể chưa có giấy phép của Sở Y tế. Nhiều bệnh nhân sử dụng loại dịch vụ không chính thức này cho biết họ đã được kê thuốc điều trị các triệu chứng của bệnh lao trong một thời gian dài. Những dịch vụ này có thể trực tiếp làm trì hoãn việc chẩn đoán và điều trị bệnh lao. Một vấn đề khác nữa ở đây liên quan đến việc các CSYT có thể đã không báo cáo hoạt động điều trị lao của mình như được quy định trong chính sách pháp luật do thiếu tính pháp lý trong hoạt động của phòng khám.

KẾT LUẬN

Các cơ sở tư nhân chủ yếu cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và chuyển gửi, khiến gánh nặng dịch vụ điều trị chủ yếu phụ thuộc vào các CSYT công lập và tỷ lệ nhà thuốc điều trị các triệu chứng lao rất đáng chú ý. Các cơ sở công và tư ngoài CTMTQG giải thích về sự hạn chế trong việc cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao của họ là do họ không quan tâm đến bệnh lao vì không thấy tiềm năng kinh tế liên quan tới việc cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị bệnh lao, đặc biệt là tại các cơ sở y tế tư nhân. Trong khi đó, sự kiểm soát chưa đủ chặt chẽ của các cơ quan quản lý địa phương đối với việc cung cấp dịch vụ lao đã tạo điều kiện cho một số dịch vụ không chính thức hoạt động mà không đảm bảo chất lượng điều trị của CTMTQG.

³⁰ Các dịch vụ “chui” bao gồm các dịch vụ y tế không đăng ký - được cung cấp mà không có sự chấp thuận của các cơ quan quản lý địa phương.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 3: ƯỚC TÍNH SỐ LƯỢNG CƠ SỞ Y TẾ TẠI CÁC ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU ĐÃ VÀ CHƯA KẾT NỐI VỚI CTCLQG

KẾT QUẢ

Hải Phòng

Dựa trên kết quả từ khảo sát, chúng tôi xác định tỷ lệ các CSYT đã kết nối hoặc chưa kết nối với mạng lưới CTCLQG. Dữ liệu cho thấy quy mô của CSYT càng lớn thì khả năng cơ sở được kết nối với CTCLQG càng cao, trong khi các cơ sở nhỏ hơn - chủ yếu là các CSYT tư nhân - vẫn chưa có sự kết nối. Tại 5 quận huyện được chọn, Bảng 9 dưới đây cho thấy:

- **Cơ sở y tế công lập thuộc CTCLQG:** Từ dữ liệu khảo sát, có 8 bệnh viện/TTYT quận/huyện và tất cả 75 trạm y tế phường/xã có kết nối với mạng lưới CTCLQG.
- **Cơ sở y tế công lập ngoài CTCLQG:** Tại địa bàn nghiên cứu có khoảng 3 bệnh viện (27,3%) không kết nối với mạng lưới CTCLQG: Bệnh viện Giao thông vận tải, Bệnh viện Công an và Viện Y học Hải quân. Các bệnh viện này chỉ cung cấp dịch vụ khám sàng lọc và chuyển gửi các ca nghi mắc lao.
- **Cơ sở y tế tư nhân thuộc CTCLQG:** Chúng tôi đã phỏng vấn 76 phòng khám chuyên khoa tư nhân và 12 phòng khám đa khoa tư nhân tại 5 quận/huyện được chọn. Trong số này, lần lượt 6 (7,9%) và 4 (33,3%) cơ sở có kết nối với mạng lưới CTCLQG.
- **Cơ sở y tế tư nhân ngoài CTCLQG:** Hơn 90% số phòng khám chuyên khoa tư nhân, 2/3 số phòng khám đa khoa tư nhân và 100% nhà thuốc ở 5 quận/huyện được chọn không có kết nối với mạng lưới CTCLQG.

Bảng 9: Số lượng và tỷ lệ cơ sở y tế có kết nối với mạng lưới CTCLQG ở 5 quận huyện được chọn tại Hải Phòng

Tình trạng kết nối	Nhà thuốc tư nhân (%)	Phòng khám tư nhân (%)	Phòng khám đa khoa tư nhân (%)	Bệnh viện / TTYT (%)	TYT n (%)
Có kết nối với CTCLQG	0 (0.0)	6 (7.9)	4 (33.3)	8 (72.7)	75 (100.0)
Không kết nối với CTCLQG	136 (100.0)	70 (92.1)	8 (66.7)	3 (27.3)	0 (0.0)

Kết quả từ khảo sát khá tương đồng với số liệu từ VITIMES tại Hải Phòng, được thể hiện trong Bảng 10. 14 trong số 15 CSYT thuộc CTCLQG theo số liệu của VITIMES của Hải Phòng là CSYT công lập và chiếm 80% tổng số bệnh nhân lao được ghi nhận chính thức năm 2021. Tuy nhiên, chỉ có một dự án - “Chăm sóc sức khỏe Đứng thông qua tăng cường hoạt động kết nối công tư” (tên thường gọi: PCPS 2) – lập danh sách và cung cấp dịch vụ điều trị lao tại các CSYT tư nhân cho khoảng 20% bệnh nhân lao được ghi nhận trong dữ liệu của VITIMES của Hải Phòng

Bảng 10: Danh sách các cơ sở y tế trong CTCLQG tại Hải Phòng được ghi nhận trên hệ thống VITIMES

STT	Tên cơ sở y tế	Số bệnh nhân lao	%
1	TTYT quận Hồng Bàng	67	4.18
2	TTYT quận Lê Chân	181	11.28
3	TTYT quận Ngô Quyền	138	8.6
4	TTYT quận Đồ Sơn	35	2.18
5	TTYT huyện An Lão	107	6.67
6	TTYT huyện Kiến Thụy	62	3.87
7	TTYT huyện Thủy Nguyên	216	13.47
8	TTYT huyện An Dương	114	7.11
9	TTYT huyện Tiên Lãng	64	3.99
10	TTYT huyện Vĩnh Bảo	72	4.49
11	TTYT huyện Cát Hải	18	1.12
12	Bệnh viện Phổi Hải Phòng	143	8.92
13	TTYT quận Hải An	46	2.87
14	TTYT quận Dương Kinh	12	0.75
15	Dự án PCPS 2	329	20.51
	Tổng	1604	100

An Giang

Khảo sát cơ sở y tế tại An Giang không có câu hỏi về sự kết nối của cơ sở y tế được khảo sát với CTCLQG. Chúng tôi đã thêm câu hỏi này vào bảng hỏi khảo sát cơ sở y tế tại Hải Phòng. Do đó, chúng tôi không có bảng dữ liệu để so sánh giữa 2 tỉnh. Tuy nhiên, dựa trên tham vấn với CDC và Sở Y tế An Giang về sự kết nối của các CSYT công lập và tư nhân với mạng lưới CTCLQG, chúng tôi nhận thấy tình hình kết nối với CTCLQG của các cơ sở y tế tại An Giang cũng tương tự như ở Hải Phòng. Theo đó, các

CSYT công lập kết nối với CTCLQG nhiều hơn, và cho đến nay chưa có CSYT tư nhân trong số các đối tượng nghiên cứu kết nối với CTCLQG:

- Cơ sở y tế công lập thuộc CTCLQG: Ngoài tất cả các TYT, 16 CSYT công lập khác (bao gồm: CDC An Giang, ba bệnh viện khu vực, một trại giam và 11 TTYT) đã kết nối với mạng lưới CTCLQG và cung cấp các dịch vụ liên quan đến bệnh lao tại An Giang.
- Cơ sở y tế công lập ngoài CTCLQG : Bốn bệnh viện chuyên khoa (Bệnh viện Tim mạch, Bệnh viện Bà mẹ Trẻ em, Bệnh viện Y học cổ truyền, Bệnh viện Mắt - Tai mũi họng - Răng hàm mặt) có sự kết nối với CTCLQG và chỉ cung cấp dịch vụ chuyển gửi.
- Cơ sở y tế tư nhân thuộc CTCLQG : Không có CSYT tư nhân nào có sự kết nối với CTCLQG theo thỏa thuận hợp tác chính thức với CDC An Giang.
- Cơ sở y tế tư nhân ngoài CTCLQG : Không có số CSYT tư nhân nào chính thức cung cấp dịch vụ lao.

Kết quả trên tương đồng với số liệu của VITIMES cho An Giang, thể hiện trong Bảng 11. Tất cả bệnh nhân lao đang được điều trị và quản lý tại các cơ sở công lập, bao gồm 11 TTYT và một trại giam

Bảng 11: Danh sách các cơ sở y tế trong CTCLQG tại An Giang được ghi nhận trên hệ thống VITIMES

ST T	Tên cơ sở y tế	Số bệnh nhân lao	%
1	TTYT thành phố Long Xuyên	518	14.63
2	TTYT thành phố Châu Đốc	192	5.42
3	TTYT huyện An Phú	271	7.66
4	TTYT huyện Tân Châu	250	7.06
5	TTYT huyện Phú Tân	348	9.83
6	TTYT huyện Tịnh Biên	184	5.2
7	TTYT huyện Tri Tôn	189	5.34
8	TTYT huyện Châu Phú	398	11.24
9	TTYT huyện Chợ Mới	516	14.58
10	TTYT huyện Châu Thành	246	6.95
11	TTYT huyện Kon Rẫy	418	11.81
12	Trại giam Định Thành	10	0.28
	Tổng	3540	100

Câu trả lời của NVYT trong cấu phần định tính của nghiên cứu đã giải thích lý do tại sao các CSYT công và tư không muốn kết nối với CTCLQG:

Lợi ích tài chính hạn chế

Lý do được đề cập nhiều nhất cho việc không kết nối với CTCLQG là các CSYT chưa nhìn thấy được lợi ích của việc kết nối. Lý do này dường như phổ biến hơn ở các CSYT tư nhân - nơi lợi nhuận thường là ưu tiên hàng đầu. Như đã đề cập ở phần trên, không ít CSYT vẫn coi bệnh lao là bệnh gắn với người nghèo, những người thường hạn chế về khả năng chi trả, nên bệnh lao được coi là “bệnh nghèo”. Có thể vì lý do này, các CSYT còn khá thờ ơ với việc kết nối chăm sóc và điều trị lao với CTCLQG.

“Chuyên khoa lao kém hơn cả cái kém nhất, nghèo hơn cả cái nghèo nhất [cười to]. Cái tên “lao” gợi lên cảm giác nghèo đói khốc liệt, vì vậy không cơ sở y tế nào muốn có sự kết nối đó [kết nối với CTCLQG].”

(Bác sĩ phòng khám tư nhân)

Tính bền vững của chương trình PPM cho đến nay dựa vào nguồn tài trợ bên ngoài. Chúng tôi nhận thấy sự cộng tác chính thức với các cơ sở y tế tư trong mạng lưới CTCLQG được thiết lập trong các chương trình PPM trước đây đang bị xói mòn. Điều này có xu hướng là do việc cắt giảm các khoản tài trợ quốc tế. Những người trả lời tin rằng chương trình PPM đã và đang được triển khai gắn kết chặt chẽ với các nguồn tài trợ quốc tế. Và vì vậy, chương trình PPM có thể bị gián đoạn nếu các dự án này kết thúc và nguồn tài trợ cạn kiệt.

“Nếu tôi nhớ không nhầm thì tỉnh chúng tôi bắt đầu thực hiện PPM từ năm 2005, thậm chí trước cả khi Thông tư số 2 [của Bộ Y tế] được ban hành vào năm 2013. Năm 2005, một dự án do một nhà tài trợ quốc tế tài trợ đã khởi xướng ý tưởng PPM ở tỉnh chúng tôi. Thật không may, các hoạt động PPM đã bị gián đoạn khi nguồn tài trợ kết thúc. Nếu không có nguồn tài trợ quốc tế, [vào thời điểm đó] chúng tôi không thể duy trì các hoạt động PPM”.

(Đại diện CTCLQG tỉnh)

Cơ chế quản lý chưa hiệu quả giữa CTCLQG và các cơ sở y tế

Cơ chế quản lý chưa hiệu quả giữa CTCLQG tỉnh và các CSYT tại địa phương là yếu tố thứ hai quyết định sự hạn chế của việc kết nối với CTCLQG. Các nhân viên CTCLQG tỉnh cho rằng CTCLQG có ảnh

hưởng hạn chế đối với các CSYT tư nhân vì mức độ “cam kết hợp tác” hoặc “ưu tiên” của cơ quan quản lý địa phương đối với bệnh lao chưa cao. Thực tế là CTCLQG địa phương chủ yếu tập trung vào chăm sóc và điều trị bệnh lao. Do vậy, nếu không có sự hỗ trợ mạnh mẽ của Sở Y tế và các phòng y tế quận/huyện, các CSYT tư nhân sẽ trở thành một nhóm khó tiếp cận với CTCLQG tỉnh.

Hơn nữa, việc theo dõi và giám sát chương trình PPM còn chưa đủ hiệu quả để có thể duy trì sự hợp tác ngay cả khi hoạt động PPM đã được thiết lập giữa CTCLQG tỉnh và các CSYT tư nhân. Sự hạn chế trong việc tiếp cận CSYT tư nhân đã đặt ra thách thức cho những nỗ lực phát triển hoạt động PPM với các CSYT này của CTCLQG địa phương.

“Thật khó kết nối với các cơ sở y tế và nhà thuốc tư nhân. Họ hầu như không có bất kỳ hoạt động liên quan nào chung với CTCLQG hoặc chương trình chống lao của tỉnh nhà. Vì vậy, rất khó để chúng tôi liên hệ với nhau. Những nơi đã thiết lập sự kết nối có thể thờ ơ với chúng tôi. Họ hoàn toàn không phản hồi lại chúng tôi”.

(Đại diện CTCLQG tỉnh)

“Chương trình PPM ở tỉnh chúng tôi còn lỏng lẻo. Chúng tôi [CTCLQG] đã gửi cho họ [cơ sở y tế tư nhân] tất cả các hướng dẫn về chuyển gửi, chẩn đoán và điều trị, nhưng họ không tuân theo. Họ chỉ làm cho có, không tuân thủ các hướng dẫn”.

(Đại diện CTCLQG huyện)

Một số CSYT tư nhân cho biết họ đã tham gia vào mạng lưới CTCLQG nhưng vẫn đóng vai trò thụ động trong việc cung cấp dịch vụ. Ví dụ, tất cả các quyết định lâm sàng quan trọng liên quan đến phác đồ điều trị chỉ được thực hiện bởi CSYT của CTCLQG địa phương và họ phải tuân theo phác đồ đó. Vì vậy, họ trở nên ít nhiệt tình hơn với sự kết nối với CTCLQG tại địa phương. Điều này cũng có thể lý giải vì sao CSYT tư nhân ít tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG. Mặt khác, nó cho thấy việc triển khai chương trình PPM chưa đủ hiệu quả và thiếu sự quản lý toàn diện khiến CSYT tư nhân hiểu chưa đúng về chương trình PPM, về CTCLQG và sự tham gia/kết nối của họ với CTCLQG.

Ánh nặng về thủ tục hành chính và pháp lý ngăn cản sự kết nối với mạng lưới CTCLQG của các cơ sở y tế công lập và tư nhân

Với những vấn đề nêu trên như nguồn nhân lực hạn chế (số lượng và chất lượng), lợi ích tài chính hoặc doanh thu hạn chế, cùng sự kỳ thị liên quan đến bệnh lao, những ràng buộc pháp lý phức tạp và thủ tục hành chính rườm rà đã và đang ngăn cản các CSYT công lập và tư nhân hợp tác với mạng lưới CTCLQG. Cả CSYT công và tư đều chia sẻ lo ngại về gánh nặng pháp lý là những quy định họ phải tuân theo và các thủ tục hành chính họ phải thực hiện nếu họ quyết định kết nối CSYT mình với CTCLQG.

“Ngay cả các bệnh viện công như chúng tôi cũng ngại kết nối với CTCLQG chứ chưa nói đến các cơ sở y tế tư nhân. Tại sao ư? Chà, vì chúng tôi muốn tránh có thêm bất kỳ gánh nặng nào khác do sự kết nối đó tạo ra, chẳng hạn như phải nộp các thủ tục giấy tờ hoặc báo cáo hàng tháng”.

(Giám đốc bệnh viện công)

KẾT LUẬN

Các CSYT công lập quy mô lớn có nhiều khả năng kết nối với CTCLQG, trong khi các CSYT tư nhân nhỏ hơn thường không có sự kết nối. Các CSYT ngoài CTCLQG, đặc biệt là các CSYT tư nhân, thường không quan tâm đến việc kết nối với CTCLQG vì chưa thấy được các lợi ích kinh tế, trong khi e sợ những ràng buộc pháp lý, thủ tục hành chính phức tạp và cơ chế quản lý chưa hiệu quả. Đối với những cơ sở hiện đang kết nối với CTCLQG, một số vấn đề tồn tại nêu trên của chương trình PPM cũng đang làm suy thoái sự kết nối này.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 4: ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP VÀ TƯ NHÂN (TRONG VÀ NGOÀI CTCLQG) TUÂN THỦ CÁC HƯỚNG DẪN CỦA CTCLQG.

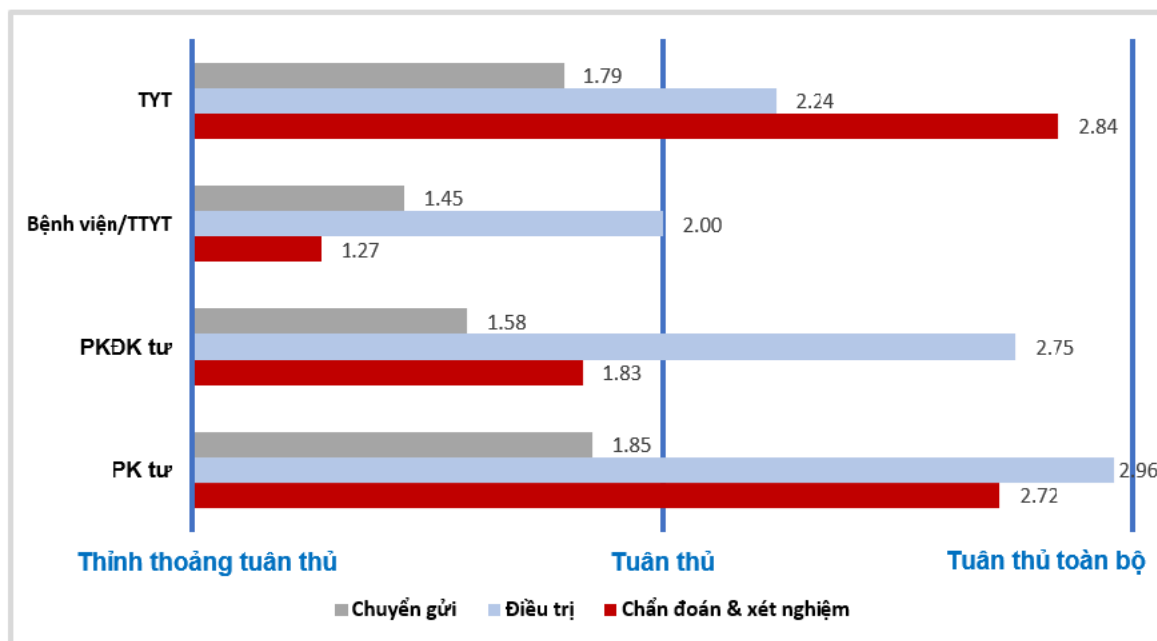
KẾT QUẢ

Hải Phòng

Trong cuộc khảo sát, chúng tôi yêu cầu những người trả lời tự đánh giá mức độ tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG tại CSYT của họ theo thang điểm từ 0 đến 3 (0-“Không tuân thủ”, 1-“Thỉnh thoảng tuân thủ”, 2-“Tuân thủ” và 3-“Tuân thủ đầy đủ”). Dựa trên dữ liệu khảo sát, không có loại hình CSYT nào đạt điểm tối đa về mức độ tuân thủ đầy đủ. Ngoài ra, tất cả các loại hình CSYT đều báo cáo mức độ tuân thủ các hướng dẫn chuyển gửi đạt mức dưới trung bình (≤ 2), trong khi họ dường như tự tin hơn với dịch vụ chẩn đoán và xét nghiệm – đạt mức trên trung bình (≥ 2). Trong số các CSYT quy mô lớn, bao gồm bệnh

viện/TTYT công lập và phòng khám đa khoa tư nhân, mức độ tuân thủ các hướng dẫn điều trị đường như thấp (1,45-1,83). Tại các TYT nơi được giao nhiệm vụ hỗ trợ một phần cho công tác điều trị và quản lý điều trị, NVYT của TYT cho biết việc tuân thủ các hướng dẫn điều trị đạt mức vừa phải (2,84).

Người trả lời tại các phòng khám tư nhân tự đánh giá mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị của họ đạt mức gần như tối đa (2,96). Điều này dấy lên nhiều câu hỏi do bối cảnh địa phương cho thấy hầu hết các phòng khám tư nhân không cung cấp dịch vụ điều trị và nhiều phòng khám hoạt động mà chưa được pháp luật công nhận (tức là chưa có đăng ký, giấy phép, v.v.) để cung cấp dịch vụ điều trị lao. Bản chất nhạy cảm của chủ đề này cùng với hạn chế của việc khảo sát trực tiếp phần nào đã lý giải cho tính nghi vấn của dữ liệu nói trên liên quan đến sự tuân thủ trong điều trị lao của các CSYT tư nhân. Một lý do khác có thể là vì các phòng khám tư nhân chủ yếu giới thiệu bệnh nhân nghi mắc lao đến CTCLQG - như chúng ta đã biết ở phần trình bày kết quả cho CHNC I; họ có thể cho rằng hành động đó là tuân thủ với hướng dẫn của CTCLQG, do đó họ báo cáo là mình tuân thủ đầy đủ.



Hình 3:: Điểm trung bình tự đánh giá mức độ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, chuyển gửi và điều trị bệnh lao của các cơ sở y tế tại Hải Phòng

An Giang

Do không có dữ liệu định lượng đánh giá sự tuân thủ ở An Giang, chúng tôi đã so sánh các phát hiện ở Hải Phòng với dữ liệu định tính ở An Giang. Cũng tương tự như các phát hiện ở Hải Phòng, không có

CSYT nào ở An Giang báo cáo tuân thủ đầy đủ các hướng dẫn của CTCLQG. Mặt khác, các CSYT công lập cho rằng mình tuân thủ các hướng dẫn điều trị, sàng lọc, chẩn đoán, chuyển gửi và quản lý bệnh nhân ở mức độ trung bình. Kết quả định tính cho thấy các CSYT công lập kết nối với mạng lưới CTCLQG tuân thủ tương đối tốt hơn các cơ sở ngoài CTCLQG. Các CSYT tư nhân cũng cho biết việc tuân thủ với các hướng dẫn chẩn đoán khẳng định và chuyển gửi của CTCLQG đạt mức trung bình. Sự nghi vấn tương tự về mức độ tuân thủ hướng dẫn điều trị ở An Giang cũng được đặt ra, giống như ở Hải Phòng. Trong khi các CSYT tư nhân báo cáo rằng họ đã áp dụng phác đồ điều trị và các chỉ định theo hướng dẫn của CTCLQG, thì thực hành của họ trên thực tế lại không thể kiểm chứng được.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 4.1. ĐÂY LÀ NHỮNG THÁCH THỨC VÀ RÀO CẢN NGĂN CẢN CƠ SỞ Y TẾ TUÂN THỦ CÁC HƯỚNG DẪN CỦA CTCLQG?

KẾT QUẢ

Từ phỏng vấn sâu với NVYT, chúng tôi đã xác định được 4 thách thức chính: nhân lực, năng lực chẩn đoán, nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân, quản trị và tài chính cho chương trình PPM. Mỗi thách thức được tạo nên từ một số rào cản cho các CSYT tế công và tư để có thể tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG về cung cấp các dịch vụ khác nhau (Bảng 12). Các rào cản của mỗi thách thức được trình bày chi tiết dưới đây

Bảng 12: Những thách thức đối với việc tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG và các dịch vụ liên quan

Những thách thức đối với việc tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG	Dịch vụ liên quan		
	Sàng lọc / Chuyển gửi	Chẩn đoán	Điều trị / Quản lý người bệnh
	Mô hình 1		
	Mô hình 2		
			Mô hình 3
		Mô hình 4	
Nhân lực	X	X	X
Năng lực chẩn đoán	-	X	-
Thiếu nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân	-	-	X
Quản trị và cơ chế tài chính chưa hiệu quả	X	X	X

Những thách thức về nhân lực

Các đối tượng phỏng vấn cho biết nhân lực hiện là một thách thức trong việc đảm bảo các CSYT công lập và tư nhân có thể tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG. Các vấn đề cụ thể về nhân lực có thể được phân thành vấn đề về số lượng (chiều rộng) và chất lượng (chiều sâu).

Thiếu hụt nhân lực ngành lao (chiều rộng)

Việc thiếu cán bộ y tế về bệnh lao đã làm suy yếu nguồn nhân lực sẵn có - những người có khả năng nhận được hướng dẫn của CTCLQG. Việc NVYT thiếu hứng thú với bệnh lao cũng là một thách thức lớn đối với nỗ lực của CTCLQG trong việc phổ biến rộng rãi hơn hướng dẫn này đến hệ thống y tế. Tác động của tình trạng thiếu NVYT bệnh lao được thấy rõ ràng đối với những người làm việc trong khu vực y tế công lập. NVYT được phỏng vấn tại TYT mô tả tình trạng thiếu cán bộ trầm trọng của cơ sở phòng chống lao vì họ phải chịu trách nhiệm về nhiều chương trình y tế cộng đồng cùng lúc, nên họ dành rất ít thời gian cho bệnh lao.

“Là bác sĩ trưởng trạm ở xã này, tôi và các NVYT khác phải phụ trách nhiều chương trình y tế, nên tôi có rất ít thời gian cho bệnh lao.”

(NVYT xã)

Đối với các CSYT ngoài CTCLQG, NVYT cho biết bệnh lao là một lĩnh vực chuyên môn không hấp dẫn thế hệ NVYT trẻ. Nhiều NVYT cho rằng đó là do triển vọng công việc liên quan đến lĩnh vực lao không hứa hẹn như các chuyên ngành y khoa khác. NVYT bệnh lao, chủ yếu trong khu vực công, được biết là nhận mức lương rất thấp. Lợi ích từ hoạt động chuyên môn bệnh lao được cho là không tương xứng với gánh nặng công việc và nguy cơ tiếp xúc với bệnh truyền nhiễm.

“Triển vọng chuyên môn ngành lao rất kém, công việc liên quan đến bệnh lao cũng nặng nhọc nên khi còn học trường y tôi không chọn học bệnh truyền nhiễm nói chung và bệnh lao nói riêng. Lợi ích cho NVYT làm việc trong lĩnh vực lao cũng rất kém nên rất ít sinh viên y khoa chọn học ngành này.”

(Bác sĩ tại cơ sở y tế công lập, ngoài CTCLQG)

NVYT không được đào tạo đầy đủ về bệnh lao (chiều sâu)

Các NVYT được phỏng vấn cũng đều nhất trí rằng việc đào tạo là rất quan trọng để có thể tuân thủ các hướng dẫn của CTCLQG. Các CSYT thường xuyên cảnh báo việc thiếu đào tạo như một rào cản trong

việc đảm bảo tuân thủ hướng dẫn của CTCLQG. Tuy nhiên, nhiều NVYT trong hệ thống y tế chưa tiếp cận được các đào tạo, hướng dẫn tuân thủ của CTCLQG và đây được cho là một trong những nguyên nhân chính. Ngoài ra, việc thiếu các khóa đào tạo trọng tâm/được thiết kế riêng về hướng dẫn của CTCLQG để đáp ứng các nhu cầu cụ thể của CSYT dựa trên bối cảnh lâm sàng mà họ thực hiện cũng được xem là một nguyên nhân. Các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy NVYT tại tuyến cơ sở có hiểu biết rất hạn chế về quản lý lao trong cộng đồng. Điều này dẫn đến chất lượng cung cấp dịch vụ chưa tốt. Mặc dù hướng dẫn của CTCLQG đã trình bày rõ nhiệm vụ của TYT trong việc quản lý lao, ví dụ như cấp phát thuốc, theo dõi điều trị, và khám tại nhà, v.v..., người trả lời phỏng vấn làm việc tại TYT vẫn hiểu sai trách nhiệm của mình.

“Thú thực là tôi biết rằng chúng tôi có trách nhiệm quản lý bệnh nhân lao. Tuy nhiên, bản thân là trưởng trạm, tôi không được tập huấn đầy đủ về bệnh lao. Ngoài ra, chúng tôi còn phải quản lý nhiều chương trình y tế cộng đồng khác. Trước đây chúng tôi có cán bộ hỗ trợ mảng lao, nhưng nó không được đào tạo bài bản, bây giờ thì nó nghỉ việc rồi. Vì thế nên tuyến quận quản lý hết”

(Nhân viên y tế xã)

Nhiều bác sĩ công tác tại các CSYT chưa kết nối với mạng lưới CTCLQG cho biết họ chưa được đào tạo cơ bản về sàng lọc bệnh lao. Không chỉ họ, các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh tại đó cũng chưa được đào tạo để đọc kết quả X-quang lao. Do vậy họ chỉ sử dụng kiến thức từ các khóa đào tạo y khoa trước đây - đôi khi từ hàng thập kỷ trước, với nguy cơ thiếu thông tin cập nhật để sàng lọc các ca nghi lao. Một số NVYT khác lại tìm kiếm thông tin về bệnh lao qua internet, với chất lượng thông tin không xác minh được. Điều này có thể góp phần dẫn đến vấn đề là NVYT tuyến cơ sở bỏ sót các triệu chứng điển hình của bệnh lao, dẫn đến bỏ sót các ca bệnh lao.

“Tôi chưa tham gia bất kỳ khóa đào tạo nào về bệnh lao. Tuy nhiên, hiện nay thông tin phổ biến trên mạng nên tôi sử dụng nó”.

(Bác sĩ tư nhân ngoài CTCLQG)

Với những người được đào tạo bởi CTCLQG thì việc đào tạo cũng chưa được liên tục, chủ yếu là dành cho các CSYT công lập và cơ sở triển khai hoạt động PPM. Ngoài ra, kể từ năm 2019, các khóa đào tạo bồi dưỡng nghiệp vụ bị thiếu do COVID-19 gây gián đoạn. Nhân viên của CTCLQG cho biết thiếu kinh phí cho các hoạt động đào tạo cho những đối tượng nằm ngoài phạm vi tiếp cận của CTCLQG cũng ảnh hưởng đến độ bao phủ các chương trình đào tạo.

“Trước đây, chúng tôi vẫn tài trợ cho các khóa đào tạo y khoa liên tục về lao. Tuy nhiên, gần đây chúng tôi hết kinh phí để triển khai đào tạo về bệnh lao cho các cơ sở y tế tư nhân trong mạng lưới CTCLQG”.

(Đại diện CTCLQG tỉnh)

Một số CSYT tư nhân cũng đề xuất cập nhật và đa dạng hóa chất lượng nội dung của đào tạo bệnh lao. Nhiều cán bộ quản lý CSYT phàn nàn rằng nội dung đào tạo thường lặp đi lặp lại và chồng chéo, đôi khi không phù hợp với nhu cầu chuyên môn của họ. Ví dụ, một bác sĩ nhi khoa điều hành một phòng khám tư cho biết cần phải đào tạo về bệnh lao ở trẻ em vì bệnh nhân của mình là đối tượng trẻ em.

“Bất kỳ tài liệu hoặc tập huấn nào của CTCLQG, trước hết cần nêu rõ bệnh lao ở trẻ em là như thế nào. Thứ hai, chúng tôi - những người làm ở phòng khám - nên làm gì, giới thiệu bệnh nhân đi đâu nếu vượt quá khả năng của phòng khám”.

(Bác sĩ tư nhân ngoài CTCLQG)

Năng lực chẩn đoán

Mặc dù nguồn lực là yếu tố thiết yếu cho các hoạt động chẩn đoán lao (y sinh), nhưng năng lực chẩn đoán lao của NVYT hiện vẫn chưa đủ ở hầu hết các CSYT không kết nối với CTCLQG. Theo một số kỹ thuật viên xét nghiệm tại các bệnh viện công lập và tư nhân lớn ngoài CTCLQG, sự thiếu hụt trầm trọng về cơ sở hạ tầng, máy móc và hóa chất đã ảnh hưởng tới khả năng thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán của họ.

Các CSYT được phỏng vấn cho biết việc chẩn đoán của họ chủ yếu dựa vào phân tích hình ảnh y khoa và bệnh sử do bệnh nhân tự báo cáo để sàng lọc bệnh lao. Tuy nhiên, cần phải có các chẩn đoán sinh hóa để xác minh sự hiện diện của vi khuẩn lao. Nhiều kỹ thuật viên xét nghiệm cho biết năng lực chẩn đoán thấp đã cản trở khả năng thực hiện một số chẩn đoán phổ biến nhất. Cơ sở hạ tầng của các CSYT không được thiết kế dành cho bệnh lao hoặc các bệnh truyền nhiễm nói chung, điều này cũng đã trực tiếp hạn chế việc lấy mẫu chẩn đoán. Thiết bị chẩn đoán và dụng cụ y tế chưa được đầu tư tại nhiều CSYT chưa kết nối với CTCLQG. Tại các CSYT trong phạm vi nghiên cứu này, không ít cơ sở thực hiện xét nghiệm đờm AFB (xét nghiệm vi thể lao phổ biến nhất) mà không có tủ xét nghiệm, dụng cụ lấy mẫu và hóa chất thích hợp. Họ cho biết CSYT cũng không có dụng cụ thích hợp cần thiết để nuôi cấy đờm. Một số đối tượng phỏng vấn cũng cho biết quá trình lấy đờm tại CSYT mình chưa được thực hiện theo đúng hướng dẫn của CTCLQG.

“Ở đây chúng tôi không có khu vực riêng để lấy đờm. Tôi đành bảo bệnh nhân ra chỗ thông thoáng ngoài trời, có ánh nắng để hít thở sâu và khạc đờm. Chúng tôi làm như vậy bất cứ khi nào có bệnh nhân tại cơ sở. Chúng tôi cũng chỉ yêu cầu bệnh nhân khạc đờm vào đĩa chứ không vào cốc như yêu cầu của CTCLQG”.

(Kỹ thuật viên xét nghiệm công lập ngoài CTCLQG)

Trong khi đó, một số ít các CSYT công lập và tư nhân có quy mô lớn tham gia vào mạng lưới PPM ở Hải Phòng cho biết họ thực hành chẩn đoán lao tốt hơn, theo hướng dẫn của CTCLQG. Những CSYT này có dịch vụ chẩn đoán tốt hơn vì họ có thể thu phí và cải thiện hình ảnh chuyên nghiệp của mình đối với khách hàng.

Thiếu nguồn lực và nhân lực quản lý bệnh nhân

Điều trị lao vốn được biết đến là gây ra nhiều tác dụng phụ, dẫn đến những biến cố bất lợi mà nếu không được xử trí đầy đủ sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Bên cạnh đó, điều kiện kinh tế-xã hội, các thói quen có hại (sử dụng bia rượu, thuốc lá,...) có thể làm xấu đi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân lao. Bệnh nhân lao thường tránh tiết lộ việc mình bị bệnh vì lo sợ bị kì thị, vì vậy rất khó để có thể giữ liên lạc thường xuyên với họ. Những thực trạng này có thể cản trở việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Đây là lý do vì sao trong quy trình quản lý bệnh nhân, CTCLQG quy định một phần vai trò của NVYT tại TYT, những người gần gũi với bệnh nhân, là cán bộ đầu mối cung cấp hỗ trợ lâm sàng và xã hội cho người bệnh lao. Tuy nhiên, các NVYT khi được phỏng vấn cũng đề cập đến nhiều thách thức liên quan đến bệnh nhân lao trong quá trình điều trị có thể khiến các thực hành của họ khác với hướng dẫn. Thông tin này được thu thập thông qua các cuộc phỏng vấn sâu với NVYT tại Hải Phòng và An Giang.

Cán bộ y tế, đặc biệt là các bác sĩ chưa được đào tạo đầy đủ, tại các TTYT và TYT chưa tự tin xử lý những ca bệnh phức tạp. Mặc dù CTCLQG đã có hướng dẫn về xử trí biến cố bất lợi, nhưng tại An Giang, nhân viên CTCLQG cho biết có khá nhiều trường hợp bị phản ứng có hại của thuốc không được xử trí đúng cách, đặc biệt là ở tuyến xã/phường, nơi nguồn lực, đặc biệt là nhân lực còn hạn chế. Nhân viên CTCLQG không có đủ nguồn lực để đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo hướng dẫn xử trí biến cố bất lợi của CTCLQG và càng ngày càng phụ thuộc vào việc tự báo cáo của bệnh nhân. Việc thiếu tuân thủ hướng dẫn xử trí biến cố bất lợi có thể nghiêm trọng hơn ở các CSYT tư nhân ngoài CTCLQG, đặc biệt nếu họ cung cấp dịch vụ “chui”/”không chính thức”. Nguyên nhân là do họ thiếu cơ hội được tiếp cận với các chương trình tập huấn của CTCLQG, cũng như chưa sẵn sàng tham gia các chương trình này.

Tuyến y tế xã, phường có thể cung cấp các hỗ trợ xã hội để giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị, tuy nhiên, hỗ trợ này ngày càng trở nên hạn chế. Trước đây NVYT xã có thể đến nhà bệnh nhân không báo cáo để kiểm tra xem bệnh nhân có tuân thủ chỉ định và hướng dẫn điều trị hay không, đồng thời kết nối bệnh nhân với các hỗ trợ xã hội sẵn có. Tuy nhiên, vào thời điểm phỏng vấn, NVYT không thể làm như vậy nữa vì CSYT càng ngày càng thiếu nguồn lực và thiếu nhân sự.

“Trước đây, chúng tôi quản lý bệnh nhân lao tại TYT này. Nếu chúng tôi mất liên lạc với họ, tôi có thể đến thẳng nhà họ gần đó để tìm họ. Lúc đó chúng tôi có NVYT và ngân sách cho hoạt động quản lý bệnh nhân. Bây giờ chúng tôi không làm vậy nữa, và các cấp cao hơn, như ở tuyến huyện, quản lý mọi thứ”.

(Nhân viên y tế xã)

Những vấn đề này dẫn đến việc bệnh nhân tìm đến tuyến cao hơn để được chăm sóc “tốt hơn” và sự vắng mặt của các hoạt động quản lý bệnh nhân lao tại một vài TYT. Quản lý người bệnh vốn là trách nhiệm chính của TYT, giờ đây ngày càng trở thành trách nhiệm của TTYT quận, huyện. Tình trạng này tại các CSYT ngoài CTCLQG và các dịch vụ không chính thức vẫn còn là ẩn số.

Quản trị và cơ chế tài chính của chương trình PPM chưa hiệu quả

Chia sẻ của NVYT tuyến trên thuộc CTCLQG cho thấy PPM là cơ chế chính mà thông qua đó CTCLQG muốn đảm bảo CSYT ngoài CTCLQG tuân thủ hướng dẫn của chương trình. Họ cho biết mặc dù môi trường pháp lý hiện tại - được thể chế hóa bằng nhiều văn bản pháp luật - đã đủ để đảm bảo sự tham gia của các CSYT, nhưng vẫn có những thách thức trong hệ thống liên quan đến việc thực hiện chương trình PPM, làm hạn chế sự tuân thủ hướng dẫn của các đối tác CTCLQG.

Rào cản đối với tiếp cận chương trình

Việc hình thành quan hệ hợp tác chính thức với nhiều CSYT hơn và duy trì mối quan hệ đó là một thách thức lớn đối với CTCLQG hiện đang thiếu tài chính và nhân lực. Điều này đã tạo ra các thách thức cho tính hiệu quả của PPM như một cơ chế để thực thi các hướng dẫn của CTCLQG.

CTCLQG ở cả hai tỉnh đều báo cáo rằng các sáng kiến/dự án PPM trước đây, chủ yếu là ngắn hạn và được tài trợ từ bên ngoài, đã có sự tham gia của các loại hình CSYT tư nhân. Nhưng theo ý kiến của họ, phạm vi bị hạn chế và không dễ để thiết lập mối quan hệ chính thức với các CSYT tư nhân. Hơn nữa, các đối tác chính trong mạng lưới chủ yếu là các CSYT chính thức và quy mô lớn dưới sự kiểm soát hiệu quả của các phòng ban thuộc Sở Y tế. Điều này ngụ ý rằng CTCLQG chỉ phổ biến hướng dẫn cho một nhóm nhỏ

các CSYT trong hệ thống có quy mô lớn, trong khi không thể tiếp cận được một bộ phận lớn các CSYT thuộc khu vực tư nhân với quy mô nhỏ - vốn được biết đến rộng rãi với chức năng là điểm chăm sóc đầu tiên cho cộng đồng.

“Khi Quyết định 1314 được ban hành, chúng tôi đã mời các cơ sở ngoài CTCLQG, cả công và tư, đến để hướng dẫn cập nhật cho họ, nhưng họ không đến. Hầu hết những cơ sở đến là đã kết nối với mạng lưới CTCLQG”.

(Đại diện CTCLQG tỉnh)

Trong khi việc điều trị lao cần được CTCLQG phê duyệt và giám sát, thực tế sự kiểm soát có phần hạn chế đối với các CSYT tư nhân vẫn khiến cho các phòng khám/dịch vụ điều trị lao chui/"không chính thức" tồn tại. Các dịch vụ không chính thức này có thể không đảm bảo đủ tiêu chuẩn chất lượng bắt buộc (trình độ của người hành nghề, quy trình điều trị chuẩn, v.v.).

Khó duy trì quan hệ đối tác

Mặt khác, khi các quan hệ đối tác được hình thành, CTCLQG thiếu nguồn lực để duy trì chúng. Ví dụ, theo NVYT huyện, các chương trình PPM trước đây đã tiếp cận với các CSYT nhỏ hơn, chẳng hạn như các phòng khám và nhà thuốc quy mô nhỏ. Mặc dù vậy, nhân viên CTCLQG cho biết các cơ sở này rất khó tham gia do có sự xung đột lợi ích công và tư gắn với mô hình hoạt động của họ. NVYT tại các đơn vị phòng chống lao địa phương cũng mô tả cần những nguồn lực như cơ chế hoạt động PPM, sự tương tác hiệu quả/hai chiều giữa các CSYT, tài chính, nhân lực, v.v. để duy trì mối quan hệ đã hình thành – mà những nguồn lực này vốn còn khá hạn chế ngay cả trong CTCLQG. Hệ quả là việc đầu tư không đủ vào chương trình PPM có thể làm suy thoái các mối quan hệ hiện có.

“Chương trình PPM trước đây đã gửi một biểu mẫu để thiết lập quan hệ chính thức với các nhà thuốc và phòng khám tư nhân trên địa bàn huyện, nhưng hiếm có ca bệnh nào được chuyển gửi đến đơn vị chống lao huyện”.

(Đại diện CTCLQG huyện)

Phối hợp chưa tốt giữa các phòng ban thuộc Sở Y tế

Ngoài CTCLQG, để PPM thành công còn cần có sự phối hợp của các phòng ban khác trong Sở Y tế. Theo quan điểm của NVYT chương trình, các CSYT tư nhân chịu sự kiểm soát của phòng quản lý hành nghề y

được tư nhân. Nhưng đơn vị này, theo lãnh đạo CTCLQG tỉnh, có thể chưa quan tâm đầy đủ đến việc triển khai chương trình PPM tại địa phương do còn nhiều vấn đề y tế khác. Điều đó góp phần ảnh hưởng tới tính hiệu quả của CTCLQG trong quá trình thực hiện chương trình PPM nhằm làm cho các hoạt động y tế ngoài CTCLQG tuân theo những hướng dẫn của CTCLQG.

“Thực tế, chúng tôi gặp quá nhiều rào cản. Thiếu các biện pháp quyết liệt từ các cơ quan chính phủ để hỗ trợ chúng tôi trong việc mở rộng PPM. Một số phòng ban chức năng thuộc Sở Y tế tỉnh - chẳng hạn như phòng quản lý hành nghề, nơi quản lý giấy phép hành nghề của các đơn vị tư nhân - có thể chưa có mối quan hệ chặt chẽ với CTCLQG. Do đó, CTCLQG có thể không cung cấp đủ sự hỗ trợ cho việc mở rộng PPM”.

(Đại diện CTCLQG tỉnh)

KẾT LUẬN

Ở cả hai tỉnh, không có loại hình CSYT nào đạt điểm tối đa về mức độ tuân thủ đầy đủ và hầu hết các CSYT đều báo cáo mức độ tuân thủ trung bình. Tuy nhiên, các phòng khám tư nhân và TYT – nơi chủ yếu cung cấp dịch vụ chuyển gửi và sàng lọc - báo cáo mức độ tuân thủ điều trị cao, trong khi các loại hình CSYT khác báo cáo mức độ tuân thủ dưới trung bình đến trung bình đối với tất cả các khía cạnh chăm sóc bệnh lao. Sự tuân thủ trung bình tại CSYT cung cấp dịch vụ lao được cho là bắt nguồn từ sự thiếu năng lực liên quan đến nhân lực, chẩn đoán và các nguồn lực để hỗ trợ tình trạng sức khỏe của bệnh nhân lao cũng như định hình hành vi của họ trong việc xử trí các tác dụng lâm sàng bất lợi của điều trị.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 5: ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ MÀ CƠ SỞ Y TẾ GÓP PHẦN VÀO HỆ THỐNG BÁO CÁO CỦA CHÍNH PHỦ VÀ ĐÁP ỨNG CÁC TIÊU CHUẨN BÁO CÁO BẮT BUỘC.

KẾT QUẢ

Hải Phòng

Việc báo cáo ca bệnh lao ở các CSYT tư nhân - bao gồm cả các nhà thuốc và phòng khám tư nhân – rất hạn chế; hoạt động này được thực hiện tốt hơn ở các cơ sở công lập - ngoại trừ TYT. 100% bệnh viện/TTYT công lập được khảo sát đã ghi nhận và báo cáo các ca bệnh lao cho CTCLQG. Đối với các đơn vị y tế tư nhân, hơn 50% nhà thuốc tư nhân không báo cáo các ca mắc lao hoặc nghi lao cho CTCLQG, con số này lần lượt là 61,8% và 33,3% đối với các phòng khám tư nhân và phòng khám đa khoa. Một số ít

CSYT tư nhân đã ngừng báo cáo. Mặc dù tất cả các TYT đều là một phần của CTCLQG, nhưng chỉ 1/4 trong số đó ghi chép và báo cáo dữ liệu về quản lý bệnh lao (Bảng 13). Thông tin thu được từ phỏng vấn định lượng có thể giải thích điều này. Thông thường bệnh nhân lao có xu hướng bỏ qua TYT để đến khám tại các TTYT hoặc bệnh viện Phổi Hải Phòng để được hưởng các dịch vụ liên quan đến lao, dẫn đến quy trình báo cáo bị đảo lộn tại CSYT công lập tại các tuyến thuộc CTCLQG. Theo số liệu khảo sát, 40/75 (53,3%) TYT cho biết không có bệnh nhân đến khám. Các CSYT tư nhân cũng tham gia hạn chế vào hoạt động ghi chép và báo cáo

Bảng 13: Tình trạng báo cáo của các cơ sở y tế tại Hải Phòng

Tình trạng báo cáo	Nhà thuốc tư nhân (n = 136)	Phòng khám tư nhân (n = 76)	Phòng khám đa khoa tư nhân (n = 12)	Bệnh viện / TTYT (n = 11)	TYT (n = 75)
Có, có ghi chép	6 (4.4)	5 (6.6)	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (1.33)
Có, có ghi chép và báo cáo	43 (31.6)	19 (25.0)	4 (33.3)	11 (100.0)	19 (25.33)
Trước đây có ghi chép và báo cáo, nhưng giờ thì không	12 (8.8)	2 (2.63)	2 (16.7)	0 (0.0)	4 (4.0)
Không ghi chép hoặc báo cáo	71 (52.2)	47 (61.8)	4 (33.3)	0 (0.0)	49 (65.3)
Không biết	4 (2.9)	3 (3.95)	1 (8.3)	0 (0.0)	3 (4.0)

An Giang

Tình trạng báo cáo của các loại hình CSYT ở An Giang cũng tương tự như ở Hải Phòng. Tuy nhiên, các CSYT tư nhân ở An Giang có xu hướng không báo cáo nhiều hơn so với CSYT ở Hải Phòng, với 64 - 85% CSYT tư nhân không báo cáo các ca mắc lao và nghi mắc lao

Bảng 14: Tình trạng báo cáo của các cơ sở y tế tại An Giang

Tình trạng báo cáo	Nhà thuốc tư nhân (n = 162)	Phòng khám tư nhân (n = 300)	Phòng khám đa khoa tư nhân (n = 7)	Bệnh viện / TTYT (n = 7)	TYT (n = 64)
Có, có báo cáo	15 (9.3)	53 (17.7)	0 (0.0)	5 (71.4)	27 (42.2)
Trước đây có báo cáo, nhưng giờ thì không	6 (3.7)	40 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (10.9)
Chưa bao giờ	124 (76.5)	192 (64.0)	6 (85.7)	1 (14.3)	28 (43.8)
Không trả lời	17 (10.5)	22 (7.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (1.6)

Một số thực hành không đạt chuẩn trong báo cáo dữ liệu bệnh lao

Các cuộc phỏng vấn sâu của chúng tôi đã cho thấy một số NVYT và đồng nghiệp có thực hiện một số thực hành chưa đúng quy định về báo cáo dữ liệu bệnh lao (Bảng 15)

Bảng 15: Những thực hành không đạt chuẩn trong báo cáo dữ liệu bệnh lao

Một số thực hành chưa đúng quy định trong báo cáo dữ liệu bệnh lao			
Coi thông tin chuyển gửi như một hình thức báo cáo	Không báo cáo	Báo cáo không đảm bảo	Thông tin không được ghi chép
Các cơ sở và/hoặc NVYT sử dụng mẫu phiếu chuyển gửi (do chương trình bảo hiểm y tế cấp) như tài liệu để báo cáo cho CTCLQG.	Các cơ sở và/hoặc NVYT không báo cáo dữ liệu bệnh lao cho bất kỳ cá nhân hoặc cơ quan nào.	Các cơ sở và / hoặc NVYT báo cáo dữ liệu bệnh lao bằng các hình thức không đảm bảo, chẳng hạn như sử dụng Zalo hoặc tin nhắn di động, có thể gây rủi ro về tính bảo	Các cơ sở và / hoặc NVYT không ghi chép thông tin bệnh lao vì họ cung cấp cho người bệnh các dịch vụ “chui”/ “không chính thức” liên quan đến bệnh lao. Việc báo cáo dữ

Một số thực hành chưa đúng quy định trong báo cáo dữ liệu bệnh lao			
Coi thông tin chuyển gửi như một hình thức báo cáo	Không báo cáo	Báo cáo không đảm bảo	Thông tin không được ghi chép
		mật và tính hợp lệ của dữ liệu.	liệu có thể làm lộ các dịch vụ “chui” của họ.
<p>“Chúng tôi chuyển bệnh nhân [lao] đến Bệnh viện X [bệnh viện chuyên khoa lao] mà không cần quy trình gì. Chúng tôi chỉ sử dụng phiếu chuyển viện nếu người bệnh có BHYT. Nếu họ không có BHYT, chúng tôi bảo họ đến Bệnh viện X (bằng lời nói), không giấy tờ, không phiếu chuyển”.</p> <p>(Giám đốc bệnh viện công)</p>	<p>“Phòng khám của chúng tôi không ghi chép thông tin người nghi mắc lao. Chúng tôi chỉ viết một ghi chú về nghi mắc lao cho bệnh nhân. Sau đó, họ tự giữ tờ ghi chú đó, chứ chúng tôi không giữ”.</p> <p>(Bác sĩ phòng khám tư nhân)</p>	<p>“Tôi đã tạo một nhóm Zalo nhằm mục đích báo cáo bệnh lao. Chúng tôi có tất cả thông tin trong nhóm. Tôi cũng sử dụng nhóm để cung cấp thông tin cập nhật liên quan đến bệnh lao cho các CSYT địa phương”.</p> <p>(Đại diện CTCLQG tỉnh)</p>	<p>“Ở tỉnh này rất là nhiều bác sĩ mà làm trong khoa lao đó, họ có dịch vụ điều trị lao tư tại nhà”</p> <p>(NVYT xã)</p>

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 5.1: ĐÂU LÀ NHỮNG THÁCH THỨC VÀ RÀO CẢN NGĂN CẢN CƠ SỞ Y TẾ TUÂN THỦ CÁC HƯỚNG DẪN BÁO CÁO?

KẾT QUẢ

Thông qua phỏng vấn sâu, các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế đã mô tả 5 rào cản và thách thức trong việc báo cáo dữ liệu về bệnh lao (Hình 4). Thứ nhất, **các cơ sở chưa có hoặc chưa phát huy công nghệ thông tin** khiến họ phải báo cáo các ca bệnh lao một cách thủ công (báo cáo giấy). Những khó khăn về

công nghệ có xu hướng là mối quan ngại của các CSYT công và phòng khám tư nhân nhỏ, hơn là phòng khám và bệnh viện tư nhân quy mô lớn. Đại diện các CSYT công lập và các phòng khám tư nhân quy mô nhỏ cho biết họ chủ yếu sử dụng hình thức ghi chép và báo cáo bằng giấy.

“Chúng tôi ghi chép dữ liệu của các ca nghi mắc lao vào một quyển sổ thay vì sử dụng các biểu mẫu kỹ thuật số hoặc bằng máy tính. Ghi chép dữ liệu bằng biểu mẫu kỹ thuật số hoặc bằng máy tính sẽ tốt hơn nhiều so với việc sử dụng sổ ghi chép. Mỗi khi chúng tôi phải báo cáo số liệu cho nơi khác, chúng tôi phải mở sổ ghi chép và tổng hợp số liệu theo cách thủ công. Thành thật mà nói, nó rất bất tiện”.

(Bác sĩ bệnh viện công)



Hình 4: Những thách thức và rào cản đối với việc báo cáo dữ liệu bệnh lao

Thứ hai, **kết nối Internet kém** tại các CSYT có thể ngăn cản NVYT truy cập vào hệ thống báo cáo để nhập dữ liệu lên VITIMES hoặc có thể khiến dữ liệu VITIMES không chính xác. Một số người trả lời phỏng vấn phàn nàn về việc hệ thống VITIMES hoạt động không ổn định, đòi hỏi phải có kết nối Internet mạnh trong quá trình nhập dữ liệu. Nếu không, hệ thống dường như ghi nhận dữ liệu không chính xác. Do đó, NVYT phải sử dụng sổ ghi chép giấy song song với VITIMES để sao lưu dữ liệu. Bất chấp những nỗ lực của họ, dữ liệu của VITIMES đôi khi vẫn không khớp với dữ liệu trên giấy.

“Tôi đã nhiều lần chứng kiến CTCLQG nâng cấp VITIMES. Tuy nhiên, nó vẫn hoạt động không ổn định, dữ liệu trên đó không khớp với dữ liệu của sổ ghi chép của chúng tôi. Dữ liệu nhập vào đấy sẽ không

chính xác nếu kết nối Internet yếu. Vì vậy, chúng tôi không sử dụng dữ liệu VITIMES để theo dõi và giám sát quá trình điều trị bệnh nhân. Chúng tôi dựa trên dữ liệu viết tay của mình”.

(Đại diện CTCLQG huyện)

Rào cản thứ ba đối với việc báo cáo dữ liệu lao là **cơ chế phối hợp chưa tốt giữa các cấp báo cáo và các đơn vị quản lý**. Những người trả lời phỏng vấn cho biết chưa có quy trình phát hiện dữ liệu trùng lặp trong quá trình nhập dữ liệu giữa các đơn vị khác nhau. Do đó, một số cơ sở đã chọn chỉ cập nhật dữ liệu trong sổ ghi chép của mình. Hành động này có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của dữ liệu VITIMES.

“Một bệnh nhân lao có thể có dữ liệu trùng lặp trong VITIMES. Ví dụ: chúng tôi giới thiệu một bệnh nhân nghi mắc lao đến Bệnh viện X [bệnh viện chuyên khoa lao] và nhập thông tin của bệnh nhân đó vào VITIMES ngay lập tức theo thời gian thực. Tuy nhiên, Bệnh viện X thường không nhập thông tin của bệnh nhân theo thời gian thực. Họ có thể nhập thông tin của bệnh nhân vào VITIMES sau đó, tạo ra một bản ghi khác cho bệnh nhân trong VITIMES, mặc dù đó chỉ là một bệnh nhân.”

(Đại diện CTCLQG huyện)

Thứ tư, các CSYT cho biết báo cáo dữ liệu về bệnh lao của họ là **sự trao đổi thông tin một chiều từ các cơ sở y tế đến CTCLQG**. Những người trả lời phỏng vấn từng giới thiệu ca nghi mắc lao đến các CSYT thuộc CTCLQG phàn nàn rằng họ không nhận được phản hồi từ CTCLQG để xác nhận hoặc theo dõi bệnh nhân. Nhân viên CTCLQG cũng thừa nhận lỗi hổng này. Sự trao đổi thông tin một chiều dường như không khuyến khích các CSYT ghi chép và báo cáo dữ liệu bệnh lao cho CTCLQG vì họ cho rằng nỗ lực của họ không được đánh giá cao. Vì vậy, thay vì chính thức giới thiệu ca nghi mắc lao đến các CSYT thuộc CTCLQG, họ chỉ giới thiệu bằng lời để bệnh nhân đến các CSYT thuộc CTCLQG trên địa bàn.

“Khi CTCLQG không phản hồi tôi về những bệnh nhân nghi mắc lao mà tôi chuyển gửi đến họ, tôi hoàn toàn không biết liệu việc chuyển gửi của mình có hữu ích hay không. Nếu CTCLQG liên hệ lại với tôi, tôi có thể học hỏi từ những trường hợp mình chuyển gửi sai để nâng cao khả năng chẩn đoán lâm sàng hay cận lâm sàng của mình hoặc cảm thấy có động lực và được tôn trọng - nếu sự chuyển gửi đó là đúng. Hiện tại, tôi không nhận được phản hồi nào từ họ [CTCLQG], nên tôi ngày càng cảm thấy ít nhiệt tình hơn với việc chuyển gửi bệnh nhân đến họ. Nói chung, tôi nên ngừng làm việc đó”.

(Bác sĩ phòng khám tư nhân)

Rào cản thứ năm đối với việc báo cáo dữ liệu lao là **quá nhiều yêu cầu báo cáo riêng rẽ**. Các CSYT thường cảm thấy mệt mỏi với nhiều yêu cầu báo cáo riêng rẽ cho các CSYT thuộc CTCLQG. Họ có thể phải ghi chép dữ liệu bệnh lao trong sổ theo dõi của cơ sở, đồng thời phải nhập dữ liệu đó vào VITIMES. Ngoài ra, họ phải cập nhật và lưu trữ dữ liệu bệnh lao đa kháng thuốc trong một phần mềm khác có tên là eTB (thay vì VITIMES). Họ cũng có thể phải cập nhật và lưu trữ dữ liệu về các bệnh khác trong phần mềm HIS (Hệ thống thông tin bệnh viện) vì HIS không kết nối với VITIMES. Nhìn chung, nhiều yêu cầu báo cáo riêng rẽ có xu hướng tạo thêm gánh nặng cho các CSYT kết nối với CTCLQG về việc báo cáo số liệu bệnh lao. Mặt khác, các CSYT không kết nối với CTCLQG thường phàn nàn về việc không có biểu mẫu báo cáo dữ liệu bệnh lao. Họ không biết làm thế nào để ghi chép và báo cáo dữ liệu bệnh lao một cách đầy đủ.

“Chúng tôi phải nhập dữ liệu bệnh lao chung vào VITIMES, rồi nhập dữ liệu lao kháng thuốc vào một phần mềm khác có tên eTB. Đồng thời, chúng tôi phải chuẩn bị khoảng 15-20 báo cáo liên quan đến lao mỗi tháng, chẳng hạn như lao ở trẻ em, lao tiềm ẩn, lao ở người nhiễm HIV, sàng lọc lao, kết quả xét nghiệm Xpert. Hơn nữa, VITIMES không được liên kết với HIS. Vì vậy, chúng tôi phải nhập lại dữ liệu bệnh lao vào HIS. Bộ Y tế lại yêu cầu báo cáo khác so với CTCLQG”.

(Đại diện CTCLQG huyện)

KẾT LUẬN

Việc báo cáo ca bệnh lao ở các CSYT tư nhân - bao gồm cả các nhà thuốc và phòng khám tư nhân – còn hạn chế; hoạt động này được thực hiện tốt hơn ở các CSYT công lập - ngoại trừ TYT. Các đơn vị nộp báo cáo được phát hiện là có một số thực hành báo cáo chưa đạt chuẩn - có khả năng góp phần vào sự báo cáo không đầy đủ về các ca mắc lao và nghi mắc lao. Ngoài ra, các CSYT gặp nhiều khó khăn trong việc báo cáo dữ liệu bệnh lao khi chưa có đủ công nghệ và đường truyền Internet ổn định. Cơ chế phối hợp chưa tốt giữa các cấp báo cáo và các đơn vị quản lý - cùng với việc trao đổi thông tin một chiều và các yêu cầu báo cáo riêng rẽ - cũng tạo ra nhiều thách thức về báo cáo cho các CSYT.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU 6: MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN LAO TRONG VIỆC TRẢI NGHIỆM CÁC DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH LAO TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN VÀ CÔNG LẬP (TRONG VÀ NGOÀI CTCLQG) NHƯ THẾ NÀO?

KẾT QUẢ

Như đã trình bày trong phần kết quả của CHNC 1 và CHNC 2, hầu hết các dịch vụ lao - đặc biệt là điều trị - được cung cấp bởi các CSYT công lập. Mặc dù điều này dường như hạn chế tính khả thi của việc tiến hành so sánh phân tích mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ của các CSYT công lập và tư nhân, nhưng kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cho thấy bệnh nhân đã trải nghiệm dịch vụ ở cả CSYT công và tư trong quá trình họ tìm kiếm dịch vụ chăm sóc lao.

Nhận thức được tình trạng trên, chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu 22 bệnh nhân lao tại An Giang và Hải Phòng, đồng thời khảo sát 271 bệnh nhân lao tại Hải Phòng về mức độ hài lòng của họ đối với các dịch vụ mà họ nhận được. Do không có bộ dữ liệu tương ứng để so sánh định lượng giữa hai địa bàn nghiên cứu và giữa các CSYT công và tư ở An Giang, chúng tôi đã phân tích riêng dữ liệu của Hải Phòng và An Giang và phân tích các phát hiện từ cả hai địa bàn để có thể đưa ra những so sánh.

Mức độ hài lòng cao của bệnh nhân (theo loại hình cơ sở y tế)

Tại Hải Phòng, hầu như tất cả 271 bệnh nhân đều đã trải nghiệm dịch vụ liên quan đến lao ở các CSYT công lập và 89 người đã trải nghiệm các dịch vụ liên quan đến lao (trừ điều trị lao) tại các CSYT tư nhân. Những người trả lời được yêu cầu đánh giá mức độ hài lòng của họ đối với các dịch vụ lao theo thang điểm từ 1 đến 10. Điểm hài lòng được báo cáo trung bình là trên 8 - phản ánh mức độ hài lòng cao của bệnh nhân đối với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao mà họ trải nghiệm ở cả CSYT công và tư (Bảng 15).

Bảng 16: Những thực hành không đạt chuẩn trong báo cáo dữ liệu bệnh lao

Loại cơ sở	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Điểm trung bình
Cơ sở tư nhân (n = 89)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)	3 (3.4%)	4 (4.5%)	13 (14.6%)	25 (28.1%)	23 (25.8%)	19 (21.3%)	8.25
Cơ sở công lập (n = 270)	1 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.4%)	10 (3.7%)	7 (2.6%)	24 (8.9%)	71 (26.3%)	68 (25.0%)	88 (32.6%)	8.61

Tại An Giang, mặc dù không có số liệu khảo sát định lượng, nhưng nhìn chung bệnh nhân được phỏng vấn sâu đều bày tỏ sự hài lòng với các dịch vụ chẩn đoán, điều trị và tư vấn do các CSYT thuộc CTCLQG cung cấp. Ngoài ra, những người trả lời đã từng đến khám tại các phòng khám tư nhân trước khi điều trị tại các cơ sở thuộc CTCLQG cũng cho biết mức độ hài lòng cao ngay cả khi họ không được chẩn đoán chính xác là mắc lao. Những phát hiện định tính này phù hợp với đánh giá định lượng nói trên ở Hải Phòng.

Tuy nhiên, tìm hiểu sâu hơn cho thấy các khía cạnh chăm sóc như nhau trong CSYT công lập và tư nhân không đạt được điểm số hài lòng giống nhau. Lộ trình chăm sóc phức tạp được mô tả ở trên cho thấy bệnh nhân lao thường nhận dịch vụ từ nhiều CSYT khác nhau để đạt được các mục tiêu sức khỏe khác nhau. Do đó, sự khác biệt về mức độ hài lòng với các CSYT cũng khác nhau trong lộ trình chăm sóc bệnh lao, thể hiện rằng người trả lời chấm điểm cao cho các CSYT công và tư vì những lý do khác nhau - vì họ có kỳ vọng khác nhau đối với từng loại hình CSYT. Điều này phù hợp với những phát hiện từ các nghiên cứu cho thấy mức độ đáp ứng mong đợi của bệnh nhân ảnh hưởng đến kết quả về sự hài lòng^{31 32 33}.

Bảng 17 thể hiện trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các CSYT công lập ở Hải Phòng dựa trên số liệu khảo sát

- Khoảng 88% bệnh nhân lao hài lòng về thái độ ân cần, chuyên nghiệp của bác sĩ và NVYT.
- Khoảng 70% bệnh nhân không có bất kỳ phàn nàn nào về CSYT công, trong khi 14,4% cho rằng cơ sở hạ tầng chưa tốt.
- Khoảng 49% bệnh nhân lao không đưa ra đề xuất hoặc khuyến nghị cải thiện nào. Tuy nhiên, 16% bệnh nhân cho rằng cơ sở hạ tầng cần được cải thiện, 11% muốn NVYT quan tâm và chu đáo hơn với bệnh nhân, và 11% muốn CSYT duy trì và nâng cao chuyên môn và chất lượng chăm sóc của nhân viên.

Bảng 17: Trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các cơ sở y tế công lập ở Hải Phòng

	Cơ sở công lập (n = 270)
Những điều hài lòng nhất	
Thái độ chuyên nghiệp và ân cần	238 (88.2)

³¹ Korsch, BM, Gozzi, EK, & Francis, V. (1968). Khoảng trống trong giao tiếp giữa bác sĩ và người bệnh: I. Tương tác giữa bác sĩ và người bệnh, và sự hài lòng của người bệnh. *Tạp chí Nhi khoa*, 42 (5), 855-871.

³² Hsieh, MO, & Kagle, JD (1991). Tìm hiểu sự hài lòng và không hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ CSSK. *Tạp chí Sức khỏe & Công tác xã hội*, 16 (4), 281-290.

³³ Williams, S., Weinman, J., Dale, J., & Newman, S. (1995). Kỳ vọng của bệnh nhân: bệnh nhân sử dụng dịch vụ CSSK ban đầu mong muốn gì từ bác sĩ và việc đáp ứng kỳ vọng ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân như thế nào? *Tạp chí Thực hành Gia đình*, 12 (2), 193-201.

	Cơ sở công lập (n = 270)
Không có ý kiến / Không có câu trả lời	16 (5.93)
Cơ sở hạ tầng sạch sẽ và tốt	12 (4.44)
Tất cả đều tốt	6 (2.22)
Chất lượng chăm sóc nhanh chóng và tốt	6 (2.2)
Thủ tục đơn giản	2 (0.74)
Giá rẻ hơn	2 (0.74)
Thiết bị y tế tốt	1 (0.4)
Những điều ít hài lòng nhất	
Không có ý kiến	188 (69.66)
Cơ sở hạ tầng không tốt	39 (14.4)
Thái độ kém	17 (6.3)
Nhân viên không chuyên nghiệp	13 (4.8)
Thiết bị y tế không tốt	9 (3.3)
Thiếu sự lựa chọn về thuốc hoặc bác sĩ tư vấn sử dụng quá nhiều thuốc bổ sung hoặc nhiều loại thuốc khác nhau	7 (2.6)
Thời gian chờ đợi lâu	5 (1.85)
Thủ tục phức tạp	3 (1.1)
Đề xuất cải thiện	
Không có ý kiến	133 (49.3)
Cải thiện cơ sở hạ tầng	43 (15.9)
Nhân viên cần có thái độ cởi mở, ân cần và giải thích rõ ràng hơn	31 (11.5)
Duy trì và nâng cao chuyên môn và chất lượng chăm sóc của nhân viên	30 (11.1)
Cải thiện thiết bị y tế và chất lượng thuốc	24 (8.9)
Làm cho các thủ tục đơn giản hơn	11 (4.1)
Giá hợp lý hoặc giảm giá	5 (1.85)
Chỉ thực hiện các xét nghiệm cần thiết và giảm thời gian nội trú không cần thiết	3 (1.1)

Điều trị hiệu quả

Kết quả điều trị có thể là một lý do hợp lý cho sự hài lòng về dịch vụ điều trị của bệnh nhân sử dụng các dịch vụ được cung cấp công khai. Điều này có thể được lý giải thông qua những phát hiện thuộc CHNC 2 ở trên, khi chúng ta đều biết rằng dịch vụ điều trị lao chủ yếu được cung cấp tại các CSYT công lập và chủ yếu thuộc CTCLQG, trong khi các dịch vụ điều trị tư nhân thì thường được cung cấp không chính thức và ngoài phạm vi của CTCLQG. Mức độ hài lòng cao thường được thấy ở những người đã trải nghiệm sự hiệu quả của phương pháp điều trị dành cho họ. Điều này khiến các CSYT công lập có vị thế khác với các cơ sở tư nhân, và lý giải sự khác biệt 0,35 điểm đã đề cập ở trên.

Những người tham gia phỏng vấn sâu đã thảo luận về những tiến bộ họ cảm thấy trong quá trình điều trị. Nhiều bệnh nhân ở An Giang và Hải Phòng cho biết đã đến khám tại một số phòng khám tư nhân nhưng không được chẩn đoán khẳng định bệnh lao cho đến khi họ đến các CSYT chuyên khoa lao công lập. Khi điều trị bệnh lao, họ đánh giá cao các dịch vụ giúp cải thiện tình trạng và các triệu chứng trầm trọng của họ. Những người được điều trị thành công thường phản hồi tích cực về các CSYT điều trị cho mình - chủ yếu là các CSYT công lập.

“Tôi thấy phương pháp điều trị rất hiệu quả, nên tôi cho dịch vụ công lập điểm 10/10. Các bác sĩ phát hiện và điều trị bệnh lao rất giỏi. Tất nhiên, điều trị hiệu quả là yếu tố quan trọng nhất, nhưng nếu các cơ sở y tế công lập cải thiện được những mặt khác thì sẽ thu hút được nhiều bệnh nhân hơn”.

(Bệnh nhân lao, nữ, 65 tuổi, Hải Phòng)

Tư vấn và hỗ trợ tốt của NVYT

Các khía cạnh liên quan đến chăm sóc của NVYT tại các CSYT công lập là yếu tố phổ biến nhất được báo cáo là ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh, đặc biệt đánh giá của họ về trải nghiệm điều trị dựa trên mức độ tư vấn và hỗ trợ của NVYT. Trong cuộc khảo sát tại Hải Phòng, khoảng 238/270 bệnh nhân (88.2%) cho rằng họ hài lòng nhất với thái độ ân cần, chuyên nghiệp của bác sĩ và nhân viên tại các CSYT công lập. Trong khi đó, 87/270 bệnh nhân đã từng điều trị ở CSYT tư nhân trước khi điều trị ở CSYT công lập có mức độ hài lòng với thái độ ân cần, chuyên nghiệp của NVYT ở CSYT tư nhân thấp hơn, khoảng 66.3%.

Thông tin chi tiết từ các phỏng vấn sâu cho thấy NVYT thường cung cấp dịch vụ tư vấn và hỗ trợ tốt cả về mặt lâm sàng và xã hội, điều này rất quan trọng để bệnh nhân lấy lại được sức khỏe thể chất và tinh thần sau quá trình điều trị kéo dài và các tác dụng phụ của thuốc lao. Những người trả lời phỏng vấn ở An Giang đặc biệt coi trọng nỗ lực của NVYT trong việc tư vấn cho người nhà của họ về phòng chống lao.

“Các NVYT ở đây [cơ sở y tế công lập] đang chăm sóc cho tôi. Sự hỗ trợ của các nhân viên rất tốt. Tôi rất vui vì điều đó. Trước đây tôi từng nghĩ bệnh viện công lập là cơ sở kém nhiệt tình nhất với bệnh nhân, nhưng tôi nhận ra suy nghĩ đó là không đúng khi tôi điều trị lao ở đây”.

(Bệnh nhân lao, 27 tuổi, nam, Hải Phòng)

Chi phí điều trị phải chăng

Chi phí là một khía cạnh khác mà thông qua đó bệnh nhân đánh giá trải nghiệm của họ với các dịch vụ. Những người tham gia phỏng vấn sâu đề cập rằng dịch vụ điều trị miễn phí đã góp phần mang lại sự hài lòng cao của họ đối với các CSYT công lập. Hầu hết các bệnh nhân được phỏng vấn đều không phải trả tiền thuốc điều trị, còn nếu họ điều trị tại cơ sở tư nhân thì chi phí thuốc sẽ lên đến khoảng từ 2 đến 3 triệu đồng/tháng. Do bệnh lao ảnh hưởng lớn đến nhóm dân số nghèo, nên những người thuộc nhóm này thường bày tỏ sự đánh giá cao đối với việc bao cấp chi phí điều trị trực tiếp của CTCLQG.

Tuy nhiên, các chi phí gián tiếp khác liên quan đến điều trị lao cũng tạo thêm gánh nặng cho một số bệnh nhân. Điều này có thể làm giảm sự hài lòng chung của bệnh nhân đối với các dịch vụ. Một chi phí bổ sung điển hình ảnh hưởng đến trải nghiệm điều trị của bệnh nhân là chi phí đi lại từ nhà đến CSYT. Ở An Giang, nơi hầu hết việc điều trị lao được thực hiện tại TYT xã chứ không phải tại các cơ sở chống lao tuyến trên (ví dụ: bệnh viện huyện/tỉnh), chi phí này có thể được cắt giảm đối với nhiều bệnh nhân. Ngoài ra, để giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc điều trị lao, bệnh nhân được chỉ định các thuốc bổ sung hoặc thuốc điều trị triệu chứng như một phần của việc xử trí tác dụng phụ (phản ứng thuốc). Điều này đòi hỏi một số bệnh nhân phải tự chi trả tiền, tùy thuộc vào các tác dụng phụ mà họ gặp phải trong quá trình điều trị.

“Đúng vậy, cần uống thêm thuốc bổ gan trong 6 tháng. Nhưng tôi phải tự trả tiền cho thuốc đấy. Tôi đã phải trả khoảng 500 – 600 nghìn đồng mỗi tháng, mức này khá đắt so với hoàn cảnh của tôi”.

(Bệnh nhân lao, 65 tuổi, nữ, Hải Phòng)

Ngoài điều trị, chi phí trực tiếp liên quan đến chẩn đoán cũng là một mối quan tâm đặc biệt của bệnh nhân. Bảo hiểm y tế nhà nước không chi trả cho dịch vụ X-quang và các xét nghiệm lâm sàng khi tái khám trong vòng hai tháng sau khi bắt đầu điều trị. Các chương trình hoặc dự án được tài trợ bên ngoài cũng không chi trả cho chi phí đó. Nhân viên CTCLQG An Giang và Hải Phòng đều lo lắng việc bảo hiểm y tế nhà nước không chi trả cho dịch vụ chẩn đoán có thể khiến nhiều bệnh nhân tránh làm các xét nghiệm chẩn đoán lao dù đã được bác sĩ lao chỉ định. Ngoài ra, giá của các xét nghiệm chẩn đoán có thể đặc biệt cao nếu thực hiện ở các CSYT tư nhân, vì họ có thể cung cấp các xét nghiệm phức tạp với máy móc tiên tiến, nhưng đôi khi không cần thiết.

“Thực tế trong quá trình điều trị, theo dõi thì xét nghiệm chức năng gan-thận và xét nghiệm liên quan đến phản ứng bất lợi thì bệnh nhân không có tiền để làm”.

Tại CSYT tư nhân

Một số bệnh nhân được phỏng vấn ở An Giang và Hải Phòng đã trải nghiệm các dịch vụ tại CSYT tư nhân. Số liệu khảo sát tại Hải Phòng cho thấy khoảng một phần ba số bệnh nhân đã trải nghiệm các dịch vụ tư nhân tại một số thời điểm nhất định, phần lớn là dịch vụ khám và chẩn đoán, trong lộ trình điều trị lao tại các CSYT công lập. Tại An Giang, một số bệnh nhân tham gia phỏng vấn sâu cho biết họ đã đến khám tại các CSYT tư nhân nhưng không được chẩn đoán khẳng định bệnh lao cho đến khi đến khám tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (TP.HCM) - nơi họ được xác định là mắc lao, được chỉ định điều trị và giới thiệu về CTCLQG tại An Giang.

Bảng 18 minh họa trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các CSYT tư nhân ở Hải Phòng dựa trên số liệu khảo sát.

- Điều làm bệnh nhân lao hài lòng nhất là thái độ ân cần, chuyên nghiệp của bác sĩ (66%). Khoảng 20% người trả lời đánh giá cao chất lượng chăm sóc nhanh chóng và tốt, trong khi hơn 10% ấn tượng với cơ sở hạ tầng sạch sẽ và tốt.
- Khoảng 75% bệnh nhân lao không có điều gì phàn nàn về các CSYT tư nhân, trong khi 15,7% thất vọng vì chất lượng chăm sóc thấp và khoảng 8% cho rằng giá dịch vụ tại các CSYT này quá cao.
- Hơn 73% bệnh nhân lao đã từng khám tại các CSYT tư nhân không đưa ra đề xuất hoặc khuyến nghị cải thiện nào, trong khi 21,4% mong muốn CSYT tư nhân duy trì và nâng cao chuyên môn của NVYT và chất lượng chăm sóc.

Bảng 18: Trải nghiệm của bệnh nhân lao tại các cơ sở y tế tư nhân ở Hải Phòng

	Cơ sở tư nhân (n = 89)
Những điều hài lòng nhất	
Thái độ chuyên nghiệp và ân cần	59 (66,3)
Chất lượng chăm sóc nhanh chóng và tốt	19 (21,4)
Cơ sở hạ tầng sạch sẽ và tốt	9 (10,11)
Không có ý kiến / Không có câu trả lời	6 (6,74)
Tất cả đều tốt	3 (3,4)

	Cơ sở tư nhân (n = 89)
Vị trí thuận tiện	1 (1,12)
Những điều ít hài lòng nhất	
Không có ý kiến	67 (75,3)
Chất lượng chăm sóc thấp	14 (15,7)
Chi phí cao	7 (7,87)
Thiết bị y tế không tốt	2 (2,25)
Đề xuất cải thiện	
Không có ý kiến	65 (73,03)
Duy trì và nâng cao chuyên môn và chất lượng chăm sóc của NVYT	19 (21,4)
Cải thiện cơ sở hạ tầng	5 (5,6)
Cải thiện thiết bị y tế và chất lượng thuốc	4 (4,5)
Giá hợp lý hoặc giảm giá	3 (3,37)
Đơn giá hóa các thủ tục	1 (1,12)

Kỳ vọng thấp đối với dịch vụ y tế

Do các CSYT tư nhân không tham gia nhiều vào việc cung cấp dịch vụ điều trị, bệnh nhân thường đánh giá sự hài lòng của họ đối với dịch vụ tư nhân dựa trên các tiêu chí khác so với dịch vụ công lập, trong đó chất lượng chăm sóc mà bệnh nhân cảm nhận ảnh hưởng nhiều đến mức độ hài lòng của họ. Bệnh nhân không có kỳ vọng cao về hiệu quả của các dịch vụ y tế tư nhân (sàng lọc, chẩn đoán chính xác và điều trị hiệu quả) như với CSYT công lập - như đã đề cập ở trên. Do đó, hầu hết bệnh nhân được phỏng vấn ở cả An Giang và Hải Phòng đều bày tỏ sự hài lòng với các phòng khám và dịch vụ của CSYT tư nhân, ngay cả khi họ không được chẩn đoán chính xác – vì họ cho rằng lao là một bệnh phức tạp.

“Tôi chỉ đến phòng khám tư nhân nếu bệnh nhẹ hoặc không quá nghiêm trọng. Những cái đơn giản thì họ làm tốt. Đối với những bệnh phức tạp hơn, họ sẽ không làm gì được. Lao là bệnh khó nên cần đến ngay bệnh viện công hoặc các cơ sở chuyên khoa về phổi”.

(Bệnh nhân lao, nam, 58 tuổi, Hải Phòng)

Chất lượng chăm sóc được đánh giá cao

Câu hỏi đặt ra là tại sao sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ được cung cấp tại CSYT tư nhân lại khá tốt so với CSYT công lập? Mức độ hài lòng đối với dịch vụ tư nhân tương đối cao, mặc dù thấp hơn một chút so với dịch vụ công lập – điều này dường như chủ yếu được thúc đẩy bởi chất lượng chăm sóc tốt. Nhìn chung, bệnh nhân ở cả An Giang và Hải Phòng đều mong đợi chất lượng chăm sóc rất cao tại các CSYT tư nhân, không phụ thuộc vào tính chính xác và hiệu quả của các dịch vụ y tế được cung cấp (sàng lọc, chẩn đoán và đôi khi là điều trị triệu chứng). Khi được yêu cầu đánh giá các dịch vụ tư nhân mà họ nhận được, hơn 70% bệnh nhân lao ở Hải Phòng không trả lời hoặc không có đề xuất cải thiện. Nhưng 20% người trả lời mong muốn các CSYT duy trì việc cung cấp dịch vụ nhanh chóng và thuận tiện, cũng như cơ sở hạ tầng tốt và sạch sẽ - trái ngược với 15% bệnh nhân phản nản về chất lượng của các CSYT công lập và yêu cầu cần cải thiện nhiều. Các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế tư nhân cũng đạt điểm số tốt hơn ở các khía cạnh liên quan đến chất lượng chăm sóc như: dịch vụ nhanh chóng và tốt, cơ sở hạ tầng sạch sẽ và tốt với lần lượt 20,2% và 12,3% người trả lời đề cập các khía cạnh này.

“ Chất lượng dịch vụ ở bệnh viện tư mà tôi đã đến rất tốt. Về bề nổi thì họ tốt hơn các cơ sở công lập. Ban đầu tôi chọn đến đó vì tôi biết mình sẽ không phải đợi lâu. Nhưng tôi biết bác sĩ của họ không giỏi bằng bác sĩ công ”.

(Bệnh nhân lao, nữ, 65 tuổi, Hải Phòng)

Hầu hết những bệnh nhân được phỏng vấn đã từng đến khám tại các phòng khám tư nhân ở An Giang cũng có chung nhận định về mức độ hài lòng cao của mình. Bệnh nhân chọn khám tại các phòng khám và bệnh viện tư nhân mà không kỳ vọng cao về hiệu quả y khoa trừ khi phòng khám do các bác sĩ đáng tin cậy làm việc trong các CSYT công lập lớn điều hành; nhưng bệnh nhân có kỳ vọng cao về chất lượng chăm sóc. Bệnh nhân cho biết họ hài lòng với các dịch vụ tư nhân chủ yếu vì thủ tục hành chính đơn giản và tính bảo mật cao.

Tại sao bệnh nhân trải nghiệm nhiều cơ sở y tế khác nhau: Lộ trình phức tạp của chăm sóc bệnh lao

Việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bệnh lao của bệnh nhân lao ở Hải Phòng và An Giang không đơn giản. Bệnh nhân thường trải nghiệm các dịch vụ khác nhau tại các CSYT công và tư. Trong quá trình này, lý do lựa chọn CSYT đầu tiên phụ thuộc nhiều vào nhận thức của bệnh nhân về bệnh lao. Ngoài ra, các yếu tố liên quan đến con người, ví dụ như NVYT và mạng lưới xã hội của bệnh nhân lao, cũng góp phần quyết định loại hình CSYT mà bệnh nhân sẽ đến để điều trị lao.

Bệnh nhân lao thiếu nhận thức về phòng chống bệnh lao

Nhiều bệnh nhân trải qua đợt triệu chứng lao ban đầu cho biết họ đã tự điều trị bằng thuốc mua từ các nhà thuốc tư nhân. Hành vi này được thúc đẩy bởi nhận thức của họ về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lao – mà dễ bị nhầm lẫn với các bệnh hô hấp nhẹ. Điều này cũng cho thấy sự thiếu hiểu biết về bệnh lao trong cộng đồng do các triệu chứng điển hình của bệnh lao không được nhiều người biết đến.

“Lúc đó, tôi không biết gì về bệnh lao vì tôi chưa mắc bệnh đó, và tôi cũng không tìm hiểu nó là bệnh gì. Khi có biểu hiện của bệnh lao, tôi lại nghĩ nó liên quan đến bệnh viêm amidan của mình nên đến bệnh viện tư - bệnh viện Z - nhưng họ chỉ cho tôi một ít thuốc. Họ không nghi tôi mắc lao gì cả”.

(Bệnh nhân lao, nữ, 65 tuổi, Hải Phòng)

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, sự kỳ thị liên quan đến bệnh lao có thể khiến việc chẩn đoán và điều trị bệnh lao bị trì hoãn, mặc dù bệnh nhân đã nhận thức được căn bệnh này.

“Lúc đó, tôi biết đó là bệnh lao khi bắt đầu ho ra máu, nhưng tôi đã giấu. Tôi giấu không cho vợ con biết. Tôi tránh đến phòng khám cho đến khi tình trạng trở nên tồi tệ hơn”.

(Bệnh nhân lao, nam, 70 tuổi, Hải Phòng)

Khả năng chi trả của bệnh nhân cho các dịch vụ y tế

Việc lựa chọn CSYT đầu tiên để xử lý các triệu chứng lao đã được quyết định phần lớn bởi khả năng chi trả. Bệnh nhân lao với tài chính ổn định thường có xu hướng tìm đến các CSYT tư nhân để được chăm sóc ban đầu vì dịch vụ ở đó tốt, chẳng hạn như thời gian chờ đợi ngắn, NVYT thân thiện và hỗ trợ người bệnh. Bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn thường cân nhắc vấn đề chi phí trước khi quyết định đến CSYT nào. Họ có xu hướng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc ban đầu từ các CSYT được chỉ định bởi chương trình bảo hiểm y tế nhà nước, thường là các bệnh viện công.

“Khi tôi có các triệu chứng lao, tôi phải đến... [tên cơ sở y tế công lập] theo bảo hiểm y tế của tôi. Nếu tôi có tiền, thì quyết định của tôi sẽ không chỉ dựa vào các yêu cầu của bảo hiểm y tế nhà nước”.

(Bệnh nhân lao, nữ, 38 tuổi, Hải Phòng)

Hiệu quả hoạt động của các chuyên gia bệnh lao

Khi bệnh nhân đến bất kỳ CSYT nào, NVYT đóng một vai trò quan trọng trong quy trình chăm sóc bệnh lao tiếp theo cho bệnh nhân. NVYT không được đào tạo về bệnh lao có nhiều khả năng bỏ sót các dấu hiệu điển hình của bệnh lao và làm chậm trễ việc chẩn đoán bệnh. Nhiều bệnh nhân cho biết thay vì được giới thiệu đến CTCLQG, họ được các bác sĩ không có chuyên môn lao giữ lại cơ sở để nhận thuốc điều trị các triệu chứng.

“Ý tôi là tại bệnh viện [tên cơ sở y tế tư nhân] mà tôi đến, họ nói rằng họ không biết, bác sĩ ở đó rất kém, bệnh viện tư nhân đó không biết rằng tôi bị lao.”

(Bệnh nhân lao, nữ, 58 tuổi, Hải Phòng)

Mạng lưới xã hội của bệnh nhân lao

Mạng lưới xã hội được cho là đã phần nào tạo điều kiện thuận lợi cho việc tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bệnh lao. Những bệnh nhân gặp ít trở ngại hơn trong việc khám sàng lọc và chẩn đoán bệnh lao cho biết chính các thành viên cộng đồng (bạn bè, người thân, hàng xóm) đã từng mắc bệnh lao và đôi khi là NVYT địa phương đã giới thiệu những cơ sở khám lao khi họ có biểu hiện bệnh. Những người đã từng mắc lao hoặc trước đây đã từng có kinh nghiệm chăm sóc bệnh nhân lao có nhiều khả năng khuyến khích bất kỳ ai có các triệu chứng điển hình của bệnh lao đến khám trực tiếp tại bệnh viện và phòng khám lao chuyên dụng.

“Tôi đã uống thuốc mua ở nhà thuốc tư nhân, nhưng không đỡ. Một người thân khuyên tôi đi khám ở bệnh viện Phổi, trước đây cô ấy bị bệnh phổi và bảo chắc tôi cũng bị bệnh đó. Nên tôi đến đó khám”.

(Bệnh nhân lao, nam, 58 tuổi, Hải Phòng)

KẾT LUẬN

Mặc dù hầu hết bệnh nhân được khảo sát/phỏng vấn đều được điều trị tại các CSYT công lập, nhưng nhiều người đã trải nghiệm dịch vụ ở cả CSYT công và tư trong quá trình chăm sóc bệnh lao phức tạp của mình. Mặc dù mức độ hài lòng của bệnh nhân lao nhìn chung là khá cao đối với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao, bệnh nhân cho biết họ hài lòng hơn một chút với trải nghiệm tại các CSYT công lập. Sự khác biệt nhỏ này dường như xuất phát từ những kỳ vọng khác nhau được đặt ra đối với các loại hình CSYT khác nhau: trong khi các CSYT công lập được đánh giá cao về khía cạnh liên quan đến hiệu quả điều trị lao, sự tư vấn và hỗ trợ của NVYT, và chi phí, thì người bệnh tìm đến CSYT tư nhân với hy vọng trải nghiệm dịch vụ tốt và nhanh chóng, cùng với thái độ ân cần, chuyên nghiệp của NVYT.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị các biện pháp sau đây cần được thực hiện để nâng cao hiệu quả của chương trình PPM nhằm thúc đẩy sự tham gia của các CSYT tư nhân vào hoạt động phòng, chống lao tại Việt Nam. Các khuyến nghị này nhằm giải quyết một cách toàn diện những tồn tại của mô hình PPM ở các cấp khác nhau phù hợp với năng lực nội tại và nguồn lực sẵn có của các bên liên quan khác nhau.

KHUYẾN NGHỊ CHO CTCLQG

Khuyến nghị 1: Giải quyết các nút thắt trong mạng lưới CTCLQG để nâng cao hiệu quả điều phối và năng lực chương trình

Dữ liệu cho thấy các vấn đề trong hệ thống CTCLQG có thể liên quan đến năng lực chương trình và cơ chế điều phối giữa CTCLQG và các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế. Do đó, các khuyến nghị cho CTCLQG tập trung vào việc làm thế nào để tăng cường năng lực chương trình, đồng thời củng cố quy trình điều phối hiện tại.

Nâng cao năng lực chương trình bằng cách vận động cải thiện môi trường làm việc cho nhân lực chuyên ngành lao và đầu tư vào phát triển năng lực

Vấn đề nhân lực ngành lao nổi lên như một rào cản lớn đối với việc thực hiện hiệu quả mô hình PPM, CTCLQG cần vận động để có được cam kết chính trị và tài chính nhằm đưa nhân lực chuyên ngành lao vào kế hoạch phát triển hệ thống y tế của của BYT. Lao thường được mọi người coi là một “bệnh nghèo” vì dường như nó phổ biến ở người có thu nhập thấp với ít khả năng mang lại lợi nhuận cũng như thu nhập cao cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế. Đồng thời, chuyên ngành lao khó thu hút và giữ chân NVYT, điều này có thể làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu nhân lực trong chuyên ngành này. Vì vậy, CTCLQG cần vận động chính sách cấp quốc gia để tạo ra một môi trường thuận lợi, chẳng hạn như đảm bảo mức lương tương xứng cho NVYT bắt đầu vào hoặc tiếp tục làm việc trong chuyên ngành lao. Thực hiện được những cam kết này có thể xóa bỏ quan niệm “bệnh nghèo” đối với lao, nhờ đó tạo động lực cho nhân lực chuyên ngành lao.

CTCLQG cũng nên tiếp tục các chương trình đào tạo tại chỗ toàn diện để tăng cường năng lực chuyên khoa lao. Đại dịch COVID-19 trong hai năm qua đã khiến hầu hết các chương trình đào tạo tại chỗ cho nhân lực chuyên ngành lao trên toàn quốc phải tạm dừng. Do đó, năng lực chuyên môn của họ - theo phản ánh

của tất cả NVYT tham gia nghiên cứu của chúng tôi - không được nâng cao như trước khi xảy ra đại dịch. Với tình hình COVID-19 ở Việt Nam dường như đã khả quan hơn và các hạn chế liên quan cũng đã được gỡ bỏ, CTCLQG cần xúc tiến việc thực hiện các chương trình đào tạo tại chỗ về bệnh lao càng sớm càng tốt để giúp NVYT cập nhật kiến thức chuyên môn. Khuyến nghị này càng có ý nghĩa hơn đối với những cán bộ lao mới được phân công các công tác chuyên trách về lao - là những người thường chưa có hoặc có ít kinh nghiệm làm việc liên quan đến lao khi bắt đầu làm việc đảm nhiệm vị trí mới trong thời gian xảy ra đại dịch, khi mà họ rất khó có cơ hội gặp mặt hay kết nối và học hỏi từ những đồng nghiệp khác. CTCLQG có thể cũng cần cân nhắc việc thiết kế lại nội dung và cấu trúc của chương trình đào tạo để cập nhật và thích ứng tốt hơn với nhu cầu của NVYT. Bởi một số NVYT tham gia nghiên cứu của chúng tôi phàn nàn rằng nội dung đào tạo chưa hoặc rất ít được cập nhật, chưa đáp ứng được nhu cầu của họ. Họ cần những kiến thức cụ thể hơn, chẳng hạn như bệnh lao ở trẻ em. Hơn nữa, CTCLQG cần mở rộng chương trình đào tạo cho các NVYT làm việc tại các CSYT ngoài CTCLQG để tranh thủ nguồn nhân lực này trong cuộc chiến chống lại bệnh lao. Hầu hết NVYT ở các CSYT ngoài CTCLQG tham gia nghiên cứu của chúng tôi chưa được đào tạo liên quan đến bệnh lao, điều này có thể khiến họ bỏ sót ca bệnh lao. Do đó, các khóa đào tạo cơ bản hoặc nhập môn về bệnh lao (trực tuyến hoặc tự học) với những khóa học lấy tín chỉ CME dành cho các bác sỹ chuyên ngành khác như bác sỹ nhi khoa hay bác sỹ chuyên khoa X-quang có thể hữu ích đối với họ trong việc góp phần vào các hoạt động chống lao mà không nhất thiết phải có sự kết nối “chính thức” với CTCLQG.

Tăng cường năng lực quản lý của CTCLQG tỉnh là một nhu cầu cấp thiết để duy trì chương trình PPM ở địa phương. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có sự hợp tác chưa thực sự thực chất giữa các CSYT với CTCLQG, tức là chương trình PPM dường như đang bị suy giảm. CTCLQG trung ương nên có nhiều hành động hơn nữa để giúp CTCLQG cấp tỉnh tăng cường năng lực quản lý nhằm duy trì những kết quả đã đạt được của PPM. Sự hỗ trợ của tuyến trung ương cho tuyến tỉnh trong việc thúc đẩy sự hợp tác với Sở Y tế có thể giúp tạo nên một nguồn lực hữu ích cho CTCLQG cấp tỉnh trong việc thu hút các CSYT tư nhân tham gia chương trình PPM, vì Sở Y tế có mối quan hệ chặt chẽ với tất cả các CSYT tại địa phương.

Do sự cung cấp dịch vụ lao còn hạn chế trong khu vực y tế tư nhân, việc chẩn đoán sai bệnh lao và điều trị chậm trễ có thể phần nào là do bệnh nhân và đơn vị cung cấp dịch vụ y tế thiếu thông tin về bệnh lao và các thực hành xử trí bệnh lao. Để giải quyết vấn đề này, CTCLQG cần khởi động lại và làm mới nội dung cũng như cách tiếp cận cho các chương trình truyền thông về bệnh lao để nâng cao nhận thức của cộng đồng về các triệu chứng bệnh lao, từ đó góp phần hình thành các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bệnh

lao tích cực ở cấp độ cá nhân, nhóm và cộng đồng. Các chương trình phổ cập sức khỏe cộng đồng cần được điều chỉnh để *nâng cao nhận thức của cộng đồng về các triệu chứng của bệnh lao*, đồng thời, cung cấp thông tin cụ thể các địa chỉ đáng tin cậy để cải thiện *các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc lao*. Điều này nhằm đảm bảo các triệu chứng lao có thể được phát hiện sớm hơn và chính xác tại một cơ sở y tế phù hợp, giảm thời gian trì hoãn điều trị. Ngoài ra, sự kỳ thị liên quan đến bệnh lao tiếp tục là một rào cản lớn cản trở bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở kết nối với CTCLQG. Do đó, nội dung của các *chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng* cũng cần được thiết kế một cách nhạy cảm để tránh kỳ thị liên quan đến bệnh lao. Cần sử dụng thông tin chính xác cũng như các phương pháp truyền thông sáng tạo để *xóa bỏ kỳ thị* đối với bệnh lao trong cộng đồng.

Nâng cao hiệu quả thông tin liên lạc và hợp tác giữa CTCLQG và CSYT tư nhân

Chúng tôi đã chỉ rõ sự tham gia khá hạn chế của CSYT tư nhân trong chăm sóc và điều trị bệnh lao liên quan như thế nào đến việc *thiếu cơ chế hiệu quả để CTCLQG hợp tác chặt chẽ với các CSYT tư nhân*. Sự thiếu vắng một cơ chế hiệu quả để phát triển và duy trì việc tham gia của CSYT tư nhân trong CTCLQG đã góp phần dẫn đến tình trạng hiện nay nhiều CSYT tư nhân vẫn chưa kết nối với CTCLQG, và thường gặp trở ngại trong việc chuyển gửi và báo cáo các ca bệnh lao. Việc này dẫn tới việc *bỏ lỡ cơ hội phát hiện và điều trị lao sớm* do không tận dụng được sự sẵn sàng và lợi thế của các CSYT tư nhân; và những kết nối đã hình thành với các CSYT tư nhân, mặc dù hạn chế về số lượng, khó được duy trì sau khi dự án PPM kết thúc.

Khía cạnh đầu tiên để đảm bảo cơ chế tham gia hiệu quả là cần tìm cách *gỡ bỏ gánh nặng hành chính* liên quan đến quá trình hình thành mối quan hệ hợp tác giữa CTCLQG và các CSYT, đặc biệt là trong khối y tế tư nhân. Các thủ tục pháp lý và hành chính liên quan đến dịch vụ lao cần được đơn giản hóa và hợp lý hóa để tránh sự e ngại không đáng có hiện nay của các CSYT tư nhân làm việc với CTCLQG. CTCLQG cần rà soát kỹ lưỡng các thủ tục pháp lý và hành chính liên quan đến bệnh lao (ví dụ như: chuyển gửi, chẩn đoán, điều trị, quản lý và báo cáo bệnh lao). Đồng thời, nên áp dụng *những cách tiếp cận phù hợp, trọng tâm và riêng biệt để hình thành quan hệ hợp tác* với các CSYT khác nhau dựa trên loại hình, quy mô hoạt động và mối quan tâm của họ. Ví dụ, các CSYT tư nhân vừa và nhỏ với khả năng điều trị hạn chế hơn sẽ e ngại nhiều hơn về cam kết với CTCLQG, điều này khiến cho bất kỳ thủ tục chính thức nào mang tính ràng buộc pháp lý mạnh mẽ, ví dụ như ký kết Biên bản ghi nhớ, sẽ ít có khả năng khả thi hơn. Do đó, cơ chế thu hút sự tham gia của họ nên tập trung vào các khía cạnh phù hợp với năng lực và mối quan tâm của họ.

Sau khi quan hệ đối tác được hình thành, cũng cần có một cơ chế để tạo điều kiện thuận lợi cho việc trao đổi thông tin hai chiều giữa CTCLQG và các CSYT. Điều này là cần thiết để duy trì mối quan hệ mà về cơ bản tạo điều kiện cho các nhiệm vụ khác liên quan đến PPM bao gồm: đào tạo, chuyển gửi và báo cáo. Mặc dù vậy, dữ liệu cho thấy vẫn *thiếu sự trao đổi qua lại* từ CTCLQG với các CSYT; điều này làm giảm hiệu quả và tính bền vững của PPM. Do đó, CTCLQG nên thiết lập một kênh có thể là đầu mối liên hệ, hoặc đường dây nóng, hoặc một nền tảng truyền thông xã hội mà qua đó, CTCLQG có thể phổ biến thông tin và phản hồi cho các CSYT tư nhân. Điều này nhằm đảm bảo quan hệ hợp tác lâu dài và sự tham gia có ý nghĩa của tất cả các đơn vị cung cấp dịch vụ.

Hệ thống báo cáo và chuyển gửi có thể được coi là một trong những kênh truyền thông. Tuy nhiên, hệ thống báo cáo lao hiện tại vẫn chưa tối ưu về thiết kế (chủ yếu được quản lý theo kiểu thủ công) và tạo ra những sự khác biệt trong báo cáo và chuyển gửi. Hệ thống này chưa tạo điều kiện hoặc thiếu khả năng nắm bắt đầy đủ và kịp thời dữ liệu về các ca mắc lao và nghi mắc lao từ tất cả các đơn vị cung cấp dịch vụ, đặc biệt là các đơn vị tư nhân nhỏ và vừa - là những cơ sở sàng lọc và có nỗ lực, nhưng lại không báo cáo các ca bệnh lao. Lĩnh vực này có nhiều tiềm năng cải thiện nhất. CTCLQG cần *ưu tiên hài hòa hóa các biểu mẫu báo cáo* để phù hợp với phong cách ghi chép của các cơ sở tư nhân, đồng thời *củng cố và đa dạng hóa các kênh* mà qua đó dữ liệu bệnh lao có thể được báo cáo. Hệ thống này cũng cần đảm bảo có tính tương tác hai chiều giữa CTCLQG với các CSYT, ví dụ: CTCLQG nên có phản hồi khi nhận được báo cáo và các ca nghi lao giới thiệu đến. Điều này có thể khả thi với việc sử dụng công nghệ số nhiều hơn. Để đảm bảo tính ổn định và thông suốt của quá trình báo cáo, cơ sở dữ liệu VITIMES với vai trò là nền tảng nhập dữ liệu báo cáo cũng *cần được nâng cấp định kỳ, cũng như được cung cấp đủ nguồn lực để hoạt động tốt và chính xác.*

Khuyến nghị 2: Vận động việc ra quyết định ở cấp cao để giải quyết những thách thức về cấu trúc trong hệ thống y tế

CTCLQG không thể tự hoạt động để giải quyết các khoảng trống hiện tại trong chương trình PPM, vì các rào cản cấu trúc nằm ngoài tầm kiểm soát của Chương trình cần phải được giải quyết bởi cơ quan ra quyết định cấp cao. Vì vậy, CTCLQG cần tiếp tục kiên trì và chủ động vận động Bộ Y tế và các Sở Y tế để có những thay đổi cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả của PPM.

Những thách thức về nhân lực chuyên ngành lao và hệ thống y tế nói chung không thể được giải quyết nếu không có sự tham gia của Bộ Y tế. CTCLQG cần nêu lên các vấn đề liên quan đến tình trạng thiếu

cán bộ lao và thường xuyên luân chuyển nhân sự để Bộ Y tế và các Sở Y tế chú ý và vận động trao đổi giữa các cấp để giải quyết những vấn đề này. Mặc dù các giải pháp ngắn hạn để giải quyết vấn đề này là đào tạo và điều phối sự chuyển đổi giữa cán bộ cũ và mới, nhưng cần chú ý đến nguyên nhân gốc rễ của vấn đề, đó là lương bổng và chế độ thấp dành cho NVYT. CTCLQG nên khéo léo sử dụng vấn đề kinh niên về nguồn nhân lực đã được phát hiện trong chương trình PPM, cũng như trong nhiều chương trình y tế và CSSK công cộng khác, như một ví dụ điển hình và cụ thể để đề xuất với các nhà ra quyết định cấp cao hơn nhằm có những tác động tích cực hiện tại và thay đổi lâu dài đối với chính sách y tế ở Việt Nam trong tương lai.

Ngoài ra, cơ chế hiệu quả để kết nối và hợp tác với các CSYT nếu có tồn tại thì cũng sẽ không hoạt động trên thực tế nếu CTCLQG triển khai PPM mà không có sự tham gia của các Sở Y tế trong việc thu hút các CSYT tư nhân. CTCLQG cần phối hợp chặt chẽ với các Sở Y tế - thông qua cơ sở pháp lý do Bộ Y tế quy định - để tìm ra cách tiếp cận tốt nhất nhằm thu hút sự tham gia của các cơ sở tư nhân trong bối cảnh của mỗi địa phương cụ thể.

Giảm chi phí liên quan đến chăm sóc bệnh lao cho bệnh nhân sử dụng dịch vụ lao tại các CSYT trong và ngoài CTCLQG cũng là một điểm rất quan trọng vì bệnh lao tác động không cân xứng đến những bệnh nhân có tình trạng kinh tế - xã hội thấp. Những người tham gia nghiên cứu bày tỏ mối quan ngại của họ đối với chi phí chẩn đoán không được công khai. Một giải pháp trực tiếp và bền vững để giải quyết vấn đề này là mở rộng bảo hiểm y tế để trang trải các chi phí chẩn đoán mà hiện nay chưa được chi trả. Tuy nhiên, việc thay đổi chương trình bảo hiểm y tế quốc gia về bản chất là thay đổi chính sách. Vì vậy, CTCLQG cùng với các Sở Y tế cần cùng nhau tham mưu Bộ Y tế để Bộ vận động Bảo hiểm Xã hội Việt Nam điều chỉnh chính sách bảo hiểm y tế nhằm nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ chẩn đoán và điều trị lao của người bệnh.

Bộ Y tế là một trong số các cơ quan quản lý, hay nói cách khác là cơ quan duy nhất, có đủ thẩm quyền để đảm bảo việc thực thi các quy định liên quan đến hành nghề y tế. Quyết định của Bộ về việc hỗ trợ cho CTCLQG địa phương (tuyến tỉnh, huyện và xã) có thể giúp kiểm soát các dịch vụ “chui”/“không chính thức”. Sự tồn tại của các cơ sở tư nhân cung cấp dịch vụ liên quan đến bệnh lao mà không được pháp luật công nhận là điều đáng lo ngại - như được đề cập trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Do đó, cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa CTCLQG, các Sở Y tế và Bộ Y tế để xác định cơ sở và địa chỉ nơi cung cấp các dịch vụ “chui”/“không chính thức” này ở từng địa phương và tìm biện pháp xử lý phù hợp.

KHUYẾN NGHỊ CHO USAID

Khuyến nghị 3: Tiếp tục cung cấp các nguồn lực cho CTCLQG nhằm tăng cường năng lực chương trình từ cấp quản lý đến cấp cơ sở liên quan đến nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng

Với vị thế đặc biệt và nguồn lực của mình, USAID có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy PPM bằng cách thực hiện các đề xuất nêu trên theo một số cách. Thứ nhất, trong tương quan với mục đích và nguồn lực của một cơ quan viện trợ nước ngoài, USAID có thể đầu tư chiến lược vào các can thiệp nhằm vào các lĩnh vực đã được xác định là cần cải thiện nêu trên. Cụ thể, USAID nên tiếp tục cung cấp nguồn lực cho CTCLQG nhằm tăng cường năng lực chuyên môn và quản trị từ cấp quản lý đến cấp cơ sở liên quan đến nhân lực và cơ sở hạ tầng.

Khuyến nghị 4: Ưu tiên phân bổ tài trợ kinh phí để hỗ trợ CTCLQG xây dựng cơ chế hợp tác và làm việc hiệu quả giữa CTCLQG ở địa phương với các CSYT tư nhân

Thứ hai, hỗ trợ CTCLQG xây dựng một cơ chế hiệu quả để hợp tác với các CSYT tư nhân có thể là một hướng đầu tư hiệu quả và tiết kiệm chi phí. USAID nên ưu tiên phân bổ kinh phí để hỗ trợ CTCLQG xây dựng các cơ chế hợp tác và làm việc hiệu quả giữa CTCLQG và các CSYT tư nhân để giải quyết những lỗ hổng lớn hiện nay trong PPM và duy trì mô hình này trong dài hạn.

Khuyến nghị 5: Cần phân bổ thêm kinh phí tài trợ cho các hoạt động nghiên cứu, và giám sát và đánh giá mục tiêu hiệu quả trong báo cáo dữ liệu lao

Thứ ba, hiện cần có các bằng chứng và dữ liệu có chất lượng tốt để cung cấp thông tin thực hiện PPM hiệu quả. Vì vậy, USAID nên có kế hoạch phân bổ nguồn kinh phí tài trợ (nhiều hơn) cho các hoạt động nghiên cứu, theo dõi và đánh giá nhằm tạo thêm cơ sở bằng chứng cho việc thực hiện chương trình PPM hiệu quả ở cấp địa phương và quốc gia. Cần chú ý cụ thể đến việc làm thế nào để tăng chất lượng của hệ thống báo cáo dữ liệu bệnh lao bằng cách tận dụng các ưu điểm của công nghệ số hiện có.

Khuyến nghị 6: Cung cấp hỗ trợ kỹ thuật và kết nối liên ngành cũng như liên cấp cho các bên liên quan chính yếu tại địa phương để xây dựng và thực hiện kế hoạch hành động PPM hiệu quả

Thứ tư, ngoài việc cung cấp nguồn lực, điều cuối cùng không kém phần quan trọng là USAID có vị thế tốt để thúc đẩy một môi trường hợp tác có sự cam kết, trong đó các chính sách cần thiết để thúc đẩy chương trình PPM có thể được thảo luận và có khả năng thực hiện thành công. Vì vậy, USAID nên hỗ trợ một

cách chiến lược cho các bên liên quan liên quan đến PPM ở cấp quốc gia cũng như tại các địa phương, nếu có thể, để giữ cho những thảo luận chính sách về PPM được tiếp tục diễn ra và tăng sự gắn kết của các bên. Vai trò của USAID trong khía cạnh này cần tập trung vào việc hỗ trợ kỹ thuật và kết nối cho các bên liên quan ở cấp tỉnh để xây dựng và thực hiện kế hoạch hành động PPM hiệu quả, nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các quy định hiện hành và việc triển khai trên thực tế.

PHỤ LỤC I: DANH SÁCH ĐẦY ĐỦ NHỮNG NGƯỜI ĐƯỢC PHÒNG VẤN

Đặc điểm	BN ngoại trú và nội trú (N = 271)	BN ngoại trú (N = 214)	BN nội trú (N =57)
Nhóm tuổi			
< 30 tuổi	42 (15.5)	31 (14.5)	11 (19.3)
30– 49 tuổi	72 (26.6)	50 (23.4)	22 (38.6)
50– 64 tuổi	94 (34.7)	77 (36.0)	17 (29.8)
>65 tuổi	63 (23.3)	56 (26.2)	7 (12.3)
Giới*			
Nam	182 (67.2)	146 (68.2)	36 (63.2)
Nữ	89 (32.8)	68 (31.8)	21 (36.8)
Địa bàn cư trú			
Thành thị	113 (41.7)	77 (36.0)	36 (63.2)
Nông thôn	158 (58.3)	137 (64.0)	21 (36.8)
Tình trạng hôn nhân			
Kết hôn	220 (81.2)	173 (80,8)	47 (82.5)
Độc thân	39 (14.4)	31 (95,3)	8 (14.0)
Khác (Ly hôn / ly thân / góa)	12 (4.4)	10 (4.7)	2 (3.5)
Học vấn			
Chưa hoàn thành tiểu học	18 (6.6)	16 (7.5)	2 (3.5)
Tốt nghiệp tiểu học	46 (17.0)	40 (18.7)	6 (10.5)
Tốt nghiệp THCS	104 (38.4)	83 (38.8)	21 (36.8)
Tốt nghiệp THPT	69 (25.5)	52 (24.3)	17 (29.8)
Cao đẳng	13 (4.8)	10 (4.7)	3 (5.3)
Đại học trở lên	21 (7.8)	13 (6.1)	8 (14.0)
Nghề nghiệp			
Sinh viên	16 (5.9)	13 (6.1)	3 (5.3)
Công chức viên chức	8 (3.0)	3 (1.4)	5 (8.8)
Nhân viên khu vực tư nhân	28 (10.3)	18 (8.4)	10 (17.5)
Buôn bán nhỏ/Lao động thời vụ	24 (8.7)	18 (8.4)	6 (10.5)
Nông dân	31 (11.4)	24 (11.2)	7 (12.3)
Lao động không có tay nghề	42 (15.5)	33 (15.4)	9 (15.8)
Nghỉ hưu	41 (15.1)	34 (15.9)	7 (12.3)
Thất nghiệp	51 (18.8)	49 (22.9)	2 (3.5)
Công việc tự do	30 (11.1)	22 (10.3)	8 (14.0)
Thu nhập			
< 2 triệu đồng	121 (44,7)	108 (50.5)	13 (22.8)
2 – 5,6 triệu đồng	75 (27.7)	62 (29.0)	13 (22.8)
5,7 – 9 triệu đồng	41 (15.1)	24 (11.2)	17 (29.8)
> 9,1 triệu đồng	34 (12.6)	20 (9.4)	14 (24.6)

Đặc điểm	BN ngoại trú và nội trú (N = 271)	BN ngoại trú (N = 214)	BN nội trú (N = 57)
Khoảng cách đến cơ sở y tế gần nhất			
Dưới 1 km	122 (45.0)	101 (47.2)	21 (36.8)
1 km – 5 km	145 (53.5)	110 (51.4)	35 (61.4)
5 -10 km	4 (1.5)	3 (1.4)	1 (1.8)
Tiếp xúc gần với bệnh nhân lao			
Có	128 (47.2)	99 (46.3)	29 (50.9)
Không	37 (13.7)	36 (16.8)	1 (1.8)
Không biết / không trả lời	106 (39.1)	79 (36.9)	27 (47.4)
Đã xét nghiệm lao			
Có	172 (63.5)	140 (65.4)	32 (56.1)
Không	99 (36.5)	74 (34.6)	25 (43.9)
Cơ sở y tế đầu tiên mà anh/chị đến			
Phòng khám tư nhân	28 (10.3)	22 (10.3)	6 (10.5)
Bệnh viện tư nhân	59 (21.8)	37 (17.3)	22 (38.6)
TYT	6 (2.2)	4 (1.9)	2 (3.5)
Bệnh viện tỉnh	85 (31.4)	72 (33.6)	13 (22.8)
Bệnh viện huyện/TTYT	79 (29.2)	65 (30.4)	14 (24.6)
Khác (ghi rõ, không bao gồm nhà thuốc)	14 (5.2)	14 (6.5)	Không áp dụng

Đặc điểm của đối tượng tham gia định tính

Nhóm đối tượng và đặc điểm	Địa bàn		Tổng
	Hải Phòng	An Giang	
<i>(1) Bệnh nhân lao</i>	8	14	22
Nam	4	10	14
Tuổi			
18:29	3	1	4
30:49	2	6	8
≥ 50	3	7	10
Địa bàn cư trú			
Nông thôn	5	4	9
Thành thị	3	10	13
Học vấn			
Không đi học	1	3	4
Tiểu học	1	5	6
Trung học cơ sở	3	2	5
	3	2	5

Nhóm đối tượng và đặc điểm	Địa bàn		Tổng
	Hải Phòng	An Giang	
Trung học phổ thông Cao đẳng trở lên	0	2	2
Tình trạng nghề nghiệp			
Công việc phi chính thức	5	10	15
Công việc chính thức/hợp đồng	3	4	7
Tình trạng hôn nhân			
Độc thân	3	3	6
Kết hôn	2	8	10
Ly hôn/Ly thân	1	0	1
Góa	2	3	5
(2) Nhân viên CTCLQG	6	6	12
Tuyển tỉnh	2	2	4
Tuyển huyện	2	3	5
Tuyển xã	2	1	3
(3) Cán bộ quản lý cơ sở y tế	6	5	11
Cơ sở công lập ngoài CTCLQG	2	0	2
Cơ sở công lập thuộc CTCLQG	0	2	2
Cơ sở tư nhân	4	3	7
(4) Bác sĩ	5	8	13
Cơ sở công lập ngoài CTCLQG	2	1	3
Cơ sở tư nhân	3	7	10
(5) Kỹ thuật viên xét nghiệm	3	7	10
Cơ sở công lập ngoài CTCLQG	2	2	4
Cơ sở công lập thuộc CTCLQG	0	1	1
Cơ sở tư nhân	1	4	5
Tổng	28	40	68

PHỤ LỤC II: CÔNG CỤ THU THẬP DỮ LIỆU

BẢNG HỎI ĐỊNH LƯỢNG

HẢI PHÒNG

MÃ SỐ [][][][]

PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN

①

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu vai trò của khối y tế tư nhân trong Chương trình Chống lao tại Việt Nam. Khảo sát mong muốn tìm hiểu góc nhìn của anh/chị khi làm các công việc có liên quan đến phòng chống lao tại cơ sở y tế anh/chị đang làm việc. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên khác tại phòng khám mà anh/chị đang làm việc. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 15-20 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Họ tên đối tượng tham gia phỏng vấn”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Lý do khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Họ và tên đối tượng phỏng vấn:.....

Anh/chị làm việc tại phòng khám này được bao lâu rồi?

1. ≥ 6 tháng: Tiếp tục phỏng vấn
2. < 6 tháng: Dừng phỏng vấn và thông báo về việc kết thúc phỏng vấn do người trả lời chưa phù hợp với khảo sát lần này. Cảm ơn người trả lời

Phòng khám:..... Địa chỉ phòng khám :
.....

Email phòng khám (nếu có):.....

Phạm vi: (Điều tra viên hỏi đối tượng: Phòng khám anh/chị có tham gia mô hình phối hợp y tế công tư trong phòng, chống lao của Hải Phòng không? Nếu **CÓ**, đánh dấu là **Thuộc mạng lưới CTCLQG**, Nếu **KHÔNG**, đánh dấu là **Ngoài mạng lưới CTCLQG**)

1. Ngoài mạng lưới CTCLQG;
2. Thuộc mạng lưới CTCLQG

Loại hình phòng khám: Đa khoa; nội , Nhi, Tai mũi họng

Số lượng bác sĩ tại phòng khám:.....

Địa bàn:

1. Hải Phòng; tại xã/phường:
2. Đà Nẵng; tại xã/phường

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu huỷ sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có
2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra KHÔNG ghi âm cuộc khảo sát này

Câu hỏi số 1: Anh/chị cho biết số lượng trung bình người bệnh đến phòng khám mình để khám chữa bệnh theo ngày hoặc theo tháng? *(nếu người trả lời không có con số này, ĐTV xin thông tin từ lễ tân/ nhân viên tổng hợp/ nhân viên hành chính của phòng khám ; nếu không có câu trả lời điền -99)*

Hiện nay (2022):người bệnh/ngày hoặcngười bệnh/tháng

Câu hỏi số 2: Trong số người bệnh mà anh/chị khám hàng ngày hoặc hàng tháng, trung bình có bao nhiêu người có một hay nhiều triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở *(nếu KHÔNG có người bệnh điền 0; nếu không có câu trả lời điền -99)*

Hiện nay.....người bệnh/ngày hoặcngười bệnh/tháng

(Nếu KHÔNG có người bệnh hoặc “Không nhớ/Không biết” Chuyển câu hỏi số 3)

Câu hỏi số 3: Nếu những người tới khám có triệu chứng nêu trên, anh/chị có nghi ngờ họ mắc lao không?

1. Có

2. Không Chuyển câu hỏi số 6 (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 4: Nếu có, tại sao anh/chị nghĩ rằng những người đó có thể mắc lao?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

1. Người bệnh có các triệu chứng đặc trưng của bệnh lao

2. Người bệnh có tiền sử điều trị lao

3. Người bệnh đã có kết quả chụp X-quang phổi và/hoặc xét nghiệm chẩn đoán

4. Sau khi loại trừ các bệnh khác

5. Người bệnh yêu cầu khám

6. Người bệnh là người tiếp xúc với người mắc lao

7. Lý do khác (ghi rõ): _____

Câu hỏi số 5: Khi nghi ngờ người bệnh mắc lao, anh/chị làm gì tiếp theo?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

1. Thực hiện khám lâm sàng
2. Tư vấn, chỉ định chụp X-quang ngực
3. Tư vấn, chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng khác (*Hỏi tên loại xét nghiệm được chỉ định:*
_____)

Chụp cắt lớp vi tính (CT scanner)

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Phản ứng Tuberculin (Mantoux)

Cấy đờm

Xét nghiệm Gen Xpert MTB/RIF

Xét nghiệm soi đờm AFB

Xét nghiệm lao qua máu (IGRA)

Các xét nghiệm khác (ghi rõ):.....

4. Kê đơn điều trị bệnh lao
5. Tư vấn, chuyển gửi tới các đơn vị chống lao (xã/phường, quận/huyện, tỉnh/thành phố)
6. Tư vấn, chuyển khám theo tuyến bảo hiểm y tế
7. Khác (Ghi rõ) _____

Sau khi kết thúc, chuyển sang **câu hỏi số 7**

Câu hỏi số 6: Nếu KHÔNG, trong trường hợp gặp người bệnh có triệu chứng như trên, anh/chị làm gì?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

1. Điều trị triệu chứng
2. Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh
3. Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng (*Hỏi tên loại xét nghiệm được chỉ định:*
_____)

4. Chuyển gửi tới các đơn vị khác (*Hỏi tên các đơn vị tiếp nhận ca chuyển gửi:*

Bệnh viện Phổi Hải Phòng

Tổ chống lao thuộc Trung tâm Y tế quận/huyện

Trạm y tế xã/phường

Khác (ghi rõ):.....

___)

Câu hỏi số 7: Hiện nay, khi ghi nhận các trường hợp nghi lao và mắc lao, cơ sở của anh/chị có ghi chép và báo cáo cho đơn vị quản lý không?

[LỰA CHỌN MỘT PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- . Hiện nay có ghi chép, nhưng không báo cáo dữ liệu vào chương trình chống lao
- . Hiện nay có ghi chép và báo cáo (*Ghi cụ thể đơn vị tiếp nhận báo cáo*_____)
- . Trước đây đã từng ghi chép và báo cáo, nhưng hiện nay không thực hiện (*Ghi cụ thể đơn vị đã từng tiếp nhận báo cáo*_____)
- . Chưa bao giờ ghi chép và báo cáo.
- . Không biết

Câu hỏi số 8: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân **KHÔNG** ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Không biết phải ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao <i>(có thể đọc gọn là ca nghi hoặc mắc lao)</i>	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Không biết cần báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao cho đơn vị chuyên khoa lao nào.	0	1	2	3	4	5
Việc ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao khá tốn thời gian.	0	1	2	3	4	5
Quy trình ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao phức tạp.	0	1	2	3	4	5
Không được cung cấp phiếu chuyển bệnh, các biểu mẫu ghi chép và báo cáo cần thiết.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không muốn cơ sở y tế tiết lộ thông tin cá nhân của mình.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho phòng khám do cơ quan quản lý nhà nước có thể dùng dữ liệu báo cáo để quản lý cơ sở.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho phòng khám do các cơ sở y tế khác có thể đánh cắp dữ liệu báo cáo và có được lợi thế cạnh tranh hơn.	0	1	2	3	4	5
Cơ sở y tế chưa tham gia vào mạng lưới phòng chống lao quốc gia.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không? (Ghi rõ)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 9: Anh/chị có biết về Hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao (tại Quyết định 1314/QĐ-BYT, năm 2020) không?

1. Có Chuyển câu hỏi số 11

2. Không

Câu hỏi số 10: Anh/chị tham khảo thông tin nào về chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao?

Nêu rõ nguồn tham khảo:

Câu hỏi số 11: Anh/chị nhận định như thế nào về mức độ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao tại phòng khám mình. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

Ở đây, mức độ tuân thủ được chia làm 5 mức từ Hoàn toàn không tuân thủ (tương ứng với điểm 1); Không tuân thủ (tương ứng với điểm 2); Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ (tương ứng với điểm 3); Tuân thủ (tương ứng với điểm 4); Hoàn toàn tuân thủ (tương ứng với điểm 5). Vậy sự tuân thủ Chẩn đoán, xét nghiệm của phòng khám ở mức độ nào? Tuân thủ về Điều trị của phòng khám ở mức độ nào? Tuân thủ về Chuyển gửi của phòng khám ở mức độ nào?

Loại hình hoạt động	Mức độ tuân thủ						
	Không biết	Hoàn toàn không tuân thủ	Không tuân thủ	Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ	Tuân thủ	Hoàn toàn tuân thủ	Không có hoạt động này
Chẩn đoán, xét nghiệm	0	1	2	3	4	5	6
Điều trị	0	1	2	3	4	5	6
Chuyển gửi	0	1	2	3	4	5	6

Câu hỏi số 12: Dưới đây là một số nhận định về khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy khoanh tròn vào MỘT phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Cơ sở hạ tầng (diện tích phòng khám, điện, nước...) chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu nhân sự	0	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế chưa được đào tạo kiến thức, kỹ năng về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu kinh phí hoạt động đào tạo.	0	1	2	3	4	5
Thiếu thông tin về các chương trình đào tạo về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu cơ chế phối hợp với các cơ sở chuyên khoa lao/cơ sở y tế có đăng ký chẩn đoán bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế vẫn còn thái độ phân biệt đối xử và kỳ thị với người nghi lao hoặc mắc lao	0	1	2	3	4	5
Thiếu/không tiếp cận được thuốc điều trị lao.	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Thiếu công cụ hỗ trợ (sổ điều trị, phần mềm quản lý ca VITIMES, eTB-manager...) để theo dõi quá trình điều trị của người bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 13: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao của cơ sở y tế liên quan đến NGƯỜI BỆNH. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Người bệnh ở tỉnh khác tới	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tham gia tư vấn trước điều trị	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị và hướng dẫn của bác sĩ.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh thiếu người hỗ trợ điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh gặp phải phản ứng bất lợi khi điều trị.	0					
Người bệnh bị suy dinh dưỡng hoặc là người cao tuổi.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh mắc bệnh đồng nhiễm	0	1	2	3	4	5
Người bệnh duy trì lối sống có hại cho sức khỏe (<i>Hút thuốc lá, uống rượu bia, quan hệ tình dục không an toàn, không uống thuốc dù sẵn có</i>)	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi 14: Anh/chị đã tham gia khóa tập huấn về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao bao giờ chưa?

1. Đã từng, lần đào tạo gần đây nhất là vào năm; Thời lượng đào tạo:.....ngày
2. Chưa bao giờ Kết thúc phỏng vấn

Câu hỏi số 15: Anh/chị tham gia khóa tập huấn do...

- 1.Được chương trình chống lao hoặc dự án mời tham gia

2. Tự đăng ký tham gia

3. Được cơ quan cử tham gia

4. Là một phần chương trình đào tạo đang theo học

5. Khác (*Ghi rõ*)

Xin anh/chị vui lòng cho chúng tôi số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi muốn bổ sung hoặc làm rõ thông tin trong bảng hỏi:

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian trả lời câu hỏi!

Mã cơ sở: [|] [] [] [] [] [] [] [] [] []

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA ②

(Bác sỹ truyền nhiễm/hô hấp/tai mũi họng)

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu vai trò của khối y tế tư nhân trong Chương trình Chống lao tại Việt Nam. Khảo sát mong muốn tìm hiểu góc nhìn của anh/chị khi làm các công việc có liên quan đến phòng chống lao tại cơ sở y tế anh/chị đang làm việc. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên khác tại phòng khám mà anh/chị đang làm việc. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 15-20 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Họ tên đối tượng tham gia phỏng vấn”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Họ và tên đối tượng phỏng

vấn:.....

Anh/chị làm việc tại phòng khám này được bao lâu rồi?

1. ≥ 6 tháng: Tiếp tục phỏng vấn

2. < 6 tháng: Dừng phỏng vấn và thông báo về việc kết thúc phỏng vấn do người trả lời chưa phù hợp với khảo sát lần này. Cảm ơn người trả lời

Cơ sở y tế:.....Địa chỉ phòng khám:

.....

Email phòng khám (nếu có):.....

Phạm vi: (Điều tra viên hỏi đối tượng: Phòng khám anh/chị có tham gia mô hình phối hợp y tế công tư trong phòng, chống lao của Hải Phòng không? Nếu **CÓ**, đánh dấu là **Thuộc mạng lưới CTCLQG**, Nếu **KHÔNG**, đánh dấu là **Ngoài mạng lưới CTCLQG**)

Ngoài mạng lưới CTCLQG; Thuộc mạng lưới CTCLQG

Số lượng bác sĩ tại phòng khám:.....

Điều tra viên chọn loại hình cơ sở y tế:

Cơ sở y tế tư nhân

Cơ sở y tế công lập

Địa bàn:

1. Hải Phòng; tại xã/phường:

2. Đà Nẵng; tại xã/phường :

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu hủy sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có

2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra **KHÔNG** ghi âm cuộc khảo sát này

Câu hỏi số 1: Anh/chị cho biết số lượng trung bình người bệnh đến phòng khám mình sử dụng dịch vụ theo ngày hoặc tháng? (nếu người trả lời không có con số này, ĐTV xin thông tin từ lễ tân/ nhân viên tổng hợp/ nhân viên hành chính của phòng khám)

Hiện nay (2022):người bệnh/ngày hoặcngười bệnh/tháng

Câu hỏi số 2: Trong số người bệnh mà anh/chị khám hàng ngày hoặc hàng tháng, trung bình có bao nhiêu người có một hay nhiều triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở (nếu KHÔNG có người bệnh điền 0; nếu không có câu trả lời điền -99)

Hiện nay.....người bệnh/ngày hoặcngười bệnh/tháng

(Nếu KHÔNG có người bệnh hoặc “Không biết/Không nhớ” Chuyển câu hỏi số 3)

Câu hỏi số 3: Nếu những người tới khám có triệu chứng nêu trên, anh/chị có nghi ngờ họ mắc lao không?

1. Có

2. Không Chuyển câu hỏi số 6 (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 4: Nếu có, tại sao anh/chị nghĩ rằng những người đó có thể mắc lao?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Người bệnh có các triệu chứng đặc trưng của bệnh lao
- Người bệnh có tiền sử điều trị lao
- Người bệnh đã có kết quả chụp X-quang phổi và/hoặc xét nghiệm chẩn đoán
- Sau khi loại trừ các bệnh khác
- Người bệnh yêu cầu kiểm tra
- Người bệnh là người tiếp xúc với người mắc lao
- Lý do khác (ghi rõ):

Câu hỏi số 5: Khi nghi ngờ người bệnh mắc lao, anh/chị làm gì tiếp theo?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Thực hiện khám lâm sàng
- Tư vấn, chỉ định chụp X-quang ngực
- Tư vấn, chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng khác. Hỏi tên loại xét nghiệm được chỉ định:
 - Chụp cắt lớp vi tính (CT scanner)

- Chụp cộng hưởng từ (MRI)
- Phản ứng Tuberculin (Mantoux)
- Cấy đờm
- Xét nghiệm Gen Xpert MTB/RIF
- Xét nghiệm đờm AFB
- Xét nghiệm lao qua máu (IGRA)
- Các xét nghiệm khác (ghi rõ):.....

- Kê đơn điều trị bệnh lao
- Tư vấn, chuyển gửi tới các đơn vị chống lao (xã/phường, quận/huyện, tỉnh/thành phố)
- Tư vấn, chuyển khám theo tuyến bảo hiểm y tế
- Khác (Ghi rõ) _____

Sau khi kết thúc, chuyển sang **câu hỏi số 7**

Câu hỏi số 6: Nếu KHÔNG, trong trường hợp gặp người bệnh có triệu chứng như trên, anh/chị làm gì?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Điều trị triệu chứng
- Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh
- Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng (Hỏi tên loại xét nghiệm được chỉ định: _____)

- Chuyển gửi tới các đơn vị khác. Hỏi tên các đơn vị tiếp nhận ca chuyển gửi:
 - Bệnh viện Phổi Hải Phòng
 - Tổ chống lao thuộc Trung tâm Y tế quận/huyện
 - Trạm y tế xã/phường
 - Khác (ghi rõ):.....

Câu hỏi số 7: Hiện nay, khi ghi nhận các trường hợp nghi lao và mắc lao, cơ sở anh/chị có ghi chép và báo cáo cho đơn vị quản lý không?

[LỰA CHỌN MỘT PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Hiện nay có ghi chép, nhưng không báo cáo dữ liệu và chương trình chống lao
- Hiện nay có ghi chép và báo cáo (Ghi cụ thể đơn vị tiếp nhận báo cáo _____)
- Trước đây đã từng ghi chép và báo cáo, nhưng hiện nay không thực hiện (Ghi cụ thể đơn vị đã từng tiếp nhận báo cáo _____)
- Chưa bao giờ ghi chép và báo cáo.

Không biết

Câu hỏi số 8: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

		Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao				
		Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý
Không biết phải ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao.	0	1	2	3	4	5
Không biết cần báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao cho đơn vị chuyên khoa lao nào	0	1	2	3	4	5
Việc ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao khá tốn thời gian.	0	1	2	3	4	5
Quy trình ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao phức tạp.	0	1	2	3	4	5
Không được cung cấp phiếu chuyển bệnh, các biểu mẫu ghi chép và báo cáo cần thiết.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không muốn cơ sở y tế tiết lộ thông tin cá nhân của mình.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho phòng khám do cơ quan quản lý nhà nước có thể dùng dữ liệu báo cáo để quản lý cơ sở.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho phòng	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
khám do các phòng khám khác có thể đánh cắp dữ liệu báo cáo và có được lợi thế cạnh tranh hơn.						
Cơ sở y tế chưa tham gia vào mạng lưới phòng chống lao quốc gia	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không? (Ghi rõ)						

Câu hỏi số 9: Anh/chị có biết về Hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao (tại Quyết định 1314/QĐ-BYT, năm 2020)

- Có Chuyển câu hỏi số 11
 Không

Câu hỏi số 10: Anh/chị tham khảo thông tin về chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao từ nguồn nào?

Nêu rõ nguồn tham khảo: _____.

Câu hỏi số 11: Anh/chị nhận định như thế nào về mức độ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao tại phòng khám mình. Với mỗi nhận định anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

Ở đây, mức độ tuân thủ được chia làm 5 mức từ Hoàn toàn không tuân thủ (tương ứng với điểm 1); Không tuân thủ (tương ứng với điểm 2); Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ (tương ứng với điểm 3); Tuân thủ (tương ứng với điểm 4); Hoàn toàn tuân thủ (tương ứng với điểm 5). Vậy sự tuân thủ Chẩn đoán, xét nghiệm của phòng khám ở mức độ nào? Tuân thủ về Điều trị của phòng khám ở mức độ nào? Tuân thủ về Chuyển gửi của phòng khám ở mức độ nào?

Loại hình hoạt động	Mức độ tuân thủ						Không có hoạt động này
	Không biết	Hoàn toàn không tuân thủ	Không tuân thủ	Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ	Tuân thủ	Hoàn toàn tuân thủ	
Chẩn đoán, xét nghiệm	0	1	2	3	4	5	6
Điều trị	0	1	2	3	4	5	6
Chuyển gửi	0	1	2	3	4	5	6

Câu hỏi số 12: Dưới đây là một số nhận định về khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy khoanh tròn vào MỘT phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Cơ sở hạ tầng (diện tích phòng khám, điện, nước...) chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu nhân sự	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Nhân viên y tế chưa được đào tạo kiến thức, kỹ năng về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu kinh phí hoạt động đào tạo.	0	1	2	3	4	5
Thiếu thông tin về các chương trình đào tạo về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu cơ chế phối hợp với các cơ sở chuyên khoa lao/cơ sở y tế có đăng ký chẩn đoán bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế vẫn còn thái độ phân biệt đối xử và kỳ thị với người nghi lao hoặc mắc lao	0	1	2	3	4	5
Thiếu/không tiếp cận được thuốc điều trị lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu công cụ hỗ trợ (sổ điều trị, phần mềm quản lý ca VITIMES, eTB-manager...) để theo dõi quá trình điều trị của người bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 13: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao của cơ sở y tế liên quan đến NGƯỜI BỆNH. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Người bệnh ở tỉnh khác tới	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tham gia tư vấn trước điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị và hướng dẫn của bác sĩ.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh thiếu người hỗ trợ điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh gặp phải phản ứng bất lợi khi điều trị.	0					
Người bệnh bị suy dinh dưỡng hoặc là người cao tuổi.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh mắc bệnh đồng nhiễm	0	1	2	3	4	5
Người bệnh duy trì lối sống có hại cho sức khỏe (<i>hút thuốc lá, uống rượu bia, quan hệ tình dục không an toàn, không uống thuốc dù sẵn có</i>)	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi 14: Anh/chị đã tham gia khóa tập huấn về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao bao giờ chưa?

- Đã từng, lần đào tạo gần đây nhất là vào năm; Thời lượng đào tạo:.....ngày
- Chưa bao giờ Kết thúc phỏng vấn

Câu hỏi số 15: Anh/chị tham gia khoá tập huấn do...

- Được chương trình chống lao hoặc dự án mời tham gia
- Tự đăng ký tham gia
- Được cơ quan cử tham gia
- Là một phần chương trình đào tạo đang theo học
- Khác (*Ghi rõ*)

Xin anh/chị vui lòng cho chúng tôi số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi muốn bổ sung hoặc làm rõ thông tin trong bảng hỏi:

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian trả lời câu hỏi!

Mã cơ sở: [| |]

BỆNH VIỆN/TRUNG TÂM Y TẾ ③

(BÁC SỸ KHOA KHÁM BỆNH)

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu vai trò của khối y tế tư nhân trong Chương trình Chống lao tại Việt Nam. Khảo sát mong muốn tìm hiểu góc nhìn của anh/chị khi làm các công việc có liên quan đến phòng chống lao tại cơ sở y tế anh/chị đang làm việc. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên khác tại bệnh viện/trung tâm y tế mà anh/chị đang làm việc. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 15-20 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Họ tên đối tượng tham gia phỏng vấn”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Họ và tên đối tượng phỏng

vấn:.....

Anh/chị làm việc tại bệnh viện/trung tâm y tế này được bao lâu rồi?

1. ≥ 6 tháng: Tiếp tục phỏng vấn

2. < 6 tháng: Dừng phỏng vấn và thông báo về việc kết thúc phỏng vấn do người trả lời chưa phù hợp với khảo sát lần này. Cảm ơn người trả lời

Cơ sở y tế:.....Địa chỉ cơ sở:

.....

Email cơ sở (nếu có):.....

Phạm vi: (Điều tra viên hỏi đối tượng: Bệnh viện/Trung tâm y tế anh/chị có tham gia mô hình phối hợp y tế công tư trong phòng, chống lao của Hải Phòng không? Nếu **CÓ**, đánh dấu là **Thuộc mạng lưới CTCLQG**, Nếu **KHÔNG**, đánh dấu là **Ngoài mạng lưới CTCLQG**)

Ngoài mạng lưới CTCLQG; Thuộc mạng lưới CTCLQG

Số lượng bác sĩ tại cơ sở:.....

Điều tra viên chọn loại hình cơ sở y tế:

Cơ sở y tế tư nhân

Cơ sở y tế công lập

Địa bàn:

1. Hải Phòng; tại xã/phường:

2. Đà Nẵng; tại xã/phường:

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu huỷ sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có

2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra **KHÔNG** ghi âm cuộc khảo sát này

Câu hỏi số 1: Trong số người bệnh mà anh/chị khám hàng ngày hoặc hàng tháng tại cơ sở này, trung bình có bao nhiêu người có một hay nhiều triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở (nếu **KHÔNG** có người bệnh điền 0; nếu không có câu trả lời điền -99)

Hiện nay (2022):người bệnh/ngày **hoặc**người bệnh/tháng

(Nếu **KHÔNG** có người bệnh hoặc “Không nhớ/Không biết” Chuyển câu hỏi số 2)

Câu hỏi số 2: Nếu bệnh nhân có những triệu chứng nêu trên, anh/chị có nghi ngờ người đó mắc lao không?

Có → Chuyển câu hỏi số 4

Không

Câu hỏi số 3: Nếu không, trong trường hợp khi gặp các bệnh nhân có triệu chứng như trên, anh/chị sẽ làm gì?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ LỰA CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

Điều trị triệu chứng

Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh

Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng (Hỏi tên loại xét nghiệm được chỉ định: _____)

Chuyển gửi tới các đơn vị khác (Hỏi tên đơn vị tiếp nhận ca chuyển gửi:

- Bệnh viện Phổi Hải Phòng
- Tổ chống lao thuộc Trung tâm Y tế quận/huyện
- Trạm y tế xã/phường
- Khác (ghi rõ):.....

(Kết thúc câu hỏi số 3 chuyển sang câu hỏi số 6)

Câu hỏi số 4: Nếu có, tại sao anh/chị nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

Người bệnh có các triệu chứng đặc trưng của bệnh lao

Người bệnh có tiền sử điều trị lao

Người bệnh đã có kết quả chụp X-quang phổi và/hoặc xét nghiệm chẩn đoán

Sau khi loại trừ các bệnh khác

Người bệnh yêu cầu khám

Người bệnh là người tiếp xúc với người mắc lao

Lý do khác (ghi rõ): _____

Câu hỏi số 5: Nếu có nghi ngờ người bệnh mắc lao, anh/chị chỉ định thêm các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh gì? *(Không đọc phương án trả lời)*

Loại hình xét nghiệm và chẩn đoán	Thực hiện	Ở đâu
Chụp X-quang ngực	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Chụp cắt lớp (CT Scanner)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Chụp cộng hưởng từ (MRI)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Nhuộm soi đờm	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Nuôi cấy vi khuẩn lao	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Xét nghiệm Xpert MTB/RIF	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
Xét nghiệm khác (<i>Ghi rõ</i>)		Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
		Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:
		Tại bệnh viện <input type="checkbox"/> Nơi khác, ghi rõ:

Câu hỏi số 6: Cơ sở y tế của anh/chị có điều trị lao không?

- Có
 Không, cơ sở sẽ chuyển gửi người bệnh

Câu hỏi số 7: Khi ghi nhận các trường hợp nghi lao hoặc mắc lao, hiện nay cơ sở y tế có ghi chép và báo cáo cho đơn vị quản lý không?

[LỰA CHỌN MỘT PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Hiện nay có ghi chép và báo cáo (*Ghi cụ thể đơn vị tiếp nhận báo cáo* _____)
 Trước đây đã từng ghi chép và báo cáo, nhưng hiện nay không thực hiện (*Ghi cụ thể* _____)

đơn vị đã từng tiếp nhận báo cáo _____
 _____)

- Chưa bao giờ ghi chép và báo cáo.
- Không biết

Câu hỏi số 8: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân **KHÔNG** ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Không biết phải ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao. <i>(có thể đọc gọn là ca nghi hoặc mắc lao)</i>	0	1	2	3	4	5
Không biết cần báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao cho đơn vị chuyên khoa lao.	0	1	2	3	4	5
Việc ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao khá tốn thời gian.	0	1	2	3	4	5
Quy trình ghi chép và nội dung báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao phức tạp.	0	1	2	3	4	5
Không được cung cấp phiếu chuyển bệnh, các biểu mẫu ghi chép và báo cáo cần thiết.	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Không được cấp quyền đăng nhập vào hệ thống giám sát và quản lý thông tin bệnh lao (VITIMES)	0	1	2	3	4	5
Có quyền đăng nhập VITIMES nhưng không sử dụng vì không thuận tiện (thời gian, địa điểm)	0	1	2	3	4	5
Có quyền đăng nhập VITIMES nhưng không sử dụng vì khó sử dụng (chưa được tập huấn, giao diện không thân thiện).	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không muốn cơ sở y tế tiết lộ thông tin cá nhân của họ.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho bệnh viện/trung tâm y tế do cơ quan quản lý nhà nước có thể dùng dữ liệu báo cáo để quản lý cơ sở.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho bệnh viện/trung tâm y tế do các cơ sở y tế khác có thể đánh cắp dữ liệu báo cáo và có được lợi thế cạnh tranh hơn.	0	1	2	3	4	5
Bệnh viện/trung tâm y tế chưa tham gia vào mạng lưới phòng chống lao quốc gia.	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không? (Ghi rõ)						

Câu hỏi số 9: Anh/chị có biết về Hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao (tại Quyết định 1314/QĐ-BYT, năm 2020)

- Có Chuyển câu hỏi số 11
 Không

Câu hỏi số 10: Anh/chị tham khảo thông tin về chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao từ nguồn nào?

Nêu rõ nguồn tham khảo: _____.

Câu hỏi số 11 : Anh/chị nhận định như thế nào về mức độ tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao tại bệnh viện/trung tâm y tế mình. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

Ở đây, mức độ tuân thủ được chia làm 5 mức từ Hoàn toàn không tuân thủ (tương ứng với điểm 1); Không tuân thủ (tương ứng với điểm 2); Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ (tương ứng với điểm 3); Tuân thủ (tương ứng với điểm 4); Hoàn toàn tuân thủ (tương ứng với điểm 5). Vậy sự tuân thủ Chẩn đoán, xét nghiệm của bệnh viện/trung tâm y tế ở mức độ nào? Tuân thủ về Điều trị của bệnh viện/trung tâm y tế ở mức độ nào? Tuân thủ về Chuyển gửi của bệnh viện/trung tâm y tế ở mức độ nào?

Loại hình hoạt động	Mức độ tuân thủ						Không có hoạt động này
	Không biết	Hoàn toàn không tuân thủ	Không tuân thủ	Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ	Tuân thủ	Hoàn toàn tuân thủ	
Chẩn đoán, xét nghiệm	0	1	2	3	4	5	6
Điều trị	0	1	2	3	4	5	6

Loại hình hoạt động	Mức độ tuân thủ						Không có hoạt động này
	Không biết	Hoàn toàn không tuân thủ	Không tuân thủ	Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ	Tuân thủ	Hoàn toàn tuân thủ	
Chuyển gửi	0	1	2	3	4	5	6

Câu hỏi số 12: Dưới đây là một số nhận định về khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Cơ sở hạ tầng (diện tích bệnh viện/trung tâm y tế, điện, nước...) chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu nhân sự	0	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế chưa được đào tạo kiến thức, kỹ năng về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu kinh phí hoạt động đào tạo.	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Thiếu thông tin về các chương trình đào tạo về chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu cơ chế phối hợp với các cơ sở chuyên khoa lao/cơ sở y tế có đăng ký chẩn đoán bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế vẫn còn thái độ phân biệt đối xử và kỳ thị với người nghi lao hoặc mắc lao	0	1	2	3	4	5
Thiếu/không tiếp cận được thuốc điều trị lao.	0	1	2	3	4	5
Thiếu công cụ hỗ trợ (sổ điều trị, phần mềm quản lý ca VITIMES, eTB-manager...) để theo dõi quá trình điều trị của người bệnh lao.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 13: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao của cơ sở y tế liên quan đến NGƯỜI BỆNH. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Người bệnh ở tỉnh khác tới	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tham gia tư vấn trước điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị và hướng dẫn của bác sĩ.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh thiếu người hỗ trợ điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh gặp phải phản ứng bất lợi khi điều trị.	0					
Người bệnh bị suy dinh dưỡng hoặc là người cao tuổi.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh mắc bệnh đồng nhiễm	0	1	2	3	4	5
Người bệnh duy trì lối sống có hại cho sức khoẻ (<i>hút thuốc lá, uống rượu bia, quan hệ tình dục không an toàn, không uống thuốc dù sẵn có</i>)	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 14: Anh/chị đã tham gia khóa tập huấn về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao bao giờ chưa?

- Đã từng, lần đào tạo gần đây nhất là vào năm; Thời lượng đào tạo:.....ngày
- Chưa bao giờ Kết thúc phỏng vấn

Câu hỏi số 15: Anh/chị tham gia khoá tập huấn do...

- Được chương trình chống lao hoặc dự án mời tham gia
- Tự đăng ký tham gia
- Được cơ quan cử tham gia
- Là một phần chương trình đào tạo đang theo học
- Khác (*Ghi rõ*)

Xin anh/chị vui lòng cho chúng tôi số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi muốn bổ sung hoặc làm rõ thông tin trong bảng hỏi:

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian trả lời câu hỏi!

MÃ SỐ [][][][]

TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG ④
(Cán bộ phụ trách bệnh truyền nhiễm/lao)

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu vai trò của khối y tế tư nhân trong Chương trình Chống lao tại Việt Nam. Khảo sát mong muốn tìm hiểu góc nhìn của anh/chị khi làm các công việc có liên quan đến phòng chống lao tại cơ sở y tế anh/chị đang làm việc. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên khác tại trạm y tế mà anh/chị đang làm việc. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 15-20 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Họ tên đối tượng tham gia phỏng vấn”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Họ và tên đối tượng phỏng vấn:.....

Anh/chị làm việc tại trạm y tế này được bao lâu rồi?

1. ≥ 6 tháng: Tiếp tục phỏng vấn

2. < 6 tháng: Dừng phỏng vấn và thông báo về việc kết thúc phỏng vấn do người trả lời chưa phù hợp với khảo sát lần này. Cảm ơn người trả lời

Trạm y tế:..... Địa chỉ trạm:

Email trạm (nếu có):.....

Phạm vi: Thuộc mạng lưới CTCLQG

Số lượng bác sĩ tại trạm:.....

Địa bàn:

1. Hải Phòng; tại xã/phường:

2. Đà Nẵng; tại xã/phường :

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu hủy sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có

2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra KHÔNG ghi âm cuộc khảo sát này

Câu hỏi số 1: Anh/chị cho biết số lượng trung bình người bệnh đến trạm mình để khám chữa bệnh theo ngày hoặc theo tháng?

- Hiện nay (2022):người bệnh/ngày hoặcngười bệnh/tháng

Câu hỏi số 2: Trong số người bệnh mà anh/chị khám hàng ngày hoặc hàng tháng tại trạm này, trung bình có bao nhiêu người có một hay nhiều triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở (câu hỏi này nhờ cán bộ ở Trạm mở sổ tổng hợp; nếu KHÔNG có người bệnh điền 0; nếu không có câu trả lời điền -99)

- Hiện nay (2022):người bệnh/ngày **hoặc**người bệnh/tháng

(Nếu KHÔNG có người bệnh điền số 0)

(Không có người bệnh hoặc “Không biết/Không nhớ” chuyển câu 3)

Câu hỏi số 3: Nếu những người bệnh có triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở; anh/chị có nghi ngờ những người đó mắc lao không?

- Có
- Không → Chuyển câu hỏi số 6 (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 4: Nếu có, tại sao anh/chị nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Người bệnh có các triệu chứng đặc trưng của bệnh lao
- Người bệnh có tiền sử điều trị lao
- Người bệnh đã có kết quả chụp X-quang phổi và/hoặc xét nghiệm chẩn đoán
- Sau khi loại trừ các bệnh khác
- Người bệnh yêu cầu khám
- Người bệnh là người tiếp xúc với người mắc lao
- Lý do khác (ghi rõ): _____

Câu hỏi số 5: Nếu nghi ngờ người bệnh mắc lao, anh/chị sẽ làm gì?

1. Thu và chuyển mẫu đờm	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Chuyển tổ chống lao/phòng khám lao tại Trung tâm y tế quận/huyện	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nếu CÓ, số lượng người bệnh nghi lao chuyển tuyến năm 2019 [____] 2020 [____] 2021 [____](nếu không nhớ ghi -99)[____]	

Câu hỏi số 6: Thông tin số lượng bệnh nhân được quản lý điều trị lao tại trạm y tế? (Có thể nhờ cán bộ ở Trạm mở sổ tổng hợp nếu họ chủ động gợi ý; nếu không có câu trả lời điền -99)

Số lượng người bệnh năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]

Câu hỏi số 7: Hiện nay, Trạm y tế có ghi chép và báo cáo các ca nghi lao/mắc lao từ các cơ sở y tế ngoài công lập trên địa bàn không?

[ĐỌC CÁC ĐÁP ÁN & LỰA CHỌN MỘT PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Hiện nay có ghi chép, nhưng không báo cáo dữ liệu vào chương trình chống lao
- Hiện nay có ghi chép và báo cáo (Ghi cụ thể đơn vị tiếp nhận báo cáo _____)
- Trước đây đã từng ghi chép và báo cáo, nhưng hiện nay không thực hiện (Ghi cụ thể đơn vị đã từng tiếp nhận báo cáo _____)
- Chưa bao giờ ghi chép và báo cáo.
- Không biết

Câu hỏi số 8: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân **KHÔNG** ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không có ý kiến	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Không biết phải ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao.	0	1	2	3	4	5
Không biết cần báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao cho đơn vị chuyên khoa lao nào.	0	1	2	3	4	5
Việc ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao khá tốn thời gian.	0	1	2	3	4	5
Quy trình ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao phức tạp.	0	1	2	3	4	5
Không được cung cấp phiếu chuyển bệnh, các biểu mẫu ghi chép và báo cáo cần thiết.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không muốn cơ sở y tế tiết lộ thông tin cá nhân của họ.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho trạm y tế do cơ quan quản lý nhà nước có thể dùng dữ liệu báo cáo để quản lý cơ sở.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho trạm y tế do các cơ sở y tế khác có thể	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không có ý kiến	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
đánh cắp dữ liệu báo cáo và có được lợi thế cạnh tranh hơn.						
Cơ sở y tế chưa tham gia vào mạng lưới phòng chống lao quốc gia.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không? (Ghi rõ)						

Câu hỏi số 9: Anh/chị có biết về Hướng dẫn chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao (tại Quyết định 1314/QĐ-BYT, năm 2020)

- Có Chuyển câu hỏi số 11
 Không

Câu hỏi số 10: Anh/chị tham khảo thông tin về chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao từ những nguồn nào?

Nêu rõ nguồn tham khảo: _____

Câu hỏi số 11: Anh/chị nhận định như thế nào về mức độ tuân thủ của trạm y tế theo hướng dẫn lấy mẫu, chẩn đoán, xét nghiệm và điều trị lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn **MỘT** phương án trả lời phù hợp.

Ở đây, mức độ tuân thủ được chia làm 5 mức từ Hoàn toàn không tuân thủ (tương ứng với điểm 1); Không tuân thủ (tương ứng với điểm 2); Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ (tương ứng với điểm 3); Tuân thủ (tương ứng với điểm 4); Hoàn toàn tuân thủ (tương ứng với điểm 5). Vậy sự tuân thủ lấy mẫu, chẩn đoán, xét nghiệm, điều trị lao của trạm ở mức độ nào?

Loại hình hoạt động	Mức độ tuân thủ						Không có hoạt động này
	Không biết	Hoàn toàn không tuân thủ	Không tuân thủ	Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ	Tuân thủ	Hoàn toàn tuân thủ	
Lấy mẫu đờm	0	1	2	3	4	5	6
Quản lý điều trị	0	1	2	3	4	5	6
Chuyển gửi	0	1	2	3	4	5	6

Câu hỏi số 12: Dưới đây là một số nhận định về khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn lấy mẫu, chẩn đoán, xét nghiệm, và điều trị bệnh lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn lấy mẫu, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao				
	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Cơ sở hạ tầng (diện tích trạm, điện, nước...) chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	1	2	3	4	5
Trang thiết bị chưa đáp ứng nhu cầu chẩn đoán, điều trị bệnh lao.	1	2	3	4	5
Thiếu nhân sự	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế chưa được đào tạo kiến thức, kỹ năng về quản lý điều trị bệnh lao.	1	2	3	4	5
Thiếu kinh phí hoạt động đào tạo.	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với khó khăn của các CƠ SỞ Y TẾ trong tuân thủ hướng dẫn lấy mẫu, xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị lao				
	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Thiếu thông tin về các chương trình đào tạo về quản lý điều trị bệnh lao.	1	2	3	4	5
Thiếu cơ chế phối hợp với các cơ sở chuyên khoa lao tuyến trên.	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế vẫn còn thái độ phân biệt đối xử và kỳ thị với người nghi lao hoặc mắc lao	1	2	3	4	5
Thiếu/không tiếp cận được thuốc điều trị lao.	1	2	3	4	5
Thiếu công cụ hỗ trợ (sổ điều trị, phần mềm quản lý ca VITIMES, eTB-manager, ...) để theo dõi quá trình điều trị của người bệnh lao.	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)					

Câu hỏi số 13: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao của CƠ SỞ Y TẾ liên quan đến NGƯỜI BỆNH. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

Lưu ý: Nếu người trả lời nói “không biết”, điều tra viên cần hỏi lại là “anh không biết có phải là không đồng ý với phương án X này không?” để có được thông tin. Vì câu hỏi này rất quan trọng, nên cần cố gắng tối đa để có được câu trả lời có ý nghĩa của người trả lời thay vì lựa chọn “không biết”.

	Mức độ đồng ý với nhận định về nguyên nhân cản trở sự tuân thủ hướng dẫn lấy mẫu, chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao					
	Không biết	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Người bệnh ở tỉnh khác tới	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tham gia tư vấn trước điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị và hướng dẫn của bác sĩ.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh thiếu người hỗ trợ điều trị	0	1	2	3	4	5
Người bệnh gặp phải phản ứng bất lợi khi điều trị.	0					
Người bệnh bị suy dinh dưỡng hoặc là người cao tuổi.	0	1	2	3	4	5
Người bệnh mắc bệnh đồng nhiễm	0	1	2	3	4	5
Người bệnh duy trì lối sống có hại cho sức khỏe (<i>hút thuốc lá, uống rượu bia, quan hệ tình dục không an toàn, không uống thuốc dù sẵn có</i>)	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không (<i>Ghi rõ</i>)	0	1	2	3	4	5

Câu hỏi số 14: Anh/chị đã tham gia khóa tập huấn về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao bao giờ chưa?

- Đã từng, lần đào tạo gần đây nhất là vào năm; Thời lượng đào tạo:.....ngày
- Chưa bao giờ Kết thúc phỏng vấn

Câu hỏi số 15: Anh/chị tham gia khoá tập huấn do...

- Được chương trình chống lao hoặc dự án mời tham gia
- Tự đăng ký tham gia
- Được cơ quan cử tham gia
- Là một phần chương trình đào tạo đang theo học
- Khác (*Ghi rõ*)

Xin anh/chị vui lòng cho chúng tôi số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi muốn bổ sung hoặc làm rõ thông tin trong bảng hỏi:

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian trả lời câu hỏi!

MÃ SỐ [][][][]

NHÀ THUỐC

5

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu vai trò của khối y tế tư nhân, bao gồm cả các nhà thuốc, trong Chương trình Chống lao tại Việt Nam. Khảo sát mong muốn tìm hiểu góc nhìn của anh/chị khi làm việc tại nhà thuốc này. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên khác tại nhà thuốc mà anh/chị đang làm việc. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 15-20 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Họ tên đối tượng tham gia phỏng vấn”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Họ và tên đối tượng phỏng

vấn:.....

Anh/chị làm việc tại nhà thuốc này được bao lâu rồi?

1. ≥ 6 tháng: Tiếp tục phỏng vấn

2. < 6 tháng: Dừng phỏng vấn và thông báo về việc kết thúc phỏng vấn do người trả lời chưa phù hợp với khảo sát lần này. Cảm ơn người trả lời

Tên nhà thuốc:.....Địa chỉ nhà thuốc:

Email:.....

...

Số được số đứng quầy bán hàng của nhà

thuốc:.....

Địa bàn:

1. Hải Phòng; tại xã/phường:

2. Đà Nẵng; tại xã/phường

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu huỷ sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có

2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra **KHÔNG** ghi âm cuộc khảo sát này

Câu hỏi số 1: Nhà thuốc anh/chị có hay gặp khách hàng tới mua thuốc điều trị lao không?

hường xuyên

thỉnh thoảng

Hiếm khi

Không bao giờ Chuyển câu hỏi số 4

Câu hỏi số 2: Nhà thuốc anh/chị có hay gặp khách hàng tới mua thuốc điều trị lao theo chỉ định của bác sĩ công lập (có đơn thuốc) không?

Thường xuyên

thỉnh thoảng

Hiếm khi

Không bao giờ

Không biết/Không nhớ

Câu hỏi số 3: Nhà thuốc anh/chị có hay gặp khách hàng tới mua thuốc điều trị lao theo chỉ định của bác sĩ tư nhân (có đơn thuốc) không?

- Thường xuyên
- thỉnh thoảng
- Hiếm khi
- Không bao giờ
- Không biết/Không nhớ

Câu hỏi số 4: Trong số khách hàng/người nhà của khách hàng đến mua thuốc tại nhà thuốc anh/chị, trung bình có bao nhiêu người tới mua thuốc do có bất kỳ một triệu chứng hay nhiều triệu chứng như: Ho kéo dài (trên 2 tuần); Gày sút, kém ăn, mệt mỏi; Sốt nhẹ về chiều; Ra mồ hôi trộm ban đêm; hay Đau ngực/khó thở không?

- Hiện nay (2022):người/ngày hoặcngười/tháng
(Nếu KHÔNG có khách hàng/người nhà tới mua thuốc do có triệu chứng trên đây hoặc “Không nhớ/Không biết” Chuyển câu hỏi số 5.

Câu hỏi số 5: Nhà thuốc anh/chị làm gì NẾU gặp khách hàng mới có các triệu chứng đó? (khách hàng mới có các triệu chứng nói trên ở đây được hiểu là bất kỳ khách hàng nào, có thể là khách quen hoặc khách vắng lai của nhà thuốc, LẦN ĐẦU TIÊN tìm đến nhà thuốc mình do bản thân họ/người nhà của họ có các triệu chứng kể trên. Họ có thể mới có các triệu chứng này hoặc có từ lâu trước đó rồi, nhưng đây là LẦN ĐẦU TIÊN họ tìm đến nhà thuốc mình do bản thân họ/người nhà của họ có các triệu chứng kể trên)

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Tư vấn và bán thuốc để khách hàng điều trị triệu chứng.
- Tư vấn cho khách hàng đến khám tại các cơ sở chuyên khoa (ví dụ: phòng khám/bệnh viện tại mũi hòng...)
- Chuyển gửi/giới thiệu tới các cơ sở chuyên khoa lao (xã/phường, quận huyện), hoặc khám theo tuyến bảo hiểm y tế
- Khác (Ghi rõ)

(Nếu câu hỏi số 4 = “Không có” hoặc “Không biết/Không nhớ” bỏ qua câu 6, chuyển sang câu 7)

Câu hỏi số 6: Nhà thuốc anh/chị có gặp những khách hàng thường xuyên trở lại nhà thuốc của mình do một hoặc các triệu chứng nêu trên nhưng tình trạng không cải thiện?

- Thường xuyên
- thỉnh thoảng
- Hiếm khi
- Không bao giờ Chuyển câu hỏi số 7
- Không biết/không nhớ Chuyển câu hỏi số 7

Câu hỏi số 7: Nếu gặp khách hàng có một hoặc các triệu chứng trên, anh/chị có nghi ngờ khách hàng đó mắc lao không?

- Có
- Không → Chuyển câu hỏi số 9

Câu hỏi số 8: Nếu có, tại sao anh/chị nghĩ rằng khách hàng đó có thể mắc bệnh lao?

[ĐỌC CÁC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Khách hàng có các triệu chứng đặc trưng của bệnh lao
- Khách hàng có tiền sử điều trị lao
- Khách hàng đã có kết quả chụp X-quang phổi và/hoặc xét nghiệm chẩn đoán
- Sau khi loại trừ các bệnh khác
- Khách hàng là người tiếp xúc với người mắc lao
- Lý do khác (ghi rõ): _____

Câu hỏi số 9: Nhà thuốc anh/chị làm gì **NẾU** gặp khách hàng thường xuyên trở lại do một hoặc các triệu chứng nêu trên không cải thiện?

[ĐỌC PHƯƠNG ÁN & CÓ THỂ CHỌN NHIỀU PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Tư vấn và bán thuốc để khách hàng điều trị triệu chứng.
- Tư vấn cho khách hàng đến khám tại các cơ sở chuyên khoa (ví dụ: phòng khám/bệnh viện tai mũi họng...)
- Chuyển gửi/giới thiệu tới các cơ sở chuyên khoa lao (xã/phường, quận huyện), hoặc khám theo tuyến bảo hiểm y tế
- Khác (Ghi rõ)

Câu hỏi số 10: Nếu gặp các trường hợp nghi lao hoặc mắc lao, nhà thuốc anh/chị có báo cáo cho đơn vị quản lý không?

[LỰA CHỌN MỘT PHƯƠNG ÁN TRẢ LỜI]

- Hiện nay có ghi chép, nhưng không báo cáo dữ liệu vào chương trình chống lao
- Hiện nay có ghi chép và báo cáo (*Ghi cụ thể đơn vị tiếp nhận báo cáo* _____)
- Trước đây đã từng ghi chép và báo cáo, nhưng hiện nay không thực hiện (*Ghi cụ thể đơn vị đã từng tiếp nhận báo cáo* _____)
- Chưa bao giờ ghi chép và báo cáo.
- Không biết

Câu hỏi số 11: Dưới đây là một số nhận định về nguyên nhân KHÔNG báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao. Với mỗi nhận định, anh/chị hãy lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp.

		Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao				
		Không có ý kiến	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý
Không biết phải ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao.	0	1	2	3	4	5
Không biết cần ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao cho ai.	0	1	2	3	4	5
Việc ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao khá tốn thời gian.	0	1	2	3	4	5
Quy trình ghi chép và báo cáo ca nghi lao hoặc mắc lao phức tạp.	0	1	2	3	4	5
Không được cung cấp phiếu chuyển bệnh, các biểu mẫu ghi chép và báo cáo cần thiết.	0	1	2	3	4	5
Khách hàng không muốn cơ sở tiết lộ thông tin cá nhân của họ.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho nhà thuốc do cơ quan quản lý nhà nước có thể dùng dữ liệu báo cáo để quản lý cơ sở.	0	1	2	3	4	5
Việc báo cáo, ghi chép ca nghi lao có thể gây bất lợi cho nhà thuốc do các cơ sở khác có thể đánh cắp dữ liệu báo cáo và có được lợi thế cạnh tranh hơn.	0	1	2	3	4	5

	Mức độ đồng ý với nguyên nhân KHÔNG ghi chép và báo cáo ca nghi lao và mắc lao					
	Không có ý kiến	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Nhà thuốc chưa tham gia vào mạng lưới phòng chống lao quốc gia.	0	1	2	3	4	5
Ngoài những nhận định trên, anh/chị có thấy còn khó khăn nào khác không? (Ghi rõ)						

Câu hỏi 12: Anh/chị đã tham gia khóa tập huấn về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao bao giờ chưa?

- Đã từng, lần đào tạo gần đây nhất là vào năm; Thời lượng đào tạo:.....ngày
 Chưa bao giờ Kết thúc phỏng vấn.

Câu hỏi số 13: Anh/chị tham gia khóa tập huấn do...

- Được chương trình chống lao hoặc dự án mời tham gia.
 Tự đăng ký tham gia.
 Được cơ quan cử tham gia
 Là một phần chương trình đào tạo đang theo học
 Khác (Ghi rõ)

Xin anh/chị vui lòng cho chúng tôi số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi muốn bổ sung hoặc làm rõ thông tin trong bảng hỏi:

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian trả lời câu hỏi!

□□

KHẢO SÁT TRẢI NGHIỆM VÀ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH LAO ⑥

MÃ SỐ [_ | _ | _]

Giới thiệu về nghiên cứu:

Xin chào anh/chị [Tên NTL]. Tôi tên là [Tên ĐTV], khảo sát viên của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phát triển. Hôm nay chúng tôi mời anh/chị tham gia vào khảo sát cho nghiên cứu về Phòng chống Lao phổi do Sở Y tế Hải Phòng và Chương trình Chống lao Quốc gia phối hợp thực hiện. Khảo sát này nhằm tìm hiểu mong muốn và trải nghiệm của anh/chị khi tìm kiếm cũng như sử dụng dịch vụ y tế liên quan đến lao tại Việt Nam. Mọi thông tin mà anh/chị cung cấp đều sẽ được ẩn danh và bảo mật, kể cả với lãnh đạo/quản lý và các nhân viên tại phòng khám mà anh/chị đang hoặc đã điều trị. Khảo sát này sẽ kéo dài trong khoảng 20-50 phút. Nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào, anh/chị có thể hỏi trực tiếp tôi hoặc liên hệ với bà Phạm Thị Hà Phương, Giám đốc Nghiên cứu của Social Impacts tại Việt Nam, đơn vị điều phối dự án này, theo SĐT 0912991315 hoặc email phuong.pham@socialimpact.com, để được giải đáp.

Anh/chị có câu hỏi hay thắc mắc nào không?

1. Có: ĐTV trả lời người trả lời nếu có thể, hoặc liên hệ giám sát viên để được hỗ trợ.
2. Không: Tiếp tục phỏng vấn

Anh/chị có đồng ý tham gia vào khảo sát này không ạ?

1. Có: Chuyển đến câu “Đối tượng người bệnh”
2. Không: Chuyển câu tiếp theo

Xin anh/chị hãy cho tôi biết lý do vì sao anh/chị không muốn tham gia vào khảo sát này?

1. Đang bận/Không có thời gian (Chuyển câu hỏi tiếp theo)
2. Cảm thấy không thoải mái (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
3. Không thích chia sẻ thông tin cá nhân (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
4. Sợ lây COVID
5. Khác (ghi rõ): ... (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)
6. Không muốn trả lời (Kết thúc phỏng vấn và cảm ơn người trả lời)

Chúng tôi có thể quay lại phỏng vấn khi nào thì tiện cho anh/chị?

Giờ... Ngày... tháng... năm 2022 (Kết thúc phỏng vấn, cảm ơn và hẹn liên lạc lại với người trả lời vào thời gian mà họ đề xuất)

Đối tượng người bệnh: Đang điều trị; Hoàn thành điều trị

Số lượng cơ sở y tế người bệnh đến khám, chữa bệnh lao

Cơ sở y tế: Đã từng điều trị tại

.....

Hiện đang điều trị

tại.....

Địa bàn:

Hải Phòng; tại xã/phường:

Đà Nẵng; tại xã/phường:

Khảo sát này mong muốn ghi âm cuộc phỏng vấn để đảm bảo hiểu đúng những gì anh/chị đã chia sẻ. Bản ghi âm sẽ được bảo mật và ẩn danh, không ai ngoài nhóm nghiên cứu có thể tiếp cận. Đồng thời, bản ghi âm cũng sẽ được tiêu hủy sau khi nghiên cứu hoàn thành. Vậy anh/chị đồng ý cho tôi ghi âm chứ?

1. Có
2. Không

LƯU Ý TẠO LỜI NHẮC Ở TRANG HỎI TIẾP THEO CHO ĐTV:

Nếu câu trước = 1: Điều tra viên bắt đầu ghi âm cuộc khảo sát này

Nếu câu trước = 2: Điều tra KHÔNG ghi âm cuộc khảo sát này

Stt	Câu hỏi	Trả lời
Phần A: Thông tin chung		
A1	Năm sinh (Dương lịch) của anh/chị?
A2	Giới tính?	1. Nam 2. Nữ 3. Khác (ghi rõ)....
A3	Khu vực sinh sống	1. Thành thị (quận; phường) 2. Nông thôn (huyện; xã)
A4	Trình độ học vấn	1. Không đi học/Chưa học hết tiểu học. 2. Đã tốt nghiệp tiểu học 3. Đã tốt nghiệp trung học cơ sở 4. Đã tốt nghiệp trung học phổ thông 5. Đã tốt nghiệp trung cấp/cao đẳng. 6. Đã tốt nghiệp đại học hoặc sau đại học.
A5	Tình trạng hôn nhân hiện tại	1. Đã lập gia đình. 2. Chưa lập gia đình. 3. Khác (<i>Ly hôn/Ly thân/Goá</i>)
A6	Nghề nghiệp chính (<i>Nghề nghiệp mang lại thu nhập chủ yếu trong tháng</i>)	1. Học sinh, sinh viên. 2. Cán bộ nhà nước. 3. Nhân viên khu vực tư nhân. 4. Buôn bán nhỏ/làm việc theo mùa

Stt	Câu hỏi	Trả lời
		5. Nông dân. 6. Lao động phổ thông 7. Nghỉ hưu 8. Hiện tại không đi làm (thất nghiệp) 9. Khác
A7	Thu nhập trung bình hàng tháng (trong năm 2021) của anh/chị là bao nhiêu? (Ước lượng thu nhập trung bình từ tất cả các nguồn)	1. < 2 triệu đồng 2. 2 – 5,6 triệu đồng 3. 5,7 – 9 triệu đồng 4. > 9,1 triệu đồng
A8	Khoảng cách từ nhà anh/chị tới cơ sở y tế gần nhất	1. Dưới 1 km 2. Từ 1 đến 5 km 3. Từ 5 đến 10 km 4. Trên 10 km
A9	Anh chị đã/đang mắc bệnh nào sau đây? (ĐTV đọc TẤT cả các đáp án và ghi nhận những lựa chọn của người trả lời)	1. HIV 2. Viêm gan 3. Cao huyết áp 4. Tiểu đường 5. Từng điều trị bệnh lao 6. Không thuộc nhóm nào trên đây
A10	Trước khi được chẩn đoán mắc lao, anh/chị có tiếp xúc gần với người bệnh lao không?	1. Có 2. Không 3. Không biết/không nhớ
A11	Anh/chị đã được tư vấn sàng lọc lao chưa?	1. Có 2. Không
Phần B: Trải nghiệm lựa chọn cơ sở y tế		
B1	Trước khi được chẩn đoán mắc lao, dấu hiệu nào khiến anh/chị nhận ra mình có vấn đề về sức khỏe? (ĐTV ghi nhận TẤT CẢ các đáp án mà người trả lời lựa chọn)	1. Ho kéo dài trên 2 tuần. 2. Gày sút, kém ăn, mệt mỏi. 3. Sốt nhẹ về chiều. 4. Ra mồ hôi trộm ban đêm. 5. Đau ngực, khó thở. 6. Khác (Ghi rõ)..... 7. Không có triệu chứng gì/ Đi khám tình cờ phát hiện ra lao (chuyển câu B4)
B2	Các dấu hiệu dưới đây diễn ra bao lâu trước khi anh/chị quyết định đi khám bệnh? Ho kéo dài trên 2 tuần (1) Gày sút, kém ăn, mệt mỏi (2) Sốt nhẹ về chiều (3) Ra mồ hôi trộm ban đêm (4) Đau ngực, khó thở (5) Khác (Ghi rõ).....(6)	Ghi rõ số ngày hoặc số tuần
B3	Anh/chị làm gì ngay khi có những triệu chứng nêu trên? (ĐTV đọc tất cả các đáp án và ghi nhận MỘT phương án trả lời phù hợp)	1. Không làm gì/tự mua thuốc điều trị tại nhà <input type="checkbox"/> Ước tính thời gian không làm gì/tự điều trị tại nhà(ngày hoặc tuần) 2. Đi khám bệnh tại cơ sở y tế
B4	Cơ sở y tế nào anh/chị tới đầu tiên khi quyết định đi khám bệnh? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	1. Phòng khám 2. Bệnh viện tư. 3. Trạm Y tế xã/phường. 4. Bệnh viện đa khoa/chuyên khoa/tuyến tỉnh

Stt	Câu hỏi	Trả lời
		5. Bệnh viện/Trung tâm y tế quận/huyện. 6. Khác (Ghi rõ):.....
B5	Lý do anh/chị lựa chọn tới cơ sở y tế đầu tiên là gì? (ĐTV đọc tất cả các đáp án và ghi nhận CÁC phương án mà người trả lời lựa chọn)	1. Thuận tiện, gần nơi ở/nơi làm việc. 2. Bảo hiểm y tế sẽ chi trả tiền khám bệnh. 3. Thời gian khám bệnh linh hoạt 4. Không phải chờ đợi lâu để được khám. 5. Nhân viên y tế thân thiện. 6. Cơ sở vật chất xanh, sạch, đẹp. 7. Chất lượng dịch vụ y tế tốt 8. Thuốc điều trị chất lượng. 9. Có hỗ trợ của chương trình/dự án 10. Phòng khám/cơ sở y tế có bác sỹ chuyên khoa hô hấp/Lao giỏi. 11. Khác (Ghi rõ).....
B6	Hiện nay, anh/chị đang được điều trị lao tại cơ sở y tế nào nếu anh/chị vẫn đang điều trị, hoặc anh/chị đã được điều trị tại cơ sở y tế nào nếu anh/chị đã khỏi bệnh lao? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	1. Phòng khám 2. Bệnh viện tư. 3. Trạm Y tế xã/phường. 4. Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố 5. Bệnh viện/Trung tâm y tế quận/huyện. 6. Khác (Ghi rõ):.....
B7	Tại sao anh/chị biết tới cơ sở y tế đã/đang điều trị? (Có thể chọn CÁC phương án phù hợp)	1. Do đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở này. <input type="checkbox"/> Chuyển câu CI 2. Do được cơ sở y tế khác chuyển đến. <input type="checkbox"/> Chuyển câu CI 3. Thông tin trên báo đài, internet. 4. Bạn bè, người thân giới thiệu. 5. Nhân viên y tế cộng đồng giới thiệu. 6. Bản thân/người thân từng điều trị tại cơ sở này. 7. Khác (Ghi rõ).....
B8	Lý do anh/chị lựa chọn cơ sở y tế đã/đang điều trị? (Có thể chọn CÁC phương án phù hợp)	1. Thuận tiện, gần nơi ở/nơi làm việc. 2. Bảo hiểm y tế sẽ chi trả tiền khám bệnh. 3. Thời gian khám bệnh linh hoạt 4. Không phải chờ đợi lâu để được khám. 5. Nhân viên y tế thân thiện. 6. Cơ sở vật chất xanh, sạch, đẹp. 7. Chất lượng dịch vụ y tế tốt 8. Thuốc điều trị chất lượng. 9. Có hỗ trợ của chương trình/dự án 10. Phòng khám/cơ sở y tế có bác sỹ chuyên khoa hô hấp/Lao giỏi. 11. Khác (Ghi rõ).....

Phần C. Trải nghiệm dịch vụ chẩn đoán, điều trị tại cơ sở y tế

CI	Tại cơ sở y tế đầu tiên, anh/chị được nhân viên y tế tư vấn, giải thích về tình trạng sức khoẻ bản thân như thế nào? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	1. Không được tư vấn, giải thích 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sỹ giải thích không rõ. 3. Không được giải thích, phải hỏi mới được bác sỹ giải thích rõ.
----	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> Được bác sĩ chủ động giải thích rõ tình trạng sức khoẻ bản thân. Khác (<i>Ghi rõ</i>):.....
C2.1 (Né u B4 = 3)	Tại cơ sở y tế đầu tiên , anh/chị được nhân viên y tế giải thích lý do thực hiện lấy mẫu? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Được giải thích rõ ràng Chưa được giải thích rõ ràng. Tôi không nhớ.
C2.2 (Né u B4 = 1, 2, 4, 5, 6)	Tại cơ sở y tế đầu tiên , anh/chị được nhân viên y tế giải thích lý do thực hiện lấy mẫu, xét nghiệm, chẩn đoán (nếu có) (<i>chụp X-quang, xét nghiệm đờm, xét nghiệm khác,...</i>)? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Được giải thích rõ ràng Chưa được giải thích rõ ràng. Tôi không nhớ.
C3	Tại cơ sở y tế đầu tiên , anh/chị được nhân viên y tế tư vấn những gì trước khi điều trị? (Có thể chọn CÁC phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Được tư vấn về lịch hẹn tái khám trong quá trình điều trị bệnh lao. Được giới thiệu đầy đủ về thuốc, phác đồ điều trị và tác dụng không mong muốn có thể có. Hướng dẫn uống thuốc đúng cách, đúng liều, đúng thời gian. Nơi có thể liên hệ khi gặp những vấn đề bất lợi xảy ra Hậu quả của không tuân thủ điều trị hoặc bỏ trị. Khác (<i>Ghi rõ</i>):.....
C4	Cơ sở y tế đầu tiên có đảm bảo bí mật thông tin khi khám chữa bệnh/tái khám cho người bệnh không? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Chưa đảm bảo bí mật thông tin. Lúc có, lúc không. Có, chấp nhận được. Hoàn toàn đảm bảo bí mật thông tin. Tôi không để ý/không nhớ/không biết.
Chuyển tới phần D, nếu người bệnh chỉ chẩn đoán, điều trị tại MỘT cơ sở y tế		
C5	Tại cơ sở y tế hiện nay , anh/chị được nhân viên y tế tư vấn, giải thích về tình trạng sức khoẻ bản thân như thế nào? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Không được tư vấn, giải thích. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ giải thích không rõ. Không được giải thích, phải hỏi mới được bác sĩ giải thích rõ. Được bác sĩ chủ động giải thích rõ tình trạng sức khoẻ bản thân. Khác (<i>Ghi rõ</i>):.....
C6	Tại cơ sở y tế hiện nay , anh/chị được nhân viên y tế giải thích lý do thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán (nếu có) (<i>chụp X-quang, xét nghiệm đờm, xét nghiệm khác,...</i>)? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Được giải thích rõ ràng các chỉ định xét nghiệm. Chưa được giải thích rõ ràng các chỉ định xét nghiệm. Tôi không nhớ.
C7	Tại cơ sở y tế hiện nay , anh/chị được nhân viên y tế tư vấn những gì trước khi điều trị? (Có thể chọn CÁC phương án trả lời phù hợp)	<ol style="list-style-type: none"> Được tư vấn về lịch hẹn tái khám trong quá trình điều trị bệnh lao. Được giới thiệu đầy đủ về thuốc, phác đồ điều trị và tác dụng không mong muốn có thể có.

		3. Hướng dẫn uống thuốc đúng cách, đúng liều, đúng thời gian. 4. Nơi có thể liên hệ khi gặp những vấn đề bất lợi xảy ra 5. Hậu quả của không tuân thủ điều trị hoặc bỏ trị. 6. Khác (Ghi rõ).....
C8	Cơ sở y tế hiện nay có đảm bảo bí mật thông tin khi khám chữa bệnh/tái khám cho người bệnh không? (Lựa chọn MỘT phương án trả lời phù hợp)	1. Chưa đảm bảo bí mật thông tin. 2. Lúc có, lúc không. 3. Có, chấp nhận được. 4. Hoàn toàn đảm bảo bí mật thông tin. 5. Tôi không để ý/không nhớ/không biết.

Phần D: Nhận xét chung về cơ sở y tế

Nếu B4 hoặc/và B6 = 1 hoặc 2, thì chuyển đến câu D2 (tạo bước cản không hỏi từ D6-D9)

Nếu B4 hoặc/và B5 = 3, 4, 5 thì chuyển đến câu D6

Nếu B4 hoặc/và B5 = 6 thì chuyển hỏi câu D1

D1: Anh/chị có nói anh/chị đã/đang khám chữa bệnh tại cơ sở y tế là [tự động điền đáp án 6 từ B4 hoặc/và B6. Vậy đây là cơ sở y tế công lập hay tư nhân?

1. Công lập (chuyển D6)

2. Tư nhân (chuyển D2, và tạo bước cản không hỏi từ D6-D9)

3. Cả hai (chuyển D1, tạo flow hỏi từ D1-D9)

CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN

D2. Anh/chị cho biết mức độ hài lòng khi khám và điều trị lao tại cơ sở y tế tư nhân theo thang điểm dưới đây? (Khoanh tròn vào điểm phù hợp)

 Rất không hài lòng 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rất hài lòng

D3. Trong thời gian khám chữa bệnh ở đây, điều gì khiến anh/chị hài lòng nhất?

D4. Trong thời gian khám chữa bệnh ở đây, điều gì khiến anh/chị KHÔNG hài lòng nhất?

D5. Theo anh/chị, cơ sở y tế tư nhân cần làm gì để có thể đáp ứng hơn nữa mong đợi của người bệnh?

CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP

D6. Nếu anh/chị đã/đang khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập, anh/chị cho biết mức độ hài lòng của mình khi khám và điều trị lao theo thang điểm dưới đây? (Khoanh tròn vào điểm phù hợp)

|-----|
Rất không hài lòng 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Rất hài lòng

D7. Trong thời gian khám chữa bệnh ở đây, điều gì khiến anh/chị hài lòng nhất?

D8. Trong thời gian khám chữa bệnh ở đây, điều gì khiến anh/chị KHÔNG hài lòng nhất?

D9. Theo anh/chị, cơ sở y tế công lập cần làm gì để có thể đáp ứng hơn nữa mong đợi của người bệnh?

Anh/chị vui lòng cho chúng tôi xin số điện thoại của anh/chị trong trường hợp chúng tôi cần hỏi bổ sung hoặc xác minh thông tin: _____.

Thời gian liên hệ thuận tiện với anh/chị là Sáng Chiều Tối

Xin trân trọng cảm ơn quý anh/chị đã trả lời câu hỏi.

AN GIANG

PHÒNG MẠCH TƯ NHÂN

Hướng dẫn: Để trả lời các câu hỏi, mong ông/bà đọc kỹ và đánh dấu vào các ô vuông tương ứng bên trái các lựa chọn trả lời.

Câu hỏi số 1: Các ông/bà có gặp các bệnh nhân tới khám do có bất kỳ một triệu chứng nào trong số sau đây:

Ho kéo dài (trên 2 tuần)	Có	Không
Gày sút, kém ăn, mệt mỏi	Có	Không
Sốt nhẹ về chiều	Có	Không
Ra mồ hôi trộm ban đêm	Có	Không
Đau ngực/khó thở	Có	Không

Ước tính số lượng trung bình số bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng nào bên trên trong một tháng:.....

Câu hỏi số 2: Ông/bà có nghi ngờ những người đó mắc lao không?

- Có
 Không Chuyển **câu hỏi số 5** (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 3: Nếu có, tại sao ông/bà nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có các biểu hiện lâm sàng của bệnh lao
 Có tiền sử mắc lao
 Bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (nghi)
 Sau khi loại trừ các bệnh khác
 Bệnh nhân yêu cầu kiểm tra
 Người thân sống cùng hộ gia đình mắc lao
 Lý do khác (ghi rõ):

Câu hỏi số 4: Nếu có nghi ngờ bệnh nhân mắc lao, ông/bà thường làm gì tiếp theo?

- Chuyển gửi tới các cơ sở chuyên khoa lao (xã/phường, quận huyện), hoặc khám theo tuyến bảo hiểm y tế
 Thực hiện khám lâm sàng
 Chỉ định chụp X-quang ngực
 Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng khác
 Kê đơn điều trị bệnh lao
 Khác (Ghi rõ)

Sau khi kết thúc, chuyển sang **câu hỏi số 6**

Câu hỏi số 5:

Nếu không, trong trường hợp khi gặp các bệnh nhân có triệu chứng như trên, ông/bà sẽ làm gì?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Điều trị triệu chứng
- Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng
- Chẩn đoán hình ảnh
- Điều trị thử lao
- Chuyển gửi tới các đơn vị khác, cụ thể (ghi rõ):
-

Câu hỏi số 6:

Khi ghi nhận các trường hợp nghi hoặc xác định mắc lao, ông/bà và cơ sở có báo cáo với cho đơn vị chuyên khoa hoặc trung tâm y tế quận/huyện không?

[LỰA CHỌN MỘT CÂU TRẢ LỜI]

- Hiện nay có báo cáo (Ghi cụ thể _____)
- Trước đây đã từng báo cáo, nhưng hiện nay không báo cáo
- Chưa bao giờ

Câu hỏi số 7:

Ông/bà đã tham gia khóa tập huấn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao bao giờ chưa?

- Đã từng
- Chưa bao giờ

Số điện thoại người trả lời: Cảm ơn Ông/bà đã dành thời gian cho chúng tôi!

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TƯ NHÂN

Hướng dẫn: Để trả lời các câu hỏi, mong ông/bà đọc kỹ và đánh dấu vào các ô vuông tương ứng bên trái các lựa chọn trả lời.

Câu hỏi số 1: Các ông/bà có gặp các bệnh nhân tới khám do có bất kỳ một triệu chứng nào sau đây:

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Ho kéo dài (trên 2 tuần) | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Gày sút, kém ăn, mệt mỏi | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Sốt nhẹ về chiều | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Ra mồ hôi trộm ban đêm | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Đau ngực/khó thở | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |

Ước tính số lượng trung bình số bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng nào bên trên trong một tháng:.....

Câu hỏi số 2: Ông/bà có nghi ngờ người đó mắc lao không?

- Có
 Không Chuyển **câu hỏi số 5** (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 3: Nếu có, tại sao ông/bà nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có các biểu hiện lâm sàng của bệnh lao
 Có tiền sử mắc lao
 Bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (nghe)
 Sau khi loại trừ các bệnh khác
 Bệnh nhân yêu cầu kiểm tra
 Người thân sống cùng hộ gia đình mắc lao
 Lý do khác (ghi rõ):

Câu hỏi số 4: Nếu có nghi ngờ bệnh nhân mắc lao, ông/bà thường làm gì tiếp theo?

- Chuyển gửi tới các cơ sở chuyên khoa lao (xã/phường, quận huyện), hoặc khám theo tuyến bảo hiểm y tế
 Thực hiện khám lâm sàng
 Chỉ định chụp X-quang ngực
 Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng khác
 Kê đơn điều trị bệnh lao
 Khác (Ghi rõ)

Sau khi kết thúc, chuyển sang **câu hỏi số 6**

Câu hỏi số 5: Nếu không, trong trường hợp khi gặp các bệnh nhân có triệu chứng như trên, ông/bà sẽ làm gì?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Điều trị triệu chứng
- Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng
- Chẩn đoán hình ảnh
- Điều trị thử lao
- Chuyển gửi tới các đơn vị khác, cụ thể (ghi rõ):

Câu hỏi số 6: Khi ghi nhận các trường hợp nghi hoặc xác định mắc lao, ông/bà và cơ sở có báo cáo với cho đơn vị chuyên khoa hoặc trung tâm y tế quận/huyện không?

[LỰA CHỌN MỘT CÂU TRẢ LỜI]

- Hiện nay có báo cáo (Ghi cụ thể _____)
- Trước đây đã từng báo cáo, nhưng hiện nay không báo cáo
- Chưa bao giờ

Câu hỏi số 7: Phòng khám có các dịch vụ xét nghiệm cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh sau không?

Loại dịch vụ	Tình trạng
Chụp X-quang ngực	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Chụp cắt lớp (CT Scanner)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Chụp cộng hưởng từ (MRI)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nhuộm soi đờm	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nuôi cấy vi khuẩn lao	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Xét nghiệm Xpert MTB/RIF	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Xét nghiệm Hain test	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Câu hỏi số 8:

Ông/bà đã tham gia khóa tập huấn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao bao giờ chưa?

- Đã từng
- Chưa bao giờ

Số điện thoại người trả lời: Cảm ơn Ông/bà đã dành thời gian cho chúng tôi!

BỆNH VIỆN/TRUNG TÂM Y TẾ

Hướng dẫn: Để trả lời các câu hỏi, mong ông/bà đọc kỹ và đánh dấu vào các ô vuông tương ứng bên trái các lựa chọn trả lời.

Câu hỏi số 1: Các ông/bà có gặp các bệnh nhân tới khám do có bất kỳ một triệu chứng nào trong số sau đây:

Ho kéo dài (trên 2 tuần)	Có	Không
Gày sút, kém ăn, mệt mỏi	Có	Không
Sốt nhẹ về chiều	Có	Không
Ra mồ hôi trộm ban đêm	Có	Không
Đau ngực/khó thở	Có	Không

Ước tính số lượng trung bình số bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng nào bên trên trong một tháng:.....

Câu hỏi số 2: Ông/bà có nghi ngờ người đó mắc lao không?

- Có Chuyển **câu hỏi số 4** (nếu chọn CÓ)
 Không

Câu hỏi số 3: Nếu không, trong trường hợp khi gặp các bệnh nhân có triệu chứng như trên, ông/bà sẽ làm gì?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Điều trị triệu chứng
 Chỉ định thêm xét nghiệm cận lâm sàng
 Chẩn đoán hình ảnh

Chuyển gửi tới các đơn vị khác, cụ thể (ghi rõ):

Kết thúc **Câu hỏi số 3** chuyển sang **Câu hỏi số 10**

Câu hỏi số 4: Nếu có, tại sao ông/bà nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có các biểu hiện lâm sàng của bệnh lao (sốt kéo dài, ho, đau ngực, mệt mỏi sụt ký, ra mồ hôi trộm ban đêm,..)
 Có tiền sử mắc lao
 Bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (nghi)
 Sau khi loại trừ các bệnh khác
 Bệnh nhân yêu cầu kiểm tra
 Người thân sống cùng hộ gia đình mắc lao
 Lý do khác (ghi rõ):

Câu hỏi số 5: Nếu có nghi ngờ bệnh nhân mắc lao, ông/bà có chỉ định và thực hiện thêm các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh không?

Chụp X-quang ngực	Có <input type="checkbox"/> Không
Chụp cắt lớp (CT Scanner)	Có <input type="checkbox"/> Không
Chụp cộng hưởng từ (MRI)	Có <input type="checkbox"/> Không
Nhuộm soi đờm	Có <input type="checkbox"/> Không
Nuôi cấy vi khuẩn lao	Có <input type="checkbox"/> Không
Xét nghiệm Xpert MTB/RIF	Có <input type="checkbox"/> Không
Xét nghiệm Hain test	Có <input type="checkbox"/> Không

Câu hỏi số 6: Bệnh nhân có được chẩn đoán tại bệnh viện không?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có chẩn đoán loại trừ (bệnh nhân không mắc lao)
- Có chẩn đoán xác định (chắc chắn bệnh nhân mắc lao)
- Có chẩn đoán nghi ngờ (gợi ý bệnh nhân mắc lao nhưng không rõ ràng)

Câu hỏi số 7: Bệnh nhân có được điều trị tại bệnh viện không?

- Có
- Không Chuyển sang **Câu hỏi số 8**

Câu hỏi số 8: Bệnh viện có hình thức điều trị nào: **[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]**

Nội trú Số lượng bệnh nhân năm: 2018 [] 2019 []

Ngoại trú (Bao gồm số chuyển về xã/phường quản lý) Số lượng: 2018 [] 2019 []

Câu hỏi số 9: Bệnh viện có chuyển gửi bệnh nhân tới các cơ sở y tế khác không?

- Có
- Không

Câu hỏi số 10: Khi ghi nhận các trường hợp nghi hoặc xác định mắc lao, ông/bà và cơ sở có báo cáo với cho đơn vị chuyên khoa hoặc trung tâm y tế quận/huyện không?

[LỰA CHỌN MỘT CÂU TRẢ LỜI]

- Hiện nay có báo cáo (Ghi cụ thể _____)
- Trước đây đã từng báo cáo, nhưng hiện nay không báo cáo
- Chưa bao giờ

Câu hỏi số 11:

Bệnh viện có tổ chức hoặc cử cán bộ tham gia khóa tập huấn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao bao giờ chưa?

- Đã từng
- Chưa bao giờ

Số điện thoại người trả lời: Cảm ơn Ông/bà đã dành thời gian cho chúng tôi!

TRẠM Y TẾ

Hướng dẫn: Để trả lời các câu hỏi, mong ông/bà đọc kỹ và đánh dấu vào các ô vuông tương ứng bên trái các lựa chọn trả lời.

Câu hỏi số 1: Các ông/bà có gặp các bệnh nhân tới khám do có bất kỳ một triệu chứng nào trong số sau đây:

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Ho kéo dài (trên 2 tuần) | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Gày sút, kém ăn, mệt mỏi | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Sốt nhẹ về chiều | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Ra mồ hôi trộm ban đêm | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Đau ngực/khó thở | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |

Ước tính số lượng trung bình số bệnh nhân có bất kỳ triệu chứng nào bên trên trong một tháng:.....

Câu hỏi số 2: Ông/bà có nghi ngờ người đó mắc lao không?

- Có
 Không Chuyển **câu hỏi số 5** (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 3: Nếu có, tại sao ông/bà nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có các biểu hiện lâm sàng của bệnh lao (sốt kéo dài, ho, đau ngực, mệt mỏi sút ký, ra mồ hôi trộm ban đêm,..)
- Bệnh nhân được các cơ sở y tế khác giới thiệu tới
- Có tiền sử mắc lao
- Bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (nghi)
- Sau khi loại trừ các bệnh khác
- Bệnh nhân yêu cầu kiểm tra
- Người thân sống cùng hộ gia đình mắc lao
- Lý do khác (ghi rõ):

Câu hỏi số 4: Nếu có nghi ngờ bệnh nhân mắc lao, ông/bà có chỉ định và thực hiện thêm các xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh không?

Gửi chụp X-quang ngực	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Nhuộm soi đờm	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Gửi nuôi cấy vi khuẩn lao	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Gửi xét nghiệm Xpert MTB/RIF	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Gửi xét nghiệm Hain test	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Câu hỏi số 5: Bệnh nhân có được chẩn đoán lao tại trạm y tế xã không?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có chẩn đoán loại trừ (bệnh nhân không mắc lao)
- Có chẩn đoán xác định (chắc chắn bệnh nhân mắc lao)
- Có chẩn đoán nghi ngờ (gợi ý bệnh nhân mắc lao nhưng không rõ ràng)

Câu hỏi số 6: Bệnh nhân có được điều trị lao tại trạm không?

[CHỌN TẤT CẢ CÂU TRẢ LỜI PHÙ HỢP]

- Có, khởi trị tại trạm khi có chẩn đoán xác định
Số lượng bệnh nhân khởi trị tại trạm năm: 2018 [] 2019 []
- Có, sau giai đoạn tấn công và chuyển từ bệnh viện tuyến trên
Số bệnh nhân điều trị sau giai đoạn tấn công tại trạm năm:
2018 [] 2019 []
- Không điều trị lao tại trạm
- Không có bệnh nhân lao nào

Câu hỏi số 7: Trạm có chuyển gửi bệnh nhân nghi lao tới tuyến trên không?

- Có, số bệnh nhân nghi lao chuyển tuyến trên năm: 2018 [] 2019 []
- Không

Câu hỏi số 8: Trạm có ghi nhận và báo cáo các trường hợp nghi lao từ các cơ sở y tế ngoài công lập tại địa bàn không?

[LỰA CHỌN MỘT CÂU TRẢ LỜI]

- Có tiếp nhận, hiện nay có báo cáo
- Có tiếp nhận, trước đây có nhưng hiện nay không báo cáo
- Không nhận bao giờ Chuyển sang **Câu hỏi số 10**

Câu hỏi số 9: Nếu có tiếp nhận, xin cho biết số lượng bệnh nhân tiếp nhận từ các cơ sở y tế ngoài công lập:

2018 [_____] 2019 [_____]

Câu hỏi số 10: Trạm có tổ chức hoặc cử cán bộ tham gia khóa tập huấn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao bao giờ chưa?

Đã từng

Chưa bao giờ

Số điện thoại người trả lời:

Cảm ơn Ông/bà đã dành thời gian cho chúng tôi!

NHÀ THUỐC

Hướng dẫn: Để trả lời các câu hỏi, mong ông/bà đọc kỹ và đánh dấu vào các ô vuông tương ứng bên trái các lựa chọn trả lời.

Câu hỏi số 1: Các ông/bà có gặp những người tới mua thuốc do có bất kỳ một triệu chứng nào trong số sau đây:

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Ho kéo dài (trên 2 tuần) | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Gày sút, kém ăn, mệt mỏi | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Sốt nhẹ về chiều | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Ra mồ hôi trộm ban đêm | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |
| Đau ngực/khó thở | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không |

Ước tính số lượng trung bình số người có bất kỳ triệu chứng nào bên trên trong một tháng:.....

Câu hỏi số 2: Hiệu thuốc ông/bà có những khách hàng cũ (điều trị tại nhà thuốc của mình hoặc nơi khác nhưng không khỏi) có một hoặc nhiều triệu chứng như trên không?

- Có
- Không
- Không biết

Câu hỏi số 3: Ông/bà thường làm gì khi gặp người có các triệu chứng đó?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Khuyến và bán thuốc để người mua điều trị triệu chứng trên
- Chuyển gửi tới các cơ sở chuyên khoa lao (xã/phường, quận huyện), hoặc khám theo tuyến bảo hiểm y tế
- Không làm gì
- Khác (Ghi rõ).....

Câu hỏi số 4: Ông/bà có nghi ngờ những người đó mắc lao không?

- Có
- Không Chuyển **câu hỏi số 6** (nếu chọn KHÔNG)

Câu hỏi số 5: Nếu có, tại sao ông/bà nghĩ rằng những người đó có thể mắc bệnh lao?

[CÓ THỂ CHỌN NHIỀU CÂU TRẢ LỜI]

- Có các biểu hiện lâm sàng của bệnh lao
- Có tiền sử mắc lao
- Bệnh nhân đã có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh (nghi)

- Người thân sống cùng hộ gia đình mắc lao
- Lý do khác (ghi rõ):

|

Câu hỏi số 6: Khi gặp các trường hợp trên, ông/bà và cơ sở có báo cáo cho cơ quan nào không (ví dụ: trạm y tế phường/xã)?

[LỰA CHỌN MỘT CÂU TRẢ LỜI]

- Hiện nay có báo cáo (Ghi cụ thể _____)
- Trước đây đã từng báo cáo, nhưng hiện nay không báo cáo
- Chưa bao giờ

Câu hỏi số 7:

Ông/bà đã tham gia khóa tập huấn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao bao giờ chưa?

- Đã từng
- Chưa bao giờ

Số điện thoại người trả lời:

Cảm ơn Ông/bà đã dành thời gian cho chúng tôi!

BẢNG HỎI ĐỊNH TÍNH

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU – CÁN BỘ CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO ⑦

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

1. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao** (theo Quyết định 1314/QĐ-BYT, 2020).
2. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **thực hiện/tuân thủ các quy định báo cáo của chương trình chống lao quốc gia (NTP)**.

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

I. Thông tin chung		
I.1. Họ và tên người được phỏng vấn: 	I.2. Mã đối tượng phỏng vấn: PVS.....	I.3 Phân loại đơn vị: £ 1. Cơ sở y tế thuộc CTCLQG £ 2. Cơ sở y tế ngoài CTCLQG £ 3. Cơ sở y tế tư nhân £ 4. CTCL
I.4. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn: 	I.5. Địa bàn nghiên cứu: .. TP.HCM .. Hải Phòng .. Trung ương	I.6. Ngày phỏng vấn:/...../2022 I.7. Tên người phỏng vấn:

[Dành riêng cho Hải Phòng và Tp.HCM] Tổng hợp thông tin cơ sở y tế trước phỏng vấn sâu (Nguồn: Kết quả nghiên cứu giai đoạn I)

- Số lượt khám bệnh theo ngày _____;
- Số người bệnh nghi lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]
- Số người bệnh mắc lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Đặt vấn đề: Tháng 3, năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (tại quyết định 1314/QĐ-BYT 24/3/2020); đến nay sau gần 2 năm thực hiện hướng dẫn này, chúng tôi muốn tìm hiểu về kết quả thực hiện cũng như những thách thức, khó khăn hay vướng mắc trong quá trình các cơ sở y tế thực hiện nhiệm vụ phòng chống lao theo hướng dẫn này.

Câu hỏi 1: Theo anh/chị, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao mới đây có **vai trò hay ý nghĩa** như thế nào đối với hoạt động phòng chống lao ở Trung ương/Địa phương/Cơ sở y tế? Tại sao?

Gợi ý: * Chuẩn hoá quy trình chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Cho ví dụ minh hoạ;

* Nâng cao năng lực của các cơ sở y tế công lập/tư nhân trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Cho ví dụ minh hoạ;

* Nâng cao hiệu quả điều trị/điều trị thành công các ca bệnh lao. Cho ví dụ minh hoạ.

Câu hỏi 2: Quá trình triển khai và thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao tại Trung ương/Địa phương/Cơ sở y tế **có những thuận lợi hay khó khăn gì?**

Gợi ý: 2.1. **Nhân sự** (số lượng & chất lượng; **vấn đề đào tạo về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao cho các CSYT, đặc biệt là khối tư nhân; đào tạo liên tục/đào tạo lại cho các CSYT tư nhân** – Cho ví dụ minh hoạ). Đề xuất khắc phục?

2.2. **Tài chính** (Đảm bảo nguồn thu (một phần hay toàn bộ)? Hỗ trợ từ những nguồn tài chính/dự án khác? Bảo hiểm y tế? Chi trả thoả đáng cho nhân viên y tế? Khả năng chi trả cho các chi phí ngoài điều trị của người bệnh lao hạn chế .v.v.– Cho ví dụ minh hoạ). Đề xuất khắc phục?

2.3. **Cơ sở vật chất/trang thiết bị/Thuốc men** (CSVC xuống cấp/chật chội? TTB lạc hậu, thiếu kinh phí duy tu/bảo dưỡng? Thuốc điều trị lúc thừa/lúc thiếu?.v.v. – Cho ví dụ minh hoạ). Đề xuất khắc phục?

2.4. **Hệ thống thông tin/báo cáo** (Quản lý số liệu của phòng khám được diễn ra như thế nào từ số liệu đầu vào đến đầu ra? Năng lực quản lý thông tin y tế/số liệu tại bệnh viện/phòng khám như thế nào? Khó khăn trong quá trình này ra sao? – Cho ví dụ minh hoạ). Đề xuất khắc phục?

2.5. **Chính sách/Quy định/Hướng dẫn của chương trình/địa phương/cơ sở y tế** (không còn phù hợp? Xung đột lẫn nhau? Thiếu sự linh hoạt? – Cho ví dụ minh hoạ). Đề xuất khắc phục?

2.6. **Quá trình cung cấp dịch vụ cho người bệnh** (Người bệnh khó tiếp cận dịch vụ chẩn đoán do lệ thuộc vào sự sẵn có về xét nghiệm chẩn đoán của CSYT è trì hoãn chẩn đoán, ảnh hưởng quá trình theo dõi điều trị và chất lượng dịch vụ; Nảy sinh một số trở ngại từ phía người bệnh ảnh hưởng đến sự tuân thủ quá trình điều trị của họ từ đó ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế: Bị kì thị/Tự kì thị; Giấu diếm tình trạng bệnh, Nghèo/thất nghiệp; Thiếu hiểu biết về sức khoẻ/bệnh lao; .v.v.). Đề xuất khắc phục?

Lưu ý: Hỏi cơ sở y tế có xây dựng quy trình riêng của đơn vị về chẩn đoán, điều trị và quản lý lao không? Nếu có, xin tài liệu quy trình để đối chiếu.

Câu hỏi 3: Với những khó khăn, vướng mắc vừa nêu, chương trình đã khắc phục như thế nào? Và với những khó khăn ngoài khả năng kiểm soát của chương trình, anh/chị có đề xuất/khuyến nghị gì với cơ quan có thẩm quyền (Bộ Y tế, NTP, Sở Y tế, Phòng Y tế, .v.v.)?

Gợi ý: * Tăng cường phát hiện chủ động lao; Tăng cường phối kết hợp giữa các chương trình/dự án để nâng cao chất lượng chẩn đoán điều trị; Đưa hoạt động sàng lọc lao vào Gói khám sức khoẻ định kỳ cho người lao động; Vận động BHYT chi trả cho hoạt động chẩn đoán, điều trị lao; .v.v.

Câu hỏi 4: Theo anh/chị, mức độ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao giữa các cơ sở y tế công lập thuộc mạng lưới NTP, ngoài mạng lưới NTP và các cơ sở y tế tư nhân như thế nào? Anh/chị đưa ra giúp ví dụ minh họa để nhóm nghiên cứu hiểu rõ thêm.

Gợi ý: * *Xác nhận mức độ tuân thủ với đối tượng phỏng vấn: (1) Hoàn toàn không tuân thủ; (2) Không tuân thủ; (3) Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ; (4) Tuân thủ; (5) Hoàn toàn tuân thủ ở các cơ sở y tế công lập trong và ngoài NTP, cơ sở y tế tư nhân.*

Câu hỏi 5: Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy người dân tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao? Cần làm gì để thúc đẩy sự tiếp cận này?

Gợi ý: * *Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao cho người dân? (Thông tin rộng rãi về các loại hình dịch vụ của cơ sở trên các phương tiện truyền thông đại chúng; Thời gian cung cấp dịch vụ linh hoạt; Chỉ dẫn dịch vụ đơn giản, dễ hiểu; Cán bộ y tế thân thiện; .v.v.)*

*** Chương trình chống lao quốc gia/địa phương cần làm gì để thu hút/khuyến khích cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế công lập ngoài chương trình tham gia mạng lưới cung cấp dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao.**

* *Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao ở người dân? (Gợi ý: Đầu tư nguồn lực/trang thiết bị, Truyền thông; Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, Đơn giản hoá quy trình/thủ tục thanh quyết toán BHYT cho các CSYT tham gia; Khuyến khích các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh lao nhằm tạo thêm nguồn lực, nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị người bệnh lao .v.v.)*

Câu hỏi 6: Thành công trong quản lý ca bệnh lao đến từ nhiều phía, trong đó có cả chính người bệnh lao. Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy người bệnh lao tuân thủ điều trị?

Gợi ý: * *Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Tư vấn đầy đủ, kịp thời trước, trong và sau điều trị; Xử lý kịp thời các phản ứng/biến cố bất lợi xảy ra đối với người bệnh;.v.v.)*

* *Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, .v.v.)*

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU – CÁN BỘ QUẢN LÝ CƠ SỞ Y TẾ ⑧

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

3. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao** (theo Quyết định 1314/QĐ-BYT, 2020).
4. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **thực hiện/tuân thủ các quy định báo cáo của chương trình chống lao quốc gia (NTP)**.

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

I. Thông tin chung		
I.2. Họ và tên người được phỏng vấn: <hr/>	I.2. Mã đối tượng phỏng vấn: PVS _____	I.3 Phân loại đơn vị: £ 1. Cơ sở y tế thuộc CTCLQG £ 2. Cơ sở y tế ngoài CTCLQG £ 3. Cơ sở y tế tư nhân £ 4. CTCLQG
I.2 Thời gian công tác: <hr/>		
I.4. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn: <hr/>	I.5. Địa bàn nghiên cứu: " TP.HCM " Hải Phòng	I.6. Ngày phỏng vấn: / /2022 I.7. Tên người phỏng vấn: <hr/>

Tổng hợp thông tin cơ sở y tế trước phỏng vấn sâu (Nguồn: Kết quả nghiên cứu giai đoạn 1)

- Số lượt khám bệnh theo ngày _____;
- Số người bệnh nghi lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]
- Số người bệnh mắc lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Câu hỏi 1: Anh/chị có thể cho biết hiện cơ sở mình cung cấp các loại hình dịch vụ nào liên quan đến bệnh lao?

£ 1. Không thực hiện cung cấp dịch vụ nào hoặc có thực hiện dịch vụ chuyển gửi nhưng không thường xuyên báo cáo vào hệ thống của CTCL Nếu CÓ thực hiện dịch vụ, chuyển sang trang 3.

Gợi ý:* Việt Nam là một trong những quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao trên thế giới và khu vực. Ước tính hàng năm có khoảng 172.000 ca lao mới, tuy nhiên các cơ sở y tế mới chỉ phát hiện và đưa vào điều trị hơn 100.000 người mắc lao. Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân được phát hiện và báo cáo dao động ở mức 60%, có nghĩa là có tới 40% số bệnh nhân lao chưa được phát hiện hoặc được phát hiện nhưng chưa được báo cáo trong cộng đồng. **Nếu cơ sở chưa cung cấp dịch vụ nào liên quan đến bệnh lao, phải chăng do cơ sở có một số vấn đề trở ngại như:**

1.1. Nhân lực: không có hoặc có, nhưng thiếu bác sĩ đủ điều kiện hành nghề để cung cấp dịch vụ (*không có bác sĩ chuyên ngành hô hấp/lao hoặc có bác sĩ nhưng chưa được CTCL quốc gia hoặc CTCL tuyến tỉnh tập huấn về công tác quản lý điều trị lao*)?

1.2. Tài chính:

- Phải chăng do việc chẩn đoán điều trị lao từ trước đến nay được miễn phí theo chương trình chống lao quốc gia nên nguồn thu từ chẩn đoán, điều trị bệnh lao không đủ sức hút để bệnh viện/phòng khám làm?
- Kể từ 15/02/2022, các cơ sở y tế tư nhân đủ điều kiện tham gia phối hợp chẩn đoán, điều trị bệnh lao, đồng thời đủ điều kiện ký kết hợp đồng cung cấp dịch vụ y tế với cơ quan bảo hiểm y tế sẽ được thanh toán chi phí chẩn đoán, điều trị bệnh lao. Cơ sở mình có kế hoạch/định hướng tham gia hoạt động phối hợp chẩn đoán hay điều trị bệnh lao không?
 - Nếu CÓ, tại sao (*Mở rộng phạm vi hoạt động của cơ sở; Tăng nguồn thu cho cơ sở, .v.v.*)?
 - Nếu KHÔNG, tại sao (*Quy trình thanh toán bảo hiểm y tế phức tạp; Nguồn thu từ nhóm bệnh này tạo ra chưa đủ sức hút để bệnh viện/phòng khám đầu tư cho việc cung cấp dịch vụ ở nhóm bệnh này, .v.v.*)?

1.3. Thông tin: Yêu cầu về ghi chép và báo cáo ca lao phức tạp, mất thời gian; Hệ thống chưa đáp ứng được yêu cầu quản lý và báo cáo ca; Thiếu nhân sự chuyên trách về quản lý số liệu hoặc nhân sự chưa được đào tạo về báo cáo ca/quản lý số liệu; .v.v.

1.4. Cơ sở vật chất và thuốc dự phòng/điều trị bệnh lao: Chưa đáp ứng được nhu cầu khám, chẩn đoán và điều trị tại chỗ cho người bệnh lao; Không có thuốc điều trị lao tiềm ẩn; Không/không đủ thuốc điều trị lao hoạt động?

1.5. Quản trị, điều hành cơ sở y tế: Các nguồn lực về con người, cơ sở vật chất, hạ tầng thông tin, trang thiết bị chưa đáp ứng được cho cung cấp đầy đủ dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao tại cơ sở; .v.v.

1.6. Cung cấp dịch vụ y tế: Đơn vị chưa có dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán nên phụ thuộc vào đơn vị khác dẫn đến thời gian chẩn đoán kéo dài; Thiếu các dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao; Khó khăn trong theo dõi và hỗ trợ điều trị cho người bệnh trong thời gian dài, đặc biệt là ở nhóm người bệnh lao từ địa phương khác tới; .v.v.

1.7. Ở một số quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao như Việt Nam, thậm chí nhiều hơn, các cơ sở y tế tư nhân đã tham gia và đóng vai trò khá quan trọng trong việc đẩy lùi bệnh lao, tiến tới chấm dứt bệnh lao. Theo anh/chị:

- Động lực nào có thể khiến các cơ sở y tế tư nhân tham gia phối hợp phòng chống lao? (*Tài chính? Sự ghi nhận của cơ quan quản lý nhà nước trung ương/địa phương? Mở rộng sự đa dạng của các loại hình dịch vụ được cung cấp tại cơ sở y tế? Tăng uy tín của thương hiệu bệnh viện/phòng khám? .v.v.*)
- Nếu muốn các cơ sở y tế tư nhân tham gia phối hợp phòng chống lao, cơ quan quản lý cần làm gì? CTCL quốc gia cần làm gì? (*Ban hành chính sách gì, như thế nào? Cơ chế quản lý như thế nào? .v.v.*)

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

Kết thúc phỏng vấn ở đây với cơ sở y tế không cung cấp các dịch vụ hoặc có thực hiện dịch vụ chuyển gửi nhưng không chính thức/không báo cáo vào chương trình lao tuyến tỉnh/quốc gia.

Câu hỏi 1: Anh/chị có thể cho biết hiện cơ sở mình cung cấp các loại hình dịch vụ nào liên quan đến bệnh lao? (TIẾP)

£ 2. Chẩn đoán

£ 3. Điều trị

£ 4. Cả hai, chẩn đoán và điều trị

[Đặt vấn đề: Tháng 3, năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (tại quyết định 1314/QĐ-BYT 24/3/2020); đến nay sau gần 2 năm thực hiện hướng dẫn này, chúng tôi muốn tìm hiểu về việc thực hiện cũng như những thách thức, khó khăn hay vướng mắc trong quá trình bệnh viện/phòng khám thực hiện nhiệm vụ phòng chống lao theo hướng dẫn này.]

Câu hỏi 2: Quá trình cung cấp dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao theo Hướng dẫn ở quyết định 1314 nói trên tại cơ sở có những thuận lợi hay khó khăn gì? Nó ảnh hưởng như thế nào đến việc tuân thủ quyết định 1314?

Gợi ý: 2.1. **Nhân sự** (số lượng & chất lượng; **vấn đề đào tạo về chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao cho các CSYT, đặc biệt là khối tư nhân; đào tạo liên tục/đào tạo lại cho các CSYT tư nhân** – Cho ví dụ minh họa). Đề xuất khắc phục?

2.2. **Tài chính** (Đảm bảo nguồn thu cho bệnh viện/phòng khám/khoa (một phần hay toàn bộ)? Hỗ trợ từ những nguồn tài chính/dự án khác? Bảo hiểm y tế? Chi trả thỏa đáng cho nhân viên y tế? Khả năng chi trả cho các chi phí ngoài điều trị của người bệnh lao hạn chế .v.v.– Cho ví dụ minh họa). Đề xuất khắc phục?

2.3. **Cơ sở vật chất/Trang thiết bị/Thuốc men** (CSVC xuống cấp/chật chội? TTB lạc hậu, thiếu kinh phí duy tu/bảo dưỡng? Thuốc điều trị lúc thừa/lúc thiếu?.v.v. – Cho ví dụ minh họa). Đề xuất khắc phục?

2.4. **Hệ thống thông tin/báo cáo** (Quản lý số liệu của phòng khám được diễn ra như thế nào từ số liệu đầu vào đến đầu ra? Năng lực quản lý thông tin y tế/số liệu tại bệnh viện/phòng khám như thế nào? Khó khăn trong quá trình này ra sao? – Cho ví dụ minh họa). Đề xuất khắc phục?

2.5. **Chính sách/Quy định/Hướng dẫn của chương trình/địa phương/cơ sở y tế** (không còn phù hợp? Xung đột lẫn nhau? Thiếu sự linh hoạt? – Cho ví dụ minh họa). Đề xuất khắc phục?

2.6. **Quá trình cung cấp dịch vụ cho người bệnh** (Người bệnh khó tiếp cận dịch vụ chẩn đoán do lệ thuộc vào sự sẵn có về xét nghiệm chẩn đoán của CSYT è trì hoãn chẩn đoán, ảnh hưởng quá trình theo dõi điều trị và chất lượng dịch vụ; Nảy sinh một số trở ngại từ phía người bệnh ảnh hưởng đến sự tuân thủ quá trình điều trị của họ từ đó ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế: Bị kì thị/Tự kì thị; Giấu diếm tình trạng bệnh, Nghèo/thất nghiệp; Thiếu hiểu biết về sức khỏe/bệnh lao; .v.v.). Đề xuất khắc phục?

Lưu ý: Hỏi cơ sở có xây dựng quy trình riêng về chẩn đoán, điều trị và quản lý lao không? Nếu có, xin tài liệu quy trình để đối chiếu.

Câu hỏi 3: Với những khó khăn, vướng mắc vừa nêu, cơ sở đã khắc phục như thế nào? Và với những khó khăn ngoài khả năng kiểm soát của đơn vị, anh/chị có đề xuất/khuyến nghị gì với cơ quan có thẩm quyền (Bộ Y tế, NTP, Sở Y tế, Phòng Y tế, .v.v.)?

*Gợi ý: * Tăng cường phát hiện chủ động lao; Tăng cường phối kết hợp giữa các chương trình/dự án để nâng cao chất lượng chẩn đoán điều trị; Đưa hoạt động sàng lọc lao vào Gói khám sức khoẻ định kỳ cho người lao động; Vận động BHYT chi trả cho hoạt động chẩn đoán, điều trị lao; .v.v.*

Câu hỏi 4: Theo anh/chị, mức độ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao của cơ sở như thế nào? Anh/chị đưa ra giúp ví dụ minh hoạ để nhóm nghiên cứu hiểu rõ thêm.

*Gợi ý: * Xác nhận mức độ tuân thủ với đối tượng phỏng vấn về sự tuân thủ của cơ sở: (1)£ Hoàn toàn không tuân thủ; (2) £ Không tuân thủ; (3) £ Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ; (4) £ Tuân thủ; (5)£ Hoàn toàn tuân thủ.*

Câu hỏi 5: Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy hay cản trở người dân tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao? Cơ sở y tế và cấp có thẩm quyền cần làm gì để thúc đẩy người dân tiếp cận các dịch vụ này?

*Gợi ý: * Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao ở người dân?(Thông tin rộng rãi về các loại hình dịch vụ của cơ sở trên các phương tiện truyền thông đại chúng; Thời gian cung cấp dịch vụ linh hoạt; Chỉ dẫn dịch vụ đơn giản, dễ hiểu; Cán bộ y tế thân thiện; .v.v.)*

*** Chương trình chống lao quốc gia/địa phương cần làm gì để thu hút/khuyến khích cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế công lập ngoài chương trình tham gia mạng lưới cung cấp dịch vụ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao.**

** Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao ở người dân? (Gợi ý: Đầu tư nguồn lực/trang thiết bị, Truyền thông; Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, Đơn giản hoá quy trình/thủ tục thanh quyết toán BHYT cho các CSYT tham gia; **Khuyến khích các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị bệnh lao nhằm tạo thêm nguồn lực, nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị người bệnh lao** .v.v.)*

Câu hỏi 6: Thành công trong quản lý ca bệnh lao đến từ nhiều phía, trong đó có cả chính người bệnh lao. Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy người bệnh lao tuân thủ điều trị?

*Gợi ý: * Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Gợi ý: Tư vấn đầy đủ, kịp thời trước, trong và sau điều trị; Xử lý kịp thời các phản ứng/biến cố bất lợi xảy ra đối với người bệnh;.v.v.)*

** Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Gợi ý: Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, .v.v.)*

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU – CÁN BỘ PHÒNG KHÁM ĐA KHOA^⑨

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

5. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao** (theo Quyết định 1314/QĐ-BYT, 2020).
6. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **thực hiện/tuân thủ các quy định báo cáo của chương trình chống lao quốc gia (NTP)**.

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

I. Thông tin chung		
I.3. Họ và tên người được phỏng vấn:	I.3. Mã đối tượng phỏng vấn: PVS.....	I.4 Phân loại đơn vị: £ 1. Cơ sở y tế thuộc CTCLQG £ 2. Cơ sở y tế ngoài CTCLQG £ 3. Cơ sở y tế tư nhân £ 4. CTCLQG
I.2 Thời gian công tác:		
I.5. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn:	I.6. Địa bàn nghiên cứu: .. TP.HCM .. Hải Phòng	I.7. Ngày phỏng vấn:/...../2022 I.8. Tên người phỏng vấn:

Tổng hợp thông tin cơ sở y tế trước phỏng vấn sâu (Nguồn: Kết quả nghiên cứu giai đoạn I)

- Số lượt khám bệnh theo ngày ____;
- Số người bệnh nghi lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]
- Số người bệnh mắc lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Đặt vấn đề: Tháng 3, năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (tại quyết định 1314/QĐ-BYT 24/3/2020); đến nay sau gần 2 năm thực hiện hướng dẫn này, chúng tôi muốn tìm hiểu về kết quả thực hiện cũng như những thách thức, khó khăn hay vướng mắc trong quá trình các cơ sở y tế thực hiện nhiệm vụ phòng chống lao theo hướng dẫn này trên cơ sở sự phối hợp giữa các cơ sở y tế trong quản lý bệnh lao (TT02/2013/TT-BYT).

Câu hỏi 1: Anh/chị đã được tập huấn theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao (QĐ1314/2020) của Chương trình Chống lao Quốc gia chưa?

- Anh/chị được đào tạo là do cơ sở cử đi học hay anh/chị chủ động đăng ký tham gia chương trình đào tạo? Và lần đào tạo gần nhất của anh/chị là từ khi nào? Nội dung khóa đào tạo (Sàng lọc người nghi lao, Chẩn đoán, Điều trị, Quản lý điều trị, Dự phòng lây nhiễm)?

- Anh/chị nhận thấy khóa đào tạo này như thế nào (*Điểm gì hữu ích và chưa thực sự hữu ích; Thêm bớt nội dung đào tạo (nếu có)*)?
- Ngoài anh/chị, các cán bộ y tế khác tại khoa/bệnh viện có được đào tạo về hướng dẫn như anh/chị không?
- Cơ sở của anh/chị có xây dựng/ban hành quy trình quản lý hoạt động chẩn đoán, điều trị cho người bệnh lao hay không? Có hoạt động giám sát nhân viên hoặc cơ sở tuân thủ quy trình không? Tần suất thực hiện kiểm tra hay giám sát (nếu có)?

Câu hỏi 2: Quá trình sàng lọc, chẩn đoán, điều trị cho người bệnh lao tại cơ sở được tiến hành như thế nào và cơ sở gặp khó khăn gì trong quá trình này? (*Quy trình chuẩn: Chụp X-quang Soi đờm (+) Lao nhay cảm Xét nghiệm Genexpert để loại trừ lao đa kháng*)

- Cơ sở có các dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán nào (*Chụp X-quang; Soi đờm; Genexpert; Nuôi cấy đờm...*)? Các dịch vụ này thực hiện tại cơ sở mình hay chuyển gửi tới cơ sở y tế khác?
 - Kỹ thuật viên X-quang tại cơ sở y tế của anh/chị (nếu có) có được đào tạo về đọc phim để phát hiện bệnh lao không?
 - Đối với trường hợp soi đờm để tìm vi khuẩn lao, cơ sở thực hiện quy định lưu tiêu bản xét nghiệm như thế nào? (*Thực hiện định kỳ kiểm định tiêu bản bởi chương trình chống lao tuyến tỉnh?*)
- Tiêu chuẩn chẩn đoán lao đa kháng được áp dụng tại cơ sở y tế của anh/chị dựa trên căn cứ nào? Kháng sinh đồ hay xét nghiệm GeneXpert.
- Xét nghiệm Gene-Xpert có được thực hiện tại cơ sở y tế của anh/chị không? Những nhóm nào được chỉ định thực hiện các xét nghiệm Gene-Xpert? Người bệnh phải trả tiền hay được miễn phí như chương trình chống lao?

Nếu cơ sở thực hiện chuyển hoặc tiếp nhận người nghi lao, mẫu đờm hoặc người bệnh lao

- Phối hợp chuyển người nghi mắc lao với cơ sở chẩn đoán như thế nào? Khó khăn/rào cản (nếu có) từ phía cơ sở chuyển gửi và cơ sở chẩn đoán?
 - Lưu thông tin của người được chuyển vào sổ khám bệnh của cơ sở?
- Phối hợp thu nhận và chuyển mẫu đờm để xét nghiệm chẩn đoán bệnh lao với cơ sở chẩn đoán như thế nào? Khó khăn/rào cản (nếu có) từ phía cơ sở chuyển gửi (thu nhận, vận chuyển, bảo quản mẫu đờm), cơ sở đăng ký tham gia chẩn đoán bệnh lao?
 - Khó khăn trong việc lấy mẫu đờm: *khu vực lấy đờm riêng, sự sẵn có của tuýp đựng đờm, đóng gói vận chuyển bệnh phẩm (3 lớp), .v.v.*
 - Rào cản trong tiếp cận dịch vụ xét nghiệm: *sự sẵn có của danh sách các cơ sở chẩn đoán lao được công nhận, kinh phí vận chuyển mẫu, hợp đồng với đơn vị xét nghiệm, chi phí xét nghiệm được chi trả như thế nào, .v.v.*
 - Khó khăn trong việc nhận kết quả từ cơ sở xét nghiệm?
 - Khó khăn trong việc trả lời kết quả cho người bệnh?
- Lưu ý : khai thác thêm thông tin về xu hướng lựa chọn loại hình dịch vụ xét nghiệm là *chuyển người hay chuyển mẫu*.

- Cơ chế phối hợp tiếp nhận người nghi lao, mẫn đờm hoặc bệnh nhân lao tại cơ sở như thế nào? (Tiếp nhận thông tin chuyển gửi, Phản hồi thông tin cho cơ sở gửi,)

Câu hỏi số 3: Anh/chị cho hỏi cách thức ghi nhận, lưu trữ và thực hiện báo cáo liên quan đến bệnh lao tại cơ sở y tế được thực hiện như thế nào? Trong quá trình thực hiện, cơ sở y tế của anh/ chị có gặp những khó khăn, vướng mắc nào cần tháo gỡ?

Gợi ý:

- Anh/chị ghi chép và báo cáo xét nghiệm chẩn đoán cho người nghi lao, báo cáo ca mắc lao như thế nào? Anh/chị sử dụng sổ ghi chép hay biểu mẫu nào? (Chuyển người nghi lao – lưu sổ khám bệnh của cơ sở; Chuyển mẫu đờm – sổ quản lý bệnh nhân chuyển mẫu đờm; .v.v.)
 - o Điều tra viên xem xét sổ sách ghi chép cho bệnh nhân lao: Việc ghi chép có đúng và đầy đủ không Việc ghi chép có thiếu sót không? (Theo mẫu tại Phụ lục của Thông tư 02/2013)
- Dữ liệu về bệnh nhân lao tại cơ sở của anh/chị có được nhập vào VITIMES không?
 - o Nếu có, ai chịu trách nhiệm nhập dữ liệu? Dữ liệu bệnh nhân được nhập khi nào? Những khó khăn liên quan đến nhập dữ liệu, nếu có? Xin hãy chỉ ra cụ thể.
 - o Nếu không, tại sao?
- Nếu cơ sở không báo cáo trên VITIMES, cơ sở của anh/chị báo cáo dữ liệu chẩn đoán người bệnh lao đến NTP như thế nào? (Số lượng người bệnh, thông tin người bệnh, kết quả chẩn đoán, phác đồ điều trị, ngày bắt đầu điều trị, kết quả điều trị; Tần suất báo cáo)
- Nếu anh/chị chịu trách nhiệm lập báo cáo, anh/chị gặp phải những khó khăn gì? Đề xuất khắc phục?
 - o Điều tra viên yêu cầu người cung cấp thông tin cung cấp một bản sao của mẫu báo cáo được sử dụng bởi cơ sở y tế của họ (nếu có thể).
 - o Theo anh/chị Có thể làm gì để cải thiện báo cáo bệnh lao cho NTP?
- Nếu cơ sở y tế của anh/chị không báo cáo dữ liệu cho NTP, vui lòng nêu rõ lý do? Theo anh/chị, cần làm gì để cho phép cơ sở y tế của anh/chị báo cáo dữ liệu về bệnh nhân lao đến NTP theo quy định?

Câu hỏi 4: Với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao mà cơ sở đã và đang cung cấp, theo anh/chị có khác biệt nào về các dịch vụ như vậy giữa cơ sở y tế công lập và tư nhân không?

Gợi ý: Chất lượng, An toàn, Kịp thời, Khả năng tiếp cận, Sự sẵn có, Chi phí và Khả năng chi trả.

Câu hỏi 5: Như vậy, quá trình triển khai và thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao tại cơ sở mình hiện có **những thuận lợi hay khó khăn gì?**

Gợi ý: * Nhân sự (số lượng & chất lượng chuyên môn; vấn đề đào tạo-nội dung, thời lượng, phương thức truyền tải)

* Tài chính (Nguồn thu, Kinh phí hoạt động của cơ sở; Bảo hiểm y tế cho người bệnh)

* Cơ sở vật chất/trang thiết bị/Thuốc men;

* Hệ thống thông tin/báo cáo

* Chính sách/Quy định/Hướng dẫn của chương trình/địa phương/cơ sở y tế;

Lưu ý: Hỏi cơ sở y tế có xây dựng quy trình riêng của đơn vị về chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao không? Nếu có, xin tài liệu quy trình để đối chiếu.

Câu hỏi 6: Với những khó khăn, vướng mắc vừa nêu, đơn vị anh/chị đã khắc phục như thế nào? Và với những khó khăn ngoài khả năng kiểm soát của đơn vị, anh/chị có đề xuất/khuyến nghị gì với cơ quan có thẩm quyền (Bộ Y tế, NTP, Sở Y tế, Phòng Y tế, .v.v.)?

Câu hỏi 7: Theo anh/chị, mức độ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao giữa các cơ sở y tế công lập thuộc mạng lưới NTP, ngoài mạng lưới NTP và các cơ sở y tế tư nhân như thế nào? Cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ?

*Gợi ý: * Xác nhận mức độ tuân thủ với đối tượng phỏng vấn: (1) Hoàn toàn không tuân thủ; (2) Không tuân thủ; (3) Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ; (4) Tuân thủ; (5) Hoàn toàn tuân thủ ở các cơ sở y tế công lập trong và ngoài NTP, cơ sở y tế tư nhân.*

** Cơ sở y tế/Chương trình cần làm gì để thúc đẩy tuân thủ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao? (Tăng cường đào tạo, trang thiết bị, tăng tính sẵn có của dịch vụ chẩn đoán và điều trị, .v.v.)*

** Chương trình chống lao quốc gia/địa phương cần làm gì để thu hút/khuyến khích cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế công lập ngoài chương trình tham gia mạng lưới nhằm đảm bảo thêm nguồn lực, nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao.*

** Ngành y tế cần làm gì để khuyến khích cơ sở y tế tham gia, thúc đẩy sự tuân thủ nêu trên: Đầu tư nguồn lực/trang thiết bị, truyền thông; Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, Đơn giản hoá quy trình/thủ tục thanh quyết toán BHYT cho các CSYT tham gia; Khen thưởng/chế tài (nếu cần).v.v.*

Câu hỏi 8: Thành công trong quản lý ca bệnh lao đến từ nhiều phía, trong đó có cả chính người bệnh lao. Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy người bệnh lao tuân thủ điều trị?

Gợi ý:

** Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? Tư vấn đầy đủ, kịp thời trước, trong và sau điều trị; Xử lý kịp thời các phản ứng/biến cố bất lợi xảy ra đối với người bệnh; Hỗ trợ xã hội cho một số trường hợp đặc biệt (người nghèo); .v.v.*

** Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Gợi ý: Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, .v.v.)*

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

7. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao** (theo Quyết định 1314/QĐ-BYT, 2020).
8. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **thực hiện/tuân thủ các quy định báo cáo của chương trình chống lao quốc gia**.

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

I. Thông tin chung		
<p>I.4. Họ và tên người được phỏng vấn:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>I.3. Mã đối tượng phỏng vấn:</p> <p>PVS.....</p>	<p>I.4 Phân loại đơn vị:</p> <p>£ 1. Cơ sở y tế thuộc CTCLQG</p> <p>£ 2. Cơ sở y tế ngoài CTCLQG</p> <p>£ 3. Cơ sở y tế tư nhân</p> <p>£ 4. CTCLQG</p>
<p>I.2 Thời gian công tác:</p> <p>_____</p>	<p>I.5. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>I.6. Địa bàn nghiên cứu:</p> <p>“ TP.HCM</p> <p>“ Hải Phòng</p>
		<p>I.7. Ngày phỏng vấn: / /2022</p> <p>I.8. Tên người phỏng vấn:</p> <p>_____</p>

Tổng hợp thông tin cơ sở y tế trước phỏng vấn sâu (Nguồn: Kết quả nghiên cứu giai đoạn I)

- Số lượt khám bệnh theo ngày _____;
- Số người bệnh nghi lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]
- Số người bệnh mắc lao năm 2019 [____]; 2020 [____]; 2021 [____]

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Đặt vấn đề: Tháng 3, năm 2020, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao (tại quyết định 1314/QĐ-BYT 24/3/2020); đến nay sau gần 2 năm thực hiện hướng dẫn này, chúng tôi muốn tìm hiểu về kết quả thực hiện cũng như những thách thức, khó khăn hay vướng mắc trong quá trình các cơ sở y tế thực hiện nhiệm vụ phòng chống lao theo hướng dẫn này trên cơ sở sự phối hợp giữa các cơ sở y tế trong quản lý bệnh lao (TT02/2013/TT-BYT).

Câu hỏi 1: Anh/chị đã được tập huấn theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao (QĐ1314/2020) của Chương trình Chống lao Quốc gia chưa?

- Anh/chị được đào tạo là do cơ sở cử đi học hay anh/chị chủ động đăng ký tham gia chương trình đào tạo? Và lần đào tạo gần nhất của anh/chị là từ khi nào? Nội dung khóa đào tạo (*Sàng lọc người nghi lao, Chẩn đoán, Điều trị, Quản lý điều trị, Dự phòng lây nhiễm*)?
- Anh/chị nhận thấy khóa đào tạo này như thế nào (*Điểm gì hữu ích và chưa thực sự hữu ích; Thêm bớt nội dung đào tạo (nếu có)*)?
- Ngoài anh/chị, các cán bộ y tế khác tại khoa/bệnh viện có được đào tạo về hướng dẫn như anh/chị không?
- Cơ sở của anh/chị có xây dựng/ban hành quy trình quản lý hoạt động chẩn đoán, điều trị cho người bệnh lao hay không? Có hoạt động giám sát nhân viên hoặc cơ sở tuân thủ quy trình không? Tần suất thực hiện kiểm tra hay giám sát (nếu có)?

Câu hỏi 2: Quá trình chẩn đoán, điều trị cho người bệnh lao tại cơ sở được tiến hành như thế nào và cơ sở gặp khó khăn gì trong quá trình này? (Quy trình chuẩn: Chụp X-quang Soi đờm (+) Lao nhạy cảm Xét nghiệm Genexpert để loại trừ lao đa kháng)

Chẩn đoán

- Căn cứ để chẩn đoán lao nhạy cảm tại cơ sở là gì (*Kết quả: X-quang; Soi đờm; Genexpert; Nuôi cấy đờm,...*)?
- Tiêu chuẩn chẩn đoán lao đa kháng được áp dụng tại cơ sở y tế của anh/chị dựa trên căn cứ nào (*Kháng sinh đồ hay xét nghiệm GeneXpert*)?
- Xét nghiệm chẩn đoán có được miễn phí hay không?

Đăng ký điều trị

- Anh/chị hãy cho biết một số thông tin về việc đăng ký điều trị bệnh lao tại cơ sở y tế của anh/chị:
 - Trung bình, quá trình từ chẩn đoán tới điều trị mất bao lâu? (*Lao nhạy cảm, lao kháng thuốc*)
 - Bệnh nhân được yêu cầu làm gì khi đăng ký điều trị? (*Xét nghiệm bổ sung, tham gia tư vấn trước điều trị...*)
 - Những việc cần phải thực hiện để quản lý điều trị cho người bệnh lao (*ghi chép vào sổ đăng ký điều trị của cơ sở, hoặc sổ quản lý điều trị bệnh lao, lập thẻ bệnh nhân, phiếu điều trị có kiểm soát...v.v*)
 - Anh/chị hãy cho biết quá trình này có ưu điểm gì và cần cải thiện gì? Vì sao?

Điều trị lao tại cơ sở y tế

- Nguyên tắc điều trị lao tại cơ sở của anh/chị là gì (*Đưa vào điều trị khi có bằng chứng vi khuẩn học* hoặc Theo chẩn đoán lâm sàng (không ưu tiên)*) *Áp dụng phác đồ điều trị phối hợp nhiều thuốc của Bộ Y tế cho giai đoạn tấn công/giai đoạn duy trì*)?
- Anh/chị trực tiếp theo dõi và giám sát quá trình điều trị lao của bệnh nhân của Anh/chị như thế nào? *Mô tả tần suất tái khám (lao nhạy cảm/lao kháng thuốc), xét nghiệm chỉ định mỗi lần tái khám (soi đờm, ...), theo dõi biến cố bất lợi của thuốc đối với bệnh nhân? Anh/chị hãy cho biết những thách thức trong quá trình theo dõi bệnh nhân?*

- Anh/chị thực hiện tư vấn với bệnh nhân trước, trong và sau điều trị như thế nào (*tư vấn về sử dụng thuốc, phản ứng bất lợi có thể có, dinh dưỡng, chống lây nhiễm trong gia đình,...*)? Anh/chị hãy cho biết những thuận lợi và khó khăn trong quá trình tư vấn?
- Anh/chị giải quyết những biến cố bất lợi như thế nào? (*Hướng dẫn người bệnh tự xử lý tại nhà; Hướng dẫn người bệnh về tình huống cần liên lạc với cán bộ y tế*)
- Vấn đề thuốc điều trị: nguồn thuốc (miễn phí hay người bệnh tự mua)? Người bệnh có phải mua thêm thuốc khác hỗ trợ điều trị không?
- Trong quá trình theo dõi điều trị, những xét nghiệm (nếu có) được chi trả như thế nào?
- Anh/chị xử lý như thế nào đối với một số trường hợp đặc biệt: phụ nữ có thai, người bệnh có bệnh lý về gan/thận/có HIV/đái tháo đường, .v.v.

Câu hỏi số 3: Anh/chị cho hỏi cách thức ghi nhận, lưu trữ và thực hiện báo cáo liên quan đến bệnh lao tại cơ sở y tế được thực hiện như thế nào? Trong quá trình thực hiện, các cơ sở y tế có gặp những khó khăn, vướng mắc nào cần tháo gỡ?

- Anh/chị ghi chép và báo cáo ca bệnh lao như thế nào? Anh/chị sử dụng hình thức nào? (*ghi chép vào sổ đăng ký điều trị của cơ sở, hoặc sổ quản lý điều trị bệnh lao, phần mềm quản lý bệnh nhân của cơ sở, VITIMES .v.v.*)
 - o Điều tra viên xem xét sổ sách ghi chép cho bệnh nhân lao: Việc ghi chép có đúng và đầy đủ không? Việc ghi chép có thiếu sót không?
- Dữ liệu về bệnh nhân lao tại cơ sở của anh/chị có được nhập vào VITIMES không?
 - o Nếu có, ai chịu trách nhiệm nhập dữ liệu? Dữ liệu bệnh nhân được nhập khi nào? Những khó khăn liên quan đến nhập dữ liệu, nếu có? Xin hãy chỉ ra cụ thể.
 - o Nếu không, tại sao?
- Nếu cơ sở không báo cáo trên VITIMES, cơ sở của anh/chị báo cáo dữ liệu chẩn đoán và điều trị người bệnh lao đến NTP như thế nào? (*Số lượng người bệnh, thông tin người bệnh, kết quả chẩn đoán, phác đồ điều trị, ngày bắt đầu điều trị, kết quả điều trị; Tần suất báo cáo*)
- Nếu anh/chị chịu trách nhiệm lập báo cáo, anh/chị gặp phải những khó khăn gì? Đề xuất khắc phục?
 - o Điều tra viên yêu cầu người cung cấp thông tin cung cấp một bản sao của mẫu báo cáo được sử dụng bởi cơ sở y tế của họ (nếu có thể).
 - o Theo anh/chị Có thể làm gì để cải thiện báo cáo bệnh lao cho CTCL?
- Nếu cơ sở y tế của anh/chị không báo cáo dữ liệu cho CTCL, vui lòng nêu rõ lý do? Theo anh/chị, cần làm gì để cho phép cơ sở y tế của anh/chị báo cáo dữ liệu về bệnh nhân lao đến CTCL theo quy định?

Câu hỏi 4: Với các dịch vụ liên quan đến bệnh lao mà cơ sở đã và đang cung cấp, theo anh/chị có khác biệt nào về các dịch vụ như vậy giữa cơ sở y tế công lập và tư nhân không?

Gợi ý: Chất lượng, An toàn, Kịp thời, Khả năng tiếp cận, Sự sẵn có, Chi phí và Khả năng chi trả.

Câu hỏi 5: Như vậy, quá trình triển khai và thực hiện Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao tại cơ sở mình hiện có **những thuận lợi hay khó khăn gì?**

Gợi ý: * Nhân sự (số lượng & chất lượng chuyên môn; vấn đề đào tạo-nội dung, thời lượng, phương thức truyền tải)

* Tài chính (Nguồn thu, Kinh phí hoạt động của cơ sở; Bảo hiểm y tế cho người bệnh)

* Cơ sở vật chất/trang thiết bị/Thuốc men;

* Hệ thống thông tin/báo cáo

* Chính sách/Quy định/Hướng dẫn của chương trình/địa phương/cơ sở y tế;

Lưu ý: Hỏi cơ sở y tế có xây dựng quy trình riêng của đơn vị về chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao không? Nếu có, xin tài liệu quy trình để đối chiếu.

Câu hỏi 6: Với những khó khăn, vướng mắc vừa nêu, đơn vị anh/chị đã khắc phục như thế nào? Và với những khó khăn ngoài khả năng kiểm soát của đơn vị, anh/chị có đề xuất/khuyến nghị gì với cơ quan có thẩm quyền (Bộ Y tế, CLCL, Sở Y tế, Phòng Y tế, .v.v.)?

Câu hỏi 7: Theo anh/chị, mức độ tuân thủ Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao giữa các cơ sở y tế công lập thuộc mạng lưới CTCL, ngoài mạng lưới CTCL và các cơ sở y tế tư nhân như thế nào? Cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ?

* Xác nhận mức độ tuân thủ với đối tượng phỏng vấn: (1) Hoàn toàn không tuân thủ; (2) Không tuân thủ; (3) Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ; (4) Tuân thủ; (5) Hoàn toàn tuân thủ ở các cơ sở y tế công lập trong và ngoài CTCL, cơ sở y tế tư nhân.

* Cơ sở y tế/Chương trình cần làm gì để thúc đẩy tuân thủ chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao? (Tăng cường đào tạo, trang thiết bị, tăng tính sẵn có của dịch vụ chẩn đoán và điều trị, .v.v.)

* Chương trình chống lao quốc gia/địa phương cần làm gì để thu hút/khuyến khích cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế công lập ngoài chương trình tham gia mạng lưới nhằm đảm bảo thêm nguồn lực, nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao.

* Ngành y tế cần làm gì để khuyến khích cơ sở y tế tham gia, thúc đẩy sự tuân thủ nêu trên: Đầu tư nguồn lực/trang thiết bị, truyền thông; Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, Đơn giản hoá quy trình/thủ tục thanh quyết toán BHYT cho các CSYT tham gia; Khen thưởng/chế tài (nếu cần).v.v.

Câu hỏi 8: Thành công trong quản lý ca bệnh lao đến từ nhiều phía, trong đó có cả chính người bệnh lao. Theo anh/chị, điều gì thúc đẩy người bệnh lao tuân thủ điều trị?

* Cơ sở y tế cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? Tư vấn đầy đủ, kịp thời trước, trong và sau điều trị; Xử lý kịp thời các phản ứng/biến cố bất lợi xảy ra đối với người bệnh; Hỗ trợ xã hội cho một số trường hợp đặc biệt (người nghèo); .v.v.

* Ngành y tế nói riêng và chính quyền nói chung cần làm gì để thúc đẩy sự tuân thủ điều trị ở người bệnh lao? (Gợi ý: Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – thuốc hỗ trợ cho các trường hợp phản ứng bất lợi, đủ thuốc điều trị, .v.v.)

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU – CÁN BỘ XÉT NGHIỆM ⑪

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

9. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **tuân thủ các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng lao/quy trình thực hành chuẩn xét nghiệm.**
10. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người được phỏng vấn về những thách thức, khó khăn hay vướng mắc cản trở các cơ sở y tế công lập và tư nhân **thực hiện/tuân thủ các quy định báo cáo của chương trình chống lao quốc gia.**

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

I. Thông tin chung		
I.5. Họ và tên người được phỏng vấn: _____ _____	I.3. Mã đối tượng phỏng vấn: PVS _____ _____	I.4 Phân loại đơn vị: £ 1. Cơ sở y tế thuộc CTCLQG £ 2. Cơ sở y tế ngoài CTCLQG £ 3. Cơ sở y tế tư nhân £ 4. CTCLQG
I.2 Thời gian công tác: _____		
I.5. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn: _____ _____	I.6. Địa bàn nghiên cứu: " TP.HCM " Hải Phòng	I.7. Ngày phỏng vấn: / /2022 I.8. Tên người phỏng vấn: _____ _____

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Câu hỏi số 1: Anh/chị đã được tập huấn xét nghiệm chẩn đoán lao nào của Chương trình Chống lao Quốc gia chưa?

- Anh/chị được đào tạo là do cơ sở cử đi học hay anh/chị chủ động đăng ký tham gia chương trình đào tạo? Và lần đào tạo gần nhất của anh/chị là từ khi nào? Nội dung khóa đào tạo (Đọc X-quang phổi, cách lấy mẫu đờm, xét nghiệm soi đờm, xét nghiệm Gene, kháng sinh đồ, ...)?
- Anh/chị nhận thấy khóa đào tạo này như thế nào (Điểm gì hữu ích và chưa thực sự hữu ích; Thêm bớt nội dung đào tạo (nếu có))?
- Ngoài anh/chị, các cán bộ y tế khác tại cơ sở mình có được đào tạo như anh/chị không?
- Cơ sở của anh/chị có xây dựng/ban hành quy trình an toàn sinh học, quy trình thực hành chuẩn một loại xét nghiệm cụ thể hay không cụ thể như soi đờm, Genexpert hay nuôi cấy? Có hoạt động giám sát nhân viên hoặc cơ sở tuân thủ quy trình không? Tần suất thực hiện kiểm tra hay giám sát (nếu có)?

Câu hỏi số 2: Đối với xét nghiệm soi đờm, quy trình thực hiện tiêu bản, lưu và gửi kiểm định tiêu bản của cơ sở được thực hiện như thế nào? Hoạt động ghi chép và báo cáo xét nghiệm được thực hiện như thế nào?

Câu hỏi số 3: Đối với xét nghiệm soi đờm hoặc xét nghiệm Genexpert (nếu có), việc lấy mẫu đờm tiến hành như thế nào (*lấy mẫu tại chỗ hoặc tiếp nhận mẫu từ nơi khác chuyển đến, nếu lấy mẫu tại chỗ thì có khu lấy mẫu riêng biệt không*)?

- Cơ chế phối hợp giữa cơ sở gửi mẫu/người nghi lao với trung tâm được thực hiện như thế nào? (có hợp đồng hay không, có kế hoạch nhận mẫu cụ thể theo ngày hay không, có cơ chế phản hồi kết quả hay không)?
- Những khó khăn nào nảy sinh liên quan đến cơ chế phối hợp? Đề xuất khắc phục?

Câu hỏi số 4: [*Câu hỏi liên quan đến đảm bảo chất lượng*] Hoạt động ngoại kiểm, hoạt động giám sát và hỗ trợ kỹ thuật của tuyến trên đối với cơ sở diễn ra như thế nào?

- Có tham gia ngoại kiểm chất lượng và nhận mẫu ngoại kiểm 1 lần/năm hoặc 2 lần/năm...
- Cơ sở nhận hỗ trợ kỹ thuật gần nhất là từ đâu và khi nào? Cơ sở có nhận được văn bản báo cáo kết quả giám sát hỗ trợ không?

Câu hỏi số 5: [*Câu hỏi liên quan đến tính bền vững*] Chi phí xét nghiệm được chi trả/thanh quyết toán như thế nào? Nguồn cung hoá chất xét nghiệm phục vụ cho CTCL từ đâu? Kinh phí chi trả cho vận hành, duy tu, bảo dưỡng các trang thiết bị như thế nào?

Câu hỏi số 6: Anh/chị cho hỏi cách thức ghi nhận, lưu trữ và thực hiện báo cáo liên quan đến xét nghiệm lao tại cơ sở được thực hiện như thế nào? Trong quá trình thực hiện, các cơ sở y tế có gặp những khó khăn, vướng mắc nào cần tháo gỡ?

- Anh/chị ghi chép và báo cáo xét nghiệm như thế nào? Anh/chị sử dụng hình thức nào? (*ghi chép vào sổ xét nghiệm của cơ sở, phần mềm quản lý của cơ sở, .v.v.*)
- Anh/chị báo cáo dữ liệu xét nghiệm cho CTCL như thế nào? Mẫu và phương thức báo cáo như thế nào? Những bất cập, khó khăn liên quan đến quá trình báo cáo dữ liệu (nếu có)?
- Nếu cơ sở của anh/chị không báo cáo dữ liệu cho CTCL, vui lòng cho biết lý do tại sao? Theo anh/chị, cần làm gì để giúp cơ sở y tế của anh/chị báo cáo dữ liệu về xét nghiệm ca mắc lao cho CTCL như đúng quy định?

Câu hỏi 7: Quá trình triển khai và thực hiện quy trình thực hành chuẩn xét nghiệm theo quy định của CTCL tại cơ sở anh/chị **có những thuận lợi hay khó khăn gì?**

- Nhân sự (*số lượng & chất lượng*)
- Tài chính (*Kinh phí hoạt động; Bảo hiểm y tế*)
- Cơ sở vật chất/trang thiết bị/Thuốc men;
- Hệ thống thông tin/báo cáo (*Theo dõi & Giám sát, Hỗ trợ, Đánh giá của CTCL, địa phương*)
- Chính sách/Quy định/Hướng dẫn của chương trình/địa phương/cơ sở y tế;

Câu hỏi 8: Với những khó khăn, vướng mắc vừa nêu, đơn vị anh/chị đã khắc phục như thế nào? Và với những khó khăn ngoài khả năng kiểm soát của đơn vị, anh/chị có đề xuất/khuyến nghị gì với cơ quan có thẩm quyền (Bộ Y tế, CTCL, Sở Y tế, Phòng Y tế, .v.v.)?

Câu hỏi 9: Theo anh/chị, mức độ tuân thủ quy trình thực hành chuẩn xét nghiệm giữa các cơ sở y tế công lập thuộc mạng lưới CTCL, ngoài mạng lưới CTCL và các cơ sở y tế tư nhân như thế nào? Anh/chị đưa ra giúp ví dụ minh hoạ để nhóm nghiên cứu hiểu rõ thêm.

Gợi ý: * *Xác nhận mức độ tuân thủ với đối tượng phỏng vấn: (1) Hoàn toàn không tuân thủ; (2) Không tuân thủ; (3) Lúc tuân thủ, lúc không tuân thủ; (4) Tuân thủ; (5) Hoàn toàn tuân thủ ở các cơ sở y tế công lập trong và ngoài CTCL, cơ sở y tế tư nhân.*

Câu hỏi 10: Cơ sở y tế/Chương trình cần làm gì để thúc đẩy tuân thủ quy trình thực hành chuẩn xét nghiệm? (Tăng cường đào tạo, trang thiết bị, tăng tính sẵn có của dịch vụ chẩn đoán xét nghiệm, .v.v.)

- *Chương trình chống lao quốc gia/địa phương cần làm gì để thu hút/khuyến khích cơ sở y tế tư nhân và cơ sở y tế công lập ngoài chương trình tham gia mạng lưới nhằm đảm bảo thêm nguồn lực, nâng cao hiệu quả chẩn đoán xét nghiệm bệnh lao.*
- *Ngành y tế cần làm gì để khuyến khích cơ sở y tế tham gia, thúc đẩy sự tuân thủ nêu trên: Đầu tư nguồn lực/trang thiết bị, truyền thông; Mở rộng gói dịch vụ BHYT cho người bệnh lao – chi phí xét nghiệm, Đơn giản hoá quy trình/thủ tục thanh quyết toán BHYT cho các CSYT tham gia; Khen thưởng/chế tài (nếu cần).v.v.*

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU – BỆNH NHÂN LAO ⑫

MỤC TIÊU PHÒNG VẤN SÂU

- 1.1. Tìm hiểu quan điểm và nhận định của người bệnh lao về những trải nghiệm và sự hài lòng của họ trong quá trình chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh lao tại cơ sở y tế.

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

I. Thông tin chung		
I.1. Tên người được phỏng vấn: <hr/>		I.2. Mã đối tượng phỏng vấn: <hr/>
I.3. Đơn vị công tác của người được phỏng vấn: <hr/>	I.4. Địa bàn nghiên cứu: " Tp. HCM " Hải Phòng	I.5. Ngày phỏng vấn: / /2022 I.6. Tên người phỏng vấn: <hr/>

CÂU HỎI HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

Câu hỏi số 1: Tại sao anh/chị quyết định đi tới [tên cơ sở y tế] đầu tiên? Anh/chị có những triệu chứng gì (gợi ý: đau ngực, ho, ho ra máu, giảm cân, khó thở, mệt mỏi, sốt) và lý do gì khác (sống cùng người bệnh lao, là người cao tuổi, người có bệnh đồng mắc)?

Câu hỏi số 2: Những triệu chứng đầu tiên bắt đầu xuất hiện từ lúc nào và duy trì trong bao lâu? Anh/chị đã làm gì khi có những triệu chứng đó (**tới nhà thuốc, tới trạm y tế xã, phòng khám tư nhân, bệnh viện tại tỉnh mà người bệnh đang cư trú, bệnh viện ở nơi khác**)? Tại sao anh/chị chọn cơ sở đó? (Gần nhà, Thời gian thuận tiện, Chất lượng dịch vụ tốt, Có hỗ trợ của dự án, Được nhân viên y tế cộng đồng giới thiệu ...)

Câu hỏi số 3: Anh/chị có thể cho biết lý do lựa chọn và những trải nghiệm ở cơ sở y tế hiện tại?

- Vì sao anh/chị không tiếp tục khám chữa bệnh tại cơ sở y tế đầu tiên? Và lý do anh/chị lựa chọn cơ sở y tế hiện tại là gì?
- Ở cơ sở hiện nay, anh/chị có phải thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán bổ sung không và anh/chị mất thời gian bao lâu từ lúc chẩn đoán đến khi được đưa vào điều trị? Chẩn đoán hiện tại của anh/chị là lao nhạy cảm hay lao kháng thuốc?
- Khi bắt đầu điều trị, anh/chị được nhân viên y tế tư vấn như thế nào (trước, trong, sau điều trị, tư vấn đầy đủ về sử dụng thuốc, dinh dưỡng, xử trí tác dụng không mong muốn tại nhà, ...)?
- Anh/chị hiểu như thế nào về các loại thuốc anh/chị đang sử dụng? (Thuốc điều trị lao, có tác dụng phụ, thuốc điều trị miễn phí, chi trả cho các loại thuốc hỗ trợ khác (nếu có))?
- Anh/chị cảm thấy thế nào khi hàng ngày phải uống thuốc dưới sự giám sát của nhân viên y tế hoặc người chăm sóc (giám sát 2)?
- Anh/chị cảm thấy thế nào khi phải quay lại tái khám thường xuyên trong suốt quá trình điều trị?

- Khi tái khám, bác sĩ có chỉ định xét nghiệm thêm cho anh/chị không và anh/chị có biết tên xét nghiệm không? Nếu CÓ, anh/chị cho biết tên xét nghiệm và anh/chị được giải thích kết quả xét nghiệm như thế nào?
- Trong suốt quá trình điều trị, anh/chị có phải chuyển nơi khác để thực hiện xét nghiệm chẩn đoán hay điều trị chuyên khoa khác?

Câu hỏi số 4:

- Anh/chị cảm nhận như thế nào về việc tìm kiếm cơ sở y tế để khám chữa bệnh lao, viện phí, thái độ của nhân viên y tế, .v.v.
- Nói chung, anh/ chị hài lòng như thế nào đối với những trải nghiệm khám chữa bệnh của mình tại cơ sở này theo thang điểm từ 1-5, trong đó 1 là kém hài lòng nhất và 5 là hài lòng nhất?
 - Trước hết là về **hoạt động khám chữa bệnh**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Về các **dịch vụ chẩn đoán xét nghiệm**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Về **tư vấn và sử dụng thuốc**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Về **thái độ của nhân viên y tế**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Đối với **thời gian khám chữa bệnh**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Về **chi phí khám và điều trị**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?
 - Cuối cùng là **cơ sở vật chất**, anh/chị cho mấy điểm về sự hài lòng của mình theo thang điểm 5? _____/5 điểm. Tại sao anh/chị có cảm nhận này?

Cám ơn anh/chị đã dành thời gian và chia sẻ những ý kiến vô cùng giá trị và hữu ích./.

PHỤ LỤC III: TÌNH TRẠNG PHÒNG VẤN VÀ LÝ DO TỪ CHỐI THAM GIA KHẢO SÁT TẠI HẢI PHÒNG

Việc thu thập dữ liệu tại Hải Phòng được tiến hành từ ngày 27/6 đến ngày 15/7 tại 5 quận huyện được lựa chọn. Các cuộc phỏng vấn khảo sát được thực hiện bởi 7 điều tra viên từ DEPOEN dưới sự giám sát của 3 giám sát viên (1 từ DEPOEN và 2 từ Learns) tại các CSYT và với bệnh nhân lao.

Bảng S1: Tình trạng phỏng vấn của các cơ sở y tế:

Trạng thái hoàn thành phỏng vấn	Phòng khám tư nhân n	Phòng khám đa khoa tư nhân n	Bệnh viện / TTYT n	TYT n	Nhà thuốc n	Tổng
Thành công	76 (68.5)	12 66,7	11 73,3	75 97,4	136 (23.4)	310 (78.3)
Thất bại	35 (31.5)	6 (33.3)	4 26.7	2 0.95	29 16.6	75 (18.9)
Tổng	111 ¹	18 ²	15 ³	77 ⁴	175 ⁵	396

¹ Bao gồm 1 mẫu bổ sung: một phòng khám tư nhân Tai-Mũi-Họng

² Bao gồm 1 mẫu bổ sung: Bệnh viện Quốc tế Hải Phòng

³ Bao gồm 1 mẫu bổ sung: Bệnh viện Quân y 7

⁴ Bao gồm 1 mẫu bổ sung: TYT Lê Lợi, quận Ngô Quyền

⁵ Bao gồm 31 mẫu bổ sung

Bảng S2: Tóm tắt lý do từ chối của các cơ sở y tế

Lý do từ chối	Phòng khám tư nhân n	Phòng khám đa khoa tư nhân n	Bệnh viện / TTYT n	TYT n	Nhà thuốc n	Tổng
Cơ sở y tế quá bận	2 (5.7)	Không áp dụng	Không áp dụng	2 (100)	Không áp dụng	4
Thông tin sai	5 (14.3)	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	9 (23.1)	14
Cơ sở y tế đóng cửa	17 (48.6)	2 (33.3)	Không áp dụng	Không áp dụng	9 (23.1)	25
Cơ sở y tế không hợp tác	7 (20.0)	4 (66.7)	Không áp dụng	Không áp dụng	7 (17.9)	18

Cơ sở y tế không có chức năng chẩn đoán và điều trị	NA	NA	2:50	NA	NA	2
Không đáp ứng điều kiện tham gia	NA	NA	NA	NA	8 (20.5)	9
Cơ sở y tế không cho biết lý do	NA	NA	2:50	NA	4 (10.3)	5
Cơ sở y tế không liên quan đến bệnh lao / thay đổi chuyên môn	4 (11.4)	NA	NA	NA	2 (5.1)	6
Tổng	35	6	4	2	39	86

Bảng S3: Đặc điểm của bệnh nhân lao theo tình trạng phỏng vấn

	Giới ¹		Tuổi trung bình (SD)	Quận / huyện ²				Trung bình số lần cố gắng liên lạc* (SD)	Mẫu ³		Tổng
	Nữ n	Nam n		Lê Chân n	Thủy Nguyên n (%)	Ngô Quyền n (%)	Bệnh viện Phổi Hải Phòng n (%)		Chính thức n	Thay thế n	
Trạng thái hoàn thành phỏng vấn											
Thành công	86 (47.3)	184 (50.1)	50.8 (17.4)	59 (24.3)	133 (58.3)	22 (100)	57 (100)	1.5 (0.8)	228 (53.3)	43 (35.3)	271 (49.3)
Nhóm khảo sát không thể liên hệ với người trả lời	56 (30.8)	117 (31.9)	52.2 (18.2)	100 (41.2)	73 (32.0)	0 (0)	0 (0)	2.6 (1.4)	121 (28.3)	52 (42.6)	173 (31.5)
Cơ sở y tế từ chối tham gia	40 (22.0)	66 (18.0)	45.4 (17.1)	84 (34.6)	22 (9.7)	0 (0)	0 (0)	3.4 (1.4)	79 (18.5)	27 (22.1)	106 (19.3)
Tổng	182 (100)	183 (100)	50.2 (17.7)	243 (100)	228 (100)	22 (100)	57 (100)	2.2 (1.4)	428 (100)	122 (100)	550 ⁴ (100)

¹p-value > 0,05

²p-value < 0,05

³p-value > 0.05

⁴Bao gồm 250 mẫu bổ sung

*Số lần cố gắng liên lạc: tối thiểu = 1; tối đa =5

Bảng S4: Đặc điểm của bệnh nhân lao theo lý do từ chối

ST T	Lý do từ chối	Giới ¹		Tuổi trung bình ± SD	Quận / huyện ²		Trung bình số lần cố gắng liên lạc* (SD)	Mẫu ³		Tổng, n (%)
		Nữ n	Nam n		Lê Chân n	Thủy Nguyên n		Chính thức n	Thay Thế n	
1	10) Thông tin sai	30 (31.3)	52 (28.4)	45.6 (17.7)	56 (30.4)	26 (27.4)	3.8 (0.8)	52 (26.0)	30 (38.0)	82 (29.4)
2	Người trả lời đã tử vong	14 (14.6)	36 (19.7)	66.4 (10.6)	30 (16,3)	20 (21.1)	1.02 (0.1)	40 (20,0)	10 (12.7)	50 (17.9)
3	Người trả lời quá bận	22 (22.9)	23 (12.6)	39.5 (15.3)	26 (14.1)	19 (20.0)	3.8 (0.8)	34 (17.0)	11 (13.9)	45 (16.1)
4	Người trả lời không liên quan đến bệnh lao	11/11,5	22 (12.0)	49.0 (20.2)	25 (13.6)	8 (8.4)	2.1 (1.1)	26 (13.0)	7 (8.9)	33 (11.8)
5	Người trả lời có vấn đề sức khỏe nghiêm trọng	9 (9.4)	18 (9.8)	55.3 (16.4)	14 (7.1)	13 (13.7)	1.5 (0.8)	16 (8.0)	11 (13.9)	27 (9.7)
6	Người trả lời không hợp tác	8 (8.3)	15 (8.2)	47.3 (12.8)	20 (10.9)	3 (3.2)	4.5 (0.6)	16 (8.0)	7 (8.9)	23 (8.2)
7	Người trả lời có sự kỳ thị đối với bệnh lao	2 (2.1)	14 (7.7)	44.3 (15.6)	13 (7.1)	3 (3.2)	4.1 (0.6)	14 (7.0)	2 (2.5)	16 (5.7)
8	Lý do khác	0 (0)	3 (1.6)	34.3 (13.9)	0 (0)	3 (3.16)	1 (0)	2-1.0	1 – 1,3	3 (1.1)
	Tổng	96 (100)	183 (100)	49.6 (18.1)	184 (100)	95: 100 *	2.9 (1.5)	200/100	79 (100)	279 (100)

¹ p-value > 0,05

² *p-value* < 0,05

³ *p-value* > 0.05

*Số lần cố gắng liên lạc: tối thiểu = 1; tối đa =5

Nhìn chung, không có sự khác biệt đáng kể về trạng thái hoàn thành phỏng vấn và lý do từ chối giữa bệnh nhân lao nam và nữ ($p > 0,05$).

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân lao được phỏng vấn là 50,8 (SD: 17,4). Bệnh nhân lao không thể liên lạc được để phỏng vấn có độ tuổi trung bình [Trung bình: 52,2, SD: 18,2] cao hơn bệnh nhân lao từ chối tham gia khảo sát [Trung bình: 45,4, SD: 17,1] và nhóm được phỏng vấn thành công (Bảng S3). Cụ thể, độ tuổi trung bình của bệnh nhân lao từ chối vì lý do **Tử vong** và **Có vấn đề sức khỏe nghiêm trọng** là 66,4 (SD: 10,6) và 55,3 (SD: 16,4), cao hơn các lý do từ chối khác. Bệnh nhân lao từ chối vì lý do **Người trả lời quá bận** và **Người trả lời không hợp tác** có xu hướng nằm trong độ tuổi lao động, và có độ tuổi trung bình thấp hơn 39,5 (SD: 15,3) và 47,3 (SD: 12,8) (Bảng S4).

Bảng S3 chỉ ra sự khác biệt về trạng thái hoàn thành phỏng vấn giữa các quận huyện (giá trị $p < 0,001$). Cụ thể, tỷ lệ từ chối ở Lê Chân và Thủy Nguyên cao, trong khi ở Ngô Quyền và Bệnh viện Phổi Hải Phòng, nhóm khảo sát đã phỏng vấn thành công tất cả các bệnh nhân lao để tiếp cận. Không có sự khác biệt về lý do từ chối được quan sát giữa quận Lê Chân và Thủy Nguyên. Khoảng 50% bệnh nhân lao ở hai quận huyện này đã tử vong hoặc có thông tin sai.

Vì bệnh nhân lao rất khó liên lạc, nên nhóm khảo sát đã cố gắng liên lạc với bệnh nhân lao nhiều lần bằng cách đến địa chỉ của họ hoặc hỏi số điện thoại của họ từ các trạm y tế. Số lần cố gắng liên lạc trung bình của bệnh nhân lao thành công là 1,5 (SD: 0,8), trong khi con số đó là 3 đối với những người từ chối. Đối với những người trả lời có sự kỳ thị về bệnh lao, không hợp tác hoặc quá bận rộn, nhóm khảo sát đã cố gắng liên lạc tối đa 5 lần để mời họ tham gia.

PHỤ LỤC IV: NHẬN THỨC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ MỨC ĐỘ TUÂN THỦ CÁC HƯỚNG DẪN PHÒNG CHỐNG BỆNH LAO

(Không biết = 0, Không tuân thủ = 0, Thỉnh thoảng tuân thủ = 1, Tuân thủ = 2, Tuân thủ đầy đủ = 3)

Phòng khám tư nhân

STT	Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao	Không biết	Không tuân thủ	Thỉnh thoảng tuân thủ	Tuân thủ	Tuân thủ đầy đủ	Điểm trung bình
1	Chẩn đoán và xét nghiệm	2 (2.6)	1 – 1,3	4 (5,3)	10 (13.2)	59 (77.6)	2.72
2	Điều trị	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)	3.0 - 3.9	71 (93.4)	2.96
3	Chuyển gửi	9 (11.8)	0 (0)	19 (25.0)	39 (51.3)	9 (11.8)	1,85

Phòng khám đa khoa tư nhân

STT	Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao	Không biết	Không tuân thủ	Thỉnh thoảng tuân thủ	Tuân thủ	Tuân thủ đầy đủ	Điểm trung bình
1	Chẩn đoán và xét nghiệm	0 (0)	2 (16.7)	2 (16.7)	4 (33.3)	4 (33.3)	1,83

STT	Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao	Không biết	Không tuân thủ	Thỉnh thoảng tuân thủ	Tuân thủ	Tuân thủ đầy đủ	Điểm trung bình
2	Điều trị	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)	1 (8.3)	10 (83.3)	2.75
3	Chuyển gửi	0 (0)	0 (0)	5 (41.7)	7 (58.3)	0 (0)	1,58

Bệnh viện/Trung tâm y tế

STT	Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao	Không biết	Không tuân thủ	Thỉnh thoảng tuân thủ	Tuân thủ	Tuân thủ đầy đủ	Điểm trung bình
1	Chẩn đoán và xét nghiệm	0 (0)	0 (0)	8 (72.7)	3 (27.3)	0 (0)	1.27
2	Điều trị	0 (0)	0 (0)	3 (27.3)	5 (45.5)	3 (27.3)	2,00
3	Chuyển gửi	0 (0)	0 (0)	6 (54.5)	5 (45.5)	0 (0)	1.45

Trạm y tế xã

STT	Tuân thủ các hướng dẫn phòng chống bệnh lao	Không biết	Không tuân thủ	Thỉnh thoảng tuân thủ	Tuân thủ	Tuân thủ đầy đủ	Điểm trung bình
1	Lấy đờm	1 – 1,3	2 (2.7)	2 (2.7)	7 (9.3)	61 (81.3)	2,84
2	Quản lý BN lao	1 – 1,3	0 (0)	3 (4.0)	22 (29.3)	33 (44.0)	2,24
3	Chuyển gửi	2 (2.7)	0 (0)	2 (2.7)	28 (37.3)	14 (18.7)	1,79

PHỤ LỤC V: ƯỚC TÍNH SỐ BỆNH NHÂN NGHI LAO ĐẾN CÁC CƠ SỞ Y TẾ TẠI 5 QUẬN/HUYỆN Ở AN GIANG VÀ HẢI PHÒNG

Cơ sở y tế	An Giang	Hai Phong
Phòng khám chuyên khoa tư nhân	8,850 (32.2%)	2,227 (37.2%)
Phòng khám đa khoa tư nhân	216 (0.007%)	2,145 (35.8%)
Bệnh viện/Trung tâm y tế quận/huyện	1,500 (0.054%)	672 (11.2%)
Trạm y tế	8,051 (29.3%)	120 (0.02%)
Nhà thuốc	8,853 (32.2%)	812 (13.5%)
Total	27,470	5,976

Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ

Hà Nội, Việt nam

