

## PRACTICE OF HEALTH REPORT STATISTICS AMONG COMMUNE HEALTH STATION STAFF IN HAU LOC AND QUANG XUONG DISTRICTS, THANH HOA PROVINCE, 2024, AND RELATED FACTORS

Nguyen Dinh Can<sup>1</sup>, Phan Trong Lan<sup>2\*</sup>, Do Hoa Binh<sup>3</sup>,  
Do Thai Hoa<sup>4</sup>, Hoang Binh Yen<sup>5</sup>, Trinh Danh Minh<sup>6</sup>, Le Anh Viet<sup>6</sup>,  
Nguyen Van Chien<sup>7</sup>, Le Hoang Oanh<sup>8</sup>, Nguyen Thanh Vinh<sup>8</sup>, Nguyen Dinh Khai<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Viet Duc Nutrition Institute - 5 Lane 20, De Ta Hong Street, Dong Hoi Commune, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>National Institute of Hygiene and Epidemiology - 1 Yersin, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>108 Central Military Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>4</sup>Thanh Hoa Provincial Department of Health - 101 Nguyen Trai, Thanh Hoa City, Thanh Hoa Province, Vietnam

<sup>5</sup>Thanh Hoa Provincial Center for Disease Control -

474 Hai Thuong Lan Ong, Thanh Hoa City, Thanh Hoa Province, Vietnam

<sup>6</sup>Hau Loc Medical Center, Thanh Hoa Province - Hau Loc Town, Hau Loc Dist, Thanh Hoa Province, Vietnam

<sup>7</sup>Quang Xuong Medical Center, Thanh Hoa Province -

Quang Phong Commune, Quang Xuong Dist, Thanh Hoa Province, Vietnam

<sup>8</sup>Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Ha Dong Dist, Hanoi, Vietnam

<sup>9</sup>Viet Duc Nutrition and Physical Development Consulting Joint Stock Company -  
5 Lane 20, De Ta Hong Road, Dong Hoi Commune, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/03/2025

Revised: 22/04/2025; Accepted: 18/05/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the practice of medical statistical reporting among healthcare staff at commune health stations in Hau Loc and Quang Xuong districts, Thanh Hoa province, and to analyze related factors.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted at 48 commune health stations in two districts from January 2024 to October 2024, with data collection spanned from October to December 2024. Data were collected using a questionnaire developed based on health sector circulars on medical statistical reporting and expert opinions.

**Results:** Among 219 healthcare staff surveyed, 91.3% demonstrated good practice in medical statistical reporting. The proportion of good practice was significantly higher in Quang Xuong district compared to Hau Loc district (95,7% vs. 86,3%,  $p=0.003$ ). No statistically significant differences were observed between demographic factors such as age, gender, professional qualifications, and years of experience with the rate of good practice.

**Conclusion:** The rate of good practice in medical statistical reporting among healthcare staff at commune health stations was high, particularly in Quang Xuong district. Demographic factors did not significantly associate with the rate of good practice in the two districts.

**Keywords:** Health report statistics, practice, primary healthcare, Thanh Hoa, logistic regression

---

\*Corresponding author

Email: ptl@nihe.org.vn Phone: (+84) 913002797 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3135>

# THỰC HÀNH THỐNG KÊ BÁO CÁO Y TẾ CỦA CÁN BỘ, NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN HẬU LỘC VÀ QUẢNG XƯƠNG, TỈNH THANH HÓA NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Đình Căn<sup>1</sup>, Phan Trọng Lân<sup>2\*</sup>, Đỗ Hòa Bình<sup>3</sup>,  
Đỗ Thái Hòa<sup>4</sup>, Hoàng Bình Yên<sup>5</sup>, Trịnh Danh Minh<sup>6</sup>, Lê Anh Việt<sup>6</sup>,  
Nguyễn Văn Chiến<sup>7</sup>, Lê Hoàng Oanh<sup>8</sup>, Nguyễn Thành Vinh<sup>8</sup>, Nguyễn Đình Khải<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Viện Dinh Dưỡng Việt Đức - 5 ngõ 20, Đường Đê Tả Hồng, Xã Đông Hội, H. Đông Anh, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - 1 Yersin, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>4</sup>Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa - 101 Nguyễn Trãi, Tp. Thanh Hóa, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

<sup>5</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hóa - 474 Hải Thượng Lãn Ông, Tp. Thanh Hóa, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

<sup>6</sup>Trung tâm Y tế Hậu Lộc tỉnh Thanh Hóa - Thị trấn Hậu Lộc, H. Hậu Lộc, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

<sup>7</sup>Trung tâm Y tế Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa - Xã Quảng Phong, H. Quảng Xương, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

<sup>8</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, Q. Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

<sup>9</sup>Công ty cổ phần tư vấn dinh dưỡng và phát triển thể chất Việt Đức -

5 ngõ 20, Đường Đê Tả Hồng, Xã Đông Hội, H. Đông Anh, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 24/03/2025

Ngày sửa: 22/04/2025; Ngày đăng: 18/05/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành về thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã tại huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại 48 trạm y tế xã thuộc hai huyện từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024 với thời gian thu thập số liệu từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu thu thập qua bảng kiểm chuẩn hóa, xây dựng dựa trên các thông tư ngành y tế về thống kê báo cáo y tế và ý kiến chuyên gia.

**Kết quả:** Trong số 219 cán bộ, nhân viên y tế tham gia khảo sát, 91,3% có thực hành đạt về thống kê báo cáo y tế. Tỷ lệ thực hành đạt tại huyện Quảng Xương cao hơn có ý nghĩa thống kê so với huyện Hậu Lộc (95,7% so với 86,3%,  $p=0,003$ ). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác với tỷ lệ thực hành đạt.

**Kết luận:** Tỷ lệ thực hành đạt về thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế tại các trạm y tế xã ở mức cao, đặc biệt tại huyện Quảng Xương. Các yếu tố nhân khẩu học không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ thực hành đạt tại hai huyện này.

**Từ khóa:** Thống kê báo cáo y tế, thực hành, y tế cơ sở, Thanh Hóa, hồi quy logistic.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trạm y tế xã là đơn vị y tế tuyến đầu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam, đảm nhận vai trò cung cấp các dịch vụ y tế thiết yếu như khám chữa bệnh thông thường, theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em, thực hiện tiêm chủng mở rộng, quản lý bệnh mạn tính và triển khai các chương trình y tế dự phòng. Với vị trí quan trọng này, trạm y tế xã trở thành nền tảng không thể thiếu trong việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng [1].

Hoạt động thống kê báo cáo y tế đóng vai trò cốt lõi trong việc hỗ trợ trạm y tế xã theo dõi tình hình sức khỏe người dân, giám sát dịch tễ, đánh giá hiệu quả các chương trình y tế và đưa ra quyết định kịp thời. Số liệu được thu thập, tổng hợp và phân tích chính xác không chỉ giúp phát hiện sớm các nguy cơ dịch bệnh để triển khai biện pháp can thiệp, mà còn là cơ sở để lập kế hoạch, phân bổ nguồn lực và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ sở [2]. Nhận thức được tầm quan trọng của y tế tuyến xã, Đảng và Nhà nước

\*Tác giả liên hệ

Email: ptl@nihe.org.vn Điện thoại: (+84) 913002797 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3135>

đã ban hành nhiều chính sách nhằm phát triển mạng lưới này, trong đó chú trọng thúc đẩy ứng dụng công nghệ thông tin để tăng cường hiệu quả hoạt động thống kê báo cáo y tế [3]. Tuy nhiên, chất lượng của hoạt động này phụ thuộc lớn vào thực hành thống kê báo cáo của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế trực tiếp thực hiện. Thực tế cho thấy, dù đã có nhiều cải tiến trong hệ thống báo cáo, nhưng vẫn còn thiếu các nghiên cứu đánh giá cụ thể về thực hành này tại trạm y tế xã.

Tại tỉnh Thanh Hóa, ngành y tế đã nỗ lực triển khai các giải pháp nâng cao năng lực thống kê báo cáo, đặc biệt tại hai huyện Quảng Xương và Hậu Lộc, nơi toàn bộ trạm y tế xã đều được trang bị phần mềm hỗ trợ báo cáo từ năm 2014 [4]. Tuy nhiên, thực hành chuyên môn về thống kê báo cáo của cán bộ, nhân viên y tế tại đây vẫn chưa được khảo sát và đánh giá một cách toàn diện. Xuất phát từ thực trạng đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu chính:

1. *Mô tả thực hành về thống kê báo cáo y tế của nhân viên y tế trạm y tế xã tại huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hoá.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành thống kê báo cáo y tế của nhân viên y tế trạm y tế xã ở hai huyện này.*

Kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học để đề xuất các giải pháp đào tạo, nâng cao năng lực cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, từ đó góp phần hoàn thiện hệ thống thống kê báo cáo y tế và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại địa phương.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ nhân viên y tế trực tiếp sử dụng phần mềm thống kê báo cáo y tế tại các trạm y tế xã và có thời gian công tác tối thiểu 1 năm. Chúng tôi loại trừ nhân viên y tế từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại 48 trạm y tế xã thuộc 02 huyện Hậu Lộc (22 trạm) và Quảng Xương (26 trạm), tỉnh Thanh Hóa. Thời gian tiến hành nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024, thời gian thu thập số liệu từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024.

### 2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại 48 trạm y tế xã/thị trấn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ ở trên. Tại thời điểm nghiên cứu, có 280 nhân viên y tế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó 219 cán bộ đồng ý tham gia nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 78,2%.

## 2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Bảng kiểm thực hành của nhân viên y tế về thống kê báo cáo y tế được xây dựng dựa trên (i) thông tư 37/2019/TT-BYT quy định chế độ báo cáo thống kê ngành Y tế, (ii) thông tư 54/2017/TT-BYT về Ban hành bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám, chữa bệnh, (iii) ý kiến của các chuyên gia đầu ngành về thống kê báo cáo y tế tại trạm y tế xã. Bảng kiểm bao gồm 25 câu, chia thành 03 mục (i) truy cập thông tin người dùng, (ii) nhập dữ liệu và (iii) báo cáo dữ liệu. Mỗi câu được đánh giá theo thang điểm 1 (rất kém) đến 5 (rất tốt), dựa trên tiêu chí về độ chính xác và thời gian thực hiện thao tác. Cụ thể: 1 điểm nếu thao tác không chính xác và mất nhiều thời gian; 2 điểm nếu thao tác còn thiếu chính xác; 3 điểm nếu thao tác tương đối chính xác; 4 điểm nếu thao tác chính xác và khá nhanh và 5 điểm nếu thao tác chính xác tuyệt đối và hoàn thành trong thời gian tối ưu.

Kết quả phân tích Cronbach Alpha của 03 phần bộ câu hỏi lần lượt là 0,84; 0,92 và 0,75. Biến số thực hành này được chuyển thành biến nhị phân (đạt/không đạt). Cán bộ, nhân viên y tế có thực hành đạt nếu điểm thực hành (cộng tổng điểm của 25 câu) vượt qua giá trị 70% tổng điểm [5].

Ngoài ra, chúng tôi thu thập các biến nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác.

## 2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sau khi được sự chấp thuận của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa (theo công văn số 1327/SYT-NVY V/v phối hợp triển khai nghiên cứu can thiệp của nghiên cứu sinh Nguyễn Đình Căn), nhóm nghiên cứu gồm 05 điều tra viên thuộc Phòng Nghiên cứu Khoa học, Viện Dinh dưỡng Việt Đức, Hà Nội đã trực tiếp đến các trạm y tế xã để quan sát và ghi chép kết quả vào bảng kiểm.

## 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và xử lý trên phần mềm STATA 18.0. Chúng tôi sử dụng Cronbach's Alpha để phân tích độ tin cậy bộ câu hỏi, giá trị Cronbach's Alpha > 0.7 được đánh giá là có tính tin cậy [6]. Tỷ lệ thực hành đạt được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Chúng tôi mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu theo phân loại thực hành đạt. Sau đó, chúng tôi sử dụng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố xác định trước với thực hành đạt trong thống kê báo cáo y tế.

## 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thông qua (mã đề cương: HĐĐĐ-05/2024). Chúng tôi không thu thập bất kỳ thông tin cá nhân có thể định danh được từ đối tượng nghiên cứu. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Thông tin chung của nhân viên y tế tham gia khảo sát thực hành về thống kê báo cáo y tế**

| Yếu tố                             | Chung<br>(n=219)      | Thực hành                    |                          | p-value <sup>1</sup> |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|
|                                    |                       | Không đạt<br>(n=19;<br>8,7%) | Đạt<br>(n=200;<br>91,3%) |                      |
| Tuổi, trung vị (khoảng tứ phân vị) | 40,0<br>(33,0 – 51,0) | 35,0<br>(31,0 - 50,0)        | 41,5<br>(34,0 - 51,0)    | 0,084                |
| Giới tính, tần số (%)              |                       |                              |                          |                      |
| Nam                                | 67<br>(30,6%)         | 4 (6%)                       | 63<br>(94%)              | 0,340                |
| Nữ                                 | 152<br>(69,4%)        | 15<br>(9,9%)                 | 137<br>(90,1%)           |                      |
| Trình độ chuyên môn, tần số (%)    |                       |                              |                          |                      |
| Y sĩ                               | 92<br>(42,0%)         | 7 (7,6%)                     | 85<br>(92,4%)            | 0,910                |
| Điều dưỡng viên                    | 56<br>(25,6%)         | 6<br>(10,7%)                 | 50<br>(89,3%)            |                      |
| Bác sĩ                             | 43<br>(19,6%)         | 4 (9,3%)                     | 39<br>(90,7%)            |                      |
| Nữ hộ sinh                         | 28<br>(12,8%)         | 2 (7,1%)                     | 26<br>(92,9%)            |                      |
| Thâm niên công tác, tần số (%)     |                       |                              |                          |                      |
| 1-10 năm                           | 83<br>(37,9%)         | 12<br>(14,5%)                | 71<br>(85,5%)            | 0,057                |
| 11-20 năm                          | 48<br>(21,9%)         | 2 (4,2%)                     | 46<br>(95,8%)            |                      |
| 21+ năm                            | 88<br>(40,2%)         | 5 (5,7%)                     | 83<br>(94,3%)            |                      |
| Huyện, tần số (%)                  |                       |                              |                          |                      |
| Hậu Lộc                            | 102<br>(46.6%)        | 14<br>(13,7%)                | 88<br>(86,3%)            | 0,003                |
| Quảng Xương                        | 117<br>(53.4%)        | 5 (4,3%)                     | 112<br>(95,7%)           |                      |

1: p-value được tính từ fisher exact test và kruskal-wallis test

Bảng 1 mô tả thông tin chung của nhân viên y tế tham gia khảo sát thực hành về thống kê báo cáo y tế. Độ tuổi trung vị của cán bộ, nhân viên y tế tham gia nghiên cứu là 40 (khoảng tứ phân vị: 33-51). Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (69,4%). Gần một nửa số đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ chuyên môn y sĩ (42,0%), theo sau đó là tỷ lệ điều dưỡng viên (25,6%), bác sĩ (19,6%) và nữ hộ sinh (12,8%). Hơn một phần ba đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác từ 1-10 năm (37,9%) so với 21,9% đối tượng nghiên cứu có thâm niên 11-20 năm và 40,2% có thâm niên từ 21 năm trở lên. Không

có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác ở nhóm có kiến thức đạt và không đạt.

Tỷ lệ cán bộ, nhân viên y tế có thực hành đạt về thống kê báo cáo y tế là 91,3%; tỷ lệ này ở huyện Quảng Xương cao hơn có ý nghĩa thống kê so với huyện Hậu Lộc (95,7% so với 86,3%, p=0,003).

**Bảng 2. Mô hình phân tích đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan tới thực hành đạt của nhân viên y tế huyện Hậu Lộc**

| Yếu tố                                    | Mô hình hồi quy đơn biến |         | Mô hình hồi quy đa biến |         |
|-------------------------------------------|--------------------------|---------|-------------------------|---------|
|                                           | OR, 95%CI <sup>1</sup>   | p-value | OR, 95%CI <sup>1</sup>  | p-value |
| Tuổi                                      | 1,04 (0,98 – 1,10)       | 0,209   | 1,00 (0,85 – 1,18)      | 0,964   |
| <b>Giới tính (ref<sup>2</sup>: Nam)</b>   |                          |         |                         |         |
| Nữ                                        | 0,73 (0,19 – 2,83)       | 0,646   | 0,84 (0,14 – 4,96)      | 0,843   |
| <b>Trình độ chuyên môn (ref: Y sĩ)</b>    |                          |         |                         |         |
| Điều dưỡng viên                           | 0,65 (0,17 – 2,50)       | 0,528   | 0,88 (0,20 – 3,99)      | 0,873   |
| Bác sĩ                                    | 0,83 (0,18 – 3,91)       | 0,478   | 0,63 (0,09 – 4,34)      | 0,643   |
| Nữ hộ sinh                                | 2,21 (0,24 – 20,5)       | 0,487   | 1,36 (0,10 – 19,1)      | 0,819   |
| <b>Thâm niên công tác (ref: 1-10 năm)</b> |                          |         |                         |         |
| 11-20 năm                                 | --                       | --      | --                      | --      |
| 21+ năm                                   | 2,93 (0,88 – 9,77)       | 0,081   | 2,64 (0,06 – 11,9)      | 0,612   |

1 OR: Tỷ suất chênh, 95% CI: 95% khoảng tin cậy;  
2 ref: nhóm so sánh

Trong mô hình đơn biến và mô hình hồi quy đa biến, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác với tỷ lệ thực hành đạt của cán bộ y tế huyện Hậu Lộc.

**Bảng 3. Mô hình phân tích đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan tới thực hành đạt của nhân viên y tế huyện Quảng Xương**

| Yếu tố | Mô hình hồi quy đơn biến |         | Mô hình hồi quy đa biến |         |
|--------|--------------------------|---------|-------------------------|---------|
|        | OR, 95%CI <sup>1</sup>   | p-value | OR, 95%CI <sup>1</sup>  | p-value |
| Tuổi   | 1,07 (0,96 – 1,20)       | 0,214   | 0,99 (0,83 – 1,20)      | 0,994   |

| Yếu tố                                    | Mô hình hồi quy đơn biến  |         | Mô hình hồi quy đa biến   |         |
|-------------------------------------------|---------------------------|---------|---------------------------|---------|
|                                           | OR,<br>95%CI <sup>1</sup> | p-value | OR,<br>95%CI <sup>1</sup> | p-value |
| <b>Giới tính (ref<sup>2</sup>: Nam)</b>   |                           |         |                           |         |
| Nữ                                        | 0,47<br>(0,05 - 4,33)     | 0,504   | 0,62<br>(0,44 - 1,87)     | 0,398   |
| <b>Trình độ chuyên môn (ref: Y sĩ)</b>    |                           |         |                           |         |
| Điều dưỡng viên                           | 1,10<br>(0,10 - 12,65)    | 0,940   | 2,12<br>(0,18 - 15,5)     | 0,552   |
| Bác sĩ                                    | 0,86<br>(0,07 - 10,0)     | 0,906   | --                        | --      |
| Nữ hộ sinh                                | 0,43<br>(0,04 - 5,19)     | 0,508   | 0,25<br>(0,01 - 4,35)     | 0,343   |
| <b>Thâm niên công tác (ref: 1-10 năm)</b> |                           |         |                           |         |
| 11-20 năm                                 | 0,67<br>(0,10 - 4,31)     | 0,674   | 1,23<br>(0,10 - 14,97)    | 0,870   |
| ≥21 năm                                   | --                        | --      | --                        | --      |

1 OR: Tỷ suất chênh, 95% CI: 95% khoảng tin cậy;

2 ref: nhóm so sánh

Trong mô hình đơn biến và mô hình hồi quy đa biến, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác với tỷ lệ thực hành đạt của cán bộ y tế huyện Quảng Xương.

#### 4, BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 219 nhân viên y tế tại 48 trạm y tế xã thuộc hai huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa. Kết quả phân tích cho thấy hầu hết cán bộ, nhân viên y tế xã đạt thực hành về thống kê báo cáo y tế (91,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ đạt thực hành cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm cán bộ, nhân viên y tế tại huyện Quảng Xương so với huyện Hậu Lộc. Kết quả này gợi ý rằng có sự khác biệt về việc triển khai và ứng dụng hệ thống báo cáo thông tin y tế giữa hai huyện, có thể do điều kiện hạ tầng, trình độ đào tạo hoặc hỗ trợ chuyên môn.

Các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành đạt về thống kê báo cáo y tế. Điều này cho thấy rằng không chỉ những người có kinh nghiệm dài năm mới thực hiện tốt, mà các nhân viên trẻ tuổi và ít kinh nghiệm cũng có thể đạt kết quả cao nếu được huấn luyện và hỗ trợ đào tạo tốt.

Từ những kết quả trên, chúng tôi kiến nghị những

nghiên cứu trong tương lai tập trung đánh giá và so sánh các yếu tố cơ sở vật chất, hạ tầng trong công nghệ thông tin tại hai huyện này để tìm ra lỗ hổng trong thực hành báo cáo thống kê y tế tại huyện Hậu Lộc.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang làm giảm khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Dữ liệu thu thập qua bộ câu hỏi phát vấn có thể bị sai lệch do sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Ngoài ra, các yếu tố khác như cơ sở vật chất tại các trạm y tế xã, môi trường hỗ trợ đồng nghiệp và chính sách khuyến khích học tập chưa được đánh giá toàn diện, có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

#### KẾT LUẬN

Tỷ lệ đạt thực hành của nhân viên y tế trạm y tế xã ở mức cao, đặc biệt ở nhóm cán bộ, nhân viên y tế huyện Quảng Xương. Các yếu tố nhân khẩu học không liên quan có ý nghĩa thống kê tới tỷ lệ thực hành đạt tại hai huyện này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] “Thông tư 33/2015/TT-BYT chức năng nhiệm vụ của Trạm Y tế xã phường thị trấn mới nhất.” Truy cập: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-33-2015-TT-BYT-chuc-nang-nhiem-vu-cua-Tram-Y-te-xa-phuong-thi-tran-294049.aspx>
- [2] P. Sprent, “Statistics in medical research,” *Swiss Med Wkly*, vol. 133, no. 39–40, pp. 522–529, Oct. 2003, doi: 10.4414/smw.2003.10470.
- [3] Anh Q. T., Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân – nhìn từ y tế cơ sở | Tạp chí Quản lý nhà nước. Truy cập: <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/01/16/bao-ve-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan-nhin-tu-y-te-co-so/>
- [4] Thanh Hóa đẩy mạnh chuyển đổi số trong công tác khám chữa bệnh. Truy cập: <https://sy.tanhhhoa.gov.vn/web/trang-chu/chuyen-muc/chuyen-doi-so/thanh-hoa-day-manh-chuyen-doi-so-trong-cong-tac-kham-chua-benh.html>
- [5] Đào Văn Dũng và cộng sự. Phương pháp nghiên cứu khoa học. Hà Nội. Nhà xuất bản Y học; 2025. Trang 253.
- [6] J. Shi, X. Mo, and Z. Sun, “[Content validity index in scale development],” *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, vol. 37, no. 2, pp. 152–155, Feb. 2012, doi: 10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007.