

KHẢO SÁT NĂNG LỰC VÀ MỨC ĐỘ TỰ TIN THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN CỦA ĐỘI NGŨ CHĂM SÓC BAN ĐẦU TẠI MỘT SỐ TỈNH KHU VỰC MIỀN TRUNG

Võ Đức Toàn, Nguyễn Minh Tâm
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Phát triển mạng lưới y tế cơ sở là một trong những trọng tâm ưu tiên của ngành y tế. Trong những năm gần đây, Chính phủ và Bộ Y tế đã có nhiều nỗ lực nhằm củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Tuy nhiên, khả năng cung ứng dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở (YTCS) hiện vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của người dân. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm phân tích khoảng trống về năng lực của đội ngũ cán bộ y tế cơ sở cũng như mức độ tự tin thực hành của đội ngũ cán bộ y tế cơ sở. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành ở các Trạm Y tế xã, phường thuộc 3 tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Trị và Khánh Hòa. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn được đánh giá dựa trên quy định phân tuyến chuyên môn của Bộ Y tế. **Kết quả nghiên cứu:** Số kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn thực hiện tại Trạm trung bình là 46,4/109 kỹ thuật. 65,3% Trạm y tế thực hiện được < 50% số kỹ thuật được quy định cho tuyến xã, phường, 6,1% Trạm thực hiện ≥ 80% số kỹ thuật. Mức độ tự tin thực hiện các dịch vụ kỹ thuật là khá cao đối với các dịch vụ kỹ thuật Hồi sức cấp cứu, Nội khoa, Nhi khoa, Phụ sản. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy khoảng trống khá lớn về khả năng thực hiện các kỹ thuật dịch vụ chuyên môn tại Trạm. Đây là cơ sở cho việc xây dựng các chương trình đào tạo dựa trên chuẩn năng lực của đội ngũ chăm sóc ban đầu phù hợp với nhu cầu và nguồn lực sẵn có của từng địa phương.

Từ khóa: Chăm sóc ban đầu, năng lực, Thừa Thiên Huế, Quảng Trị

Abstract

CAPACITY AND CONFIDENCE IN PERFORMING CLINICAL PROCEDURES AMONG PRIMARY CARE TEAMS IN THE CENTRAL REGION OF VIETNAM

Vo Duc Toan, Nguyen Minh Tam
Hue University of Medicine and Pharmacy

Background and Aim: To develop primary care services is one of the top priorities of the health sector in Vietnam. In recent years, the Government and the Ministry of Health have made great efforts to strengthen and improve the quality of healthcare services at the grassroots level. However, several studies showed that the needs for healthcare remained unmet at primary care level. This study aimed to examine the gaps in competency and confidence of the primary care team in delivery of clinical procedures. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 49 commune health centers (CHCs) of 3 provinces. The health care teams reported their ability and confidence to perform the list of clinical procedures based on the regulation on clinical procedures performed at the CHC issued by the Ministry of Health. **Results:** The average number of procedures performed by the CHCs was 46.4/109 procedures. There were 65.3% of CHCs performed less than 50% of assigned techniques, and only 28.6% CHCs performed 50-80% of assigned techniques. The confidence of CHC teams was high in performing procedures of Resuscitation, Internal Medicine, Pediatrics and OBGYN. **Conclusion:** There is a substantial gap in the capability to perform clinical procedures among CHC team. The confidence in performing essential procedural skills varied among procedures, depending on clinical experience and the types of procedure. Our results show a strong call to develop training programs that fit to the competency standards of primary care team in order to enhance the capacity and confidence of health staff in healthcare delivery at grassroots level.

Key words: Health care, Thua Thien Hue, Quang Tri

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.nmtam@gmail.com
Ngày nhận bài: 12/10/2016, Ngày đồng ý đăng: 15/2/2017, Ngày xuất bản: 25/2/2017

DOI: 10.34071/jmp.2017.1.12

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuẩn năng lực là một trong những công cụ thiết yếu giúp đánh giá được chất lượng và khả năng thực hiện công việc. Việc xây dựng chuẩn năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế hiện vẫn là vấn đề đáng quan tâm ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là trong công tác đào tạo đội ngũ chăm sóc ban đầu chất lượng cao và phù hợp với mục tiêu, nhu cầu đào tạo. Một khung chuẩn năng lực mô tả được các kỹ năng, kiến thức, thái độ và thực hành cần thiết của một cán bộ y tế cơ sở hơn là mô tả về kết quả công việc cần đạt được của họ.

Thời gian vừa qua, ngành y tế Việt Nam đã có những chính sách tích cực trong việc cải thiện năng lực cung cấp dịch vụ y tế cũng như tăng cường các chương trình đào tạo thích hợp và chú trọng đến đào tạo kỹ năng thực hành cho đội ngũ chăm sóc ban đầu. Mặc dù vậy, công tác đào tạo nguồn nhân lực y tế ở Việt Nam đang đứng trước không ít những khó khăn thách thức xuất phát từ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, sự già hóa dân số và thay đổi trong mô hình bệnh tật. Khung chuẩn năng lực cho các lĩnh vực Y khoa, điều dưỡng và nha khoa đã được xây dựng nhưng vẫn chưa có chuẩn năng lực cần thiết cho đội ngũ cán bộ y tế tuyến cơ sở.

Nhằm phân tích khoảng trống về năng lực của đội ngũ cán bộ y tế cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cần thiết, tạo tiền đề cho việc xây dựng các chương trình đào tạo và góp phần nâng cao thực hành của đội ngũ chăm sóc ban đầu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu

“Khảo sát năng lực và mức độ tự tin thực hiện kỹ thuật chuyên môn của đội ngũ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại một số tỉnh miền Trung Việt Nam”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ y tế hiện công tác tại các Trạm y tế xã, phường trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, tỉnh Quảng Trị, tỉnh Khánh Hòa.

2.2. Thời gian nghiên cứu: 9/2014 – 9/2016.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Chọn 3 huyện/thành phố ở mỗi tỉnh bằng phương pháp chọn mẫu chùm. Sau đó, trong mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 6 xã phường bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Thực tế, chúng tôi thu thập được số liệu của 49 Trạm y tế xã, phường trên địa bàn nghiên cứu.

2.5. Thu thập số liệu

Chúng tôi sử dụng phiếu khảo sát khả năng thực hiện chuyên môn kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn Bộ Y tế ban hành năm 2005. Sử dụng thang điểm Likert 5 mức độ từ 1 đến 5 tương ứng với rất tự tin đến rất không tự tin để đánh giá mức độ tự tin của Trạm Y tế khi thực hiện kỹ thuật chuyên môn.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và Excel.

3. KẾT QUẢ

3.1. Khả năng thực hiện chuyên môn kỹ thuật của Trạm Y tế

Bảng 1. Kỹ thuật chuyên môn được thực hiện tại Trạm

Kỹ thuật chuyên môn thực hiện (n = 49 TYT)	Số kỹ thuật trung bình	< 50% n (%)	50 - 80% n (%)	>80% n (%)
Thừa Thiên Huế (18 TYT)	49	11 (61,1)	6 (33,3)	1 (5,6)
Quảng Trị (14 TYT)	47,4	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,1)
Khánh Hòa (17 TYT)	42,8	13 (76,5)	3 (17,6)	1 (5,9)
Tổng 3 tỉnh (49 TYT)	46,4	32 (65,3)	14 (28,6)	3 (6,1)

Nhận xét: Phần lớn các Trạm y tế được khảo sát đều chỉ thực hiện được < 50% số kỹ thuật chuyên môn được quy định cho tuyến xã, phường (65,3%), chỉ có 3 Trạm thực hiện > 80% số kỹ thuật chuyên môn. Các Trạm y tế ở tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện được nhiều kỹ thuật chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế hơn so với Quảng Trị và Khánh Hòa.

Bảng 2. Kỹ thuật chuyên môn được thực hiện tại Trạm theo chuyên ngành

Kỹ thuật chuyên môn (n=49 TYT)	< 50%	50 - 80%	>80%
	n (%)	n (%)	n (%)
Hồi sức cấp cứu & Chống độc (11)	19 (38,8)	14 (28,6)	16 (32,7)
Nội Khoa (7)	22 (44,9)	14 (28,6)	13 (26,5)

Nhi Khoa (12)	25 (51,0)	12 (24,5)	12 (24,5)
Da Liễu (2)	40 (81,6)	2 (4,1)	7 (14,3)
Tâm Thần (2)	21 (42,9)	9 (18,4)	19 (38,8)
Y Học Cổ Truyền (14)	31 (63,3)	8 (16,3)	10 (20,4)
Gây Mê Hồi Sức (3)	10 (20,4)	8 (16,3)	31 (63,3)
Ngoại Khoa (10)	39 (79,6)	8 (16,3)	2 (4,1)
Bỏng (1)	20 (40,8)	0 (0,0)	29 (59,2)
Phụ Sản (13)	15 (30,6)	9 (18,4)	25 (51,0)
Mắt (9)	31 (63,3)	14 (28,6)	4 (8,2)
Tai - Mũi - Họng (2)	11 (22,4)	13 (26,5)	25 (51,0)
Thăm dò Chức năng (1)	23 (46,9)	0 (0,0)	26 (53,1)
Hoá Sinh (8)	48 (98,0)	1 (2,0)	0 (0,0)
Huyết Học - Truyền Máu - Miễn Dịch - Di Truyền (9)	44 (89,8)	5 (10,2)	0 (0,0)
Vi Sinh-Ký Sinh Trùng (5)	47 (95,9)	0 (0,0)	2 (4,1)

Nhận xét: Hơn 50% các Trạm y tế thực hiện > 80% kỹ thuật chuyên môn được quy định về Phụ sản, Thăm dò chức năng, Bỏng, Tai – Mũi – Họng. Các kỹ thuật chuyên môn về Hoá sinh, Huyết học – truyền máu – miễn dịch – di truyền, Vi sinh – ký sinh trùng và Ngoại khoa ít được các Trạm y tế thực hiện hơn.

3.2. Mức độ tự tin thực hiện kỹ thuật chuyên môn của Trạm Y tế

Bảng 3. Mức độ tự tin thực hiện kỹ thuật chuyên môn của Trạm Y tế

Kỹ thuật chuyên môn	Rất tự tin (%)	Tự tin (%)	Không ý kiến (%)	Không tự tin (%)	Rất không tự tin (%)
Hồi sức cấp cứu					
Thổi ngạt	22,6	71,0	3,2	3,2	0,0
Bóp bóng Ambu qua mặt nạ	16,7	60,0	13,3	10,0	0,0
Ép tim ngoài lồng ngực	20,7	65,5	10,3	3,4	0,0
Rửa dạ dày	7,4	37,0	22,2	29,6	3,7
Băng bó vết thương	45,2	54,8	0,0	0,0	0,0
Cố định tạm thời bệnh nhân gãy xương	29,0	58,1	3,2	9,7	0,0
Đặt ống thông dạ dày	7,4	44,4	29,6	18,5	0,0
Thông bàng quang	10,7	57,1	14,3	10,7	7,1
Ngoại khoa					
Phẫu thuật vết thương phần mềm từ 5 - 10cm	22,6	48,4	16,1	9,7	3,2
Nắn gãy và trật khớp khuỷu	10,7	17,9	17,9	46,4	7,1
Nắn trật khớp vai	7,7	15,4	19,2	53,8	3,8
Chích rạch áp xe	20,7	44,8	24,1	10,3	0,0
Các chuyên khoa khác (Nội khoa, Nhi khoa, Bỏng, Mắt, Phụ sản,...)					
Cấp cứu bỏng kỳ đầu	12,0	64,0	12,0	12,0	0,0
Đặt sonde hậu môn	7,1	53,6	17,9	17,9	3,6

Xử trí loạn thần cấp	11,1	37,0	22,2	25,9	3,7
Đặt và tháo dụng cụ tử cung	23,3	70,0	0,0	6,7	0,0
Hồi sức sơ sinh ngạt	7,4	74,1	11,1	7,4	0,0
Theo dõi và quản lý thai sản thường	36,7	56,7	6,7	0,0	0,0
Đỡ đẻ thường ngôi chỏm	17,9	67,9	3,6	10,7	0,0
Thông rửa lệ đạo	3,7	14,8	22,2	55,6	3,7
Lấy dị vật kết mạc	6,7	46,7	20,0	23,3	3,3
Chích chắp, lẹo	10,0	50,0	20,0	20,0	0,0
Lấy dị vật họng miệng	13,8	48,3	13,8	17,2	6,9
Khí dung mũi họng	26,7	43,3	16,7	13,3	0,0
Điện tâm đồ	14,3	35,7	17,9	25,0	7,1

Nhận xét: Hầu hết các Trạm đều cảm nhận tự tin và rất tự tin ở các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn về hồi sức cấp cứu, riêng đối với thủ thuật rửa dạ dày và đặt ống thông dạ dày, vẫn còn khá nhiều Trạm không tự tin thực hiện. Mức độ tự tin của các Trạm đối với một số thủ thuật ngoại khoa như phẫu thuật vết thương phần mềm 5-10cm và chích rạch áp xe là khá cao. Đối với các thủ thuật của chuyên khoa mắt, phần lớn các Trạm tự đánh giá là không tự tin thực hiện.

4. BÀN LUẬN

Hệ thống chăm sóc ban đầu ngày càng đóng vai trò quan trọng có vị trí chiến lược trong các hệ thống y tế. Trong đó, tuyến y tế cơ sở là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật, chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện và phòng chống dịch bệnh, cung ứng thuốc thiết yếu, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, tăng cường sức khỏe [1]. Ở các nước phát triển, nhóm chăm sóc ban đầu bao gồm một nhóm các cán bộ y tế cùng làm việc chặt chẽ với nhau trong việc cung cấp các dịch vụ y tế nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của một cộng đồng dân cư. Đội ngũ này thường gồm bác sĩ, điều dưỡng, y sĩ, nữ hộ sinh, nhân viên công tác xã hội, cán bộ y tế cộng đồng, kỹ thuật viên xét nghiệm, dược sĩ và người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân.

Trang bị kiến thức và kỹ năng trong việc thực hiện các thủ thuật kỹ thuật trong bối cảnh ngoại trú là một nội dung đào tạo quan trọng nhằm đạt được chuẩn năng lực trong việc cung cấp dịch vụ lấy bệnh nhân làm trung tâm. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào đánh giá năng lực cung cấp dịch vụ của đội ngũ chăm sóc ban đầu, hay nói rõ hơn là năng lực thực hiện các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn của Trạm y tế. Các kỹ thuật y tế được phép thực hiện tại TYT theo Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ Y tế là một trong các

yếu tố quan trọng để đánh giá khả năng cung cấp dịch vụ KCB của các TYT. Theo đó, yêu cầu TYT xã cần có khả năng để thực hiện >80% các dịch vụ kỹ thuật để đảm bảo việc thực hiện sơ cứu, cấp cứu thông thường theo đúng quy định của Bộ Y tế. Kết quả của chúng tôi cho thấy các TYT trong khảo sát thực hiện được trung bình 46,4 kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn trong số 109 kỹ thuật, thủ thuật theo quy định của Bộ Y tế, trong đó các TYT ở tỉnh Thừa Thiên Huế thực hiện được nhiều kỹ thuật hơn so với 2 tỉnh Quảng Trị và Khánh Hòa. Điều này cũng là hợp lý khi mạng lưới y tế cơ sở ở tỉnh Thừa Thiên Huế được chú trọng đầu tư trang cấp và phát triển mạnh hơn so với các tỉnh khác trên toàn quốc. Theo báo cáo của Hội Khoa học Kinh tế y tế Việt Nam về thực trạng công tác khám chữa bệnh tại TYT xã, phường năm 2010 cho kết quả số kỹ thuật chuyên môn mà TYT thực hiện trung bình 42,5 kỹ thuật, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, 42,5 kỹ thuật [8]. Theo báo cáo tổng quan ngành y tế năm 2015, TYT xã thực hiện được 52,2% số lượng các dịch vụ theo phân tuyến kỹ thuật [2].

Phần lớn các Trạm y tế được khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi đều chỉ thực hiện được < 50% số kỹ thuật chuyên môn được quy định cho tuyến xã, phường (65,3%), chỉ có 34,7% số Trạm thực hiện tối thiểu 50% số kỹ thuật chuyên môn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Bộ Y tế năm 2011 với tỷ lệ xã thực hiện được < 50% số kỹ thuật chuyên môn dao động từ 66,7% (Khánh Hòa) đến 80% (Kon Tum). Hầu hết các dịch vụ kỹ thuật đều có thể thực hiện được (dù Trạm có hoặc không có bác sĩ) nhưng đều không triển khai do nhiều nguyên nhân như thiếu thiết bị để

thực hiện kỹ thuật, không có bệnh nhân, cán bộ TYT không làm được, quy trình chuyên môn do cấp trên không cho phép TYT thực hiện. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Nghị thực hiện tại các TYT thuộc thành phố Hải Phòng năm 2013 [11]. Nghiên cứu của tác giả Phùng Thị Quỳnh Lan cũng đã chỉ ra rằng TYT chỉ thực hiện được 35,8% các kỹ thuật khám chữa bệnh theo yêu cầu của Bộ Y tế [9]. Tuy nhiên, so sánh với kết quả nghiên cứu đánh giá khả năng thực hiện các nhiệm vụ chuẩn của TYT xã trong báo cáo Đánh giá Dự án Y tế Nông thôn (ADB) năm 2008 cho thấy 79,1% các TYT xã có khả năng thực hiện tối thiểu 60% các quy trình kỹ thuật được giao trách nhiệm thực hiện tuyến xã [14]. Một vấn đề cũng cần lưu ý là tỷ lệ các TYT không biết hoặc không nắm được danh mục phân tuyến kỹ thuật của tỉnh mình cũng chiếm tỷ lệ khá cao [15].

Trong các số liệu thu được của chúng tôi, tỷ lệ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật thủ thuật chuyên môn ở tỉnh Khánh Hoà là khá thấp, chỉ có 23,5% TYT thực hiện được trên 50% kỹ thuật dịch vụ y tế trong số 109 kỹ thuật dịch vụ do Bộ Y tế quy định. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy mô hình y tế ở tỉnh Khánh Hòa có một điểm khá khác biệt so với mô hình y tế ở các địa phương khác. Chủ trương của ngành Y tế tỉnh là chú trọng đến phát triển y tế tuyến huyện/ thành phố và PKĐK khu vực hơn là tuyến y tế xã, phường. Hầu hết các TYT phường thuộc thành phố Nha Trang đều không triển khai khám chữa bệnh theo BHYT do đó việc các TYT ở đây thực hiện ít các kỹ thuật dịch vụ hơn so với các TYT khác cũng là điều hợp lý. Một nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Đoàn Hạnh nhằm so sánh việc cung cấp và sử dụng dịch vụ KCB tại 2 TYT nông thôn và thành thị của tỉnh Khánh Hoà năm 2011 cho thấy TYT xã Diên Sơn – nơi có triển khai KCB BHYT- thực hiện được 51,7% các kỹ thuật trong đó một số kỹ thuật đạt tỷ lệ cao là y học cổ truyền (100%), phụ sản (80%), nội khoa (75%), cấp cứu (60%). Tuy nhiên, tỷ lệ thực hiện được các kỹ thuật y tế của TYT phường Phương Sài – nơi không triển khai KCB BHYT – thấp hơn rất nhiều, chỉ đạt 13,3%. Qua đó có thể thấy được khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn tại các Trạm y tế còn phụ thuộc vào tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân trên địa bàn và cơ chế thanh toán BHYT.

Qua các số liệu của chúng tôi và một số nghiên cứu tương tự khác cho thấy được các TYT xã, phường vẫn còn khá hạn chế trong việc cung cấp các dịch vụ kỹ thuật thủ thuật chuyên môn. Nhiều nghiên cứu cũng đã chứng minh một khoảng trống khá lớn giữa số lượng các kỹ thuật thủ thuật chuyên môn được đào tạo so với số kỹ thuật thủ thuật được

thực hiện tại các Trạm [4; 13]. Nguyên nhân không thực hiện được các dịch vụ còn lại là do thiếu cán bộ hoặc cán bộ chưa được đào tạo, tập huấn để cung ứng các dịch vụ đó (chiếm 52,7%), hoặc do không có TTB hoặc TTB bị cũ, hư hỏng không sử dụng được (chiếm 45,8%) [6]. Mặt khác, các ràng buộc trong việc thanh toán BHYT đối với việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn cũng là một trong lý do dẫn đến có ít kỹ thuật chuyên môn được thực hiện tại TYT. Do đó, có lẽ chính vì lý do chất lượng dịch vụ y tế thấp, mà người dân thường bỏ qua tuyến dưới, đi thẳng lên tuyến trên để tiếp cận với dịch vụ y tế và dẫn đến tình trạng quá tải ở các bệnh viện trung ương.

Phân tích về các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn được thực hiện tại Trạm theo chuyên ngành, chúng tôi nhận thấy gần 60% các TYT thực hiện được tối thiểu 50% kỹ thuật chuyên môn về Hồi sức cấp cứu, Nội khoa, Nhi khoa, Bông, Phụ sản và Tai - Mũi - Họng. Các kỹ thuật chuyên môn về Hoá sinh, Huyết học – truyền máu – miễn dịch – di truyền, Vi sinh – ký sinh trùng và Ngoại khoa ít được các Trạm y tế thực hiện hơn. Kết quả như vậy cũng là hợp lý khi mà các vấn đề sức khoẻ tại Trạm chủ yếu là Nội, Nhi, xử lý sơ cấp cứu. Theo báo cáo của Hội Khoa học Kinh tế y tế Việt Nam trong khuôn khổ Dự án “Nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở một số tỉnh trọng điểm giai đoạn 1 (2007-2010), 100% TYT thực hiện được 6 nhóm kỹ thuật của tuyến, 46,4% thực hiện được kỹ thuật cấp cứu khá, 74,6% làm tốt kỹ thuật nội nhi, 22,2% không thực hiện kỹ thuật YHCT, 60,8% thực hiện kỹ thuật sản khoa yếu, 8,55% TYT xã không làm kỹ thuật xét nghiệm nào [9].

Khi được hỏi về mức độ tự tin khi thực hiện các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến chuyên môn của Bộ Y tế, Hầu hết các Trạm đều cảm nhận tự tin và rất tự tin ở các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn về Hồi sức cấp cứu, Nội khoa, Nhi khoa, Phụ sản. Một số dịch vụ kỹ thuật như rửa dạ dày và đặt ống thông dạ dày, vẫn còn khá nhiều Trạm không tự tin thực hiện. Những thủ thuật này đòi hỏi các kinh nghiệm và kỹ năng nâng cao hơn cũng như ít gặp trong thực hành của các Trạm y tế nên các Trạm có thể ít tự tin thực hiện hơn.

Nghiên cứu của Premadasa IG năm 2009 cho thấy phần lớn các bác sĩ cảm thấy tự tin với các kỹ thuật thông thường như tiêm truyền, đặt ống thông dạ dày, thông bàng quang, các hồi sức tim phổi. Đối với các thủ thuật về Phụ sản, 3/4 người tham gia nghiên cứu cho biết họ tự tin trong việc thực hiện đỡ đẻ thường ngôi chỏm, kiểm soát tử cung và khâu rách tầng sinh môn [12]. Khác với kết quả nghiên cứu của Chitkasaem Suwanrath, việc thực hiện các dịch vụ kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm, hồi sức sơ

sinh, khâu rách tầng sinh môn có tỷ lệ tự tin không cao [3].

Tỷ lệ các Trạm cảm thấy không tự tin khi thực hiện phần lớn các dịch vụ thủ thuật liên quan đến các chuyên khoa như Da liễu, Tâm thần, Ngoại khoa, Mắt, Huyết học truyền máu, Hóa sinh, Vi sinh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra có mối liên quan giữa năng lực, khả năng cung cấp dịch vụ và sự tự tin thực hiện các kỹ thuật dịch vụ này [7]. Kết quả này cũng là phù hợp với khảo sát tần suất thực hiện các dịch vụ kỹ thuật này tại Trạm trong năm vừa qua. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy các chương trình đào tạo hiện nay tại Trạm chủ yếu tập trung vào các nội dung CSSKBĐ như tiêm chủng mở rộng, làm mẹ an toàn, phòng chống suy dinh dưỡng và một số chương trình y tế khác mà chưa chú trọng đào tạo các chuyên khoa như Mắt, Tai Mũi Họng, Dược, Ngoại khoa,...[8]

Mức độ tự tin thực hiện các dịch vụ kỹ thuật còn tùy thuộc vào các vấn đề sức khỏe thường gặp, tần suất thực hiện các dịch vụ này tại Trạm cũng như vấn đề đào tạo đối với những dịch vụ này. Những kỹ thuật gắn liền với thực hành hằng ngày của Trạm thường có mức độ tự tin thực hiện khá cao. Chẳng hạn như đối với các dịch vụ Ngoại khoa như phẫu thuật vết thương phần mềm 5-10cm và chích rạch áp xe có mức độ tự tin thực hiện khá cao. Điều này có thể là do tỷ lệ mắc các vấn đề này ở tuyến y tế cơ sở nhiều nên các CBYT có nhiều cơ hội để thực hành và trở nên tự tin với việc thực

hiện các kỹ thuật này.

Một nghiên cứu được thực hiện ở Thái Lan trong việc thực hiện một số kỹ thuật thủ thuật được cho là quan trọng ở tuyến y tế cơ sở cho thấy mức độ tự tin trung bình dao động từ 3,35 đến 4,57. Một số kỹ thuật đạt được mức độ tự tin thực hiện cao như thủ thuật chọc màng ối, xét nghiệm Pap smear, khâu vết thương, đặt thông tiểu, cắt bỏ u lành tính, rửa dạ dày, hồi sức tim phổi và đặt nội khí quản [3]. Nghiên cứu khác đã cho thấy thái độ của các bác sĩ về việc thực hiện các kỹ thuật thủ thuật ở phòng khám ngoại trú là cao, trong khi mức độ tự tin của họ về những kỹ thuật này lại thấp. Đây có thể là tiền đề cho việc sẵn sàng tham gia nâng cao năng lực của các cán bộ y tế cũng như nhu cầu mở rộng các chương trình và cơ hội đào tạo về chăm sóc ngoại trú [5].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc thực hiện các kỹ thuật dịch vụ theo quy định phân tuyến kỹ thuật của Bộ Y tế tại các Trạm Y tế còn nhiều hạn chế. Tần suất thực hiện và mức độ tự tin thực hiện các dịch vụ kỹ thuật này thường liên quan đến kinh nghiệm lâm sàng, mô hình bệnh tật tại địa phương cũng như nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Kết quả nghiên cứu cung cấp thêm bằng chứng cho việc xây dựng các chương trình đào tạo dựa trên chuẩn năng lực của đội ngũ chăm sóc ban đầu phù hợp với nguồn lực sẵn có của từng địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), "Tổ chức, quản lý và chính sách y tế", Đào tạo cử nhân y tế công cộng, Nhà xuất bản y học: Hà Nội, tr,9-198;
2. Bộ Y tế (2015), Báo cáo Tổng quan ngành Y tế năm 2015: Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
3. Chitkasaem S, Srila S et al (2016), Confidence of Graduating Internal Medicine Residents to Perform Ambulatory Procedures, *International Journal of Clinical Skills*, <http://www.ijocs.org/clinical-journal/confidence-in-essential-procedural-skills-of-thai-medical-graduates.html>;
4. Claudia SM, Emanuellade CM (2016), The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil, *Nurse education Today*, Volume 36, January 2016, Pages 304-309;
5. Glenda CW, David KK, et al (2000), Confidence of

- academic general internists and family physicians to teach ambulatory procedures, *J Gen Intern Med*, 2000 Jun; 15(6): 353-360;
6. Greiner AC, Knebel E (2003), *Health professions education: A bridge to quality*, National Academies Pres, Washington DC, 2003;
7. Jesse C, Aimee G et al (2014), The relationship between confidence and competence in the development of Surgical skills, *Journal of Surgical education*, 2014-05-01, Volume 71, Issue 3, Pages 405-412;
8. Vũ Mạnh Dương (2016), Đánh giá mô hình đội lưu động cụm xã nhằm cải thiện hoạt động khám chữa bệnh của Trạm Y tế tại 3 huyện của tỉnh Ninh Bình, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội, 2016;
9. Hội Khoa học Kinh tế y tế Việt Nam (2010), "Đánh giá thực trạng công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường", Dự án "Nâng cao năng lực hệ thống y tế cơ sở một

số tình trọng điểm giai đoạn 1 (2007-2010);

10. Phùng Thị Quỳnh Lan (2013), “*Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người cao tuổi xã Đông Xuân, huyện Quốc Oai, Hà Nội năm 2013 và một số yếu tố liên quan*”, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội;

11. Nguyễn Văn Nghị, Nguyễn Thị Loan (2014), Thực trạng và một số yếu tố liên quan dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế phường thuộc quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013, *Tạp chí Y tế công cộng*, 1.2015, số 34;

12. Premadasa IG, Diaa S, et al (2009), Frequency and confidence in performing clinical skills among medical in-

terns in Kuwait, *Medical Teacher*, 30:3, e60-e65, DOI: 10.1080/01421590801915652;

13. Selman L, Robinson et al (2016), Improving confidence and competence of healthcare professionals in end-of-life care: an evaluation of the ‘Transforming End of Life Care’ course at an acute hospital trust, *BMJ Support Palliat Care*, 2016;6:231-36;

14. Viện Chiến lược và chính sách y tế, Dự án Y tế nông thôn (1777- VIE): Đánh giá cuối kỳ. Tháng 6, 2008;

15. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2010), “Đánh giá việc thực hiện chức năng và nhiệm vụ một số Trạm Y tế khu vực miền núi”. Hà Nội.