

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO CHUYÊN MÔN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG TẠI KHU VỰC MIỀN TRUNG VIỆT NAM

Nguyễn Minh Tâm, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng đòi hỏi sự tăng cường khả năng cung ứng dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở. Việc nâng cao năng lực chuyên môn của tuyến y tế cơ sở luôn là mục tiêu chiến lược của ngành y tế. Nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu thực trạng và nhu cầu đào tạo chuyên môn của các cán bộ y tế tại Trạm y tế xã, phường. **Phương pháp nghiên cứu:** Kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nhân viên các Trạm y tế đã được đào tạo trung bình 62,7 kỹ thuật chuyên môn, chủ yếu về Hồi sức cấp cứu, Nội khoa, Nhi khoa và Phụ sản. Hơn 50% các Trạm đã được đào tạo 50-80% kỹ thuật được quy định cho tuyến xã, phường. Nhu cầu đào tạo ở Trạm là rất lớn và đa dạng. Các nội dung có nhu cầu đào tạo là làm việc nhóm, cận lâm sàng, y học gia đình và kỹ năng làm việc với cộng đồng. Phương pháp đào tạo mong muốn là cầm tay chỉ việc. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy khoảng trống khá lớn trong việc đào tạo chuyên môn của các Trạm y tế. Việc xây dựng và triển khai chương trình đào tạo liên tục theo nhu cầu đào tạo của các nhân viên y tế tại tuyến cơ sở là rất cần thiết.

Từ khóa: năng lực, kỹ thuật chuyên môn, chăm sóc ban đầu

Abstract

TRAINING PROVIDED AND TRAINING NEED ASSESSMENT AMONG HEALTH STAFF AT COMMUNE HEALTH CENTERS IN THE CENTRAL REGION OF VIETNAM

Nguyen Minh Tam, Le Ho Thi Quynh Anh
Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Primary care plays an important and strategic role in the health care systems. The increasing health care demands of the population require strengthening the capacity of healthcare service delivery at grassroots level. Improving the capacity of health staff at commune health centers is a strategic goal of the health sector to assure the equity in health care. **Objectives:** (1) To identify the training programs provided to the health staff at commune health centers of CHCs, and (2) To assess the training needs among physicians working at commune health centers. **Methods:** A mixed-method research study incorporating both quantitative and qualitative approach. **Results:** On average, health staff at commune health centers were trained 62.7 medical procedures, mostly on Resuscitation, Internal Medicine, Pediatrics and Obstetrics and Gynaecology. More than 50% of CHCs were trained 50-80% of medical procedures. The training needs of the physicians working at the CHCs were high and diverse. Subjects requested to be trained or retrained were related to team work training, laboratory diagnosis, family medicine, and community skills. Hands-on training is preferred compared to other training methods. **Conclusion:** The study shows a big gap in training health staff at commune health centers. There is a strong need to develop and implement a competency-based continuing medical education program based on training needs of primary healthcare providers.

Key words: competency, medical procedure, primary care

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc ban đầu ngày càng đóng vai trò quan trọng và có vị trí chiến lược trong các hệ thống y tế.

Trạm y tế (TYT) 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.

Những thay đổi gần đây của ngành y tế Việt Nam, đặc biệt là sự phát triển các loại hình bảo hiểm và đẩy mạnh bảo hiểm y tế toàn dân đã tạo ra những chuyển biến tích cực về chất lượng khám chữa bệnh ban đầu. Tuy nhiên, trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc của người dân ngày càng tăng và mô hình bệnh tật thay đổi theo chiều hướng phức tạp, năng lực cung ứng dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở vẫn còn hạn chế, chưa được chuyển đổi kịp thời để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân dẫn đến tình trạng quá tải một số bệnh viện tuyến trên và làm giảm tính hiệu quả của hệ thống y tế [3]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng một trong những lý do chính khiến người dân ít lựa chọn khám tại TYT là do không đủ tin tưởng vào trình độ chuyên môn của nhân viên y tế [10]. Điều này cho thấy việc củng cố hoạt động cũng như nâng cao năng lực chuyên môn của cán bộ y tế (CBYT) tại các Trạm y tế xã, phường là yếu tố ảnh hưởng khả năng tiếp cận của người dân đối với cơ sở y tế cũng như đảm bảo được sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Nhằm cung cấp cơ sở bằng chứng cho việc nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ kỹ thuật tại Trạm y tế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu **“Khảo sát thực trạng và nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế trạm y tế xã, phường tại khu vực miền Trung Việt Nam”** với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng đào tạo chuyên môn của các Trạm y tế xã, phường ở một số tỉnh khu vực miền Trung Việt Nam; (2) Khảo sát nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế hiện đang công tác tại Trạm y tế xã, phường ở một số tỉnh khu vực miền Trung Việt Nam.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng đào tạo chuyên môn của Trạm Y tế

Bảng 1. Kỹ thuật chuyên môn đã được đào tạo theo địa phương

Kỹ thuật chuyên môn đã được đào tạo (n = 49 TYT)	Số kỹ thuật trung bình	< 50% n (%)	50 - 80% n (%)	≥ 80% n (%)
Thừa Thiên Huế (18 TYT)	66,4	3 (16,7)	14 (77,8)	1 (5,6)
Quảng Trị (14 TYT)	74,4	2 (14,3)	7 (50,0)	5 (35,7)
Khánh Hoà (17 TYT)	47,4	13 (76,5)	4 (23,5)	0 (0,0)
Tổng (49 TYT)	62,7	18 (36,7)	25 (51,0)	6 (12,2)

Nhận xét: Hơn 50% các Trạm được khảo sát đã được đào tạo 50 - 80% trong tổng số các kỹ thuật chuyên môn được Bộ Y tế quy định dành cho tuyến xã, phường. Ở tỉnh Khánh Hoà, đa số các TYT chỉ được đào tạo < 50% tổng số các kỹ thuật chuyên môn dành cho tuyến xã, phường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ y tế hiện đang giữ chức vụ quản lý của các TYT xã, phường trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Trị và Khánh Hòa.

2.2. Thời gian nghiên cứu: 4/2015 – 9/2016

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. Nghiên cứu định lượng nhằm khảo sát các kỹ thuật chuyên môn đã được đào tạo theo địa phương và các chuyên ngành. Nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm khảo sát thực trạng và nhu cầu đào tạo dựa trên chuẩn năng lực cần có của TYT.

2.4. Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Đối với nghiên cứu định lượng, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin của 49 TYT xã, phường được chọn vào nghiên cứu. Riêng đối với nghiên cứu định tính, chúng tôi chọn mẫu có mục đích, chọn ngẫu nhiên 6 Trưởng TYT ở mỗi huyện/thành phố tiến hành thảo luận nhóm. Tổng số thảo luận nhóm đã thực hiện là 12 cuộc thảo luận. Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc thiết kế sẵn để tiến hành các cuộc thảo luận nhóm. Nghiên cứu định lượng được thực hiện sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn dựa vào nội dung phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Đối với số liệu định tính, số liệu được tổng hợp theo phương pháp ma trận mã hóa.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Huế.

Bảng 2. Kỹ thuật chuyên môn đã được đào tạo theo chuyên ngành

Kỹ thuật chuyên môn (n=49 TYT)	< 50%	50 - 80%	≥ 80%
	n (%)	n (%)	n (%)
Hồi sức cấp cứu và chống độc (11 kỹ thuật)	0 (0,0)	4 (8,2)	45 (91,8)
Nội khoa (7 kỹ thuật)	2 (4,1)	13 (26,5)	34 (69,4)
Nhi khoa (12 kỹ thuật)	1 (2,0)	11 (22,4)	37 (75,5)
Da liễu (2 kỹ thuật)	28 (57,1)	1 (2,0)	20 (40,8)
Tâm thần (2 kỹ thuật)	9 (18,4)	8 (16,3)	32 (65,3)
Y học cổ truyền (14 kỹ thuật)	15 (30,6)	7 (14,3)	27 (55,1)
Gây mê hồi sức (3 kỹ thuật)	4 (8,2)	3 (6,1)	42 (85,7)
Ngoại khoa (10 kỹ thuật)	19 (38,8)	12 (24,5)	18 (36,7)
Bỏng (1 kỹ thuật)	7 (14,3)	0 (0,0)	42 (85,7)
Phụ sản (13 kỹ thuật)	2 (4,1)	1 (2,0)	46 (93,9)
Mắt (9 kỹ thuật)	17 (34,7)	16 (32,7)	16 (32,7)
Tai - Mũi - Họng (2 kỹ thuật)	5 (10,2)	9 (18,4)	35 (71,4)
Thăm dò chức năng (1 kỹ thuật)	12 (24,5)	0 (0,0)	37 (75,5)
Hoá sinh (8 kỹ thuật)	42 (85,7)	1 (2,0)	6 (12,2)
Huyết học - Truyền máu - Miễn dịch - Di truyền (9 kỹ thuật)	25 (51,0)	11 (22,4)	13 (26,5)
Vi sinh - Ký sinh trùng (5 kỹ thuật)	33 (67,3)	1 (2,0)	15 (30,6)

Nhận xét: Phần lớn NVYT tại các TYT xã, phường đã được đào tạo ≥ 80% các kỹ thuật chuyên môn về Hồi sức cấp cứu (91,8%), Nội khoa(75,5%), Nhi khoa (69,4%), Phụ sản (93,9%). Các kỹ thuật chuyên môn về Ngoại khoa, Mắt, Hoá Sinh, Vi sinh-Ký sinh trùng và các kỹ thuật về Huyết học - Truyền máu- Miễn dịch- Di truyền ít được đào tạo cho các NVYT tại các TYT xã, phường.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy tại tuyến y tế cơ sở, các chương trình đào tạo lại bằng nguồn ngân sách nhà nước cho nhân viên y tế được duy trì thường xuyên định kỳ hằng quý hoặc hằng năm.

“Các chương trình y tế quốc gia, chăm sóc sức khoẻ ban đầu, sơ cấp cứu được tập huấn hằng năm” (TLN.QT.01)

Trong quá trình thảo luận nhóm, có nhiều ý kiến cho rằng các kiến thức chuyên khoa như Mắt, Tai Mũi Họng, Dược... ít được cập nhật. Đa số các Bác sĩ đảm nhận vai trò Trưởng TYT cho rằng họ chưa được đào tạo bài bản về năng lực quản lý, một số ít bác sĩ

đã được đào tạo quản lý y tế ngắn hạn tuy nhiên lại chưa được cập nhật và đào tạo lại.

“Có một vài bác sĩ trưởng Trạm được học lớp quản lý nhà nước 3 tháng nhưng cũng ít thời” (TLN.TTH.01)

Về hình thức đào tạo, phần lớn các bác sĩ tham gia thảo luận nhóm cho rằng chưa đa dạng, chủ yếu là các khoá đào tạo, tập huấn ngắn hạn do đó hiệu quả mang lại chưa cao.

“Các khoá học của bệnh viện mở cho anh em hữu ích chứ nhưng thời gian quá nhanh, học không kịp” (TLN.QT.01)

Một vấn đề tồn tại của việc đào tạo, cập nhật kiến thức cho nhân viên y tế tại Trạm được đề cập nhiều là Bảo hiểm xã hội chỉ chấp nhận thanh toán cho các dịch vụ/thủ thuật được thực hiện tại TYT nếu nhân viên có chứng chỉ thực hành dịch vụ/ thủ thuật đó. Theo đó, mặc dù TYT hoàn toàn có năng lực và trang thiết bị để thực hiện nhưng chưa được cấp giấy chứng nhận thực hành thì cũng không được

thanh toán. Rất nhiều TYT có máy móc, trang thiết bị nhưng không sử dụng hoặc có sử dụng nhưng phải thu thêm lệ phí ngoài Bảo hiểm y tế.

“...Mặc dù Trạm đã được trang cấp thêm thiết bị máy móc nhưng cán bộ của Trạm chưa được đào tạo chính quy để có chứng chỉ thực hành nên bảo hiểm y tế không thanh toán...” (TLN.QT.01)

3.2. Nhu cầu đào tạo của các nhân viên y tế tại Trạm

Thông tin từ các cuộc thảo luận nhóm giữa các bác sĩ TYT cho thấy nhu cầu về đào tạo nâng cao năng lực của các bác sĩ tại Trạm y tế là rất cao.

“Nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ, y bác sĩ tại Trạm rất cần thiết” (TLN.QT.02)

“Ở đây, kể cả bác sĩ mới nhất cũng muốn học rất nhiều thứ, kĩ thuật, thuốc thang...” (TLN.TTH.02)

Nhu cầu về đào tạo của các nhân viên y tế tại Trạm tập trung chủ yếu vào các kiến thức và kỹ năng về cận lâm sàng, sơ cấp cứu, đào tạo làm việc nhóm, năng lực quản lý...

“Cần đưa vào chương trình đào tạo các nội dung về chẩn đoán hình ảnh, cận lâm sàng vì nhu cầu người dân bây giờ đến khám bệnh không phải là về lâm sàng nữa, không có xét nghiệm thì họ ít tin, ...” (TLN.TTH.01)

“Đào tạo theo nhóm, chuyên sâu thành từng nhóm, ..., đào tạo cả bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng để họ cùng chia sẻ với nhau công việc.” (TLN.TTH.01)

Bên cạnh đó, các kiến thức chuyên môn và kỹ năng làm việc với cộng đồng cũng là những nội dung mà các bác sĩ mong muốn được tập huấn, đào tạo lại.

“...trong danh mục kĩ thuật chuyên môn của Bộ Y Tế có rất nhiều kĩ thuật Trạm không làm được như Phục hồi chức năng, Vật lý trị liệu, Y học cổ truyền, truyền máu, hóa sinh, vi sinh,... Các thủ thuật nếu học ra mà lâu không làm thì chắc quên hết. Tức là hoàn thành danh mục kĩ thuật của Trạm, nên đào tạo các nội dung bám theo danh mục kĩ thuật.” (TLN.KH.02)

“Kiến thức về Y học dự phòng, kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cần được bổ sung khi làm việc tại tuyến cơ sở” (TLN.TTH.02)

Đặc biệt, có nhiều ý kiến cho rằng nhu cầu đào tạo về Y học Gia đình hiện nay là khá lớn và rất phù hợp với phạm vi hoạt động của tuyến Y tế cơ sở.

“...Cho bác sĩ ở xã học tại chỗ về Y học gia đình rất tuyệt vời, vừa giúp củng cố và cập nhật kiến thức, đồng thời có chứng chỉ để hoạt động trong phạm vi rộng phù hợp với khu vực chuyên môn của mình, ở xã này có thể làm ở khác cũng được...” (TLN.TTH.02)

Hình thức đào tạo mong muốn: Hầu hết các bác sĩ ở Trạm mong muốn nhận được các khóa đào tạo trực tiếp, chú trọng đến thực hành.

“Ở đây chủ yếu là thực hành, ví dụ châm cứu thì phải lên đó học để châm cứu được, rồi điện tim, siêu âm...Chứng chỉ thực hành thôi. Thích xem và học trực tiếp hơn” (TLN.QT.01)

“Đào tạo chú trọng vào thực hành, đào tạo trực tiếp tại bệnh viện tuyến tỉnh” (TLN.QT.01)

Khi đưa chủ đề về đào tạo theo hình thức online, đào tạo trực tuyến vào thảo luận thì có hai quan điểm trái chiều, một số bác sĩ mong muốn được đào tạo theo hình thức này để tiết kiệm thời gian học, một số khác cho rằng hình thức này không phù hợp với cán bộ tuyến y tế cơ sở.

“Hiện tại các trường đang phát triển hệ thống đào tạo online, nếu được thì cho các BS học online rất tốt, tiết kiệm thời gian,..., rất phù hợp với các bác sĩ trưởng trạm” (TLN.TTH.01)

“Chưa được tiếp cận với hình thức học online, khả năng sử dụng internet chưa tốt nên học trực tiếp vẫn tốt hơn.” (TLN.QT.01)

Nhiều bác sĩ tham gia thảo luận nhóm mong muốn được tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn từ 1 – 3 tháng, đào tạo tại chỗ.

“Cập nhật thông tin phù hợp nhất là khóa ngắn hạn 3 tháng...” (TLN.QT.01)

“...mình muốn đào tạo tại chỗ, qua tiếp xúc với người dân biết họ muốn thuốc nào, chăm sóc như thế nào, hồi xưa học 6 năm, cái gì cũng học, gặp nhiều bệnh mà mình chưa có kinh nghiệm nên mình muốn đào tạo tại chỗ.” (TLN.TTH.02)

Một số ý kiến đưa ra rằng không thích tham gia các khóa đào tạo chuyên môn do kinh phí hỗ trợ quá thấp, ảnh hưởng đến phần thu nhập thêm.

“Học là để về phục vụ cho nhân dân, thì Nhà nước phải cho kinh phí đi học, đi học đã mất tiền, không có tiền rồi mà về còn không tăng lương, không có gì hết thì càng mệt cho BS nữa, còn bỏ tiền túi ra đi học thì không đi nữa.” (TLN.TTH.01)

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng đào tạo chuyên môn của các nhân viên y tế công tác tại Trạm y tế

Hiện nay, các chương trình đào tạo liên tục cho CBYT tuyến cơ sở chủ yếu tập trung vào các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) như tiêm chủng mở rộng, làm mẹ an toàn, phòng chống suy dinh dưỡng,... nhưng chưa thực sự chú trọng đến sự dịch chuyển của mô hình bệnh tật và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, đặc biệt là nhu cầu cao về quản lý mạn tính tại tuyến y tế cơ sở [9].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tại tuyến y tế cơ sở, các chương trình tập huấn, đào tạo lại vẫn được duy trì định kỳ hằng quý hoặc hằng năm với các nội dung liên quan đến các chương trình y tế quốc gia,

sơ cấp cứu. Khi thảo luận về nội dung đào tạo thì nhiều bác sĩ cho rằng các kiến thức thuộc chuyên khoa như Mắt, Tai – Mũi – Họng, Dược, Ngoại, ... ít được cập nhật. Những ý kiến này phù hợp với kết quả từ nghiên cứu về tình hình đào tạo các dịch vụ kỹ thuật tại Trạm cho thấy tỷ lệ đào tạo các chuyên khoa trên còn khá thấp. Do vậy, cần bổ sung thêm các nội dung về chuyên khoa Mắt, Tai – Mũi – Họng, Ngoại khoa, ... vào trong chương trình đào tạo, tập huấn cho các nhân viên y tế tại Trạm. Nghiên cứu của Vũ Mạnh Dương tại tỉnh Ninh Bình cũng cho kết quả tương tự, nội dung đào tạo chủ yếu là khám chữa bệnh và Bảo vệ bà mẹ trẻ em – Kế hoạch hóa gia đình, trong khi đó tỷ lệ nhân viên được đào tạo về quản lý y tế là rất ít (2,4%). Tương tự, nguyện vọng của CBYT làm việc tại các TYT xã về đào tạo liên tục về khám chữa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), quản lý y tế (39,5%), cao hơn so với các khóa học khác [4].

Nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy chất lượng chuyên môn của các y bác sĩ tại Trạm vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu ngay cả xử trí các bệnh thông thường [10]. Đặc biệt kiến thức và thực hành về các bệnh mạn tính thường gặp trong cộng đồng của CBYT tại Trạm ở mức kém [7,10]. 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 khám chữa bệnh (KCB) của các TYT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong số 109 kỹ thuật chuyên môn được quy định thực hiện tại Trạm thì các CBYT Trạm đã được đào tạo trung bình 62,7 kỹ thuật, thủ thuật.

Hơn 50% trong số các Trạm được khảo sát đã được đào tạo từ 50-80% các kỹ thuật chuyên môn này, tỷ lệ này ở tỉnh Thừa Thiên Huế là rất cao (77,8%). Tỷ lệ được đào tạo các kỹ thuật chuyên môn tại tỉnh Khánh Hoà tương đối thấp, 76,5% Trạm được khảo sát ở tỉnh này đã được đào tạo < 50% các kỹ thuật.

Những số liệu trên đã cho thấy được một khoảng trống khá lớn trong thực trạng đào tạo của các CBYT ở tuyến y tế xã, phường. Cũng trong nghiên cứu này, phần lớn nhân viên y tế tại các Trạm y tế xã, phường đều đã được đào tạo ≥ 80% các kỹ thuật chuyên môn về Hồi sức cấp cứu (91,8%), Nội khoa (75,5%), Nhi khoa (69,4%), Phụ sản (93,9%). Các kỹ thuật chuyên môn về Ngoại khoa, Mắt, Hoá Sinh, Vi sinh - Ký sinh trùng mà các NVYT Trạm đã được đào tạo chiếm tỷ lệ khá thấp. Vì vậy, nhu cầu ưu tiên đào tạo các kỹ thuật chuyên môn còn thiếu hụt cho CBYT tại Trạm như kỹ thuật về ngoại khoa, các chuyên khoa lẻ, xét nghiệm,... là rất cần thiết.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra khoảng trống khá lớn giữa các nội dung được đào tạo và năng lực thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật chuyên môn của các TYT [5]. 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 hoặc trang thiết bị đã cũ, hư hỏng không sử dụng được (chiếm 45,8%) [2]. Bên cạnh đó, việc thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật còn phụ thuộc vào tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân trên địa bàn và cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế.

Về hình thức đào tạo, phần lớn các bác sĩ tham gia thảo luận nhóm cho rằng chưa đa dạng, chủ yếu là các khóa đào tạo, tập huấn ngắn hạn do đó hiệu quả mang lại chưa cao. Kết quả thu được từ nghiên cứu cũng là phù hợp với Báo cáo của Bộ Y tế về tình hình đào tạo nguồn nhân lực y tế.

4.2. Nhu cầu đào tạo của các nhân viên y tế công tác tại Trạm y tế

Hiện nay cùng với sự chuyển dịch của mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng cao hơn, việc tập trung đào tạo theo nhu cầu thực tế để giải quyết các ưu tiên CSSKBĐ, đa dạng hoá các loại hình dịch vụ y tế là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu định tính của chúng tôi cho thấy hầu như tất cả các bác sĩ đều có nhu cầu được đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn cho bản thân.

Đào tạo y khoa đang chuyển dịch tiếp cận theo phương thức đào tạo dựa trên chuẩn năng lực. Theo đó, các chương trình đào tạo được xây dựng căn cứ vào nhu cầu chăm sóc của xã hội, chú trọng vào các kỹ năng cần có của một người thực hành y khoa như năng lực cung cấp dịch vụ, chăm sóc hướng bệnh nhân, tham vấn tư vấn, tính chuyên nghiệp trong y khoa và làm việc nhóm [6]. Thảo luận về các nội dung cần được đào tạo, chúng tôi thu thập được chủ yếu là các nội dung về cận lâm sàng, sơ cấp cứu, đào tạo làm việc nhóm, năng lực quản lý. Các bác sĩ Trạm cũng đề xuất nên xây dựng nội dung đào tạo, tập huấn căn cứ trên hoạt động KCB, danh mục dịch vụ kỹ thuật chuyên môn và các vấn đề thường gặp tại Trạm.

Một trong những nguyên tắc quan trọng cho việc thực hiện mô hình cung ứng dịch vụ y tế lấy CSSKBĐ làm nền tảng là phải đảm bảo nguồn nhân lực y tế được đào tạo có đủ kiến thức và kỹ năng để làm việc ở tuyến ban đầu theo cách tiếp cận nhóm và CSSK dựa vào cộng đồng. Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2015, các chương trình đào tạo cho tuyến y tế cơ sở đó phải được thiết kế theo cách bắt buộc các học

viên phải có năng lực làm việc như một thành viên của nhóm đa ngành và chú trọng tới nội dung đào tạo theo cách tiếp cận của Y học gia đình [1]. Đây cũng là một điểm đáng lưu ý khi kết quả của chúng tôi cho thấy có khá nhiều ý kiến đề xuất đưa nội dung liên quan đến Y học gia đình vào chương trình đào tạo lại cho các bác sĩ ở tuyến y tế cơ sở. Hiện có đã nhiều nghiên cứu chứng minh được hiệu quả của các chương trình đào tạo về chăm sóc ban đầu và Y học gia đình cho các bác sĩ tuyến cơ sở với việc cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng, giảm chi phí và cải thiện sự hài lòng của người dân hơn 85% [11]. Hơn nữa, đào tạo theo chuyên ngành Y học gia đình được đánh giá là phù hợp với phạm vi hoạt động và thực hành của các bác sĩ ở tuyến xã, phường.

Báo cáo phân tích thực trạng của ADB về vấn đề đào tạo nhân lực y tế cho thấy chất lượng các khoá đào tạo lại cho CBYT là chưa cao, chủ yếu giảng dạy về lý thuyết và ít có điều kiện thực hành [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bác sĩ ở Trạm mong muốn nhận được các khoá đào tạo trực tiếp, chú trọng đến thực hành, đào tạo ngắn hạn từ 1 – 3 tháng, đào tạo tại chỗ. Các chương trình đào tạo hoặc cập nhật kiến thức kéo dài 1-2 giờ giảng hoặc các khóa đào tạo thực hành, hội thảo chuyên đề thường được các nhân viên tuyến cơ sở mong muốn tham gia hơn [5]. Các ý kiến thảo luận khác từ nghiên cứu cũng là phù hợp với xu hướng đào tạo hiện nay trên thế giới là đào tạo dựa trên năng lực, chú trọng đến bối cảnh làm việc, lồng ghép lý thuyết và các kỹ năng đào tạo theo thực tế môi trường thực hành sau này [10].

Ngày nay, các chương trình đào tạo từ xa, đào tạo trực tuyến, thông qua Internet giúp tăng khả năng tiếp cận thông tin y khoa dựa trên bằng chứng được cập nhật liên tục, đặc biệt đối với những khu vực nông thôn hoặc những khu vực khó tiếp cận

[10]. Trong quá trình thảo luận, chúng tôi cũng đã đề cập đến hình thức đào tạo này, một số bác sĩ ủng hộ hình thức đào tạo này để tiết kiệm thời gian học và việc đi lại. Tuy nhiên, cũng có một số khác cho rằng hình thức này không phù hợp với cán bộ tuyến y tế cơ sở vì không thành thạo sử dụng internet và hạn chế trong thực hành các kỹ năng lâm sàng. Do đó, muốn hình thức đào tạo trực tuyến này có hiệu quả hơn nữa, bên cạnh nâng cao kiến thức và kỹ năng lâm sàng, chúng ta cũng cần quan tâm đến việc bổ túc các kiến thức về công nghệ thông tin cho cán bộ tuyến cơ sở.

Một hạn chế trong việc thực hiện chính sách đào tạo liên tục đó là thiếu kinh phí, thiếu hỗ trợ kinh phí cho cán bộ tham gia đào tạo liên tục. Hiện nay, kinh phí đào tạo lại của Bộ Y tế còn hạn chế, do đó có nhiều CBYT có nhu cầu tham gia các khoá đào tạo nhưng không thể tham gia được. Vấn đề này cũng đã được phản ánh trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế của tuyến y tế cơ sở luôn là ưu tiên hàng đầu của các hệ thống y tế nhằm cải thiện chất lượng y tế và đảm bảo công bằng y tế. Việc phát triển các chương trình đào tạo dựa trên nhu cầu đào tạo và chuẩn năng lực chuyên môn, đồng thời đảm bảo sự sẵn có của các chương trình đào tạo này cho đội ngũ chăm sóc ban đầu là vấn đề rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã nêu được khoảng trống trong đào tạo chuyên môn cho nhân viên y tế tại các trạm y tế xã, phường và nhu cầu cao về đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn, đặc biệt là các kỹ năng lâm sàng, cận lâm sàng, kỹ năng làm việc với cộng đồng, làm việc nhóm và Y học gia đình. Đây là cơ sở cho việc xây dựng và cung cấp các chương trình đào tạo cho đội ngũ nhân viên y tế tại các Trạm y tế xã, phường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế năm 2015: Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015*, Nhà xuất bản Y học: Hà Nội;
2. Cục Quản lý khám chữa bệnh – Bộ Y tế (2012), *Báo cáo kết quả công tác khám, chữa bệnh năm 2011 và những giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh năm 2012*, Hà Nội: 2012;
3. 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;
4. Fields B, Duc N (2008), *Health workforce training: Situation Analysis and Initial Identification of Opportunities for Program Support* ADB, Vietnam, 2008;
5. Mario RS, Mariella B et al (2012), A training need analysis of health care providers within Malta's Primary health department – a boon or a bane?, *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, Volume 01 Issue 01 8/2012, p12-17;
6. Nilima S, Chetna D et al (2016), Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology, *Indian Journal of Pharmacology*. 2016;48 (Suppl 1):S5-S9. doi:10.4103/0253-7613.193312;

7. Trần Thị Nga, Mai Phương Thanh và Nguyễn Thị Thịnh (2011), “Thực trạng nhân lực trạm y tế xã một số huyện của tỉnh Quảng Ngãi”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. Phụ trương 72(1), tr. 146-150;

8. 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.

9. Shiono B, Samuel N, Rebecca B et al (2014),

Report of Training Needs Assessment for Community Health workers in South-South Geopolitical Region of Nigeria;

10. Lê Văn Thêm (2007), *Thực trạng hoạt động của BS tại TYT xã và đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của TYT xã tỉnh Hải Dương*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội;

11. WONCA (2013), *The contribution of Family medicine to improving health systems*, the 2nd edition, London: Radcliffe Publishing.