

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

-----*-----

TRẦN AN CHUNG

**THỰC TRẠNG VÀ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP
NÂNG CAO KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC SỨC
KHỎE BAN ĐẦU, THỰC HÀNH TƯ VẤN
CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
TUYỂN CƠ SỞ TỈNH
LONG AN, 2018**

**Chuyên ngành: Y tế công cộng
Mã số: 62 72 03 01**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

HÀ NỘI – 2020

**CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI: VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Phạm Xuân Đà

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ (hoặc đã) được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá
luận án cấp Viện họp tại

Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, vào hồi ... giờ ... , ngày
... tháng ... năm 20....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

DANH SÁCH CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Trần An Chung**, Huỳnh Thị Khánh Linh, Trương Thị Ngọc Diễm, Đoàn Ngọc Nhuận, Vương Cẩm Tú, Lê Văn Tuấn, Phạm Xuân Đà, Nguyễn Thị Kim Nhung, “Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân lực y tế cơ sở tỉnh Long An năm 2018”. *Tạp chí Y Học Dự Phòng*, tập 29 số 13-2019, tr. 53-63.

2. **Trần An Chung**, Huỳnh Thị Khánh Linh, Trương Thị Ngọc Diễm, Phạm Xuân Đà, Nguyễn Thị Kim Nhung , “Hiệu quả giải pháp can thiệp nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân lực trạm y tế xã tại huyện Cần Giuộc tỉnh Long An”. *Tạp chí y học dự phòng*, tập 29 số 13-2019, tr. 64-73.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là cách tiếp cận sức khỏe vượt ra ngoài phạm vi hệ thống chăm sóc sức khỏe truyền thống để tập trung vào công bằng sức khỏe – tạo điều kiện xây dựng chính sách xã hội. Mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe chỉ có thể đạt được dựa vào CSSKBĐ.

Ở Việt Nam CSSKBĐ gắn liền với y tế cơ sở và đội ngũ nhân viên y tế tại đây. Một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra những hạn chế ở nhóm đối tượng này. Có 19,4% số bác sỹ làm việc tại trạm y tế xã có kiến thức về những nội dung và 3,2% có kiến thức về nguyên tắc CSSKBĐ. Hoặc chỉ có 23,5% cán bộ y tế thực hiện chào hỏi, 9,2% khuyến bảo giải thích, 16,1% hỏi nguyên nhân vấn đề trong thực hành tư vấn sức khỏe. Đã có những nghiên cứu về CSSKBĐ tại Long An, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đề cập đến khía cạnh quản lý và thực hành tư vấn sức khỏe trong CSSKBĐ. Vì vậy nghiên cứu này sẽ góp phần cung cấp các bằng chứng chính xác cho công tác triển khai những định hướng của ngành y tế nói chung và tỉnh Long An nói riêng về CSSKBĐ.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan tới kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018

3. *Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018.*

Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài

Đề tài là công trình nghiên cứu có hệ thống về thực trạng kiến thức CSSKBD và thực hành tư vấn sức khỏe của nhân viên y tế cơ sở tỉnh Long An. Là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam sử dụng công nghệ (qua trang fanpage PHC.LA Vàm Cỏ 2018 và hệ thống tin nhắn SMS), kết hợp, tập huấn hướng dẫn, trong việc nâng cao kiến thức về CSSKBD và thực hành tư vấn sức khỏe, đã mang lại hiệu quả cao đối với nhân viên tuyến YTCS, đây chính là điểm mới về khoa học và đặc sắc của đề tài.

Nghiên cứu có tính ứng dụng cao giúp ích cho ngành y tế trong xây dựng các biện pháp tập huấn, hướng dẫn, cung cấp tài liệu, tương tác trực tuyến giữa chuyên gia với đối tượng nghiên cứu về CSSKBD hoặc lĩnh vực khác.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án gồm 147 trang không kể tài liệu tham khảo và phụ lục, có 51 bảng và 13 hình.

Đặt vấn đề 2 trang; tổng quan 37 trang; đối tượng và phương pháp nghiên cứu 24 trang; kết quả nghiên cứu 44 trang; bàn luận 37 trang; kết luận 2 trang; khuyến nghị 1 trang.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở.

1.1.1. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo rằng năng lực của nhân viên y tế (được đánh giá dựa trên kiến thức, kỹ năng và thái độ) nhằm đáp ứng và cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng cao vẫn là một thách thức lớn tại nhiều quốc gia. Chất lượng công việc của nhân viên y tế (được đánh giá dựa trên hiệu quả và hiệu suất công việc) chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Tại những quốc gia có thu nhập cao như Úc, Anh, Mỹ, chất lượng nhân viên y tế được nhìn nhận bởi biện pháp nâng cao chất lượng của nguồn nhân lực y tế. Tại Nam Phi hầu hết các cán bộ quản lý tại tuyến huyện/xã đều cần phải đào tạo năng lực thêm trong đó kiến thức CSSKBĐ là quan trọng nhất. WHO đã khuyến cáo nên đưa cách tiếp cận CSSKBĐ vào chương trình huấn luyện cơ bản cho nhân viên y tế.

Thông tư 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 của Bộ Y tế quy định Trạm Y tế xã, phường, thị trấn có chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn xã. Hiện cả nước có hơn 11.400 TYT xã, tuy nhiên Các TYT xã mới chỉ thực hiện được 50-70% các dịch vụ kỹ thuật, khoảng 40% danh mục thuốc theo phân tuyến. Việc thực hiện CSSKBĐ tại tuyến cơ sở còn những hạn chế như, tình trạng phổ biến của

nhân viên làm công tác TTGDSK là các cán bộ có thâm niên công tác ≤ 2 năm, chưa được đào tạo, tập huấn gì, 89,9 % nhân viên nêu ý kiến họ thiếu kiến thức kỹ năng TTGDSK, chỉ có 7,9% CBYT biết các dấu hiệu cơn sốt rét điển hình, 5,0% biết được đầy đủ các bước chế biến của một bữa ăn bổ sung. 19,4% và 3,2% có kiến thức tương ứng về nội dung và nguyên tắc CSSKBĐ.

1.1.2. Thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe

Đây là hoạt động xuyên suốt và giữ vai trò quan trọng trong tất cả các nội dung của CSSKBĐ, chiếm đến 86,67% trong các hoạt động TTGDSK, tuy nhiên khi thực hiện các bước của nội dung này chỉ có 23,5% cán bộ y tế thực hiện chào hỏi, 9,2% khuyến bảo giải thích, 16,1% hỏi nguyên nhân vấn đề. Thực hành tư vấn giáo dục về dinh dưỡng cho trẻ em chỉ đạt 14,1%, tư vấn tiêm chủng đạt 14,4%, tư vấn chăm sóc trẻ khi ốm đạt 13,6%, tư vấn giáo dục về chăm sóc trước sinh đạt 7,1%.

Như vậy những hạn chế trong CSSKBĐ là có cơ sở, cần được nghiên cứu, đánh giá để từ đó có giải pháp khắc phục. Cho đến nay hầu hết những nghiên cứu tại Việt Nam về CSSKBĐ chủ yếu tập trung vào lĩnh vực chuyên môn như chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, phòng chống dịch công tác tổ chức, cơ cấu nguồn nhân lực...chưa đề cập đến khía cạnh quản lý và thực hành tư vấn sức khỏe trong CSSKBĐ. Long An cũng không ngoại lệ vì vậy việc thực hiện đề tài “***Thực trạng và hiệu quả giải pháp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư***

vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018” là vô cùng cần thiết.

Chương 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên thuộc tuyến cơ sở có chuyên môn y, dược, thời gian công tác từ một năm trở lên (tính đến thời điểm điều tra), có mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian và địa điểm: từ tháng 11/2016 đến 11/2020 tại Long An

2.1.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích kết hợp định lượng và định tính

2.1.4 Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Trên thực tế đã điều tra được 421 người tại TTYT và các TYT thuộc huyện Cần Giuộc, Bến Lức, thành phố Tân An.

2.2 Nghiên cứu can thiệp

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế thuộc TYT các xã, thị trấn thuộc huyện Cần Giuộc (can thiệp) và huyện Bến Lức (đối chứng)

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian can thiệp: từ tháng 02/7/2018 – 31/12/2018.

- Địa điểm: 2 huyện Cần Giuộc và Bến Lức tỉnh Long An

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng so sánh trước và sau

2.2.4. Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: tại Cần Giuộc chọn toàn bộ nhân viên TYT xã có thời gian công tác từ 1 năm trở lên, có mặt tại TYT trong thời gian nghiên cứu (109 người). Bến Lức chọn toàn bộ 104 nhân viên TYT xã có thời gian công tác từ 1 năm trở lên, có mặt tại TYT trong thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp: Tại Cần Giuộc (huyện can thiệp) chọn toàn bộ cán bộ TYT xã có thời gian công tác từ 1 năm trở lên, có mặt tại TYT trong thời gian nghiên cứu (100 người). Bến Lức chọn ngẫu nhiên 100 cán bộ TYT xã có thời gian công tác từ 1 năm trở lên, có mặt tại TYT trong thời gian nghiên cứu làm đối chứng.

- Nghiên cứu định tính về sự phù hợp của các giải pháp can thiệp nâng cao kiến thức về CSSKBD và thực hành tư vấn sức khỏe: 3 cuộc thảo luận nhóm.

2.2.5. Chọn mẫu

- Định lượng

- Bước 1: chọn chủ đích huyện Cần Giuộc làm huyện can thiệp và huyện Bến Lức đối chứng để đánh giá hiệu quả can thiệp. Do 2 huyện này có những đặc điểm tương đồng về vị trí địa lý, kinh tế, văn hoá xã hội. Khoảng cách từ huyện Bến Lức đến huyện Cần Giuộc qua huyện Cần Đước (50km) nên tránh được các yếu tố nhiễu.

- Bước 2: chọn toàn bộ nhân viên y tế TYT các xã thị trấn huyện Cần Giuộc và Bến Lức.

- Định tính: chọn ngẫu nhiên được 3 TYT trong huyện Cần Giuộc là trạm y tế xã Phước Vĩnh Đông, Tân

Tập, Đông Thành, thực hiện 3 cuộc thảo luận với 23 người tham gia.

2.2.6 Hoạt động can thiệp tại huyện Cần Giuộc

Bao gồm các hoạt động như sau: (1) Hoạt động tập huấn kiến thức, (2) Hoạt động hướng dẫn thực hành, (3) hoạt động sử dụng công nghệ (mạng xã hội trang fanpage, tin nhắn SMS) và giám sát hỗ trợ.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu cũng đã được chấp thuận của hội đồng đạo đức Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương theo giấy chứng nhận số VSDT 15/2018 ngày 17/6/2018 cơ sở nghiên cứu và sự tự nguyện của đối tượng tham gia và về các khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu. Các thông tin do đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp được giữ bí mật.

Nghiên cứu chỉ phục vụ cho việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng, ngoài ra không phục vụ cho mục đích khác.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018.

Bảng 3.1. Kiến thức của đối tượng về nguyên tắc CSSKBĐ

STT	Kiến thức về nguyên tắc CSSKBĐ	Đối tượng	
		Đại học, sau đại học	Cao đẳng, trung cấp
		n (%)	n (%)
1	Số nguyên tắc	21 (21,0)	43 (13,4)
2	Nguyên tắc công bằng	31 (31,0)	48 (15,0)
3	Nguyên tắc tăng cường, dự phòng và phục hồi sức khỏe	21 (21,0)	39 (12,1)
4	Nguyên tắc sự tham gia của cộng đồng	24 (24,0)	46 (14,3)
5	Nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp	17 (17,0)	45 (14,0)
6	Nguyên tắc phối hợp liên ngành	21 (21,0)	41 (12,8)
7	Đủ 5 nguyên tắc	14 (14,0)	29 (9,0)

Tỷ lệ nhân viên có trình độ đại học và sau đại học xác định được số nguyên tắc đạt 21%, kiến thức về các nguyên tắc CSSKBĐ cao nhất là nguyên tắc công bằng đạt 31%, đủ 5 nguyên tắc đạt 14%. Tương ứng với nhóm cao đẳng và trung cấp, là 13,4%, 15,0%, 9,0%

Bảng 3.2. Bảng tổng hợp điểm kiến thức chung về CSSKBD của đối tượng nghiên cứu

Phân loại điểm kiến thức		Huyện			Tổng (n=421)
		Tân An (n=111)	Bến Lức (n=169)	Cần Giuộc (n=141)	
Tốt	SL	4	8	5	17
	%	3,6	4,7	3,5	4
Trung bình	SL	6	13	11	30
	%	5,4	7,7	7,8	7,2
Kém	SL	101	148	125	374
	%	91,0	87,6	88,7	88,8

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về CSSKBD tính theo thang điểm có 374 đối tượng (88,8%) có số tổng điểm ≤ 30 không đạt; 30 đối tượng (7,1%) có tổng số điểm kiến thức từ 31 – 42 kiến thức trung bình; 17 đối tượng (4%) có tổng điểm đạt ≥ 43 có kiến thức tốt.

3.1.4. Đánh giá kỹ năng thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe

Căn cứ vào việc thực hiện đúng và đủ các nội dung trong 6 bước tư vấn sức khỏe theo nguyên tắc 6G.

Bảng 3.3. Phân loại điểm thực hành (n=296)

Xếp loại thực hành	Huyện						Tổng	
	Tân An (n ₁ =83)		Bến Lức (n ₂ =104)		Cần Giuộc (n ₃ =109)			
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Đạt	6	7,2	6	5,8	7	6,4	19	6,4
Không đạt	77	92,8	98	94,2	102	93,6	277	93,6

Tỷ lệ thực hiện đạt trong tư vấn sức khỏe tại Tân An 7,2%, Bến Lức 5,8%, Cần Giuộc 6,4% và tỷ lệ đạt chung là 6,4%. Như vậy tỷ lệ đạt trong thực hành trong tư vấn sức khỏe tại 3 địa điểm nghiên cứu là tương đồng.

3.2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018

3.2.1. Một số yếu tố cá nhân liên quan tới kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu

Bảng 3.32. Mô hình hồi quy logistic về mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với kiến thức chung của đối tượng

Yếu tố		Số ĐT có kiến thức đạt (%)	OR (95%CI)	aOR (95%CI)
Tuổi	≤ 30	12 (7,6)	1,8	2,1
	> 30	35 (13,2)	(0,93-3,67)	(0,89 – 5,11)
Giới	Nữ	36 (10,7)	1,2	1,3
	Nam	11 (12,9)	(0,57-2,50)	(0,58 – 2,89)
Chức vụ	Nhân viên	27 (7,9)	3,6***	2,3*
	Quản lý	20 (24,1)	(1,90-6,91)	(1,13 – 4,88)
Trình độ	CD, TC	17 (5,3)	7,6***	6,6***
	ĐH, sau ĐH	30 (30,0)	(3,99-14,85)	(3,20 – 13,95)
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	2 (2,3)	6,4*	4,5
	> 5 năm	45 (13,3)	(1,79-39,98)	(0,95 - 21,77)

(*): $p < 0,05$; (**): $p < 0,001$

Mô hình được kiểm soát bởi các yếu tố tuổi, giới, chức vụ, trình độ, thâm niên công tác. Phân tích đơn biến tìm thấy mối liên quan giữa chức vụ, trình độ và thâm niên công tác với kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,001$ và $p < 0,05$). Đối tượng làm công tác quản lý có kiến thức cao hơn nhân viên (OR =

3,6; 95%CI: 1,90-6,91), đối tượng trình độ đại học, sau đại học có kiến thức cao hơn nhóm còn lại (OR = 7,6; 95%CI: 3,99-14,85), đối tượng có thâm niên công tác trên 5 năm có kiến thức cao hơn nhóm còn lại (OR = 6,4; 95%CI = 1,79-39,98). Mô hình hồi quy đa biến xử lý nhiều các yếu tố tuổi, giới và thâm niên công tác cho thấy chức vụ và trình độ có liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu với tỷ suất chênh hiệu chỉnh lần lượt là (aOR = 2,3; 95%CI: 1,13 - 4,88), và (aOR = 6,6; 95%CI: 3,20 - 13,95).

3.2.2. Một số yếu tố hệ thống ảnh hưởng tới kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Kết quả thảo luận nhóm nêu trên cho thấy các yếu tố hệ thống ảnh hưởng tới kiến thức và thực hành của đối tượng nghiên cứu bao gồm:

- Chính sách về đào tạo của đơn vị;
- Không tiếp cận và cập nhật được nguồn tài liệu về CSSKBĐ;
- Chưa có những công cụ và giải pháp hữu hiệu tiện dụng trong việc cung cấp thông tin, đào tạo và giám sát thường xuyên.
- Sự thụ động trong thực hiện các hoạt động CSSKBĐ tại TYT

3.3. Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An

3.3.1. Hiệu quả can thiệp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu

Bảng 3.5. Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức về nguyên tắc CSSKBĐ

Nội dung		Nhóm can thiệp				Nhóm chứng				HQCT (%)	
		ĐH, SDH		CĐ, TC		ĐH, SDH		CĐ, TC		ĐH, SDH	CĐ, TC
		Trước n=32	Sau n=22	Trước n=109	Sau n=78	Trước n=44	Sau n=20	Trước n=125	Sau n=80		
Biết số nguyên tắc	SL	7	18	15	48	7	5	14	12	217	313
	%	21,9	81,8	13,8	61,5	15,9	25,0	11,2	15,0		
	p	<0,001		<0,001		>0,05		>0,05			
Nêu đủ 5 nguyên tắc	SL	5	15	10	40	5	2	12	10	324	429
	%	15,6	68,2	9,2	51,3	11,4	10,0	9,6	12,5		
	p	<0,001		<0,001		>0,05		>0,05			

ĐH, SDH: Đại học, sau đại học

CĐ, TC: Cao đẳng, trung cấp

Trước can thiệp nhóm có trình độ ĐH SDH biết về số nguyên tắc là 21,9% sau can thiệp tăng lên là 81,8% (HQCT: 217%). Tỷ lệ này ở nhóm có trình độ CĐ TC tương ứng 13,8% sau can thiệp tăng lên 61,5% (HQCT: 313%). Tỷ lệ đối tượng ĐH, SDH nêu đủ 5 nguyên tắc CSSKBD trước can thiệp là 15,6% sau can thiệp tăng lên là 68,2% (HQCT: 324%). Tỷ lệ này ở nhóm có trình độ CĐ TC tương ứng 9,2% sau can thiệp tăng lên 51,3% (HQCT: 429%).

Đối với nhóm chứng những biến đổi về kiến thức trong thời gian nghiên cứu là không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$.

Bảng 3.6. Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức chung

Xếp loại điểm kiến thức		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		HQCT (%)
		Trước n=141	Sau n=100	Trước n=169	Sau n=100	
Tốt	SL	5	62	8	3	1611
	%	3,5	62,0	4,7	3,0	
	p	<0,001		>0,05		
Trung bình	SL	11	33	13	8	319
	%	7,8	33,0	7,7	8,0	
	p	<0,001		>0,05		
Kém	SL	125	5	148	89	92,7
	%	88,7	5,0	87,6	89,0	
	p	<0,001		>0,05		

Trước can thiệp, nhóm can thiệp có 3,5% đối tượng có kiến thức đạt loại tốt, 7,8% trung bình, 88,7% kém. Sau can thiệp có 62,0% đạt tốt HQCT 1611% ($p < 0,001$), 33,0% trung bình, 5,0% kém ($p < 0,001$). Đối với nhóm chứng thay đổi trong thang điểm là không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$.

3.3.2. Hiệu quả can thiệp thay đổi kỹ năng thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe

Bảng 3.7. Hiệu quả can thiệp thay đổi kỹ năng thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe

Phân loại thực hành		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		HQCT (%)
		Trước n=109	Sau n=100	Trước n=104	Sau n=100	
Thực hành đạt	SL	7	31	6	5	370
	%	6,4	31	5,8	5	
	p	<0,001		>0,05		

Sau can thiệp tỷ lệ thay đổi kỹ năng trong thực hành là từ 6,4% lên 31% HQCT 370% $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê. Huyện đối chứng tỷ lệ thay đổi không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng về kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018.

4.1.2. Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức của đối tượng về nội dung CSSKBD: Tỷ lệ đối tượng có kiến thức về các nội dung CSSKBD nhóm đối tượng có trình độ đại học và sau đại học là 26%, nhóm trình độ cao đẳng và trung cấp 13,7%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Hữu năm 2002 có 19,4% số bác sỹ làm việc tại TYT có kiến thức về những nội dung CSSKBD. Có sự chênh lệch là do trải qua thời gian khá dài, nhân viên YTCS được tập huấn đào tạo bổ sung kiến thức tuy nhiên như vậy là chưa hiệu quả.

Kiến thức của đối tượng về nguyên tắc (NT) CSSKBD: số nhân viên y tế có trình độ đại học và sau đại học xác định đúng số nguyên tắc CSSKBD là 21%, về nội dung các nguyên tắc CSSKBD cao nhất là nguyên tắc 1 đạt 31%, đủ 5 nguyên tắc đạt 14%. Số nhân viên y tế có trình độ cao đẳng và trung cấp và tương đương, xác định được số nguyên tắc 13,4%, về nội dung của các nguyên tắc CSSKBD cao nhất là 15,0% nguyên tắc 1, đủ 5 nguyên tắc đạt 9,0%. Kết quả bảng 3.8 có 14% đối tượng có trình độ ĐHSĐH và 9% đối tượng có trình độ CĐTC có kiến thức về nội dung này. Kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Hữu năm 2002 chỉ có 3,2% bác sỹ tại tuyến xã có kiến

thức về nguyên tắc trong CSSKBD thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, trải qua thời gian đối tượng được cập nhật về CSSKBD, tuy nhiên sự gia tăng như vậy là chưa đủ. Việc nâng cao kiến thức cho nhân viên YTCS là vấn đề đáng quan tâm.

4.1.4. Thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe

Có 6,4% đối tượng thực hành đạt và 93% không đạt đủ các bước trong tư vấn sức khỏe. Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra những hạn chế về kỹ năng tuyên truyền và tư vấn sức khỏe tại YTCS trong đó hoạt động TTGDSK chủ yếu là tư vấn, truyền thông tại cộng đồng; hoạt động viết bài truyền thanh chỉ chiếm 40%. Khi thực hiện tư vấn sức khỏe tại TYT xã đòi hỏi cán bộ y tế phải có kiến thức đa dạng về CSSKBD. Tuy nhiên trên thực tế cũng còn rất nhiều hạn chế cả về khách quan và chủ quan, 94,3% cho rằng thiếu kinh phí; 85,7% cho rằng thiếu cán bộ TT-GDSK tuyến huyện; 82,9% nhận định thiếu trang thiết bị cho hoạt động TT-GDSK; 51,4% thiếu kiến thức, kỹ năng; 42,6% thiếu điều kiện làm việc. Nghiên cứu của Lê Trung Quân cho tỷ lệ thực hành tốt chỉ chiếm 14,3% và không có cán bộ y tế nào có kiến thức loại tốt.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Có mối liên quan giữa chức vụ, trình độ và thâm niên công tác với kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,001$ và $p < 0,05$). Đối tượng làm công tác quản lý có kiến thức cao hơn nhân viên (OR = 3,6; 95%CI: 1,90-

6,91), đối tượng trình độ đại học, sau đại học có kiến thức cao hơn nhóm còn lại (OR = 7,6; 95%CI: 3,99-14,85), đối tượng có thâm niên công tác trên 5 năm có kiến thức cao hơn nhóm còn lại (OR = 6,4; 95%CI = 1,79-39,98). Mô hình hồi quy đa biến xử lý nhiều các yếu tố tuổi, giới và thâm niên công tác cho thấy chức vụ và trình độ có liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu với tỷ suất chênh hiệu chỉnh lần lượt là (aOR = 2,3; 95%CI: 1,13 - 4,88), và (aOR = 6,6; 95%CI: 3,20 - 13,95).

Một số yếu tố hệ thống ảnh hưởng tới kiến thức của đối tượng nghiên cứu tìm hiểu qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm gồm có chính sách về đào tạo chưa đáp ứng được nhu cầu thực tế, chế độ được đi học khó khăn.

4.3. Hiệu quả giải pháp can thiệp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An.

4.3.3.1 Hiệu quả nâng cao kiến thức cho đối tượng nghiên cứu.

Hiệu quả thay đổi kiến thức chung, kiến thức loại tốt trước can thiệp (TCT) có 3,5% sau can thiệp tăng lên (SCT) 62,0% HQCT 1611% với $P < 0,001$, loại trung bình TCT 7,8% SCT lên 33% HQCT 33% với $p < 0,001$, loại kém TCT là 87,7%, SCT giảm xuống còn 5% HQCT 92,7% với $p < 0,001$. Kết quả đối với nhóm chứng sự thay đổi theo chiều hướng tốt lên là không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê.

4.3.3.3 Nâng cao kỹ năng thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe.

Tư vấn sức khỏe là hoạt động gắn liền với tất cả các nội dung trong CSSKBD, chính vì vậy việc đánh giá thực hành CSSKBD thông qua hoạt động này có tính đại diện cao.

Hiệu quả can thiệp thay đổi kỹ năng thực hành tư vấn, huyện can thiệp, sau can thiệp tỷ lệ thay đổi kỹ năng trong thực hành là từ 6,4% lên 31% HQCT 370% $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê. Huyện đối chứng tỷ lệ thay đổi không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Để tăng hiệu quả của tập huấn, hướng dẫn phù hợp với đối tượng trong quá trình thực hiện nhóm nghiên cứu đã xây dựng nội dung tập huấn đa hình thức, hướng dẫn trực tiếp và áp dụng phương pháp đóng vai cho đối tượng nghiên cứu, đặc biệt áp dụng công nghệ thông tin và mạng xã hội thông qua trang fanpage “PHC.LA Vàm Cỏ 2018” và hệ thống tin nhắn SMS, đây cũng chính là điểm đặc sắc của đề tài.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An, 2018.

Kết quả nghiên cứu tại 3 TTYT thành phố Tân An, huyện Bến Lức và Cần Giuộc năm 2018 có tổng số 421 đối tượng. Kiến thức về CSSKBD của đối tượng nghiên cứu còn hạn chế trong đó, kiến thức loại tốt 3,5%, loại TB 7,8%, loại kém 88,7%. Tỷ lệ thực hiện đủ nội dung các bước trong tư vấn sức khỏe còn thấp 6,4%. Kết quả đánh giá đã thể hiện những hạn chế kiến thức về CSSKBD của đối tượng nghiên cứu.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa chức vụ và kiến thức của đối tượng nghiên cứu: người giữ chức vụ quản lý kiến thức cao hơn nhân viên với (aOR = 2,3, 95%CI: 1,13 - 4,88).

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức, người có trình độ học vấn cao hơn thì kiến thức cao hơn (aOR = 6,6, 95%CI: 3,20 - 13,95);

Người có thâm niên công tác trên 5 năm cao hơn (aOR = 3,5, 95%CI: 1,26-10,22) người có thâm niên công tác từ 5 năm trở xuống $p < 0,05$.

3. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, thực hành tư vấn

chăm sóc sức khỏe của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Long An.

Giải pháp can thiệp bằng tập huấn, hướng dẫn đặc biệt là việc ứng dụng công nghệ thông tin kết nối và tương tác qua trang fanpage “PHC.LA Vàm Cỏ 2018”, tin nhắn SMS đã đạt hiệu quả nâng cao kiến thức CSSKBĐ của đối tượng can thiệp cụ thể: Kiến thức tốt tăng lên 62,0%, tỷ lệ rất hài lòng với công việc tăng lên 44%, khả năng tư vấn sức khỏe tỷ lệ đạt tăng lên 31% sau can thiệp. Như vậy kết quả SCT tăng hơn so với TCT và có ý nghĩa.

Chương trình được đánh giá là hiệu quả, bền vững và có khả năng nhân rộng tại các huyện khác trong tỉnh.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với Sở y tế

Áp dụng và nhân rộng mô hình nâng cao kiến thức về CSSKBĐ, thực hành tư vấn chăm sóc sức khỏe cho nhân viên YTCS trên quy mô toàn tỉnh, tăng cường hoạt động đào tạo tập huấn giám sát hỗ trợ về CSSKBĐ. Tổ chức chuyển giao kết quả nghiên cứu cho các đơn vị có nhu cầu trong toàn tỉnh. Giao Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh tiếp tục cho duy trì và mở rộng hoạt động can thiệp thông qua Fanpage như nghiên cứu đề xuất. Cho tiếp tục nghiên cứu phát triển phương thức can thiệp thành ứng dụng trên máy tính và điện thoại thông minh.

2. Đối với TTYT và TYT

Thực hiện CSSKBĐ chủ động, tránh tình trạng phụ thuộc nhiều vào tuyến trên. Áp dụng công nghệ thông tin, kết nối và tương tác với chuyên gia, sử dụng tài liệu, hình ảnh, video thực hành, nhằm nâng cao năng lực cho cán bộ YTCS.