

xoang dọc trên chiếm 73,7%, tiếp đến là xoang ngang chiếm 63,2% và xoang sigma chiếm 47,4%. Đa số các trường hợp huyết khối tĩnh mạch não xảy ra ở nhiều xoang đồng thời chiếm tới 71,1%, ít khi gặp đơn độc 1 xoang. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Lực⁵. Cục huyết khối có thể tăng tín hiệu, đồng tín hiệu hoặc giảm tín hiệu trên các chuỗi xung cộng hưởng tử thường quy và không đặc hiệu, trong đó tỷ lệ tăng tín hiệu trên các chuỗi xung là thường gặp nhất, tỷ lệ tăng tín hiệu trên T1, T2 và FLAIR lần lượt là 52,6%, 57,9% và 63,2%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần Kinh Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi nhận thấy: Kết quả của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$ tuổi (từ 19 - 77 tuổi). So với nam giới, thì nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn (tuổi trung bình của các bệnh nhân nữ là $36,0 \pm 10,1$ tuổi so với tuổi trung bình của các bệnh nhân nam là $47,1 \pm 16,1$ tuổi). Trên hình ảnh cộng hưởng từ, nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên thế giới đều chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não có tổn thương nhu mô não tương đối cao, các dạng tổn thương nhu mô não đều có thể gặp trong đó thường gặp nhất là nhồi máu não (31,6%), tiếp theo là chảy máu não 21,1% và nhồi máu não chuyển dạng chảy máu 18,4%. Tỷ lệ tổn thương nhu mô giữa 2 bán cầu là như nhau. Các tổn thương chủ yếu gặp ở vùng vỏ và dưới vỏ 42,1% và đa số gặp đa tổn thương trên cả hai bán cầu 47,4%. Tổn thương đa ổ, hai bên bán cầu là một trong các đặc điểm tổn

thương đặc trưng của HKTMN. Vị trí huyết khối thường gặp ở những xoang lớn, trong đó hay gặp nhất là xoang dọc trên 73,7%, xoang ngang 63,2% và xoang sigma 47,4%. Đa số huyết khối ở đồng thời nhiều xoang, chiếm tới 71,1%, ít khi gặp đơn độc 1 xoang. Tín hiệu của cục huyết khối có thể tăng tín hiệu, đồng tín hiệu hoặc giảm tín hiệu trên các chuỗi xung cộng hưởng tử thường quy và không đặc hiệu, trong đó tỷ lệ tăng tín hiệu trên các chuỗi xung là thường gặp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **G. S, F. B, D. BR, et al.** Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:1158-1192.
2. **P. C, Ferro J. M., Lindgren A. G., et al.** Causes and Predictors of Death in Cerebral Venous Thrombosis. *Stroke*. 2005;36:1720-1725.
3. **Coutinho JM, Ferro JM, Canhao P, et al.** Cerebral venous and sinus thrombosis in women. *Stroke*. 2009;40(7):2356-2361.
4. **Lê Văn Thịnh TTL.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não. *Tạp san Hội Thần kinh học Việt Nam*, 2, 10. 2010;
5. **Trịnh Tiến Lực LVT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não Luận án Tiến sỹ y học, Đại học y Hà Nội. 2020;
6. **Ferro JM, Coutinho JM, Dentali F, et al.** Safety and efficacy of dabigatran etexilate vs dose-adjusted warfarin in patients with cerebral venous thrombosis: a randomized clinical trial. *JAMA neurology*. 2019;76(12):1457-1465.
7. **Goyal G, Charan A, Singh R.** Clinical presentation, neuroimaging findings, and predictors of brain parenchymal lesions in cerebral vein and dural sinus thrombosis: a retrospective study. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2018;21(3):203.

KẾT QUẢ THỰC HIỆN ĐỀ ÁN CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CỦA BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG GIAI ĐOẠN 2019-2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Lê Gia Lộc^{1,2}, Nguyễn Hằng Nguyệt Vân¹, Lê Đức Nhân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thực hiện hoạt động chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Đà Nẵng theo Đề án 1816 giai đoạn 2019 – 2021 và phân tích một số

yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính tại Bệnh viện Đà Nẵng và 6 TTYT quận huyện, thành phố Đà Nẵng. **Kết quả:** Về số lượng danh mục kỹ thuật chuyển giao, năm 2019 có 8 danh mục; năm 2020 có 14 danh mục; năm 2021 có 4 danh mục. Năm 2021, hình thức chuyển giao lý thuyết là trực tuyến, mức độ hoàn thành chuyển giao lý thuyết là 30%. Ảnh hưởng của COVID-19 khiến kế hoạch chuyển giao chậm trễ do NVYT tham gia công tác phòng chống dịch, giảm lý thuyết trực tuyến, không hướng dẫn được thực hành khiến cho hoạt động CGKT chưa hiệu quả. TTYT

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Gia Lộc

Email: gialocle@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

thiếu NVYT có vị trí chuyên môn phù hợp để tiếp nhận chuyển giao. Người bệnh chưa tin tưởng công tác KCB tại các TTYT. **Kết luận:** Trong năm 2021, hoạt động chuyển giao kỹ thuật tại bệnh viện Đà Nẵng có hiệu quả thấp. Do đó, bệnh viện cần có biện pháp cụ thể cho hoạt động chuyển giao kỹ thuật để ứng phó với các thảm họa dịch bệnh trong tương lai. **Từ khóa:** kết quả, chuyển giao kỹ thuật, bệnh viện

SUMMARY

RESULTS AND FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF TECHNICAL TRANSFER PROJECT OF DA NANG HOSPITAL IN 2019-2021

Objectives: Evaluation of the results of technical transfer activities of Da Nang Hospital under Project 1816 for the period of 2019 - 2021 and analysis of some influencing factors. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was used, combining quantitative research and qualitative research at Da Nang Hospital and 6 District Health Centers, Da Nang city. **Results:** Regarding the number of transferred technical categories, there were 8 categories in 2019; 14 categories in 2020, 4 categories in 2021. In 2021, the form of theoretical transfer was online, the completion rate of theoretical transfer was 30%. The technical transfer project plan had delayed due to the impact of COVID-19. Health workers had been participated in the prevention of the epidemic, the teaching method was online - without instructions, making technical translation activities ineffective. There was a lack of health workers with appropriate specialized positions in District Health Center. Patients did not trust in the health care services at District Health Centers. **Conclusion:** In 2021, technology transfer activities at Da Nang hospital have low efficiency. Therefore, the hospital needs specific methods for technology transfer activities, especially in future epidemic disasters.

Keywords: results, technology transfer, hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá tải bệnh viện (BV) đang là một vấn đề bức thiết nhận được sự quan tâm hàng đầu của ngành Y tế. Chất lượng dịch vụ y tế không đồng đều ở tuyến quận huyện và tuyến tỉnh, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao của người dân hạn chế, dẫn đến sự mất công bằng trong chăm sóc sức khỏe, người dân không tin tưởng chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới [1]. Tình trạng vượt tuyến khám bệnh, chữa bệnh xảy ra khá phổ biến, nhiều người bệnh đến cơ sở khám chữa bệnh (KCB) tuyến tỉnh để khám, chữa các bệnh [2]. Do đó, công tác hỗ trợ của các cơ sở y tế (CSYT) tuyến trên cho tuyến dưới thông qua việc tập huấn, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật (CGKT), tăng cường năng lực, trình độ chuyên môn ngày càng được quan tâm hơn.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã xây dựng Đề án 1816 theo Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26

tháng 5 năm 2008 về việc "Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ BV tuyến trên, hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng KCB tuyến dưới" [3]. Tuy nhiên hoạt động CGKT gặp một số khó khăn như trang thiết bị cơ sở vật chất thiếu đồng bộ ở CSYT tiếp nhận chuyển giao hoặc thiếu nguồn bệnh nhân phù hợp [4].

BV Đà Nẵng đang là BV tuyến cuối, trực thuộc Sở Y tế thành phố Đà Nẵng. Riêng giai đoạn 2019 - 2021, Sở Y tế thành phố Đà Nẵng xây dựng Kế hoạch BV vệ tinh của BV Đà Nẵng đối với 06 Trung tâm y tế tuyến quận, huyện nhằm phát huy tối đa hỗ trợ của tuyến trên cho các CSYT tuyến dưới. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Kết quả thực hiện đề án chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện Đà Nẵng giai đoạn 2019-2021 và một số yếu tố ảnh hưởng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Các báo cáo chỉ đạo, văn bản sổ sách lưu trữ công tác tuyến của các BV các năm 2019-2021.

- Báo cáo chỉ đạo tuyến các năm 2019-2021
- Các văn bản sổ sách lưu trữ công tác tuyến của các bệnh viện các năm 2019-2021
- Các văn bản chỉ đạo của cơ quan quản lý các năm 2019-2021

Nghiên cứu định tính: Nhân viên y tế có liên quan trực tiếp đến việc CGKT.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu: 08/2022-09/2022.

Địa điểm nghiên cứu: BV Đà Nẵng và 6 TTYT quận huyện, thành phố Đà Nẵng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu hồ sơ thứ cấp kết hợp nghiên cứu định tính.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn toàn bộ các tài liệu thứ cấp tại BV Đà Nẵng và 06 TTYT quận, huyện về công tác CGKT trong giai đoạn 2019-2021 gồm: Các báo cáo, văn bản chỉ đạo của cơ quan chủ quản: Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; Các báo cáo, văn bản triển khai thực hiện, sơ kết tổng kết đề án 1816 và kế hoạch BV vệ tinh của BV Đà Nẵng và các TTYT quận, huyện giai đoạn 2019-2021.

Nghiên cứu định tính thực hiện chọn mẫu có chủ đích với 8 phòng văn sâu (PVS) và 1 thảo luận nhóm (TLN).

2.5. Nội dung nghiên cứu. Kết quả các danh mục chuyển giao năm 2019, 2020, 2021: Thời gian, Hình thức, Hiệu quả lý thuyết và thực hành.

Nhóm chủ đề chính: Nhân lực y tế, yếu tố về

người bệnh, cơ chế chính sách, sự ủng hộ của các bên liên quan

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Thu thập dựa vào bảng kiểm thu thập số liệu thứ cấp là các kết quả thực hiện CGKT trong giai đoạn 2019-2021. Sau khi có được kết quả sơ bộ từ đánh giá kết quả thực hiện CGKT, tiến hành nghiên cứu định tính thông qua PVS và TLN đối với các đối tượng chọn mẫu trong nghiên cứu định tính.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được tổng hợp phần mềm Microsoft Excel, mô tả kết quả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm. Với PVS và TLN, thực hiện gỡ băng, mã hóa và phân tích theo các chủ đề, sử dụng kết quả phân tích để làm rõ kết quả định lượng tương ứng, và trích dẫn minh họa

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường

Đại học Y tế công cộng theo Quyết định 367/2022/YTCC-HĐ3 ngày 08 tháng 8 năm 2022 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá kết quả thực hiện hoạt động CGKT của bệnh viện Đà Nẵng giai đoạn 2019 – 2021. Năm 2019 có 8 danh mục KT đã được chuyển giao, trong đó bao gồm 4 danh mục tại TTYT Hải Châu, 2 danh mục tại TTYT Cẩm Lệ và 2 danh mục tại TTYT Hoà Vang. Năm 2020 có 14 danh mục KT được chuyển giao tại 6 TTYT, nhiều nhất tại TTYT Hải Châu (4 danh mục), ít nhất tại TTYT quận Sơn Trà (1 danh mục). Năm 2021, chỉ có 4 danh mục KT được chuyển giao tại TTYT quận Sơn Trà (1 danh mục), TTYT quận Liên Chiểu (2 danh mục) và TTYT quận Ngũ Hành Sơn (1 danh mục).

Bảng 3.1. Hình thức chuyển giao theo từng đơn vị trong giai đoạn 2019-2021

Đơn vị	Hình thức (thời gian) chuyển giao		
	2019	2020	2021
TTYT quận Hải Châu	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tiếp (6 tháng)	-
TTYT quận Cẩm Lệ	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tiếp (6 tháng)	-
TTYT huyện Hòa Vang	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tiếp (6 tháng)	-
TTYT quận Sơn Trà	-	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tuyến (12 tháng)
TTYT quận Liên Chiểu	-	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tuyến (12 tháng)
TTYT quận Ngũ Hành Sơn	-	Trực tiếp (6 tháng)	Trực tuyến (12 tháng)

Năm 2019 và năm 2020, hình thức chuyển giao trực tiếp với thời gian 6 tháng được thực hiện tại các đơn vị nhận chuyển giao. Năm 2021, hình thức chuyển giao là trực tuyến với thời gian 12 tháng.

Bảng 3.2. Mức độ hoàn thành lý thuyết theo từng đơn vị trong giai đoạn 2019-2021

Đơn vị	Mức độ hoàn thành lý thuyết theo các báo cáo (%)		
	2019	2020	2021
TTYT quận Hải Châu	100	100	-
TTYT quận Cẩm Lệ	100	100	-
TTYT huyện Hòa Vang	100	100	-
TTYT quận Sơn Trà	-	100	30
TTYT quận Liên Chiểu	-	100	30
TTYT quận Ngũ Hành Sơn	-	100	30

Năm 2019 và năm 2020, mức độ hoàn thành lý thuyết theo các báo cáo đạt 100%. Năm 2021, mức độ hoàn thành lý thuyết theo các báo cáo chỉ đạt 30%.

Bảng 3.3. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Hải Châu trong giai đoạn 2019-2021

TTYT quận Hải Châu							
Danh mục (số ca)	2019			2020			2021
	KH	TT	%	KH	TT	%	
Phẫu thuật nội soi cắt túi mật	10 – 30	13	100				
Phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt	10 – 30	0	0				
Phẫu thuật chấn thương hàm mặt	05 – 10	10	100				
Hồi sức cấp cứu cơ bản	10 – 30	13	100				
Phẫu thuật nội soi tiêu hóa				Ngoài KH	21		
Phẫu thuật nội soi tiết niệu				Ngoài KH	01		
Phẫu thuật răng hàm mặt				Ngoài KH	01		
Hồi sức cấp cứu				Ngoài KH	02		

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Hải Châu trong giai đoạn 2019-2021 đều đạt 100% so với kế hoạch và vượt ngoài kế hoạch, riêng với kỹ thuật Phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có mức độ hoàn thành là 0%.

Bảng 3.4. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Cẩm Lệ trong giai đoạn 2019-2021

TTYT quận Cẩm Lệ							
Danh mục(số ca)	2019			2020			2021
	KH	TT	%	KH	TT	%	
Phẫu thuật nội soi tiêu hóa	10 – 30	19	100				
Phẫu thuật kết hợp xương cơ bản và nâng cao	10 – 30	04	40				
Phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt				05 – 30	05	100	
Phẫu thuật kết hợp xương cơ bản và nâng cao				05 – 30	05	100	

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Cẩm Lệ trong giai đoạn 2019-2021 đều đạt 100%, riêng KT danh mục Phẫu thuật kết hợp xương cơ bản và nâng cao chỉ đạt 40%.

Bảng 3.5. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT huyện Hòa Vang trong giai đoạn 2019-2021

TTYT huyện Hòa Vang							
Danh mục (số ca)	2019			2020			2021
	KH	TT	%	KH	TT	%	
Gây mê hồi sức phẫu thuật chấn thương chỉnh hình	5 – 10	07	100				
Gây mê trong phẫu thuật nội soi tiêu hóa	5 – 10	05	100				
Gây mê hồi sức phẫu thuật chấn thương chỉnh hình				05 – 30	12	100	
Gây mê trong phẫu thuật nội soi tiêu hóa				05 – 30	09	100	
Thần nhân tạo cơ bản				05 – 30	39	100	

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT huyện Hòa Vang trong giai đoạn 2019-2021 đều đạt kết quả 100%.

Bảng 3.6. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Sơn Trà trong giai đoạn 2019-2021

TTYT quận Sơn Trà							
Danh mục (số ca)	2019	2020			2021		
		KH	TT	%	KH	TT	%
Phẫu thuật xương cơ bản và nâng cao		05-30	10	100			
Phẫu thuật vết thương phần mềm tổn thương thần kinh giữa, thần kinh trụ, thần kinh quay					05-30	0	0

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Sơn Trà năm 2020 đạt 100% và năm 2021 đạt 0%.

Bảng 3.7. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Liên Chiểu trong giai đoạn 2019-2021

TTYT quận Liên Chiểu							
Danh mục (số ca)	2019	2020			2021		
		KH	TT	%	KH	TT	%
Phẫu thuật nội soi tại mũi họng		05-30	05	100			
KT gây mê hồi sức và hồi tỉnh sau mổ		10- 30	30	100			
Nội soi tiêu hóa		10- 30	30	100			
Phẫu thuật nội soi tiêu hóa					05-30	0	0
Phẫu thuật kết hợp xương gãy thân xương cẳng chân					05-20	0	0

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Liên Chiểu năm 2020 đạt 100% và năm 2021 đạt 0%

Bảng 3.8. Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Ngũ Hành Sơn trong giai đoạn 2019-2021

TTYT quận Ngũ Hành Sơn							
Danh mục	2019	2020			2021		
		KH	TT	%	KH	TT	%
KT gây mê hồi sức và hồi tỉnh		05-20	05	100			
Hồi sức cấp cứu cơ bản và nâng cao		05-20	06	100			
Phẫu thuật Răng hàm mặt					05-20	0	0

Mức độ hoàn thành thực hành tại TTYT quận Ngũ Hành Sơn năm 2020 đạt 100% và năm 2021

đạt 0%.

3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CGKT của bệnh viện Đà Nẵng

Bảng 3.9. Tóm tắt yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chuyển giao kỹ thuật của bệnh viện Đà Nẵng

Yếu tố	Tích cực	Tiêu cực
Nhân lực y tế	NVYT nhận chuyển giao có độ tuổi còn trẻ, chịu khó học hỏi; và thích ứng nhanh với kỹ thuật và công nghệ. Cán bộ chuyển giao môn có trình độ chuyên môn giỏi và nhiều kinh nghiệm thực tế	Do ảnh hưởng của COVID một số TYTT phải ngưng hoạt động CGKT 1-2 tháng, thiếu NVYT tham gia CGKT do họ phải tham gia công tác phòng chống dịch; thiếu nhân viên có vị trí chuyên môn phù hợp để tiếp nhận chuyển giao
Người bệnh	Nhu cầu khám chữa bệnh của người dân địa phương tăng lên thúc đẩy chuyển giao kỹ thuật	Bệnh nhân thiếu kiến thức, chưa tin tưởng công tác khám chữa bệnh tại các TTYT
Cơ chế chính sách, ủng hộ các bên	Có sự đồng thuận, thống nhất giữa các bên liên quan; chính sách chuyển tuyến, vượt tuyến; chính sách tăng cường đào tạo, chuyển giao kỹ thuật;	Do ảnh hưởng của dịch covid 19 thời gian qua các kế hoạch đều bị chậm trễ, giảng dạy online-không truyền đạt được hết kiến thức thực hành.

Nhân lực y tế: “Thường xu hướng những người trẻ tuổi dễ học hỏi, còn người lớn tuổi học chậm hơn. Như tôi đây, học chậm nhiều lắm, không bằng lớp trẻ. Bên cạnh đó, cán bộ lớn tuổi có thời gian còn lại để phục vụ công tác tại đơn vị không nhiều, tiếp nhận chuyển giao về xong thì đến tuổi nghỉ hưu, rất lãng phí công sức và tiền của của các bên. Suy cho cùng người trẻ tuổi là hiệu quả hơn” [PVS-LĐ chỉ đạo tuyến]

“Mặc dù TTYT vẫn cử người tham gia hoạt động chuyển giao nhưng mà trong năm 2021 số lượng bác sĩ, kỹ thuật viên tham gia còn hạn chế. Điều kiện khách quan của dịch covid làm các lớp giảng dạy không được tổ chức theo đúng lộ trình kế hoạch, các lớp đào tạo thực hành cầm tay chỉ việc không học được” [PVS-LĐ CGKT]

Người bệnh: “Nhu cầu KCB của người dân rất đa dạng, tuy nhiên không phải các nào TTYT cũng thực hiện được. Do đó, ban lãnh đạo đề xuất tuyến trên hỗ trợ CGKT” [PVS-TTYT Cẩm Lệ]

“Số lượng người bệnh nhập viện có sự khác nhau giữa các TTYT quận/huyện, ví dụ như TTYT quận Hải Châu là có rất nhiều người bệnh nhập viện, còn TTYT quận Ngũ Hành Sơn là ít hơn, ít tiếp nhận bệnh nặng cũng như là nhu cầu khám bệnh” [TLN-Khoa Ngoại]

Cơ chế chính sách, ủng hộ các bên:

“Hoạt động chuyển giao có sự ủng hộ về chủ trương của cơ quan quản lý, kinh phí thực hiện từ phía UBND thành phố, sự chỉ đạo sát sao của Sở Y tế thành phố. Sự tham gia tích cực nhiệt tình từ phía các cán bộ trực tiếp chuyển giao và tiếp nhận CGKT ở các đơn vị” [PVS-LĐ CGKT]

“Công tác đào tạo gặp nhiều khó khăn nhất là đào tạo thực hành lâm sàng, số ca CGKT vẫn

còn hạn chế do thời gian bị rút ngắn. Mặc dù BV Đà Nẵng đã kịp thời triển khai các lớp học lý thuyết online qua zoom, lồng ghép vừa CGKT, vừa đào tạo thực hành lâm sàng tại TTYT” [PVS-LĐ chỉ đạo tuyến]

IV. BÀN LUẬN

Một trong những giải pháp để giảm quá tải tại BV trên địa bàn thành phố Đà Nẵng tầm nhìn đến năm 2025 là nâng cao năng lực chuyên môn cho tuyến y tế quận, huyện thông qua đề án triển khai thực hiện mạng lưới đơn vị vệ tinh tại các trung tâm y tế quận, huyện. Việc triển khai đề án này mang lại lợi ích “kép” khi các cơ sở y tế tuyến này được đầu tư, nâng cấp xứng tầm, trong khi BV hạng 1 không phải đối mặt với tình trạng quá tải [5].

Năm 2019 và năm 2020 hình thức chuyển giao là tại chỗ, riêng năm 2021 hình thức chuyển giao lý thuyết là trực tuyến, phần chuyển giao thực hành cầm tay chỉ việc không thực hiện được vì lý do khách quan ảnh hưởng của dịch COVID-19. Điều này, phù hợp với bối cảnh địa phương tại thời điểm này, và cũng hoàn toàn phù hợp với chương trình chuyển đổi số đến năm 2025 và hướng tới 2030 của ngành y tế [6]. Trong công cuộc cách mạng 4.0, việc ứng dụng công nghệ thông tin vào giảng dạy là điều hoàn toàn phù hợp, đặc biệt là kết hợp dạy học trực tuyến trong bối cảnh dịch bệnh. Phương pháp dạy học trực tuyến phát triển sẽ làm cho thầy và trò dù cách xa nhau mà vẫn có tương tác nhau, thay thế với cách dạy truyền thống. Nghiên cứu cho thấy hình dạy học trực tuyến đòi hỏi người học tiếp cận chủ động, tự định hướng, tự điều chỉnh hơn, tự lập kế hoạch, thực hiện và phản ánh việc học

của mình. Tích cực tham gia vào các tài liệu học thuật, và với những người hướng dẫn và đồng nghiệp, đã được nhấn mạnh như một thành phần cốt lõi của việc học tập thành công với thành tích học tập tốt hơn [7].

Tuy nhiên, việc áp dụng hình thức trực tuyến vẫn có 2 mặt của ưu điểm và hạn chế. Hạn chế bao gồm các vấn đề KT liên quan đến cơ sở hạ tầng KT không đầy đủ và kết nối internet còn chập chờn để tiến hành dạy và học trực tuyến suôn sẻ, thiếu các chiến lược, quy định để tạo điều kiện cho việc giảng dạy trực tuyến, thiếu các công cụ phù hợp cho giảng dạy lâm sàng và thiếu sự tiếp xúc trực tiếp giữa người dạy và người học [8], do đây là hình thức mới ở Việt Nam. Vượt qua những thách thức này đòi hỏi chúng ta phải xem xét lại quá trình dạy và học. Những hạn chế này đã buộc phải suy nghĩ về nhu cầu trước mắt của cả người dạy và người trong ngành y.

Riêng năm 2021, vì ảnh hưởng của các biện pháp phòng chống dịch COVID-19, học viên các đơn vị tuyển dưới không thể đến học thực hành tại BV Đà Nẵng, đồng thời cán bộ CGKT của BV Đà Nẵng cũng không thể đến tuyển dưới để CGKT tại đơn vị. Do vậy, các học phần CGKT trong năm 2021 đều không thể triển khai thực hiện, không hoàn thành chuyển giao thực hành được KT nào.

Cuối cùng, để việc chuyển giao các gói KT đạt hiệu quả cao, lâu dài, điều quan trọng nhất là các BV tuyển huyện cần được đầu tư, hoàn thiện cả về nhân lực, cơ sở vật chất, có thể tiếp nhận được nhiều gói KT cao, phức tạp, qua đó từng bước nâng cao chất lượng, giúp giảm tải cho BV tuyển trên và đáp ứng nhu cầu khám và điều trị của người dân ngay tại cơ sở.

V. KẾT LUẬN

Năm 2021, chịu ảnh hưởng của dịch COVID-19, hình thức chuyển giao lý thuyết là trực tuyến, mức độ hoàn thành chuyển giao lý thuyết là 30%, phần chuyển giao thực hành không được thực hiện. Do đó, bệnh viện cần có biện pháp cụ thể cho hoạt động chuyển giao kỹ thuật để ứng phó với các thảm họa dịch bệnh trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Hương, và cộng sự.** Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số tỉnh miền Bắc năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2).
2. **Bộ Y tế.** Tài liệu đào tạo tăng cường năng lực thực hiện công tác chỉ đạo tuyến và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh. Cục Quản lý Khám chữa bệnh: Hà Nội; 2014.
3. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26/5/2008 về việc Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên, hỗ trợ bệnh tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tuyến dưới. 2008.
4. **Nguyễn Văn Dũng.** Đánh giá hoạt động chuyển giao kỹ thuật của Bệnh viện Việt Đức thuộc phạm vi Đề án 1816 từ tháng 12/2012 đến 04/2014. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2014.
5. **Bệnh viện Đà Nẵng.** Báo cáo ngày 30 tháng 10 năm 2020 kết quả thực hiện chỉ số chất lượng tại bệnh viện C Đà Nẵng năm 2020. 2020.
6. **Bộ Y tế.** Quyết định Số 5316/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2020 phê duyệt chương trình chuyển đổi số y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030. 2020.
7. **Saiyad S, Virk A, Mahajan R, Singh T.** Online Teaching in Medical Training: Establishing Good Online Teaching Practices from Cumulative Experience. International journal of applied & basic medical research. 2020;10(3):149-55.
8. **Dhir SK, Verma D, Batta M, Mishra D.** E-Learning in Medical Education in India. Indian pediatrics. 2017;54(10):871-7.

CƠ CẤU BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN TÂY 2020 VÀ 2021

Nguyễn Thị Minh Hải¹, Hoàng Hải Nam¹, Phạm Huy Tuấn Kiệt²,
Nguyễn Trọng Tài², Nguyễn Hạ Anh³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây

²Trường Đại học Y Hà Nội

³20-Y4DP, ĐHY Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hải

Email: nguyenthiminhhai.2001@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Mở đầu: Cơ cấu bệnh tật trên thế giới luôn chuyển dịch theo các mô hình bệnh khác nhau, phụ thuộc vào các đặc điểm về chủng tộc, văn hoá, địa lý, kinh tế - xã hội hay chính sách của từng khu vực nên cơ cấu bệnh tật của mỗi địa phương, mỗi quốc gia phản ánh tình trạng sức khỏe của cộng đồng đó. Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều những nghiên cứu nhằm đưa ra bức tranh rõ nhất về cơ cấu bệnh tật, giúp cho các nhà hoạch định y tế đưa ra được những giải pháp sớm, có kế hoạch kịp thời và chuẩn bị tốt hơn cho việc điều trị nhằm cải thiện sức khỏe cho