

trước ghép.

V. KẾT LUẬN

- Ghép TBG không hoà hợp hoàn toàn HLA phổ biến hơn ở nhóm bệnh ác tính chiếm tỉ lệ 37,6% so với nhóm bệnh lành tính chiếm tỉ lệ 11,8% (trong đó Lơ xê mi cấp chiếm đa số);

- Ghép TBG từ nguồn MNV bất đồng 5 locus chiếm tỉ lệ cao nhất (14,8%) so với ghép bất đồng 1 locus và 2-4 locus (lần lượt là 4,5%; 10,8%); Tỉ lệ bất đồng locus A, B, C, DRB1, DQB1 là tương đương nhau (từ 21-25%).

- Tỉ lệ sống nói của nhóm hoà hợp hoàn toàn (70,7%) cao hơn nhóm hoà hợp không hoàn toàn (64,2%) và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong đó, tỉ lệ sống cao nhất là nhóm ghép không bất đồng (70,7%) và bất đồng 5 locus (75,0%), nhóm bất đồng 1 locus và 2-4 locus (55,6% và 55,0%) không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arnon Nagler et al.** (2022). In 2022, which is preferred: Haploidentical or cord transplant? Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2022 Dec 9;2022(1): 64-73.
2. **Meerim Park 1, Jong Jin Seo** (2012). Role of HLA in Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

Bone Marrow Res. 2012;2012:680841. doi: 10.1155/2012/680841. Epub 2012 Oct 2.

3. **N. Flomenberg, L. A. Baxter-Lowe, D. Confer et al.** (2004). Impact of HLA class I and class II high-resolution matching on outcomes of unrelated donor bone marrow transplantation: HLA-C mismatching is associated with a strong adverse effect on transplantation outcome. Blood, 104 (7):1923-1930.
4. **Prof Alois Gratwohl, Marcelo C Pasquini, MD, Prof Mahmoud Aljurf, MD, Yoshiko Atsuta, MD, Helen Baldomero, BMS, Lydia Foeken, MD, et al.** (2015). One million haemopoietic stem-cell transplants: a retrospective observational study. Lancet Haematol, 2(3): 91-100.
5. **Ruxiu Tie, Tiansong Zhang, Bo Yang, Huarui Fu, Biqing Han, Jian Yu, Yamin Tan, and He Huang** (2017). Clinical implications of HLA locus mismatching in unrelated donor hematopoietic cell transplantation: a meta-analysis. Oncotarget 2017 Apr 18; 8(16): 27645-27660.
6. **Stephanie J Lee et al.** (2007). High-resolution donor-recipient HLA matching contributes to the success of unrelated donor marrow transplantation. Blood, 110 (13): 4576-4583.
7. **Scott R. Solomon et al.** (2020). Class II HLA mismatch improves outcomes following haploidentical transplantation with posttransplant cyclophosphamide. Blood Adv. 2020 Oct 27; 4(20): 5311-5321.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU, VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHÂN VIÊN Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương*, Huỳnh Minh Chín*,
Lê Nguyễn Đăng Khoa*, Huỳnh Anh Phi*, Nguyễn Tường Quang**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe ban đầu được chứng minh đạt hiệu quả cao trong giải quyết các nguyên nhân chính, yếu tố rủi ro cho sức khỏe, cũng như để xử lý những thách thức mới nổi có thể đe dọa sức khỏe trong tương lai. Ở Việt Nam, chăm sóc sức khỏe ban đầu gắn liền với y tế cơ sở và đội ngũ CSSKBĐ tại đây, vì vậy để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, trước hết CSSKBĐ cơ sở cần hiểu rõ bản chất của chăm sóc sức khỏe ban đầu. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu của

nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu này thực hiện trên 240 NVYT của các trạm y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 73,8% NVYT có kiến thức tốt, 15,8% NVYT có kiến thức trung bình, 10,4% NVYT có kiến thức kém về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức vụ, trình độ, thời gian công tác và kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe ban đầu: Nhân viên có kiến thức chung không tốt về chăm sóc sức khỏe ban đầu cao gấp 3,53 lần (KTC 95%: 1,53-9,09) so với quản lý. NVYT có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức chung không tốt về chăm sóc sức khỏe ban đầu cao gấp 1,98 lần (KTC 95%: 1,02-4,12) so với trình độ đại học, sau đại học. NVYT có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống có kiến thức chung không tốt về chăm sóc sức khỏe ban đầu cao gấp 2,2 lần (KTC 95%: 1,15-4,19) so với NVYT có thời gian công tác trên 5 năm. **Kết luận:** Cần nâng cao kiến thức về CSSKBĐ cho y tế cơ sở trên quy

*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

**Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

mô toàn tỉnh, tăng cường hoạt động đào tạo tập huấn giám sát hỗ trợ về CSSKBĐ. Trạm y tế cần thực hiện CSSKBĐ chủ động, tránh thụ động, phụ thuộc nhiều vào tuyến trên, thường xuyên phối hợp tổ chức tập huấn, hướng dẫn thực hành CSSKBĐ.

Từ khóa: chăm sóc sức khỏe ban đầu, yếu tố liên quan, Bình Dương, 2023

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT PRIMARY HEALTH CARE, AND SOME RELATED FACTORS IN HEALTHCARE WORKERS BINH DUONG PROVINCE BASELINE IN 2023

Background: Primary health care has been shown to be highly effective in addressing the main causes and risk factors for health, as well as in addressing emerging challenges that can threaten health in the future. In Vietnam, primary health care is closely associated with the grassroots health care team and the PHC team here, so to do good primary health care work, the grassroots PHC first needs to clearly understand the nature of primary health care. **Objective:** Describe the current situation and learn some factors related to primary health care knowledge of grassroots medical staff in Binh Duong province in 2023. **Research method:** Using descriptive cross-sectional research design. This study was conducted on 240 health workers of medical stations in Binh Duong province using the convenient sampling method. **Results:** 73.8% of health workers have good knowledge, 15.8% of health workers have average knowledge, 10.4% of health workers have poor knowledge of primary health care. There is a statistically significant difference in position, qualifications, length of work and general knowledge about primary health care: Employees with poor general knowledge about primary health care are 3 times more likely to have poor general knowledge about primary health care. .53 times (95% CI: 1.53-9.09) compared with management. Health workers with college or intermediate degrees have poor general knowledge about primary health care 1.98 times higher (95% CI: 1.02-4.12) than those with college or postgraduate degrees. learn. Health workers with working time of 5 years or less have poor general knowledge about primary health care 2.2 times higher (95% CI: 1.15-4.19) than health workers with working time. working for over 5 years. **Conclusion:** It is necessary to improve knowledge about primary health care for grassroots healthcare on a province-wide scale, and strengthen training and supervision activities to support primary health care. Health stations need to proactively implement primary health care, avoid being passive and heavily dependent on higher levels, and regularly coordinate to organize training and guidance on primary health care practice. **Keywords:** primary health care, related factors, Binh Duong, 2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là

những chăm sóc y tế cơ bản thiết yếu dựa trên cơ sở khoa học và thực tiễn cũng như những phương pháp được xã hội chấp nhận và đến với mọi người, mọi gia đình thông qua sự tham gia đầy đủ của cộng đồng với mức chi phí mà cộng đồng và Nhà nước có thể trang trải được, có thể duy trì được ở bất cứ mức phát triển nào với tinh thần tự lo liệu, tự quyết định [8]. CSSKBĐ được chứng minh đạt hiệu quả cao trong giải quyết các nguyên nhân chính, yếu tố rủi ro cho sức khỏe, cũng như để xử lý những thách thức mới nổi có thể đe dọa sức khỏe trong tương lai. Mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến sức khỏe chỉ có thể đạt được dựa vào CSSKBĐ [9]. Với vai trò quan trọng như vậy nên để thực hiện tốt CSSKBĐ các quốc gia phải đáp ứng nhiều điều kiện, trong đó con người giữ vai trò hàng đầu.

Tổ chức y tế thế giới đã khuyến cáo nên đưa cách tiếp cận CSSKBĐ vào chương trình huấn luyện cơ bản cho nhân viên y tế (NVYT). Điều này đặc biệt cần thiết đối với NVYT xã ở nước ta vì theo 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 [1]. Thời gian gần đây cơ quan chức năng của nhà nước đã có những nhận xét về khả năng đáp ứng của y tế cơ sở như "chất lượng y tế cơ sở chưa đáp ứng được yêu cầu cả về số lượng, chất lượng cán bộ, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và không đồng đều giữa các vùng miền". Bộ trưởng Bộ Y tế đã giải trình và cho biết y tế cơ sở cả tuyến huyện và tuyến xã còn nhiều hạn chế về chất lượng chuyên môn, chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, khiến người bệnh thiếu tin tưởng và thường vượt lên tuyến trên, gây nên tình trạng quá tải tại bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương. Trạm y tế xã chưa quan tâm đến phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như sàng lọc phát hiện sớm các bệnh cho người dân... Đây có thể coi là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến người dân không lựa chọn trạm y tế xã làm nơi khám chữa bệnh ban đầu. Điều này do tổ chức hệ thống y tế chưa ổn định, chất lượng nguồn nhân lực còn yếu. Về nền tảng và tiềm năng, nhìn chung chất lượng chưa cao thiếu đồng bộ. Đầu tư cho y tế cơ sở còn thấp. Chính sách đãi ngộ cho NVYT cơ sở chưa thỏa đáng. Nguồn nhân lực tại y tế cơ sở còn thiếu về số lượng, yếu về chất lượng. Vì vậy để đáp ứng được công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, thì một trong những nhiệm vụ quan trọng là cần

phải củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở. Từ những nhận định ở trên cho thấy nhân lực tại tuyến y tế cơ sở đóng vai trò hết sức quan trọng quyết định đến sự thành công. Trong đó năng lực của nhân lực tuyến tại y tế cơ sở về CSSKBĐ là cơ bản, cần được quan tâm hàng đầu.

Nghiên cứu "Thực trạng kiến thức và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023" với mục tiêu cụ thể sau:

1) *Mô tả thực trạng chăm sóc sức khoẻ ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023.*

2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc sức khoẻ ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: NVYT của các trạm y tế xã có thời gian công tác từ một năm trở lên.

Tiêu chuẩn chọn vào. NVYT của các trạm y tế xã có thời gian công tác từ một năm trở lên.

Có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. NVYT không có mặt tại nơi làm việc trong thời gian nghiên cứu.

NVYT không có chuyên môn y, dược.

NVYT của các cơ sở y tế tư nhân.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: tỉnh Bình Dương

Thời gian: từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2023.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:

Cỡ mẫu: sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu.

- α: mức ý nghĩa thống kê. Chọn α = 0,05 thì hệ số tin cậy $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$.

- p: Trong nghiên cứu của Trần An Chung, tỷ lệ NVYT tuyến cơ sở có kiến thức đạt về CSSKBĐ là 11,2%. Do đó lấy p = 0,112 [3].

- d: độ sai số không mong muốn của p là 4%.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 240 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Thu thập dữ kiện

Nội dung biến số nghiên cứu. Thông tin về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, thời gian công tác, trình độ học vấn.

Kiến thức về CSSKBĐ: kiến thức về chức

năng của trạm y tế, kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế, kiến thức về chuyên môn kỹ thuật của trạm y tế, kiến thức về nội dung CSSKBĐ, kiến thức về đặc trưng CSSKBĐ, kiến thức về gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế. Bảng tổng hợp điểm kiến thức chung về CSSKBĐ: loại tốt: đạt ≥ 43 điểm, loại trung bình: đạt từ 31 – 42 điểm, loại kém: dưới 31 điểm. Liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, giới tính, chức vụ, thời gian công tác, trình độ học vấn đến kiến thức về CSSKBĐ.

Công cụ thu thập số liệu. Bộ câu hỏi tự điền.

Phân tích dữ kiện. Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0.

Xử lý số liệu: Thống kê mô tả: các biến được mô tả bằng tần số, tỷ lệ (%)

Thống kê phân tích: Kiểm định chi bình phương và kiểm định Fisher's ở mức ý nghĩa 0.05 để xác định mối liên quan, lượng giá mỗi quan hệ bằng tỷ số chênh và KTC 95%.

Y đức. Dữ liệu được trích lục hoàn toàn từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân với sự chấp thuận của các cơ sở điều trị Methadone tại tỉnh Bình Dương.

Nghiên cứu được tiến hành mang tính bảo mật cao, không thu thập thông tin định danh trong biểu mẫu thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	20 - 39 tuổi	150	62,5
	40 - 49 tuổi	41	17,1
	≥ 50 tuổi	49	20,4
Giới tính	Nam	64	26,7
	Nữ	176	73,3
Thời gian công tác	1-5 năm	72	30,0
	6-10 năm	82	34,2
	11-20 năm	57	23,7
	> 20 năm	29	12,1
Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	78	32,5
	Trung cấp, cao đẳng	162	67,5
Tổng		240	100

Nghiên cứu được thực hiện trên 240 NVYT với nhóm tuổi chiếm đa số từ 20 - 39 tuổi với 62,5%, ≥50 tuổi chiếm tỷ lệ 20,4%. Về giới tính, hầu hết NVYT là nữ giới với 73,3%. Về thời gian công tác, đa số NVYT có thời gian công tác 6 - 10 năm. Về trình độ học vấn, đa số NVYT có trình độ trung cấp, cao đẳng với tỷ lệ 67,5%.

Kiến thức chăm sóc sức khoẻ ban đầu

Bảng 2. Kiến thức về chức năng của trạm y tế

Chức năng của trạm y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ	193	80,4
Có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ	161	67,1
Tổng	240	100

Có 80,4% NVYT có kiến thức về chức năng của TYT là cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ, 67,1% có kiến thức TYT có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ.

Bảng 3. Kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế

Nhiệm vụ của trạm y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật	178	74,2
Hướng dẫn chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản	191	79,6
Phối hợp triển khai thực hiện công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình	192	80,0
Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y, dược tư nhân	195	81,3
Thường trực Ban chăm sóc sức khỏe cấp xã	201	83,8
Thực hiện kết hợp quân - dân y	204	85,0
Quản lý nhân lực, tài chính, tài sản	210	87,5
Thống kê, báo cáo theo quy định	199	82,9
Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc TTYT huyện và chủ tịch UBND cấp xã giao	201	83,8
Tổng	240	100

Trong những kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế, 87,5% NVYT có kiến thức về quản lý nhân lực, tài chính, tài sản, 85,0% NVYT có kiến thức về thực hiện kết hợp quân - dân y, 83,8% NVYT có kiến thức về thường trực ban chăm sóc sức khỏe cấp xã. 83,8% có kiến thức về thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc TTYT huyện và chủ tịch UBND cấp xã giao.

Bảng 4. Kiến thức về chuyên môn kỹ thuật của trạm y tế

Chuyên môn kỹ thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Y tế dự phòng	204	85,0
Khám bệnh, chữa bệnh; kết hợp, ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh	193	80,4
Chăm sóc sức khỏe sinh sản	191	79,6
Cung ứng thuốc thiết yếu	197	82,1
Quản lý sức khỏe cộng đồng	198	82,5
Truyền thông, giáo dục sức khỏe	201	83,8
Tổng	240	100

Trong những kiến thức về chuyên môn kỹ thuật của trạm y tế, 85,0% NVYT có kiến thức về y tế dự phòng, 83,8% NVYT có kiến thức về truyền thông, giáo dục sức khỏe, 82,5% NVYT có kiến thức về quản lý sức khỏe cộng đồng, 82,1% NVYT có kiến thức về cung ứng thuốc thiết yếu.

Bảng 5. Kiến thức về nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khái niệm	168	70,0
Giáo dục sức khỏe	202	84,2
Cung cấp đầy đủ thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý	182	75,8
Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường	189	78,8
Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, kế hoạch hoá gia đình	169	70,4
Tiêm chủng	180	75,0
Phòng chống các bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương	176	73,3
Điều trị hợp lý các bệnh và các vết thương thông thường	169	70,4
Cung cấp các loại thuốc thiết yếu	190	79,2
Quản lý sức khỏe toàn dân	188	78,3

Củng cố mạng lưới y tế cơ sở	180	75,0
Tổng	240	100

Trong những kiến thức về nội dung CSSKBĐ, 84,2% NVYT có kiến thức về giáo dục sức khỏe, 79,2% NVYT có kiến thức về cung cấp các loại thuốc thiết yếu, 78,8% NVYT có kiến thức về cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường, 75,8% NVYT có kiến thức cung cấp đầy đủ thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý.

Bảng 6. Kiến thức về gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế

Gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn, truyền thông, giáo dục, nâng cao sức khỏe	182	75,8
Tiêm chủng	197	82,1
Khám, quản lý sức khỏe cá nhân phục vụ chăm sóc sức khỏe	200	83,3
Giám sát và phòng chống các bệnh, dịch truyền nhiễm	186	77,5
Chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình	186	77,5
Tư vấn, truyền thông và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, bảo đảm vệ sinh môi trường	189	78,8
Giáo dục, truyền thông và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, đảm bảo vệ sinh môi trường	205	85,4
Giám sát và phòng chống các bệnh không lây nhiễm	194	80,8
Kiểm soát các yếu tố nguy cơ có hại cho sức khỏe	200	83,3
Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng	197	82,1
Y tế học đường	196	81,7
Bảo đảm máu an toàn và phòng chống các bệnh về đường máu	204	85,0
Quản lý sức khỏe các đối tượng ưu tiên	191	79,6
Phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại cộng đồng	201	83,8
Chăm sóc sức khỏe tại nhà	194	80,8
Khám sàng lọc, phát hiện các bệnh tật cho nhóm nguy cơ cao cho cộng đồng	193	80,4
Cung cấp thuốc thiết yếu và tủ thuốc dịch vụ	192	80,0
Tổng	240	100

Trong những kiến thức về gói dịch vụ y tế cơ bản tại trạm y tế, 85,4% NVYT có kiến thức giáo dục, truyền thông và vận động nhân dân sử dụng nước sạch, đảm bảo vệ sinh môi trường, 85,0% NVYT có kiến thức bảo đảm máu an toàn và phòng chống các bệnh về đường máu, 83,8% NVYT có kiến thức phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại cộng đồng.

Bảng 7. Bảng tổng hợp điểm kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe ban đầu

Phân loại điểm kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kém	25	10,4
Trung bình	38	15,8
Tốt	177	73,8
Tổng	240	100

Có 73,8% NVYT có kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe ban đầu tốt.

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

Bảng 8. Liên quan giữa đặc điểm dân số học và chăm sóc sức khỏe ban đầu

Đặc điểm	Kiến thức chung				OR (KTC 95%)	p	
	Không tốt		Tốt				
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	40	26.7	110	73.3	1,06 (0,56-2,03)	0,85
	≥ 40 tuổi	23	25.6	67	74.4		
Giới tính	Nam	17	26.6	47	73.4	1,02 (0,50-2,03)	0,95
	Nữ	46	26.1	130	73.9		
Chức vụ	Nhân viên	55	32.0	117	68.0	3,53 (1,53-9,09)	0,001
	Quản lý	8	11.8	60	88.2		
Trình độ	Cao đẳng, trung cấp	49	30.2	113	69.8	1,98 (1,02-4,12)	0,042
	Đại học, sau đại học	14	17.9	64	82.1		
Thời gian công tác	≤ 5 năm	27	37.5	45	62.5	2,20 (1,15-4,19)	0,01
	> 5 năm	36	21.4	132	78.6		

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức vụ, trình độ, thời gian công tác và kiến thức chung về CSSKBĐ:

Về chức vụ: Nhân viên có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 3,53 lần (KTC 95%: 1,53-9,09) so với quản lý.

Về trình độ: NVYT có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 1,98 lần (KTC 95%: 1,02-4,12) so với trình độ đại học, sau đại học.

Về thời gian công tác: NVYT có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 2,2 lần (KTC 95%: 1,15-4,19) so với NVYT có thời gian công tác trên 5 năm.

IV. BÀN LUẬN

Chức năng của trạm y tế. Thực hiện đúng chức năng theo thông tư 33/2015/TT-BYT là một trong những quy định đối với trạm y tế. Chức năng thứ nhất, cung cấp, thực hiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn xã. TYT xã tổ chức thực hiện các dịch vụ kỹ thuật dự phòng, điều trị, phục hồi chức năng, đảm bảo khoa học hiệu quả và công bằng. TYT tham mưu cho chính quyền cơ sở trong việc huy động các nguồn lực trong và ngoài địa phương để CSSK nhân dân trong đó vận động mọi người tự giải quyết các vấn đề sức khỏe cho chính bản thân và cộng đồng là rất quan trọng [4]. Chức năng thứ 2 có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ chuyên môn, nghiệp vụ [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 80,4% NVYT có kiến thức về chức năng của TYT là cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ, 67,1% có kiến thức TYT có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ.

Kiến thức chung về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có 73,8% NVYT có kiến thức tốt về CSSKBĐ, 15,8% NVYT có kiến thức trung bình về CSSKBĐ, 10,4% NVYT có kiến thức kém về CSSKBĐ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần An Chung với 88,8% NVYT có kiến thức kém, 7,2% NVYT có kiến thức trung bình và chỉ 4% NVYT có kiến thức tốt [3]. Trong nghiên cứu của Lê Trung Quân năm 2011 nghiên cứu 888 cán bộ y tế trạm y tế xã, phường, thị trấn của tỉnh, không có cán bộ y tế nào có kiến thức loại tốt về TTGDSK [6]. Và kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Mai, 47,1% cán bộ có trình độ đại học; 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu đúng số chức năng. Kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế có 35,3% cán bộ trình độ đại học

biết số nhiệm vụ của TYT; 27,5% cán bộ cso trình độ cao đẳng trung cấp biết số nhiệm vụ [5].

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa chức vụ, trình độ và thâm niên công tác với kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). NVYT có chức vụ nhân viên có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 3,53 lần (KTC 95%: 1,53-9,09) so với NVYT có chức vụ quản lý. NVYT có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 1,98 lần (KTC 95%: 1,02-4,12) so với trình độ đại học, sau đại học. NVYT có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 2,2 lần (KTC 95%: 1,15-4,19) so với NVYT có thời gian công tác trên 5 năm.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận. Có 73,8% NVYT có kiến thức tốt, 15,8% NVYT có kiến thức trung bình, 10,4% NVYT có kiến thức kém về CSSKBĐ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức vụ, trình độ, thời gian công tác và kiến thức chung về CSSKBĐ: Nhân viên có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 3,53 lần (KTC 95%: 1,53-9,09) so với quản lý. NVYT có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 1,98 lần (KTC 95%: 1,02-4,12) so với trình độ đại học, sau đại học. NVYT có thời gian công tác từ 5 năm trở xuống có kiến thức chung không tốt về CSSKBĐ cao gấp 2,2 lần (KTC 95%: 1,15-4,19) so với NVYT có thời gian công tác trên 5 năm.

Khuyến nghị. Cần nâng cao kiến thức về CSSKBĐ cho y tế cơ sở trên quy mô toàn tỉnh, tăng cường hoạt động đào tạo tập huấn giám sát hỗ trợ về CSSKBĐ. Trạm y tế cần thực hiện CSSKBĐ chủ động, tránh thụ động, phụ thuộc nhiều vào tuyến trên, thường xuyên phối hợp tổ chức tập huấn, hướng dẫn thực hành CSSKBĐ. 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. Tổ chức đánh giá kiến thức về CSSKBĐ và thực hành tư vấn sức khỏe ban đầu của nhân viên tại đơn vị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015)**, "Thông tư 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn".
- Bộ Y tế (2017)**, "Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 Quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở".

3. **Trần An Chung (2020)**, 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, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ

sinh dịch tễ trung ương.

4. **World Health Organization (2015)**, "Health in 2015 from MDGs to SDGs".

5. **World Health Organization (2018)**, "A vision for Primary Health care in the 21st century".

ĐỘ NHẠY VÀ ĐỘ ĐẶC HIỆU CỦA BỘ CÔNG CỤ STAT TRONG SÀNG LỌC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở TRẺ EM TỪ 24 -36 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn An Nghĩa^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một rối loạn về sự phát triển của não, đặc trưng bởi các mức độ khó khăn trong tương tác xã hội và giao tiếp. Công cụ sàng lọc rối loạn phổ tự kỷ (STAT) cho trẻ từ 24 đến 36 tháng tuổi đã được ứng dụng rộng rãi tuy nhiên tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu bộ công cụ STAT trong sàng lọc RLPTK ở trẻ từ 24 đến 36 tháng tuổi có vấn đề chậm phát triển ngôn ngữ đến khám tại khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng Bệnh viện Nhi Đồng 1 và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 86 trẻ từ 24 đến 36 tháng tuổi có vấn đề chậm phát triển ngôn ngữ. Kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ được sử dụng đến khi đủ số lượng. Giá trị thang đo STAT được tính bằng cách so sánh với kết quả chẩn đoán DSM-5. Chọn điểm cắt dựa trên chỉ số Youden. **Kết quả:** Thang đo sàng lọc STAT với điểm cắt 2 điểm có độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 89,1% và 50,0%. Kết quả gợi ý điểm cắt thang đo STAT để khẳng định chẩn đoán RLPTK ở trẻ em là 2,5 điểm. Rối loạn phổ tự kỷ có mối liên quan đến thứ tự trẻ trong gia đình (PR=0,74; KTC 95%: 0,56-0,95; p=0,018), trình độ học vấn ba (PR=0,73; KTC 95%: 0,56-0,96; p=0,025) và tình trạng kinh tế gia đình (PR=0,75; KTC 95%: 0,58-0,99; p=0,039). **Kết luận:** Thang đo STAT cho thấy độ nhạy cao trong sàng lọc RLPTK ở trẻ em Việt Nam từ 24 đến 36 tháng tuổi có vấn đề chậm phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên, sau khi sàng lọc trẻ cần được bác sĩ tâm thần học chẩn đoán chính xác tình trạng RLPTK. **Từ khóa:** Rối loạn phổ tự kỷ, sàng lọc, độ nhạy, độ đặc hiệu, trẻ em.

SUMMARY

SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF THE SCREENING TOOL FOR AUTISM IN TWO-YEAR-OLDS (STAT) FOR CHILDREN AGED

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Ngọc

Email: bngoc0610@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

24 TO 36 MONTHS AT CHILDREN HOSPITAL 1

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder with impaired social interaction and communication. The Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children aged 24 to 36 months has been widely utilized worldwide. It is noted that the effectiveness assessment of the STAT in screening Vietnamese children with ASD is lacking.

Objectives: Determine the sensitivity and specificity of the STAT measure used for screening ASD in children aged 24-36 months with language development delays admitted to the Department of Physical Therapy and Rehabilitation at Children Hospital 1, and identify related factors for ASD.

Patients and methodology: We conducted a cross-sectional study of 86 children aged 24-36 months with language development delays. The continuous sampling technique was applied to select study participants. Children who had been previously diagnosed with autism were excluded from the study.

The value of the STAT measurement scale is determined by comparing it to the DSM-5 diagnostic results. Select a cut-off value based on the Youden index. **Results:** Our results showed that the STAT screening scale has a sensitivity and specificity of 89.1% and 50.0%, respectively, when employing a cut-off value 2.0. The suggested cut-off point for the STAT scale to confirm a diagnosis of ASD in children is 2.5 points. Additionally, we found that the relationship between ASD risk and birth order (PR=0.74; 95% CI: 0.56-0.95; p=0.018), educational level of the fathers (PR=0.73; 95% CI: 0.56-0.96; p=0.025), and the family's economic status (PR=0.75; 95% CI: 0.58-0.99; p=0.039).

Conclusion: The STAT showed high sensitivity in screening ASD among Vietnamese children aged 24-36 months with language development delays. However, children with suspected ASD must undergo a thorough diagnostic evaluation by a qualified medical professional following screening.

Keywords: Autism spectrum disorder, Screening, Children, Sensitivity, Specificity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một nhóm các rối loạn đa dạng liên quan đến sự phát triển của não, được đặc trưng bởi các mức độ khó khăn trong tương tác xã hội và giao tiếp⁶. RLPTK tại