

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kết quả khảo sát năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh ở tuyến xã tại Việt Nam giai đoạn 2021-2022

Phạm Văn Tác¹, Nguyễn Đức Thành^{2*}, Chu Huyền Xiêm², Phùng Thanh Hùng³, Bùi Thị Mỹ Anh³, Phạm Quỳnh Anh², Phạm Thị Huyền Chang², Dương Thị Tiến², Vũ Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh ở tuyến xã tại Việt Nam trong giai đoạn 2021-2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi phát vấn trên 300 hộ sinh tại 6 tỉnh Bắc Ninh, Tuyên Quang, Đắk Lắk, Khánh Hoà, Đồng Tháp, Đồng Nai trong thời gian từ 5/2021-8/2022.

Kết quả: Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh: năng lực cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh các hộ sinh có tỷ lệ 80,5%. Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh: năng lực mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh các hộ sinh có tỷ lệ 54,8%.

Kết luận: Kỹ năng cơ bản và kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh: năng lực cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh các hộ sinh có tỷ lệ tốt. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần tăng cường đào tạo các kỹ năng chuyên môn và kỹ năng mềm cho các hộ sinh để hỗ trợ nhóm nâng cao kỹ năng mềm và kỹ năng chuyên môn trong công việc.

Từ khóa: Năng lực, hộ sinh, tuyến xã, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguồn nhân lực luôn được coi là nhân tố quan trọng quyết định sự thành công hay thất bại của một tổ chức trong mọi lĩnh vực nói chung và trong lĩnh vực y tế nói riêng. Trong lĩnh vực y tế, nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chi phối rất lớn đến chất lượng các hoạt động y tế (1). Chính vì vậy, nhân lực y tế được coi là một trong những cấu phần cơ bản và quan trọng nhất của hệ thống y tế (2). Do vậy, cần

đẩy mạnh việc đầu tư nguồn nhân lực y tế, không chỉ về số lượng mà còn cả chất lượng. Hộ sinh có năng lực chuyên môn là có kiến thức, kỹ năng và thái độ thông qua quá trình giáo dục, đào tạo và tích lũy kinh nghiệm làm việc (3).

Việc đánh giá chất lượng nguồn nhân lực y tế là rất cần thiết, trong đó có nhóm hộ sinh. Các năng lực chuyên môn của hộ sinh quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe với nhóm người dân tại cơ sở. Trên Thế giới đã



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đức Thành

Email: ndt@thuph.edu.vn

¹Cục Khoa học Công nghệ, Đào tạo, Bộ Y tế

²Trường Đại học Y tế công cộng³Trường

³Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 20/9/2022

Ngày phản biện: 25/12/2022

Ngày đăng bài: 28/02/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0701SKPT22-056>

có những nghiên cứu về chuẩn hoá công cụ đo lường năng lực lâm sàng của nhân lực y tế. Tại Việt Nam, nhân lực y tế và chất lượng nhân lực y tế cũng có được sự quan tâm rất lớn, đặc biệt là trong mạng lưới Y tế cơ sở (YTCS). Củng cố mạng lưới YTCS từ lâu đã được xác định là những ưu tiên trong chính sách phát triển y tế Việt Nam. Số liệu từ Niên giám thống kê y tế giai đoạn 2000-2010 cho thấy nhân lực tuyến YTCS đã tăng 44%. Giai đoạn 2010-2013, nhân lực y tế cơ sở tiếp tục tăng thêm 16%, trong đó ở tuyến huyện là 21% và tuyến xã là 9%. Sự gia tăng về số lượng nhân lực y tế tại tuyến huyện đạt ở mức cao nhất trong giai đoạn 5 năm gần đây gắn liền với quá trình thực thi chủ trương nâng cấp, xây dựng các bệnh viện đa khoa huyện và sắp xếp lại mô hình tổ chức của các đơn vị y tế tuyến huyện (4).

Bên cạnh những kết quả đạt được, còn tồn tại những vấn đề như: Có sự mất cân đối trong phân bổ hộ sinh giữa các tuyến tỉnh, huyện xã; Nhân lực tập trung đông ở tuyến tỉnh, ít dần ở tuyến huyện và xã; Chất lượng trình độ chuyên môn của nhân lực y tế cũng có sự mất cân đối giữa các tuyến. Hộ sinh có trình độ cao tập trung chủ yếu ở tuyến tỉnh, ít ở tuyến huyện và rất thấp ở tuyến xã.

Nhằm đánh giá thực trạng chất lượng hộ sinh y tế tuyến xã tại Việt Nam và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng hộ sinh tuyến xã tại Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm tìm hiểu năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh ở tuyến xã Trên cơ sở đó, đề xuất những giải pháp nâng cao chất lượng hộ sinh y tế tuyến xã.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại các

trạm y tế xã tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021.

Đối tượng nghiên cứu: Hộ sinh hiện đang làm việc tại các trạm y tế xã tại 6 tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu gồm Tuyên Quang, Bắc Ninh, Đồng Nai, Đồng Tháp, Khánh Hoà và Đắk Lắk.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức chọn mẫu một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần thiết

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95%, tra bảng $\rightarrow$ hệ số $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: Tỷ lệ hộ sinh có mức đánh giá năng lực tốt, chọn mức 0,5 để có tỷ lệ lớn nhất

d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d = 0,06$

Thay số ta được 267 hộ sinh, dự phòng 10% phiếu không thu thập đủ thông tin, làm tròn thành 300 hộ sinh.

Phương pháp chọn mẫu: Tại mỗi trạm y tế xã chọn 01 hộ sinh đang làm việc tại trạm y tế xã và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Tại mỗi tỉnh chọn ngẫu nhiên các xã để đảm bảo đạt được cỡ mẫu cần thiết. Thực tế đã thu thập được 582 hộ sinh.

Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu tìm hiểu năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh qua 2 nhóm chủ đề:

- Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh (3 biến số)

- Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh (16 biến số)

Các đối tượng nghiên cứu sẽ tự đánh giá năng lực của mình theo các câu hỏi thuộc tiêu chí năng lực của bác sĩ đa khoa, điều dưỡng và hộ sinh. Thang đo Likert với 5 mức độ từ (1): Rất yếu; (2) Kém; (3) Trung bình; (4) Khá và (5) Tốt sẽ được sử dụng để đánh giá năng lực của các nhân lực y tế trên.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phát vấn với hộ sinh. Đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chí lựa chọn sẽ được chào hỏi, giới thiệu về nghiên cứu, mục đích, ý nghĩa nghiên cứu và xin xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó sẽ được phát bộ câu hỏi. nếu đối tượng không đồng ý thì cảm ơn và chuyển sang đối tượng khác.

Bộ công cụ nghiên cứu khảo sát năng lực của hộ sinh tại các trạm y tế xã được xây dựng dựa trên chức năng, nhiệm vụ của các đối tượng nghiên cứu tại trạm y tế xã theo Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế (5) và chuẩn năng lực của điều dưỡng hạng 4 theo Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV (6).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm epidata và xuất sang phần mềm SPSS 20.0 để làm sạch và phân tích. Các kỹ thuật thống kê được sử dụng bao gồm tần số, tỷ lệ, điểm trung bình, độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y tế công cộng mã số: 021-192/DD -YTCC ngày ngày 26 tháng 4 năm 2021.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin cá nhân của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=582)

	Thông tin chung	N	Tỷ lệ (%)
Tỉnh	Bắc Ninh	105	18,0
	Tuyên Quang	39	6,7
	Đắk Lắk	109	18,7
	Khánh Hoà	110	18,9
	Đồng Tháp	125	21,5
	Đồng Nai	94	16,2
Tuổi	15 - 29	30	5,2
	30 - 39	325	55,9
	40+	226	38,9
Giới tính	Nam	5	0,9
	Nữ	576	99,1
Dân tộc	Kinh	532	91,6
	Khác (E đê, Tày, Nùng, Cao Lan...)	49	8,4
Chức vụ	Nhân viên	505	86,9
	Quản lý	76	13,1
Thâm niên công tác	<5 năm	19	3,3
	5-<10 năm	68	11,7
	>10 năm	494	85,0

Kết quả cho thấy, nghiên cứu chất lượng hộ sinh tuyến xã tại 06 tỉnh: Bắc Ninh, Tuyên Quang, Đắk Lắk, Khánh Hoà, Đồng Tháp và Đồng Nai có tổng số có 582 hộ sinh tham gia. Trong đó, Đồng Tháp có tỷ lệ hộ sinh cao nhất và Tuyên Quang có tỷ lệ hộ sinh thấp nhất, với tỷ lệ tương ứng là 21,5% và 6,7%. Các

tỉnh còn lại có tỷ lệ hộ sinh tham gia tương đương nhau.

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ, chiếm tỷ lệ 99,1%. Độ tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, 55,9%; thấp nhất là nhóm tuổi dưới 30, 5,2%. Hầu hết các hộ sinh là dân tộc Kinh, chiếm tỷ lệ 91,6%.

Bảng 2. Thông tin trình độ học vấn của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Thông tin chung	N	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	267	46,0
	Cao đẳng	245	42,1
	Đại học	69	11,9
Trình độ ngoại ngữ	Anh (A, A1, B, B1)	553	95,3
	Pháp	1	0,2
	Khác (Nga, Trung)	26	4,5
Trình độ tin học	Văn phòng	532	92,5
	Khác	43	7,5
Trình độ lý luận chính trị	Sơ cấp	334	57,4
	Trung cấp	30	5,1
	Khác	218	37,5
Hạng chức danh NN	Hạng III	68	11,7
	Hạng IV	512	88,3
Đào tạo năng lực hộ sinh	Đã được đào tạo	352	60,6
	Chưa được đào tạo	229	39,4
Thời gian đào tạo	Cách đây <1 năm	38	10,8
	Cách đây 1-<2 năm	79	22,5
	Cách đây 2-3 năm	80	22,7
	Cách đây >3 năm	155	44,0

Các hộ sinh là Đảng viên chiếm tỷ lệ cao hơn các đối tượng chưa Đảng viên, tỷ lệ tương ứng là 57,5% và 42,5%. Đa số các hộ sinh đang công tác với vai trò nhân viên, chiếm 86,9%. Về thâm niên công tác, đối tượng có thâm niên >10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất, 85%. Thấp nhất là đối tượng có thâm niên dưới 5 năm, chiếm 3,3%. Đối tượng nghiên cứu có trình độ chuyên môn trung cấp và cao đẳng chiếm tỷ lệ tương đương nhau, tương ứng 46,0% và 42,1%, 11,9% có trình độ đại học. Đa số đối tượng có bằng ngoại

ngữ tiếng Anh (A, A1, B, B1), 95,3%. và 92,5% có bằng tin học văn phòng. Đối tượng có trình độ sơ cấp chính trị chiếm tỷ lệ 57,4%.

Đối tượng tham gia nghiên cứu giữ chức danh nghề nghiệp Hộ sinh hạng 3 và 4, trong đó hạng 4 chiếm tỷ lệ 88,3%, hạng 3 chiếm tỷ lệ 13,7%. Các đối tượng đã được đào tạo về chuẩn năng lực hộ sinh Việt Nam chiếm tỷ lệ gấp 1,5 lần các đối tượng chưa được đào tạo, với tỷ lệ tương ứng là 60,6% và 39,4%. Với những đối tượng đã được đào tạo thì có tới

44% đã được đào tạo cách thời điểm nghiên cứu hơn 3 năm, chỉ có 10,8% đối tượng được đào tạo cách thời điểm nghiên cứu dưới 1 năm.

Chất lượng năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ

và trẻ sơ sinh của hộ sinh tuyến xã tại Việt Nam 2021-2022

Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

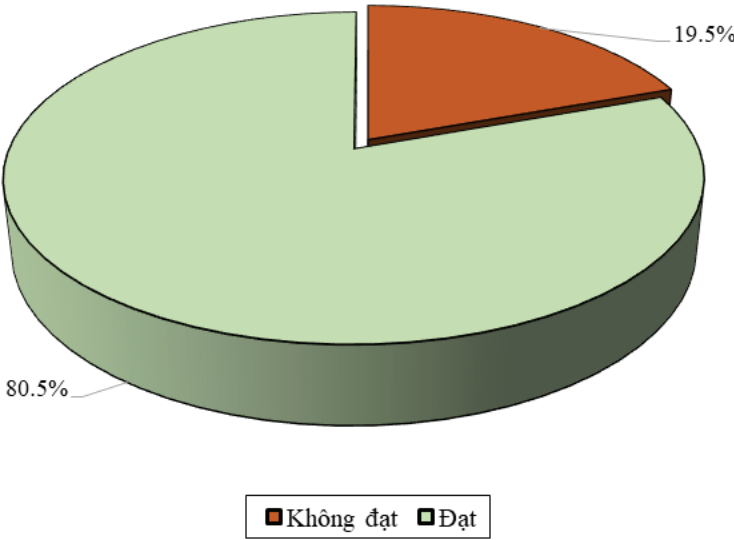
Bảng 3. Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Nội dung	Không tốt	Kém	Trung bình	Khá	Tốt	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Thực hiện thảo luận, giáo dục sức khỏe với phụ nữ và gia đình	2 (0,3)	1 (0,2)	45 (7,8)	231 (39,8)	301 (51,9)	4,4	.67
Cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ phụ nữ	1 (0,2)	0 (0,0)	29 (5,0)	195 (33,5)	357 (61,3)	4,6	.61
Xác định nhu cầu, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho phụ nữ	1 (0,2)	0 (0,0)	38 (6,5)	219 (37,6)	324 (55,7)	4,5	.63
Tuân thủ chuẩn mực nghề nghiệp, quy định pháp luật, đạo đức nghề nghiệp	1 (0,2)	0 (0,0)	23 (4,0)	131 (22,5)	427 (73,4)	4,7	.56
Ứng xử tế nhị, không phán xét, không chỉ trích, có văn hóa	1 (0,2)	0 (0,0)	18 (3,1)	137 (23,5)	426 (73,2)	4,7	.54
Tôn trọng sự riêng tư, văn hóa và phong tục, tín ngưỡng của phụ nữ	1 (0,2)	0 (0,0)	11 (1,9)	129 (22,2)	441 (75,8)	4,7	.50
Cung cấp thông tin rõ ràng cho phụ nữ	1 (0,2)	0 (0,0)	9 (1,5)	182 (31,3)	390 (67,0)	4,7	.53
Tư vấn, chăm sóc hiệu quả trong quá trình chuyển tuyến và bàn giao người phụ nữ/ bà mẹ có nguy cơ hoặc bệnh lý	1 (0,2)	0 (0,0)	17 (2,9)	195 (33,5)	369 (63,4)	4,6	.57
Phát triển các mối quan hệ chuyên môn, phối hợp hiệu quả với các nhân viên y tế khác	1 (0,2)	0 (0,0)	32 (5,5)	183 (31,4)	366 (62,9)	4,6	.61
Chịu trách nhiệm và giải thích được các quyết định thực hành lâm sàng, lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp	2 (0,3)	0 (0,0)	47 (8,1)	237 (40,7)	296 (50,9)	4,4	.67
Thực hiện vệ sinh môi trường, an toàn cho bà mẹ, khách hàng và nhân viên y tế	1 (0,2)	0 (0,0)	23 (4,0)	161 (27,7)	397 (68,2)	4,6	.58
Sử dụng các tiêu chuẩn phòng ngừa chung, các chiến lược kiểm soát nhiễm khuẩn	1 (0,2)	0 (0,0)	27 (4,6)	159 (27,3)	395 (67,9)	4,6	.59
Ghi chép và giải thích những kết quả có liên quan đến quá trình cung cấp các dịch vụ	1 (0,2)	0 (0,0)	32 (5,5)	198 (34,0)	351 (60,3)	4,5	.62

Nội dung	Không tốt	Kém	Trung bình	Khá	Tốt	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Tham gia các khóa đào tạo liên tục, ứng dụng kiến thức đã học	1 (0,2)	0 (0,0)	41 (7,1)	179 (30,8)	360 (62,0)	4,5	.64
Tuân thủ quy định về báo cáo các trường hợp sinh đẻ và tử vong	1 (0,2)	0 (0,0)	23 (4,0)	128 (22,0)	430 (73,9)	4,7	.56
Quản lý, vận hành và sử dụng các trang thiết bị y tế trong phạm vi thực hành hộ sinh có hiệu quả.	2 (0,3)	0 (0,0)	29 (5,0)	190 (32,6)	361 (62,0)	4,6	.62

Kết quả đánh giá chất lượng hộ sinh qua khía cạnh “Năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với yếu tố “Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với 16 nội dung. Nhìn chung, ở kỹ năng này các hộ sinh đều có năng lực thực hiện, điểm trung bình từ 4,4 đến 4,7. Có 03 kỹ năng có năng lực thực

hiện thấp nhất là “Thực hiện thảo luận, giáo dục sức khỏe với phụ nữ và gia đình”, “Xác định nhu cầu và tư vấn giáo dục sức khỏe cho phụ nữ” và “Chịu trách nhiệm và giải thích được các quyết định thực hành lâm sàng, lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp”, với năng lực được đánh giá ở mức tốt tương ứng 51,9%, 55,7% và 50,9%.



Biểu đồ 1. Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Để đánh giá chất lượng chung về “Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh”, 16 nội dung trên được tổ hợp lại và có điểm

dao động từ 16 đến 80. Thang đo chất lượng hộ sinh có 5 mức từ (1) Không tốt; (2) Kém; (3) Trung bình; (4) Khá và (5) Tốt. Các hộ sinh có điểm trung bình trên mức khá (tương

đương trên 64 điểm) được đánh giá có chất lượng. Biểu đồ 1 cho thấy có 81% hộ sinh có chất lượng tốt, 19% có chất lượng chưa tốt.

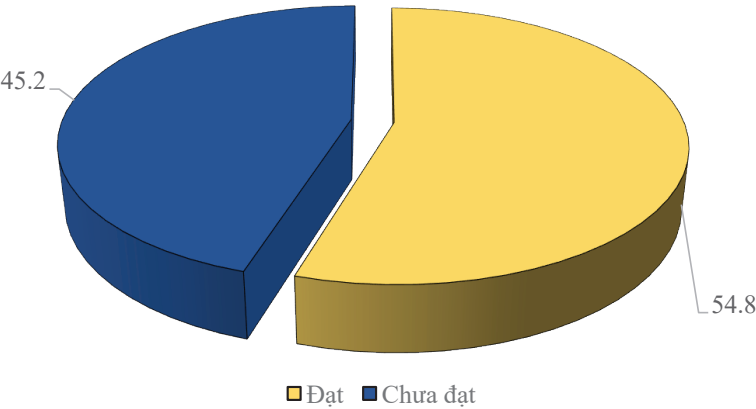
Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Bảng 4. Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Nội dung	Không tốt	Kém	Trung bình	Khá	Tốt	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Hỗ trợ sinh viên và đồng nghiệp trong phát triển chuyên môn nghề nghiệp	2 (0,3)	1 (0,2)	43 (7,4)	226 (38,8)	310 (53,3)	4,5	.67
Xây dựng và thực hiện các chương trình đào tạo; tham gia giảng dạy, hỗ trợ đồng nghiệp trong thực hành lâm sàng	9 (1,5)	10 (1,7)	107 (18,4)	235 (40,4)	221 (38,0)	4,1	.87
Đảm đương trách nhiệm và phát huy vai trò quản lý trong thực hành nghề nghiệp theo quy định	6 (1,0)	6 (1,0)	73 (12,5)	219 (37,6)	278 (47,8)	4,3	.81

Kết quả đánh giá chất lượng hộ sinh qua khía cạnh “Năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với yếu tố “Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với 3 nội dung. Ở kỹ năng này thì các hộ sinh tự

đánh giá năng lực thấp hơn các kỹ năng cơ bản, mặc dù điểm trung bình từ 4,1-4,5/5. Trong đó, kỹ năng “*Xây dựng và thực hiện các chương trình đào tạo; tham gia giảng dạy, hỗ trợ đồng nghiệp trong thực hành lâm sàng*” được các đối tượng nghiên cứu đánh giá ở mức tốt là thấp nhất, 38%.



Biểu đồ 2. Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Để đánh giá chất lượng chung về “*Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh*”, 03 nội dung trên được tổ hợp lại và có điểm dao động từ 03 đến 15. Thang đo chất lượng hộ sinh có 5 mức từ (1) Không tốt; (2) Kém; (3) Trung bình; (4) Khá và (5) Tốt. Các hộ sinh có điểm trung bình trên mức khá (tương đương trên 12 điểm) được đánh giá có chất lượng. Biểu đồ 2 cho thấy có 54,8% hộ sinh có chất lượng tốt, 45,2% có chất lượng chưa tốt.

BÀN LUẬN

Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Nghiên cứu chất lượng hộ sinh Việt Nam được tiến hành trên 06 tỉnh bao gồm: Bắc Ninh, Tuyên Quang, Đắk Lắk, Khánh Hoà, Đồng Tháp và Đồng Nai. Tỷ lệ trả lời phiếu là 99%. Chất lượng hộ sinh được đo lường qua bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên chuẩn năng lực hộ sinh Việt Nam và một số văn bản qui định chức năng nhiệm vụ của hộ sinh hạng 3 và 4 (5-6).

Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với 16 nội dung. Những nội dung thuộc kỹ năng này các hộ sinh đều có năng lực thực hiện, điểm trung bình từ 4,4 đến 4,7. Về tổng hợp chung thì có 91,2% hộ sinh có chất lượng đạt về kỹ năng này. Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh” với 3 nội dung. Ở kỹ năng này thì các hộ sinh tự đánh giá năng lực thấp hơn các kỹ năng cơ bản, mặc dù điểm trung bình từ 4,1-4,5/5. Về tổng hợp chung thì có 80,9% hộ sinh có chất lượng đạt về kỹ năng này. Với các kết quả năng lực hiện tại thì chất lượng hộ sinh Việt Nam là đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ tương đối cao. Cao hơn so với một số nghiên cứu ở các quốc gia

đang phát triển khác như Mali, nơi 01 nghiên cứu tiến hành đánh giá năng lực của hộ sinh được xây dựng trên bộ tiêu chuẩn năng lực với tỷ lệ đạt năng lực của hộ sinh là 66,4% và 68,2% (8-9).

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của các phụ nữ 15-49 luôn cao. Ví dụ nhu cầu các dịch vụ trước khi mang thai như áp dụng các biện pháp kế hoạch hoá gia đình tương đối cao, chiếm 81,8% số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, trong khi nhu cầu chưa được đáp ứng là 6,1%. Tư vấn kế hoạch hoá gia đình và cung cấp các biện pháp kế hoạch hoá gia đình là phần chủ yếu về sức khỏe sinh sản của phụ nữ (10). Các Hộ sinh ở tuyến xã trong nghiên cứu này có năng lực thực hiện các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình sẽ đảm bảo đáp ứng nhu cầu của phụ nữ. Ước tính nhu cầu dịch vụ trước khi mang thai, kế hoạch hoá gia đình được cung cấp bởi hộ sinh chiếm 37% so với các nhân viên y tế khác.

Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Qua so sánh chất lượng hộ sinh giữa 6 tỉnh thì kết quả khác nhau giữa các năng lực thì “*Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh*” thì các hộ sinh ở Đắk Lắk lại có năng lực thấp hơn so với các tỉnh khác. Tuy nhiên, các hộ sinh ở Đắk Lắk, người dân tộc phân bố và có tỷ lệ cao hơn các tỉnh khác nên năng lực kỹ năng thấp hơn so với các hộ sinh ở các tỉnh khác và dân tộc Kinh. Đây cũng là vấn đề được đề cập trong Báo cáo Hộ sinh Việt Nam được UNFPA trình bày trong nghiên cứu với 4600 phụ nữ dân tộc thiểu số. Có sự khác biệt về năng lực chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em giữa khu vực đồng bằng và khu vực trung du và miền núi. 94% số hộ sinh mới chỉ tốt nghiệp hệ trung cấp và chỉ có 0,8% số nhân lực hộ sinh có trình độ cử nhân. Thông tư 26 quy định: chỉ có hộ sinh hạng 4 được phép

cung cấp các dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình (11). Nếu thực hiện theo đúng quy định của Thông tư này, thì hàng chục nghìn nữ hộ sinh cần được nâng cao trình độ chuyên môn từ hệ trung cấp và sơ cấp và lên trình độ đào tạo hệ 3 năm tính tới thời điểm năm 2025 (10). Sự khác nhau về năng lực giữa các hộ sinh làm việc tại các trạm y tế xã ở các tỉnh đồng bằng và miền núi cũng được xác định qua các nghiên cứu năng lực hộ sinh ở các quốc gia khác (8-9). Tất cả các nghiên cứu đều khuyến nghị việc đào tạo nâng cao năng lực cho các hộ sinh là giải pháp quan trọng góp phần cải thiện các dịch vụ làm mẹ an toàn và các dịch vụ chăm sóc sơ sinh, góp phần giảm các tai biến sản khoa, tử vong mẹ và trẻ sơ sinh (8-10) (12-14).

KẾT LUẬN

Chất lượng năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh tuyến xã tại Việt Nam 2021-2022

Chất lượng năng lực về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh của hộ sinh tuyến xã tại Việt Nam 2021-2022 có kết quả:

- Kỹ năng cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh: năng lực cơ bản về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh các hộ sinh có chất lượng tốt, với tỷ lệ 80,5%.

- Kỹ năng mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh: năng lực mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh các hộ sinh có chất lượng tốt, với tỷ lệ 54,8%.

Từ kết quả của nghiên cứu, nhóm nghiên cứu chúng tôi đưa ra khuyến nghị cho hộ sinh cần:

- Tăng cường đào tạo về chuyên môn hàng năm về kỹ năng cơ bản và mở rộng về xã hội, văn hóa và sức khỏe cộng đồng trong chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

- Đào tạo về kỹ năng như kỹ năng giao tiếp, kỹ năng truyền thông, kỹ năng Y tế công cộng như lập kế hoạch, quản lý chương trình/dự án, thông tin giáo dục truyền thông, quản lý số liệu để đáp ứng được theo quy định về năng lực của Hộ sinh để hỗ trợ cho kỹ năng chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Chính trị. Nghị quyết của Bộ Chính trị số 46-NQ/TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. 2005.
2. Bộ Y tế. Quy hoạch phát triển ngành y tế 2010-2020. 2010.
3. Trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật TP.HCM. Hệ thống đánh giá năng lực thực hiện - KPIs áp dụng tại trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật TP.HCM. 2014.
4. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế - Nhân lực y tế ở Việt Nam. 2009
5. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật y, (2015).
6. Thông tư số 33/2015/TT-BYT Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, (2015).
7. Quyết định số 342/QĐ-BYT phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản hộ sinh Việt Nam”, (2014).
8. Huchon C, Arsenaault C, Tourigny C, Coulibaly A, Traore M, Dumont A, et al. Obstetric competence among referral healthcare providers in Mali. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2014;126(1):56-9.
9. Traoré M, Arsenaault C, Schoemaker-Marcotte C, Coulibaly A, Huchon C, Dumont A, et al. Obstetric competence among primary healthcare workers in Mali. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2014;126(1):50-5.
10. Bộ Y tế, UNFPA. Báo cáo Hộ sinh Việt Nam 2016.
11. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật y, (2015).
12. Volha L. Long-term health outcomes of treatment by qualified midwifery at birth: southern Sweden 1881-2011. Lund University,

- School of Economics and Management Centre for Economic Demography and Department of Economic History 2016.
13. Indrayani, Farid Husin, Dany Hilmanto, Aniah Ritha, Baiq I. Rumintang, Daswati, et al. EXPECTATIONS AND PROSPECTS REGARDING THE MIDWIFE SERVICES IN INDONESIA. Journal of South India Medicolegal Association. 2017;9(2):114-22.
14. Lakhani A, Jan R, Baig M, Mubeen K, Ali SA, Shahid S, et al. Experiences of the graduates of the first baccalaureate midwifery programme in Pakistan: A descriptive exploratory study. Midwifery. 2018;59:94-9.

Survey results on social, cultural and community health capacity in maternal and newborn care of midwives at commune level in Vietnam in the period 2021-2022

Pham Van Tac¹, Nguyen Duc Thanh², Chu Huyen Xiem², Phung Thanh Hung³, Bui Thi My Anh³, Pham Quynh Anh², Pham Thi Huyen Chang², Duong Thi Tien², Vu Thi Hau²

¹ Department of Science, Technology and Training, Ministry of Health

²Hanoi University of Public Health

³Hanoi Medical University

The purpose of the study was to ascertain the social, cultural, and community health capacity for maternity and newborn care provided by midwives at the commune level in Vietnam over the years 2021–2022. Methods: From May 2021 to August 2022, 300 midwives in the provinces of Bac Ninh, Tuyen Quang, Dak Lak, Khanh Hoa, Dong Thap, and Dong Nai participated in a cross-sectional descriptive study utilizing questionnaires and interviews. Results: Basic social, cultural, and public health competences in maternity and child care include basic social, cultural, and public health abilities for caring for pregnant women and newborns. Midwives deliver babies at a rate of 80.5%. Increasing social, cultural, and public health capabilities in maternity and neonatal care A 54.8% midwifery rate.

Conclusion: Basic social, cultural, and community health competences in care: Social, cultural, and community health basic and extended skills in maternity and neonatal care A high percentage of midwives provide maternal and neonatal care. In order to support the team in developing soft skills and professional skills at work, the study presents recommendations for strengthening midwives' professional skill and soft skill training.

Keywords: *Capacity, midwifery, commune level, maternal and newborn care.*