

KNOWLEDGE OF HEALTH REPORT STATISTICS AMONG COMMUNE HEALTH STATION STAFF IN HAU LOC AND QUANG XUONG DISTRICTS, THANH HOA PROVINCE, 2024, AND RELATED FACTORS

Nguyen Dinh Can¹, Do Hoa Binh², Do Thai Hoa³, Hoang Binh Yen⁴,
Trinh Danh Minh⁵, Le Anh Viet⁵, Nguyen Van Chien⁶, Nguyen Thi Minh Khoa⁷,
Tran Van Nhung⁸, Le Hoang Oanh⁹, Nguyen Thanh Vinh⁹, Phan Trong Lan^{10*}

¹Viet Duc Nutrition Institute - No. 5, Lane 20, De Ta Hong Street, P. Dong Tru, Dong Anh Dist, Hanoi City, Vietnam

²108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

³Thanh Hoa Provincial Department of Health - 101 Nguyen Trai, Ba Dinh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam

⁴Thanh Hoa Provincial Center for Disease Control - 474 Hai Thuong Lan Ong, Thanh Hoa City, Thanh Hoa Province, Vietnam

⁵Hau Loc District Medical Center, Thanh Hoa Province -

National Highway 10, Thinh Loc Commune, Hau Loc Dist, Thanh Hoa Province, Vietnam

⁶Quang Xuong District Medical Center, Thanh Hoa Province -

Quang Phong Commune, Quang Xuong Dist, Thanh Hoa Province, Vietnam

⁷Cuu Long University - National Highway 1A, Phu Quoi Commune, Long Ho Dist, Vinh Long Province, Vietnam

⁸Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

⁹Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan Street, Quang Trung Ward, Ha Dong District, Hanoi City, Vietnam

¹⁰National Institute of Hygiene and Epidemiology - 1 Yec Xanh, Pham Dinh Ho Ward, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/03/2025

Revised: 22/03/2025; Accepted: 25/04/2025

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge of health report statistics among commune health station staff in Hau Loc and Quang Xuong districts, Thanh Hoa Province, and to examine related factors.

Methodology: A cross-sectional study was conducted at 48 commune health stations in Hau Loc and Quang Xuong districts from January 2024 to February 2025. Data were collected via a standardized questionnaire developed based on healthcare regulations and expert input.

Results: Of the 234 participants (response rate: 83,5%), 57.3% demonstrated adequate knowledge of health report statistics. Knowledge levels were significantly higher in Quang Xuong (63.4%) than in Hau Loc (36.6%, $p < 0.001$). In Hau Loc, staff with 11–20 years of experience were more likely to have adequate knowledge compared to those with 1–10 years (OR: 3.59; 95% CI: 1.18–10.93; $p = 0.024$). However, staff without statistical training or guidance on primary healthcare management software were significantly less likely to exhibit adequate knowledge.

Conclusion: Knowledge of health report statistics among commune health station staff varies regionally, with lower levels in Hau Loc, particularly among staff with less experience, no training, or insufficient software guidance. These findings underscore the need for ongoing training and practical software support to strengthen professional skills, enhance data accuracy, and optimize primary healthcare system performance.

Keywords: Health report statistics, healthcare staff knowledge, primary healthcare, Thanh Hoa, logistic regression.

*Corresponding author

Email: viendinhduongvietduc@gmail.com Phone: (+84) 979111418 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2523>

Kiến thức thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế tại các trạm y tế xã huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa năm 2024 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Đình Căn¹, Đỗ Hòa Bình², Đỗ Thái Hòa³, Hoàng Bình Yên⁴,
Trịnh Danh Minh⁵, Lê Anh Việt⁵, Nguyễn Văn Chiến⁶, Nguyễn Thị Minh Khoa⁷,
Trần Văn Nhường⁸, Lê Hoàng Oanh⁹, Nguyễn Thành Vinh⁹, Phan Trọng Lân^{10*}

¹Viện Dinh dưỡng Việt Đức - Số 5, Ngõ 20, Đường Đê Tả Hồng, P. Đông Trù, H. Đông Anh, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa - 101 Nguyễn Trãi, P. Ba Đình, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

⁴Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thanh Hóa - 474 Hải Thượng Lãn Ông, Tp. Thanh Hóa, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

⁵Trung tâm Y tế huyện Hậu Lộc tỉnh Thanh Hóa - Quốc lộ 10, Xã Thịnh Lộc, H. Hậu Lộc, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

⁶Trung tâm Y tế huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa - Xã Quảng Phong, H. Quảng Xương, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

⁷Trường Đại học Cửu Long - Quốc lộ 1A, Xã Phú Quới, H. Long Hồ, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

⁸Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - Số 2 Bế Văn Đàn, P. Quang Trung, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

¹⁰Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - 1 Yec Xanh, P. Phạm Đình Hổ, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 22/03/2025; Ngày duyệt đăng: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã tại huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa và phân tích một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại 48 trạm y tế xã thuộc hai huyện từ tháng 01/2024 đến tháng 02/2025. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa dựa trên các thông tư ngành y tế về thống kê báo cáo y tế và ý kiến chuyên gia.

Kết quả: Trong 234 cán bộ, nhân viên y tế tham gia khảo sát (tỷ lệ phản hồi 83,5%), 57,3% có kiến thức đạt về thống kê báo cáo y tế. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê tại huyện Quảng Xương so với Hậu Lộc (63,4% so với 36,6%, $p < 0,001$). Tại huyện Hậu Lộc, nhân viên y tế có thâm niên công tác từ 11–20 năm có xu hướng đạt kiến thức cao hơn so với nhóm thâm niên 1–10 năm (OR: 3,59; 95%CI: 1,18–10,93; $p = 0,024$). Ngược lại, cán bộ, nhân viên y tế chưa từng tham gia tập huấn về thống kê báo cáo hoặc chưa được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở có xu hướng đạt kiến thức thấp hơn nhóm đã tập huấn.

Kết luận: Kiến thức thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã còn chưa đồng đều giữa các huyện, đặc biệt thấp ở nhóm có thâm niên công tác ngắn và chưa được đào tạo hoặc hướng dẫn thực hành thống kê báo cáo y tế tại huyện Hậu Lộc.

Từ khóa: Thống kê báo cáo y tế, kiến thức, y tế cơ sở, Thanh Hóa, hồi quy logistic.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trạm y tế xã là cơ sở y tế tuyến đầu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Việt Nam, đặc biệt quan trọng đối với người dân ở khu vực nông thôn và vùng sâu, vùng xa. Với nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ y tế thiết yếu như khám và điều trị các bệnh thông thường, theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em, tiêm chủng mở rộng, quản lý bệnh mạn tính và thực hiện các chương trình y tế dự phòng, trạm y tế xã đóng vai trò không thể thay

thế trong việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng [1].

Hoạt động thống kê báo cáo y tế là công cụ quan trọng giúp trạm y tế theo dõi tình hình sức khỏe của người dân, giám sát dịch tễ, đánh giá hiệu quả triển khai các chương trình y tế và hỗ trợ ra quyết định kịp thời. Việc thu thập, tổng hợp và phân tích số liệu chính xác không

*Tác giả liên hệ

Email: viendinhduongvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 979111418 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2523>

chỉ giúp phát hiện sớm các bệnh, dịch, triển khai biện pháp can thiệp, mà còn là cơ sở để lập kế hoạch, phân bổ nguồn lực và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cơ sở [2].

Nhận thức được tầm quan trọng của y tế cơ sở, Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách nhằm phát triển mạng lưới y tế xã, trong đó có việc thúc đẩy ứng dụng công nghệ thông tin để nâng cao hiệu quả hoạt động thống kê báo cáo y tế [3]. Tuy nhiên, hiệu quả của hoạt động này phụ thuộc đáng kể vào trình độ và kiến thức chuyên môn của cán bộ, nhân viên y tế trực tiếp thực hiện. Thực tế cho thấy, dù đã có nhiều nỗ lực cải thiện hệ thống báo cáo, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kiến thức thống kê báo cáo của cán bộ, nhân viên y tế tại trạm y tế xã - một yếu tố then chốt ảnh hưởng đến chất lượng số liệu và công tác quản lý y tế cơ sở.

Tại tỉnh Thanh Hóa, ngành y tế đã tích cực triển khai các giải pháp nâng cao năng lực thống kê báo cáo y tế, đặc biệt là tại hai huyện Quảng Xương và Hậu Lộc, nơi tất cả các trạm y tế xã đều được trang bị phần mềm hỗ trợ báo cáo từ năm 2014 [4]. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết và năng lực sử dụng phần mềm, cũng như kiến thức chuyên môn về thống kê báo cáo của cán bộ, nhân viên y tế tại các trạm vẫn chưa được nghiên cứu và đánh giá một cách hệ thống. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu chính:

1. *Mô tả kiến thức về thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã tại huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hoá.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức thống kê báo cáo y tế của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã ở hai huyện này.*

Kết quả nghiên cứu là cơ sở quan trọng để đề xuất các giải pháp đào tạo, nâng cao năng lực cho cán bộ, nhân viên y tế tuyến cơ sở, góp phần hoàn thiện hệ thống thống kê báo cáo y tế và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ nhân viên y tế trực tiếp sử dụng phần mềm thống kê báo cáo y tế tại các trạm y tế xã và có thời gian công tác tối thiểu 1 năm. Chúng tôi loại trừ nhân viên y tế từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại 48 trạm y tế xã thuộc 02 huyện Hậu Lộc (22 trạm) và Quảng Xương (26 trạm), tỉnh Thanh Hóa. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 02/2025.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại 48 trạm

y tế xã/thị trấn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ ở trên. Tại thời điểm nghiên cứu, có 280 nhân viên y tế đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó 234 cán bộ đồng ý tham gia khảo sát về kiến thức thống kê báo cáo y tế, chiếm tỷ lệ phản hồi là 83,5%.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức của nhân viên y tế về thống kê báo cáo y tế được xây dựng dựa trên (i) thông tư 37/2019/TT-BYT quy định chế độ báo cáo thống kê ngành Y tế, (ii) thông tư 54/2017/TT-BYT về Ban hành bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám, chữa bệnh, (iii) ý kiến của các chuyên gia đầu ngành về thống kê báo cáo y tế tại trạm y tế xã. Bộ câu hỏi bao gồm 18 câu, chia thành 03 mục (i) truy cập thông tin người dùng, (ii) kiến thức về nhập dữ liệu và (iii) báo cáo và phê duyệt dữ liệu. Mỗi câu được đánh giá theo thang điểm Likert từ 1, rất kém tới 5, rất tốt. Dựa vào kết quả thảo luận giữa các chuyên gia xây dựng bộ câu hỏi và kết quả phân tích Cronbach Alpha, chúng tôi loại 01 câu hỏi khỏi phần tính điểm cuối cùng. Biến số kiến thức này được chuyển thành biến nhị phân (đạt/không đạt). Cán bộ y tế có kiến thức đạt nếu điểm kiến thức (cộng điểm của 17 câu) vượt qua giá trị 70% tổng điểm.

Ngoài ra, chúng tôi thu thập các biến nhân khẩu học và kinh nghiệm tập huấn, bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, số lần tập huấn về công tác thống kê báo cáo và số lần được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở.

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

Sau khi được sự chấp thuận của Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa, nhóm nghiên cứu gửi bộ câu hỏi tới cán bộ phụ trách của mỗi trạm y tế xã để chuyển tới tới toàn bộ nhân viên y tế đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn của trạm y tế xã đó.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và xử lý trên phần mềm STATA 18.0. Chúng tôi sử dụng Cronbach's Alpha để phân tích độ tin cậy bộ câu hỏi, giá trị Cronbach's Alpha > 0.6 được đánh giá là có tính tin cậy [5]. Tỷ lệ kiến thức đạt được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Chúng tôi mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu và kinh nghiệm tham gia tập huấn phần mềm theo phân loại kiến thức đạt. Sau đó, chúng tôi sử dụng hồi quy logistic đơn biến và đa biến để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố xác định trước với kiến thức đạt trong thống kê báo cáo y tế.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thông qua (mã đề cương: HĐĐĐ-05/2024). Chúng tôi không thu thập bất kỳ thông tin cá nhân có thể định danh được từ đối tượng nghiên cứu. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1 mô tả thông tin chung của cán bộ y tế tham gia khảo sát kiến thức về thống kê báo cáo y tế. Độ tuổi trung vị của cán bộ, nhân viên y tế tham gia nghiên cứu là 46 (khoảng tứ phân vị: 35-52). Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (69,7%), học vấn cao nhất tại thời điểm nghiên cứu ở mức trung cấp/cao đẳng (78,6%) và trình độ chuyên môn y sĩ (96,6%). Gần một phần ba đối tượng nghiên cứu có thâm niên công tác từ 1-10 năm (30,7%) so với 24,4% đối tượng nghiên cứu có thâm niên 11-20 năm và 44,9% có thâm niên từ 21 năm trở lên. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới tính, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác ở nhóm có kiến thức đạt và không đạt. Tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đạt về thống kê báo cáo y tế là 57,3%; tỷ lệ này ở huyện Quảng Xương cao hơn có ý nghĩa thống kê so với huyện Hậu Lộc (63,4% so với 36,6%, $p < 0,001$).

Bảng 1. Thông tin chung của cán bộ y tế tham gia khảo sát kiến thức về thống kê báo cáo y tế

Yếu tố	Chung (n = 234)	Kiến thức		p-value ¹
		Không đạt (n=100; 42,7%)	Đạt (n=134; 57,3%)	
Tuổi, trung vị (khoảng tứ phân vị)	46,0 (35,0-52,0)	46,0 (35,0-53,0)	45,0 (35,0-52,0)	0,420
Giới tính, n (%)				
Nam	71 (30,3%)	29 (29,0%)	42 (31,3%)	0,700
Nữ	163 (69,7%)	71 (71,0%)	92 (68,7%)	
Trình độ học vấn, n(%)				
Trung cấp/ cao đẳng	184 (78,6%)	78 (78,0%)	106 (79,1%)	0,840
Đại học	50 (21,4%)	22 (22,0%)	28 (20,9%)	
Trình độ chuyên môn, n (%)				
Y sĩ	226 (96,6%)	98 (98,0%)	128 (95,5%)	0,510
Khác	8 (3,4%)	2 (2,0%)	6 (4,5%)	
Thâm niên công tác, n(%)				
1-10 năm	63 (30,7%)	30 (33,7%)	33 (28,4%)	0,089
11-20 năm	50 (24,4%)	15 (16,9%)	35 (30,2%)	
21+ năm	92 (44,9%)	44 (49,4%)	48 (41,4%)	

Yếu tố	Chung (n = 234)	Kiến thức		p-value ¹
		Không đạt (n=100; 42,7%)	Đạt (n=134; 57,3%)	
Nơi công tác				
Huyện Hậu Lộc	114 (48,7)	65 (65,0)	49 (36,6)	<0,001
Huyện Quảng Xương	120 (51,3)	35 (35,0)	85 (63,4)	

¹ : p-value được tính từ fisher exact test và kruskal-wallis test

Bảng 2 mô tả kinh nghiệm liên quan tới tập huấn của cán bộ y tế tham gia khảo sát kiến thức về thống kê báo cáo y tế. Trên 70% đối tượng nghiên cứu đã tập huấn về công tác thống kê báo cáo và trên 60% được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở. Hơn một nửa cán bộ tham gia nghiên cứu đã từng tập huấn về công tác thống kê báo cáo 1-2 lần (57,1%) và hơn một phần ba đã được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở 1-2 lần (71,9%).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các yếu tố liên quan tới tập huấn ở nhóm có kiến thức đạt và không đạt, ngoại trừ hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở. Cán bộ y tế được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm kiến thức không đạt (69,4% so với 53,0%, $p = 0,01$).

Bảng 2. Kinh nghiệm tham gia tập huấn của cán bộ, nhân viên y tế tham gia khảo sát kiến thức về thống kê báo cáo y tế

Yếu tố	Chung (n = 234)	Kiến thức		p-value ¹
		Không đạt (n=100; 42,7%)	Đạt (n=134; 57,3%)	
Tập huấn về công tác thống kê báo cáo, n(%)				
Có	175 (74,8%)	71 (71,0%)	104 (77,6%)	0,250
Không	59 (25,2%)	29 (29,0%)	30 (22,4%)	
Số lần tập huấn, n(%)				
1-2 lần	100 (57,1%)	37 (52,1%)	63 (60,6%)	0,380
3-4 lần	37 (21,1%)	15 (21,1%)	22 (21,2%)	
Từ 5 lần trở lên	38 (21,7%)	19 (26,8%)	19 (18,3%)	

Yếu tố	Chung (n = 234)	Kiến thức		p-value ¹
		Không đạt (n=100; 42,7%)	Đạt (n=134; 57,3%)	
Hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở, n(%)				
Có	146 (62,4%)	53 (53,0%)	93 (69,4%)	0,010
Không	88 (37,6%)	47 (47,0%)	41 (30,6%)	
Số lần hướng dẫn, n(%)				
1-2 lần	105 (71,9%)	40 (75%)	65 (70%)	0,770
3-4 lần	32 (21,9%)	10 (19%)	22 (24%)	
Từ 5 lần trở lên	9 (6,2%)	3 (6%)	6 (6%)	

¹: p-value được tính từ fisher exact test và kruskal-wallis test

Bảng 3 mô tả kết quả mô hình phân tích đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan tới kiến thức đạt của cán bộ y tế huyện Hậu Lộc. Trong mô hình đơn biến, các cán bộ y tế có thâm niên công tác từ 11-20 năm có số chênh kiến thức đạt cao hơn có ý nghĩa thống kê so với cán bộ có thâm niên công tác 1-10 năm (OR: 3,59, 95%CI: 1,18-10,93, p=0,024). Ngược lại, các cán bộ không được tập huấn về công tác thống kê báo cáo (OR: 0,05, 95%CI: 0,007-0,42, p=0,005) và không được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở (OR: 0,29, 95%CI: 0,13-0,65, p=0,003) có số chênh kiến thức đạt thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với cán bộ được tập huấn và hướng dẫn.

Trong mô hình hồi quy đa biến, thâm niên công tác và hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với kiến thức đạt. Chỉ có mối liên quan giữa tập huấn về công tác thống kê báo cáo giữ mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức đạt (OR: 0,08, 95%CI: 0,01-0,71, p=0,023).

Trong mô hình đơn biến và đa biến, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên công tác, tập huấn về công tác thống kê báo cáo và hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở với kiến thức đạt ở cán bộ y tế huyện Quảng Xương.

Bảng 3. Mô hình phân tích đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan tới kiến thức đạt của cán bộ y tế huyện Hậu Lộc

Yếu tố	Mô hình hồi quy đơn biến		Mô hình hồi quy đa biến	
	OR, 95%CI ¹	p-value	OR, 95%CI ¹	p-value
Tuổi	0,98 (0,94–1,02)	0,228	0,93 (0,83–1,05)	0,256
Giới tính (ref: Nam)				
Nữ	0,80 (0,35–1,83)	0,600	0,92 (0,31–2,74)	0,882
Trình độ học vấn (ref: Trung cấp/cao đẳng)				
Đại học	1,42 (0,56–3,61)	0,460	1,18 (0,34–4,07)	0,788
Thâm niên công tác (ref: 1-10 năm)				
11-20 năm	3,59 (1,18–10,93)	0,024	3,52 (0,78–15,95)	0,102
21+ năm	0,86 (0,35–2,07)	0,732	2,07 (0,17–25,34)	0,569
Tập huấn về công tác thống kê báo cáo (ref: Có)				
Không	0,05 (0,007–0,42)	0,005	0,08 (0,01–0,71)	0,023
Hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở (ref: Có)				
Không	0,29 (0,13–0,65)	0,003	0,47 (0,18–1,19)	0,111

¹: OR: Tỷ suất chênh, 95% CI: 95% khoảng tin cậy

²: Ref: Nhóm so sánh

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 234 cán bộ, nhân viên y tế tại 48 trạm y tế xã thuộc hai huyện Hậu Lộc và Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa. Kết quả phân tích cho thấy hơn một nửa cán bộ, nhân viên y tế xã đạt kiến thức về thống kê báo cáo y tế. Tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm cán bộ, nhân viên y tế có thâm niên công tác lâu năm, từng tham gia tập huấn và được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở.

Kết quả này có thể được giải thích thông qua việc tích lũy kinh nghiệm thực tiễn qua thời gian giúp cán bộ, nhân viên y tế dễ dàng liên hệ và áp dụng nội dung đào tạo vào công việc hàng ngày. Tham gia tập huấn và được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế giúp cải thiện kỹ năng xử lý thông tin và tăng khả năng thực hành, từ đó nâng cao năng lực chuyên môn. Mặc dù chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam và trên thế giới đánh giá kiến thức thống kê báo cáo y tế tại trạm y tế

xã, nhưng nhiều nghiên cứu đã ghi nhận thâm niên và kinh nghiệm làm việc là yếu tố quan trọng giúp tăng tỷ lệ đạt kiến thức trong các lĩnh vực y tế dự phòng và phòng chống bệnh truyền nhiễm [6], [7].

Ngược lại, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn và trình độ chuyên môn với tỷ lệ đạt kiến thức. Điều này cho thấy năng lực chuyên môn tại tuyến y tế cơ sở phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm thực tế và cơ hội tiếp cận các chương trình đào tạo hơn là các yếu tố nhân khẩu học hay bằng cấp học thuật.

Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang làm giảm khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Dữ liệu thu thập qua bộ câu hỏi phát vấn có thể bị sai lệch do sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Ngoài ra, các yếu tố khác như điều kiện làm việc, môi trường hỗ trợ đồng nghiệp và chính sách khuyến khích học tập chưa được đánh giá toàn diện, có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đạt kiến thức của cán bộ, nhân viên y tế trạm y tế xã còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm cán bộ, nhân viên y tế có thâm niên công tác thấp, chưa từng tham gia tập huấn hoặc chưa được hướng dẫn sử dụng phần mềm quản lý y tế cơ sở. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng các chương trình đào tạo liên tục, kết hợp với hỗ trợ thực hành và ứng dụng công nghệ nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, cải thiện chất lượng nhân sự y tế và đảm bảo hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế tuyến cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thông tư 33/2015/TT-BYT chức năng nhiệm vụ của Trạm Y tế xã phường thị trấn mới nhất. Truy cập: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-33-2015-TT-BYT-chuc-nang-nhiem-vu-cua-Tram-Y-te-xa-phuong-thi-tran-294049.aspx>
- [2] Sprent P. Statistics in medical research. Swiss Med Wkly. 2003 Oct 11;133(39-40):522-9.
- [3] Anh QT. Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân – nhìn từ y tế cơ sở | Tạp chí Quản lý nhà nước. Truy cập: <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/01/16/bao-ve-cham-soc-suc-khoe-nhan-dan-nhin-tu-y-te-co-so/>
- [4] Thanh Hóa đẩy mạnh chuyển đổi số trong công tác khám chữa bệnh. Truy cập: <https://syt.thanhhoa.gov.vn/web/trang-chu/chuyen-muc/chuyen-doi-so/thanh-hoa-day-manh-chuyen-doi-so-trong-cong-tac-kham-chua-benh.html>
- [5] Shi J, Mo X, Sun Z. [Content validity index in scale development]. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2012 Feb;37(2):152-5.
- [6] Maurya VK, Upadhyay V, Dubey P, Shukla S, Chaturvedi A. Assessment of front-line health-care workers' Knowledge, Attitude and Practice after several months of COVID-19 pandemic. J Healthc Qual Res. 2022 Jan 1;37(1):20-7.
- [7] Nguyen HV, Tran HT, Khuong LQ, Nguyen TV, Ho NTN, Dao ATM, et al. Healthcare Workers' Knowledge and Attitudes Regarding the World Health Organization's "My 5 Moments for Hand Hygiene": Evidence from a Vietnamese Central General Hospital. J Prev Med Public Health. 2020 Jul;53(4):236-44.