

ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM CỦA BÁC SỸ LÂM SÀNG TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH VÀ HUYỆN

Trần Minh Hậu và CS*

TÓM TẮT

Nghiên cứu 798 bác sỹ lâm sàng (BSLS) tại các bệnh viện đa khoa tỉnh và huyện của 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh thái trên toàn quốc: Điện Biên, Lạng Sơn, Hà Nam, Hà Tĩnh, Khánh Hoà, Đắk Lắk, Bình Phước và Đồng Tháp. Kết quả cho thấy: kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng của BSLS của 2 tuyến tỉnh và huyện trung bình là 82,97%; trong đó tuyến tỉnh đạt 91,43% và tuyến huyện đạt 78,39%; BSLS trình độ trên đại học có kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng đạt yêu cầu (90,15%) cao hơn nhóm trình độ đại học (84,58%); nhóm bác sỹ có thâm niên > 25 năm có kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng (72,14%) thấp hơn so với các nhóm có thâm niên < 25 năm; nhóm BSLS trong năm không được tập huấn về chuyên môn, kỹ năng chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu (15,38%) cao hơn nhóm được tập huấn (7,94%), sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

* Từ khoá: Chỉ định xét nghiệm; Bác sỹ lâm sàng; Bệnh viện tuyến tỉnh và huyện.

EVALUATION OF INVESTIGATIVE INDICATION IN CLINICAL DOCTORS AT SOME PROVINCIAL AND DISTRICT HOSPITALS

SUMMARY

The study is carried out on total of 798 clinical doctors in all hospitals at 8 provinces that represent 8 areas in Vietnam, included Dienbien, Langson, Hanam, Hatinh, Khanhhoa, Daklak, Binhphuoc and Dongthap. The results show that: the doctor with correctly investigative indication is approximately 82.97% in which there is 91.43% of doctor in provincial line hospital and 78.39% of doctor in district line hospital; there are 90.15% of clinical doctors who study at university that have correctly investigative indication, meanwhile only 84.58% of clinical doctors have it in the under-university group; the rate of doctor with correctly investigative indication in which serve over 25 years is 72.14%, lower than under 25 years group significantly; in group that is not taught professional skill and all problems involved, the ratio of incorrectly investigative indication doctor is 15.38%, higher than it in professional - taught group.

* *Key words: Investigative indication; Clinical doctor; Provincial and district line hospital.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám chữa bệnh, chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân là trách nhiệm và nghĩa vụ cao cả của cán bộ y tế. Trước kia, chủ yếu dựa vào khám lâm sàng, theo kinh nghiệm

tích được luỹ của từng thầy thuốc, gia truyền, từ thể hệ này sang thế hệ khác.

Ngày nay, cùng với sự phát triển như vũ bão của khoa học kỹ thuật, các thiết bị y tế ngày càng nhiều và hiện đại được áp dụng

* Đại học Y Thái Bình

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

trong chẩn đoán, điều trị, tiên lượng và phòng bệnh, trong đó có kỹ thuật xét nghiệm phục vụ lâm sàng. Điều này đòi hỏi BSLS phải có trình độ, khả năng, kinh nghiệm nhất định và đặc biệt phải luôn có tinh thần trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp cao mới có thể phân tích, “đọc” được các kết quả xét nghiệm đa dạng và mức độ ngày càng phức tạp. Tuy nhiên, thực trạng việc sử dụng xét nghiệm hiện nay tại các cơ sở y tế đang có những bất cập, ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh, nhất là các tuyến dưới đã ít nhiều ảnh hưởng đến kỹ năng chỉ định và sử dụng xét nghiệm của BSLS.

Hiện nay, chưa có công trình nào nghiên cứu đầy đủ về tình hình cũng như chất lượng chỉ định xét nghiệm của y tế tuyến tỉnh và huyện. Đồng thời chưa có số liệu cụ thể về chất lượng, chỉ định các xét nghiệm ở tuyến trước làm cơ sở hoạch định cho chiến lược y tế. Xuất phát từ tình hình đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kỹ năng chỉ định xét nghiệm khi phân tích case study phục vụ chẩn đoán, điều trị của BSLS tại một số bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

798 BSLS của 6 khoa (nội, nhi, lây, ngoại, sản và khoa khám bệnh) đang công tác tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện thuộc các tỉnh Điện Biên, Lạng Sơn, Hà Nam, Hà Tĩnh, Khánh Hoà, Đắk Lắk, Bình Phước và Đồng Tháp.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả có phân tích qua cuộc điều tra ngang bằng bộ phiếu case study chuẩn bị trước.

- Thiết kế nghiên cứu: theo niên giám thống kê Bộ Y tế (2007), chia thành 8 vùng/miền [1]. Chúng tôi tiến hành chọn ở mỗi vùng/miền một bệnh viện tuyến tỉnh ở một tỉnh đại diện làm địa bàn nghiên cứu.

+ Chọn tỉnh: mỗi vùng chọn ngẫu nhiên 1 tỉnh đại diện, cụ thể là: đại diện vùng Tây Bắc bộ là tỉnh Điện Biên, vùng Đông Bắc bộ là Lạng Sơn, vùng Đồng bằng sông Hồng là Hà Nam, vùng Bắc Trung bộ là Hà Tĩnh, vùng Duyên hải Nam Trung bộ là Khánh Hoà, vùng Tây Nguyên là Đắk Lắk, vùng Đông Nam bộ là Bình Phước và vùng Đồng bằng sông Cửu Long là Đồng Tháp.

+ Chọn bệnh viện: chọn chủ định bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh và chọn ngẫu nhiên 2 bệnh viện huyện/tỉnh.

+ Chọn đối tượng: theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tại mỗi bệnh viện, chọn tất cả BSLS của 6 khoa đang công tác.

- Phương pháp thu thập thông tin: mỗi BSLS được phát 3 tình huống của chuyên khoa họ đang làm tại bệnh viện. Từng tình huống tiến hành theo 2 bước.

+ Bước 1: phân tích tình huống: sau khi BSLS nghiên cứu tình huống và ra chẩn đoán sơ bộ, nếu kết quả chẩn đoán sơ bộ trùng với đáp án, chuyển bước 2.

+ Bước 2: đề nghị BSLS ra chỉ định xét nghiệm giúp chẩn đoán xác định, chẩn đoán nguyên nhân và chẩn đoán phân biệt (nếu cần). Không hạn chế loại xét nghiệm.

- Xử lý số liệu trên máy vi tính bằng phần mềm Epi. info 6.04.

- Phương pháp phân tích số liệu: từng phiếu được đối chiếu với đáp án.

+ Phiếu: phiếu có số xét nghiệm đúng $\geq 50\%$ so với đáp án là đạt (trong số đạt, nếu số xét nghiệm đúng $> 75\%$ là tốt), nếu số xét nghiệm đúng $< 50\%$ so với đáp án là chưa đạt yêu cầu.

+ Bác sỹ: nếu chỉ định đúng ≥ 2 phiếu là đạt, nếu đúng < 2 phiếu chưa đạt.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

ĐẶC ĐIỂM	GIỚI		TRÌNH ĐỘ		THÂM NIÊN (năm)			TUỔI	
	Nam	Nữ	Đại học	Trên đại học	< 6	6 - 25	> 25	X ± SD	Max - Min
Tuyển tỉnh (n) %	352	173	272	253	71	420	34	39,03 ± 8,80	24 - 60
	67,04	32,96	51,8	48,2	13,52	80,0	6,28		
Tuyển huyện (n) %	181	92	182	91	40	206	27	41,26 ± 7,80	24 - 60
	66,30	33,70	66,67	33,33	14,65	75,46	9,89		
Chung (n) %	533	265	454	344	111	626	61	39,85 ± 8,51	24 - 60
	66,79	33,21	56,89	43,11	13,91	78,45	8,64		

798 BSLS tham gia nghiên cứu, tuyển tỉnh 525 người (nam 352 và nữ 173), tuyển huyện 273 người (nam 181 và nữ 92 người). Trình độ đại học: 454 người (gồm bác sỹ và bác sỹ đại học chuyên khoa) và trên đại học: 344 người (gồm bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II, thạc sỹ và tiến sỹ, số tiến sỹ chỉ có 3 người, bác sỹ chuyên khoa II và thạc sỹ cũng rất ít). Tuổi trung bình 39,85 ± 8,51. Thâm niên chủ yếu 6 - 25 năm (78,45%); < 6 năm 13,9%; còn lại > 25 năm công tác.

Bảng 2: Tỷ lệ phiếu case study có xét nghiệm đúng đạt theo các mức.

BỆNH VIỆN	TUYỂN TỈNH			TUYỂN HUYỆN		
Chỉ định xét nghiệm	Chưa đạt	Đạt	Tốt	Chưa đạt	Đạt	Tốt
Số phiếu	168	1014	399	166	531	116
%	10,62	64,14	25,24	20,42	65,31	14,27
p	p ₂₋₁ < 0,001; p ₃₋₁ < 0,05			p ₅₋₄ < 0,05; p ₆₋₄ < 0,05		

Tỷ lệ phiếu case study được chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu tại bệnh viện tuyển tỉnh trung bình 10,62% (168 phiếu), bệnh viện tuyển huyện 20,42% (166 phiếu). Tỷ lệ phiếu có xét nghiệm đạt mức tốt tại bệnh viện tuyển tỉnh 25,24% (399 phiếu) và tuyển huyện 14,27% (116 phiếu), so với tỷ lệ không đạt tại các tuyển này, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001 và p < 0,05).

Bảng 3: Tỷ lệ BSLS chỉ định xét nghiệm đạt yêu cầu ở các mức.

BÁC SỸ CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM		CHƯA ĐẠT			ĐẠT		
Số phiếu đúng		0 phiếu	1 phiếu	< 2 phiếu	2 phiếu	3 phiếu	≥ 2 phiếu
Tuyến tỉnh	Số bác sỹ (%)	10 (1,90)	35 (6,66)	45 (8,57)	46 (8,76)	434 (82,67)	480 (91,43)
Tuyến huyện	Số bác sỹ (%)	17 (6,23)	42 (15,38)	59 (21,61)	31 (11,35)	183 (67,03)	214 (78,39)
Chung	Số bác sỹ (%)	27 (3,38)	77 (9,65)	104 (13,03)	77 (9,65)	617 (77,32)	694 (82,97)

Đối chiếu kết quả đạt được của từng người với đáp án thấy: 104 bác sỹ (13,03%) chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu (< 2 phiếu), trong đó 27 người không đạt phiếu nào và 77 người đạt 1 phiếu. Trong số những người chỉ định xét nghiệm đạt yêu

cầu, có 617 người đạt cả 3 phiếu (77,32%). Kết quả này cho thấy một tỷ lệ nhất định BSLS có kỹ năng chỉ định xét nghiệm phục vụ chẩn đoán bệnh còn kém. Phải chăng họ không hoặc ít quan tâm đến xét nghiệm hay không hợp tác trong quá trình nghiên cứu?

Bảng 4: Đánh giá kỹ năng chỉ định xét nghiệm của bác sỹ theo thâm niên, trình độ, tập huấn.

BSLS \ CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM		CHƯA ĐẠT		ĐẠT	
		n	%	n	%
Thâm niên: < 6 năm	n = 111	14	12,61	97	87,39
6 - 25 năm	n = 626	73	11,50	553	89,50
> 25 năm	n = 61	17	27,86	44	72,14
p		$p_{3-1}, p_{3-2} < 0,05$		$p_{3-1}, p_{3-2} > 0,05$	
Trình độ: đại học	n = 454	70	15,42	384	84,58
Trên đại học	n = 344	34	9,85	310	90,15
p		$p_{5-4} < 0,05$		$p_{5-4} < 0,05$	
Tập huấn: không	n = 546	84	15,38	462	84,62
Có tập huấn	n = 252	20	7,94	232	92,06
p		$p_{7-6} < 0,05$		$p_{7-6} < 0,05$	

Kỹ năng chỉ định xét nghiệm của nhóm BSLS có thâm niên < 6 năm chưa đạt yêu cầu là 14 người (12,61%), nhóm 6 - 25 năm là 73 người (11,5%), cả 2 nhóm này đều có số người không đạt thấp hơn nhóm có thâm niên > 25 năm, với 17 người (27,86%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phân tích theo thâm niên công tác chúng tôi nhận thấy nhóm những bác sỹ có thâm niên cao > 25 năm, kỹ năng chỉ định xét nghiệm chưa đạt có tỷ lệ cao nhất, có lẽ họ chủ quan, nặng về kinh nghiệm lâm sàng là chủ yếu, nếu đó là sự thực thì đây là vấn đề cần được lãnh đạo các bệnh viện quan tâm động viên và tạo điều kiện để khuyến khích BSLS nói chung và cán bộ lâu năm nhiều kinh nghiệm lâm sàng cần quan tâm và phát huy hơn nữa kết quả xét nghiệm trong công tác chuyên môn, như thế chất lượng khám chữa bệnh sẽ đạt kết quả cao hơn. Về trình độ chuyên môn cho thấy: nhóm BSLS có trình độ đại học chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu là 70 người (15,42%), cao hơn so với nhóm có trình độ trên đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); nhóm BSLS trong năm không được tập huấn về chuyên môn và những vấn đề có liên quan đến xét nghiệm, kỹ năng chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu là 15,38%, cao hơn nhóm được tập huấn (7,94%), sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Điều này cho thấy các nhà quản lý bệnh viện nên quan tâm, tạo điều kiện cử cán bộ đi học nâng cao trình độ chuyên môn, vừa nhằm cập nhật kiến thức, vừa góp phần nâng cao nhận thức về chỉ định và sử dụng xét nghiệm trong chuyên môn, vừa góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện, phục vụ nhân dân trong giai đoạn hiện nay.

KẾT LUẬN

- Kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng khi phân tích case study phục vụ chẩn đoán và điều trị của BSLS tại 2 tuyến trung bình đạt 82,97%, trong đó tuyến tỉnh 91,43%, tuyến huyện 78,39%, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

- Bác sỹ trình độ trên đại học có kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng đạt yêu cầu 90,15%, cao hơn hẳn nhóm trình độ đại học (84,58%) ($p < 0,05$).

- Nhóm BSLS có thâm niên > 25 năm có kỹ năng chỉ định xét nghiệm đúng đạt 72,14%, thấp hơn so với các nhóm có thâm niên < 25 năm, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Nhóm BSLS trong năm không được tập huấn về chuyên môn và những vấn đề có liên quan đến xét nghiệm, kỹ năng chỉ định xét nghiệm chưa đạt yêu cầu 15,38%, cao hơn nhóm được tập huấn (7,94%), sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Niên giám thống kê 2007. NXB Thống kê. Hà Nội.
2. Trần Thị Trung Chiến. Phân tuyến và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh. Ban hành kèm theo Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/08/2005.
3. Trương Văn Việt. Trang thiết bị y tế, yếu tố quyết định chất lượng dịch vụ y tế. (www.choray.org.vn/ttbyt.ppt, trang thiết bị y tế &cd-10/2009). 2009.
4. Tietz. Text book of Clinical Chemistry and Molecular Diagnosis. Elsevier Inc. 2006, pp.245-268.

5. *William J. Marshall et al.* Clinical Biochemistry Metabolic and Clinical Aspect. 1995, pp.461-479.