

Kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của bác sĩ công tác trạm y tế xã tại Hà Giang năm 2019

Nguyễn Phương Hoa và Nguyễn Đăng Vững 

Trường Đại học Y Hà Nội

Sơ cấp cứu đúng và kịp thời cho người bệnh giúp giảm biến chứng, di chứng và tử vong. Nghiên cứu mô tả kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của bác sĩ ở trạm y tế xã tỉnh Hà Giang năm 2019. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu của tất cả 102 bác sĩ công tác tại trạm y tế tham dự khóa tập huấn về CSSKBĐ theo nguyên lý YHGD. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng về cấp cứu ngừng tuần hoàn chỉ đạt 17,7%, xử trí rấn cắn 36,3%, dị vật đường thở 30,4%, chỉ định rửa dạ dày khi ngộ độc 4,9%, cầm máu vết thương 24,5%, cố định đốt sống cổ 46,1%. Các bác sĩ dưới 35 tuổi có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn nhóm bác sĩ lớn tuổi hơn với xử trí dị vật đường thở và phân vệ ($p < 0,05$). Bác sĩ nam giới có kiến thức đúng về xử trí gãy xương cao hơn nhóm bác sĩ nữ (67,5% so 46,8%, $p < 0,05$). Kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của các bác sĩ còn tương đối thấp. Cần có các khóa đào tạo để nâng cao kiến thức cấp cứu cho bác sĩ tại trạm y tế về sơ cấp cứu ban đầu.

Từ khóa: kiến thức, cấp cứu, trạm y tế, bác sĩ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trạm y tế xã là đơn vị đầu tiên tiếp xúc với bệnh nhân, nơi đảm nhận trách nhiệm xử lý ban đầu các vấn đề sức khỏe của người dân ở cộng đồng. Trong các thời kỳ, trạm y tế xã ở Việt Nam luôn được xác định là nền tảng để thực hiện công tác CSSKBĐ. Trong thời gian qua, Đảng và Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách về tài chính cho y tế cơ sở nói chung và trạm y tế xã nói riêng. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ công tác tại trạm y tế phải tiếp nhận và xử trí người bệnh trong tình trạng cấp cứu ở bất kì thời điểm nào với nhiều mức độ khác nhau. Vì vậy, các bác sĩ công tác tại trạm y tế có kiến thức về nguyên tắc xử trí cấp cứu ban đầu và thực hành xử trí

đúng sẽ giảm tỷ lệ tử vong, giảm biến chứng, an toàn khi vận chuyển bệnh nhân và tạo điều kiện thuận lợi cho việc điều trị chuyên sâu tiếp theo nếu cần.¹ Tuy nhiên, chất lượng nhân lực y tế, đặc biệt là ở tuyến xã trong chẩn đoán và xử trí một số bệnh và cấp cứu thường gặp còn hạn chế với nhiều nguyên nhân khác nhau như kiến thức chuyên môn không cập nhật, khả năng đánh giá tình huống chưa cao, kỹ năng thực hành lâm sàng còn yếu.² Một số nghiên cứu đã cho thấy kiến thức về một số bệnh thường gặp của bác sĩ ở tuyến y tế cơ sở ngay ở khu vực nông thôn, đồng bằng vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh tại cộng đồng.^{2,3} Giải pháp ưu tiên cho vấn đề này chính là việc củng cố kiến thức và kỹ năng cấp cứu cho bác sĩ tuyến cơ sở, trong đó, bước đi đầu tiên là cần đánh giá thực trạng kiến thức của các bác sĩ, nhu cầu đào tạo để xây dựng chương trình tập huấn được phù hợp.⁴ Hà Giang là một tỉnh miền

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Vững

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/12/2020

Ngày được chấp nhận: 28/01/2021

núi, theo điều tra dân số năm 2016 là 833692 người. Trong đó, dân số thành thị là 125248 người (chiếm khoảng 15% dân số). Các dân tộc: Mông (chiếm 32,9%), Tày (23,2%), Dao (14,9%), Việt (12,8%), Nùng (9,7%). Cả tỉnh Hà Giang có 177 trạm y tế xã với 100% có bác sĩ công tác. Tuy đã có những cải thiện trong công tác xóa đói, giảm nghèo nhưng đời sống của người dân vẫn còn khó khăn.⁵

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của bác sĩ đa khoa công tác ở trạm y tế xã tại tỉnh Hà Giang năm 2019 và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các bác sĩ đa khoa công tác tại TYT xã/phường (trong nghiên cứu này gọi là trạm y tế xã) của Hà Giang.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại tỉnh Hà Giang năm 2019.

Mẫu nghiên cứu: Chọn tất cả bác sĩ đa khoa tham dự khóa tập huấn CSSKBD theo nguyên lí Y học gia đình tại tỉnh Hà Giang trong năm 2019. Tổng số có 102 bác sĩ tham gia nghiên cứu trong tổng số 177 bác sĩ công tác tại 177 trạm y tế xã phường của tỉnh Hà Giang.

Thu thập số liệu: Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi phỏng vấn. Các bác sĩ sẽ tự trả lời bằng cách điền thông tin để hoàn thành bộ câu hỏi, các câu hỏi thuộc loại trắc nghiệm MCQ trên

giấy. Các bác sĩ hoàn thành câu hỏi dưới sự giám sát của nghiên cứu viên.

Các câu trả lời được đánh giá là đúng dựa vào đáp án của từng câu đã được các giảng viên của khóa tập huấn thuộc Dự án HPET – Bộ y tế xây dựng.

Các biến số nghiên cứu: bao gồm các thông tin đặc điểm đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, thâm niên công tác), kiến thức về một số cấp cứu (ngừng tuần hoàn, phản vệ, điện giật, đuối nước, dị vật đường thở, gãy xương...).

3. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và được nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính toán tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ suất chênh (OR), 95%CI. Test Khi bình phương (χ^2) được sử dụng để so sánh sự khác biệt của các tỷ lệ (Fisher's exact test được sử dụng thay thế khi có giá trị kì vọng < 5). Phân tích hồi quy đa biến Logistic để phân tích một số yếu tố liên quan. Trong phân tích đa biến mức độ kiến thức đúng chia làm 2 nhóm: kiến thức đúng < 50% (đúng < 5 câu hỏi) và kiến thức đúng \geq 50% (đúng \geq 5 câu hỏi). Các biến độc lập là tuổi, giới và thâm niên công tác.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban tổ chức khóa tập huấn và sở y tế Hà Giang. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin cần thu thập, tự nguyện đồng ý tham gia. Các thông tin thu được được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được phản hồi với nhóm giảng viên, ban tổ chức và các bên liên quan.

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu.

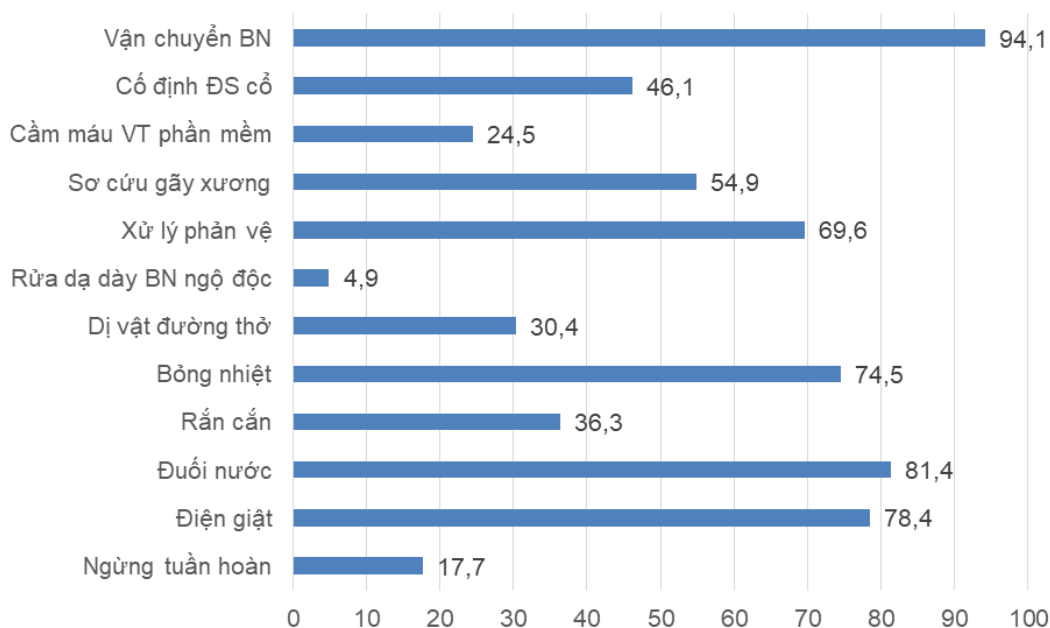
Trong số 102 bác sĩ trong nghiên cứu, nam giới chiếm 60,8% cao hơn số bác sĩ là nữ giới.

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

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	<45 tuổi	84	82,3
	≥ 45 tuổi	18	17,7
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$) năm		36,2 ± 6,7	
Thâm niên công tác	<15 năm	72	70,6
	≥15 năm	30	29,4
Thâm niên công tác ($\bar{X} \pm SD$) năm		10,0 ± 6,8	

Trong số 102 bác sĩ, tuổi trung bình là 36,2 ± 6,7. Thâm niên công tác trung bình của bác sĩ là 10 ± 6,8. Số BS có thâm niên công tác từ 15 năm trở lên chiếm 29,4%.

Kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của các bác sĩ đa khoa

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trả lời đúng về một số cấp cứu thường gặp**

Các bác sĩ tại TYT xã có kiến thức tương đối khá đối với một số cấp cứu thường gặp tại cộng đồng, tỷ lệ trả lời đúng tương đối cao như cấp cứu bệnh nhân bị điện giật (78,4%); đuối nước (81,4%); bỏng nhiệt (74,5%) và xử trí phân vệ (69,6%), vận chuyển người bệnh an toàn 94,1%.

Tuy nhiên, một số cấp cứu khác có tỷ lệ trả lời đúng còn thấp như: chỉ định rửa dạ dày cho bệnh nhân bị ngộ độc đường tiêu hóa (4,9%), xử trí ban đầu bệnh nhân ngừng tuần hoàn (17,7%), cầm máu cho vết thương phần mềm (24,5%), xử trí cấp cứu dị vật đường thở (30,4%).

Bảng 2. Kiến thức đúng về một số cấp cứu theo giới tính

Nội dung	Giới tính				p
	Nam		Nữ		
	SL	%	SL	%	
Cấp cứu ngừng tuần hoàn	12	19,4	6	15,0	0,57
Cấp cứu NB điện giật	48	77,4	32	80,0	0,75
Cấp cứu NB đuối nước	50	80,7	33	82,5	0,81
Cấp cứu NB bị rắn cắn	19	30,7	18	45,0	0,14
Xử trí dị vật đường thở	19	30,7	12	30,0	0,94
Rửa dạ dày cho NB bị ngộ độc đường TH	3	4,8	2	5,0	0,97
Xử trí phản vệ	43	69,4	28	70,0	0,94
Sơ cứu gãy xương	29	46,8	27	67,5	0,04
Cầm máu vết thương phần mềm	15	24,2	10	25,0	0,92
Cố định đốt sống cổ trong tai nạn	28	45,2	19	47,5	0,81

Tỷ lệ trả lời đúng về sơ cứu người bệnh gãy xương ở các bác sĩ là nam giới cao hơn bác sĩ nữ (67,5% so với 46,8%; $p < 0,05$). Kiến thức về xử trí các cấp cứu thường gặp khác không có sự khác biệt giữa nhóm bác sĩ nam và bác sĩ nữ ($p > 0,05$).

Bảng 3. Kiến thức đúng về một số cấp cứu theo nhóm tuổi

Nội dung	Nhóm tuổi				p
	< 35 tuổi		≥ 35 tuổi		
	SL	%	SL	%	
Cấp cứu ngừng tuần hoàn	11	22,0	7	13,5	0,25
Cấp cứu NB điện giật	42	84,0	38	73,1	0,18
Cấp cứu NB đuối nước	42	84,0	41	78,9	0,50
Cấp cứu NB bị rắn cắn	18	36,0	19	36,5	0,95
Xử trí dị vật đường thở	20	40,0	11	21,2	0,03
Rửa dạ dày cho NB bị ngộ độc đường TH	3	6,0	2	3,9	0,61
Xử trí phản vệ	40	80,0	31	59,6	0,02
Sơ cứu gãy xương	28	56,0	28	53,9	0,82
Cầm máu vết thương phần mềm	14	26,9	11	22,0	0,56
Cố định đốt sống cổ trong tai nạn thương tích	14	28,0	33	63,5	0,001

Nhóm bác sĩ tuổi dưới 35 có tỷ lệ trả lời đúng về xử trí dị vật đường thở và xử trí bệnh nhân phản vệ cao hơn nhóm bác sĩ có tuổi từ 35 trở lên (tương ứng: 40% so với 21,2%; and 80% so với 59,6%), sự

khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngược lại với việc cố định đốt sống cổ cho người bệnh bị tai nạn thương tích nhóm bác sĩ tuổi từ 35 trở lên có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn (63,5% so với 28%; $p < 0,05$).

Bảng 4. Kiến thức đúng về một số cấp cứu theo thâm niên công tác

Nội dung	Thâm niên				p
	<10 năm		≥10 năm		
	SL	%	SL	%	
Cấp cứu ngừng tuần hoàn	11	19,0	7	15,9	0,68
Cấp cứu NB điện giật	48	82,8	32	72,7	0,22
Cấp cứu NB đuối nước	49	84,5	34	77,3	0,35
Cấp cứu NB bị rắn cắn	18	31,0	19	43,2	0,20
Xử trí dị vật đường thở	23	39,7	8	18,2	0,02
Rửa dạ dày cho NB bị ngộ độc đường TH	3	5,2	2	4,6	0,88
Xử trí phản vệ	44	75,9	27	61,4	0,11
Sơ cứu gãy xương	31	53,5	25	56,8	0,73
Cầm máu vết thương phần mềm	11	19,0	14	31,8	0,13
Cố định đốt sống cổ trong tai nạn	18	31,0	29	65,9	0,001

Nhóm bác sĩ với thâm niên công tác dưới 10 năm có tỷ lệ trả lời đúng về xử trí dị vật đường thở cao hơn nhóm bác sĩ thâm niên công tác từ 10 trở lên (39,7% so với 18,2%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ trả lời đúng về cố định đốt sống cổ cho người bệnh bị tai nạn ở nhóm bác sĩ tuổi từ 35 trở lên cao hơn nhóm bác sĩ khác (65,9% so với 31%; $p < 0,05$). Kiến thức về xử trí cơ bản các cấp cứu khác chưa thấy sự khác biệt giữa hai nhóm bác sĩ ($p > 0,05$).

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến kiến thức về cấp cứu thường gặp

Các yếu tố		Đúng ≥ 50% các câu hỏi				
		SL (%)	cOR	95%CI	aOR	95%CI
Giới	Nữ	14 (35,0)	-	-	-	-
	Nam	22 (35,5)	1,02	0,44 – 2,34	0,92	0,39 – 2,19
Nhóm tuổi	≥ 35 tuổi	13 (25,0)	-	-	-	-
	< 35 tuổi	23 (46,0)	1,88	0,80 – 4,37	0,59	0,11 – 3,18
Thâm niên	≥ 10 năm	13 (27,3)	-	-	-	-
	< 10 năm	24 (41,4)	2,55	1,10 – 5,91	3,95	1,16 – 8,60

Yếu tố thâm niên công tác có liên quan đến khả năng trả lời đúng từ 50% số các câu hỏi về một số cấp cứu thường gặp. Các bác sĩ có thâm niên công tác dưới 10 năm có khả năng trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên cao hơn nhóm bác sĩ còn lại với OR là 3,95 (95%CI: 1,16 – 8,60).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Các bác sĩ có thâm niên công tác trung bình là 10 năm, ít nhất là 1 năm và nhiều nhất là 35 năm, kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu tại Nigeria: thâm niên trung bình $14 \pm 11,1$ năm.⁵ Và thấp hơn nghiên cứu tại tỉnh Phú Thọ và Hà Nội cho thấy các bác sĩ trung bình có thâm niên công tác là 18,3 năm.³

Trong số 102 bác sĩ tham gia nghiên cứu thì bác sĩ nam chiếm 60,8% và bác sĩ nữ chiếm 39,2%. Theo một nghiên cứu tiến hành tại Australia thì trong số 953 bác sĩ đa khoa tuyển y tế cơ sở thì có 63% bác sĩ nam và 37% bác sĩ nữ,⁷ một nghiên cứu tương tự tiến hành tại Phú Thọ và Hà Nội thì trong tổng số 159 bác sĩ tại tuyến tế cơ sở thì số bác sĩ nam chiếm 52,8% và bác sĩ nữ là 47,2%.³

Độ tuổi trung bình của các bác sĩ công tác tại TYT xã là $36,2 \pm 6,8$, bác sĩ trẻ nhất là 26 tuổi và nhiều tuổi nhất 59 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Phú Thọ và Hà Nội cho thấy các bác sĩ có độ tuổi trung bình là 43,7 tuổi.³ Một nghiên cứu tương tự tại Mông Cổ cho thấy tuổi trung bình của bác sĩ gia đình công tác tại CSYT tuyến đầu là $36,4 \pm 12,6$ tuổi.⁸ Tương tự với nghiên cứu tại Nigeria: tuổi TB của các bác sĩ là $40 \pm 11,3$ tuổi.⁶

Kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của các bác sĩ

Hầu hết các bác sĩ đều có kiến thức tốt về cấp cứu đuối nước (81,4%), điện giật (78,4%) và bỏng nhiệt (74,5%). Đây là một tín hiệu tốt đối với công tác cấp cứu cơ bản tại tuyến YTCS. Tuy nhiên, kiến thức về một số cấp cứu còn rất thấp, cần đào tạo cập nhật ngay cho đội ngũ bác sĩ tại TYT, như cấp cứu ngộ độc cấp qua đường tiêu hoá (4,9%), cấp cứu ngừng tuần hoàn (17,7%), dị vật đường thở (30,4%). Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu với nhóm bác sĩ

tại Hà Nội có tỷ lệ trả lời đúng xử trí ngộ độc cấp qua đường tiêu hoá (90,7%).⁹ Một nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách y tế cho thấy số bác sĩ biết sơ cấp cứu chống độc là 18,5%.¹⁰ Tỷ lệ bác sĩ tại Hà Nội trả lời đúng về dị vật đường thở đường thở, ngừng tuần hoàn cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (67,9% so với 30,4% và 31,4% so với 17,7%).⁹ Lí do có thể vì các bác sĩ được tuyển về công tác tại tuyến YTCS là các bác sĩ đa khoa sau tốt nghiệp được nhận về TYT và công tác tại đây, chưa được đào tạo thêm về cấp cứu ban đầu tại tuyến y tế cơ sở nên thiếu kỹ năng cơ bản để chẩn đoán và xử trí các tình huống cấp cứu. Thêm nữa, do tính chất đặc biệt quan trọng, một số quy trình cấp cứu như cấp cứu ngừng tuần hoàn được cập nhật thay đổi để nâng cao hiệu quả cứu sống người bệnh. Chính vì thế việc cập nhật các hướng dẫn mới là yếu tố bắt buộc, trong khi sự tiếp cận thông tin và đào tạo liên tục của bác sĩ là tương đối hạn chế. Phân tích sâu hơn mối liên quan giữa mức độ kiến thức và nhóm tuổi, kết quả cho thấy các bác sĩ ở nhóm tuổi trẻ hơn lại có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn ở phần xử trí người bệnh bị phản vệ. Kết quả này cho thấy cần có các khóa đào tạo liên tục (CME) về các vấn đề này, giúp các bác sĩ tuyến cơ sở xử trí ban đầu đúng, giảm biến chứng và nguy cơ tử vong cho bệnh nhân. Các bác sĩ có tuổi dưới 35 tuổi và thâm niên công tác dưới 10 năm có kiến thức về xử trí dị vật đường thở và phản vệ cao hơn nhóm bác sĩ còn lại; sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vì vậy, một số bệnh lí cần được lựa chọn ưu tiên cập nhật, đào tạo lại cho các bác sĩ tại TYT. Yếu tố nhóm tuổi và thâm niên công tác có liên quan đến mức độ kiến thức về một số cấp cứu thường gặp.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy kiến thức về cố định cột sống cổ trong cấp cứu của các bác sĩ công tác tại trạm y tế - nơi thường được

bệnh nhân tiếp cận đầu tiên còn thấp (46,1%). Tuy nhiên, kết quả này còn cao hơn kiến thức của các bác sĩ công tác tại TYT xã/phường của thành phố Hà Nội (chỉ đạt 29,6%).⁹ Có thể do tai nạn thương tích ở tỉnh miền núi xảy ra nhiều hơn nên các bác sĩ phải sử dụng nhiều hơn, kiến thức đã phần nào được tìm hiểu và cập nhật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bác sĩ có thâm niên công tác dưới 10 năm có khả năng trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên cao hơn nhóm bác sĩ còn lại. Lí do có thể là nhiều hướng dẫn cấp cứu cơ bản tại tuyến YTCS, quy trình cấp cứu có sự thay đổi cập nhật mới (ví dụ như cấp cứu ngừng tuần hoàn, xử trí phản vệ...). Tuy nhiên, các bác sĩ tốt nghiệp được một thời gian rồi vẫn làm theo kinh nghiệm, hướng dẫn cũ, đồng thời trong quá trình làm việc các bác sĩ tại tuyến xã chưa được tham dự thường xuyên các khóa CME để cập nhật các kiến thức ở lĩnh vực này. Điều này cho thấy việc cần thiết của việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.

Trong một nghiên cứu về quản lý các trường hợp khẩn cấp y tế ở Đông Nam Queensland của bác sĩ gia đình chỉ ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức của các bác sĩ gia đình về trường hợp khẩn cấp trong đó có các sơ cấp cứu tai nạn thương tích. Mối liên hệ giữa mức độ kiến thức đúng và số lượng bác sĩ được đào tạo CME đã được chứng minh ($p < 0,05$), cũng như mối liên hệ giữa tần suất gặp phải các loại trường hợp khẩn cấp đó trong thực tế ($p < 0,05$). Có 69% bác sĩ đa khoa tuyến ban đầu mong muốn tham dự một khóa tập huấn về cập nhật xử trí các tình huống khẩn cấp.¹¹ Trong một nghiên cứu về kiến thức, thực hành sơ cấp cứu tai nạn thương tích của y tế thôn bản tại Hà Nội, Thừa Thiên Huế, TP Hồ Chí Minh năm 2014 cũng cho đào tạo liên tục có mối quan hệ đến kiến thức sơ cấp cứu tại nạn thương tích thường gặp, nhân viên y tế tham gia khóa đào tạo liên tục có kiến thức tốt hơn nhóm chưa được tham gia ($p < 0,05$).¹²

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của các bác sĩ công tác tại trạm y tế về một số cấp cứu thường gặp ở mức độ trên trung bình. Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời đúng còn thấp ở một số lĩnh vực như cấp cứu ngừng tuần hoàn chỉ đạt 17,7%, xử trí rấn cắn đạt 36,3%, dị vật đường thở là 30,4%, chỉ định rửa dạ dày cho người bệnh ngộ độc đường tiêu hóa là 4,9%, cầm máu cho vết thương phần mềm 24,5% và cố định đốt sống cổ là 46,1%. Các bác sĩ dưới 35 tuổi có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn các bác sĩ tuổi trên 35 ở lĩnh vực xử trí dị vật đường thở và người bệnh phản vệ ($p < 0,05$). Các bác sĩ nam trả lời nguyên tắc xử trí gãy xương đúng có tỷ lệ cao hơn nhóm bác sĩ nữ. Cần tổ chức các khóa đào tạo liên tục (CME) về xử trí cấp cứu ban đầu cho các bác sĩ công tác tại trạm y tế xã, đặc biệt ở khu vực các tỉnh miền núi, vùng sâu vùng xa do việc tiếp cận đến các bệnh viện sẽ khó khăn và tốn nhiều thời gian hơn khi so với các khu vực địa lý khác.

LỜI CẢM ƠN

Xin trân trọng cảm ơn các bác sĩ công tác tại trạm y tế xã của tỉnh Hà Giang đã tham gia vào khảo sát này trước khi tham gia khóa đào tạo liên tục CME về CSSKBĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mash, R., et al. . The roles and training of primary care doctors: China, India, Brazil and South Africa. *Human Resources for Health*. 2015;13: 93-101.
2. MOH . *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2015 (JAHR 2015)*. Bộ Y tế; 2015.
3. Nguyễn Phương Hoa, Nguyễn Thị Tuyết Nhung. Kiến thức về một số bệnh thường gặp của bác sĩ đa khoa tuyến y tế cơ sở tại Hà Nội và Phú Thọ. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2017;107:165-172.
4. WHO. *The World Health Report 2008*:

primary health care - now more than ever; World Health Organization.

5. Cục thống kê tỉnh Hà Giang. Niên giám thông kê tỉnh Hà Giang năm 2018, Hà Giang; 2019.

6. Ale O. and Braimoh R.. Awareness of hypertension guidelines and the diagnosis and evaluation of hypertension by primary care physicians in Nigeria. *Cardiovasc J Afr*. 2017;28(2):72–76.

7. Brit H., Miller G., Charles J. *General practice activity in Australia 1998-99 to 2007-08: 10 year data tables*. Australia Institute of Health and Welfare; 2008.

8. Myanganbayar M., Baatarsuren U., Chen G. Hypertension, knowledge, attitudes, and practices of primary care physicians in Ulaanbaatar, Mongolia. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2018;20(8):1187–1192.

9. Nguyễn Phương Hoa, Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Thành Ngọc Tiến. Kiến thức về một số cấp cứu thường gặp của bác sĩ đa khoa tuyến y tế cơ sở tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017;461:29-33.

10. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. Thực trạng cung ứng dịch vụ ở Việt Nam và những vấn đề cần giải quyết. *Báo cáo*. 2013.

11. Dick M-L, Schluter P, Johnston C, Coulthard M. GPs' perceived competence and comfort in managing medical emergencies in southeast Queensland. *Aust Fam Physician*. 2002; 31(9): 870-875.

12. Lê Hồng Nhung, Phạm Việt Cường. Kiến thức, thực hành sơ cấp cứu tai nạn thương tích của y tế thôn bản tại Hà Nội, Thừa Thiên Huế, TP Hồ Chí Minh. *Báo cáo nghiên cứu đề tài cấp Bộ*. 2014.

Summary

KNOWLEDGE OF THE COMMON EMERGENCIES AMONG DOCTORS AT COMMUNE HEALTH STATIONS IN HA GIANG PROVINCE IN 2019

Correct diagnosis and timely treatment of emergency situation help reduce the rate of complication, sequelae and mortality. A study was conducted to assess the status of knowledge on common emergencies among doctors at commune health stations (CHSs) in Ha Giang, 2019. The research design was a cross-sectional descriptive study, data collected of all 102 doctors practicing at CHSs who attended a training course on PHC according to the principles of family medicine. The study results showed that the rate of correct knowledge on cardiopulmonary resuscitation only reached 17.7%, snake bite management 36.3%, airway obstruction 30.4%, gastric lavage of poisoned patient 4.9%, hemostasis of wounds 24.5% and cervical spine immobilization 46.1%. Doctors under 35 years old had a higher rate of correct answers than doctors over 35 years in airway obstruction and anaphylaxis ($p < 0.05$). Male doctors had higher knowledge on the management of fractures than female doctors (67.5% vs. 46.8%, $p < 0.05$). Doctors' knowledge of common emergencies is relatively low. We conclude that continuing medical education is necessary to upgrade the knowledge on emergency for doctors at commune health centers.

Keywords: knowledge, emergencies, commune health stations, medical doctor.