

minh rằng sự hài lòng của bệnh nhân và người giám hộ là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá kết quả phẫu thuật LTT⁷. Trong nghiên cứu này, không có trường hợp nào được đánh giá là phẫu thuật thất bại hay có kết quả xấu, điều này càng khẳng định tính hiệu quả của phương pháp khâu gấp mặt lưng trong điều trị cong DV ở trẻ em. Nghiên cứu của Baskin và cộng sự cho thấy tỷ lệ thành công của phương pháp này là trên 90% trong các trường hợp có độ cong DV dưới 30 độ. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác tại Việt Nam và thế giới⁸, với tỷ lệ thành công trong việc làm thẳng DV đạt 100%. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng rò niệu đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số báo cáo quốc tế, điều này có thể liên quan đến kỹ thuật tạo hình niệu đạo và chất lượng chăm sóc hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp khâu gấp mặt lưng là một lựa chọn an toàn và hiệu quả trong điều trị cong DV ở trẻ em mắc LTT thể giữa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thành công cao trong việc làm thẳng DV, đồng thời cải thiện thẩm mỹ và chức năng DV. Tuy nhiên, cần có các biện pháp chăm sóc hậu phẫu tốt hơn để

giảm thiểu tỷ lệ biến chứng, đặc biệt là rò niệu đạo, nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Duckett Jr JW. Hypospadias. Pediatrics in review. 1989;11(2):37-42.
2. Hadidi AT. Classification of hypospadias. Hypospadias surgery: an illustrated guide. Springer; 2004:79-82.
3. Baskin LS, Duckett JW. Dorsal tunica albuginea plication for hypospadias curvature. J Urol. Jun 1994;151(6):1668-71. doi:10.1016/s0022-5347(17)35341-7
4. Baskin LS, Lue TF. The correction of congenital penile curvature in young men. Br J Urol. Jun 1998; 81(6):895-9. doi:10.1046/j.1464-410x.1998.00645.x
5. Chertin B, Koulikov D, Fridmans A, Farkas A. Dorsal tunica albuginea plication to correct congenital and acquired penile curvature: a long-term follow-up. BJU Int. Feb 2004;93(3):379-81. doi:10.1111/j.1464-410x.2003.04621.x
6. Hadidi AT. Hypospadias surgery. Hypospadias surgery. 2022.
7. Weber DM, Schonbucher VB, Landolt MA, Gobet R. The Pediatric Penile Perception Score: an instrument for patient self-assessment and surgeon evaluation after hypospadias repair. J Urol. Sep 2008;180(3):1080-4; discussion 1084. doi:10.1016/j.juro.2008.05.060
8. Snodgrass WT. Management of penile curvature in children. Curr Opin Urol. Jul 2008;18(4):431-5. doi:10.1097/MOU.0b013e32830056d0

THỰC TRẠNG, NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2021 – 2022

Nguyễn Quốc Việt¹, Trần Đỗ Hùng², Nguyễn Tấn Đạt^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Công tác đào tạo liên tục đóng vai trò quan trọng trong duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế, nắm bắt được nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế, xây dựng đề án phát triển nhân lực phù hợp với tình hình của đơn vị và đáp ứng xu thế chung đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng, xác định nhu cầu, các yếu tố liên quan đến đào tạo liên tục năm 2021-2022. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định tính trên 250 mẫu là các y, bác sỹ, điều dưỡng/kỹ thuật viên đang thực hiện công tác chuyên môn tại Bệnh viện đa khoa Cà

Mau. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế được cung cấp thông tin về đào tạo liên tục chiếm đến 98%, trong đó nguồn từ bệnh viện cung cấp chiếm 80,3%, có 39,4% đối tượng chưa tham gia bất kỳ lớp tập huấn nào do không có thời gian (14,9%), không cần thiết (6,4%) hoặc không sắp xếp được người (5,2%). Nhu cầu đào tạo được quan tâm về về nâng cao chuyên môn kỹ thuật, kỹ năng giao tiếp và truyền thông, thời gian đào tạo kỳ vọng trong khoảng 2-5 ngày và nên được hỗ trợ kinh phí. Giải pháp nâng cao chất lượng đào tạo nên nâng cao chất lượng giảng viên tại chỗ, đào tạo chuyên khoa nên thực hành tại các bệnh viện tuyến trên. **Kết luận:** Đào tạo liên tục được các bệnh viện quan tâm nhưng vì nhiều lý do mà nhân viên y tế chưa tiếp cận và tham gia đủ đáp ứng nhu cầu của họ. Tổ chức đào tạo liên tục bám sát nhu cầu của nhân viên y tế và định hướng phát triển của đơn vị sẽ giúp đem lại hiệu quả đào tạo ngày càng nâng cao, đáp ứng nhu cầu phát triển của nhân viên y tế và đơn vị. **Từ khóa:** Đào tạo liên tục, nhu cầu đào tạo, CME, Cà Mau.

SUMMARY

CURRENT SITUATION, NEEDS FOR

¹Bệnh viện đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntatdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024

CONTINUING MEDICAL EDUCATION, AND RELATED FACTORS OF MEDICAL STAFF AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2021 - 2022

Background: Continuing Medical Education (CME) is an important training activity in maintaining and developing medical human resources. Understanding the training needs of medical staff, building a human resource development project suitable to the situation of the unit and meeting the general trend plays an important role in developing high-quality human resources. **Objective:** Describe the current situation, identify needs, and factors related to continuing education in 2021-2022. **Subjects and Research Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted, involving an analysis of 919 high school students from grades 10 to 12 in Vinh Long province. Two classes were randomly selected from each grade level, totaling four high schools in Vinh Long province. **Results:** The study showed that the proportion of medical staff provided with information on continuing education was up to 98%, of which the source provided by the hospital accounted for 80.3%, 39.4% of the subjects had not attended any training courses due to lack of time (14.9%), not necessary (6.4%) or unable to arrange people (5.2%). Training needs were concerned with improving technical expertise, communication and media skills, the expected training time was about 2-5 days and should be supported financially. The solution to improve training quality should improve the quality of on-site lecturers, specialized training should be practiced at upper-level hospitals. **Conclusion:** Continuing Medical Education is of interest to hospitals, but for many reasons, medical staff have not yet accessed and participated in enough to meet their needs. Organizing continuing education that closely follows the needs of medical staff and the development direction of the unit will help bring about increasingly improved training efficiency, meeting the development needs of medical staff and the unit.

Keywords: Continuing Medical Education, training needs, CME, Ca Mau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác đào tạo liên tục đóng vai trò quan trọng trong duy trì và phát triển nguồn nhân lực y tế. Bất kể chuyên ngành nào, việc đầu tư vào các chương trình cập nhật kiến thức, đào tạo ngắn hạn và dài hạn luôn được đánh giá cao, giúp nâng cao kỹ năng cho nhân viên y tế. Một nghiên cứu gần đây cho thấy những người kiểm tra đã qua đào tạo khoảng 30 năm có kết quả kém hơn trong các kỳ thi so với những người vừa được đào tạo gần đây [1]. Hiện nay, Đào tạo y khoa liên tục (chứng chỉ ĐTLT) với Duy trì Chứng nhận (MoC) là những phương pháp chính để giải quyết vấn đề này. Nhân viên y tế cần liên tục cập nhật kiến thức mới và áp dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật trong điều trị, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân [2].

Tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, nhu cầu cập

nhật kiến thức mới cho nhân viên y tế rất lớn nhằm theo kịp các tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, góp phần nâng cao chất lượng y tế địa phương và khu vực phía nam. Để cung cấp dữ liệu quan trọng cho lãnh đạo bệnh viện trong việc hoạch định chiến lược đào tạo liên tục, nghiên cứu "Thực trạng, nhu cầu đào tạo liên tục và đề xuất giải pháp đáp ứng nhu cầu đào tạo liên tục của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2021 - 2022" được tiến hành với hai mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng đào tạo liên tục của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2021-2022; và 2) Xác định nhu cầu đào tạo liên tục và các yếu tố liên quan đến đào tạo liên tục của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các bác sĩ, điều dưỡng/kỹ thuật viên đang thực hiện công tác chuyên môn tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định tính.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với độ chính xác tuyệt đối: $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$ Trong đó, $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$; $d = 0,04$; $p = 0,846$ là tỷ lệ tỷ lệ tham gia đào tạo liên tục theo tác giả Trần Đức Trọng, ước tính trong nhóm cỡ mẫu nghiên cứu [3]. Tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 200,2 mẫu. Thực tế thu được tổng số 250 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Theo thông tư 03/2023/TT-BYT, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh: bác sĩ 20-22%, điều dưỡng, kỹ thuật y 50-52%.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thời gian công tác...

+ Thực trạng đào tạo liên tục: nguồn cung cấp thông tin, thông tin các lớp tập huấn/đào tạo đã tham gia (thời lượng, địa điểm, nội dung,...) và các yếu tố liên quan.

+ Nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế trong thời gian tới.

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:** Việc thu thập thông tin định lượng được thực hiện bằng hình thức phỏng vấn với bộ câu hỏi tự điền (Phụ lục 1). Bộ câu hỏi tự điền được

xây dựng dựa vào mục tiêu, nội dung nghiên cứu, có tham khảo các quy định về ĐTLT đối với bác sĩ của Bộ Y tế, đồng thời tham khảo thang điểm JeffSPLL của Hoa Kỳ.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để bảo đảm có đầy đủ và chính xác thông tin nghiên cứu. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.0. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS phiên bản thứ 20.0. Kiểm định Khi bình phương được sử dụng để so sánh tỷ lệ hiệu quả, OR và khoảng tin cậy 95% để xác định mức độ ảnh hưởng. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi mức có ý nghĩa $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung vị (min-max))	34 (22-60)	
Nhóm tuổi		
18-30 tuổi	84	33,7
31-40 tuổi	103	41,0
41 tuổi trở lên	63	25,3
Giới tính		
Nam	116	46,2
Nữ	134	53,8
Tổng	250	100

Nhận xét: Có tuổi trung vị là 34, dao động từ 22 đến 60 tuổi. Phân bố theo nhóm tuổi cho nhóm tuổi từ 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 41,0%, kế đến là nhóm 18-30 chiếm 33,7% và cuối cùng nhóm trên 41 tuổi chiếm thấp nhất với 25,3%. Về giới tính, 46,2% là nam và 53,8% là nữ.

Bảng 2. Văn bằng cao nhất hiện tại

Trình độ học vị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trung cấp	12	4,8
Cao đẳng	129	51,8
Đại học	79	31,3
Thạc sĩ	4	1,6
Chuyên khoa cấp 1	19	7,6
Chuyên khoa cấp II	7	2,8
Tổng	250	100

Nhận xét: Tỷ lệ cao đẳng chiếm cao nhất với 51,8%. Tiếp theo là trình độ đại học chiếm 31,3%, chuyên khoa cấp 1 với 7,6%, trung cấp với 4,8%, chuyên khoa cấp II với 2,8% và thạc sĩ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,6%.

Bảng 3. Đặc điểm về thời gian công tác

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 5 năm	64	25,7

Từ 5-10 năm	76	30,5
Trên 10 năm	110	43,8
Tổng	250	100

Nhận xét: Thời gian công tác trên 10 năm chiếm cao nhất với 43,8%. Tiếp theo là những người có thời gian công tác từ 5-10 năm, chiếm 30,5%, và thấp nhất là những người có thời gian công tác dưới 5 năm với 25,7%.

3.2. Thực trạng đào tạo liên tục tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau

Bảng 4. Nghe nhắc đến đào tạo liên tục

Đặc điểm	Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đã nghe	Bệnh viện phổ biến	201	80,3
	Phương tiện truyền thông	37	14,9
	Tự tìm hiểu	58	23,3
Chưa nghe		4	1,6

Nhận xét: Hầu hết đã được nghe về đào tạo liên tục, chiếm tỷ lệ hơn 98%, trong đó, thông tin được cung cấp chủ yếu từ bệnh viện mà đối tượng đang công tác với 80,3%. Tiếp theo là những người tự tìm hiểu với 23,3% và từ phương tiện truyền thông chiếm 14,9%. Số người chưa nghe thông tin chỉ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,6%.

Bảng 5. Số tiết đào tạo đã học trong năm 2023

Đặc điểm	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Không tham gia	99	39,4
Tham gia, dưới 12 tiết	68	27,3
12-24 tiết	43	17,3
Trên 24 tiết	40	16,1
Tổng	250	100

Nhận xét: Về mức độ tham gia vào các hoạt động hội họp, đào tạo theo số tiết cho thấy tỷ lệ người không tham gia là cao nhất với 39,4%. Tiếp theo là những người tham gia dưới 12 tiết với 27,3%, 12-24 tiết chiếm 17,3%, và trên 24 tiết là 16,1%.

Bảng 6. Thời lượng tham dự tập huấn/đào tạo/chuyển giao kỹ thuật, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ ngắn hạn theo hình thức tập trung hoặc trực tuyến trong năm 2023

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tham gia	99	39,4
Từ 1-5 buổi	104	41,8
Trên 5 buổi	47	18,9
Tổng	250	100

Nhận xét: Về mức độ tham gia vào các buổi tập huấn/đào tạo/chuyển giao kỹ thuật cho thấy tỷ lệ hầu hết đối tượng đã tham gia từ 1-5 buổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,8%. Chưa tham gia chiếm 39,4% và trên 5 buổi là 18,9%.

Bảng 7. Thời lượng tham dự Hội thảo/hội nghị, tọa đàm khoa học về lĩnh vực y tế và có xác nhận của đơn vị tổ chức trong năm 2023

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tham gia	Không có thời gian	38	14,9
	Phải đóng kinh phí nhiều	6	2,4
	Khoa, phòng không có người làm	13	5,2
	Xin bệnh viện nhưng chưa được cho đi	4	1,6
	Thấy không cần thiết	16	6,4
	Bận việc riêng	10	4,0

Khác	12	4,8
Từ 1-5 buổi	105	42,2
Trên 5 buổi	46	18,5
Tổng	250	100

Nhận xét: Lý do không tham gia vào các buổi Hội thảo/hội nghị, tọa đàm khoa học của gần 40% đối tượng nghiên cứu cho thấy các lý do chủ yếu bao gồm không có thời gian (14,9%), thấy không cần thiết (6,4%) và khoa phòng không có người làm (5,2%). Các lý do khác như phải đóng kinh phí nhiều (2,4%), xin bệnh viện nhưng chưa được cho đi (1,6%), bận việc riêng (4,0%), và lý do khác (4,8%) cũng được ghi nhận.

3.3. Nhu cầu đào tạo liên tục và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế

Bảng 8. Các chủ đề chuyên môn cần đào tạo thêm

Chủ đề cần đào tạo n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường / không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Chủ đề theo chuyên ngành của vị trí công tác	4 (1,6)	11 (4,4)	40 (16,1)	94 (37,3)	101 (40,6)
Chuyên đề cấp cứu (ngừng tuần hoàn, sốc phản vệ.....)	4 (1,6)	10 (4,0)	52 (20,9)	95 (37,8)	89 (35,7)
Chuyên đề cận lâm sàng (đọc kết quả sinh hoạt, huyết học, Xquang, Cắt lớp vi tính, điện tim,....)	4 (1,6)	21 (8,4)	64 (25,7)	88 (34,9)	73 (29,3)

Nhận xét: Chủ đề chuyên ngành của vị trí công tác được đánh giá là rất cần thiết và cần thiết nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 40,6% và 37,3%. Trong khi đó, chuyên đề cận lâm sàng được xem là cần thiết với tỷ lệ 34,9%, và chuyên đề cấp cứu có tỷ lệ cần thiết là 37,8%.

Bảng 9. Nội dung cần cập nhật đào tạo trong chủ đề chuyên môn

Nội dung cần đào tạo n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường / không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Hướng dẫn chẩn đoán/điều trị mới	4 (1,6)	16 (6,4)	41 (16,5)	98 (39,0)	91 (36,5)
Các loại thuốc mới/phương pháp điều trị bằng thuốc	4 (1,6)	9 (3,6)	43 (17,3)	107 (42,6)	87 (34,9)
Kỹ thuật mới	4 (1,6)	5 (2,0)	41 (16,4)	100 (40,0)	100 (40,0)
Trang thiết bị y tế mới	3 (1,2)	8 (3,2)	31 (12,4)	102 (40,6)	106 (42,6)

Nhận xét: Hầu hết các nội dung này đều được coi là cần thiết và rất cần thiết, với tỷ lệ cao nhất là trong các loại thuốc mới/phương pháp điều trị bằng thuốc (42,6% cần thiết và 34,9% rất cần thiết), và trang thiết bị y tế mới (42,6% rất cần thiết và 40,6% cần thiết).

Bảng 10. Các kỹ năng mong muốn cần được đào tạo thêm

Kỹ năng cần đào tạo n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường / không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Kỹ năng giao tiếp, ứng xử	6 (2,4)	10 (4,0)	35 (14,1)	109 (43,4)	90 (36,1)
Kỹ năng thuyết trình	1 (0,4)	17 (6,8)	44 (17,7)	122 (48,6)	66 (26,5)
Kỹ năng truyền thông, GDSK	2 (0,8)	11 (4,4)	44 (17,7)	102 (40,6)	91 (36,5)
Kỹ năng, phương pháp giảng dạy lâm sàng	3 (1,2)	21 (8,4)	61 (24,5)	93 (36,9)	72 (28,9)
Kỹ năng lập kế hoạch	1 (0,4)	21 (8,4)	41 (16,5)	112 (44,6)	75 (30,1)
Kỹ năng quản lý bệnh viện (tài chính, nhân sự, ...)	7 (2,8)	19 (7,6)	54 (21,7)	110 (43,8)	60 (24,1)
Quản lý các yếu tố nguy cơ (an toàn phẫu thuật, an toàn người bệnh, ...)	3 (1,2)	9 (3,6)	47 (18,9)	118 (47,0)	73 (29,3)
Nghiệp vụ, hành chính (mã ICD, PCCC, ...)	6 (2,4)	18 (7,2)	42 (16,9)	110 (43,8)	74 (29,7)

Nhận xét: Trong các kỹ năng cần đào tạo, các kỹ năng như giao tiếp ứng xử và truyền thông giáo dục sức khỏe có tỷ lệ đánh giá rất cần thiết cao hơn cả, chiếm lần lượt là 36,1 và 36,5%, các kỹ

năng còn lại cũng được đánh giá cần thiết và rất cần thiết chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 11. Hình thức đào tạo liên tục nào phù hợp cho ĐTLT

Hình thức đào tạo n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường /không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Tự học (qua Internet, video, sách/tạp chí y tế...)	1 (0,4)	12 (4,8)	50 (20,1)	122 (48,6)	65 (26,1)
Các lớp đào tạo ngắn hạn tại BV hoặc các trường y khoa	2 (0,8)	8 (3,2)	39 (15,9)	111 (44,2)	90 (35,9)
Tập huấn/ chuyển giao kỹ thuật	3 (1,2)	12 (4,8)	42 (16,9)	103 (41,2)	90 (35,9)
Hội thảo/hội nghị khu vực	2 (0,8)	16 (6,4)	50 (20,1)	101 (40,2)	81 (32,5)
Hội thảo/hội nghị ở địa phương	3 (1,2)	12 (4,8)	57 (22,9)	113 (45,0)	65 (26,1)
Hội thảo trực tuyến (Internet)	2 (0,8)	11 (4,4)	55 (22,1)	108 (43,0)	74 (29,7)
Học tập dựa trên tình huống	4 (1,6)	11 (4,4)	56 (22,5)	112 (44,6)	67 (26,9)
Trao đổi với chuyên gia	2 (0,8)	18 (7,2)	51 (20,5)	92 (36,5)	87 (34,9)

Nhận xét: Các lớp đào tạo ngắn hạn tại bệnh viện hoặc các trường y khoa, với tỷ lệ cần thiết và rất cần thiết chiếm 80,3%. Tiếp theo là tập huấn/chuyển giao kỹ thuật với 77,1% người tham gia đánh giá cần thiết hoặc rất cần thiết. Hình thức tự học (qua Internet, video, sách/tạp chí y tế...) cũng được đánh giá cao, với 74,7% người tham gia đánh giá cần thiết hoặc rất cần thiết. Học tập dựa trên tình huống có 71,5% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết, trong khi hội thảo trực tuyến (Internet) và hội thảo/hội nghị khu vực đều có 72,7% người tham gia đánh giá cần thiết hoặc rất cần thiết.

Bảng 12. Yêu cầu tài liệu/giáo trình đào tạo đối với tập huấn/hội thảo

Yêu cầu về tài liệu n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường /không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Cung cấp đầy đủ tài liệu	4 (1,6)	8 (3,2)	33 (13,3)	99 (39,4)	106 (42,6)
Nội dung phù hợp, cập nhật	2 (0,8)	9 (3,6)	40 (16,1)	106 (42,2)	94 (37,8)
Phù hợp với mục tiêu chung	1 (0,4)	9 (3,6)	40 (16,1)	106 (42,2)	94 (37,8)
Khối lượng kiến thức đáp ứng số tiết học	2 (0,8)	13 (5,2)	44 (17,7)	100 (39,8)	91 (36,5)
Bài học có mục tiêu cụ thể. Có câu hỏi lượng giá	2 (0,8)	10 (4,0)	41 (16,5)	105 (41,8)	92 (36,9)

Nhận xét: Việc cung cấp đầy đủ tài liệu cho người tham gia, với tỷ lệ cần thiết và rất cần thiết chiếm 82%, nội dung phù hợp, cập nhật, được 80% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết. Yêu cầu về nội dung phù hợp với mục tiêu chung cũng đạt 80% người tham gia đánh giá cần thiết hoặc rất cần thiết. Các nội dung khác được quan tâm ở mức cao.

Bảng 13. Yêu cầu về giảng viên tham gia giảng dạy

Yêu cầu về giảng viên n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường /không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Tâm cỡ của giảng viên	4 (1,6)	14 (5,6)	40 (16,1)	108 (43,0)	84 (33,7)
Có phương pháp giảng dạy phù hợp	6 (2,4)	7 (2,8)	35 (14,1)	102 (40,6)	100 (40,2)
Sử dụng giáo vụ trực quan	2 (0,8)	15 (6,0)	48 (19,3)	103 (41,0)	82 (32,9)
Nhận mạnh, lưu ý điểm quan trọng	4 (1,6)	7 (2,8)	34 (13,7)	102 (40,6)	103 (41,4)

Nhận xét: Yêu cầu về việc nhấn mạnh và lưu ý các điểm quan trọng, với tỷ lệ cần thiết và rất cần thiết chiếm 82%. Tiếp theo là yêu cầu về phương pháp giảng dạy phù hợp, được 80,8% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết. Nhìn chung, tất cả các yêu cầu đối với giảng viên đều được đánh giá cao về mức độ cần thiết, với tỷ lệ từ cần thiết đến rất cần thiết đều trên 70%.

Bảng 14. Yêu cầu về môi trường học, cơ sở vật chất lớp đào tạo

Yêu cầu về môi trường n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường /không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Phòng học sạch sẽ, thoáng mát, diện tích phù hợp	3 (1,2)	10 (4,0)	46 (18,5)	102 (40,6)	89 (35,7)

Đầy đủ trang thiết bị phục vụ đào tạo	4 (1,6)	8 (3,2)	38 (15,3)	109 (43,4)	91 (36,5)
Địa điểm tổ chức ngay tại bệnh viện	4 (1,6)	8 (3,2)	35 (14,1)	100 (39,8)	103 (41,4)
Địa điểm tổ chức tại cơ sở khác	3 (1,2)	11 (4,4)	79 (31,7)	96 (38,2)	61 (24,5)
Được hỗ trợ kinh phí học tập	4 (1,6)	10 (4,0)	34 (13,7)	94 (37,3)	108 (43,4)

Nhận xét: Yêu cầu về việc được hỗ trợ kinh phí học tập, với tỷ lệ cần thiết và rất cần thiết chiếm 80,7%. Tiếp theo là yêu cầu về đầy đủ trang thiết bị phục vụ đào tạo, được 79,9% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết. Yêu cầu về địa điểm tổ chức ngay tại bệnh viện cũng được đánh giá cao, với 81,2% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết.

Bảng 15. Thời lượng chương trình đào tạo

Yêu cầu về thời lượng n (%)	Rất không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường / không ý kiến	Cần thiết	Rất cần thiết
Thời lượng trong 1 ngày	8 (3,2)	22 (8,8)	66 (26,5)	102 (40,6)	52 (20,9)
Thời lượng trong vòng 2-5 ngày	2 (0,8)	11 (4,4)	62 (24,9)	121 (48,2)	54 (21,7)
Thời lượng trên 5 ngày	1 (0,4)	18 (7,2)	79 (31,7)	87 (34,5)	65 (26,1)
Tổ chức trong giờ hành chính	3 (1,2)	23 (9,2)	58 (23,3)	100 (39,8)	66 (26,5)
Tổ chức ngoài giờ hành chính	7 (2,8)	17 (6,8)	81 (32,5)	88 (34,9)	57 (22,9)

Nhận xét: Đúng đầu là yêu cầu về thời lượng trong vòng 2-5 ngày, với tỷ lệ cần thiết và rất cần thiết chiếm 69,9%, Tiếp theo là yêu cầu về thời lượng trên 5 ngày, được 60,6% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết. Yêu cầu tổ chức trong giờ hành chính cũng được đánh giá cao, với 66,3% người tham gia đánh giá là cần thiết hoặc rất cần thiết.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 250 đối tượng với độ tuổi trung vị là 34, trong đó nhóm từ 31 đến 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,0%). Phân bố giới tính cho thấy tỷ lệ nữ cao hơn (53,8%) so với nam (46,2%), cho thấy sự cân đối trong cơ cấu tuổi và kinh nghiệm của nhân viên y tế tại bệnh viện. So với nghiên cứu của Baljinyam tại Mông Cổ, tỷ lệ nữ chiếm đa số với 87,5%, trong khi nghiên cứu của Yang tại Tây Tạng có 62,4% là nữ và 62,9% là bác sĩ gia đình dưới 30 tuổi [4] [5].

Về trình độ chuyên môn, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (74,5%), trong khi bác sĩ đa khoa chỉ chiếm 25,3%. Điều này cho thấy sự cần thiết phải cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và phát triển chương trình đào tạo cho nhân viên y tế. Tỷ lệ người có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm chiếm 43,8%, cho thấy sự tích lũy kinh nghiệm đáng kể trong đội ngũ nhân viên [4].

4.2. Thực trạng đào tạo liên tục tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau. Thông tin về đào tạo liên tục trong nghiên cứu cho thấy 80,3% nhân viên y tế nhận thông tin từ bệnh viện nơi họ làm việc, trong khi tỷ lệ tìm hiểu cá nhân và từ phương tiện truyền thông lần lượt là 23,3% và 14,9%. Chỉ 1,6% không có thông tin về đào tạo liên tục, cho thấy nhận thức cao trong ngành

y tế. Điều này phản ánh sự quan tâm của nhân viên y tế đối với việc nâng cao trình độ chuyên môn [6]. Nghiên cứu của Maureen cho thấy 70% nguồn thông tin là tìm kiếm trực tuyến, khác biệt với nghiên cứu này [7].

Mặc dù nhân viên y tế đã nghe về hoạt động đào tạo liên tục (trên 90%), nhưng tỷ lệ không tham gia đào tạo vẫn cao, lên đến 29,2% [6]. Trong số 250 đối tượng nghiên cứu, 39,4% không tham gia các hoạt động đào tạo, với lý do chủ yếu là thiếu thời gian (14,9%) và cảm thấy không cần thiết (6,4%). Tình trạng thiếu nhân lực y tế có thể làm giảm khả năng tham gia các khóa đào tạo, gây khó khăn trong việc nâng cao trình độ [8] [9].

4.3. Nhu cầu đào tạo liên tục và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế. Nghiên cứu cho thấy rằng nhu cầu đào tạo trong ngành y tế chủ yếu tập trung vào chuyên ngành và vị trí công tác. Các nội dung đào tạo được đánh giá cao, đặc biệt là trang thiết bị y tế mới, với 40,6% và 42,6% nhân viên y tế cho rằng việc đào tạo này là cần thiết và rất cần thiết. Ngoài ra, kỹ năng giao tiếp ứng xử và truyền thông giáo dục sức khỏe cũng được nhấn mạnh [10]. Hình thức đào tạo ngắn hạn tại bệnh viện hoặc trường y khoa được xem là cần thiết (44,2%) và rất cần thiết (36,1%). Tài liệu tập huấn cũng được yêu cầu cao, với tỷ lệ cần thiết chiếm trên 80%.

Đồng thời, nhân viên y tế kỳ vọng vào giảng viên có phương pháp giảng dạy phù hợp và được hỗ trợ về kinh phí cùng trang thiết bị đầy đủ. Thời gian đào tạo lý tưởng được đề xuất từ 2-5 ngày trong giờ hành chính. So với nghiên cứu của Maureen, nguyên nhân chính dẫn đến khó khăn trong việc tiếp cận đào tạo liên tục cũng tương tự, với chi phí và thời gian đi lại là những yếu tố quan trọng nhất [10].

V. KẾT LUẬN

Đào tạo liên tục trong ngành y tế đã được các bệnh viện chú trọng, tuy nhiên, nhân viên y tế vẫn chưa tiếp cận và tham gia đầy đủ do nhiều lý do. Việc tổ chức đào tạo cần được định hướng phù hợp với nhu cầu thực tế của nhân viên và sự phát triển của đơn vị. Cần thiết lập các chương trình đào tạo liên tục gắn liền với nhu cầu và xu hướng phát triển của ngành y tế. Đồng thời, nên cải thiện điều kiện tham gia, như hỗ trợ kinh phí, trang thiết bị và thời gian phù hợp để tăng cường tỷ lệ tham gia của nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Buyske, Jo (2009), "For the Protection of the Public and the Good of the Specialty: Maintenance of Certification", Archives of Surgery. 144(2), pp. 101-103.
2. Sills, Jennifer, Ahmed, Kamran, and Ashrafian, Hutan (2009), "Life-Long Learning for Physicians", Science. 326(5950), pp. 227-227.
3. Trần Đức Trọng (2020), "Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ, điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2020",

- Trường đại học Y Dược Hải Phòng. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II.
4. Baatarpurev, B., et al. (2022), "Online continuing medical education in Mongolia: needs assessment", Korean J Med Educ. 34(3), pp. 191-200.
 5. Wang, T., et al. (2024), "Continuing medical education for attending physicians in anesthesia: Feasibility of an innovative blended learning approach", Medicine (Baltimore). 103(17), p. e37947.
 6. Sud, A., et al. (2022), "A Conceptual Framework for Continuing Medical Education and Population Health", Teach Learn Med. 34(5), pp. 541-555.
 7. O'Brien Pott, M., et al. (2021), "Barriers to identifying and obtaining CME: a national survey of physicians, nurse practitioners and physician assistants", BMC Med Educ. 21(1), p. 168.
 8. Đinh Xuân Đại (2023), "Đào tạo liên tục bằng hình thức trực tuyến của dược sĩ", Tạp chí Nghiên cứu Dược và Thông tin Thuốc. 14(1), pp. 47-54.
 9. Chu Thị Nữ (2023), "Đánh giá thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 2019 – 2022", Tạp chí Y học Việt Nam. 530(1).
 10. O'Brien Pott, M., et al. (2021), "Barriers to identifying and obtaining CME: a national survey of physicians, nurse practitioners and physician assistants", BMC Med Educ. 21(1), p. 168.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHƠI NHIỄM VỚI HIV (PREP) TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI CẦN THƠ: KẾT QUẢ TỪ NGHIÊN CỨU THUẦN TẬP

Ngô Mạnh Vũ¹, Phan Thị Thu Hương¹, Nguyễn Anh Tuấn², Nguyễn Hữu Thắng³, Nguyễn Hà Lâm³, Phạm Thị Hương Giang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và khả năng tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập thực hiện trên 484 MSM sử dụng PrEP tại Cần Thơ năm 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người tham gia có kiến thức chung ở mức đạt và thái độ tích cực về PrEP khá cao, chiếm lần lượt 82,6% và 75,0%. Trong đó, tỷ lệ những người có kiến thức đạt về HIV là 91,3% (nhóm sử dụng PrEP hằng ngày có tỷ lệ cao hơn PrEP tình huống), tỷ lệ có kiến thức đạt về PrEP là 83,9% (nhóm sử dụng PrEP tình huống có tỷ lệ cao hơn PrEP hằng ngày), nhóm PrEP

tình huống có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn so với nhóm PrEP hằng ngày. Tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị PrEP cao nhất tại thời điểm đánh giá sau 3 tháng (65,1%) và giảm dần ở kỳ đánh giá sau 6 tháng (61,1%), 9 tháng (55,1%) và 12 tháng (61,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm sử dụng PrEP hằng ngày có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn nhóm PrEP theo tình huống. **Kết luận:** Đối tượng MSM có kiến thức và thái độ khá tốt về điều trị PrEP, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức trung bình và giảm dần qua từng kỳ theo dõi. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị, PrEP, MSM.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ADHERENCE TO PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) IN CAN THO: RESULTS FROM A COHORT STUDY

Objective: To describe the knowledge, attitudes, and adherence to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men who have Sex with Men (MSM). **Methods:** A cohort study among 484 MSMs using PrEP in Can Tho in 2022-2023. **Results:** A high rate of participants demonstrated adequate knowledge (82.6%) and positive attitudes (75.0%) towards PrEP.

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, Hà Nội

²Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Vũ

Email: nmvmoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024