

dụng chống oxy hóa do làm tăng hoạt tính enzym chống oxy hóa tại gan chuột thực nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. F. Turrens, "Mitochondrial formation of reactive oxygen species," *J. Physiol.*, 2003; 552(2): 335-344.
2. L. A. Pham-Huy, H. He, and C. Pham-Huy, "Free Radicals, Antioxidants in Disease and Health," *Int. J. Biomed. Sci. IJBS*. 2008; 4(2): 89-96.
3. E. Dybkowska, A. Sadowska, R. Rakowska, M. Dębowska, F. Świdorski, and K. Świąder, "Assessing polyphenols content and antioxidant activity in coffee beans according to origin and the degree of roasting," *Rocz. Państw. Zakładu Hig.* 2017; 68(4): 347-353.
4. Zhen YZ, Lin YJ, Li KJ, et al., Effects of rhein lysinate on D-galactose-induced aging mice. *Exp Ther Med.* 2016; 11(1): 303-308.
5. O. D. AlAmri et al., "Investigation of antioxidant and anti-inflammatory activities as well as the renal protective potential of green coffee extract in high fat-diet/streptozotocin-induced diabetes in male albino rats," *J. Funct. Foods*. 2020; 71: 103996.
6. W. A. AL-Megrin et al., "Green Coffea arabica Extract Ameliorates Testicular Injury in High-Fat Diet/Streptozotocin-Induced Diabetes in Rats," *J. Diabetes Res.* 2020; 2020: e6762709.
7. Q. A. Nogaim et al., "Protective effect of Yemeni green coffee powder against the oxidative stress induced by Ochratoxin A," *Toxicol. Rep.* 2020; 7: 142-148.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DỊCH CHUYỂN NHÂN LỰC Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH CÔNG LẬP TUYẾN HUYỆN VÀ TUYẾN TỈNH CỦA TỈNH THÁI NGUYÊN, GIAI ĐOẠN 2017-2019

Nguyễn Đăng Vững¹, Cao Đức Phương²,
Trần Thị Thanh Thủy³, Nguyễn Tuấn Hưng⁴

TÓM TẮT

Điều tra toàn bộ nhân lực y tế dịch chuyển tại 17 cơ sở khám chữa bệnh công lập của tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2017-2019 nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến dịch chuyển nhân lực y tế tại các cơ sở trên tuyến huyện và tuyến tỉnh. **Chọn mẫu** điều tra toàn bộ văn bản liên quan đến nhân lực y tế gồm văn bản về thu hút nhân lực, toàn bộ biểu mẫu thống kê nhân lực y tế của 17 cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2017-2019. Kết quả nghiên cứu cho thấy từ năm 2017 đến năm 2019, phần lớn nhân lực chuyển đi là bác sĩ ở cơ sở y tế công lập khá phổ biến. Việc tuyển dụng chủ yếu Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên được tuyển dụng nhiều nhất.

Từ khoá: NLYT. Cơ sở y tế công, Y tế tư nhân, Thái Nguyên...

SUMMARY

THE CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO MEDICAL HUMAN RESOURCE TRANSFER AT DISTRICT AND PROVINCIAL PUBLIC MEDICAL EXAMINATION FACILITIES OF THAI NGUYEN PROVINCE, PERIOD 2017-2019

A survey investigating total health workers displaced and recruited at 17 medical facilities in Thai Nguyen province from 2017 to 2019 to describe the current situation and some factors related to medical workforce mobility at public medical examination and treatment facilities at district and provincial levels of Thai Nguyen province, during 2017-2019. Samples including all documents related to medical human resources data include documents on human resource attraction, all forms of statistics on medical human resources of 17 quality medical examination and treatment facilities in Thai Nguyen province from 2017 to 2019. Results show that the total number of medical public personnel transferred at 17 health facilities was quite common, in which doctors, nurses, midwives, technicians were recruited the most. Officials with intermediate and elementary qualifications are hardly employed.

Keywords: Medical human resources. public health facilities, private healthcare facilities, Thai Nguyen...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực y tế (NLYT) là yếu tố cơ bản cho mọi thành tựu y tế, quyết định toàn bộ số lượng cũng như chất lượng các hoạt động và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hệ thống bệnh viện tại Việt Nam bao gồm cả bệnh viện công và bệnh viện tư, trong đó, các bệnh viện công đóng vai trò chính trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân. Bệnh viện công ở Việt Nam được chia thành ba tuyến trung ương (39 bệnh viện); tuyến tỉnh (492 bệnh viện) và tuyến huyện (645 bệnh viện), ngoài ra còn có 72 bệnh viện Bộ, ngành. Bên cạnh các bệnh viện công, cả

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

²Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

³Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Vững

Email: nguyendangvung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2022

Ngày phản biên khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

nước còn có 306 bệnh viện tư, hầu hết nằm ở khu vực thành thị.¹ Việt Nam có trên 400.000 cán bộ y tế (CBYT) làm việc trong hệ thống y tế công². Sự phát triển nhanh chóng của của các khu vực đô thị cùng với sự phát triển nhanh của hệ thống y tế ngoài công lập đã đưa đến những điều kiện khác biệt về môi trường làm việc và thu nhập giữa CSKCB CL và NCL. Xu hướng này sẽ dẫn đến nguy cơ thiếu CBYT công tác tại các vùng nông thôn, vùng khó khăn, liên quan xấu tới việc duy trì và phát triển các dịch vụ y tế có chất lượng, dễ tiếp cận cho hơn 70% dân số Việt Nam. Thái Nguyên hiện có 03 bệnh viện tuyến tỉnh, 3 bệnh viện tuyến huyện, 6 trung tâm y tế 2 chức năng, 5 bệnh viện chuyên khoa và hệ thống y tế phát triển nhanh.⁷ Việc thiếu hụt NLYT phổ biến ở CSKCB tuyến huyện và tuyến tỉnh do nhiều NLYT như bác sỹ xin nghỉ việc để chuyển sang CSKCB NCL. Trước những yêu cầu này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến dịch chuyển nhân lực y tế tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập tuyến huyện và tuyến tỉnh của tỉnh Thái Nguyên, giai đoạn 2017-2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Các cán bộ y tế chuyển đi và chuyển đến của các cơ sở khám, chữa bệnh tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2017-2019

Thời gian nghiên cứu: Tháng 6/2020 đến tháng 10/2021.

Địa điểm nghiên cứu: 11 bệnh viện công lập trực thuộc Sở Y tế Thái Nguyên và 6 Trung tâm y tế (TTYT) tuyến huyện tại tỉnh Thái Nguyên.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thực trạng nhân lực y tế

Bảng 3.1. NLYT và giường bệnh chung của các bệnh viện trực thuộc tỉnh Thái Nguyên trong 3 năm

Bệnh viện/ TTYT		NLYT			Giường bệnh			Tỷ lệ NLYT/GB		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
TP. Thái Nguyên	Bệnh viện A	550	567	611	540	740	750	1,02	0,77	0,81
	Bệnh viện Gang Thép	348	353	347	395	450	500	0,88	0,78	0,69
	Bệnh viện Lao	205	202	196	220	270	270	0,93	0,75	0,73
	Bệnh viện Mắt	69	68	66	100	100	100	0,69	0,68	0,66
	Bệnh viện PHCN	73	68	68	90	90	90	0,81	0,76	0,76
	Bệnh viện Y học cổ truyền	140	149	151	170	220	220	0,82	0,68	0,69
	Bệnh viện Tâm thần	93	97	97	150	150	150	0,62	0,65	0,65
	TTYT TP. Thái Nguyên	101	100	98	150	150	150	0,67	0,67	0,65
Sông Công	Bệnh viện C	641	626	610	760	694	701	0,84	0,90	0,87
	TTYT Sông Công	77	82	88	147	147	147	0,52	0,56	0,60
	Bệnh viện Đại Từ	146	139	142	250	250	250	0,58	0,56	0,57
	Bệnh viện Định Hoá	131	134	144	145	180	200	0,90	0,74	0,72

ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

- **Cỡ mẫu:** Chọn toàn bộ văn bản, báo cáo liên quan đến thu hút, dịch chuyển nhân lực y tế trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên giai đoạn 2017-2019. Tổng số có 17 Bệnh viện và TTYT đã tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu định tính: Đại diện các lãnh đạo Sở Y tế, lãnh đạo các BV tỉnh, huyện/TTYT. Tổng cỡ mẫu là: 18 người trong đó gồm 18 phỏng vấn sâu.

Phòng vấn sâu: Đại diện lãnh đạo và phòng TCCB Sở Y tế, đại diện lãnh đạo hoặc trưởng phòng TCCB của 5 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế trên địa bàn, Thái Nguyên

Chọn mẫu định tính: Chọn mẫu chủ đích.

- **Cộng cụ và kỹ thuật thu thập số liệu:** Biểu mẫu được xây dựng tham khảo trên đề tài "Đánh giá thực trạng dịch chuyển cán bộ y tế từ các cơ sở khám chữa bệnh công lập ra ngoài công lập từ nông thôn về thành thị và đề xuất giải pháp khắc phục" của Viện Chiến lược và Chính sách y tế.

Xử lý và Phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch trước khi nhập liệu. Số liệu sau khi làm sạch được nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1; Số liệu định lượng được phân tích trên phần mềm STATA 16.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận và được phê duyệt bởi Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội, Các đối tượng tham gia trên tinh thần tự nguyện và có quyền từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào. Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

Bệnh viện Phú Bình	170	169	164	190	245	245	0,89	0,69	0,67
TTYT Phú Lương	227	227	230	107	140	160	2,12	1,62	1,44
TTYT Phổ Yên	96	249	247	118	160	160	0,81	1,56	1,54
TTYT Võ Nhai	222	222	222	135	150	165	1,64	1,48	1,35
TTYT Đồng Hỷ	142	156	157	125	220	220	1,14	0,71	0,71
TB chung	3431	3608	3638	3792	4356	4478	0,90	0,83	0,81

Nhận xét: Trong giai đoạn 2017-2019, số lượng NVYT của các cơ sở y tế không có sự thay đổi nhiều và không đồng đều giữa các CSYT. Sau 3 năm, tổng số NVYT tăng 207 người. Số lượng NVYT của 17 CSYT không có sự thay đổi nhiều qua các năm, ngoại trừ một số TTYT.

3.2 Thực trạng dịch chuyển nhân lực

Bảng 3.2. NLYT dịch chuyển của các bệnh viện trực thuộc tỉnh Thái Nguyên trong 3 năm

Bệnh viện/TTYT		NLYT dịch chuyển			Tổng
		2017	2018	2019	
TP. Thái Nguyên	Bệnh viện A	3	3	11	17
	Bệnh viện Gang Thép	0	6	10	16
	Bệnh viện Lao	1	3	4	8
	Bệnh viện Mắt	1	3	4	8
	Bệnh viện Phục hồi chức năng	3	1	5	9
	Bệnh viện Y học cổ truyền	1	5	3	9
	Bệnh viện Tâm thần	3	4	3	10
TTYT TP. Thái Nguyên	13	8	12	33	
Sông Công	Bệnh viện C	10	20	31	61
	TTYT Sông Công	3	5	3	11
	Bệnh viện Đại Từ	4	1	2	7
	Bệnh viện Định Hoá	0	0	0	0
	Bệnh viện Phú Bình	2	4	2	8
	TTYT Phú Lương	0	2	2	4
	TTYT Phổ Yên	1	2	3	6
	TTYT Võ Nhai	0	0	2	2
	TTYT Đồng Hỷ	0	0	4	4
Tổng số		45	67	101	213

Nhận xét: Tổng NLYT dịch chuyển tại 17 CSYT trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên là 213 người và số NLYT dịch chuyển tăng dần qua từng năm. Bệnh viện C và TTYT Thành phố Thái Nguyên là 2 CSYT có số lượng NVYT dịch chuyển nhiều nhất trong cả 3 năm. Bệnh viện Định Hoá không có sự dịch chuyển NLYT.

Bảng 3.3. Nhân lực y tế dịch chuyển của các bệnh viện huyện/thành thị chung trong 3 năm

Bệnh viện/TTYT		Tổng NLYT dịch chuyển	Bác sỹ		Dược sỹ		ĐD. HS KTV		Y sỹ	
			SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
TP. Thái Nguyên	Bệnh viện A	17	7	41,18	0	-	8	47,06	0	-
	Bệnh viện Gang Thép	16	8	50,00	0	-	4	25,00	0	-
	Bệnh viện Lao	8	3	37,50	1	12,50	1	12,50	1	12,50
	Bệnh viện Mắt	8	5	62,50	2	25,00	1	12,50	0	-
	Bv. Phục hồi chức năng	9	4	44,44	2	22,22	2	22,22	0	-
	Bệnh viện Y học cổ truyền	9	6	66,67	2	22,22	1	11,11	0	-
	Bệnh viện Tâm thần	10	2	20,00	1	10,00	5	50,00	1	10,00
TTYT TP. Thái Nguyên	33	5	15,15	1	3,03	4	12,12	19	57,58	
Sông Công	Bệnh viện C	61	30	49,18	3	4,92	13	21,31	1	1,64
	TTYT Sông Công	11	3	27,27	1	9,09	2	18,18	3	27,27
	Bệnh viện Đại Từ	7	2	28,57	1	14,29	2	28,57	0	-
	Bệnh viện Định Hoá	0	0	-	0	-	0	-	0	-
	Bệnh viện Phú Bình	8	3	37,50	0	-	4	50,00	0	-
	TTYT Phú Lương	4	0	-	0	-	1	25,00	2	50,00
	TTYT Phổ Yên	6	5	83,33	0	-	0	-	1	16,67

TTYT Võ Nhai	2	0	-	1	50,00	1	5,00	0	-
TTYT Đồng Hỷ	4	1	25,00	0	-	2	50,00	0	-
Tổng	213	84	39,44	15	7,04	51	23,94	28	13,15

Nhận xét: Kết quả cho thấy, trong 3 năm tổng số NLYT dịch chuyển là 213 người, phần lớn là bác sĩ (chiếm 39,44%), Điều dưỡng-Hộ sinh-KTV (chiếm 23,94%).

Bảng 3.4. Cơ cấu NLYT dịch chuyển của các huyện/thành thị tỉnh Thái Nguyên theo từng năm

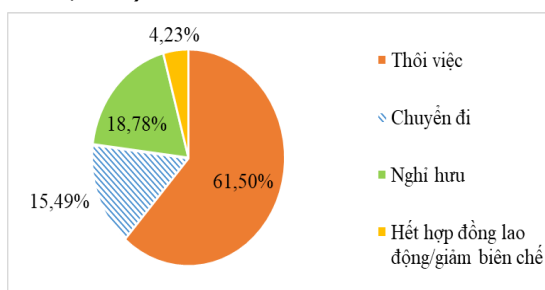
Chuyên môn	Nhân lực y tế dịch chuyển (người)			Trung bình 3 năm
	2017	2018	2019	
Bác sĩ, trong đó:	14	26	44	28
Sau Đại học	6	13	24	14,33
Đại học	8	13	20	13,67
Dược sĩ, trong đó	4	4	7	5
Sau Đại học	2	1	1	1,33
Đại học	1	1	3	1,67
Cao đẳng	0	0	0	0
Trung cấp	1	2	3	2
Sơ cấp	0	0	0	0
Cử nhân YTCC	0	0	0	0
Y sĩ	10	9	9	9,33
ĐD. HS. KTV	10	15	26	17
Sau - Đại học	1	0	0	0,33
Đại học	0	2	7	3
Cao đẳng	3	3	6	4
Trung cấp	6	10	13	9,67
Sơ cấp	0	0	0	0
CB ngành khác	5	9	8	7,33
Sau - Đại học	0	1	1	0,67
Đại học	4	4	5	4,33
Cao đẳng	0	3	1	1,33
Trung cấp	0	0	1	0,33
Sơ cấp	1	1	0	0,67
CB phục vụ	2	4	7	4,33
Tổng	45	67	101	71

Nhận xét: Tổng số NLYT dịch chuyển trong 3 năm tăng lên đáng kể, tăng từ 45 người (năm 2017) lên 101 người (năm 2019), trung bình số NLYT dịch chuyển là 71 người/năm. Hai CSYT có sự chuyển dịch nhiều nhất là Bệnh viện C (chiếm 31/101 người năm 2019) và TTYT TP. Thái Nguyên (chiếm 12/101 người năm 2019).

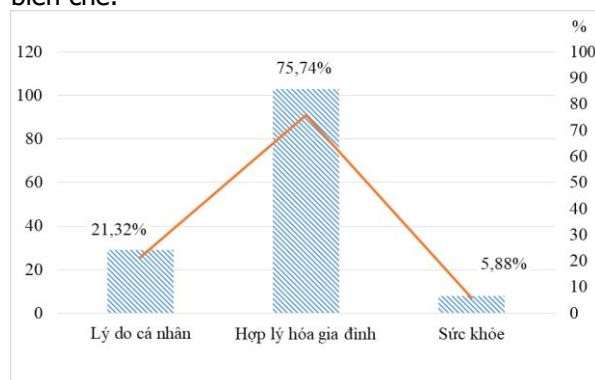
3.3 Các yếu tố liên quan dịch chuyển nhân lực tại các cơ sở khám chữa bệnh tại tỉnh thái nguyên

Yếu tố thuộc về cá nhân của cán bộ y tế

Biểu đồ 3.3. Nguyên nhân chuyển dịch nhân của các huyện, thành thị tỉnh Thái Nguyên trong 3 năm



Nhận xét: Trong 3 năm 2017-2019, tại 17 CSYT trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên hơn 60% CBYT xin thôi việc, 15,49% CBYT xin chuyển đi hoặc được điều động đến đơn vị khác công tác. Tỷ lệ CBYT nghỉ hưu chiếm 18,78%. Ngoài ra, chiếm một tỷ lệ nhỏ (4,23%) NVYT thôi việc do hết hợp đồng lao động hoặc do chế độ tinh giảm biên chế.



Biểu đồ 3.4. Lý do chuyển dịch công tác hoặc thôi việc của NVYT tỉnh Thái Nguyên trong 3 năm (theo đơn xin thôi việc)

Nhận xét: Có 103/139 CBYT cho biết họ chuyển đi hoặc xin thôi việc vì lý do gia đình như xa nhà, có con nhỏ và cha mẹ già cần chăm sóc; 29/136 CBYT chuyển đi hoặc thôi việc vì lý do cá nhân; chỉ 8/136 CBYT chuyển đi hoặc thôi việc do tình trạng sức khỏe không đảm bảo để hoàn thành công việc.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng số lượng nhân lực. Theo báo cáo thống kê của Cục thống kê tỉnh Thái Nguyên, nguồn NLYT tỉnh Thái Nguyên tăng đáng kể. Tổng số GB trên địa bàn là 7695 giường, tăng 4,8% so với năm 2019, số GB tại các bệnh viện trên địa bàn cũng tăng 5,5%. Tỷ lệ GB của các CSYT (không tính TYT)/10.000 dân năm 2020 là

52 GB, tăng 2GB/10.000 dân so với năm 2019 do có thêm 01 bệnh viện tư nhân tại Thị xã Phổ Yên và một số bệnh viện mở rộng thêm quy mô. Tổng số NLYT tính cả CSKCB CL và CSKCB NCL là 8.902 người, tăng 11% so với năm 2019, trong đó 7.192 người công tác trong ngành y, còn lại công tác trong ngành dược. Tỷ lệ BS/10.000 dân là 16,7 người. Nguồn lực y tế chủ yếu vẫn tập trung tại thành phố Thái Nguyên và thành phố Sông Công⁵. Trong khi đó, tổng NLYT công tác tại CSKCB CL năm 2019 chỉ đạt 3638 người. Kết quả này cho thấy hiệu quả đáng kể của các chính sách thu hút nguồn lực tại tỉnh Thái Nguyên.

Một số yếu tố liên quan đến dịch chuyển nhân lực y tế của các cơ sở khám chữa bệnh công lập tuyến huyện và tuyến tỉnh của tỉnh thái nguyên giai đoạn 2017-2019.

Trình độ phát triển kinh tế - xã hội cũng là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện/CSYT. Nhân lực y tế tại Việt Nam nói chung phân bố không đồng đều, tập trung nhiều ở vùng Đồng bằng Sông Hồng và Đồng bằng Sông Cửu Long, hạn chế ở vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên; nhân lực y tế có trình độ đại học trở lên tập trung chủ yếu ở các thành phố và khu vực kinh tế phát triển². Đặc điểm này cũng tương đồng với đặc điểm sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại Nam Phi, khu vực CSKCB NCL có tới 52,7% CBYT nhưng chỉ phục vụ cho 20% dân số có thu nhập cao. Hầu hết nhóm người dân nghèo sống ở khu vực nông thôn (80%) được các CSKCB công cung cấp dịch vụ⁸.

Tình trạng “đổ xô” khám chữa bệnh tại các bệnh viện lớn gây ra tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên trong khi bệnh viện tuyến dưới không có bệnh nhân. Điều này gián tiếp kéo theo giảm thu nhập của NVYT ở các bệnh viện huyện/tỉnh/TTYT và thúc đẩy quá trình dịch chuyển nhân lực đến các bệnh viện lớn, những vùng kinh tế phát triển.

Yếu tố bên trong. Do đặc thù công việc, NVYT phải lao động liên tục cả ngày đêm, diễn ra trong điều kiện không phù hợp của quy luật sinh lý con người làm liên quan rất nhiều đến sức khoẻ như trực đêm, ngủ ngày và ngược lại; lao động trong môi trường không thuận lợi, không phù hợp với tâm lý con người; tiếp xúc với người bệnh đau đớn, bệnh tật, độc hại, lây nhiễm, hoá chất, chất thải bệnh viện; thường xuyên căng thẳng, chịu sức ép nặng nề của dư luận xã hội, thái độ hành vi không đúng của người bệnh và người nhà bệnh nhân khi không thoả mãn nhu cầu của họ trong khi điều kiện đáp ứng không

có, người thầy thuốc không thể thực hiện được. Tình trạng này kéo dài sẽ trở thành nguy cơ lớn ảnh hưởng tới sự phát triển bền vững của nguồn NLYT trong các CSKCB CL và cần thiết phải có những nghiên cứu thực trạng và đề xuất chính sách điều chỉnh kịp thời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thôi việc của NVYT tại tỉnh Thái Nguyên khá cao, chiếm hơn 60% tổng số NLYT dịch chuyển, tỷ lệ nghỉ hưu chiếm gần 20%, tỷ lệ chuyển đi đạt 15%. Trong đó, lý do được ghi nhận trong đơn xin chuyển công tác chiếm 3/4 là hợp lý hóa gia đình, còn lại là lý do cá nhân và một số ít do sức khỏe không đảm bảo. Kết quả phỏng vấn sâu những CBYT đã chuyển công tác cho thấy cho kết quả tương đồng khi hầu hết CBYT cho biết họ chuyển công tác vì “muốn về quê hương gần bố, mẹ, gia đình và chồng con, thuận tiện cho việc chăm sóc các con học hành”. Bên cạnh đó, một số lý do khác khiến CBYT chuyển đi do đãi ngộ tại cơ quan cũ chưa tương xứng với trình độ, khối lượng công việc lớn, mâu thuẫn với cấp trên, đồng nghiệp. Ngoài những yếu tố trên, theo thực tế ghi nhận của lãnh đạo về các trường hợp chuyển công tác/thôi việc tại đơn vị, “áp lực công việc dễ xảy ra sai sót, tai biến” cũng là một trong những yếu tố gây áp lực, khiến CBYT chuyển công tác đến nơi khác.

CBYT thường có xu hướng chuyển sang các bệnh viện tư với mức thu nhập hấp dẫn hơn, nhiều Bệnh viện tư được trang bị nhiều máy móc hiện đại, có điều kiện phát triển bản thân và ít bị bó buộc bởi các quy định, chế tài và nhiều yêu cầu bằng cấp từ cấp trên như khi công tác tại các CSKCB CL.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng chuyển công tác ở cơ sở y tế công lập khá phổ biến. Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên được tuyển dụng nhiều nhất. Cán bộ có trình độ trung cấp và sơ cấp hầu như không được tuyển dụng.

Việc tuyển dụng bác sĩ là ưu tiên hàng đầu. Một số yếu tố liên quan đến dịch chuyển nhân lực y tế gồm đặc điểm tự nhiên, kinh tế, xã hội và đặc điểm cá nhân của cán bộ y tế, chính sách đào tạo và phát triển nhân lực, chế độ đãi ngộ toàn diện.

Lãnh đạo các cơ sở y tế cần thúc đẩy, tăng cường công tác tuyển dụng nhân lực mới, chất lượng cao bằng các tiêu chí xét tuyển cụ thể, công khai và truyền thông hóa thông tin tuyển dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Bệnh viện tại Việt

- Nam. 2020; <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/hospitals>. Accessed 28/04, 2020.
- World Health Organization.** Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế Việt Nam. Vol 2020. Hanoi: WHO Press; 2018.
 - Bộ Y tế,** Nhóm đối tác Y tế. Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế 2009: Nhân lực y tế ở Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2010.
 - Viện Chiến lược và Chính sách y tế.** Đánh giá thực trạng dịch chuyển cán bộ y tế từ các cơ sở y tế công lập ra ngoài công lập từ nông thôn về thành thị và đề xuất giải pháp khắc phục. Hà Nội: Viện Chiến lược và Chính sách y tế; 2018.
 - Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên.** Báo cáo Kết quả thực hiện nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội năm 2019; mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội năm 2020. Thái Nguyên.2020.
 - Sở Y tế Thái Nguyên.** Giới thiệu chung. 2020; <http://soytethainguyen.gov.vn/gioi-thieu>. Accessed 28/04, 2020.
 - Bộ Y tế.** Quy chế bệnh viện. Bộ Y tế, 1895/1997/QĐ-BYT. Hà Nội.1997.
 - World Health Organization.** Hospitals in the health system. 2015; <https://www.who.int/hospitals/hospitals-in-the-health-system/en/>. Accessed 28/04, 2020.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN HUYẾT DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Vũ Hoài Nam*, Hoàng Vũ Hùng**, Lê Văn Nam**, Nguyễn Thế Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, tính kháng kháng sinh của vi khuẩn ở người bệnh cao tuổi nhiễm khuẩn huyết do S. Aureus. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên hồ sơ bệnh nhân (BN) được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết (NKH) do S. aureus tại 2 Bệnh viện Hữu Nghị và Quân y 103 từ 1/2018 đến 6/2022. **Kết quả và kết luận:** 67 BN đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình $77,39 \pm 9,66$; tỉ lệ nam/nữ là 5/1. Có 98,5% BN có bệnh lý nền, trong đó thường gặp là Tăng huyết áp (61,2%), Di chứng tai biến mạch não (35,8%), Đái tháo đường (34,3%). NKH bệnh viện chiếm 70,1%. Đường vào phổ biến từ Da, niêm mạc (25,4%). 100% BN có sốt, 44,8% có cơn rét run. 46,5% BN có rối loạn ý thức. 7,5% tụt huyết áp; 24,5% BN có tràn dịch màng phổi; 29,9% có biểu hiện sốc nhiễm khuẩn. Tỉ lệ tử vong 25,4%. 66,7% BN có thiếu máu, 86,7% có rối loạn đông máu. 57,1% BN có tăng bạch cầu; 98,5% tăng CRP, 100% tăng PCT. Tỉ lệ S.aureus kháng Methicillin (MRSA) 65,6%; S. aureus đã kháng hầu hết các kháng sinh nhóm Macrolid, nhóm Penicilin nhưng còn nhạy 100% với Vancomycin. Các kháng sinh khác còn nhạy cảm cao là Tigecyclin, Linezolin, Amikacin.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng,, S.aureus, người cao tuổi

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS BACTEREMIA IN THE ELDERLY

*Bệnh viện Hữu nghị

**Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoài Nam

Email: hoainamdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2022

Ngày duyệt bài: 9.9.2022

Objectives: To study the clinical, subclinical characteristics and antibiotic resistance of bacteria in the elderly patients with bacteremia caused by S. aureus. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive cross-sectional study on the records of patients diagnosed with bacteremia caused by S. aureus at Friendship Hospitals and 103 Military Hospitals from January 2018 to June 2022. **Results and Conclusion:** There were 67 eligible patients included in the study and the results were as follows: Average age 77.39 ± 9.66 ; The male/female ratio was 5/1. There were 98.5% of patients with underlying diseases, in which hypertension (61.2%), sequelae of cerebrovascular accident (35.8%), diabetes (34.3%) were common. Nosocomial sepsis accounted for 70.1%. The entry routes from skin and mucous membranes were common (25.4%). 100% of patients had fever, of which 44.8% had chills. 46.5% of patients have consciousness disorder. 7.5% drop in blood pressure; 24.5% of patients had pleural effusion. 29.9% had signs of septic shock. The mortality rate was 25.4%; 66.7% of patients had anemia, 86.7% had coagulopathy. 57.1% of patients had leukocytosis; 98.5% had increasing CRP and 100% of patients had increasing PCT. The rate of Methicillin-resistant S.aureus (MRSA) was 65.6%; S.aureus was resistant to most of the Macrolide and Penicillin group antibiotics but was still 100% sensitive to Vancomycin. The average MIC of Vancomycin was 1.130 ± 0.087 . Other highly sensitive antibiotics were Tigecyclin, Linezolin, Amikacin.

Keywords: Clinical, subclinical characteristics, S. aureus, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, nhiễm khuẩn huyết (NKH) vẫn là một nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn thế giới [1]. NKH ở người cao tuổi có tỉ lệ mắc cao và có xu hướng ngày càng tăng lên. Ở người cao tuổi, các triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết không còn điển hình, rầm rộ, các biểu hiện ban đầu của nhiễm khuẩn huyết thường mờ nhạt làm