

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG TỈNH VINH PHÚC GIAI ĐOẠN 2019 - 2022

Chu Thị Nữ¹, Lê Hồng Trung¹, Nguyễn Trung Kiên²,
Nguyễn Lê Thùy Dương², Đặng Bảo Ngọc³, Bùi Thị Hương Ly²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định nhu cầu đào tạo liên tục (ĐTTL) của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 2019-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính được tiến hành trên 677 điều dưỡng lâm sàng đang làm việc tại 07 Bệnh viện và 09 Trung tâm Y tế thuộc tỉnh Vinh Phúc từ tháng 2/2022 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng được tham gia ĐTTL giai đoạn 2019-2022 đạt 100% (n=677). Các lớp đào tạo phần lớn là ngắn hạn (52,3%); nội dung đào tạo chủ yếu là chuyên môn kỹ thuật và giao tiếp, đào tạo về nghiên cứu khoa học chỉ chiếm 30,7%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu đều có nhu cầu đào tạo về Nâng cao trình độ chuyên môn (79,5%) và Chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng (69%). Trong đó nhu cầu đào tạo về thực hiện các kỹ thuật cấp cứu ban đầu chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%), tiếp đến là kỹ thuật bóp bóng Ambu và ép tim ngoài lồng ngực (73,1%). Trong số các kỹ thuật điều dưỡng phức tạp, hai kỹ thuật có tỷ lệ nhu cầu đào tạo cao nhất là Kỹ thuật hút thông đường hô hấp qua ống NKQ (87,9%) và Kỹ thuật phụ giúp bác sỹ đặt nội khí quản (74,6%). Nhu cầu ĐTTL về giao tiếp với NB/người nhà NB chiếm 88,5%, nhu cầu đào tạo về KSNK chiếm 42,2%. Hầu hết điều dưỡng muốn tham gia những khoá học dưới 6 ngày (79,7%) và diễn ra tại bệnh viện (82,7%). Chương trình nên kết hợp lý thuyết với thực hành (82,7%), có cấp chứng chỉ (95,3%) và được Bệnh viện hỗ trợ kinh phí (98,8%). **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng tham gia ĐTTL đạt 100%, tuy nhiên tỷ lệ tham gia đủ số tiết chỉ chiếm 39,6%. Chương trình ĐTTL tập trung chủ yếu là chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, đào tạo NCKH và một số kỹ thuật điều dưỡng phức tạp chưa được chú trọng. Hầu hết điều dưỡng đều có nhu cầu ĐTTL về nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng giao tiếp và NCKH.

Từ khóa: Đào tạo liên tục, nhu cầu đào tạo, điều dưỡng.

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND DEMAND FOR CONTINUING MEDICAL EDUCATION (CME) FOR OF CLINICAL NURSES IN VINH PHUC PROVINCE

¹Sở Y tế tỉnh Vinh Phúc

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Vinuni

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Nữ

Email: chuthinuvp@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023

Objectives: To describe the current state and determine the requirements for continuing education (CE) of clinical nurses in Vinh Phuc province from 2019 to 2022. **Subjects and method:** A cross-sectional descriptive study, combining quantitative and qualitative, was conducted on 677 clinical nurses working in Vinh Phuc province from February 2022 to October 2022. **Results:** Although 100% of nurses participated in clinical training from 2019 to 2022 (n=677), only 39.6% attended the requisite number of sessions. The majority of training programs are short-term (52.3%); the training content is mostly technical skills and communication; training in scientific research accounts for just 30.7%. Most of the research subjects have training needs in Advanced Qualification (79.5%) and Nursing Technical Skills (69%). In which, the need for training in performing first aid techniques accounts for the highest rate (90.7%), followed by Ambu ball squeeze and extra-thoracic compression (73.1%). The Intubation Intubation Technique (87.9%) and the Intubation Assistance Technique (74.6%) have the greatest proportion of training demands among difficult nursing methods.

Conclusion: Although 100% of nurses participated in the CME program, only 39.6% attended the requisite number of classes. The nursing program focuses on nursing technical skills, scientific research training, and a variety of complicated nursing procedures that have not before been focused on. Most nurses need training to advance their professional credentials, communication skills, and scientific research.

Keywords: Continuing education, nurse, CE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII đã khẳng định: "Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu về chuyên môn và y đức". Vì vậy, cần phải tăng cường công tác bồi dưỡng, phát triển trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế [1], đặc biệt là đội ngũ điều dưỡng bởi họ chiếm gần 50% lực lượng nhân viên y tế [2]. Đào tạo liên tục (ĐTTL) là vô cùng cấp thiết, giúp điều dưỡng cập nhật những kiến thức và kỹ năng tiến bộ nhất trong lĩnh vực y học.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cho thấy phần lớn điều dưỡng đều được ĐTTL, tuy nhiên lại không tham gia đủ số lớp theo quy định [4]. Điều dưỡng không tham gia ĐTTL chủ yếu do thời gian hạn hẹp, thiếu cơ hội, chi phí khoá học và trải nghiệm không tốt về ĐTTL [6]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng đã ban hành Thông tư

22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 hướng dẫn việc ĐTLT cho nhân viên y tế, trong đó có quy định cán bộ y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề và đang hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có nghĩa vụ tham gia ĐTLT tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp [2]. Tuy nhiên, trên thực tế tỷ lệ điều dưỡng tham gia đầy đủ số tiết theo quy định chưa cao và các nội dung đào tạo chưa thực sự bám sát nhu cầu thực tế.

Để có cái nhìn tổng quan về thực trạng và nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch đào tạo phù hợp với nhu cầu thực tế của từng vị trí việc làm, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 2019 - 2022" với mục tiêu mô tả thực trạng và xác định nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 2019-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu định lượng: Toàn bộ điều dưỡng lâm sàng khối nội và khối ngoại đang làm việc tại 7 bệnh viện tuyến tỉnh và 9 Trung tâm Y tế thuộc tỉnh Vinh Phúc.

Nghiên cứu định tính: Trưởng phòng Điều dưỡng; Trưởng phòng ĐT&CĐT; Trưởng/Phó khoa lâm sàng; Điều dưỡng trưởng khoa và điều dưỡng viên các khoa/trung tâm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp nghỉ thai sản, nghỉ ốm, đi công tác, hoặc đi học trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Phương pháp định lượng: Chọn mẫu thuận tiện bao gồm toàn bộ điều dưỡng lâm sàng khối nội và khối ngoại làm việc tại các Bệnh viện công lập, Trung tâm Y tế các huyện, thành phố thuộc tỉnh Vinh Phúc. Sau khi loại trừ thu được 677 mẫu có đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích số liệu.

Phương pháp định tính: Chọn mẫu có chủ đích, dựa vào kết quả phân tích định lượng chọn ra các đơn vị có nhiều cán bộ tham gia NC nhất (n=7) để thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

2.4. Biến số nghiên cứu

Biến định lượng: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; Thực trạng ĐTLT: thông tin

lớp học, chủ đề đào tạo, nội dung đào tạo,... và nhu cầu ĐTLT: bao gồm chăm sóc, các kỹ thuật điều dưỡng, các công việc khác, thời gian, địa điểm, cách thức tổ chức,...

Biến định tính: Thực trạng công tác ĐTLT cho Điều dưỡng: tính phù hợp, thuận tiện và hữu ích và nhu cầu ĐTLT cho Điều dưỡng: bao gồm thời gian, thời điểm, thời lượng, nội dung giảng dạy,...

2.5. Các bước tiến hành

Thu thập số liệu định lượng: Nghiên cứu viên sẽ tiến hành tạo bảng câu hỏi trên Google Form và gửi Link trực tuyến của bảng câu hỏi đến các Điều dưỡng trưởng và Điều dưỡng lâm sàng tham gia nghiên cứu.

Thu số liệu định tính: Tiến hành phỏng vấn online qua điện thoại, Zoom meeting sau khi có lịch hẹn (có ghi âm cuộc phỏng vấn). Sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với bộ câu hỏi được thiết kế riêng cho từng nhóm đối tượng. Nghiên cứu viên là người chủ trì, một thành viên trong nhóm là thư ký.

2.6. Công cụ nghiên cứu, thu thập thông tin. Bộ câu hỏi phát vấn, Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu và Bộ công cụ thảo luận nhóm được xây dựng dựa trên bộ công cụ của Nguyễn Thị Hoài Thu [3].

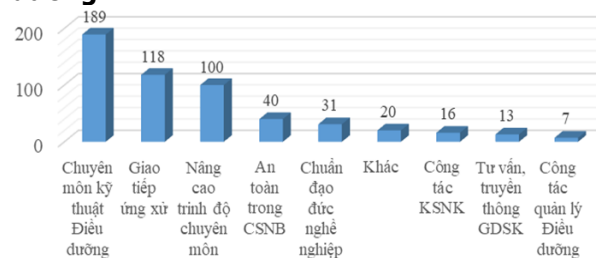
2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Xử lý số liệu định lượng: Số liệu phát vấn sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính với phần mềm EpiData 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với lệnh thống kê mô tả.

Xử lý số liệu định tính: Thông tin định tính được gỡ băng, tổng hợp và lưu dưới định dạng Word 2016. Xây dựng các bảng mã màu, bảng code chữ số và phân tích dữ liệu theo từng chủ đề. Các nội dung phù hợp cũng sẽ được trích dẫn theo mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng công tác ĐTLT của điều dưỡng



Hình 3.1. Tỷ lệ điều dưỡng lâm sàng đã tham gia ĐTLT theo các chủ đề

Lĩnh vực được ĐTLT cao nhất là Chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng (27,9%); tiếp đến là Giao tiếp

ứng xử (17,4%); công tác giáo dục quản lý Điều dưỡng (1,0%) có ít người tham gia học nhất.

Bảng 3.1. Thực trạng tham gia ĐTLT của điều dưỡng

Nội dung (n=677)		n	%
Thời gian đào tạo	Khóa học trong 1 ngày	69	10,2
	Từ 2 - 5 ngày	285	42,1
	Trên 5 ngày - 30 ngày	79	11,7
	Trên 30 ngày	101	14,9
Địa điểm thường	Học tại Bệnh viện	426	62,9
	Học tại Bệnh viện khác	25	3,7

xuyên tham dự ĐTLT	Học tại các trường Y tế	70	10,3
	Học tại địa điểm khác	13	1,9
Cấp giấy chứng nhận	Có	451	66,6
	Không	79	11,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn các lớp đào tạo có thời gian từ 1 - 5 ngày (52,3%), được tổ chức chủ yếu tại bệnh viện (62,9%), được cấp giấy chứng nhận (66,6%) và không mất kinh phí (72,8%).

3.2. Nhu cầu đào tạo liên tục

Bảng 3.2. Nhu cầu ĐTLT về các lĩnh vực chuyên môn

	Khối nội		Khối ngoại		Tổng	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)
Chuẩn đạo đức nghề nghiệp	46,6	53,4	52,9	47,1	48,0	52,0
Giao tiếp ứng xử	55,6	44,4	59,4	40,6	56,4	43,6
An toàn trong CSNB	56,9	43,1	60	40	57,6	42,4
Tư vấn, truyền thông GDSK	48,3	51,7	48,4	51	48,3	51,7
Chuyên môn kỹ thuật ĐD	69,9	30,1	65,8	34,2	69,0	31,0
Công tác KSNK	42,7	57,3	40,6	59,4	42,2	57,8
Công tác QLĐD	30,7	69,3	33,5	66,5	31,3	68,7
Nâng cao trình độ CM	79,3	20,7	80	20	79,5	20,5

Nhìn chung, hầu hết đối tượng nghiên cứu đều mong muốn được đào tạo về nội dung Nâng cao trình độ chuyên môn (79,5%) và Chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng (69%). Tuy nhiên, Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn và Công tác

quản lý điều dưỡng lại không được trú trọng với tỷ lệ không mong muốn đào tạo lần lượt là 57,8% và 68,7%. Đối với phần lớn nội dung, điều dưỡng khối ngoại có mong muốn đào tạo cao hơn điều dưỡng khối nội.

Bảng 3.3. Nhu cầu ĐTLT về lĩnh vực CSNB

	Khối nội		Khối ngoại		Tổng	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)
Chăm sóc tinh thần	70,5	29,5	71,6	28,4	70,8	29,2
Chăm sóc PHCN	65,7	34,3	56,8	43,2	63,7	36,3
Chăm sóc NB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật	73,2	26,8	85,8	14,2	76,1	23,9
Chăm sóc vệ sinh, thay đổi tư thế cho NB	51,3	48,7	52,3	47,7	51,6	48,4
Chăm sóc dinh dưỡng	67,8	32,2	63,9	36,1	66,9	33,1
Tư vấn GDSK	70,7	29,3	69	31	70,3	29,7

Nhu cầu đào tạo của điều dưỡng viên 2 khối không có sự chênh lệch đáng kể. Chăm sóc cho người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật là kỹ thuật có nhu cầu đào tạo cao nhất (76,1%). Điều dưỡng viên cho rằng "Chăm sóc hậu phẫu bao gồm các khâu làm sạch đường thở, đặt oxy,

giảm đau, chăm sóc vết thương, hạ sốt, hỗ trợ các vấn đề đường tiêu hóa, vận động thay đổi tư thế,... cần được đào tạo kỹ lưỡng hơn". Trái lại, kỹ năng Chăm sóc vệ sinh, thay đổi tư thế cho NB lại có tỷ lệ không mong muốn đào tạo cao nhất (48,4%).

Bảng 3.4. Nhu cầu ĐTLT về thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản

	Khối nội		Khối ngoại		Tổng	
	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)	Có (%)	Không (%)
Thực hiện các kỹ thuật cấp cứu ban đầu	91,4	8,6	88,4	11,6	90,7	9,3
Kỹ thuật bóp bóng Ambu và ép tim ngoài lồng ngực	74,9	25,1	67,1	32,9	73,1	26,9
Đo dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở	45,6	54,4	50,3	49,7	46,7	53,3
Tiêm trong da	40,2	59,8	40,6	59,4	40,3	59,7
Tiêm dưới da	40	60	41,3	58,7	40,3	59,7
Tiêm bắp	41,4	58,6	45,8	54,2	42,4	57,6

Tiêm tĩnh mạch	42,7	57,3	46,5	53,5	43,6	56,4
Truyền dịch tĩnh mạch	43,7	56,3	45,8	54,2	44,2	55,8
Lấy máu tĩnh mạch	42,3	57,7	45,2	54,8	43,0	57,0
Lấy đờm	47,1	52,9	49	51	47,6	52,4
Hướng dẫn và cho người bệnh uống thuốc	41	59	43,2	56,8	41,5	58,5
Khí dung cho BN	41,4	58,6	41,9	58,1	41,5	58,5
Thay băng thông thường và có ống dẫn lưu	56,5	43,5	56,8	43,2	56,6	43,4

Bảng 3.4 cho thấy nhu cầu ĐTLT về các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản ở 2 nhóm khá tương đồng. Chiếm tỷ lệ cao nhất là mong muốn được đào tạo thực hiện các kỹ thuật cấp cứu ban đầu (90,7%), theo sau đó là kỹ thuật bóp bóng Ambu và ép tim ngoài lồng ngực (73,1%). Theo các điều dưỡng viên, hai kỹ thuật hồi sức này có tỷ lệ nhu cầu cao do "Mọi kỹ thuật điều dưỡng cơ

bản đều cần phải đào tạo, nhưng quan trọng nhất là các kỹ thuật cấp cứu ban đầu vì khi và chỉ khi công tác ứng cứu ban đầu thành công thì các nguy cơ biến chứng mới giảm và mới có các bước điều trị và chăm sóc tiếp theo". Kỹ thuật Tiêm trong da và Tiêm dưới da có nhu cầu đào tạo thấp nhất (40,3%).

Bảng 3.5. Nhu cầu ĐTLT về thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng phức tạp

	Khôi nội		Khôi ngoại		Tổng	
	Có(%)	Không(%)	Có(%)	Không(%)	Có(%)	Không(%)
Kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông dạ dày	59,4	40,6	59,4	40,6	59,4	40,6
Kỹ thuật cho người bệnh thở oxy	52,3	47,7	56,1	43,9	53,2	46,8
Kỹ thuật hút thông đường hô hấp trên, qua ống nội khí quản, mở khí quản	89,3	10,7	83,2	16,8	87,9	12,1
Chọc dịch não tủy	55,4	44,6	41,3	58,7	52,1	47,9
Chọc dịch màng bụng	56,3	43,7	49	51	54,7	45,3
Chọc dịch khí màng phổi	57,3	42,7	56,8	43,2	57,2	42,8
Chọc dò màng tim	55,4	44,6	38,1	61,9	51,4	48,6
Đặt ống nội khí quản	72,8	27,2	80,6	19,4	74,6	25,4
Mở khí quản	64	36	55,5	44,5	62,0	38,0
Rửa màng phổi	53,4	46,6	37,4	62,6	49,8	50,2

Trong số các kỹ thuật điều dưỡng phức tạp, hai kỹ thuật có tỷ lệ nhu cầu đào tạo cao nhất là Kỹ thuật hút thông đường hô hấp trên qua ống nội khí quản, mở khí quản (87,9%) và Đặt nội khí quản (74,6%).

Bảng 3.6. Nhu cầu ĐTLT về lĩnh vực thực hiện các công việc khác

	Khôi nội		Khôi ngoại		Tổng	
	Có(%)	Không(%)	Có(%)	Không(%)	Có(%)	Không(%)
Quản lý thuốc, hồ sơ bệnh án	71,6	28,4	75,5	24,5	72,5	27,5
Quản lý trang thiết bị và tài sản	63,2	36,8	61,9	38,1	62,9	37,1
Quản lý thực hiện các y lệnh CSNB	85,1	14,9	87,7	12,3	85,7	14,3
Giao tiếp và hợp tác với bác sĩ trong điều trị và CSNB	78,7	21,3	88,4	11,6	80,9	19,1
Giao tiếp và hợp tác với điều dưỡng trong CSNB	72,2	27,8	76,8	23,2	73,3	26,7
Giao tiếp với NB và người nhà NB đến khám chữa bệnh	88,7	11,3	87,7	12,3	88,5	11,5
Tham gia NCKH trong lĩnh vực ĐD	71,8	28,2	73,5	26,5	72,2	27,8

Nhu cầu ĐTLT về Giao tiếp chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó nhu cầu ĐT về Giao tiếp với NB và người nhà NB chiếm tỷ lệ cao nhất (88,5%).

Kết quả định tính chỉ ra: "Kỹ năng tư vấn sức khỏe cho bệnh nhân chưa được đào tạo thực thu một cách bài bản. Các quy trình chuẩn cho điều dưỡng thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe chưa được ban bố và lưu hành một cách rộng rãi, dẫn tới nhiều vấn đề tồn đọng". "Cần có các buổi đào tạo về quy chế bệnh viện và xử lý các tình huống

giao tiếp cho điều dưỡng trẻ".

Bảng 3.7. Nhu cầu về thời gian, địa điểm và cách thức đào tạo liên tục

Nội dung (n=677)		n	%
Thời gian khóa học	Từ 1 -5 ngày	540	79,7
	Từ 6-28 ngày	137	20,2
Thời lượng một buổi giảng	Từ 1-2 tiết	178	26,3
	Từ 2-3 tiết	318	47,0
	Từ 3-4 tiết	181	26,7

Địa điểm	Học tại Bệnh viện	560	82,7
	Học tại cơ sở khác	115	17,3
Giáo viên	Bác sĩ, Điều dưỡng bệnh viện	225	33,2
	Bác sĩ, Điều dưỡng bệnh viện khác	72	10,6
	Các trường y tế	67	9,9
	Chuyên gia	313	46,2
Hình thức đào tạo	Tập trung lý thuyết	34	5,0
	Lý thuyết và thực hành	560	82,7
	Hội thảo, hội nghị	81	12,0
	Khác	2	0,3
Cấp chứng chỉ	Có	645	95,3
	Không	32	4,7

Kết quả cho thấy hầu hết điều dưỡng muốn tham gia những khoá học dưới 6 ngày (79,7%), đào tạo ngay tại bệnh viện (82,7%). Chương trình nên kết hợp lý thuyết với thực hành (82,7%) và có cấp chứng chỉ (95,3%).

Kết quả định tính đưa ra ý kiến "Các buổi ĐTLT nên được tổ chức ngay tại viện vào các buổi chiều. Để đảm bảo số lượng tham gia, cần khảo sát về lịch trình của học viên, thông báo yêu cầu xác nhận tham gia, cũng như phải đối chiếu với tình hình số lượng bệnh nhân thực tế của từng ngày. Ngoài ra, mỗi buổi học không nên kéo dài quá 2 tiếng để không làm giảm khả năng tập trung và tiếp thu của người học".

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng công tác ĐTLT của điều dưỡng. Tỷ lệ điều dưỡng tham gia đủ tối thiểu 48 tiết học trong 2 năm liên tiếp là 39,6%. Kết quả định tính chỉ ra sự khó khăn liên quan đến thời gian và địa điểm trong đào tạo. Trong khi một số nghiên cứu trước lại cho rằng rào cản của vấn đề này là do đa số các điều dưỡng là nữ và đã có con, do vậy họ bị giới hạn về thời gian [5], [8].

Các lĩnh vực được đào tạo nhiều nhất là Chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng (27,9%) và Giao tiếp ứng xử (17,4%) trong khi lĩnh vực ít được quan tâm nhất là Tư vấn, truyền thông GDSK (1,9%) và Công tác giáo dục quản lý Điều dưỡng (1,0%). Lĩnh vực chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng và giao tiếp ứng xử là được tham gia nhiều nhất, trong khi công tác quản lý điều dưỡng được ít người học nhất. Công tác truyền thông GDSK còn dựa trên kinh nghiệm là chủ yếu, số lượng các lớp này chưa nhiều, chỉ khi có yêu cầu của bệnh viện hoặc khi có cập nhật mới được tổ chức. Kết quả này có thể do Chuyên môn kỹ thuật và Giao tiếp ứng xử là 2 nhiệm vụ quan trọng của Điều dưỡng nên được chú trọng nhiều hơn. Các lớp Quản lý Điều dưỡng hầu hết chỉ dành cho điều dưỡng trưởng và cán bộ

nguồn nên số lượng và nhu cầu sẽ ít hơn.

4.2. Nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng

Nhu cầu đào tạo về lĩnh vực chăm sóc người bệnh. Trong lĩnh vực CSNB, nhu cầu đào tạo của điều dưỡng viên 2 khối không có sự chênh lệch đáng kể. Điều dưỡng có nhu cầu đào tạo nội dung CSNB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật cao nhất (76,1%). So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu (2020) có tỉ lệ CSNB có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật ở khoảng 43,7%, tỉ lệ trong nghiên cứu này có phần cao hơn hẳn [3]. Đáng chú ý, chăm sóc PHCN có mức độ tự tin thấp, nhu cầu đào tạo thấp. Trái lại, kỹ năng Chăm sóc vệ sinh, thay đổi tư thế cho NB lại không có nhu cầu đào tạo cao nhất (48,4%).

Nhu cầu đào tạo về lĩnh vực thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản. Với các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng 2 khối khá tương đồng. Kỹ thuật Thực hiện các kỹ thuật cấp cứu ban đầu (90,7%) và Bóp bóng Ambu và ép tim ngoài lồng ngực (73,1%) là 2 nội dung nhận được nhiều sự quan tâm nhất của điều dưỡng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu (2020) với nhu cầu mong muốn được ĐTLT quy trình kỹ thuật cấp cứu như Bóp bóng Ambu chiếm tỷ lệ 64,2%, Cấp cứu sốc phản vệ chiếm tỷ lệ 81,5% [3]. Việc nâng cao năng lực cấp cứu thông qua hình thức đào tạo lý thuyết kết hợp với thực hành qua các tình huống thực tế giả định là cần thiết nhằm hướng tới mục tiêu toàn bộ điều dưỡng đều xử trí thành thạo các tình huống cấp cứu người bệnh.

Nhu cầu đào tạo về lĩnh vực thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng phức tạp. Trong số các kỹ thuật điều dưỡng phức tạp, Kỹ thuật hút qua ống nội khí quản (87,9%) và Trợ giúp bác sĩ Đặt nội khí quản (74,6%) là 2 kỹ thuật có tỷ lệ nhu cầu cao nhất. Đây là 2 kỹ thuật có tần suất thực hiện không cao, tuy nhiên lại vô cùng quan trọng và có tính quyết định sự thành công khi xử lý những tình huống cấp cứu, kỹ thuật này có thể tác động một cách bất lợi nếu không được thực hành chuẩn xác và không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn. Do đó, đảm bảo năng lực chuyên môn của điều dưỡng khi thực hiện kỹ thuật này là điều vô cùng quan trọng.

Một số nhu cầu khác. Điều dưỡng của cả 2 khoa lâm sàng có nhu cầu được đào tạo hầu hết các nội dung thuộc cả 3 lĩnh vực Quản lý, Giao tiếp và hợp tác trong thực hiện nhiệm vụ và NCKH khá cao và tương đồng. Trong đó, Giao

tiếp với NB và người nhà NB đến khám chữa bệnh có nhu cầu cao nhất (88,5%). Ngược lại, Quản lý trang thiết bị và tài sản có tỷ lệ nhu cầu thấp nhất (62,9%). Khi so sánh với nghiên cứu của Shahin (2019), điều dưỡng viên tại một vùng ở Ả Rập cũng nhận định rằng kỹ năng Quản lý và lãnh đạo (58%) và Giao tiếp (52%) là quan trọng nhất [7]. Bên cạnh nội dung khóa đào tạo, điều dưỡng viên cũng bày tỏ mong muốn được tham gia những khóa học ngắn hạn dưới 6 ngày (79,7%) và đào tạo ngay tại Bệnh viện (82,7%).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng viên tham gia ĐTLT đạt 100%. Chương trình ĐTLT tập trung chủ yếu là chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, đào tạo về KSNK và NCKH chưa được chú trọng. Điều dưỡng viên có nhu cầu cao được ĐTLT về nâng cao trình độ chuyên môn, chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, kỹ năng giao tiếp và NCKH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Chấp Hành Trung Ương Đảng Khóa XII (2017). Nghị quyết 20/NQ-TW 2017 tăng cường

công tác bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân.

2. Bộ Y Tế Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục y tế.
3. Thu N.T.H. và Luyến Đ.T. (2020). Nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên bệnh viện tuyến huyện tỉnh Bắc Giang giai đoạn 2016-2017. Tạp chí Nghiên cứu y học, 129(5), 14-22.
4. Chong M.C., Francis K., Cooper S. và cộng sự. (2014). Current Continuing Professional Education Practice among Malaysian Nurses. Nurs Res Pract, 2014, 126748.
5. Eslamian J., Moeini M., và Soleimani M. (2015). Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res, 20(3), 378-386.
6. Ni C., Hua Y., Shao P. và cộng sự. (2014). Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. Nurse Educ Today, 34(4), 592-597.
7. Shahin M. (2019). Critical Care Nurses' Perceptions about the Continuing Nursing Education at Saudi Hospitals: Educational Needs and Universities' Role. Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences, 7, 155-165.
8. Yu X., Huang Y., và Liu Y. (2022). Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. BMC Nurs, 21, 162.

HIỆU LỰC, HIỆU QUẢ, VÀ AN TOÀN CỦA DAPAGLIFLOZIN TRONG QUẢN LÝ BỆNH THẬN MẠN: NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG

Hoàng Thy Nhac Vũ¹, Trần Thị Ngọc Vân¹, Bùi Thị Thu Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan hệ thống các bằng chứng về hiệu quả, hiệu lực, và an toàn của dapagliflozin ở trong quản lý bệnh thận mạn. **Phương pháp:** Tìm kiếm tất cả các nghiên cứu phù hợp trên 3 cơ sở dữ liệu điện tử gồm Pubmed, Embase và Cochrane tính đến ngày 21/12/2022. Hiệu lực và hiệu quả được đo lường qua tổ hợp biến cố tim mạch thận, biến cố trên thận, biến cố trên tim mạch, và biến cố tử vong do mọi nguyên nhân. Tính an toàn được thể hiện qua tần suất biến cố bất lợi. **Kết quả:** Có 8 nghiên cứu đã được tổng quan. Tất cả đều cho thấy dapagliflozin làm giảm đáng kể nguy cơ trên thận, tim mạch và tử vong so với đối chứng ở người mắc bệnh thận mạn ở các mức độ nặng khác nhau, có hoặc không có các bệnh kèm theo như đái tháo đường tuýp 2, suy tim, và xơ vữa tim mạch. Các biến cố bất lợi quan tâm đều có tần suất xảy ra ít hơn hoặc không khác biệt ở nhóm điều trị bằng dapagliflozin so với đối chứng và không

có sự khác biệt giữa các khu vực địa lý ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tổng quan cung cấp bằng chứng cho thấy dapagliflozin là một lựa chọn hiệu quả và an toàn trong quản lý bệnh thận mạn tính.

Từ khóa: dapagliflozin, bệnh thận mạn, hiệu quả, hiệu lực, an toàn, tổng quan hệ thống

SUMMARY

EFFICACY, EFFECTIVENESS, AND SAFETY OF DAPAGLIFLOZIN IN CHRONIC KIDNEY DISEASE MANAGEMENT: A SYSTEMATIC REVIEW

Objectives: This systematic review aimed to evaluate the efficacy, effectiveness, and safety of dapagliflozin in the management of chronic kidney disease (CKD). **Methods:** A comprehensive search strategy was employed to identify relevant studies published on PubMed, Embase, and Cochrane as of December 21, 2022. The efficacy and effectiveness outcomes evaluated were composite cardiorenal outcomes, renal outcomes, cardiovascular outcomes, and all-cause mortality. Safety was assessed by comparing the frequency of adverse events. **Results:** The review identified 8 studies that demonstrated the efficacy and effectiveness of dapagliflozin in improving cardiorenal outcomes, renal outcomes, cardiovascular outcomes, and all-cause mortality in CKD patients at different stages, with or without diabetes type 2, heart failure, or atherosclerotic cardiovascular disease. The

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²AstraZeneca Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023