

gợi về môn học này, từ đó cho phép họ đánh giá cao giá trị của nó và sẵn sàng cho tiến trình triển khai IPE trong giáo dục khối ngành sức khỏe tại Đại học Y Dược TpHCM.

## V. KẾT LUẬN

Cảm nhận và suy nghĩ của giảng viên ở khía cạnh giảng dạy về quá trình triển khai IPE bao gồm: 1) áp dụng đa dạng, phối hợp và lồng ghép nhiều phương pháp dạy và học; 2) có sự phối hợp liên ngành trong giảng dạy; 3) cải tiến mô hình triển khai liên tục; và 4) rào cản về thái độ của sinh viên đối với IPE.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện giúp nghiên cứu được thực hiện. Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn đến tất cả giảng viên Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chitsulo, C. G., Chirwa, E. M., & Wilson, L.** (2021). Faculty knowledge and skills needs in interprofessional education among faculty at the College of Medicine and Kamuzu College of

- Nursing, University of Malawi. Malawi Medical Journal, 33(Postgraduate Supplementary Iss), 30.
2. **Macy Foundation.** (2013). Transforming Patient Care: Aligning Interprofessional Education with Clinical Practice Redesign, Conference Recommendations. Retrieved November 23, 2015, from [http://macyfoundation.org/docs/macy\\_pubs/TransformingPatientCare\\_ConferenceRec.pdf](http://macyfoundation.org/docs/macy_pubs/TransformingPatientCare_ConferenceRec.pdf)
3. **Nawaqi, F., Munabi, I. G., Vvt, A., Kiyuli, S., & Mubuuqe, A. G.** (2023). An exploration of faculty perspectives towards interprofessional education and collaborative practice during international electives in health professions training institutions in Africa. Journal of Global Health Reports, 7. e2023066.
4. **Oandasan I, Reeves S.** Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. Journal of Interprofessional care. 2005 Mar 1;19(sup1):39-48.
5. **Svahrizal D, Renaldi T, Dianti SW, Jannah N, Rachmah R, Firdausa S, Vonna A.** The differences in perceptions of interprofessional education among health profession students: The Indonesian experience. Journal of multidisciplinary healthcare. 2020 May 12:403-10.
6. **World Health Organization,** (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CLEAR ĐIỀU CHỈNH CẬN LOẠN THỊ SAU 1 NĂM

Trần Thị Hương Lan<sup>1</sup>, Cung Hồng Sơn<sup>1</sup>, Trần Ngọc Thành<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và độ an toàn của phẫu thuật CLEAR điều chỉnh cận loạn thị sau 1 năm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 886 mắt của 548 bệnh nhân cận thị, loạn thị được phẫu thuật khúc xạ bằng phương pháp CLEAR tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 10 năm 2023. Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và có tuổi từ 18 đến 40, khúc xạ ổn định trên 12 tháng, độ cận thị từ -0.50 D đến -10.00 D, độ loạn thị từ 0 D đến -5.00 D. Biến số về thị lực, độ cầu tương đương, độ loạn thị và trục loạn được đo trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Độ cầu tương đương trung bình trước mổ là  $-6.06 \pm 2.23$  D, giảm dần sau 1 tháng phẫu thuật ( $-0.01 \pm 0.05$  D,  $p = 0.000$ ) và ổn định cho đến 12 tháng sau phẫu thuật ( $-$

$0.02 \pm 0.51$  D). Sau phẫu thuật 12 tháng, tỷ lệ độ cầu tương đương tồn dư  $\pm 0.50$  D là 84.6% và  $\pm 1.00$  D là 97.9%. Thị lực không chỉnh kính  $\geq 20/25$  là 97.1% tại thời điểm 12 tháng. 7 mắt (0.79%) có sẹo và mất 1 hàng thị lực chỉnh kính tối đa sau 12 tháng, không mất nào mất thị lực hơn 2 hàng. Không ghi nhận tình trạng mất lực hút trong phẫu thuật, không ghi nhận các biến chứng khác trong và sau phẫu thuật. **Kết luận:** CLEAR là phẫu thuật hiệu quả và an toàn trong điều chỉnh cận loạn thị. **Từ khóa:** cận thị, loạn thị, phẫu thuật khúc xạ, phẫu thuật CLEAR.

## SUMMARY

### ONE – YEAR OUTCOMES AND SAFETY OF CLEAR SURGERY FOR CORRECTING MYOPIC ASTIGMATISM

**Purpose:** To evaluate one - year outcomes and safety of CLEAR surgery for correcting myopic astigmatism. **Method:** A retrospective study on 886 eyes of 548 patients with myopic astigmatism treated with CLEAR surgery at Hong Son Eye Hospital, Viet Nam from January in 2022 to December in 2023. Patients aged between 18 and 40 years old, with sphere up to  $-10.00$  D and astigmatism up to  $-5.00$  D. Uncorrected distance visual acuity (UDVA), corrected distance visual acuity (CDVA), spherical equivalent refraction (SEQ), astigmatism and axis

<sup>1</sup>Bệnh viện mắt Trung Ương

<sup>2</sup>Bệnh viện mắt Hồng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Lan

Email: huonglanmat1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

were measured pre and postoperatively at 1 week, 1 month, 3 months, 6 months and 12 months. **Results:** The preoperative mean SEQ was  $-6.06 \pm 2.23$  D, reduced significantly at 1 month ( $-0.01 \pm 0.05$  D,  $p = 0.000$ ) and remained stable until 12 months ( $-0.02 \pm 0.51$  D) postoperative. The SEQ was maintained within  $\pm 0.50$  D was 84.6% and  $\pm 1.00$ D was 97.9%. The UDVA was 20/25 or better in 97.1% at 12 months. 0.79% of eyes had scar and lost one line of CDVA and no eyes lost two or more lines. No suction loss during operation and no other complications. **Conclusions:** CLEAR surgery is an effective and safe treatment for myopic astigmatism patients. **Keywords:** myopia, astigmatism, refractive surgery, CLEAR surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng cận thị ngày càng gia tăng trên thế giới, theo thống kê của Brien A.H. cho thấy vào năm 2010, có 28.3% dân số thế giới bị cận thị, con số này tăng lên thành 50% vào năm 2050. Bên cạnh đó, nhu cầu phẫu thuật khúc xạ ngày càng lớn, tính đến năm 2020, tỷ lệ phẫu thuật cận thị/1000 người là 1.7 (Mỹ), 1.1 (Châu Âu), 0.5 (Trung Quốc), 2.9 (Hàn Quốc).<sup>1</sup> Các phương pháp phẫu thuật khúc xạ ngày càng cải tiến, đem lại hiệu quả và độ an toàn cao, từ những phương pháp thể hệ laser bề mặt đầu tiên được Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ công nhận vào năm 1995, cho đến phương pháp tạo vật giác mạc như LASIK, FEMTO-LASIK, và mới đây nhất là thể hệ laser thứ 3, sử dụng hoàn toàn Laser Femtosecond để cắt mảnh nhu mô và đường phẫu thuật nhỏ như phẫu thuật SMILE.<sup>2</sup> Năm 2020, phẫu thuật CLEAR (C: Corneal – Giác mạc, L: Lenticule – Mảnh cắt nhu mô, E: Extraction for – Lấy ra, A: Advanced – Tân tiến, R: Refractive Correction – Điều chỉnh tật khúc xạ) ra đời, với ứng dụng Laser Femtosecond với nhiều ưu điểm giống và cải tiến so với phẫu thuật SMILE.

Phẫu thuật CLEAR với hệ thống máy FEMTO LDV Z8 theo nguyên lý mô hình năng lượng thấp, tần suất cao giúp ít ảnh hưởng và ít xâm lấn mô xung quanh, công nghệ định tâm tự động kèm tích hợp hệ thống cắt lớp bán phần trước (AS - OCT) giúp tối ưu hóa kết quả phẫu thuật. Bên cạnh đó, CLEAR cũng có đặc điểm tương tự với SMILE, phẫu thuật với đường mổ nhỏ chỉ 2.0 mm, giúp tiết kiệm chiều dày giác mạc, cho phép điều chỉnh cận thị ở những bệnh nhân có giác mạc mỏng không đủ để điều trị bằng phương pháp LASIK truyền thống, sau phẫu thuật thị lực phục hồi nhanh và ổn định, giảm nguy cơ biến chứng liên quan đến tạo vật, ít khô mắt như trong phẫu thuật LASIK.<sup>3</sup>

Trên thế giới một số ít tác giả đã báo cáo về kết quả, tính an toàn, hiệu quả của phẫu thuật

CLEAR và ở Việt Nam hiện mới có một tác giả báo cáo kết quả điều chỉnh tật khúc xạ của phương pháp này. Tuy nhiên, hầu hết nghiên cứu của các tác giả theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật trong thời gian ngắn từ 3 đến 10 tháng, chưa báo cáo về sự ổn định lâu dài của phẫu thuật CLEAR.<sup>3,4,5</sup> Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá kết quả phẫu thuật CLEAR điều chỉnh cận loạn thị sau 1 năm" với hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả phẫu thuật CLEAR điều chỉnh cận loạn thị.
2. Đánh giá tính an toàn của phẫu thuật CLEAR.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân cận thị và loạn thị được phẫu thuật khúc xạ bằng phương pháp CLEAR tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tuổi: 18 – 40.
- Có khúc xạ ổn định từ 12 tháng trở lên (thay đổi không quá 0,5D).
- Độ cận từ -0.5D đến -10D, độ loạn thị từ 0 D đến -5D.
- Thị lực chỉnh kính tối đa (CDVA)  $\geq 20/25$ .
- Bệnh nhân không có bệnh lý toàn thân và bệnh lý tại mắt.
- Chiều dày giác mạc còn lại sau phẫu thuật (RST)  $\geq 260$   $\mu$ m.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thị lực chỉnh kính tối đa trước phẫu thuật thấp hơn 20/30.
- Đang mang thai hoặc mắc bệnh lý tại mắt về giác mạc, glaucoma, màng bồ đào và võng mạc...
- Bệnh nhân mắt đục nhất, đã từng phẫu thuật nội nhãn, đã phẫu thuật tăng nhãn áp.

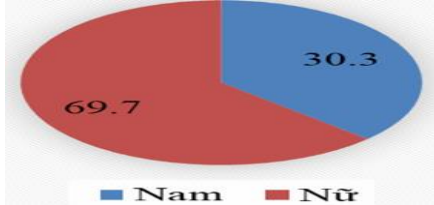
### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: trong nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu nghiên cứu là 886 mắt.
- Các bước tiến hành:
  - Bệnh nhân cận thị kèm loạn thị được đo thị lực không kính, đo khúc xạ tự động, đo nhãn áp, chỉnh kính, chụp bản đồ giác mạc, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính hoàng điểm/ gai thị (nếu có).
  - Bệnh nhân được khám và tư vấn trước phẫu thuật.
  - Bệnh nhân phẫu thuật cận thị kèm loạn thị bằng phương pháp CLEAR bởi 2 phẫu thuật viên: PGS. Cung Hồng Sơn và Ths. Trần Thị Hương Lan.
  - Sau phẫu thuật, bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, kháng viêm và nước mắt nhân tạo.
  - Tái khám: đánh giá thị lực không kính và

chính kính, đo khúc xạ tự động, đo nhãn áp, chụp bản đồ giác mạc sau phẫu thuật tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng.

• **Xử lý số liệu:** theo thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**  
**3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

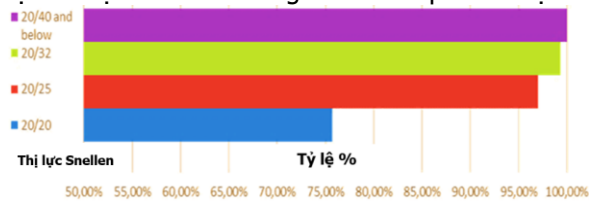


**Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo giới tính**  
Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 886 bệnh nhân, trong đó tỷ lệ nữ là 69.7% cao hơn so với nam là 30.3%. Đặc điểm về giới tính có sự tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác

**Bảng 3.2. Thị lực không kính trung bình sau phẫu thuật**

	Trước phẫu thuật	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Sau 12 tháng
<b>UDVA (LogMAR)</b>	1.32±0.18	0.07±0.11	0.04±0.08	0.03±0.07	0.03±0.07	0.03±0.06
<b>P</b>		0.000	0.000	0.000	0.562	0.017

Sau phẫu thuật 1 tuần thị lực không kính trung bình tăng lên (LogMAR = 0.07 ± 0.11), sau đó tiếp tục tăng đến thời điểm 3 tháng (LogMAR = 0.03 ± 0.07) và ổn định đến 12 tháng (LogMAR = 0.03 ± 0.06), tương tự với nghiên cứu của Ha TV (2023) cũng cho thấy thị lực ổn định dần từ tháng thứ 3 sau phẫu thuật.<sup>5</sup>



**Biểu đồ 3.2. Phân bố thị lực không kính sau phẫu thuật 12 tháng**

Tỷ lệ mắt đạt thị lực không kính ≥20/25 là 97.1% tại thời điểm 12 tháng. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Ha TV (2023) tại thời điểm 6 tháng với 98.8%<sup>5</sup> và cao hơn Antonio (2022) tại thời điểm 3 tháng là 70%<sup>3</sup> do nghiên cứu của Antonio ghi nhận tỷ lệ các ca biến chứng trong và sau phẫu thuật cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, điều này ảnh hưởng chung đến kết quả thị lực sau phẫu thuật.

**Chỉ số hiệu quả 12 tháng sau phẫu thuật:**

Chỉ số hiệu quả = tỷ lệ thị lực không kính trung bình sau phẫu thuật/ thị lực có kính trung bình trước phẫu thuật = 0.971/1.0 = 0.971. Thị lực không kính sau phẫu thuật đa số thấp

do xu hướng nữ giới phẫu thuật khúc xạ nhiều hơn nam giới.

**Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật**

Đặc điểm bệnh nhân	
Tuổi (năm)	24.3±5.2
Độ cầu tương đương (SEQ) (Diop)	-6.06±2.23
Thị lực chưa chỉnh kính (UDVA)(LogMAR)	1.32±0.18
Chiều dày giác mạc trung bình (µm)	537.4±31.4

Trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 24.3 ± 5.2 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 40 tuổi. Nhóm tuổi đông nhất là 18 đến 24 tuổi là 60.4%, tương tự các nghiên cứu khác do đây là lứa tuổi trẻ thường có nhu cầu phẫu thuật khúc xạ đáp ứng ngành nghề học.

**3.2. Đánh giá hiệu quả và sự ổn định của phẫu thuật CLEAR trên bệnh nhân cận loạn thị**

**3.2.1. Thị lực không kính (UDVA) sau phẫu thuật**

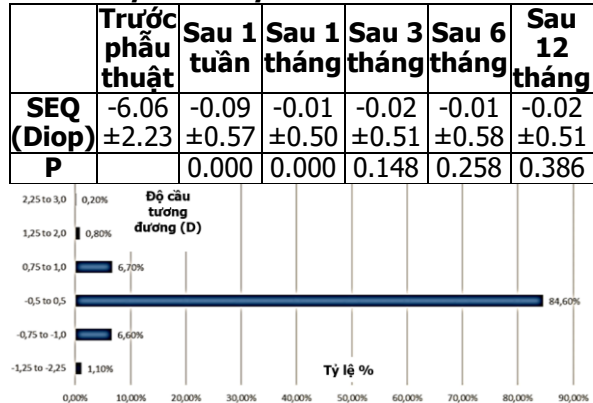
nhất là 20/32 (> 6/10), có 1 mắt có thị lực không kính LogMAR = 1.00 do biến chứng trong mổ gây viễn thị sau phẫu thuật 12 tháng. Qua đó cho thấy CLEAR là phẫu thuật hiệu quả trên điều chỉnh cận loạn thị.

**3.2.2. Độ cầu tương đương (SEQ) tồn dư sau phẫu thuật.** Độ cầu tương đương trước phẫu thuật là - 6.06 ± 2.23 D. Sau phẫu thuật độ cầu tương đương giảm dần đến 1 tháng là - 0.01 ± 0.50 D và ổn định đến 12 tháng (- 0.02 ± 0.51 D). Sự ổn định sau phẫu thuật 1 tháng tương đồng với nghiên cứu của Ha TV (2023)<sup>5</sup> và Antonio (2022)<sup>3</sup>

**Bảng 3.3. Độ cầu tương đương trung bình sau phẫu thuật**

	Trước phẫu thuật	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Sau 12 tháng
<b>SEQ (Diop)</b>	-6.06 ±2.23	-0.09 ±0.57	-0.01 ±0.50	-0.02 ±0.51	-0.01 ±0.58	-0.02 ±0.51
<b>P</b>		0.000	0.000	0.148	0.258	0.386

**Bảng 3.3. Độ cầu tương đương trung bình sau phẫu thuật**

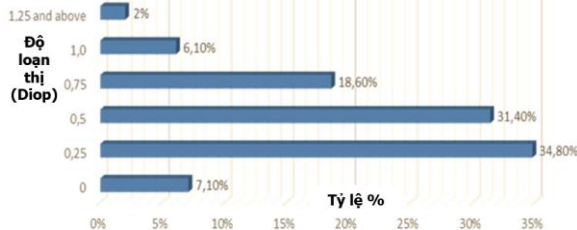


**Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ độ cầu tương đương tồn**

**đư sau phẫu thuật 12 tháng**

Tỷ lệ mắt có độ cầu tương đương  $\pm 0.50$  D là 84.6% và  $\pm 1.00$  D là 97.9% tại thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về độ cầu tương đương  $\pm 0.50$  D khá tương đồng với nghiên cứu của Ha TV (2022)<sup>5</sup> là 94.1% , cao hơn nghiên cứu của Awward (2021)<sup>6</sup> là 67% và Doga (2022) là 58%.<sup>4</sup>

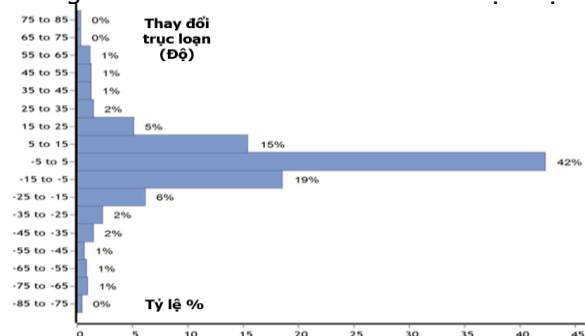
**3.2.3. Độ loạn thị tồn dư sau phẫu thuật**



**Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ độ loạn thị tồn dư sau phẫu thuật 12 tháng**

Độ loạn thị tồn dư sau phẫu thuật 12 tháng  $\leq \pm 0.50$  D là 73.3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Ha TV (2023)<sup>5</sup> tại thời điểm 6 tháng là 94.1% và Antonio (2022)<sup>3</sup> tại thời điểm 10 tháng là 90% và cao hơn so với nghiên cứu của Awward (2021)<sup>6</sup> là 67% và Doga (2022)<sup>4</sup> là 58%.

Độ loạn thị tồn dư sau phẫu thuật mức  $\leq \pm 1.00$  D là 98% tại thời điểm 12 tháng, kết quả tương đương với nghiên cứu Ha TV (2022)<sup>5</sup> là 100% và Antonio (2022)<sup>4</sup> là 100%. Qua đó chứng minh CLEAR điều chỉnh tốt trên loạn thị.



**Biểu đồ 3.5. Thay đổi trục loạn thị sau phẫu thuật 12 tháng**

Trục loạn thị thay đổi sau phẫu thuật 12 tháng trong mức  $\pm 15^o$  là 76%, chứng minh khả năng định tâm và định trục loạn thị tốt của phẫu thuật CLEAR nhờ hệ thống vi tính tự động của máy Ziermer Z8.

**3.3. Đánh giá sự an toàn của phẫu thuật CLEAR điều chỉnh cận loạn thị**

**3.3.1. Thị lực chỉnh kính (CDVA) sau phẫu thuật.** Nghiên cứu của chúng tôi có 7 mắt, chiếm 0.79% mắt thị lực chỉnh kính tối đa 1 hàng sau phẫu thuật 12 tháng. Không mắt nào mất thị lực chỉnh kính hơn 2 hàng. Nguyên nhân

do 7 mắt có biến chứng trong mổ và được xử trí phẫu thuật bổ sung sau mổ từ 3 đến 6 tháng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Antonio (2022)<sup>3</sup> ghi nhận 15% mắt mất thị lực 1 hàng, không mắt nào mất thị lực hơn 2 hàng. Nguyên nhân là do nghiên cứu của Antonio xảy ra nhiều ca biến chứng trong mổ hơn.

Chỉ số an toàn: tỷ lệ thị lực có kính trung bình sau phẫu thuật/ thị lực có kính trung bình trước phẫu thuật =  $0.988/1.00 = 0.988$ .

**3.3.2. Các biến chứng trong và sau phẫu thuật.**

Tình trạng mất lực hút xảy ra trong phẫu thuật SMILE chiếm 0.8%, điều này làm cuộc phẫu thuật phải ngừng lại hoặc chuyển sang phương pháp LASIK tùy theo thời điểm mất lực hút xảy ra.<sup>7</sup> Hệ thống hút của Ziemer Z8 sử dụng công nghệ kiểm soát kép, vòng hút đặt trên cùng mạc giúp lực hút cao và thời gian hút kéo dài hơn, dù vậy, bệnh nhân có thể cảm giác khó chịu hơn. Nghiên cứu trên 800 mắt phẫu thuật LASIK với hệ thống Ziemer ghi nhận tỷ lệ mất lực hút là 0%<sup>8</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng không ghi nhận ca nào mất lực hút, tương tự như nghiên cứu của Ha TV (2023)<sup>5</sup>, Antonio (2022)<sup>3</sup>, Doga (2022)<sup>4</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 7 mắt (chiếm 0.79%) xảy ra tình trạng dính lớp trước và lớp sau của lõi nhu mô khi tách lớp, phẫu thuật viên đã sử dụng dụng cụ tách lớp Reinstein, tuy tách được hết lõi nhu mô nhưng can thiệp mạnh gây sẹo sau phẫu thuật. Các trường hợp này sau đó tiến hành laser bề mặt xử lý sẹo và bổ sung laser khi thị lực chỉnh kính tăng hoặc đeo kính gọng sau 3 đến 6 tháng. Kết quả sau 6 tháng đến 1 năm các ca đều hết sẹo và có thị lực chỉnh kính tối đa  $> 20/30$ . Trường hợp biến chứng trong mổ cũng được ghi nhận theo nghiên cứu của Antonio (2022)<sup>3</sup> có 6 mắt (chiếm 11.3%) xảy ra tình trạng dính ngoại vi, 1 mắt không có đường vào và dùng dao để mở, 1 mắt khó tách được lớp trước và phải sử dụng thêm dụng cụ tách. Tuy nhiên tỷ lệ xảy ra biến chứng chấp nhận được và khá tương đồng phẫu thuật SMILE.<sup>7</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận các biến chứng khác xảy ra trong và sau phẫu thuật, tương tự nghiên cứu của Ha TV (2023)<sup>5</sup>. Nghiên cứu Antonio (2022)<sup>3</sup> ghi nhận 3 mắt (chiếm 5.7%) có viêm nhu mô lan tỏa sau phẫu thuật 1 ngày và khi được điều trị thì đều ổn định sau 1 tháng với thị lực  $\geq 20/25$ .

**IV. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật CLEAR đã chứng minh được hiệu quả và sự an toàn trên điều chỉnh cận loạn thị

với kết quả ổn định sau 1 năm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brien A.H. et al.** Global prevalence of myopia and high myopia temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016;123:1036-1042.
2. **Raymond M. Stein et al.** Refractive surgery. *The ophthalmic assistant*. 2018; 604 - 619.
3. **Leccisotti A, Fields SV, De Bartolo G.** Refractive Corneal Lenticule Extraction With the CLEAR Femtosecond Laser Application. *Cornea*. Oct 1 2023; 42(10): 1247-1256. doi:10.1097/ico.0000000000003123
4. **Doga AV, Kostenev SV, Mushkova IA, Nosirov PO.** Results of corneal lenticule extraction for correction. *Vestnik oftalmologii*. 2020; 136 (6. Vyp. 2):214-218. Rezul'taty

- ekstraksii lentikuly rogovitsy dlya korrektsii miopii srednei i vysokoi stepeni. doi: 10.17116/oftalma2020136062214
5. **Ha TV.** Đánh giá kết quả điều trị tật khúc xạ bằng phẫu thuật CLEAR. Đại học Y Hà Nội; 2023.
6. **Shady T. Awwad YB.** Visual Outcomes With CLEAR Lenticule Extraction. *crstodayeuropecom*. 2022;
7. **Reinstein DZ, Archer TJ, et al.** Suction stability management in small incision lenticule extraction: incidence and outcomes of suction loss in 4000 consecutive procedures. *Acta Ophthalmol*. 2020; 98:e72-e80.
8. **Leccisotti A.** Femtosecond laser-assisted hyperopic LASIK with tissue-saving ablation. Analysis of 800 cases. *J Cataract Refract Surg*. 2014; 40:1122-1130.

## NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA BÁC SĨ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG

Mai Hàn Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Bình Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đào tạo liên tục là hoạt động bắt buộc, liên quan trực tiếp đến quyền lợi của cá nhân và còn ảnh hưởng đến triển khai hoạt động chuyên môn của toàn bệnh viện, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ nòng cốt. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu xác định nhu cầu và định hướng đào tạo liên tục của bác sĩ làm việc trong Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả phân tích kết hợp thu thập dữ liệu định lượng trên 218 bác sĩ chọn ngẫu nhiên và cỡ mẫu định tính trên 06 mẫu chủ đích phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. **Kết quả:** Nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ là 97,7% chuyên môn vì liên quan trực tiếp đến chứng chỉ hành nghề cá nhân cũng như bệnh viện, 24,3% kỹ năng mềm và 10,1% là kỹ năng quản lý. Trình độ chuyên môn khác nhau và thâm niên công tác khác nhau ảnh hưởng đến nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Đáp ứng nhu cầu đào tạo liên tục, bệnh viện sẽ tăng cường giáo dục ý thức trách nhiệm của người học, mở đầy đủ các chuyên khoa và nghiên cứu khoa học.

**Từ khóa:** Bác sĩ, bệnh viện đa khoa, Bình Dương, đào tạo liên tục, nhu cầu.

### SUMMARY

#### CONTINUOUS TRAINING NEEDS OF DOCTORS AT BINH DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bình Phương

Email: phuongnb@tdmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 20.3.2024

**Background:** Continuous training is a mandatory activity, directly related to personal interests and also affects the performance of professional activities of the entire hospital, especially the core doctor team. **Objective:** The study was conducted to determine the needs and orientation of continuous training of doctors working in Binh Duong Provincial General Hospital. **Subjects and Methods:** Cross-sectional descriptive-analytical study combined with quantitative data collection on 218 randomly selected doctors and a qualitative sample size of 06 purposeful samples with in-depth interviews and group discussions. **Results:** Doctors' need for medical education is 97.7% in expertise because it is directly related to personal and hospital practice certificates, 24.3% is soft skills and 10.1% is management skills. Different professional qualifications and different years of work affect the need for medical education of doctors with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** To meet the continuous training needs, the hospital will strengthen the education of learners' sense of responsibility, open a full range of specialties and scientific research.

**Keywords:** Binh Duong, continuous medical education, demand, doctor, general hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo liên tục (ĐTTLT) luôn được chú trọng để cho nhân viên y tế (NVYT) theo kịp những tiến bộ y tế, nâng cao kỹ năng chẩn đoán và thích ứng với nguyên tắc thay đổi, hiện nay đã được Bộ Y tế qui định trong thông tư bắt buộc trở thành một nhiệm vụ thường xuyên nằm trong tiêu chí thi đua của các cơ sở y tế và tiêu chí hành nghề bắt buộc cho các cá nhân [2],[3]. Do đó, nhu cầu đào tạo (NCĐT) là rất lớn và cần thiết, đặc biệt với đội ngũ nòng cốt trong chăm sóc sức khỏe người bệnh của Bệnh viện Đa khoa