

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 Giang¹, Nguyễn Bình Phương²

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

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bình Phương

Email: phuonngnb@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

(BVĐK) tỉnh Bình Dương, đó là các bác sĩ. Báo cáo của BVĐK cho thấy số lượng bác sĩ được ĐTLT trong 6 tháng đầu năm 2023 đạt mức trên 90% tổng số bác sĩ bệnh viện, đạt mục tiêu năm 2023, việc đăng ký nội dung ĐTLT được BVĐK triển khai đăng ký từ dưới lên, tuy nhiên, việc rà soát một cách khoa học xác định NCĐT theo chủ đề cụ thể làm căn cứ điều chỉnh cho kế hoạch trong tương lai gần chưa được thực hiện [1]. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu xác định nhu cầu và định hướng ĐTLT cho bác sĩ của BVĐK Bình Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bác sĩ làm việc từ 9 tháng trở lên tình nguyện tham gia nghiên cứu. Loại trừ trường hợp đang nghỉ thai sản, nghỉ ốm, đi học trên 01 năm hoặc đang trong thời gian nghỉ chờ giải quyết thôi việc, chờ hưu trí. Lãnh đạo khoa/phòng và bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang phân tích, định lượng kết hợp định tính.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 02/2023 đến 10/2023 tại BVĐK Bình Dương.

2.2.3. Cỡ mẫu

Định lượng: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$; $p = 0,9$ tỷ lệ ĐTLT cho bác sĩ trong năm 2023 [5]; $d = 0,05$ là sai số cho phép. Tính được 138 mẫu, dự kiến mất mẫu 5%, tổng mẫu cần lấy là 145 mẫu. Thực tế thực hiện nghiên cứu với $n = 218$.

Định tính: Chọn mẫu chủ đích 04 cuộc phỏng vấn sâu và 02 thảo luận nhóm.

2.2.4. Phương pháp chọn mẫu

Định lượng: Bốc thăm ngẫu nhiên trong danh sách 346 bác sĩ để có được 218 bác sĩ.

Định tính: Chọn mẫu chủ đích 16 đối tượng là lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng tổ chức, lãnh đạo phòng kế hoạch tổng hợp, đại diện lãnh đạo của các khoa/phòng khác và đại diện bác sĩ các khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng và phòng hành chính.

2.2.5. Phương pháp thu thập thông tin

Nhu cầu ĐTLT: Xây dựng bộ câu hỏi tự điền với nội dung tham khảo từ thông tư 22/2013/TT-BYT [2], 26/20220/TT-BYT [3] và các nghiên cứu tương tự [4],[6], bao gồm 2 phần: Nhu cầu tham gia ĐTLT và thuận lợi, khó khăn.

Phòng vấn sâu, thảo luận nhóm: Bộ câu hỏi bán cấu trúc về định hướng ĐTLT tương lai.

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Định lượng: Số liệu làm sạch trước khi nhập liệu vào Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 17.0. Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm. Thống kê suy luận tính OR với khoảng tin cậy 95% và p sử dụng kiểm định chi bình phương.

Định tính: Gỡ băng, trích dẫn ý chính.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Lãnh đạo BVĐK ủng hộ. Mục đích, nội dung, tính bảo mật và quyền từ chối tham gia được thống nhất trước khi tiến hành thu thập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhu cầu và mong đợi cho bác sĩ trong ĐTLT

Bảng 3.1. Đặc điểm nhu cầu ĐTLT trong tương lai (n=218)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyên môn	213	97,7
Quản lý	22	10,1
Kỹ năng mềm	53	24,3
Không có nhu cầu	2	0,9

Nhận xét: 97,7% có NCĐT về chuyên môn. 0,9% không có nhu cầu đào tạo thêm.

Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc tính xã hội với nhu cầu đào tạo chuyên môn

Nội dung	Nhu cầu đào tạo chuyên môn		OR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Trình độ chuyên môn				
Bác sĩ	152 (99,3)	1 (0,7)	1	
Thạc sĩ/Bác sĩ CKI	51 (96,2)	2 (3,8)	0,03 (0,003 – 0,3)	0,007
Tiến sĩ/Bác sĩ CKII	10 (83,3)	2 (16,7)	1,9 (0,025 – 1,5)	0,12
Thâm niên công tác				
Dưới 10 năm	181 (98,9)	2 (1,1)	1	0,007
Từ 10 năm trở lên	32 (91,4)	3 (8,6)	8,4 (1,3 – 52,7)	
Giới tính				
Nam	125 (97,7)	3 (2,3)	1	0,95
Nữ	88 (97,8)	2 (2,2)	0,95 (0,1 – 5,7)	
Nhóm tuổi				
30 tuổi trở xuống	112 (100,0)	0 (0,0)	1	
Từ 31 đến 40 tuổi	70 (97,2)	2 (2,8)	#	0,96
Từ 41 đến 50 tuổi	18 (100,0)	0 (0,0)	0,1 (0,19 – 0,8)	0,03

51 tuổi trở lên	13 (81,2)	3 (18,8)	#	0,98
Tình trạng lao động				
Biên chế/Hợp đồng dài hạn	197 (97,5)	5 (2,5)	1	
Hợp đồng ngắn hạn	13 (100,0)	0 (0,0)	#	0,99
Khác	3 (100,0)	0 (0,0)	#	0,99
Phân hạng nghề nghiệp				
Bác sĩ bậc III	196 (99,0)	2 (1,0)	1	
Bác sĩ bậc II	15 (83,3)	3 (16,7)	#	0,99
Bác sĩ bậc I	2 (100)	0 (0,0)	#	0,99
Chứng chỉ hành nghề				
Có	158 (92,9)	5 (3,1)	1	0,18
Chưa có	55 (100,0)	0 (0,0)	#	

Nhận xét: Xác định được sự khác biệt được chứng minh có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$) về nhu cầu ĐTLT về chuyên môn giữa bác sĩ đại học chỉ bằng 0,03 lần thạc sĩ/chuyên khoa I. Nhóm 30 tuổi trở xuống bằng 0,1 lần nhóm 41 – 50 tuổi ($p = 0,03$).

Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc tính xã hội, nghề nghiệp với nhu cầu đào tạo quản lý

Nội dung	Nhu cầu đào tạo quản lý		OR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Trình độ chuyên môn				
Bác sĩ	8 (5,2)	145 (94,8)	1	
Thạc sĩ/Bác sĩ CKI	11 (20,8)	42 (79,2)	6,0 (1,3 – 26,7)	0,02
Tiến sĩ/Bác sĩ CKII	3 (25,0)	9 (75,0)	1,3 (0,3 – 26,5)	0,7
Thâm niên công tác				
Dưới 10 năm	13 (7,1)	170 (92,9)	1	0,01
Từ 10 năm trở lên	9 (25,7)	26 (74,3)	0,2 (0,08 – 0,56)	
Giới tính				
Nam	14 (10,9)	114 (89,1)	1	0,62
Nữ	8 (8,9)	82 (91,1)	1,2 (0,5 – 3,1)	
Nhóm tuổi				
30 tuổi trở xuống	6 (5,4)	108 (94,6)	1	
Từ 31 đến 40 tuổi	7 (9,7)	65 (90,3)	4,1 (0,9 – 18,3)	0,066
Từ 41 đến 50 tuổi	6 (33,3)	12 (66,7)	2,1 (0,4 – 9,4)	0,32
51 tuổi trở lên	3 (18,8)	13 (81,2)	0,4 (0,09 – 2,3)	0,34
Tình trạng lao động				
Biên chế/Hợp đồng dài hạn	22 (10,9)	180 (89,1)	1	0,37
Hợp đồng ngắn hạn	0 (0,0)	13 (100,0)	#	
Khác	0 (0,0)	3 (100,0)	#	
Phân hạng nghề nghiệp				
Bác sĩ bậc III	16 (8,1)	182 (91,9)	1	
Bác sĩ bậc II	6 (33,3)	12 (66,7)	#	0,99
Bác sĩ bậc I	0 (0,0)	2 (100,0)	#	0,99
Chứng chỉ hành nghề				
Có	19 (11,7)	144 (88,3)	1	0,18
Chưa có	3 (5,5)	52 (94,5)	2,2 (0,6 – 8,0)	

Nhận xét: Xác định được sự khác biệt được chứng minh có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$) về nhu cầu ĐTLT về quản lý giữa bác sĩ đại học gấp 6 lần thạc sĩ/chuyên khoa I. Nhóm có thâm niên 10 năm trở xuống bằng 0,2 lần nhóm trên 10 năm ($p = 0,01$).

Bảng 3.4. Liên quan giữa đặc tính xã hội, nghề nghiệp với nhu cầu đào tạo kỹ năng mềm

Nội dung	Nhu cầu đào tạo kỹ năng mềm		OR (KTC 95%)	p
	Có	Không		
Trình độ chuyên môn				
Bác sĩ	32 (20,9)	121 (79,1)	1	
Thạc sĩ/Bác sĩ CKI	17 (32,1)	36 (67,9)	1,8 (0,5 – 6,6)	0,3
Tiến sĩ/Bác sĩ CKII	4 (33,3)	8 (66,7)	1,0 (0,3 – 4,0)	0,9
Thâm niên công tác				
Dưới 10 năm	44 (24,0)	139 (76,0)	1	0,83

Từ 10 năm trở lên	9 (25,7)	26 (74,3)	0,9 (0,3 – 2,1)	
Giới tính				
Nam	29 (22,7)	99 (77,3)	1	0,49
Nữ	24 (26,7)	66 (73,3)	0,8 (0,4 – 1,5)	
Nhóm tuổi				
30 tuổi trở xuống	27 (24,1)	85 (75,9)	1	
Từ 31 đến 40 tuổi	15 (20,8)	57 (79,2)	1,0 (0,3 – 3,5)	0,9
Từ 41 đến 50 tuổi	7 (38,9)	11 (61,1)	1,2 (0,3 – 4,5)	0,7
51 tuổi trở lên	4 (25,0)	12 (75,0)	0,5 (0,1 – 2,3)	0,4
Tình trạng lao động				
Biên chế/Hợp đồng dài hạn	51 (25,2)	151 (74,8)	1	0,44
Hợp đồng ngắn hạn	2 (15,4)	11 (84,6)	#	
Khác	0 (0,0)	3 (100,0)	#	
Phân hạng nghề nghiệp				
Bác sĩ bậc III	46 (23,2)	152 (76,8)	1	
Bác sĩ bậc II	6 (33,3)	12 (66,7)	3,3 (0,2 – 53,8)	0,4
Bác sĩ bậc I	1 (50,0)	1 (50,0)	2,0 (0,1 – 37,8)	0,6
Chứng chỉ hành nghề				
Có	39 (23,9)	124 (76,1)	1	0,82
Chưa có	14 (25,5)	41 (74,5)	0,9 (0,4 – 1,8)	

Nhận xét: Không tìm thấy sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu ĐTLT về kỹ năng mềm với các yếu tố (tất cả p > 0,05)

Hộp 3.1: Ý kiến về mong mỏi về ĐTLT của bác sĩ

“Hỗ trợ kinh phí đào tạo”, “Giảng viên chủ trì giảng viên từ tuyến trên”, “Lãnh đạo bệnh viện cần trực tiếp khảo sát tình hình đào tạo liên tục cũng như nhu cầu học tập của các bác sĩ ở từng khoa phòng”, “Nên đi theo dạng workshop và đi sâu chuyên khoa và từng nhóm nhỏ chuyên sâu”, “Với những kỹ thuật chuyên môn cần chuyển giao kỹ thuật nên cử bác sĩ đến tận nơi để được trực tiếp” - Nhóm bác sĩ thụ hưởng hoạt động ĐTLT

Nhận xét: Kinh phí cần được hỗ trợ, giảng viên tuyến trên, lãnh đạo theo sát tình hình ĐTLT, hình thức đang workshop và tổ chức nhóm nhỏ là những điều cần lưu ý để đổi mới hơn cách thức tổ chức ĐTLT cho bác sĩ tại Bệnh viện.

3.2. Định hướng ĐTLT của bệnh viện

Hộp 3.2: Định hướng về chuyên môn ĐTLT

“Triển khai, thực hiện đầy đủ các kỹ thuật chuyên môn phù hợp với phân tuyến của bệnh viện (loại một)” – Cán bộ phòng Tổ chức.

“Tiếp tục duy trì phát triển các kỹ thuật chuyên khoa sâu, kỹ thuật ca cả Lâm sàng và cận lâm sàng” – Lãnh đạo bệnh viện

Nhận xét: Triển khai đầy đủ các lớp ĐTLT tất cả các kỹ thuật chuyên môn của phân tuyến kỹ thuật của bệnh viện loại I.

Hộp 3.3: Định hướng cách thức tổ chức đào tạo cán bộ tại chỗ phục vụ ĐTLT

“Cử cán bộ tham gia học các lớp bồi dưỡng kỹ năng, phương pháp sư phạm” – Cán bộ

phòng Tổ chức.

“Tốt nhất là ĐTLT tại chỗ; ĐTLT thông qua hình thức online” – Lãnh đạo Bệnh viện

“Theo nhu cầu của từng chuyên khoa, theo định hướng phát triển chuyên môn của bệnh viện đa khoa” – Lãnh đạo Bệnh viện

Nhận xét: Chú ý đến các lớp kỹ năng về giảng dạy, xây dựng tài liệu chuyên môn, đưa ĐTLT phải thực hiện đầy đủ.

Hộp 3.4: Định hướng nguồn kinh phí đào tạo cán bộ tại chỗ phục vụ đào tạo liên tục

“Đa dạng hóa nguồn lực tài chính, tăng cường đầu tư hỗ trợ kinh phí trong ĐTLT” – Lãnh đạo Bệnh viện

Nhận xét: Tìm kiếm thêm nguồn lực tài chính cho công tác này.

Hộp 5: Định hướng về các yếu tố khác hỗ trợ đào tạo cán bộ tại chỗ

“Tăng cường giáo dục ý thức trách nhiệm cho Bác sĩ về tầm quan trọng của ĐTLT” – Lãnh đạo Bệnh viện

“Ứng dụng chuyển đổi số trong quản lý đào tạo, tăng cường đào tạo online” – Lãnh đạo Bệnh viện

Nhận xét: Chuyển đổi cách thức đào tạo cho phù hợp, có thể quản lý được việc học tập, đặc biệt là ý thức.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu và mong đợi cho bác sĩ trong ĐTLT. 97,7% bác sĩ vẫn có nhu cầu được đào tạo về chuyên môn, điều này là phù hợp với tỷ lệ bác sĩ làm việc trong khối lâm sàng và phù hợp với chức danh được đào tạo làm nghề “bác sĩ”. Bên cạnh đó, có 10,1% mong muốn được đào tạo về quản lý và 24,3% nhu cầu đào tạo kỹ năng

mềm. Kết quả này tương tự với Trần Đức Trọng với 96,7% bác sĩ có nhu cầu ĐTLT [8]. Trong nghiên cứu của Tăng Xuân Hải và cộng sự cho thấy kết quả đạt 96,7% [7]. Nghiên cứu tìm được khác biệt được chứng minh có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$) về nhu cầu ĐTLT giữa bác sĩ đại học chỉ bằng 0,03 lần thạc sĩ/chuyên khoa I, nhóm 30 tuổi trở xuống bằng 0,1 lần nhóm 41 – 50 tuổi ($p = 0,003$). Thêm nữa là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$) về nhu cầu ĐTLT về quản lý giữa bác sĩ đại học gấp 6 lần thạc sĩ/chuyên khoa I, nhóm có thâm niên 10 năm trở xuống bằng 0,2 lần nhóm trên 10 năm ($p = 0,01$).

Nhu cầu ĐTLT của đội ngũ bác sĩ cần lưu ý về hỗ trợ kinh phí đào tạo, về giảng viên tuyến trên, về hình thức đào tạo phong phú hơn bằng cách áp dụng kiểu workshop và đi sâu chuyên khoa theo nhóm nhỏ, cầm tay chỉ việc trong chuyển giao công nghệ, thêm nữa là mong mỗi Lãnh đạo bệnh viện cần quan tâm hơn, khảo sát thường xuyên về nhu cầu của bác sĩ từng khoa - phòng để có thông tin phục vụ tốt hơn cho quá trình xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện nhiệm vụ ĐTLT phù hợp hơn.

4.2. Định hướng về ĐTLT của bệnh viện.

Nhìn chung đánh giá về công tác ĐTLT là tốt, nhất là đào tạo tại chỗ. BVĐK tỉnh Bình Dương hiện nay lực lượng bác sĩ trẻ đông, nên việc hăng hái trong học hỏi, cũng như tham gia các khoá ĐTLT đầy đủ là một trong những điểm sáng cho tương lai của bệnh viện. Vì là chủ trương lớn và liên quan đến hầu hết các khoa, phòng, liên quan đến cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực đủ điều kiện giảng dạy. Do đó, kế hoạch đào tạo đã được triển khai phù hợp theo 2 hướng là có sớm và thực hiện đăng ký theo hướng tiếp cận từ dưới lên.

Khó khăn lớn là nguồn kinh phí ĐTLT, do là đơn vị sự nghiệp công lập tự chủ chi thường xuyên, nguồn kinh phí ĐTLT được lấy từ nguồn quỹ phát triển sự nghiệp dựa theo nghị quyết 05/2019/NQ-HĐND ngày 31/07/2019 của Ủy Ban Nhân Dân tỉnh Bình Dương. Trong đó đào tạo nghiên cứu chung là 5% trong cơ cấu xây dựng giá khám chữa bệnh theo yêu cầu theo thông tư 13/2023/TTBYT ngày 29/05/2023 của Bộ Y Tế.

Ngoài ra một số lớp tập huấn vẫn phát sinh xung đột về thời gian với công việc chuyên môn, trang thiết bị tại chỗ chưa đáp ứng được yêu cầu đào tạo tại chỗ, giảng viên thiếu kỹ năng, nhất là kỹ năng sư phạm cần được bổ túc trong tương lai gần. Trong nghiên cứu của tác giả Tăng Xuân Hải và cộng sự thực hiện trên bác sĩ, điều dưỡng tại BCĐK thành phố Vinh năm 2022 cho biết lý do chính khiến các bác sĩ không tham dự được

tập huấn/đào tạo, hội thảo/hội nghị là do khoa, phòng không có cán bộ làm việc (64,7%) [7].

Định hướng của bệnh viện sẽ cơ bản theo các hướng sau: Giáo dục ý thức trách nhiệm cho bác sĩ về tầm quan trọng của ĐTLT; Chủ đề ĐTLT đầy đủ các chuyên khoa đúng với phân tuyến kỹ thuật của Bệnh viện tuyến tỉnh loại I, phát huy giảng viên từ đội ngũ chuyên khoa của Bệnh viện hiện nay; Mở các khoá ĐTLT về nghiên cứu khoa học để vừa phát huy loại hình, vừa có nhiều lợi ích hơn thông qua nghiên cứu mới; Chú trọng xây dựng đội ngũ giảng viên tại chỗ; Bố trí hợp lý hơn về chuyên môn, thời gian để cán bộ thuận lợi tham dự; Ứng dụng kỹ thuật số vào việc quản lý các lớp ĐTLT; Duy trì, hướng dẫn việc đăng ký khóa học từ cá nhân đi lên cho phù hợp, tiết kiệm chi phí; Đa dạng hóa nguồn kinh phí, trang thiết bị, chính sách cho công tác ĐTLT.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu ĐTLT của bác sĩ là rất lớn với 97,7% chuyên môn vì liên quan trực tiếp đến CCHN cá nhân cũng như bệnh viện, 24,3% kỹ năng mềm và 10,1% là kỹ năng quản lý. Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác ảnh hưởng nhiều đến NCĐT của bác sĩ. Định hướng của bệnh viện sẽ tăng cường giáo dục ý thức trách nhiệm, mở đầy đủ các chuyên khoa, ĐTLT về nghiên cứu khoa học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương** (2023). Báo cáo công tác đào tạo liên tục 6 tháng đầu năm 2023. Hội nghị sơ kết 6 tháng đầu năm 2023, phương hướng 6 tháng cuối năm 2023. Bình Dương, 07/07/2023.
- Bộ Y tế** (2013), Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 về hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế, số 22/2013/TT-BYT, ngày 09/08/2013.
- Bộ Y tế** (2020), Thông tư số 26/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 về sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế, số 26/2020/TT-BYT, ngày 28/12/2020.
- Phạm Văn Đông** (2020), Thực trạng công tác đào tạo liên tục cho bác sĩ và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2019, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
- Sở Y tế tỉnh Bình Dương** (2021). Báo cáo 10 năm công tác đào tạo toàn ngành y tế tỉnh Bình Dương giai đoạn 2011-2020. Hội nghị Tổng kết công tác y tế giai đoạn 2016-2020.
- Nguyễn Thu Trang** (2018). Thực trạng đào tạo liên tục cho bác sĩ nhi làm việc tại các bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2016-2017. Luận văn thạc sĩ chuyên ngành y tế công cộng. Trường Đại học y tế công cộng. Hà Nội, 2018.
- Tăng Xuân Hải, Trần Thị Thuý Hà, Vũ Quang**

Hưng (2022), Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của Bác sĩ, Điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2020, Tạp chí Y học dự phòng, 02/2022 (263-270).

8. Trần Đức Trọng (2020). Thực trạng đào tạo liên tục cho bác sĩ, điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2020. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng.

SÂU RĂNG ẢNH HƯỞNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ 4-5 TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON THĂNG LONG - HÀ NỘI

Phạm Thị Hoàng Anh¹, Nguyễn Lê An Nhân¹, Nguyễn Văn Hai¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu sâu răng ảnh hưởng chất lượng cuộc sống được tiến hành trên 158 trẻ 4-5 tuổi thuộc trường mầm non Thăng Long. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sâu răng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tương đối cao đối với trẻ (89,2%) và gia đình (72,2%). Trong đó, trẻ chủ yếu bị đau (66,5%), khó ăn (68,4%), khó uống (62,7%) với điểm ECOHIS trung bình là 5,95. Phụ huynh chủ yếu bị 'phiền lòng' và 'ảnh hưởng tài chính' (53,2%) bởi vấn đề răng miệng của trẻ với điểm ECOHIS trung bình là 2,55.

Từ khóa: sâu răng, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

DENTAL CARIES AFFECTS THE QUALITY OF LIFE IN 4-5 YEARS OLD CHILDREN AT THANG LONG PRESCHOOL

Research on the quality of life affected by caries was performed on one hundred and fifty-eight 4-5-year-old children from Thanh Long preschool. Results: the prevalence at which dental caries affected the life quality of both children and their family were relatively high (89.2% and 72.2%, respectively). The most common complications are pain (66.5%), eating difficulty (68.4%), and drinking difficulty (62.7%), with an average ECOHIS score of 5.95. Parents mainly were 'upset' and 'financially affected' (53.2%) by their children's dental issues, with an average ECOHIS score of 2.55. **Keywords:** caries, quality of life, life quality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng hay các vấn đề liên quan sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến con người về thể chất, tâm lý và ảnh hưởng đến sự trưởng thành, tận hưởng cuộc sống, các chức năng ăn nhai, nhấm thức ăn, phát âm và giao tiếp, cũng như cảm xúc của họ về hạnh phúc xã hội.¹ Sâu răng làm giảm chất lượng cuộc sống của trẻ em: chúng bị đau, khó chịu, có thể dẫn đến những nhiễm trùng cấp tính và mạn tính, các chức năng

bị suy giảm: gặp khó khăn trong ăn uống, gián đoạn giấc ngủ cũng như tăng nguy cơ nhập viện, tăng chi phí điều trị và phải nghỉ học khiến giảm khả năng học hỏi. Ở Việt Nam, tỷ lệ sâu răng sữa rất cao, tuy nhiên, ảnh hưởng của chúng đến chất lượng cuộc sống của trẻ chưa được quan tâm đúng mức.² Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Sâu răng ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của trẻ 4-5 tuổi tại trường mầm non Thăng Long" nhằm mục đích cung cấp thêm các dữ liệu về ảnh hưởng của sâu răng đến chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình tại khu vực nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ em độ tuổi từ 4 đến 5 tuổi đủ sức khỏe, hợp tác khi thăm khám, được sự đồng ý của phụ huynh tham gia nghiên cứu tại Trường Mầm non Thăng Long, Hà Đông, Hà Nội năm 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bố mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp không đồng ý tham gia, trẻ không hợp tác hoặc không có mặt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 158 trẻ trong độ tuổi 4-5 tại trường mầm non Thăng Long đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn trên.

Cách chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Công cụ thu thập số liệu: Bảng câu hỏi Thang đo ảnh hưởng sức khỏe răng miệng ở trẻ nhỏ (ECOHIS) phiên bản Tiếng Việt được sử dụng để đánh giá ảnh hưởng của sâu răng đến chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình trẻ được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn phụ huynh. Nghiên cứu sử dụng thang đo ECOHIS bao gồm 13 câu hỏi và được chia thành các phần tác động trẻ em và gia đình. Cấu trúc câu hỏi được chuẩn bị dưới dạng phỏng vấn bố mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024