

- động mạch vành; 2020: 4-5.
- Nguyễn Lâm Việt.** Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, Thực hành bệnh tim mạch, NXB Y học; 2014: 66-93.
  - 朱学敏, 中药学, 中国中医药出版社; 2010: 47-48.
  - Chu Học Mẫn,** Trung dược học, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc; 2010: 47-48.
  - Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M và các cộng sự,** Coronary heart disease, Acute coronary Syndrome, and Angina Pectoris, Heart disease and stroke statistics 2009 update, American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee; 2009: 23-25.
  - Trần Thị Phương Linh.** Đánh giá tác dụng của thuốc Huyết phủ trục ứ trong điều trị đau thắt ngực ổn định, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
  - 甘程. 加味桃红四物汤治疗冠心病稳定性心绞痛并血脂异常的临床疗效观察, 广西中医药大学 2014: 2-4.
  - Cam Trình.** Quan sát hiệu quả lâm sàng trong điều trị bệnh nhân đau thắt ngực ổn định kèm rối loạn lipid máu của Gia vị tứ vật đào hồng, Trung Y dược Quảng Tây; 2014: 2-4.

## THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CHO BÁC SĨ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG, NĂM 2022-2023

Trần Thị Lý<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thủy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đào tạo y khoa liên tục đóng vai trò quan trọng đối với nhân viên y tế trong việc cập nhật và nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng kịp thời việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân. Nhân viên y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm [1]. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hoạt động đào tạo liên tục cho bác sĩ tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2022-2023. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 182 bác sĩ đang công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% bác sĩ đều tham gia ĐTLT trong giai đoạn 2021-2022. Hầu hết bác sĩ đánh giá tốt về đội ngũ giảng viên, tài liệu, trang thiết bị giảng dạy, nội dung đào tạo và chất lượng đào tạo. Hai yếu tố có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT của bác sĩ là giới tính và chức danh nghề nghiệp. **Kết luận:** Bệnh viện cần đa dạng hóa cách thức tổ chức loại hình ĐTLT, tăng cường ứng dụng CNTT trong tổ chức, quản lý và xây dựng cơ chế, chính sách nhằm khuyến khích bác sĩ tích cực tham gia hoạt động ĐTLT.

**Từ khóa:** Đào tạo y khoa liên tục, bác sĩ, yếu tố liên quan

### SUMMARY

#### THE CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO CONTINUOUS TRAINING FOR PHYSICIANS AT NATIONAL LUNG HOSPITAL, 2022-2023

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024

**Background:** Continuing Medical Education (CME) plays an important role for medical staff in updating and improving their professional qualifications, providing timely care and improving people's health. Medical staff work in medical facilities are obliged to attend continuous training courses to meet the professional requirements of their current position. **Objective:** Describe the current situation and some related factors to continuous training for physicians at National Lung Hospital, in 2021-2022. **Methods:** Cross-sectional study. This research collected information from 182 physicians in National Lung Hospital through questionnaires. Data were entered by Epidata 3.1 software and analyzed by SPSS 16.0 software. **Results:** The research results show that, 100% of physicians have participated training courses in the period 2021-2022. Most of physicians given good reviews about the teaching staff, materials, teaching equipment, training content and training quality. Two factors related to physicians' participation in training courses are gender and professional title. **Conclusion:** The National Lung Hospitals need to diversify types of training courses, increase the application of IT in organization, management, and building mechanisms and policies to encourage physicians to actively participate in medical training activities.

**Keywords:** CME, related factors, physicians

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghị quyết số 46/NQ-TW của Bộ Chính trị đã chỉ rõ "Nghề Y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt", đây là quan điểm chỉ đạo xuyên suốt nêu bật tính đặc thù trong quá trình đào tạo, sử dụng nhân lực y tế [1].

Đào tạo y khoa bao gồm đào tạo y khoa chính quy và đào tạo y khoa liên tục (hay ĐTLT). Đào tạo y khoa chính quy được thực hiện trong các trường đại học, cao đẳng, trung cấp y tế, các cơ sở đào tạo chuyên nghiệp được các cấp có thẩm quyền ban hành quyết định thành lập. Đào

tạo liên tục được thực hiện trong suốt quá trình làm việc tại các cơ sở y tế.

ĐTLT đóng vai trò quan trọng đối với cán bộ y tế (CBYT) trong việc cập nhật và nâng cao trình độ chuyên môn, đáp ứng kịp thời việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân do sự thay đổi về mô hình bệnh tật, sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật và sự thay đổi của hệ thống y tế và của bối cảnh kinh tế - xã hội [8]. Vì nghề y là nghề liên quan trực tiếp đến tính mạng con người nên trong quá trình làm việc, hành nghề, CBYT được yêu cầu phải luôn luôn cập nhật các kiến thức mới, kỹ thuật mới, tiếp cận các thông tin, quy định mới liên quan đến chuyên môn của mình. Thông tư 22/2013/TT-BYT ban hành ngày 09/08/2013 về Hướng dẫn đào tạo liên tục cho CBYT và Thông tư 26/2020/TT-BYT quy định tất cả các CBYT đều phải tham gia học tập liên tục tối thiểu 48 tiết trong 2 năm đối với người hành nghề y và 120 tiết trong 5 năm đối với đối tượng khác như quản lý, y tế dự phòng, y tế công cộng. ĐTLT là yêu cầu bắt buộc đối với người hành nghề y bao gồm cả bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh [2], [7].

Bệnh viện Phổi Trung ương là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu về lĩnh vực lao và bệnh phổi, Đào tạo và Chỉ đạo tuyến là hai trong bảy nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện, do vậy công tác đào tạo nâng cao năng lực cho NVYT luôn được Ban lãnh đạo bệnh viện quan tâm, chú trọng.

Để có cơ sở đề xuất những giải pháp nhằm nâng cao năng lực cho đội ngũ NVYT, đặc biệt là đội ngũ bác sĩ tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng và các yếu tố liên quan đến hoạt động đào tạo liên tục cho bác sĩ tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2021-2022" với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2021-2022.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến hoạt động đào tạo liên tục của bác sĩ tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 05/2023 đến tháng 10/2023

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Phổi Trung ương

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Bác sĩ hiện đang công tác tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, phòng chức năng thuộc bệnh viện Phổi Trung ương. Có mặt tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Chọn toàn bộ bác sĩ đang công tác tại các khoa/phòng/trung tâm thuộc bệnh viện Phổi Trung ương. Kết quả thực tế, thu thập thông tin từ 182 bác sĩ.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi chuẩn bị trước. Bộ câu hỏi gồm 4 phần

+ Phần 1: Thông tin chung về bác sĩ

+ Phần 2: Thực trạng tham gia ĐTLT của bác sĩ

+ Phần 3: Nhu cầu tham gia ĐTLT của bác sĩ

+ Phần 4: Thuận lợi, khó khăn khi tham gia ĐTLT của bác sĩ

- Cách thức thu thập số liệu: bác sĩ trả lời câu hỏi theo phiếu khảo sát, có sự hỗ trợ của các điều tra viên trong quá trình khảo sát.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm, thực trạng và nhu cầu tham gia ĐTLT của bác sĩ.

- Thống kê phân tích:

+ Test Khi bình phương ( $\chi^2$ ) được sử dụng để so sánh các tỷ lệ (Fisher's exact test được sử dụng thay thế khi có giá trị kì vọng nhỏ hơn 5).

+ Sử dụng phân tích đơn biến và đa biến hồi quy logistic để tìm mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ và kết quả tham gia ĐTLT.

### 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Bác sĩ được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về bác sĩ được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

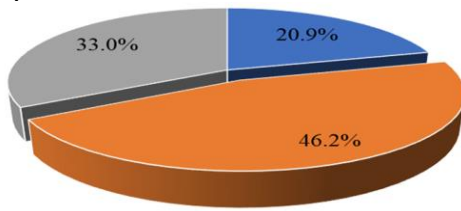
### 3.1. Đặc điểm của bác sĩ

**Bảng 3.1. Thông tin chung về bác sĩ (n=182)**

Tiêu chí NC	Kết quả	
	n	%
<b>Giới tính</b>		
Nam	109	59.9
Nữ	73	41.1
<b>Chức danh nghề nghiệp</b>		
Bác sĩ chính	52	28.6
Bác sĩ	130	71.4

Trình độ chuyên môn		
Đại học	43	23.6
Sau đại học	139	76.4
Thời gian công tác trong ngành y		
< 5 năm	37	20.3
5-10 năm	95	52.2
>10 năm	50	27.5
Thời gian công tác tại BVPTƯ		
< 5 năm	55	30.2
5-10 năm	70	38.5
>10 năm	57	31.3
Hình thức lao động		
Hợp đồng không xác định thời hạn	117	64.3
Hợp đồng có xác định thời hạn	65	35.7

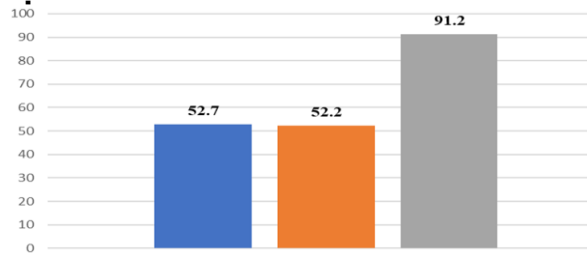
**Nhận xét:** Bảng 3.1 cho thấy, trên 50% bác sĩ là nam giới. 28,6% là bác sĩ chính. 76,4% bác sĩ có trình độ sau đại học. 52,2% bác sĩ có thời gian công tác trong ngành y từ 5-10 năm và 38,5% bác sĩ có thời gian công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 5-10 năm. 64,3% bác sĩ lao động theo hình thức hợp đồng không xác định thời hạn.



**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi của bác sĩ (n=182)**

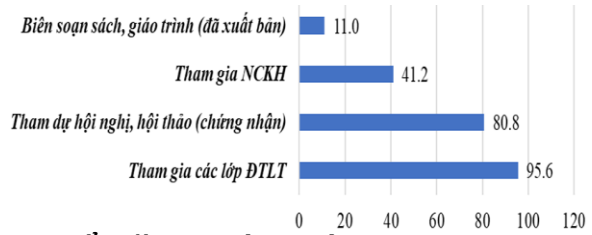
**Nhận xét:** Biểu đồ 3.1 cho thấy, 20,9% bác sĩ công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương trong độ tuổi dưới 30. Tỷ lệ này ở nhóm 30-40 tuổi là 46,2% và nhóm trên 40 tuổi là 33,0%.

**3.2. Thực trạng tham gia đào tạo liên tục của bác sĩ**



**Biểu đồ 3.2. Hình thức tổ chức ĐTLT (n=182)**

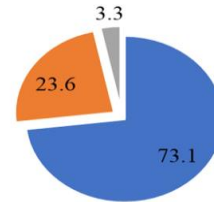
**Nhận xét:** Theo biểu đồ 3.2, tỷ lệ bác sĩ tham gia ĐTLT qua hình thức trực tuyến là 52,7%, trực tiếp là 52,2% và kết hợp trực tuyến và trực tuyến là 91,2%.



**Biểu đồ 3.3. Cách thức tham gia ĐTLT (n=182)**

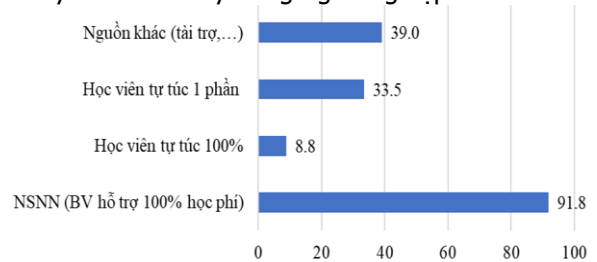
**Nhận xét:** Theo biểu đồ 3.3, cách thức tham gia ĐTLT của bác sĩ BVPTƯ như sau: 95,6% bác sĩ tham gia các lớp ĐTLT, 80,8% bác sĩ tham dự hội thảo, hội nghị (có cấp chứng nhận CME), 41,2% tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học và 11,0% bác sĩ tham gia biên soạn sách, giáo trình.

**3.3. Nhu cầu tham gia đào tạo liên tục của bác sĩ**



**Biểu đồ 3.4. Nhu cầu về lĩnh vực ĐTLT của bác sĩ (n=182)**

**Nhận xét:** Theo biểu đồ 3.4, nhu cầu về lĩnh vực tham gia ĐTLT của bác sĩ Bệnh viện Phổi Trung ương như sau: 73,1% bác sĩ có nhu cầu ĐTLT về kiến thức chuyên môn. 23,6% bác sĩ có nhu cầu ĐTLT về kỹ năng nghề nghiệp. 3,3% bác sĩ có nhu cầu ĐTLT về kiến thức chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp.



**Biểu đồ 3.5. Nhu cầu của bác sĩ về hỗ trợ kinh phí ĐTLT (n=182)**

**Nhận xét:** Theo biểu đồ 3.7, có 91,8% bác sĩ có nhu cầu được bệnh viện hỗ trợ hoàn toàn kinh phí ĐTLT. 39,0% bác sĩ có nhu cầu hỗ trợ kinh phí ĐTLT từ nguồn tài trợ. 33,5% bác sĩ có nhu cầu tự túc một phần kinh phí ĐTLT và 8,8% bác sĩ sẵn sàng tự túc toàn bộ kinh phí ĐTLT.

**3.4. Phân tích một số yếu tố liên quan**

**Bảng 3.2: Kết quả phân tích đơn biến và đa biến mối liên quan giữa thời gian tổ chức khóa ĐTLT với các yếu tố nhân khẩu học của bác sĩ (n=182)**

Biến độc lập	Thời lượng ĐTLT <3 ngày/lớp (n)	Thời lượng ĐTLT ≥3 ngày/lớp (n)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
			OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Giới tính</b>						
Nam	54 68,4	55 53,4	1,89 (1,02-3,47)	0,041	2,17 (1,13-4,16)	0,019
Nữ	25 31,6	48 46,6				
<b>Nhóm tuổi</b>						
< 30	17 21,5	9 8,7	2,86 (1,20-6,83)	0,015	1,98 (0,64-6,14)	0,237
≥ 30	62 78,5	94 91,3				
<b>Trình độ chuyên môn</b>						
Đại học	24 30,4	19 18,4	1,93 (0,97-3,85)	0,06	1,19 (0,51-2,76)	0,686
Sau đại học	55 69,6	84 81,6				
<b>Chức danh nghề nghiệp</b>						
Bác sĩ	64 81,0	66 64,1	2,39 (1,20-4,78)	0,012	2,10 (0,93-4,74)	0,072
Bác sĩ chính	15 19,0	37 35,9				
<b>Số năm công tác tại BVPTU</b>						
< 5 năm	31 39,2	24 23,3	2,13 (1,12-4,0)	0,023	1,01 (0,94-4,74)	0,980
≥ 5 năm	48 60,8	79 76,7				
<b>Hình thức lao động</b>						
Hợp đồng	36 45,6	29 28,2	2,16=4 (1,15-3,96)	0,015	1,12 (0,43-2,94)	0,813
Biên chế	43 54,4	74 71,8				

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đơn biến tại bảng 3.2 cho thấy, có 5 yếu tố thuộc về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT, theo đó với những khóa ĐTLT có thời lượng tổ chức ≥ 3 ngày/khóa thì tỷ lệ bác sĩ là nam giới, trong độ tuổi ≥ 30, có chức danh nghề nghiệp là bác sĩ, có thời gian công tác tại BVPTU ≥ 5 năm và đã vào biên chế (hợp đồng lao động không xác định thời hạn)

tham gia ĐTLT cao hơn các bác sĩ khác ( $p < 0,05$ ).

Tuy nhiên, sau khi kiểm soát các yếu tố nhiễu bằng phân tích đa biến, kết quả cho thấy, chỉ có một yếu tố thuộc về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT là giới tính. Theo đó, bác sĩ là nam giới tham gia các khóa ĐTLT có thời lượng tổ chức ≥ 3 ngày/khóa cao hơn 1,89 lần bác sĩ là nam giới (95%CI: 1,02-3,47;  $p = 0,041$ ).

**Bảng 3.3: Kết quả phân tích đơn biến và đa biến mối liên quan giữa nội dung khóa ĐTLT với các yếu tố nhân khẩu học của bác sĩ (n=182)**

Biến độc lập	Chi lý thuyết	Cả LT và TH	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
			OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Giới tính</b>						
Nam	26 56,5	83 61,1	0,83 (0,42-1,63)	0,59	0,75 (0,37-1,51)	0,419
Nữ	20 43,5	53 39,0				
<b>Nhóm tuổi</b>						
< 30	8 17,4	18 13,2	1,38 (0,55-3,43)	0,486	1,60 (0,46-5,61)	0,463

≥ 30	38 82,6	118 86,8				
<b>Trình độ chuyên môn</b>						
Đại học	11 23,9	32 23,5	1,02 (0,46-2,24)	0,96	1,11 (0,41-2,98)	0,835
Sau Đại học	35 76,1	104 76,5				
<b>Chức danh nghề nghiệp</b>						
Bác sĩ	28 60,9	102 75,0	0,52 (0,25-1,05)	0,067	0,40 (0,16-0,95)	<b>0,039</b>
Bác sĩ chính	18 39,1	34 25,0				
<b>Số năm công tác tại BVPTU</b>						
< 5 năm	14 30,4	41 30,1	1.01 (0.49-2,09)	0,97	1.09 (0,33-3,57)	0,886
≥ 5 năm	32 69,6	95 69,9				
<b>Hình thức lao động</b>						
Hợp đồng	16 34,8	49 36,0	0,94 (0,47-1,91)	0,879	1,09 (0,34-3,56)	0,881
Biên chế	30 65,2	87 64,0				

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đơn biến tại bảng 3.3 cho thấy, không có yếu tố nào thuộc về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT theo nội dung ĐTLT ( $p > 0,05$ ).

Tuy nhiên, sau khi kiểm soát các yếu tố nhiễu bằng phân tích đa biến, kết quả cho thấy, có một yếu tố thuộc về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT là chức danh nghề nghiệp. Theo đó, các bác sĩ chính tham gia các khóa ĐTLT có nội dung bao gồm cả lý thuyết và thực hành chỉ bằng 0,4 lần bác sĩ chưa được thăng hạng chức danh nghề nghiệp (95%CI: 0,16-0,95;  $p = 0,039$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Thực trạng tham gia ĐTLT: Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong giai đoạn 2021-2022, tất cả các bác sĩ công tác tại BVPTU đều tham gia ĐTLT, trong đó, 91,8% bác sĩ được ĐTLT về chuyên môn, nghiệp vụ; 75,8% bác sĩ được ĐTLT về kỹ năng nghề nghiệp. Như vậy, các bác sĩ đã thực hiện nghĩa vụ tham gia ĐTLT theo quy định tại Điều 4, Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 9/8/2013 và Thông tư 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 22/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế "Cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm". Tuy nhiên, chỉ có 56,6% bác sĩ tham dự trên 3 khóa ĐTLT, còn lại 43,4% bác sĩ mới tham dự từ 1-3 khóa ĐTLT trong 2 năm.

Do phần lớn các khóa ĐTLT có thời lượng từ 1-3 ngày, tương đương từ 8 đến 24 tiết, nên gần 50% bác sĩ tại bệnh viện chưa hoàn thành nghĩa vụ tham gia ĐTLT theo quy định. Kết quả này phù hợp với kết quả quy đổi số tiết ĐTLT cho toàn bộ nhân viên y tế bệnh viện, giai đoạn 2021-2022 với 56,2% NVYT chưa đáp ứng yêu cầu về ĐTLT theo quy định. Theo biểu đồ 3.2, tỷ lệ bác sĩ tham gia ĐTLT qua hình thức trực tuyến là 52,7%, trực tiếp là 52,2% và kết hợp trực tuyến và trực tiếp là 91,2%. Thực tiễn cho thấy, dạy học trực tuyến kết hợp trực tiếp đã, đang và sẽ trở thành xu thế tất yếu.

Nhu cầu tham gia ĐTLT: Theo biểu đồ 3.6, nhu cầu về cách thức tham gia ĐTLT của bác sĩ như sau: 91,2% bác sĩ tham gia các lớp ĐTLT, 87,9% bác sĩ tham dự hội thảo, hội nghị (có cấp chứng nhận CME), 59,9% tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học và 22,5% bác sĩ tham gia biên soạn sách, giáo trình. Kết quả này cũng phù hợp với quy định của Bộ Y tế về cách thức tham gia ĐTLT. Theo biểu đồ 3.7, có 91,8% bác sĩ có nhu cầu được bệnh viện hỗ trợ hoàn toàn kinh phí ĐTLT. 39,0% bác sĩ có nhu cầu hỗ trợ kinh phí ĐTLT từ nguồn tài trợ. 33,5% bác sĩ có nhu cầu tự túc một phần kinh phí ĐTLT và 8,8% bác sĩ sẵn sàng tự túc toàn bộ kinh phí ĐTLT. Một trong những khó khăn trong việc triển khai hoạt động ĐTLT là vấn đề kinh phí, nguồn kinh phí ở đâu? Thu như thế nào? Chi cho đào tạo liên tục thế nào? Những mục nào được chi? hiện nay chưa có quy định cụ thể nào đề cập đến nội dung này.

Yếu tố liên quan đến ĐTLT: Kết quả phân

tích đa biến, kết quả cho thấy, chỉ có hai yếu tố thuộc về đặc điểm nhân khẩu học của bác sĩ có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT là giới tính và chức danh nghề nghiệp. Theo đó, bác sĩ là nam giới tham gia các khóa ĐTLT có thời lượng tổ chức  $\geq 3$  ngày/khóa cao hơn 1,89 lần bác sĩ là nam giới (95%CI: 1,02-3,47;  $p=0,041$ ). Các bác sĩ chính tham gia các khóa ĐTLT có nội dung bao gồm cả lý thuyết và thực hành chỉ bằng 0,4 lần bác sĩ chưa được thăng hạng chức danh nghề nghiệp (95%CI: 0,16-0,95;  $p=0,039$ ). Kết quả này có thể lý giải như sau, các bác sĩ là nữ giới thường khó/ít có cơ hội tham gia học tập hơn so với các bác sĩ làm nam giới, vì ngoài việc phải thực hiện nhiệm vụ chuyên môn như các bác sĩ nam, họ còn phải dành nhiều thời gian cho việc gia đình, chăm sóc, nuôi dạy con cái hơn, thực tế cũng cho thấy, tỷ lệ bác sĩ nữ là lãnh đạo các đơn vị cũng thấp hơn so với nam giới. Ngoài ra, các bác sĩ chính đa phần là những người có trình độ chuyên môn cao, có nhiều kinh nghiệm làm việc và kỹ năng nghề nghiệp tốt nên có xu hướng tự đào tạo, ít tham gia ĐTLT thông qua việc tham dự các khóa đào tạo, tham dự hội thảo khoa học hay các hình thức ĐTLT khác.

## V. KẾT LUẬN

100% bác sĩ tham gia ĐTLT trong giai đoạn 2021-2022. Hầu hết bác sĩ đánh giá tốt về đội ngũ giảng viên, tài liệu, trang thiết bị giảng dạy, nội dung đào tạo và chất lượng đào tạo.

Hai yếu tố có liên quan đến việc tham gia các khóa ĐTLT của bác sĩ là giới tính và chức

danh nghề nghiệp. Theo đó, bác sĩ là nam giới tham gia các khóa ĐTLT có thời lượng tổ chức  $\geq 3$  ngày/khóa cao hơn 1,89 lần bác sĩ là nam giới (95%CI: 1,02-3,47;  $p=0,041$ ). Các bác sĩ chính tham gia các khóa ĐTLT có nội dung bao gồm cả lý thuyết và thực hành chỉ bằng 0,4 lần bác sĩ chưa được thăng hạng chức danh nghề nghiệp (95%CI: 0,16-0,95;  $p=0,039$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nghị quyết của Bộ Chính trị số 46-NQ/TW**, ngày 23/2/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
2. **Thông tư số 22/2013/TT-BYT**, ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
3. **Thông tư số 26/2020/TT-BYT**, ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ trưởng BYT hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho CBYT.
4. **Trần Quang Lâm và Phí Thị Nguyệt Thanh** (2012), Báo cáo tổng quan về công tác đào tạo liên tục trên thế giới hiện nay.
5. **Institute of Medicine (US)** (2010), "Committee on Planning a Continuing Health Professional Education Institute. Redesigning Continuing Education in the Health Professions.", Redesigning Continuing Education in the Health Professions., National Academies Press (US), Washington (DC).
6. **Nghị định số 111/2017/NĐ-CP**, ngày 05/10/2017 của Chính phủ, quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe
7. **Bộ Y tế** (2014), Công văn số 2043/BYT-K2ĐT về việc Tăng cường chất lượng công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế.
8. **Thông tư số 11/2019/TT-BYT**, ngày 17/6/2019 của Bộ Y tế Quy định về bồi dưỡng phương pháp dạy-học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe

## KHẢO SÁT ÁP LỰC BÓNG CHÈN ỐNG NỘI KHÍ QUẢN TRONG GÂY MÊ NỘI KHÍ QUẢN

Trương Thị Như Ý<sup>1</sup>, Nguyễn Tất Nghiêm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trên thực tế lâm sàng, áp lực bóng chèn của ống nội khí quản (NKQ) khi gây mê NKQ thường không được đo bằng đồng hồ đo áp lực. Áp lực bóng chèn thường dựa vào cảm nhận, kinh nghiệm của người bơm bóng. Áp lực bóng chèn trên 30 cmH<sub>2</sub>O có thể gây tổn thương niêm mạc khí quản và gây ra nhiều biến chứng cho người bệnh được đặt

NKQ. Tuy nhiên, yếu tố này có thể tránh được nếu có sự quan tâm, quản lý của bác sĩ, điều dưỡng gây mê. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ và các yếu tố dự đoán áp lực bóng chèn vượt quá ngưỡng an toàn trên người bệnh (NB) được gây mê NKQ. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, mô tả tiến cứu được thực hiện trên 122 NB được gây mê NKQ cho phẫu thuật chương trình. Ngay sau khi NB đặt NKQ, áp lực bóng chèn được đo, ghi nhận và điều chỉnh nếu nằm ngoài phạm vi an toàn. Các thông số về áp lực bóng chèn, thể tích khí bơm vào bóng chèn, kích cỡ ống NKQ được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** Áp lực bóng chèn trung bình theo kinh nghiệm và cảm nhận là  $32 \pm 10,6$  cmH<sub>2</sub>O. Tỉ lệ áp lực bóng chèn vượt quá 30 cmH<sub>2</sub>O là 41,8%. Có 12 trường hợp áp lực bóng chèn lớn hơn 50 cmH<sub>2</sub>O. Các yếu tố độc lập dự

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Như Ý

Email: y.ttn1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024