

V. KẾT LUẬN

5.1 Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Trong số 1.652 mẫu nghiên cứu được thu thập, nhóm người bệnh là nữ chiếm 56,96%, nam là 43,04%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 15 đến 59 tuổi chiếm 54,66%. Bệnh lý của người bệnh đến khám khá đa dạng, chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh tuần hoàn 21,82%, và chương bệnh tiêu hoá 21,09%.

Số thuốc trung bình mỗi đơn là 4,30. Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc tuần hoàn cao nhất, chiếm 16,09%, tiếp theo là thuốc trị ký sinh trùng, chống nhiễm khuẩn, kháng virus, kháng nấm và thuốc đường tiêu hoá là 12,30% và 11,67%. Hoạt chất có tỷ lệ sử dụng nhiều nhất là paracetamol 8,40%, tiếp theo là omeprazol và metformin chiếm tỷ lệ 5,07% và 4,91%.

5.2 Khảo sát các tương tác xuất hiện trong đơn thuốc ngoại trú. Tra cứu tương tác thuốc qua 3 cơ sở dữ liệu cho các kết quả tỷ lệ tương tác khác nhau. Trang www.drugs.com phát hiện 49,09% đơn có tương tác, trang www.medscape.com phát hiện 43,64% và sách tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định của Bộ Y tế phát hiện 22,09%.

Tra cứu trang www.drugs.com, tỷ lệ tương tác là 49,09%, mức độ nhẹ chiếm cao nhất

75,20%. Theo www.medscape.com, tỷ lệ đơn có tương tác là 43,64%, tỷ lệ tương tác mức độ significant (có ý nghĩa) chiếm cao nhất là 70,21%. Tra cứu tương tác thuốc qua sách tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định phát hiện 22,09% đơn thuốc có tương tác thuốc, trong đó tương tác mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,01%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020)**, Nghị định 131/2020/NĐ-CP, Quy định về tổ chức, hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Lê Thị Bé Năm (2015)**, Khảo sát tình hình kê đơn sử dụng thuốc điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long.
- Nguyễn Thị Thái Hà (2019)**, Xây dựng danh mục tương tác thuốc đáng chú ý trong điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Bình Lục- Hà Nam, Trường Đại học Dược Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Thúy Hằng (2016)**, Nghiên cứu xây dựng danh mục tương tác thuốc cần chú ý trong thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
- Lê Ngọc Trọng, Đỗ Kháng Chiến (2015)**, Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định, NXB Y học, Hà Nội.
- Huỳnh Hiền Trung (2012)**, Nghiên cứu một số giải pháp nâng cao chất lượng cung ứng thuốc tại Bệnh viện Nhân dân 115, Luận án Tiến sĩ Dược học.
- Trần Thị Thanh Tuyền (2018)**, Khảo sát tình hình sử dụng thuốc tại Phòng Khám Đa Khoa Trường Đại học Trà Vinh từ 03/2017 đến 02/2018.

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÔNG TÁC ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CHO NHÂN VIÊN Y TẾ NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÓ HỆ THỐNG, GIAI ĐOẠN 2010-2021

Trần Thị Lý¹, Lê Văn Nhân², Nguyễn Phi Hùng³, Trần Quốc Thắng⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đào tạo y khoa liên tục (Continuing Medical Education-CME) là quá trình nhân viên y tế (NVYT) không ngừng cập nhật những kiến thức và tiến bộ mới nhất trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, qua đó nâng cao năng lực chuyên môn đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh và hệ thống y tế. **Mục tiêu:** Tổng hợp và phân tích thực trạng và các yếu tố liên quan đến công tác đào tạo liên tục (ĐTTL) cho NVYT. **Phương pháp:** Tổng quan tài liệu có hệ thống (Systematic review). **Kết quả:** Tìm kiếm và

phân tích 12 công trình nghiên cứu trong nước liên quan đến công tác ĐTTL cho NVYT. Kết quả cho thấy, các nghiên cứu về thực trạng ĐTTL cho NVYT được thực hiện tại nhiều cơ sở y tế khác nhau, trên nhiều đối tượng khác nhau. **Kết luận:** Nhu cầu tham gia ĐTTL của NVYT rất cao (trên 80%). Tỷ lệ NVYT được ĐTTL chưa cao (trung bình dưới 60%). Các yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến hoạt động ĐTTL gồm: Sự quan tâm của lãnh đạo đơn vị; Chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo; Nghiệp vụ của giảng viên. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động ĐTTL gồm: Thiếu cán bộ chuyên trách về ĐTTL; Kinh phí hạn chế; Quá tải với công việc; Hình thức đào tạo chưa đa dạng, chủ yếu giảng lý thuyết. **Từ khóa:** Đào tạo liên tục, nhân viên y tế, yếu tố liên quan

SUMMARY

SITUATION AND FACTORS RELATED TO CONTINUOUS TRAINING FOR HEALTH WORKERS SYSTEM OVERVIEW STUDY, PERIOD 2010-2021

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

^{2,3}Đại học Văn Hiến

⁴Viện Sức khỏe cộng đồng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: ly13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

Background: Continuing Medical Education (CME) is a process in which medical workers constantly update their knowledge and latest advances in the field of healthcare, thereby improving their professional capacity to meet the health care needs of patients and medical system. **Objective:** Synthesized and analyzed the situation and factors related to continuous training for health workers. **Methods:** Systematic review. **Results:** Searched and analyzed 12 national studies related to continuous training for health workers. The results show that studies were carried out on many different subjects and locations. **Conclusion:** The demand for continuous training of medical workers is very high (over 80%). The percentage of health workers who have been continuously trained is not high (average less than 60%). The positive influencing factors on continuous training activities include: The attention of unit leaders; Standardization of training programs and documents; Teachers' pedagogy. The negative influencing factors include: Lack of staff in charge of continuous training; Limited funding; Overloaded with work; Training forms are not diverse, mainly theoretical lectures.

Keywords: CME, Health workers; Related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo liên tục là một hình thức bảo đảm duy trì, cập nhật trình độ, kỹ năng, đạo đức nghề nghiệp của nhân viên y tế trong các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế. Vai trò của đào tạo liên tục trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng của hệ thống chăm sóc y tế ngày càng trở nên quan trọng.

Trong nhiều năm qua, công tác ĐTLT cho NVYT đã được các cơ sở y tế, các nhà khoa học, các chuyên gia hoạch định chính sách quan tâm, nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau, với hệ thống tài liệu vô cùng đa dạng, phong phú. Tuy nhiên có rất ít nghiên cứu tổng quan đề cập về vấn đề này. Để tiếp tục tổng hợp một cách đầy đủ, toàn diện, chúng tôi đã tiến hành thu thập và rà soát các nghiên cứu về ĐTLT cho NVYT, phân tích thiết kế nghiên cứu, kết quả ĐTLT, nhu cầu ĐTLT và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác ĐTLT cho NVYT tại các cơ sở y tế.

Để hiểu rõ hơn về thực trạng công tác ĐTLT cho NVYT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề "Tổng quan các nghiên cứu về thực trạng đào tạo liên tục cho nhân viên y tế tại các cơ sở y tế, giai đoạn 2010-2021" với hai mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng đào tạo liên tục cho nhân viên y tế tại các cơ sở y tế, giai đoạn 2010-2021.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng đào tạo liên tục cho nhân viên y tế tại các cơ sở y tế, giai đoạn 2010-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2022 đến tháng 3/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tổng quan tài liệu có hệ thống (Systematic review)

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các báo cáo, luận văn, luận án, khóa luận, bài báo khoa học được công bố từ năm 2010 đến năm 2021 về công tác ĐTLT cho NVYT tại các cơ sở y tế ở Việt Nam (sau đây gọi chung là nghiên cứu).

- **Tiêu chí lựa chọn các nghiên cứu**

+ Thiết kế nghiên cứu: không có giới hạn về thiết kế nghiên cứu.

+ Kết quả của nghiên cứu: tất cả các nghiên cứu về ĐTLT cho NVYT tại các cơ sở y tế.

- **Tiêu chí loại trừ**

+ Nghiên cứu không có đủ dữ liệu, hay không liên quan đến ĐTLT cho NVYT.

+ Nghiên cứu không tiến hành ở Việt Nam.

+ Nghiên cứu chưa có báo cáo chính thức, rõ ràng.

+ Nghiên cứu trùng lặp.

2.4. Chiến lược tìm kiếm văn bản QPPL

- Đối với phương pháp tìm kiếm trực tuyến:

+ Sử dụng bộ máy tìm kiếm Google để tìm các tài liệu và báo cáo liên quan đến công tác ĐTLT cho NVYT được đăng tải.

+ Từ khóa sử dụng để tìm kiếm: Đào tạo liên tục, cán bộ y tế, yếu tố liên quan.

- Đối với phương pháp tìm kiếm thủ công:

Tìm kiếm các nguồn dữ liệu sẵn có tại Thư viện của một số trường Đại học, Viện nghiên cứu và cơ sở y tế.

2.5. Đánh giá các nghiên cứu:

- Xây dựng biểu mẫu sàng lọc để rà soát từng nghiên cứu.

- Điền dữ liệu của các nghiên cứu tìm được vào mẫu phân tích dữ liệu. Mẫu rà soát gồm các phần chính:

+ Đặc điểm chung của nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, địa điểm, đối tượng NC.

+ Kết quả tìm được của nghiên cứu: Tỷ lệ NVYT được ĐTLT, nhu cầu ĐTLT của NVYT, các yếu tố liên quan.

Bảng 1. Tổng hợp việc chọn lọc, rà soát các nghiên cứu

Các bước	Tiêu chí	Số lượng tìm kiếm được
Tìm kiếm ban đầu	Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu điện tử và các nghiên cứu xuất bản/công bố về ĐTLT cho NVYT.	22

Rà soát lần 1	Tên đề tài, tóm tắt nghiên cứu có các từ khoa liên quan đến ĐTLT cho NVYT. Các nghiên cứu được tiến hành tại Việt Nam, rõ nguồn gốc.	18
Rà soát Lần 2	Nghiên cứu có đầy đủ dữ liệu để phân tích (thiết kế NC, cỡ mẫu, địa điểm, đối tượng, kết quả NC).	15
Rà soát Lần 3	Loại bỏ các NC trùng lặp.	14
Đưa vào phân tích	Nghiên cứu đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn.	12

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về các nghiên cứu

Bảng 2. Thông tin chung về các nghiên cứu

Tác giả, năm	Thiết kế NC	Mục tiêu nghiên cứu
Lê Út Hiền và cộng sự (2021) [1]	NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính	1. Mô tả thực trạng ĐTLT cho CBYT 2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến ĐTLT của CBYT
Trần Tấn Hiếu (2020) [2]	NC cắt ngang, định lượng	1. Mô tả thực trạng ĐTLT cho bác sĩ 2. Phân tích thuận lợi, khó khăn trong ĐTLT cho bác sĩ
Lưu Thị Nguyệt Minh và cộng sự (2017) [3]	NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính	1. Mô tả thực trạng ĐTLT cho điều dưỡng 2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến ĐTLT cho điều dưỡng
Nguyễn Dung Nghi và cộng sự (2017) [4]	NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính	1. Mô tả thực trạng nhiệm vụ của bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng 2. Xác định nhu cầu ĐTLT của bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng
Trần Thị Tuyết Nhung (2020) [5]	NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính	1. Mô tả thực trạng nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng 2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến ĐTLT cho điều dưỡng
Nguyễn Hữu Thăng (2019) [6]	Với mục tiêu 1: NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính Với mục tiêu 2: NC can thiệp, so sánh trước-sau, không có nhóm chứng	1. Phân tích nhu cầu về ĐTLT của CBYT xã 2. Phát triển, đánh giá hiệu quả chương trình ĐTLT cho CBYT xã
Nguyễn Hải Hà (2017) [7]	NC cắt ngang, định lượng	1. Thực trạng ĐTLT cho nhân viên khoa dược tại các BV 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến ĐTLT cho nhân viên khoa dược tại các BV
Nguyễn Ngọc Huấn (2019) [8]	NC cắt ngang, định lượng	1. Mô tả thực trạng và nhu cầu ĐTLT của NVYT 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến ĐTLT cho NVYT
Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự (2020) [9]	NC cắt ngang, định lượng	Mô tả nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng BV tuyến huyện
Nguyễn Thị Kim Ngọc (2014-2016) [10]	- Với mục tiêu 1 và 2: NC cắt ngang, định lượng - Với mục tiêu 3: NC định tính	1. Mô tả công tác ĐTLT cho CBYT các BV 2. Phân tích thuận lợi, khó khăn trong ĐTLT cho CBYT 3. Phân tích trường hợp ĐTLT tốt nhất để làm mô hình điểm
Nguyễn Thị Hoài Thu (2015) [11]	NC cắt ngang, định lượng kết hợp định tính	1. Mô tả thực trạng nhiệm vụ của bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng 2. Xác định nhu cầu ĐTLT của bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng

Nhận xét: Thiết kế nghiên cứu được sử dụng nhiều là nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính, một số trường hợp sử dụng nghiên cứu can thiệp. Mục tiêu chính của các nghiên cứu là mô tả thực trạng, nhu cầu và phân tích một số yếu tố liên quan đến công tác ĐTLT cho NVYT.

3.2. Kết quả ĐTLT cho NVYT**Bảng 3. Kết quả ĐTLT cho NVYT**

Tác giả, năm	Đối tượng, cỡ mẫu nghiên cứu	Địa điểm nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu (tỷ lệ NVYT được ĐTLT)
Lê Ut Hiền và cộng sự (2021)[1]	113 NVYT	TTYT huyện Tân Thanh, tỉnh Long An	NVYT tham gia ĐTLT đủ 48 tiết/2 năm liên tục: 30,1%
Lưu Thị Nguyệt Minh và cộng sự (2017) [3]	Điều dưỡng	Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương	- Trung bình môi điều dưỡng được ĐTLT: 1,5 lượt/năm, tương đương 14,6 tiết/năm (chưa đủ theo quy định). - 25% điều dưỡng chưa tham gia đầy đủ một lớp học nào.
Nguyễn Dung Nghi và cộng sự (2017) [4]	114 bác sĩ, điều dưỡng lâm sàng	Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực chống độc, BVĐK tỉnh Khánh Hòa	- Tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng được ĐTLT: 80% - Tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng có nhu cầu ĐTLT: 100% + Nhu cầu ĐTLT 2-3 lần/năm: 89% + Nhu cầu ĐTLT tập trung: 58,8% + Nhu cầu ĐTLT tại bệnh viện: 92,1% + Nhu cầu ĐTLT + phương pháp lý thuyết + thực hành: 89,5%
Trần Thị Tuyết Nhung (2020) [5]	214 điều dưỡng	BVĐK tỉnh Phú Thọ	- Tỷ lệ điều dưỡng đã từng tham gia ĐTLT: 77,1% - Các nội dung ĐTLT liên quan đến chuyên môn: 94,4% - ĐTLT về giao tiếp, ứng xử: 67,1% - ĐTLT về ATNB: 64,2% - ĐTLT về KSNK: 53,8% - Nhu cầu ĐTLT trong tương lai: 93%
Nguyễn Hữu Thăng (2019) [6]	195 CBYT xã	58 trạm y tế xã, thuộc ba huyện của tỉnh Hòa Bình: huyện Mai Châu, thành phố Hòa Bình và huyện Lương Sơn	- Nhu cầu ĐTLT: + Nhu cầu được giảng viên tuyển tình ĐTLT: trên 56% + Nhu cầu được ĐTLT tại huyện: 50% + Nhu cầu về thời gian ĐTLT (3 ngày): 50% - Kết quả sau ĐTLT: + Kiến thức chung về xử trí THA sau can thiệp (72,8%) tăng so với trước can thiệp (25,9%) + Kiến thức chung về xử trí ĐTD sau can thiệp (67,5%) tăng so với trước can thiệp (10%). + Tỷ lệ CBYT xã có thái độ đạt về THA và ĐTD sau tập huấn (66,7%) cải thiện rõ rệt so với trước tập huấn (50%).
Nguyễn Hải Hà (2017) [7]	86 cán bộ, dược sĩ khoa Dược	Khoa Dược các Bệnh viện tại Thành phố Hải Dương	- Tỷ lệ cán bộ, dược sĩ đã từng được ĐTLT: 36,1% + CBYT có thâm niên công tác dưới 5 năm: 38,7% + CBYT có thâm niên công tác từ 10 năm trở: 32,3% + CBYT có thâm niên công tác từ 5-10 năm: 29,0%. - Các cán bộ Dược sĩ đã được đào tạo về chuyên môn chiếm 90,3% - Nhu cầu ĐTLT: 84,9% + ĐT về dược lâm sàng: 34,2% + ĐT về sử dụng kháng sinh an toàn và hiệu quả: 21,0% + ĐT về tương tác sử dụng thuốc: 23,3%
Nguyễn Ngọc Huân (2019) [8]	355 NVYT	TTYT huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội	- Tỷ lệ NVYT được ĐTLT: 67,6% - Tỷ lệ NVYT có nhu cầu ĐTLT: 74,9% + Nhu cầu ĐT về Y học gia đình: 25,2% + Nhu cầu ĐT về NCKH: 4,9%

Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự (2020) [9]	254 điều dưỡng.	08 bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Bắc Giang	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ điều dưỡng được ĐTLT về kỹ thuật và nội dung điều dưỡng cơ bản trong năm 2016: 14,2% - Tỷ lệ điều dưỡng tham gia 1 khóa ĐT: 86,1% - Nhu cầu ĐTLT tại cơ sở ĐT tuyến tỉnh: 54,3% - Nhu cầu ĐTLT từ 3-6 tháng để được nhận chứng chỉ CME: 78,3%
Nguyễn Thị Kim Ngọc (2014-2016) [10]	136 BVĐK	BVĐK Trung ương và các tỉnh/thành phố tại Việt Nam	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ BVĐK có kế hoạch ĐTLT riêng: 86,5% - Tỷ lệ BVĐK có hồ sơ quản lý các khóa ĐTLT: 88,9% - Tỷ lệ BVĐK có CTĐT: 90,4% - Tỷ lệ BVĐK có cán bộ chuyên trách về ĐTLT: 27,2% - Tỷ lệ BVĐK có nguồn kinh phí riêng cho ĐTLT: 7,3%
Nguyễn Thị Hoài Thu (2015) [11]	224 điều dưỡng lâm sàng	Bệnh viện Phổi Trung ương	<ul style="list-style-type: none"> - Nhu cầu ĐTLT: - Thời gian ĐTLT: 2-5 ngày/khóa - Nhu cầu về địa điểm ĐTLT: Tại bệnh viện

Nhận xét: Nhu cầu ĐTLT của NVYT rất cao (trên 80%), tuy nhiên tỷ lệ NVYT được tham gia các khóa ĐTLT còn hạn chế, một số đơn vị tỷ lệ NVYT được ĐTLT rất thấp (14,2%).

Nội dung ĐTLT bao gồm các nội dung về chuyên môn phù hợp cho từng vị trí việc làm, ngoài ra các khóa ĐTLT còn tập trung nâng cao kỹ năng nghề nghiệp cho NVYT như: Kỹ năng giao tiếp ứng xử, kiểm soát nhiễm khuẩn, nghiên cứu khoa học,... Cán bộ chuyên trách cũng như nguồn kinh phí dành cho công tác ĐTLT tại các bệnh viện còn hạn chế.

3.3. Các yếu tố liên quan đến công tác ĐTLT cho NVYT

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến công tác ĐTLT cho NVYT

Tác giả, năm	Tên nghiên cứu	Yếu tố ảnh hưởng/liên quan đến ĐTLT
Lê Út Hiền và cộng sự (2021) [1]	Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng ĐTLT của CBYT thuộc TTYT huyện Tân Thạnh, tỉnh Long An, giai đoạn 2017-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Yếu tố ảnh hưởng tích cực: Nội dung ĐT cần thiết, phù hợp, khóa ĐT được cấp chứng nhận/chứng chỉ. - Yếu tố ảnh hưởng tiêu cực: kinh phí hạn chế, NVYT quá tải với công việc nên thiếu thời gian tham gia ĐTLT.
Trần Tấn Hiếu (2020) [2]	Đánh giá công tác ĐTLT cho bác sĩ ở BVĐK Đồng Tháp, giai đoạn 2016-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Thuận lợi: Lãnh đạo BV quan tâm, CTĐT và TLĐT chuẩn hóa theo quy định TT 22/2013/TT-BYT, giảng viên có chứng chỉ sư phạm y học, CSVC đầy đủ. - Khó khăn: Chưa có đơn vị và CBYT chuyên trách về ĐTLT, kinh phí cho ĐTLT hạn chế.
Lưu Thị Nguyệt Minh và cộng sự (2017) [3]	Công tác ĐTLT cho điều dưỡng BV Tai Mũi Họng Trung ương, giai đoạn 2014-2016	<p>Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NVYT quá tải với công việc - Chưa có CBYT chuyên trách về ĐT - Hình thức giảng dạy chủ yếu là lý thuyết - Giảng viên chưa phù hợp với định hướng chuyên môn điều dưỡng
Trần Thị Tuyết Nhung (2020) [5]	Thực trạng ĐTLT nguồn nhân lực điều dưỡng tại BVĐK tỉnh Phú Thọ năm 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Các yếu tố liên quan đến nhu cầu ĐTLT của điều dưỡng: Tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, đã từng tham gia ĐTLT
Nguyễn Hải Hà (2017) [7]	Khoa Dược các Bệnh viện tại Thành phố Hải Dương	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ chuyên môn, hình thức lao động, thời gian công tác của cán bộ, dược sĩ đối với việc tham gia ĐTLT.
Nguyễn Ngọc Huấn (2019) [8]	TTYT huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội	<ul style="list-style-type: none"> - Có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nhu cầu ĐTLT của NVYT (OR=2,2; KTC 95%: 1,2 - 3,9; p=0,005). - Có mối liên quan giữa số năm công tác tại PK/TYT và nhu cầu ĐTLT của NVYT (OR=1,8; KTC

		<p>95%: 1,1 – 0,3; p=0,03).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có mối liên quan giữa hình thức lao động và nhu cầu ĐTLT của NVYT (OR=0,53; KTC 95%: 0,3 – 0,9; p=0,02). - Có mối liên quan giữa việc NVYT đã tham gia ĐTLT và nhu cầu ĐTLT của họ (OR=3,5; KTC 95%: 2,1 – 5,8; p=0,00).
<p>Nguyễn Thị Kim Ngọc (2014-2016) [10]</p>	<p>Nghiên cứu về ĐTLT cho CBYT tại một số BVĐK Trung ương và các tỉnh/thành phố tại Việt Nam, giai đoạn 2014-2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thuận lợi: <ul style="list-style-type: none"> + Lãnh đạo BV, lãnh đạo các đơn vị quan tâm, tạo điều kiện + NVYT hiểu được vai trò của ĐTLT + Chương trình, tài liệu đào tạo được chuẩn hóa + Đội ngũ giảng viên có chứng chỉ sư phạm y học, giàu kinh nghiệm + Hình thức ĐTLT đa dạng, kết hợp lý thuyết và thực hành, ĐT tại chỗ hoặc cử lên tuyến trên - Khó khăn: <ul style="list-style-type: none"> + BV chưa quan tâm bồi dưỡng năng lực giảng viên ĐTLT + BV chưa có chế độ đãi ngộ cho đội ngũ giảng viên tham gia ĐTLT + Kinh phí cho ĐTLT hạn chế, bị động + NVYT chưa hiểu rõ quyền và nghĩa vụ của viên chức trong ĐTLT + Tình trạng quá tải đối với công việc (tuyển trung ương), NVYT không/ít thời gian tham gia ĐTLT + Chương trình, tài liệu đào tạo chưa chuẩn hóa theo quy định của BYT

Nhận xét: Kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến công tác ĐTLT cho NVYT trong các nghiên cứu khá tương đồng, theo đó các yếu tố có ảnh hưởng tích cực/ yếu tố thuận lợi gồm: Sự quan tâm của lãnh đạo đơn vị; Chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo; Nghiệp vụ của giảng viên. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực/ yếu tố khó khăn gồm: Thiếu cán bộ chuyên trách về ĐTLT; Kinh phí hạn chế; Quá tải với công việc; Hình thức đào tạo chưa đa dạng, chủ yếu giảng lý thuyết.

IV. BÀN LUẬN

Hầu hết các nghiên cứu về công tác ĐTLT cho NVYT đều sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính, rất ít nghiên cứu can thiệp. Nghiên cứu được thực hiện tại nhiều cơ sở y tế các tuyến với quy mô rộng khắp các tỉnh, thành phố trong cả nước như: Phú Thọ, Bắc Giang, Long An, Đồng Tháp, Khánh Hòa, Hà Nội,... [1] [2] [5].

Các nghiên cứu về ĐTLT cho NVYT được thực hiện trên nhiều đối tượng khác nhau bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, cán bộ lãnh đạo, quản lý. Kết quả cho thấy, nhu cầu được tham gia ĐTLT của NVYT rất lớn (trên 80), tuy nhiên trên thực tế tỷ lệ NVYT được ĐTLT còn hạn chế,

có nơi tỷ lệ này chỉ đạt 14,2%, điều này có thể do nhiều nguyên nhân như: NVYT quá tải với công việc, đặc biệt là tại các cơ sở y tế tuyến trung ương; Lãnh đạo đơn vị chưa quan tâm đến công tác ĐTLT; Thiếu cán bộ chuyên trách về ĐTLT tại các đơn vị; Kinh phí hạn chế. Ngoài ra, các văn bản pháp lý liên quan đến công tác ĐTLT tuy có quy định và hướng dẫn cụ thể triển khai công tác ĐTLT nhưng việc theo dõi, giám sát, đánh giá chưa được thực hiện thường xuyên, chế tài đối với các trường hợp vi phạm quy định (NVYT không tham gia đủ 48 tiết ĐTLT trong 2 năm liên tiếp) chưa cụ thể, rõ ràng, do đó chất lượng, hiệu quả công tác ĐTLT chưa cao.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu tham gia ĐTLT của NVYT rất cao (trên 80%). Tỷ lệ NVYT được ĐTLT chưa cao (trung bình dưới 60%).

Các yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến hoạt động ĐTLT gồm: Sự quan tâm của lãnh đạo đơn vị; Chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo; Nghiệp vụ của giảng viên.

Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động ĐTLT gồm: Thiếu cán bộ chuyên trách về ĐTLT; Kinh phí hạn chế; Quá tải với công việc; Hình thức đào tạo chưa đa dạng, chủ yếu giảng lý thuyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Thắng**, Nhu cầu đào tạo liên tục về xử trí một số bệnh không lây nhiễm của cán bộ y tế xã tỉnh Hòa Bình và thử nghiệm giải pháp can thiệp. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
2. **Nguyễn Thị Hoài Thu**, Đánh giá nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng, bệnh viện Phổi Trung ương, giai đoạn 2015-2017. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội, 2017.
3. **Nguyễn Thị Kim Ngọc**, Nghiên cứu về đào tạo liên tục cho cán bộ y tế tại một số bệnh viện đa khoa trung ương và tuyến tỉnh/thành phố tại Việt Nam, giai đoạn 2014-2016. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội, 2017.
4. **Trần Tân Hiếu**, Đánh giá công tác đào tạo liên tục cho bác sĩ ở bệnh viện đa khoa Đồng Tháp, giai đoạn 2016-2019. Đề tài cấp cơ sở, năm 2019.
5. **Lưu Thị Minh Nguyệt, Võ Thanh Quang, Chu Huyền Xiêm**, Công tác đào tạo liên tục cho điều dưỡng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, giai đoạn 2014-2016. Tạp chí Y tế công cộng, tập 01, số 01, 2017.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU VITAMIN A Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI VÙNG ĐỒNG BÀO DÂN TỘC TỈNH ĐIỆN BIÊN, NĂM 2018

Nguyễn Song Tú¹, Hoàng Văn Phương², Nguyễn Hồng Trường¹, Đỗ Thúy Lê¹

TÓM TẮT

Vitamin A liên quan đến sự tăng trưởng, phát triển của trẻ em, kể cả trẻ vị thành niên. Nghiên cứu cắt ngang nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan tình trạng thiếu vitamin A được tiến hành trên 571 học sinh 11- 14 tuổi tại tỉnh Điện Biên, năm 2018. Kết quả cho thấy hàm lượng retinol huyết thanh có liên quan đến chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi, hàm lượng 25 (OH)D và kẽm huyết thanh. Học sinh là dân tộc H'mông, chưa dậy thì, thiếu kẽm có nguy cơ và VAD TLS cao gấp 1,8 lần học sinh là dân tộc khác (Thái, Khơ Mú...), đã dậy thì, không thiếu kẽm ($p < 0,01$); Những học sinh ở nội trú có nguy cơ và VAD TLS cao gấp 1,7 lần những học sinh không nội trú ($p < 0,01$); Suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi có nguy cơ và VAD TLS cao gấp 1,4 lần không SDD ($p < 0,05$). Nam giới có nguy cơ VAD-TLS cao gấp 1,6 lần nữ giới ($p < 0,05$). Vì vậy, can thiệp giải quyết tình trạng thiếu vitamin A cần tập trung ở giai đoạn trẻ chưa dậy thì; cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu vi chất dinh dưỡng (thiếu kẽm, vitamin D) và can thiệp ưu tiên đối với học sinh dân tộc H'mông.

Từ khóa: thiếu vitamin A, vi chất dinh dưỡng, học sinh, yếu tố liên quan, dân tộc

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO VITAMIN A STATUS IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN ETHNIC AREA, DIEN BIEN PROVINCE, IN 2018

Vitamin A is involved in the growth and

development of children, including adolescence. A cross-sectional study to identify some associated factors with vitamin A deficiency (VAD) was conducted on 571 students aged 11-14 in Dien Bien province, 2018. The results showed that serum retinol concentration was related to height-for-age Zscore, serum 25(OH)D and zinc **concentration**. Students who were of the H'mong ethnic group, no puberty yet, zinc deficiency had 1.8 times higher risk of marginal and sub-clinical VAD (Sub-VAD) than those of other ethnic groups (Thai, Kho Mu ..), puberty, not zinc deficiency ($p < 0.01$); Boarding students had 1.7 times higher risk of marginal and sub-VAD than nonresident students ($p < 0.01$); Stunting had 1.4 times higher risk of marginal and sub-VAD than without stunting ($p < 0.05$). Male had 1.6 times higher risk of marginal and sub-VAD than that of female ($p < 0.05$). Therefore, interventions to solve vitamin A deficiency need to focus on children who have not yet puberty; improving stunting, micronutrient deficiencies (zinc, vitamin D deficiency) and prioritized interventions for H'mong students.

Keyword: vitamin A deficiency, micronutrients, students, factor related, ethnicity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Học sinh trung học cơ sở ở 11 – 14 tuổi là lứa tuổi vị thành niên, thời kỳ được đánh dấu bằng sự phát triển nhanh chóng. Nhu cầu chất dinh dưỡng tăng lên ở tuổi thanh thiếu niên là điều kiện tiên quyết quan trọng để đảm bảo trẻ tăng khoảng 50% trọng lượng và khối lượng xương của người trưởng thành, cũng như 20% chiều cao người trưởng thành theo Brasel J. Thiếu vi chất dinh dưỡng trong đó có vitamin A liên quan đến sự phát triển của đối tượng lớp tuổi này. Vitamin A là một vi chất dinh dưỡng hòa tan trong chất béo, tham gia vào các quá trình tăng

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

²Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú

Email: nguyensongtu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022