

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng thực hiện nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo liên tục bác sỹ, điều dưỡng lâm sàng tại hai khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017Nguyễn Dung Nghi^{1*}, Phạm Trí Dũng²**TÓM TẮT**

Đặt vấn đề: Bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng làm việc tại 2 khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa có nhu cầu đào tạo liên tục để nâng cao tay nghề, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của bệnh nhân. Mô tả thực trạng nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo của các đối tượng trên là rất cần thiết để xác định được những nội dung và hình thức phù hợp cho đào tạo liên tục.

Mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng tại hai khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017; 2) Xác định nhu cầu đào tạo liên tục của bác sỹ, điều dưỡng lâm sàng tại hai khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định tính với định lượng. Nghiên cứu định lượng chọn mẫu toàn bộ 114 bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng tại 2 khoa để thực hiện bộ câu hỏi tự điền. Nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu 09 cán bộ quản lý và cán bộ có liên quan đến công tác đào tạo liên tục.

Kết quả: Đa số các bác sỹ, điều dưỡng lâm sàng thường xuyên thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, tự tin khi thực hiện, được đào tạo đầy đủ và có nhu cầu đào tạo liên tục (>80%). 100% bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng có nhu cầu được đào tạo liên tục. Về hình thức đào tạo: 89% đối tượng mong muốn được đào tạo 2 – 3 lần/năm; 57% đối tượng mong muốn thời gian cho 1 đợt đào tạo kéo dài khoảng 2 – 5 ngày; 58,8% đối tượng mong muốn được học trực tiếp theo hình thức tập trung; 92,1% mong muốn được đào tạo ngay tại bệnh viện và 89,5% đối tượng mong muốn phương pháp đào tạo kết hợp lý thuyết với thực hành.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy, các bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng nhận thấy họ còn hạn chế ở nhóm năng lực giao tiếp và cộng tác. Cán bộ y tế mong muốn được đào tạo tại chỗ, với thời gian đào tạo ngắn hạn, phương pháp đào tạo kết hợp giữa lý thuyết và thực hành.

Từ khóa: đào tạo liên tục, cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tư 22/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định cán bộ y tế (CBYT) hàng năm phải có nghĩa vụ học tập, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ (2, 3). Mặc dù đã có hướng dẫn cụ thể về đào tạo liên tục (ĐTLT) cho CBYT, tuy nhiên việc triển khai ĐTLT còn nhiều hạn chế và chưa đáp ứng được nhu cầu mong muốn (2). Lĩnh vực Cấp cứu (CC) –

Hồi sức tích cực và chống độc (HSTC&CĐ) rất quan trọng trong điều trị và chăm sóc (CS) bệnh nhân (BN). Với vai trò là trung tâm đào tạo của tỉnh và khu vực, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Khánh Hòa đang rất quan tâm đến vấn đề đào tạo nhân lực y tế. Bệnh viện cũng là cơ sở ĐTLT cho các CBYT, là nơi thường xuyên đào tạo nâng cao tay nghề, cập nhật các kỹ thuật mới, là đơn vị thực tập lâm sàng, xác nhận thời gian thực hành cho



***Địa chỉ liên hệ:** Nguyễn Dung Nghi
Email: nguyendungnghiqlbv@gmail.com

¹Bệnh viện Quốc tế Hoa Lâm

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 16/10/2017

Ngày phản biện: 16/11/2017

Ngày đăng bài: 25/12/2017

CBYT trong và ngoài tỉnh (1). Chính vì lý do trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu 1) *Mô tả thực trạng thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của bác sỹ (BS) và điều dưỡng (ĐD) lâm sàng tại hai khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017*; 2) *Xác định nhu cầu đào tạo liên tục của bác sỹ và điều dưỡng lâm sàng tại hai khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017*.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính với định lượng. Nghiên cứu định lượng thu thập số liệu qua phiếu điều tra bằng bộ câu hỏi tự điền về thực trạng thực hiện nhiệm vụ, mức độ tự tin, mức độ được đào tạo (ĐT) và nhu cầu ĐTLT của BS và ĐD lâm sàng. Nghiên cứu định tính bằng cách phỏng vấn sâu cán bộ quản lý (CBQL) nhằm củng cố thêm kết quả của nghiên cứu định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại BVĐK tỉnh Khánh Hòa từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2017.

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: BS và ĐD lâm sàng tại hai khoa CC, HSTC&CD – BVĐK tỉnh Khánh Hòa.

Nghiên cứu định tính: Giám đốc BV, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến và cán bộ phụ trách công tác ĐTLT, Trưởng - Phó khoa, ĐD trưởng Khoa CC, Khoa HSTC&CD.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu toàn bộ 114 BS và ĐD lâm sàng đang công tác tại 2 khoa CC (45 đối tượng) và HSTC&CD (69 đối tượng).

Nghiên cứu định tính: Lựa chọn đối tượng có

khả năng hiểu rõ hoạt động của khoa, BV như lãnh đạo cấp khoa/phòng, cán bộ phụ trách công tác ĐTLT và lãnh đạo cấp BV để tiến hành phỏng vấn sâu (9 đối tượng).

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biến số định lượng: Nhóm các biến về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): tuổi, giới, trình độ chuyên môn, trình độ học vấn, số năm công tác chuyên ngành, khoa công tác. Nhóm các biến về thực hiện nhiệm vụ (năng lực giao tiếp cộng tác và kỹ năng lâm sàng), mức độ tự tin khi thực hiện. Các biến về nhu cầu đào tạo: mức độ được ĐT, nội dung mong muốn được ĐT, hình thức ĐT. Bộ câu hỏi tự thiết kế sử dụng thang đo likert 4 mức độ, chuẩn hoá thành 2 mức độ để phân tích.

+ Thực hiện nhiệm vụ được chia thành 4 mức độ: (1) Rất ít thực hiện, (2) Có thực hiện nhưng chưa thường xuyên, (3) Thực hiện thường xuyên nhưng chưa thành thạo, (4) Thực hiện thường xuyên và thành thạo; ĐTNT chọn (1) và (2) được đánh giá là Thực hiện chưa thường xuyên, (3) và (4) được đánh giá là Thực hiện thường xuyên.

+ Tự tin khi thực hiện nhiệm vụ được chia thành 4 mức độ: (1) Không tự tin, (2) Ít tự tin, (3) Tự tin, (4) Rất tự tin; ĐTNT chọn (1) và (2) được đánh giá là Không tự tin, (3) và (4) được đánh giá là Tự tin.

+ Nhu cầu ĐTLT được chia thành 4 mức độ: (1) Chưa được đào tạo, (2) Cần ít, (3) Cần nhiều, (4) Cần rất nhiều; ĐTNT chọn (1) và (2) được đánh giá là Chưa được đào tạo đầy đủ, (3) và (4) được đánh giá là Đã được cập nhật, đào tạo đầy đủ.

Các chủ đề nghiên cứu định tính: Thực trạng thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, thực trạng đào tạo các kỹ năng, thực trạng nhu cầu ĐTLT của BS, ĐD lâm sàng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Thu thập số liệu bằng

bộ câu hỏi tự điền do nhóm nghiên cứu thiết kế và lấy mẫu thử nghiệm để điều chỉnh nội dung. Bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên (1) Quy chế Cấp cứu – Hồi sức tích cực và chống độc, (2) Tài liệu đào tạo cấp cứu cơ bản, (3) Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hồi sức tích cực, (4) Chuẩn năng lực cơ bản của BS đa khoa, (5) Chuẩn năng lực cơ bản của ĐD Việt Nam và các bộ công cụ của một số luận văn về ĐTLT.

Nghiên cứu định tính: Sau khi có kết quả nghiên cứu định lượng, tiến hành phỏng vấn sâu (PVS) để củng cố thêm kết quả định lượng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.2, xuất

qua SPSS và làm sạch. Phần mềm SPSS 20.0 được dùng để phân tích số liệu, bao gồm thống kê mô tả và phân tích đơn biến.

Số liệu định tính: Phân tích ghi chép, biên bản gỡ băng, mã hóa các ý cần thiết, tạo log book, viết kết quả.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự phê duyệt của Ban lãnh đạo BVĐK tỉnh Khánh Hòa. Nghiên cứu tiến hành mà không vi phạm các vấn đề về y đức, được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng. Cuộc điều tra được tiến hành trên cơ sở tự nguyện, được sự đồng ý của đối tượng được tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 114)

	Đặc tính	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	48	42,1
	Nữ	66	57,9
Nhóm tuổi	20 – 29 tuổi	56	49,1
	30 – 39 tuổi	41	36,0
	40 – 49 tuổi	13	11,4
	≥ 50 tuổi	04	3,5
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ	27	23,7
	Điều dưỡng lâm sàng	87	76,3
Trình độ học vấn	Trung cấp	55	48,2
	Cao đẳng	28	24,6
	Đại học	22	19,3
	Sau đại học	09	7,9
Số năm công tác trong chuyên ngành	< 5 năm	46	40,4
	5 – 9 năm	24	21,1
	10 – 14 năm	27	23,7
	15 – 19 năm	11	9,6
	≥ 20 năm	06	5,3
Khoa công tác	Cấp cứu	45	39,5
	Hồi sức tích cực và chống độc	69	60,5

Bảng 1 chỉ ra rằng không có sự chênh lệch về giới, tỷ lệ nam và nữ tương đối đồng đều: nam (42,1%), nữ (57,9%). Độ tuổi trung bình là $31,76 \pm 8,08$; cao nhất là 55 tuổi và thấp nhất là 22 tuổi. Độ tuổi từ 22 – 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,1%), 50 tuổi trở lên (3,5%). “Hầu như nhân lực điều dưỡng của khoa rất trẻ” (PVS CBQL). Kinh nghiệm chuyên môn còn thấp: dưới 5 năm (40,4%), từ 20

năm trở lên (5,3%). “Đội ngũ nhân viên của khoa là đội ngũ trẻ nên có ưu điểm là làm việc năng động, mức độ tiếp thu công việc nhanh. Bên cạnh đó do còn trẻ nên kinh nghiệm làm việc còn ít và tính ổn định chưa cao” (PVS CBQL). Về trình độ chuyên môn, tỷ lệ bác sĩ so với điều dưỡng lâm sàng là 1: 3 (23,7%: 76,3%), trình độ học vấn phù hợp với trình độ chuyên môn.

Bảng 2. Thực trạng nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo liên tục của bác sỹ (n = 27)

Nội dung	Thực trạng thực hiện nhiệm vụ (%)		Nâng cao kiến thức (%)	
	Thường xuyên thực hiện	Tự tin	Cập nhật đầy đủ	Nhu cầu ĐTLT
I. Các năng lực giao tiếp cộng tác				
A1. Tiếp nhận BN ban đầu	92,3	88,5	80,8	73,1
A2. Điều động, phối hợp với các đơn vị trong và ngoài BV	76,9	69,2	76,9	84,6
A3. Tổ chức đánh giá, phân loại bệnh, triển khai CC, ổn định hoặc vận chuyển người bệnh	88,5	76,9	88,5	80,8
A4. Hợp tác tốt các bộ phận CC trong hệ thống CC của BV	84,6	92,3	80,8	76,9
A5. Bàn giao người bệnh, y lệnh đầy đủ, chính xác	100	92,3	80,8	65,4
A6. Ghi chép đầy đủ diễn biến của người bệnh vào hồ sơ bệnh án và bảng theo dõi của BS	100	96,2	88,5	69,2
A7. Hội chẩn với đồng nghiệp và lãnh đạo để phát hiện các trường hợp vượt quá khả năng giải quyết, đảm bảo an toàn cho người bệnh	100	96,2	80,8	76,9
A8. Giao tiếp bằng ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp	96,2	96,2	80,8	80,8
A9. Hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh và gia đình người bệnh	96,2	96,2	80,8	76,9
A10. Lắng nghe, chia sẻ chính xác, có hiệu quả các thông tin cần thiết về người bệnh qua trao đổi bằng lời, chữ viết, phương tiện điện tử và không vi phạm nguyên tắc bảo mật	88,5	84,6	73,1	84,6
A11. Giao tiếp trong tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, người gặp khó khăn về nghe – nhìn – nói, người dân tộc	84,6	69,2	65,4	84,6
A12. Xử trí trong tình huống giao tiếp khó như người bệnh kích động, những đối tượng dễ bị tổn thương, bị bạo hành, chuẩn bị tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp thông tin	84,6	84,6	76,9	84,6

Nội dung	Thực trạng thực hiện nhiệm vụ (%)		Nâng cao kiến thức (%)	
	Thường xuyên thực hiện	Tự tin	Cập nhật đầy đủ	Nhu cầu ĐTLT
II. Các kỹ năng lâm sàng				
B1. Nhận định và kiểm soát ban đầu BN CC	96,2	96,2	88,5	80,8
B2. CD và xử trí BN suy hô hấp cấp	96,2	96,2	88,5	80,8
B3. CD và xử trí BN ngừng tuần hoàn	88,5	96,2	84,6	80,8
B4. CD và xử trí BN sốc giảm thể tích	84,6	96,2	84,6	80,8
B5. CD và xử trí BN sốc tim	92,3	76,9	84,6	84,6
B6. CD và xử trí BN sốc nhiễm khuẩn	76,9	88,5	88,5	84,6
B7. CD và xử trí BN chấn thương	73,1	76,9	76,9	76,9
B8. CD và xử trí BN hội chứng gan thận	88,5	73,1	76,9	84,6
B9. CD và xử trí BN ngộ độc	88,5	76,9	76,9	84,6
B10. CD và xử trí BN rối loạn nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan	80,8	76,9	80,8	84,6
B11. CD và xử trí trạng thái động kinh	80,8	76,9	84,6	76,9

Bảng 2 chỉ ra rằng ở nhóm năng lực giao tiếp, cộng tác, đa số các BS thường xuyên thực hiện và tự tin với các kỹ năng này. Tuy nhiên có một vài kỹ năng: (A2) Điều động, phối hợp với các đơn vị trong và ngoài BV, (A3) Tổ chức đánh giá, phân loại bệnh, triển khai CC, ổn định hoặc vận chuyển người bệnh, (A11) Giao tiếp trong tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, người gặp khó khăn về nghe – nhìn – nói, người dân tộc có vẻ như các BS thường xuyên thực hiện nhưng có mức độ tự tin thấp (<80%), có thể đây là những kỹ năng khó và họ không được tự tin khi thực hiện, vì thế cần chú trọng đào tạo thêm ở các kỹ năng này. Ở nhóm kỹ năng lâm sàng, đa số các kỹ năng được các BS thường xuyên thực hiện (>80%), nhưng cần chú ý đến các kỹ năng

(B5) CD và xử trí BN sốc tim, (B7) CD và xử trí BN chấn thương, (B8) CD và xử trí BN hội chứng gan thận, (B9) CD và xử trí BN ngộ độc, (B10) CD và xử trí BN rối loạn nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan, (B11) CD và xử trí trạng thái động kinh, các BS thường xuyên thực hiện nhưng lại có mức tự tin thấp (<80%), vì thế cũng cần chú trọng đào tạo thêm ở các kỹ năng này. Ở đây chỉ tìm thấy sự khác biệt ở kỹ năng (B7) CD và xử trí BN chấn thương, thực hiện không thường xuyên, ít tự tin và mức độ ĐT chưa cao nhưng lại có nhu cầu ĐT không bằng các kỹ năng còn lại. Nhìn vào kết quả ta có thể thấy hầu hết các BS đều có nhu cầu được ĐT, phù hợp với nghiên cứu định tính “Nhu cầu đào tạo và tự đào tạo ở mỗi nhân viên là rất cao” (PVS CBQL).

Bảng 3. Thực trạng thực hiện nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo của ĐD lâm sàng (n = 87)

Nội dung	Thực trạng thực hiện nhiệm vụ (%)		Nâng cao kiến thức (%)	
	Thường xuyên	Tự tin	Cập nhật đầy đủ	Nhu cầu ĐTLT
I. Các năng lực giao tiếp, cộng tác				
C1. Tiếp nhận ban đầu BN CC	93,2	96,6	98,9	79,5
C2. Điều động, phối hợp với các đơn vị trong và ngoài BV	67,0	86,4	86,4	80,7
C3. Tổ chức đánh giá, phân loại bệnh, triển khai CC, ổn định hoặc vận chuyển người bệnh	92,0	92,0	96,6	80,7
C4. Hợp tác tốt các bộ phận CC trong hệ thống CC của BV	90,9	95,5	98,9	87,5
C5. Bàn giao người bệnh, thực hiện y lệnh đầy đủ, chính xác	97,7	96,6	98,9	92,0
C6. Ghi chép đầy đủ diễn biến của người bệnh vào hồ sơ bệnh án	97,7	100	100	93,2
C7. Trao đổi với đồng nghiệp và lãnh đạo để phát hiện các trường hợp vượt quá khả năng giải quyết, đảm bảo an toàn cho người bệnh	86,4	89,8	98,9	89,8
C8. Giao tiếp bằng ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp	93,2	96,6	94,3	85,2
C9. Hướng dẫn, tư vấn cho BN và gia đình người bệnh	96,6	98,9	100	84,1
C10. Lắng nghe, chia sẻ chính xác, có hiệu quả các thông tin cần thiết về người bệnh qua trao đổi bằng lời, chữ viết, phương tiện điện tử và không vi phạm nguyên tắc bảo mật	94,3	95,5	97,7	86,4
C11. Giao tiếp trong tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, người gặp khó khăn về nghe – nhìn – nói, người dân tộc	89,3	64,8	64,8	88,6
C12. Xử trí trong tình huống giao tiếp khó như người bệnh kích động, những đối tượng dễ bị tổn thương, bị bạo hành, chuẩn bị tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp thông tin	79,5	65,9	77,3	90,9
C13. Bảo quản, sử dụng thuốc, y dụng cụ theo quy định	98,9	89,8	100	92,0
II. Các kỹ năng lâm sàng				
D1. Nhận định, kiểm soát và CS ban đầu BN CC	92,0	100	100	94,3
D2. CC và CS BN suy hô hấp	95,5	100	98,9	92,0
D3. CC và CS BN ngừng tuần hoàn	95,5	98,9	100	95,5
D4. CC và CS BN sốc giảm thể tích	89,8	94,3	98,9	96,6
D5. CC và CS BN sốc tim	81,8	85,2	98,9	96,6
D6. CC và CS BN sốc nhiễm khuẩn	85,2	88,6	100	94,3
D7. CC và CS BN chấn thương	90,9	95,5	100	95,5
D8. CC và CS BN hội chứng gan thận	83,0	87,5	73,7	90,9
D9. CC và CS BN ngộ độc	93,2	92,0	74,6	93,2
D10. CC và CS BN có trạng thái động kinh	89,8	92,0	98,9	94,3
D11. CC và CS BN rối loạn nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan	81,8	86,4	97,7	89,8
D12. CC và CS BN hôn mê	90,9	98,9	98,9	89,8

Bảng 3 chỉ ra rằng hầu hết các kỹ năng đều được các ĐD lâm sàng thực hiện thường xuyên, tự tin, được cập nhật đầy đủ và có nhu cầu ĐTTL. “Hiện tại theo tôi đánh giá thì nhân viên trong khoa làm việc tốt, có năng suất và tự tin” (PVS CBQL). “Tại cấp cứu ngoài kỹ năng chuyên môn thì kỹ năng giao tiếp ứng xử rất quan trọng. Nên kỹ năng về giao tiếp, ứng xử của nhân viên rất cần thiết và các kỹ năng này được thường xuyên đào tạo, tập huấn, kiểm tra

và áp dụng vào thực tế” (PVS CBQL). Vì thế cần quan tâm tới đào tạo 2 kỹ năng ở nhóm năng lực giao tiếp, cộng tác, đó là: (C11) Giao tiếp trong tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, người gặp khó khăn về nghe – nhìn – nói, người dân tộc, (C12) Xử trí trong tình huống giao tiếp khó như người bệnh kích động, những đối tượng dễ bị tổn thương, bị bạo hành, chuẩn bị tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp thông tin.

Bảng 4. Mong muốn của CBYT về công tác đào tạo liên tục (n = 114)

Nội dung		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Mong muốn được ĐTLT		114	100
Số lần ĐTLT trong năm	1 lần	11	9,6
	2 lần	50	43,9
	3 lần	40	35,1
	> 3 lần hoặc theo nhu cầu	13	11,4
Thời gian đào tạo phù hợp	1 ngày	24	21,1
	2 – 5 ngày	65	57,0
	5 – 30 ngày	21	18,4
	> 30 ngày	04	3,5
Hình thức đào tạo phù hợp	Học trực tiếp theo hình thức tập trung	67	58,8
	Học từ xa (qua mạng, cầu truyền hình)	0	0,0
	Kết hợp giữa trực tiếp và từ xa	47	41,2
Địa điểm đào tạo phù hợp	Ngay tại bệnh viện	105	92,1
	Tại bệnh viện khác	02	1,8
	Các trường đào tạo y dược	07	6,1
Phương pháp đào tạo phù hợp	Lý thuyết	04	3,5
	Thực hành	08	7,0
	Kết hợp lý thuyết và thực hành	102	89,5

Bảng 4 trình bày kết quả mong muốn của bác sỹ và ĐD lâm sàng về công tác ĐTLT: 100% mong muốn được ĐTLT. Về hình thức đào tạo: 89% đối tượng mong muốn được đào tạo 2 – 3 lần/năm; 57% đối tượng mong muốn thời gian cho 1 đợt đào tạo kéo dài khoảng 2 – 5 ngày; 58,8% đối tượng mong muốn được học trực tiếp theo hình thức tập trung; 92,1% mong muốn được đào tạo ngay tại bệnh viện

và 89,5% đối tượng mong muốn phương pháp đào tạo kết hợp lý thuyết với thực hành.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng các BS và ĐD lâm sàng thường kém tự tin với những kỹ năng mà họ nhận thấy chưa được đào tạo đầy đủ, chưa thực hiện thường xuyên, do đó

cũng có nhu cầu được ĐT. Kết quả cho thấy kỹ năng giao tiếp, cộng tác và kỹ năng lâm sàng vẫn chưa hoàn toàn có sự tương đồng giữa việc thực hiện nhiệm vụ với mức độ tự tin. Có những kỹ năng thường ít được thực hiện nhưng lại rất tự tin, điều này được lý giải là các kỹ năng đó là kỹ năng đơn giản, nên mặc dù ít thực hiện nhưng họ vẫn cảm thấy tự tin, ví dụ như ở ĐD lâm sàng thì kỹ năng (C2) Điều động, phối hợp với các đơn vị trong và ngoài BV ít được thực hiện nhưng lại khá tự tin. Và ngược lại có những kỹ năng vẫn thường xuyên thực hiện nhưng lại kém tự tin, có thể đây là những kỹ năng khó, đòi hỏi tay nghề vững. Tuy các BS có thể gặp những trường hợp BN như vậy nhưng lại cảm thấy mình chưa đủ tự tin để thực hiện thành thạo, có thể thấy ở ĐD lâm sàng kỹ năng (C11) Giao tiếp trong tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, người gặp khó khăn về nghe – nhìn – nói – người dân tộc. Bên cạnh đó, ở nhóm năng lực giao tiếp, cộng tác không có sự tương đồng giữa mức độ được ĐT và nhu cầu ĐT, có một số kỹ năng được đào tạo chưa đầy đủ lại ít có nhu cầu được ĐT như ở BS có kỹ năng (B7) Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân chấn thương, và ngược lại một số kỹ năng đã được ĐT đầy đủ thì lại có nhu cầu ĐT hơn ví dụ như các kỹ năng (B8) CĐ và xử trí BN hội chứng gan thận, (B9) CĐ và xử trí BN ngộ độc. Có thể là do quan điểm chủ quan của ĐTNC, họ nghĩ rằng những kỹ năng thường xuyên thực hiện thì cần được cập nhật, bổ sung và nâng cao tay nghề nhiều hơn để họ duy trì được sự tự tin trong thực hành chuyên môn.

Nghiên cứu còn có một số hạn chế nhất định. Nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ cho kết quả tại thời điểm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chưa đánh giá thực trạng khách quan, còn

mang ý kiến chủ quan của ĐTNC. Nghiên cứu định tính chỉ tiến hành trên đối tượng CBQL, chưa đánh giá được chính xác thực trạng nhiệm vụ và nhu cầu đào tạo của ĐTNC.

KẾT LUẬN

Kết quả tự đánh giá cho thấy các BS và ĐD lâm sàng còn hạn chế ở nhóm năng lực giao tiếp và cộng tác. Có nhiều kỹ năng ở nhóm năng lực này chưa được ĐT đầy đủ, chưa thực hiện thường xuyên nên chưa được tự tin và có nhu cầu ĐT cao hơn nhóm kỹ năng lâm sàng. CBYT chủ yếu có mong muốn được ĐT tại chỗ, với thời gian ĐT ngắn hạn, phương pháp ĐT kết hợp giữa lý thuyết và thực hành. Trong khi tiếp tục đào tạo các kỹ năng lâm sàng, bệnh viện cũng cần có kế hoạch nâng cao năng lực giao tiếp, cộng tác cho các BS và ĐD lâm sàng đang công tác tại 2 khoa CC, HSTC&CĐ.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn tất cả những cá nhân và đơn vị có liên quan đã tạo mọi điều kiện cho chúng tôi được học tập, nghiên cứu và tiếp cận đối tượng trong quá trình thu thập mẫu nhằm phục vụ cho công tác nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Đề án thành lập trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Khánh Hòa, 2016.
2. Bộ Y tế. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 Hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế của Bộ trưởng Bộ Y tế. Hà Nội, 2013.
3. Bộ Y tế, Tổ chức y tế thế giới. Quản lý công tác đào tạo liên tục cán bộ y tế. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014.

State and demands for continuing education for doctors and clinical nurses working at Department of Emergency - Intensive Care and Anti-Poison in Khanh Hoa General Hospital in 2017

Nguyễn Dung Nghi¹, Phạm Tri Dung²

¹ Hoa Lam International Hospital

²Hanoi University of Public Health

Doctors and clinical nurses working at two Departments: Emergency, Intensive Care and Anti-Poison in Khanh Hoa General Hospital have had demands for continuing education to enhance their job skills and adapt the increasing requirements from the patients. Describing the duties and demand for training of them were absolutely necessary to specify the content and suitable form for the continuing education. Objectives: 1) Describe the duties of doctors and clinical nurses at two Departments: Emergency, Intensive Care and Anti-Poison in Khanh Hoa General Hospital in 2017. 2) Determine the demands for continuing education of doctors and clinical nurses in Emergency - Intensive Care and Anti-Poison Departments in Khanh Hoa General Hospital in 2017. Methods: a cross-sectional descriptive study with the combination of qualitative and quantitative research. In the quantitative research, 114 doctors and clinical nurses in two departments answered the self-administered questionnaire. In the qualitative research, 09 managers and staffs who involved in continuing education were interviewed. Main findings: Most of the doctors and clinical nurses often did their duties confidently. They were also well-trained (>80%). 100% of doctors and clinical nurses had the demands of continuing education. About training form: 89% participants wanted to be trained 2 to 3 times per year, 57% wanted 2-5 days training sessions, 58.8% wanted to attend direct and focused training courses, 92.1% wanted to be trained at the hospital and 89.5% wanted an training course combined theory with practice. Conclusions: doctors and clinical nurses were limited in communication and collaboration skills. They wanted to be attended in short training course combined theory with practice at the hospital.

Keywords: *Continuing education, Department of Emergency - Intensive Care and Anti-Poison in Khanh Hoa General Hospital.*