

cao kéo dài. Để tìm mối liên quan này cần NC tiếp.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung của SLE có ĐĐT

- Tuổi TB $52,53 \pm 11,4$ năm cao hơn so với nhóm SLE không có ĐĐT ($p < 0,001$).

- Năm mắc bệnh TB nhóm SLE có ĐĐT là $7,89 \pm 6,01$ cao hơn SLE không ĐĐT với ($p < 0,001$).

2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

2.1. Các đặc điểm lâm sàng

- Các triệu chứng ĐĐT gây sút 50%, khát nhiều 25%, uống nhiều 16,7%, ăn nhiều 11,1%, mệt mỏi 83,3%, ngoài ra triệu chứng Nhìn mờ 33,3%, Dị cảm chân tay 36,1%.

- Tỷ lệ THA ở BN SLE có ĐĐT chiếm 50%

2.2. Các đặc điểm cận lâm sàng

- Chỉ số glucose máu và HbA1C TB ở nhóm SLE có ĐĐT cao hơn hẳn nhóm SLE không có ĐĐT ($p < 0,001$).

- Nồng độ C3, C4 ở nhóm SLE có ĐĐT cao hơn nhóm SLE không có ĐĐT ($p < 0,05$).

- Protein niệu TB ở nhóm SLE có ĐĐT thấp hơn nhóm SLE không có ĐĐT ($p < 0,05$).

3. Mối liên quan một số yếu tố đến SLE có ĐĐT

- Nhóm BN SLE có ĐĐT ở Thành thị cao hơn ở

Nông thôn và Miền núi 2,69 lần ($p < 0,05$).

- Nhóm SLE có ĐĐT có tiền sử gia đình ĐĐT: 19,2% cao hơn SLE không ĐĐT 9,3 lần ($p < 0,05$).

- Tiền sử đẻ con $> 4\text{kg}$ ở đối tượng SLE có ĐĐT chiếm 15,2% cao hơn nhóm SLE không có ĐĐT 3,57 lần ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ THA nhóm SLE có ĐĐT chiếm 50% cao hơn nhóm SLE không ĐĐT 3,94 lần ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khoa Diệu Vân (2009): "Nghiên cứu tỷ lệ THA và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐĐT typ 2 ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai", Y học thực hành, số 673-674, tr 130-136.

2. You Jung L, Kwang-Hoon J, Se-jin K. Prevalence and Risk Factors of Glucocorticoid- Induced Diabetes Mellitus in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Rheumatology/Association of Rheumatology Health Professionals Annual Scientific Meeting. 2010.

3. Panthakalam S, Bhatnagar D, Klimiuk P. The prevalence and management of hyperglycaemia in patients with rheumatoid arthritis on corticosteroid therapy. Scott Med J. 2004; 49(4): 139-41.

SỰ THAY ĐỔI TUYẾN CÔNG TÁC VÀ LĨNH VỰC CHUYÊN MÔN CỦA BÁC SĨ LIÊN THÔNG TỐT NGHIỆP TỪ 2006-2016

TRẦN ĐỨC THUẬN¹, TRƯƠNG VIỆT DŨNG², TẠ ĐĂNG HƯNG¹

¹ Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

² Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với sự tham gia 354 BSLT tốt nghiệp từ năm 2006-2016 đang làm việc tại các cơ sở y tế công lập của 6 tỉnh: Tuyên Quang, Điện Biên, Quảng Bình, Đắk Lắk, Sóc Trăng, Thanh Hóa. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ các BSLT học lên trình độ cao hơn là 20,33%. Các BSLT có xu hướng chuyển công tác từ tuyến dưới lên tuyến trên, có 18,05% BSLT tốt nghiệp từ 2006-2011 và 5,05% BSLT tốt nghiệp từ 2012-2016 chuyển từ xã lên tuyến huyện và tỉnh. Ngoài ra, các BSLT có xu hướng chuyển từ lĩnh vực dự phòng sang lĩnh vực điều trị. Tỷ lệ BSLT tốt nghiệp từ 2006-2011 làm công tác điều trị tăng từ 19,41% (33/170) lên 34,12% (58/170). Đối với các BSLT tốt nghiệp từ 2012-2016 tỷ lệ tăng không đáng kể.

Từ khóa: Bác sĩ liên thông, tuyến công tác, lĩnh vực công tác.

Chịu trách nhiệm: Trần Đức Thuận

Email: tdtran06@gmail.com

Ngày nhận: 19/5/2017

Ngày phân biên: 20/6/2017

Ngày duyệt bài: 30/6/2017

Ngày xuất bản: 20/7/2017

SUMMARY

The study was conducted with the participation of 354 upgraded doctors who graduated during the period of 2006-2016 and are working in state-run health facilities in 6 provinces, namely: Tuyen Quang, Dien Bien, Quang Binh, Dak Lak, Soc Trang, and Thanh Hoa. Research results show that the rate of upgraded doctors who have acquired post graduate degree is 20,33%. The upgraded doctors have tended to shift their work from lower to upper level, with 18.05% of those who graduated from 2006-2011 and 5.05% of those who graduated from 2012-2016 moving from commune to district or provincial levels. In addition, the upgraded doctors tended to move from the field of prevention to the field of treatment. The proportion of upgraded doctors who graduated from 2006-2011 and are working in the field of treatment has increased from 19.41% (33/170) to 34.12% (58/170). For upgraded doctors who graduated from 2012-2016, the proportion is not much increased.

Keywords: Upgraded doctor, level of work, field of work.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân lực đóng vai trò quan trọng trong hệ thống y

tế và chất lượng nhân lực ảnh hưởng lớn đến kết quả hoạt động của hệ thống y tế. Cũng như nhiều nước trên thế giới, Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với các thách thức về nhân lực y tế như thiếu hụt, mất cân đối về cơ cấu và phân bố vùng miền.

Nhằm tăng cường bác sĩ làm việc cho những nơi kém thu hút nhân lực y tế, trong nhiều thập kỷ qua, Việt Nam đã áp dụng giải pháp đào tạo bác sĩ theo chương trình liên thông (còn gọi là bác sĩ chuyên tu) cho các y sĩ đang làm việc trong hệ thống y tế. Việc đào tạo và tuyển dụng các bác sĩ liên thông (BSLT) đã góp phần tăng nhanh mật độ bác sĩ theo dân số (đến năm 2014 đạt 7,8 bác sĩ/1 vạn dân) và tỷ lệ các trạm y tế xã có bác sĩ tương đối cao (78%) [2]. Tuy nhiên, thực tế gần đây cho thấy các bác sĩ có xu hướng chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên và chuyển từ lĩnh vực dự phòng sang lĩnh vực khám chữa bệnh. Điều đó làm ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận của người dân và chất lượng dịch vụ y tế ở vùng khó khăn.

Để có được cơ sở khoa học về thực trạng thay đổi vị trí và lĩnh vực công tác của BSLT, giúp cho xây dựng những chính sách thích hợp để quản lý và sử dụng có hiệu quả BSLT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Mô tả sự thay đổi tuyến công tác và lĩnh vực công tác của bác sĩ liên thông tốt nghiệp từ 2006-2016”.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu: (1) Mô tả sự thay đổi tuyến công tác của BSLT tốt nghiệp từ 2006-2016; và (2) Mô tả sự thay đổi lĩnh vực công tác của BSLT tốt nghiệp từ 2006-2016.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2015-12/2016

Địa điểm: Sáu tỉnh được lựa chọn gồm Tuyên Quang, Điện Biên, Quảng Bình, Đắk Lắk, Sóc Trăng và Thanh Hóa là các tỉnh đồng bằng, trung du và miền núi có nhiều BSLT đang công tác.

Đối tượng: BSLT tốt nghiệp từ năm 2006-2016 đang công tác tại các cơ sở y tế công lập.

Phương pháp: nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu tính được là n=310, thêm 15% dự kiến không đáp ứng.

Nghiên cứu đã lựa chọn được 354 BSLT, phù hợp với cỡ mẫu dự tính, tham gia cung cấp thông tin dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập thông tin từ 354 BSLT đang công tác tại các cơ sở y tế công lập trên 6 tỉnh: Tuyên Quang, Điện Biên, Quảng Bình, Đắk Lắk, Sóc Trăng, Thanh Hóa. Trong đó, BSLT nam chiếm 55,33% (196/354) và BSLT nữ chiếm 44,67% (158/354).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		n	%
Giới tính	Nam	196	55,33
	Nữ	158	44,67
Năm tốt nghiệp BSLT	2006-2011	170	48,00
	2012-2016	184	52,00
Trình độ chuyên môn hiện tại	Bác sĩ	282	79,67
	CK I	67	19,00
	CK II	1	0,33
	Thạc sĩ	4	1,00

Kết quả Bảng 1 cho thấy, có 20,33% BSLT (72/354) đã học lên và tốt nghiệp trình độ cao hơn, đa số học học bác sĩ chuyên khoa I (chiếm 19%).

Y sĩ sau khi tốt nghiệp BSLT có xu hướng chuyển lên tuyến trên. Đối với các BSLT tốt nghiệp từ 2006-2011, xu hướng dịch chuyển lên tuyến trên rất mạnh mẽ. Đã có 18,05% BSLT chuyển từ tuyến xã lên tuyến huyện và tỉnh. Đối với các BSLT tốt nghiệp từ 2012-2016, xu hướng dịch chuyển nhẹ hơn, số chuyển từ xã lên tuyến trên chỉ chiếm 5,05%.

Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2011, chỉ có 72,1% BSLT sau khi tốt nghiệp quay trở lại cơ quan cũ làm việc [3].

Ngoài ra, xu hướng dịch chuyển của BSLT lên tuyến trên cũng phù hợp với thực tiễn. Hiện nay, việc quản lý và điều động nhân lực trong ngành y tế tại địa phương do các Sở Y tế quản lý. Tại thời điểm năm 2007, ước tính theo Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước [4], cả nước ta thiếu 8.006 bác sĩ trong cả lĩnh vực dự phòng và điều trị tại tuyến tỉnh và tuyến huyện. Để khắc phục tình trạng thiếu bác sĩ các cơ sở y tế tuyến huyện và bệnh viện, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh đã nhận BSLT đang công tác tại trạm y tế về làm việc.

Việc chuyển dịch từ tuyến xã lên huyện cũng có thể được giải thích do cơ chế quản lý, trong đó, giám đốc trung tâm y tế tuyến huyện có thể điều động nhân lực trong phạm vi quyền hạn quản lý của mình, bao gồm cả nhân lực của trạm y tế xã về tuyến huyện khi có nhu cầu. Trong giai đoạn tới, khi thực hiện thông tuyến bảo hiểm y tế ở tuyến huyện, có thể sẽ dẫn đến giảm tỷ lệ khám chữa bệnh tại tuyến xã và các trung tâm y tế huyện cần kiện toàn nhân lực, nâng cao chất lượng dịch vụ để thu hút bệnh nhân. Do vậy, các BSLT tuyến xã có thể tiếp tục được điều động về tuyến huyện ở những nơi kém thu hút bác sĩ.

2. Sự thay đổi lĩnh vực công tác của bác sĩ liên thông

Các y sĩ sau khi tốt nghiệp BSLT có xu hướng chuyển công tác từ lĩnh vực dự phòng sang lĩnh vực điều trị. Điều này thể hiện rõ nét đối với các BSLT tốt nghiệp giai đoạn 2006-2011, trong đó, tỷ lệ BSLT từng làm trong lĩnh vực điều trị (là y sĩ làm việc trong các cơ sở khám chữa bệnh được cử đi học) là 19,41% (33/170) trước khi đi đào tạo tăng lên 34,12% (58/170) sau khi tốt nghiệp làm việc ở cơ sở khám chữa bệnh.

Có một số giả thuyết đặt ra giải thích sự thay đổi lĩnh vực chuyên môn công tác của BSLT. Việc tổ

chức lại bộ máy cho các cơ sở điều trị tuyến huyện và các bệnh viện, trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh như lao, phong, tâm thần... dẫn đến nhu cầu tăng nhân lực trình độ bác sĩ. Do đó, để bổ sung bác sĩ, tăng cường công tác khám chữa bệnh, các đơn vị tuyến điều trị thường điều động các bác sĩ có chuyên môn vững ở khối dự phòng chuyển sang hoặc từ trạm y tế chuyển lên. Ngoài ra, các bác sĩ thường có nhu cầu thực hành chuyên môn y học, lĩnh vực họ được đào tạo chủ yếu trong các trường đại học y với triển vọng nghề nghiệp bền vững hơn và có cả cơ hội hành nghề công và tư.

Trong tương lai, mạng lưới y tế tuyến huyện sẽ được tổ chức lại theo Thông tư 37/2006/TT-BYT về việc sáp nhập trung tâm y tế với chức năng dự phòng và bệnh viện với chức năng khám chữa bệnh của tuyến huyện thành trung tâm y tế huyện hai chức năng [5]. Một số khảo sát gần đây cho thấy, đa số các cơ sở y tế tuyến huyện đều thiếu bác sĩ làm việc trong cả hai lĩnh vực điều trị và dự phòng song do lĩnh vực điều trị thường có tác động, nhạy cảm về mặt xã hội nên thường được ưu tiên hơn về nhân lực. Điều đó có thể dự báo việc dịch chuyển BSLT từ khối dự phòng sang điều trị sẽ diễn ra mạnh hơn.

KẾT LUẬN

Trong vòng 10 năm sau khi tốt nghiệp và trở về làm việc trong hệ thống y tế, đã có 20,33% (72/354) BSLT học lên và tốt nghiệp trình độ cao hơn; 19% BSLT đã đạt được trình độ bác sĩ chuyên khoa cấp I.

Về tuyến công tác, y sĩ sau khi được đào tạo và tốt nghiệp BSLT có xu hướng chuyển công tác từ tuyến dưới lên tuyến trên. Điều này thể hiện rõ nét

đối với các BSLT tốt nghiệp giai đoạn 2006-2011; đã có 18,05% BSLT chuyển từ tuyến xã lên tuyến huyện và tỉnh. Đối với các BSLT tốt nghiệp từ 2012-2016, xu hướng dịch chuyển nhẹ hơn, số chuyển từ xã lên tuyến trên chỉ chiếm 5,05%.

Về lĩnh vực công tác, y sĩ sau khi tốt nghiệp BSLT có xu hướng chuyển từ lĩnh vực dự phòng sang lĩnh vực điều trị. Tỷ lệ BSLT tốt nghiệp từ 2006-2011 làm công tác điều trị tăng từ 19,41% (33/170) lên 34,12% (58/170). Đối với các BSLT tốt nghiệp từ 2012-2016 tỷ lệ tăng không đáng kể. Trong tương lai, xu hướng này có thể sẽ tăng mạnh hơn do tác động của Thông tư 37/2016/TT-BYT tiến hành sáp nhập trung tâm y tế dự phòng và bệnh viện đa khoa huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Quy hoạch phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2012-2020. 2012.
2. Bộ Y tế, Báo cáo Tổng kết công tác y tế năm 2014, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020. Hà Nội.
3. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Thực trạng sử dụng bác sĩ, cử nhân điều dưỡng sau khi tốt nghiệp. 2011.
4. Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Thông tư liên tịch hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước, 08/2007/TTLT-BYT-BNV. 2007.
5. Bộ Y tế, Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của trung tâm y tế tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương, 37/2016/TT-BYT. 2016.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC – BỆNH VIỆN 103

LÊ TIẾN DŨNG, PHẠM THÁI DŨNG
Bệnh viện Quân Y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân đa chấn thương. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 54 bệnh nhân đa chấn thương nhập khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện 103 từ tháng 3/2016 đến tháng 3/2017. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, quan sát mô tả, theo dõi dọc. Các bệnh nhân được mô tả đặc điểm chung, cơ cấu tổn thương, độ nặng tổn thương, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Kết quả nghiên cứu:

Về cơ cấu tổn thương thì tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu chiếm (74,07%) và bệnh nhân có 2 hoặc 3 vùng tổn thương chiếm 85,18%. Về độ nặng tổn thương theo điểm Abbreviated Injury Scale (AIS) cao nhất là AIS4 (59,26%) và theo điểm Injury Severity Score (ISS) thì ISS (25 – 40) chiếm 51,85%. Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thì sốc (70,37%), suy hô hấp (72,22%), điểm Glasgow ≤ 8 (57,41%) và nồng độ đường máu tăng (88,24%). Kết luận: Qua nghiên cứu 54 bệnh nhân đa chấn thương, chúng tôi gặp bệnh nhân có 2 hoặc 3 vùng tổn thương là chủ yếu và độ nặng tổn thương cao nhất ở điểm AIS4, điểm ISS nhóm (25 – 40). Sốc, suy hô hấp, điểm Glasgow ≤ 8 và nồng độ đường máu tăng là đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hay gặp của bệnh nhân khi nhập viện.

Từ khóa: Đa chấn thương, lâm sàng, cận lâm sàng.

Chịu trách nhiệm: Lê Tiến Dũng
Email: drletien103@gmail.com
Ngày nhận: 28/5/2017
Ngày phân biện: 19/6/2017
Ngày duyệt bài: 03/7/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017