

vậy, theo hiểu biết của chúng tôi hiện chưa có báo cáo nào đánh giá CLCD chi dưới ở bệnh nhân thay khớp háng toàn phần hai bên cũng như ảnh hưởng của CLCD chi dưới đến chức năng khớp háng sau mổ. Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là cỡ mẫu còn bé và chỉ thực hiện duy nhất ở một bệnh viện. Để có cái nhìn khái quát hơn, cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và ở đa trung tâm.

## V. KẾT LUẬN

CLCD chi dưới là một biến chứng phổ biến sau phẫu thuật thay khớp háng toàn phần hai bên. Mặc dù vậy, mức độ CLCD chi dưới lâm sàng và X quang đều không nhiều, hầu hết dưới 20mm. Trong giới hạn ấy, mức độ CLCD chi dưới càng ít thì chức năng khớp háng càng tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saurabh Khakharia and William A. Jiranek** (2013), Leg length inequality: prevention/treatment, Surgery of the hip, Elsevier saunders, 1245- 1252.
2. **Desai AS, Dramis A, Board TN.** Leg length discrepancy after total hip arthroplasty: a review of literature. Curr Rev Musculoskelet Med. 2013; 6(4):336-341. doi:10.1007/s12178-013-9180-0
3. **Röder C, Vogel R, Burri L, Dietrich D, Staub LP.** Total hip arthroplasty: leg length inequality impairs functional outcomes and patient satisfaction. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13(1):95. doi:10.1186/1471-2474-13-95
4. **Clark CR, Huddleston HD, Schoch EP, Thomas BJ.** Leg-length discrepancy after total hip arthroplasty. J Am Acad Orthop Surg. 2006; 14(1): 38-45. doi:10.5435/00124635-200601000-00007.
5. **Wylde V, Whitehouse SL, Taylor AH, Pattison GT, Bannister GC, Blom AW.** Prevalence and functional impact of patient-perceived leg length discrepancy after hip replacement. Int Orthop. 2009;33(4):905-909. doi:10.1007/s00264-008-0563-6
6. **Robert A Burnett, Jennifer C Wang, Jeremy M Gililand, Lucas A Anderson** (2024). Leg Length Discrepancy in Total Hip Arthroplasty: Not All Discrepancies Are Created Equal, J Am Acad Orthop Surg, 2024 Sep 20. doi: 10.5435/JAAOS-D-24-00202. Online ahead of print.
7. **Pakpianpairoj C.** Perception of leg length discrepancy after total hip replacement and its impact on quality of life. J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet. 2012; 95 Suppl 10:S105-108.
8. **Kentaro Iwakiri, Yoichi Ohta, Takashi Fujii, Yukihide Minoda, Akio Kobayashi, Hiroaki Nakamura** (2021). Changes in patient-perceived leg length discrepancy following total hip arthroplasty, Eur J Orthop Surg Traumatol, 2021 Oct;31(7):1355-1361. doi: 10.1007/s00590-021-02879-4. Epub 2021 Jan 27.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU ẤP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Huỳnh Minh Chín<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Đăng Khoa<sup>1</sup>  
Nguyễn Minh Phương<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Nguyễn Triều Việt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhân viên y tế thôn bản là lực lượng đảm nhiệm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến thôn, bản hoặc tương đương. Việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYT TB là một việc quan trọng trong quản lý và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cơ sở. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp, các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp tại tỉnh Bình Dương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 587 NVYT KA tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Qua khảo sát

trên 587 NVYT KA tại tỉnh Bình Dương, có 10,7% không hoàn thành nhiệm vụ, 33,2% hoàn thành và 56,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ. NVYT KA trên 60 tuổi, học văn từ cấp 2 trở xuống, không kiêm nhiệm công việc, không có thu nhập chính từ việc NVYT KA, có điều kiện làm việc tốt, có cơ hội được đào tạo, nhận được sự hợp tác của cộng đồng, có cơ hội được phục vụ cộng đồng, có kiến thức/hiểu biết về xã hội, có mong muốn hỗ trợ cộng đồng về cuộc sống, có mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng, cảm thấy sự đào tạo nhận được là đủ, có nhận được sự giám sát, hỗ trợ, nhận thấy việc giao ban tốt, tập huấn đầy đủ có mức độ hoàn thành công việc tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Ngành y tế tỉnh cần có chính sách cụ thể để cải thiện điều kiện làm việc, khuyến khích sự hợp tác của cộng đồng, tăng cường đào tạo, nâng cao chuyên môn, xây dựng hệ thống giám sát và hỗ trợ, tạo cơ hội cho NVYT KA tham gia vào các hoạt động cộng đồng nhằm nâng cao tinh thần trách nhiệm, cải thiện mức độ hoàn thành nhiệm vụ, giúp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của tỉnh Bình Dương.

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

**Từ khóa:** nhân viên y tế khu ấp, hoàn thành nhiệm vụ, mức độ, yếu tố liên quan, Bình Dương

## SUMMARY

### RESEARCH ON THE COMPLETION OF TASKS AND RELATED FACTORS OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN BINH DUONG PROVINCE IN 2022

**Background:** Community health workers (CHWs) are responsible for primary healthcare services at the village or equivalent level. Evaluating the completion of tasks by CHWs is crucial for managing and improving the quality of primary healthcare services.

**Objectives:** To determine the level of task completion among community health workers and the factors influencing their performance in Binh Duong Province in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis conducted on 587 community health workers in Binh Duong Province.

**Results:** The survey of 587 community health workers in Binh Duong Province revealed that 10.7% did not complete their tasks, 33.2% completed their tasks, and 56.0% completed their tasks well. Factors associated with higher levels of task completion included being over 60 years old, having an education level of grade 2 or lower, not holding multiple jobs, not having primary income from community health work, having good working conditions, opportunities for training, community cooperation, opportunities to serve the community, social knowledge/awareness, willingness to support community life, desire to improve community health, feeling that the training received was adequate, receiving supervision and support, good communication during meetings, and comprehensive training. These factors showed a statistically significant difference with  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** The health sector in the province needs to implement specific policies to improve working conditions, encourage community cooperation, enhance training and professional development, establish a system of supervision and support, and create opportunities for community health workers to engage in community activities. This will enhance their sense of responsibility, improve task completion levels, and ultimately enhance the quality of healthcare services in Binh Duong Province.

**Keywords:** community health workers, task completion, level, related factors, Binh Duong

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế thôn bản (NVYT TB) hay nhân viên y tế cộng đồng (NVYT CD) là lực lượng đảm nhiệm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tại tuyến thôn, bản hoặc tương đương [2]. Đây là lực lượng gần dân nhất, là cánh tay nối dài của trạm y tế trong việc triển khai thực hiện các chương trình và dự án y tế xuống tận hộ gia đình. Trên toàn quốc, với tổng thể 19 nhiệm vụ phải đảm nhiệm và thực hiện xuyên suốt quanh năm [2], tuy nhiên nhân viên y tế thôn bản không được xem là lực lượng chuyên trách của tuyến y tế cơ sở, do đó họ không được nhận

lượng như những viên chức tuyến xã mà chỉ được nhận phụ cấp hỗ trợ tương ứng 0,3 đến 0,5 lần lương cơ bản tùy vùng miền [7]. Sau được thay thế bằng phương thức bồi dưỡng chỉ khi họ tham gia công việc theo qui định của nghị định 34/2019/NĐ-CP (NĐ 34) [4]. Thiết thời hơn nhân viên y tế thôn bản là các nhân viên y tế khu, ấp (NVYTKA) là lực lượng tương tự công tác ở các phường, xã, thị trấn nhưng từ khi nghị định 75/2009/NĐ-CP còn hiệu lực, họ đã không được hưởng chế độ như nhân viên y tế thôn bản. Qua kết quả nghiên cứu trong những năm gần đây tại Việt Nam cũng như trên thế giới, mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản đạt tỷ lệ thấp [1], [5], [6]. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ này từ bản thân nhân viên y tế thôn bản cũng như các yếu tố bên ngoài từ chính sách, hệ thống y tế đến các cá nhân trong cộng đồng.

Do đó, nghiên cứu "Tình hình hoàn thành nhiệm vụ và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế khu ấp tại tỉnh Bình Dương 2022" nhằm mục tiêu xác định mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp, các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp để có thể phục vụ cho công tác quản lý nhân viên y tế và phục vụ nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** NVYTKA đang hoạt động tại 596 khu phố, ấp của toàn tỉnh Bình Dương.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** NVYTKA có thời gian công tác tại địa bàn tỉnh Bình Dương từ ngày 1/1/2022 trở về trước.

NVYTKA đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** NVYTKA tham gia không đầy đủ quy trình nghiên cứu.

NVYTKA vắng mặt vì các lý do trong thời điểm nghiên cứu: đi công tác, nghỉ phép,... và không thể tiếp cận được sau 3 lần liên hệ.

NVYTKA không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Thời gian: tháng 1 năm 2023 đến tháng 3 năm 2023

Địa điểm: tỉnh Bình Dương

**Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích.

Chọn tất cả NVYTKA của tỉnh Bình Dương. Toàn tỉnh có 587 NVYTKA tương ứng với 587 khu phố ấp. Như vậy, với dân số mục tiêu là 587 NVYTKA, nghiên cứu sẽ thực hiện lấy toàn bộ 587 dân số mục tiêu vào mẫu thu thập dữ liệu.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp kết hợp quan sát toàn bộ 587 NVYTKA bằng bộ công cụ cấu trúc soạn

sẵn theo tiêu chuẩn NVYTTB của Bộ Y tế.

**Phương pháp xử lý, phân tích số liệu.** Áp dụng các thuật toán thống kê  $\chi^2$ , OR để xác định mối liên quan giữa các biến số và mức độ khác biệt giữa biến phụ thuộc là "mức độ hoàn thành công việc" với các biến yếu tố liên quan độc lập. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**Đạo đức y học trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường đại học y dược Cần Thơ theo số 22.005.NCS/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 11 năm 2022.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm chung của nhân viên y tế khu, ấp**

**Bảng 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của nhân viên y tế khu, ấp**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	96	16,4
	Nữ	491	83,6
Tuổi	30 tuổi tuổi trở xuống	12	2,0
	31-60 tuổi	373	63,5
	Trên 60 tuổi	202	34,4
	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	54,95 $\pm$ 10,92	
Tuổi nhỏ nhất - Lớn nhất		21 - 89	
Học vấn	Cấp I	25	4,3
	Cấp II	289	49,2
	Cấp III	206	35,1
	Trên cấp III	67	11,4

Nghiên cứu được thực hiện trên 587 NVYTKA với tuổi trung bình là 54,95 tuổi, độ lệch chuẩn 10,92. Về giới tính, nữ giới chiếm đa số với 83,6%. Về học vấn, cấp 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,2%, cấp 1 thấp nhất với 4,3%.

**Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm công việc nhân viên y tế khu ấp**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Có liên quan đến y tế	320	54,5
	Không có liên quan đến y tế	267	45,5
Kiêm nhiệm công việc	Cộng tác viên dân số	427	72,7
	Cộng tác viên dinh dưỡng	377	64,2
	Trưởng thôn	18	3,1
	Phụ nữ thôn	146	24,9
	Khác	116	19,8
	Không kiêm nhiệm	39	6,6

Về trình độ chuyên môn, có 54,5% nhân

viên có liên quan đến y tế. Có 6,6% NVYTKA không kiêm nhiệm công việc khác.

**Mức hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp**

**Bảng 3.3. Mức độ hoàn thành các nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp**

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ %
<b>Mức độ biết và có triển khai nhiệm vụ</b>		
Kém	235	40,0
Gần đủ	200	34,1
Đầy đủ	152	25,9
<b>Công tác thực hiện nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe</b>		
Không đạt	198	33,7
Đạt	389	66,3
<b>Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình</b>		
Không đạt	140	23,9
Đạt	447	76,1
<b>Công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường</b>		
Không đạt	295	50,3
Đạt	292	49,7
<b>Công tác sổ sách, báo cáo</b>		
Không đạt	46	7,8
Đạt	541	92,2
<b>Những công việc không có trong chức năng nhiệm vụ</b>		
Không thực hiện	572	97,4
Có thực hiện	15	2,6

Có 25,9% NVYTKA có hiểu biết và có triển khai nhiệm vụ đầy đủ, 66,3% NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe, 76,1% NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình, 49,7% NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ công tác sơ cứu ban đầu - chăm sóc bệnh thông thường, 92,2% thực hiện đạt công tác sổ sách, báo cáo, 2,6% có thực hiện các công việc khác không có trong chức năng nhiệm vụ.

**Bảng 3.4. Đánh giá chung mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp**

Mức độ hoàn thành công tác	Tần suất	Tỷ lệ %
Không hoàn thành	63	10,7
Hoàn thành	195	33,2
Hoàn thành tốt	329	56,0
<b>Tổng</b>	<b>587</b>	<b>100,0</b>

Có 56,0% NVYTKA hoàn thành tốt, 10,7% không hoàn thành nhiệm vụ.

**Các yếu tố liên quan đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ**

**Bảng 3.5. Yếu tố liên quan đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp**

Đặc điểm		Hoàn thành nhiệm vụ						OR <sub>(1-3)</sub> (KTC 95%)	P <sub>(1-3)</sub>	OR <sub>(2-3)</sub> (KTC 95%)	P <sub>(2-3)</sub>
		Không (1)		Hoàn thành (2)		Tốt (3)					
		n	%	n	%	n	%				
Giới	Nam	9	9,4	27	28,1	60	62,5	1,34 (0,63-2,86)	0,452	1,39 (0,85-2,27)	0,193
	Nữ	54	11,0	168	34,2	269	54,8				
Tuổi	> 60	14	6,9	60	29,7	128	63,4	2,23 (1,15-4,55)	<b>0,012</b>	1,43 (0,97-2,13)	0,061
	≤60	49	12,7	135	34,2	201	53,1				
Học vấn	≤Cấp II	37	11,8	91	29,0	186	59,2	0,91 (0,51-1,63)	0,747	1,49 (1,03-2,16)	<b>0,029</b>
	≥Cấp III	26	9,5	104	38,1	143	52,4				
Chuyên môn liên quan đến y tế	Không	25	9,4	89	33,3	153	57,3	1,32 (0,76-2,29)	0,320	1,04 (0,73-1,48)	0,848
	Có	38	11,9	106	33,1	176	55,0				
Kiêm nhiệm công việc	Không	4	10,3	7	17,9	28	71,8	1,37 (0,46-4,06)	0,567	2,49 (1,07-5,83)	<b>0,034</b>
	Có	59	10,8	188	34,3	301	54,9				
Thu nhập chính từ việc NVYTKA	Không	46	9,6	173	36,0	261	54,4	1,42 (0,77-2,63)	0,267	0,45 (0,29-0,82)	<b>0,007</b>
	Có	17	15,9	22	20,6	68	63,6				
Điều kiện làm việc tốt	Có	6	4,0	37	24,5	108	71,5	4,643 (1,94-11,11)	<b>0,001</b>	2,09 (1,36-3,19)	<b>0,001</b>
	Không	57	13,1	158	36,2	221	50,7				
Cơ hội được đào tạo	Có	15	7,7	46	23,5	135	68,9	2,23 (1,20-4,14)	<b>0,011</b>	2,25 (1,52-3,35)	< <b>0,001</b>
	Không	48	12,3	149	38,1	194	49,6				
Sự hợp tác của cộng đồng	Có	7	4,9	41	28,9	94	66,2	3,20 (1,41-7,28)	<b>0,006</b>	1,50 (0,99-2,29)	0,057
	Không	56	12,6	154	34,6	235	52,8				
Cơ hội phục vụ cộng đồng	Có	28	8,3	103	30,5	207	61,2	2,12 (1,23-3,66)	<b>0,007</b>	1,52 (1,06-2,17)	<b>0,023</b>
	Không	35	14,1	92	36,9	122	49,0				
Kiến thức/hiểu biết về xã hội	Có	24	8,4	84	29,5	177	62,1	1,89 (1,09-3,29)	<b>0,024</b>	1,54 (1,08-2,20)	<b>0,018</b>
	Không	39	12,9	111	36,8	152	50,3				
Hỗ trợ cộng đồng về cuộc sống	Có	24	8,0	90	29,9	187	62,1	2,14 (1,23-3,72)	<b>0,007</b>	1,54 (1,08-2,19)	<b>0,018</b>
	Không	39	13,6	105	36,7	142	49,7				
Mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng	Có	29	7,9	110	30,0	228	62,1	2,65 (1,53-4,58)	< <b>0,001</b>	1,74 (1,21-2,52)	<b>0,003</b>
	Không	34	15,5	85	38,6	101	45,9				
Cảm thấy đào tạo nhận được là đủ	Có	52	11,1	143	30,5	274	58,4	1,05 (0,52-2,15)	0,885	1,81 (1,18-2,78)	<b>0,007</b>
	Không	11	9,3	52	44,1	55	46,6				
Nhận được giám sát hỗ trợ	Có	58	10,4	180	32,1	322	57,5	3,97 (1,22-12,92)	<b>0,022</b>	3,83 (1,54-9,58)	<b>0,004</b>
	Không	5	18,5	15	55,6	7	25,9				
Giao ban	Tốt	49	9,4	168	32,1	307	58,6	3,98 (1,91-8,31)	< <b>0,001</b>	2,24 (1,24-4,06)	<b>0,008</b>
	Chưa tốt	14	22,2	27	42,9	22	34,9				
Kiểm tra	Tốt	40	10,8	124	33,5	206	55,7	0,96 (0,55-1,69)	0,895	0,96 (0,66-1,39)	0,823
	Chưa tốt	23	10,6	71	32,7	123	56,7				
Tập huấn	Đầy đủ	13	4,5	53	18,3	224	77,2	8,21 (4,27-15,76)	< <b>0,001</b>	5,72 (3,86-8,46)	< <b>0,001</b>
	Chưa đầy đủ	50	16,8	142	47,8	105	35,4				

NVYTKA trên 60 tuổi, học vấn từ cấp 2 trở xuống, không kiêm nhiệm công việc, không có thu nhập chính từ việc NVYTKA, có điều kiện làm việc tốt, có cơ hội được đào tạo, nhận được sự hợp tác của cộng đồng, có cơ hội được phục vụ cộng đồng, có kiến thức/hiểu biết về xã hội, có mong muốn hỗ trợ cộng đồng về cuộc sống, có mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng, cảm thấy sự đào tạo nhận được là đủ, có nhận được sự giám sát, hỗ trợ, nhận thấy việc giao ban tốt,

tập huấn đầy đủ có mức độ hoàn thành công việc tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**Mức hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp.** Việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYTCD là một việc quan trọng trong quản lý và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cơ sở. Các phương pháp đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYTCD phụ thuộc

vào chương trình và mục tiêu đánh giá cụ thể. Nghiên cứu này của chúng tôi dựa vào quy định chức năng, nhiệm vụ của NVYTCD để thực hiện đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ, thông qua phương pháp phỏng vấn kết hợp quan sát. Với 587 NVYTCA, có 10,7% không hoàn thành nhiệm vụ, 33,2% hoàn thành và 56,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ. Đây là một trong các nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá toàn diện các nhiệm vụ của NVYTCA trên phạm vi cả tỉnh. Một nghiên cứu trước đây của Huỳnh Minh Chính thực hiện tại huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương vào năm 2015 cho thấy có 47,8% NVYTCA thực hiện nhiệm vụ mức độ tốt [3]. Kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Võ Bá Tước thực hiện vào năm 2012 tại tỉnh An Giang với 30,3% đạt hoàn toàn 9 nội dung nhiệm vụ [8]. Ở một số nghiên cứu trên thế giới có mức hoạt động kém hơn [10]. Theo nghiên cứu của Bagonza, những NVYTCD đạt từ 75% trở lên thì được xem như có thành tích tốt. Mức độ hoạt động tốt của những người được khảo sát là 21,7% (KTC 95%: 17,3-26,1). Đa số người được hỏi (65,5%) đạt từ 50 đến 74%, 12,8% đạt từ 25-50%. Qua các nghiên cứu trên có thể thấy, tại bất kỳ địa phương nào, người dân đều không được hưởng trọn vẹn các dịch vụ, sự chăm sóc mà nhân viên y tế được giao.

**Các yếu tố liên quan đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ.** Ở những NVYTCD tuổi cao được chứng minh là có mức độ hoàn thành nhiệm vụ cao hơn do khả năng hoạt động tích cực hơn với cộng đồng so với người trẻ tuổi, đồng thời, khả năng nghỉ việc cũng thấp hơn [18]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự với tỷ lệ hoàn thành nhiệm vụ mức độ tốt cao hơn ở nhóm trên 60 tuổi.

Trình độ học vấn của NVYTCA được xem như là một yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của NVYT. Những người có trình độ học vấn cao hơn ở Kenya có liên quan đến việc lưu trữ hồ sơ tốt hơn, sử dụng các công cụ hỗ trợ việc làm và tư vấn thích hợp hơn cho khách hàng. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hoàn thành công việc ở mức tốt của nhóm từ cấp 2 trở xuống lại cao hơn so với cấp 3 trở lên.

Trong nghiên cứu về động cơ thúc đẩy làm công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, các NVYTCD có ba động lực (tài chính, đạo đức, xã hội) để đảm nhận công việc. Trong khi một số NVYTCD chủ động đảm nhận vai trò này vì động cơ "đạo đức", "xã hội" (cơ hội để mang đến những tác động tích cực cho cộng đồng của họ), thì tất cả đều có chung động cơ "tài chính" để có thể hỗ trợ gia đình, mức thu nhập từ việc chăm

sóc sức khỏe ban đầu là nguồn thu nhập chính của hộ gia đình [9]. Nghiên cứu này cũng cho kết quả NVYTCA có cơ hội được phục vụ cộng đồng, mong muốn hỗ trợ cộng đồng trong cuộc sống, mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng có mức độ hoàn thành nhiệm vụ cao hơn. Tuy nhiên, về tài chính, những NVYTCA không kiêm nhiệm công việc, không có thu nhập chính từ việc làm NVYTCA lại có mức độ hoàn thành cao hơn so với những người khác. Điều này có thể giải thích bởi chi phí hỗ trợ của NVYTCA tại Việt Nam rất thấp, phần lớn những NVYTCA hoạt động vì sự tình nguyện, thu nhập chính không từ kinh phí này mới có nhiều thời gian và khả năng thực hiện nhiệm vụ.

Nghiên cứu này cũng cho thấy, NVYTCA có nhận được sự giám sát, hỗ trợ, nhận thấy việc giao ban tốt, tập huấn đầy đủ sẽ hoàn thành công việc tốt hơn. Đây là các là công tác quan trọng để tăng hiệu quả hoạt động của NVYTCD. Các NVYTCD trong chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Uganda nhận thấy việc giám sát làm tăng uy tín và sự công nhận, điều đó khiến cho họ cảm thấy mình là một phần của nhóm.

NVYTCA cần được sự công nhận, hỗ trợ và tôn trọng từ cộng đồng và hệ thống y tế để họ có thể thực hiện hiệu quả nhiệm vụ của mình. Các NVYTCD cảm thấy được cộng đồng công nhận nhiều hơn, nâng cao động lực của họ khi họ cung cấp các dịch vụ điều trị hoặc tiêm thuốc trong nghiên cứu ở Malawi [11]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điều kiện làm việc tốt, được đào tạo, có kiến thức/hiểu biết về xã hội, cảm thấy sự đào tạo nhận được là đủ, tập huấn đầy đủ có mức độ hoàn thành công việc tốt cao hơn. Việc đào tạo làm tăng động lực và tăng kiến thức và hiệu suất của NVYTCD. Một khóa đào tạo 8 ngày cho NVYTCD tại Pakistan cho thấy ở những NVYTCD có tham gia đào tạo có hiệu suất tốt hơn các NVYTCD chưa qua đào tạo. Việc được đào tạo bồi dưỡng tác động tích cực đến khả năng đánh giá, phân loại, điều trị hoặc chuyển tuyến phù hợp theo yêu cầu của người hướng dẫn của các NVYTCD tại Madagascar.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 587 NVYTCA tại tỉnh Bình Dương có 10,7% không hoàn thành nhiệm vụ, 33,2% hoàn thành và 56,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ.

NVYTCA trên 60 tuổi, học vấn từ cấp 2 trở xuống, không kiêm nhiệm công việc, không có thu nhập chính từ việc NVYTCA, có điều kiện làm

việc tốt, có cơ hội được đào tạo, nhận được sự hợp tác của cộng đồng, có cơ hội được phục vụ cộng đồng, có kiến thức/hiểu biết về xã hội, có mong muốn hỗ trợ cộng đồng về cuộc sống, có mong muốn cải thiện sức khỏe cộng đồng, cảm thấy sự đào tạo nhận được là đủ, có nhận được sự giám sát, hỗ trợ, nhận thấy việc giao ban tốt, tập huấn đầy đủ có mức độ hoàn thành công việc tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nông Bảo Anh, Trần Quốc Kham, Nguyễn Đức Thanh, Nguyễn Văn Tiến (2018)**, "Thực trạng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản về truyền thông – giáo dục sức khỏe tại huyện Trưng Khánh, tỉnh Cao Bằng năm 2017", Tạp chí Y học cộng đồng, số 4 (45), trang 62-67.
2. **Bộ Y tế (2013)**, Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 8/3/2013 về việc quy định chức năng nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản.
3. **Huỳnh Minh Chín (2015)**, Đánh giá việc thực hiện các nhiệm vụ của nhân viên y tế khu phố, ấp theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế của huyện Dầu Tiếng, tỉnh Bình Dương năm 2015, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
4. **Chính phủ (2019)**, Nghị định số 34/2019/NĐ-CP ngày 24/4/2019 về việc sửa đổi, bổ sung một số qui định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn,

- tổ dân phố.
5. **Nông Minh Dũng, Nguyễn Đình Học (2011)**, "Thực trạng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản tỉnh Bắc Kạn năm 2011", Tạp chí Khoa học và Công nghệ, tập 89 (01), trang 281-289.
  6. **Trần Minh Hùng, Nguyễn Đức Thanh, Nguyễn Văn Tiến (2017)**, "Thực trạng hoạt động phòng chống bệnh sốt xuất huyết của nhân viên y tế thôn bản huyện Gò Quao, tỉnh Kiên Giang năm 2016", Tạp chí Y học cộng đồng, số 39, trang 48-52.
  7. **Thủ tướng Chính phủ (2009)**, Quyết định số 75/2009/QĐ-TTg ngày 11/5/2009 về việc quy định chế độ phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản.
  8. **Võ Bá Tước (2013)**, "Đánh giá hoạt động nhân viên Y tế thôn bản tại tỉnh An Giang năm 2012 theo thông tư số 39/TT-BYT ngày 10/09/2010 của Bộ trưởng Bộ Y Tế", Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2013.
  9. **Alam K., Tasneem S., Oliveras E. (2012)**, "Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a case-control study", Health Policy Plan, 27 (6), 477-86.
  10. **Baynes C, et al (2018)**, "Quality of Sick Child-Care Delivered by Community Health Workers in Tanzania", Int J Health Policy Manag, 7 (12), pp. 1097-1109
  11. **Brenner J. L., Kabakyenga J., Kyomuhangi T., Wotton K. A., Pim C., Ntaro M., et al. (2011)**, "Can volunteer community health workers decrease child morbidity and mortality in southwestern Uganda? An impact evaluation", PLoS One, 6 (12), e27997.

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP CHƯA CÓ TRONG Y VĂN: ĐỒNG MẮC UNG THƯ PHỔI, LAO PHỔI-LAO HẠCH TRUNG THẤT, U PHẾ BÀO XƠ HÓA ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Công Minh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Đồng mắc ung thư phổi và lao phổi rất ít gặp trên lâm sàng, triệu chứng thường không đặc hiệu, điều trị phức tạp do tương tác thuốc và tác dụng không mong muốn; u phế bào xơ hóa của phổi là bệnh lý hiếm gặp, phẫu thuật cắt u là điều trị chính. Trong bài báo này, chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nữ, 74 tuổi, nhập viện với các triệu chứng ho, gầy sút cân, đau tức ngực kéo dài. Bệnh nhân được chẩn đoán trước phẫu thuật ung thư phổi giai đoạn I đồng mắc u phế bào xơ hóa; và tiếp tục được phát hiện thêm đồng mắc lao phổi-lao hạch trung thất sau phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** báo cáo ca lâm sàng và hồi cứu y văn. **Kết quả:** Bệnh nhân được điều trị

thành công bằng phẫu thuật và thuốc chống lao. **Kết luận:** Đây là trường hợp đồng mắc ba bệnh ung thư phổi, lao phổi-lao hạch trung thất và u phế bào xơ hóa đầu tiên được báo cáo trong Y văn được điều trị thành công tại Bệnh viện Phổi Trung Ương.

**Từ khóa:** Ung thư phổi; Lao; U phế bào xơ hóa; Ung thư phổi đồng mắc lao phổi.

### SUMMARY

**CASE REPORT ON A RARE AND UNPRECEDENTED CLINICAL OCCURRENCE: COEXISTING LUNG CANCER, PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MEDIASTINAL LYMPHADENITIS, PULMONARY SCLEROSING PNEUMOCYTOMA SUCCESSFULLY TREATED AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2024**

Co-occurrence of lung cancer and pulmonary tuberculosis is rare in clinical practice, with symptoms often being nonspecific. Treatment is complex due to

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Minh

Email: congminh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024