

ĐTKPT đơn thuần trên tổng thể các thông số trung bình toàn miệng. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy men vi sinh có hiệu quả hỗ trợ ở nhóm túi nha chu trung bình và làm giảm nhu cầu điều trị phẫu thuật.

Cần thực hiện những nghiên cứu so sánh hiệu quả của men vi sinh với các phương pháp hỗ trợ khác trong ĐTKPT như kháng sinh toàn thân. Bên cạnh đó, có thể đánh giá trên dân số nghiên cứu là các BN có bệnh toàn thân cần giảm thiểu tối đa việc dùng thuốc như suy gan, suy thận hoặc trên các túi nha chu tồn tại sau ĐTKPT, ...

\*Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 155/2022/HĐ-ĐHYD, Ngày 15 tháng 9 năm 2022.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Teughels W, Durukan A, Ozcelik O, Pauwels M, Quirynen M, Haytac MC.** Clinical and microbiological effects of Lactobacillus reuteri probiotics in the treatment of chronic periodontitis: a randomized placebo-controlled study. *Journal of clinical periodontology.* 2013; 40(11):1025-1035.
2. **Tekce M, Ince G, Gursoy H, et al.** Clinical and microbiological effects of probiotic lozenges in the treatment of chronic periodontitis: a 1-year follow-up study. *Journal of clinical periodontology.* 2015;42(4):363-372.
3. **Ince G, Gürsoy H, İpçi ŞD, Cakar G, Emekli-Alturfan E, Yılmaz S.** Clinical and biochemical evaluation of lozenges containing Lactobacillus reuteri as an adjunct to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis. *Journal of periodontology.* 2015;86(6):746-754.
4. **Pelekos G, Ho SN, Acharya A, Leung WK, McGrath C.** A double-blind, parallel-arm, placebo-controlled and randomized clinical trial of the effectiveness of probiotics as an adjunct in periodontal care. *Journal of Clinical Periodontology.* 2019;46(12):1217-1227.
5. **Laleman I, Pauwels M, Quirynen M, Teughels W.** A dual-strain Lactobacilli reuteri probiotic improves the treatment of residual pockets: A randomized controlled clinical trial. *Journal of clinical periodontology.* 2020;47(1):43-53.
6. **Citterio F, Gualini G, Chang M, et al.** Pocket closure and residual pockets after non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical periodontology.* 2022;49(1):2-14.
7. **Pelekos G, Acharya A, Eiji N, Hong G, Leung WK, McGrath C.** Effects of adjunctive probiotic L. reuteri lozenges on S/RSD outcomes at molar sites with deep pockets. *Journal of clinical periodontology.* 2020;47(9):1098-1107.
8. **Martin-Cabezas R, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O.** Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to non-surgical periodontal treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical periodontology.* 2016;43(6):520-530.

## KẾT QUẢ CAN THIỆP MỨC ĐỘ HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU ẤP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

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 khu ấp (NVYTKA) đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYTKA tại tỉnh Bình Dương còn hạn chế, cần có các biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao hiệu quả công việc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp về mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu-ấp của tỉnh Bình Dương năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau can thiệp trên 587 NVYTKA tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:**

Với 587 NVYTKA được can thiệp, tỷ lệ NVYTKA biết và triển khai nhiệm vụ đầy đủ tăng từ 25,9% trước can thiệp lên 31,0% sau can thiệp (CSHQ = 19,7%, p < 0,001). Tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu trong công tác truyền thông tăng từ 66,3% lên 76,3% (CSHQ = 15,1%, p < 0,001). Trong công tác sơ cứu ban đầu - chăm sóc bệnh thông thường, tỷ lệ đạt yêu cầu tăng từ 49,7% lên 57,8% (CSHQ = 16,3%, p = 0,006). Công tác triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ có tỷ lệ thực hiện tăng từ 2,6% lên 5,3% (CSHQ = 103,8%, p = 0,026). Về mức độ hoàn thành chung các nhiệm vụ, tỷ lệ NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ tăng từ 56,1% lên 72,6% (CSHQ = 29,4%, p < 0,001), tỷ lệ "không hoàn thành" giảm từ 10,7% xuống 4,3% (CSHQ = -59,8%). **Kết luận:** Kết quả cho thấy những can thiệp được thực hiện đã mang lại hiệu quả tích cực và đóng góp quan trọng cho công tác nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại cộng đồng. Cần tiếp tục duy trì và cải thiện các chương trình tập huấn, đồng thời tăng cường giám sát và hỗ trợ chuyên môn để NVYTKA thực hiện nhiệm vụ hiệu quả, an toàn.

<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: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

**Từ khoá:** can thiệp, mức độ, hoàn thành nhiệm vụ, nhân viên y tế khu ấp, Bình Dương

## SUMMARY

### RESULTS OF INTERVENTION ON THE TASK COMPLETION LEVEL OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN BINH DUONG PROVINCE 2023 – 2024

**Introduction:** Community health workers (CHWs) play an essential role in community health care. However, the task completion level of CHWs in Binh Duong Province is limited, requiring appropriate intervention measures to improve work efficiency. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of interventions on the task completion level of community health workers in Binh Duong Province for the years 2023 - 2024. **Methods:** A pre-and-post intervention comparative study conducted with 587 CHWs in Binh Duong Province. **Results:** Among the 587 CHWs who were intervened, the proportion of CHWs who were aware of and fully implemented their tasks increased from 25.9% before the intervention to 31.0% after (EI= 19.7%,  $p < 0.001$ ). The proportion of CHWs meeting requirements in communication increased from 66.3% to 76.3% (EI = 15.1%,  $p < 0.001$ ). In the area of first aid and routine patient care, the percentage that met requirements rose from 49.7% to 57.8% (EI= 16.3%,  $p = 0.006$ ). The implementation of tasks not included in their official responsibilities increased from 2.6% to 5.3% (EI = 103.8%,  $p = 0.026$ ). In terms of overall task completion, the percentage of CHWs performing their tasks effectively improved from 56.1% to 72.6% (EI= 29.4%,  $p < 0.001$ ), while the percentage of those classified as "non-completion" decreased from 10.7% to 4.3% (EI= -59.8%). **Conclusion:** The results indicate that the interventions conducted have yielded positive effects and have significantly contributed to the enhancement of health service quality in the community. Continuous maintenance and improvement of training programs are necessary, alongside increased monitoring and professional support, to ensure that CHWs can perform their tasks effectively and safely.

**Keywords:** intervention, level, task completion, community health workers, Binh Duong.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, nhân viên y tế cộng đồng đã trở thành trung tâm của các hoạt động nâng cao sức khỏe, với hơn 5 triệu nhân viên y tế (NVYT) cộng đồng làm việc trên toàn thế giới vào năm 2014 [3]. Nhân viên y tế thôn bản là nhân tố quan trọng trong việc tuyên truyền, giáo dục sức khỏe, giúp người dân tiếp cận với những kiến thức về sức khỏe, cách phòng chống bệnh tật, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe của người dân tại địa phương. Tuy nhiên công việc của nhân viên y tế thôn bản rất phức tạp bởi những thách thức cả trong và ngoài tầm kiểm soát của họ. Những thách thức này

bao gồm: khả năng chống lại việc thay đổi các hành vi hiện có, không tin vào các thông điệp sức khỏe, hiểu biết về sức khỏe cộng đồng hạn chế, thiếu kiến thức và kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế thôn bản, thiếu sự quan tâm và tôn trọng của cộng đồng đối với nhân viên y tế thôn bản và tình trạng thiếu nguồn lực nhân viên y tế thôn bản [3], [5], [6], [7].

Để nâng cao chất lượng của nhân viên y tế thôn bản, cần thực hiện tốt công tác tuyển dụng, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật thông qua các buổi tập huấn, bồi dưỡng kiến thức nhằm nâng cao kiến thức cho họ. Bên cạnh đó cần quan tâm hơn đến việc xây dựng các chính sách hỗ trợ phụ cấp để họ yên tâm công tác, trang bị trang thiết bị làm việc để đảm bảo cho hoạt động đạt hiệu quả cao hơn, thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin nâng cao hiệu quả trong việc tư vấn, tuyên truyền, quản lý sức khỏe của người bệnh [1], [2], [4]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá kết quả can thiệp mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp tại tỉnh Bình Dương năm 2023-2024" nhằm mục tiêu xác định mức độ hiệu quả của các biện pháp cải cách của tỉnh trong công tác nâng cao chất lượng của nhân viên khu ấp tại tỉnh Bình Dương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** NVYTKA đang hoạt động tại 587 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:** Giai đoạn 1 (trước can thiệp): khảo sát mức độ hoàn thành nhiệm vụ giai đoạn từ ngày 1/1/2022-31/12/2022.

Giai đoạn 2 (sau can thiệp): khảo sát mức độ hoàn thành nhiệm vụ giai đoạn sau can từ ngày 1/7/2023-30/6/2024.

Địa điểm: tỉnh Bình Dương

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có so sánh trước và sau can thiệp.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.** 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.

#### **Nội dung biên số nghiên cứu**

Đặc điểm chung: giới, tuổi, học vấn, trình độ chuyên môn, kiêm nhiệm công việc.

**Đối tượng thực hiện can thiệp:** NVYTKA

**Thời gian thực hiện can thiệp:** tháng 1/2023-6/2023.

**Các hoạt động triển khai:** hoạt động tập huấn nâng cao kiến thức về CSSKBĐ, hoạt động hướng dẫn trực tiếp kỹ năng tư vấn chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

**Đánh giá hiệu quả can thiệp** dựa vào chỉ số hiệu quả can thiệp (CSHQ). Các tỷ lệ được tính theo công thức:  $CSHQ = (P_s - P_t) / P_t * 100\%$ .

*Trong đó:*  $P_t$ : tỷ lệ phần trăm đối tượng có mức độ hoàn thành đạt trước can thiệp.

$P_s$ : tỷ lệ phần trăm đối tượng có mức độ hoàn thành đạt sau can thiệp.

#### **Nội dung đánh giá hiệu quả can thiệp:**

Mức độ biết và triển khai nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp: gồm 14 nội dung: Tuyên truyền giáo dục kiến thức bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng, hướng dẫn các biện pháp chăm sóc sức khỏe thông thường, hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, hướng dẫn vệ sinh 3 sạch, 4 diệt, thực hiện các hoạt động tiêm chủng phòng dịch, vận động khám thai, đăng ký thai nghén, hỗ trợ đẻ thường khi không đến kịp TYT, hướng dẫn một số biện pháp đơn giản để theo dõi sức khỏe trẻ em, hướng dẫn KHHGD, sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn, chăm sóc một số bệnh thông thường, chăm sóc người mắc bệnh xã hội tại nhà, thực hiện các chương trình y tế tại thôn, ghi chép, báo cáo về dân số, sinh tử, dịch bệnh tại thôn đầy đủ kịp thời, quản lý và sử dụng túi thuốc của thôn. Mức độ biết và triển khai nhiệm vụ được chia làm 3 mức độ: kém (<11/14 nội dung), gần đủ (11-13/14 nội dung), đầy đủ (14 nội dung).

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe: gồm 9 nội dung: Có sổ ghi chép tuyên truyền, có truyền thông lồng ghép trong các buổi họp công cộng tại thôn, tham gia phát tờ rơi, tài liệu, tư vấn sức khỏe tại hộ gia đình, hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh tại thôn, hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, hướng dẫn: sử dụng ba công trình vệ sinh, diệt côn trùng phòng các bệnh dịch, tham gia các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh, theo dõi dự báo dịch tại thôn cho TYT xã, Tham mưu cho trưởng thôn về công tác vệ sinh môi trường tại thôn. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe chia

làm 2 mức độ: không đạt (<9/9 nội dung), đạt (9/9 nội dung).

Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình: gồm 4 nội dung: Vận động khám thai và đăng ký thai nghén, hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình, tham gia hoạt động chăm sóc trẻ em, hướng dẫn một số biện pháp đơn giản theo dõi trẻ em. Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình chia làm 2 mức độ: không đạt (<4/4 nội dung), đạt (4/4 nội dung).

Công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường: gồm 4 nội dung: sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn, phát hiện và chăm sóc một số bệnh thông thường, chăm sóc bệnh xã hội tại nhà theo chỉ định điều trị của TYT xã, có sổ ghi chép, theo dõi chăm sóc bệnh thông thường, bệnh xã hội. Công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường chia làm 2 mức độ: không đạt (<4/4 nội dung), đạt (4/4 nội dung).

Công tác hoàn thành sổ sách, báo cáo: gồm 2 nội dung: có sổ ghi chép theo dõi dân số, có báo cáo hàng tháng về dân số, sinh tử, dịch bệnh gửi về TYT xã. Công tác hoàn thành sổ sách, báo cáo chia làm 2 mức độ: không đạt (<2/2 nội dung), đạt (2/2 nội dung).

Triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ: gồm 4 nội dung: kê đơn thuốc điều trị, tiêm, truyền tinh mạch, khâu vết thương phần mềm, phẫu thuật, tiểu phẫu khác. Công tác triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ chia làm 2 mức độ: không thực hiện (<4/4 nội dung), có thực hiện (4/4 nội dung).

Mức độ hoàn thành nhiệm vụ chung: không hoàn thành: dưới 50% (18 điểm trở xuống), hoàn thành: 50-75% (19 đến 27 điểm), hoàn thành tốt: trên 75% (từ 28 điểm trở lên).

**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 trước và sau can thiệp.

**Phương pháp xử lý, phân tích số liệu.** Sử dụng kiểm định Chi bình phương để so sánh mức độ hoàn thành nhiệm vụ trước và sau can thiệp.

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

Đặc điểm		Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	
Giới	Nam	96	16,4	100	17,0	0,754
	Nữ	491	83,6	487	83,0	
Tuổi	30 tuổi tuổi trở xuống	12	2,0	23	3,9	0,116
	31-60 tuổi	373	63,5	352	60,0	
	Trên 60 tuổi	202	34,4	212	36,1	
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	54,95 ± 10,92		54,59 ± 12,04		0,594
	Tuổi nhỏ nhất - Lớn nhất	21 - 89		19-79		
Học vấn	Cấp I	25	4,3	17	2,9	0,634
	Cấp II	289	49,2	287	48,9	
	Cấp III	206	35,1	214	36,5	
	Trên cấp III	67	11,4	69	11,8	

Khảo sát trên 587 NVYTKA trước và sau can thiệp cho thấy các đặc điểm về giới tính, tuổi, học vấn đều không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

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

**Bảng 2. Kết quả can thiệp về mức độ biết và triển khai nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Tuyên truyền giáo dục kiến thức bảo vệ sức khỏe và an toàn cộng đồng	553	94,2	579	98,6	4,7	<0,001
Hướng dẫn các biện pháp chăm sóc sức khỏe thông thường	503	85,7	534	91,0	6,2	0,005
Hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý	484	82,5	519	88,4	7,2	0,004
Hướng dẫn vệ sinh 3 sạch, 4 diệt	411	70,0	503	85,7	22,4	<0,001
Thực hiện các hoạt động tiêm chủng phòng dịch	364	62,0	436	74,3	19,8	<0,001
Vận động khám thai, đăng ký thai nghén, hỗ trợ đẻ thường khi không đến kịp TYT	455	77,5	509	86,7	11,9	<0,001
Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản để theo dõi sức khỏe trẻ em	471	80,2	520	88,6	10,5	<0,001
Hướng dẫn KHHGĐ	492	83,8	519	88,4	5,5	0,023
Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn	412	70,2	442	75,3	7,3	0,049
Chăm sóc một số bệnh thông thường	330	56,2	355	60,5	7,7	0,139
Chăm sóc người mắc bệnh xã hội tại nhà	310	52,8	388	66,1	25,2	<0,001
Thực hiện các chương trình y tế tại thôn	460	78,4	480	81,8	4,3	0,144
Ghi chép, báo cáo về dân số, sinh tử, dịch bệnh tại thôn đầy đủ kịp thời	511	87,1	525	89,4	2,6	0,205
Quản lý và sử dụng túi thuốc của thôn	351	59,8	413	70,4	17,7	<0,001
<b>Đánh giá mức độ biết và có triển khai nhiệm vụ</b>						
Kém	235	40,0	176	30,0	-25,0	<0,001
Gần đủ	200	34,1	229	39,0	14,4	
Đầy đủ	152	25,9	182	31,0	19,7	

Tỷ lệ NVYTKA biết và có triển khai nhiệm vụ đầy đủ sau can thiệp là 31,0% tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 19,7%.

**Bảng 3. Kết quả can thiệp về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Có sổ ghi chép tuyên truyền	517	88,1	553	94,2	6,9	<0,001
Có truyền thông lồng ghép trong các buổi họp công cộng tại thôn	519	88,4	551	93,9	6,2	0,001
Tham gia phát tờ rơi, tài liệu	550	93,7	574	97,8	4,4	0,001
Tư vấn sức khỏe tại hộ gia đình	521	88,8	551	93,9	5,7	0,002
Hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh tại thôn	527	89,8	553	94,2	4,9	0,005
Hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý	509	86,7	550	93,7	8,1	<0,001

Hướng dẫn: sử dụng ba công trình vệ sinh, diệt côn trùng phòng các bệnh dịch	522	88,9	552	94,0	5,7	0,002
Tham gia các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh	498	84,8	535	91,1	7,4	0,001
Theo dõi dự báo dịch tại thôn cho TYT xã, Tham mưu cho trưởng thôn về công tác vệ sinh môi trường tại thôn	536	91,3	564	96,1	5,3	0,001
<b>Đánh giá công tác truyền thông giáo dục sức khỏe</b>						
Không đạt	198	33,7	139	23,7	-29,7	<b>&lt;0,001</b>
Đạt	389	66,3	448	76,3	15,1	

Tỷ lệ NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe sau can thiệp là 76,3%, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 15,1%.

**Bảng 4. Kết quả can thiệp về công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Vận động khám thai và đăng ký thai nghén	520	88,6	536	91,3	3,0	0,120
Hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình	492	83,8	532	90,6	8,1	<b>&lt;0,001</b>
Tham gia hoạt động chăm sóc trẻ em	482	82,1	510	86,9	5,8	<b>0,024</b>
Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản theo dõi trẻ em	543	92,5	554	94,4	2,1	0,195
<b>Đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình</b>						
Không đạt	140	23,9	115	19,6	-18,0	0,077
Đạt	447	76,1	472	80,4	5,7	

Tỷ lệ NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình sau can thiệp là 80,4%, tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 5,7%.

**Bảng 5. Kết quả can thiệp về công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn	406	69,2	436	74,3	7,4	0,052
Phát hiện và chăm sóc một số bệnh thông thường	374	63,7	424	72,2	13,3	0,002
Chăm sóc bệnh xã hội tại nhà theo chỉ định điều trị của TYT xã	407	69,3	465	79,2	14,3	<0,001
Có sổ ghi chép, theo dõi chăm sóc bệnh thông thường, bệnh xã hội	469	79,9	538	91,7	14,8	<0,001
<b>Đánh giá công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường</b>						
Không đạt	295	50,3	248	42,2	-16,1	<b>0,006</b>
Đạt	292	49,7	339	57,8	16,3	

**Nhận xét:** Tỷ lệ NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường sau can thiệp là 57,8%, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 16,3%.

**Bảng 3.6. Kết quả can thiệp về công tác hoàn thành sổ sách, báo cáo**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Có sổ ghi chép theo dõi dân số	545	92,8	551	93,9	1,2	0,482
Có báo cáo hàng tháng về dân số, sinh tử, dịch bệnh gửi về TYT xã	556	94,7	557	94,9	0,2	0,895
<b>Đánh giá công tác hoàn thành sổ sách, báo cáo</b>						
Không đạt	46	7,8	44	7,5	-3,8	0,826
Đạt	541	92,2	543	92,5	0,3	

Tỷ lệ NVYTKA thực hiện đạt nhiệm vụ sổ sách, báo cáo sau can thiệp là 92,5%, tăng không có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 0,3%.

**Bảng 6. Kết quả can thiệp về triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Kê đơn thuốc điều trị	23	3,9	35	6,0	53,8	0,106
Tiêm, truyền tĩnh mạch	24	4,1	34	5,8	41,5	0,178

Khâu vết thương phần mềm	22	3,7	39	6,6	78,4	<b>0,025</b>
Phẫu thuật, tiểu phẫu khác	16	2,7	33	5,6	107,4	<b>0,013</b>
<b>Đánh giá công tác triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ</b>						
Không thực hiện	572	97,4	556	94,7	-2,8	<b>0,026</b>
Có thực hiện	15	2,6	31	5,3	103,8	

Tỷ lệ NVYTKA có thực hiện triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ sau can thiệp là 5,3%, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 103,8%.

**Bảng 7. Kết quả can thiệp về đánh giá chung mức độ hoàn thành công tác**

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ	p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ		
Không hoàn thành	63	10,7	25	4,3	-59,8	<b>&lt;0,001</b>
Hoàn thành	195	33,2	136	23,2	-30,1	
Hoàn thành tốt	329	56,1	426	72,6	29,4	
<b>Tổng</b>	<b>587</b>	<b>100,0</b>	<b>587</b>	<b>100,0</b>		

Sau can thiệp, có 72,6% NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với CSHQ là 29,4%.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện qua 2 giai đoạn: giai đoạn 1 đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ trong năm 2022 và các yếu tố liên quan thông qua khảo sát định tính và định lượng. Sau đó, tiến hành thực hiện phân tích, xác định các yếu tố liên quan và đề xuất các biện pháp can thiệp. Sau 6 tháng can thiệp, chúng tôi tiến hành đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ trong giai đoạn 2 từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

Kết quả khảo sát về đặc điểm dân xã hội của nhân viên y tế khu ấp cho thấy không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê ở các yếu tố giới tính, tuổi và trình độ học vấn trước và sau can thiệp. Điều này cho thấy sự đồng đều về nhân sự trong đội ngũ nhân viên y tế thôn bản, từ đó cho phép các biện pháp can thiệp áp dụng cho toàn bộ nhóm mà không chịu ảnh hưởng của các yếu tố cá nhân như giới hay tuổi tác. Sự đồng đều có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện các chương trình đào tạo và nâng cao kỹ năng cho nhân viên y tế, từ đó họ có thể phục vụ cộng đồng một cách tốt nhất.

Tỷ lệ NVYTKA biết và triển khai nhiệm vụ đầy đủ sau can thiệp tăng từ 25,9% lên 31,0%, với CSHQ là 19,7% (p < 0,001). Tỷ lệ "kém" giảm rõ rệt từ 40,0% xuống 30,0%, cho thấy sự cải thiện đáng kể trong mức độ hoàn thành. Các nhiệm vụ cụ thể có sự gia tăng nổi bật, như: Hướng dẫn vệ sinh 3 sạch, 4 diệt (CSHQ = 22,4%, p < 0,001), Chăm sóc người mắc bệnh xã hội tại nhà (CSHQ = 25,2%, p < 0,001). Thực hiện các hoạt động tiêm chủng phòng dịch (CSHQ = 19,8%, p < 0,001). Điều này chứng minh hiệu quả của các buổi tập huấn trong việc nâng cao kiến thức và kỹ năng của NVYTKA. Tuy nhiên, một số nhiệm vụ như chăm sóc bệnh

thông thường hoặc thực hiện các chương trình y tế tại thôn có mức cải thiện thấp hơn (p > 0,05), cho thấy cần tập trung hơn vào những nội dung này trong các chương trình can thiệp tương lai.

Sau can thiệp, tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu trong công tác truyền thông tăng từ 66,3% lên 76,3%, với CSHQ là 15,1% (p < 0,001). Một số hoạt động truyền thông có sự cải thiện rõ rệt: hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý (CSHQ = 8,1%, p < 0,001), tham gia các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh (CSHQ = 7,4%, p = 0,001). Sự gia tăng này cho thấy nhân viên y tế đã chắc chắn hơn về kiến thức và kỹ năng cần thiết để thực hiện công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe đến cộng đồng. Việc sử dụng các phương pháp giáo dục hiệu quả, kết hợp với việc tăng cường truyền tải tài liệu cũng giúp thúc đẩy sự tham gia của cộng đồng vào các hoạt động nâng cao sức khỏe. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 23,7% NVYTKA không đạt yêu cầu. Đây là thách thức cần giải quyết để đạt được đồng bộ trong triển khai các nội dung tuyên truyền.

Trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình: Tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu sau can thiệp tăng từ 76,1% lên 80,4%, với CSHQ là 5,7%, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (p = 0,077). Các nhiệm vụ như hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình (CSHQ = 8,1%, p < 0,001) và chăm sóc trẻ em (CSHQ = 5,8%, p = 0,024) có sự cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt ở một số nhiệm vụ quan trọng như vận động khám thai và đăng ký thai nghén chỉ tăng nhẹ (CSHQ = 3,0%, p = 0,120). Điều này cho thấy cần tăng cường hơn nữa sự hỗ trợ NVYTKA trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đặc biệt ở các vùng khó khăn.

Với công tác sơ cứu ban đầu và chăm sóc

bệnh thông thường, tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu sau can thiệp tăng từ 49,7% lên 57,8%, với CSHQ là 16,3% ( $p = 0,006$ ). Những nội dung cải thiện đáng kể: Chăm sóc bệnh xã hội tại nhà (CSHQ = 14,3%,  $p < 0,001$ ). Có sổ ghi chép, theo dõi bệnh (CSHQ = 14,8%,  $p < 0,001$ ). Mặc dù vậy, một số nội dung như sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn (CSHQ = 7,4%,  $p = 0,052$ ) chưa có sự cải thiện rõ rệt. Điều này có thể liên quan đến hạn chế về cơ sở vật chất hoặc sự tự tin của NVYTKA khi xử lý các tình huống khẩn cấp.

Kết quả cho thấy tỷ lệ NVYTKA hoàn thành công tác sổ sách, báo cáo sau can thiệp đạt 92,5%, tăng nhẹ so với trước can thiệp (92,2%), nhưng không có ý nghĩa thống kê (CSHQ = 0,3%,  $p = 0,826$ ). Các hoạt động ghi chép và báo cáo hàng tháng đã được duy trì ở mức độ cao trước khi can thiệp, điều này có thể lý giải cho sự cải thiện không đáng kể sau can thiệp. Mặc dù không có sự thay đổi lớn, nhưng việc duy trì tỷ lệ cao cho thấy nhận thức và trách nhiệm của NVYTKA về công tác quản lý hành chính là tốt. Đây là nền tảng quan trọng để hỗ trợ các hoạt động y tế cộng đồng.

Tỷ lệ NVYTKA thực hiện các nội dung không thuộc chức năng nhiệm vụ (kê đơn thuốc, tiêm truyền tĩnh mạch, khâu vết thương, tiểu phẫu) sau can thiệp là 5,3%, tăng hơn gấp đôi so với trước can thiệp (2,6%), với CSHQ là 103,8% ( $p = 0,026$ ). Đáng chú ý, các kỹ năng như khâu vết thương phần mềm và tiểu phẫu nhỏ có tỷ lệ cải thiện cao nhất (CSHQ lần lượt là 78,4% và 107,4%,  $p < 0,05$ ). Kết quả này phản ánh khả năng tiếp thu và áp dụng kiến thức mới của NVYTKA thông qua các chương trình tập huấn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng những nhiệm vụ này không thuộc chức năng chính, vì vậy việc mở rộng phạm vi trách nhiệm cần đi đôi với giám sát và hỗ trợ chuyên môn từ các tuyến trên để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Sau can thiệp, tỷ lệ NVYTKA "hoàn thành tốt" nhiệm vụ tăng đáng kể từ 56,1% lên 72,6%, với CSHQ là 29,4% ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ "không hoàn thành" giảm mạnh từ 10,7% xuống còn 4,3% (CSHQ = -59,8%). Sự cải thiện này chứng minh hiệu quả của các biện pháp can thiệp như tập huấn, nâng cao năng lực và cung cấp hướng dẫn trực tiếp. Đáng chú ý, sự gia tăng tỷ lệ "hoàn thành tốt" phản ánh rằng NVYTKA không chỉ hoàn thành nhiệm vụ mà còn cải thiện về chất lượng và mức độ thành thạo trong công việc. Đây là mục tiêu quan trọng để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe.

Đây được xem là nghiên cứu đầu tiên được

thực hiện tại Việt Nam để đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng của NVYTKA. Một số nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy các kết quả khả quan trên việc can thiệp ở nhóm đối tượng này. Nghiên cứu của Horwood C. và cộng sự về can thiệp cải thiện chất lượng liên tục để nâng cao hiệu quả của nhân viên y tế cộng đồng chăm sóc bà mẹ và trẻ em tại Nam Phi. Qua nghiên cứu cho thấy việc cải thiện đào tạo và tư vấn dựa trên biện pháp can thiệp cải tiến chất lượng liên tục cho NVYT cộng đồng có thể cải thiện số lượng và chất lượng tương tác giữa NVYT cộng đồng và bà mẹ ở cấp hộ gia đình, dẫn đến cải thiện kiến thức của bà mẹ và thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh [4]. Nghiên cứu của Laktabai J. và cộng sự về "Một nền tảng công nghệ y tế di động để đảm bảo chất lượng và cải thiện chất lượng chẩn đoán bệnh sốt rét của nhân viên y tế cộng đồng". Nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thiết bị di động để giám sát và kiểm soát chất lượng xét nghiệm sốt rét của NVYT cộng đồng có thể đảm bảo chất lượng trong quá trình triển khai quy mô lớn xét nghiệm cấp cộng đồng do nhân viên y tế không chuyên trách thực hiện [5]. Cả hai nghiên cứu đều cho thấy việc cải thiện kỹ năng và ứng dụng công nghệ có thể nâng cao hiệu quả và chất lượng công việc của NVYT cộng đồng trong các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và chẩn đoán bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Với 587 NVYTKA được can thiệp, tỷ lệ NVYTKA biết và triển khai nhiệm vụ đầy đủ tăng từ 25,9% trước can thiệp lên 31,0% sau can thiệp (CSHQ = 19,7%,  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu trong công tác truyền thông tăng từ 66,3% lên 76,3% (CSHQ = 15,1%,  $p < 0,001$ ). Trong công tác sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường, tỷ lệ đạt yêu cầu tăng từ 49,7% lên 57,8% (CSHQ = 16,3%,  $p = 0,006$ ). Công tác triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ có tỷ lệ thực hiện tăng từ 2,6% lên 5,3% (CSHQ = 103,8%,  $p = 0,026$ ). Về mức độ hoàn thành chung các nhiệm vụ, tỷ lệ NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ tăng từ 56,1% lên 72,6% (CSHQ = 29,4%,  $p < 0,001$ ), tỷ lệ "không hoàn thành" giảm từ 10,7% xuống 4,3% (CSHQ = -59,8%). Các biện pháp can thiệp đã mang lại hiệu quả tích cực, đặc biệt trong việc nâng cao kỹ năng, kiến thức và khả năng triển khai nhiệm vụ của NVYTKA. Việc duy trì và mở rộng các chương trình tập huấn, cùng với hỗ trợ giám sát, là cần thiết để đảm bảo tính bền vững và hiệu quả lâu dài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Braun R, et al (2013)**, "Community health workers and mobile technology: a systematic review of the literature", PLoS One, 8 (6)
- Galván P, et al (2017)**, "Impacto en la salud pública del sistema de telediagnóstico implementado en Paraguay", Rev Panam Salud Publica, 41
- Greuel M, et al (2023)**, "Community Health Worker Use of Smart Devices for Health Promotion: Scoping Review", JMIR Mhealth Uhealth, 11
- Horwood C, et al (2017)**, "A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: a cluster randomised controlled trial in South Africa", Hum Resour Health, 15 (1)
- Laktabai J, et al (2018)**, "A mobile health technology platform for quality assurance and quality improvement of malaria diagnosis by community health workers", PLoS One, 13 (2)
- Mupara LM, et al (2023)**, "Community Health Worker programmes' integration into national health systems: Scoping review", Afr J Prim Health Care Fam Med, 15 (1), pp. 1-16
- Strachan DL, et al (2012)**, "Interventions to improve motivation and retention of community health workers delivering integrated community case management (iCCM): stakeholder perceptions and priorities", Am J Trop Med Hyg, 87 (5), pp. 111-119

## THỰC TRẠNG NHIỄM HIV/AIDS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024

Trần Thúy Duy<sup>1</sup>, Phạm Thị Nhã Trúc<sup>2</sup>, Nguyễn Vũ Nhật Thành<sup>4</sup>,  
Huỳnh Ngọc Hân<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Thêm<sup>1</sup>, Đoàn Văn Hậu<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dịch HIV/AIDS đang có xu hướng chuyển dịch sang nhóm có hành vi nguy cơ cao, trong đó nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang được cảnh báo là một trong những nhóm nguy cơ chính của dịch HIV tại Việt Nam hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nhiễm HIV trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Sóc Trăng năm 2024 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 đối tượng là MSM từ 16 tuổi trở lên đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng từ tháng 7-10/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Sóc Trăng là 5%. Tuổi quan hệ tình dục (QHTD) lần đầu là 16 tuổi. Có 8% MSM từng QHTD tập thể và 5,4% MSM bán dâm. Có 36,6% MSM nhận được bao cao su (BCS) và 34,2% nhận chất bôi trơn miễn phí, có 57,3% MSM xét nghiệm HIV và 36,6% điều trị PrEP. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố nghề nghiệp, nhận bao cao su miễn phí và điều trị ARV có liên quan đến nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. **Kết luận:** Việc tiếp cận các chương trình can thiệp cho nhóm MSM tại Sóc Trăng còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình can thiệp giảm tác hại để giảm lây truyền HIV ở nhóm MSM.

**Từ khóa:** HIV; Nam quan hệ tình dục đồng giới; Quan hệ tình dục; Bao cao su

## SUMMARY

### THE SITUATION OF HIV/AIDS INFECTION AND RELATED FACTORS AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN SOC TRANG PROVINCE IN 2024

**Background:** The HIV/AIDS epidemic is showing a trend of shifting towards groups with high-risk behaviors, with men who have sex with men (MSM) being flagged as one of the primary at-risk groups for HIV in Vietnam today. **Objective:** To describe the current state of HIV infection among MSM in Soc Trang Province in 2024 and examine some related factors. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on 300 MSM aged 16 and older residing in Soc Trang Province from July to October 2024. **Results:** The HIV infection rate among MSM in Soc Trang is 5%. The average age of first sexual intercourse is 16. Among the participants, 8% have engaged in group sexual activities, and 5.4% have engaged in sex work. Additionally, 36.6% received free condoms, 34.2% received free lubricants, 57.3% underwent HIV testing, and 36.6% received PrEP treatment. The study also found that factors such as occupation, access to free condoms, and ARV treatment were associated with HIV infection in MSM. **Conclusion:** Access to intervention programs for MSM in Soc Trang remains limited. There is a need to enhance harm-reduction programs to reduce HIV transmission among MSM.

**Keywords:** HIV; Men who have sex with men (MSM); Sexual behavior; Condoms

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, năm 2020 ước tính có khoảng

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

<sup>3</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>4</sup>Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@cdytbaclieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024