

3. Song, F., et al., The effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth. Health Technology Assessment (Winchester, England), 2000. 4(15): p. 1-55.
4. Esen, A., et al., Histopathological evaluation of dental follicles of clinically symptomatic and asymptomatic impacted third molars. Nigerian journal of clinical practice, 2016. 19(5): p. 616-621.
5. Cabbar, F., et al., Determination of potential cellular proliferation in the odontogenic epithelia of the dental follicle of the asymptomatic impacted third molars. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2008. 66(10): p. 2004-2011.
6. Tekin, U., et al., Malondialdehyde levels in dental follicles of asymptomatic impacted third molars. J Oral Maxillofac Surg, 2011. 69(5): p. 1291-4.
7. Graziani, F., et al., Systemic inflammation following non-surgical and surgical periodontal therapy. Journal of clinical periodontology, 2010. 37(9): p. 848-854.
8. Camacho-Alonso, F., et al., Salivary myeloperoxidase and malondialdehyde are increased in patients exhibiting an asymptomatic mandibular impacted third molar. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal, 2019. 24(4): p. e537.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN/BẢN (KHU PHỐ/ẤP) TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH DƯƠNG

Nguyễn Văn Chinh¹, Nguyễn Hồng Chương², Võ Thị Kim Anh²,
Trần Văn Hưởng², Huỳnh Minh Chin², Hoàng Thị Vân¹,
Lê Tuấn Vinh¹, Trần Tấn Tài¹, Đinh Thu Trang³,
Nguyễn Trường Xuân⁴, Đoàn Dương Chí Thiện⁵, Tạ Văn Trâm⁵

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đánh giá mô hình hoạt động của nhân viên y tế thôn bản là nhiệm vụ rất cần thiết, góp phần định hướng việc giao nhiệm vụ phù hợp với tình hình mới theo quy định tại Thông tư số 27/2023/TT-BYT. **Mục tiêu:** Mô tả tình hình triển khai nhiệm vụ cơ bản trong năm 2023 theo Thông tư 07/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế khu phố/ấp trên địa bàn tỉnh Bình Dương. **Phương pháp:** Tất cả nhân viên tham gia khóa đào tạo 3 tháng tại Trường Cao đẳng Y tế Bình Dương khi bắt đầu khóa tập huấn được gửi đường liên kết khảo sát triển khai nhiệm vụ trong năm qua thông qua Google Form để thu thập dữ liệu. **Kết quả:** Đa số là nữ chiếm 87%, trên 40 tuổi chiếm khoảng 80%, nhiều ngành nghề tham gia làm nhân viên y tế khu phố/ấp, có đến 50% có trình độ từ sơ cấp y tế trở lên, 50% đã được tham gia khóa đào tạo nhân viên y tế thôn bản, 50% có thâm niên công tác dưới 21 tháng; hầu hết công tác tại các thành phố (82%) nhưng có đến 10% khai báo có tình trạng kinh tế khó khăn. Chỉ có khoảng 50% đối tượng đi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng với số lần trong năm là 6 lần. Hướng dẫn một số biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu; phòng, chống dịch bệnh (50% có tần suất 32 lần/năm); vận động, cung cấp

thông tin, tư vấn về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (50% có tần suất 13,3 lần/năm) là những hoạt động nổi bật của nhân viên y tế khu phố/ấp, với 50% người có tần số hoạt động từ 10 lần/năm trở lên. Khoảng hơn 2/3 nhân viên y tế khu phố/ấp được trang bị sổ sách. Có đến 98,4% nhân viên y tế khu phố/ấp hài lòng với công việc đang đảm nhận. Tuy nhiên, chỉ có 43,4% hài lòng với chế độ lương thưởng hiện có. **Kết luận:** Xem xét giao nhiệm vụ phù hợp cho nhân viên y tế thôn/bản.

Từ khóa: Nhân viên khu phố/ấp.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF VILLAGE/HAMLET (NEIGHBORHOOD/ QUARTER) HEALTH WORKERS IN BINH DUONG PROVINCE

Background: Assessing the operational model of village health workers is crucial to guiding the allocation of tasks aligned with the new regulations specified in Circular No. 27/2023/TT-BYT. **Objectives:** To describe the implementation of basic tasks in 2023 as per Circular No. 07/2013/TT-BYT of the Ministry of Health, which outlines the standards, functions, and duties of neighborhood/quarter health workers in Binh Duong province. **Methods:** A survey was conducted among all participants of a 3-month training course at Binh Duong Medical College. A Google Form link was sent to collect data on task implementation over the past year. **Results:** The majority of participants were female (87%), and 80% were over 40 years old. Workers came from various professional backgrounds; 50% held at least a basic medical qualification, and 50% had attended training programs. 50% had less than 21 months of experience; 82% worked in urban areas, with 10% reporting financial difficulties. Only about 50% of participants engaged in health education and

¹Sở Y tế Bình Dương

²Trường Đại Học Cửu Long

³Trung tâm Pháp Y tỉnh

⁴Trường Cao đẳng Y tế Bình Dương

⁵Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Hưởng

Email: bshuong67@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

promotion activities in the community, averaging 6 sessions per year. Key activities included basic healthcare guidance and disease prevention (32 sessions/year for 50%), and family planning consultations (13.3 sessions/year for 50%). Over two-thirds were provided with notebooks for documentation. Job satisfaction was high, with 98.4% expressing contentment with their roles; however, only 43.4% were satisfied with their salaries and allowances. **Conclusion:** Task allocation for village/hamlet health workers should be reconsidered to align with their workload and resource limitations.

Keywords: Health workers, neighborhood, quarter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tư 07/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản, ấp, buôn, làng, phum, sóc (sau đây gọi là thôn, bản) đã hết hiệu lực; Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 27/2023/TT-BYT quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và nội dung đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ đối với Nhân viên y tế thôn, bản; Có hiệu lực kể từ ngày 01/01/2024. Mặc dù đã được thay thế bởi các quy định của pháp luật về chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản, nhưng đến thời điểm năm 2023, chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản quy định tại Thông tư 07/2013/TT-BYT của Bộ Y tế.

Nghiên cứu năm 2012 xác định tỷ lệ nhân viên y tế thôn bản tại tỉnh An Giang đạt tiêu chuẩn nội dung nhiệm vụ theo Thông tư số 39/2010/TT-BYT cho thấy 93,3% nhân viên đạt tiêu chuẩn, với 76,1% thực hiện nhiệm vụ ở mức đạt. Nghiên cứu đề xuất tổ chức thêm các lớp đào tạo và tập huấn để nâng cao chất lượng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản (1). Nghiên cứu đánh giá thực trạng hoạt động và các yếu tố ảnh hưởng đến nhân viên y tế thôn bản tại huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh vào năm 2013 cho thấy hầu hết các hoạt động đều có tỷ lệ thực hiện cao (>90%), trừ một số hoạt động như hỗ trợ sinh đẻ (5,3%), giám sát chất lượng nguồn nước (36%), sơ cấp cứu (69,3%), hướng dẫn trồng thuốc nam (73,3%). Các yếu tố như phụ cấp nghề, thời gian lãnh phụ cấp, thời gian Trạm Y tế giám sát, số ngày làm việc có mối liên quan đáng kể đến việc thực hiện hoạt động của nhân viên (2). Nghiên cứu mô tả sự tham gia của nhân viên y tế thôn bản trong các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại huyện Trùng Khánh, tỉnh Cao Bằng năm 2023, cho thấy hầu hết NVYTĐB đã thực hiện trên 50% số nhiệm vụ về PC HIV/AIDS trong 12 tháng qua. Có 11,8% đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) thực hiện

đủ 7 nhiệm vụ. Hầu hết NVYTĐB đã thực hiện quản lý địa bàn, quản lý đối tượng, truyền thông về PC HIV/AIDS, báo cáo với tỷ lệ trên 80%. Tỷ lệ ĐTNC thực hiện tư vấn tiếp cận dịch vụ, can thiệp giảm hại và hỗ trợ người nhiễm thấp hơn. Hạn chế về kiến thức, thái độ liên quan tới HIV/AIDS, công tác tập huấn, đào tạo chưa đầy đủ và thiếu tài liệu truyền thông là những yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện nhiệm vụ của NVYTĐB (3).

Các nghiên cứu tại các địa phương với thời gian khác nhau, sử dụng công cụ đo lường khác nhau, cho thấy mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản với mức độ khác nhau. Việc đào tạo và tập huấn là nội dung tương đối đồng nhất để nâng cao vai trò của nhân viên y tế trong việc cung cấp kiến thức cho người dân cũng như triển khai nhiệm vụ của nhân viên y tế khu phố/ấp.

Những năm qua, kinh tế phát triển nhanh, đời sống nhân dân được nâng cao, nhu cầu chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân đòi hỏi dịch vụ y tế phong phú hơn, chất lượng ngày càng cao hơn. Quá trình công nghiệp hóa, đô thị hoá diễn ra nhanh chóng trên khắp địa bàn tỉnh, kéo theo những thay đổi lớn về môi trường sống, làm thay đổi lối sống, sinh hoạt, ô nhiễm môi trường chưa được xử lý triệt để, về lâu dài ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe nhân dân. Sự di dân lao động vào những khu công nghiệp, sự tăng dân số cơ học ở xã, phường, thị trấn là những thách thức lớn đối với y tế cơ sở trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Do vậy, việc đánh giá mô hình hoạt động của nhân viên y tế khu phố/ấp trên địa bàn tỉnh Bình Dương là nhiệm vụ rất cần thiết, góp phần định hướng việc giao nhiệm vụ phù hợp với tình hình mới theo quy định tại Thông tư số 27/2023/TT-BYT.

Mục tiêu: Mô tả tình hình triển khai nhiệm vụ cơ bản trong năm 2023 theo Thông tư 07/2013/TT-BYT của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế khu phố/ấp trên địa bàn tỉnh

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế cắt ngang mô tả được sử dụng để phỏng vấn thông qua công cụ khảo sát trực tuyến Google Form đối với những nhân viên y tế khu phố/ấp tham gia lớp tập huấn do Sở Y tế tổ chức, có 156 thành viên tham gia khóa học nhưng chỉ có 122 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ không tham gia là 22%, kết quả nghiên cứu được bảo mật, mã hóa dữ liệu để bảo mật thông tin, không dùng cho mục đích đánh giá nhân viên y tế.

Các dữ liệu được nhập liệu trên phần mềm Excell 2013, sử dụng phần mềm StatTransfer để chuyển đổi hình thức dữ liệu, xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 10.0, dữ liệu được trình bày chủ yếu bằng tần số, tỷ lệ % và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không dùng trong đánh giá, xếp loại hoạt động các nhân viên y tế khu phố/ấp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=122)

Đặc điểm		Tần số (tỷ lệ%)
Giới tính nữ		106(86,9)
Nhóm tuổi	Dưới 40	27(22,1)
	40-60	73(59,8)
	Trên 60	22(18,1)
Nghề	Công nhân viên chức nhà nước	8(6,6)
	Kinh doanh tự do	29(23,8)
	Nghỉ hưu có lương hưu/có nguồn thu khác	12(9,8)
	Khác	73(59,8)
Nơi công tác	Thành phố	100(82,0)
	Huyện	22(18,0)
Tình trạng kinh tế	Giàu-Khá	13(11,1)
	Trung bình	92(78,6)
	Khó khăn	12(10,3)
Chuyên môn	Sơ cấp y tế	39(40,0)
	Trung cấp, cao đẳng y tế	11(9,0)
	Nghề khác	72(51,0)
Thâm niên: Trung bình-Trung vị (khoảng tứ vị) (tháng)		59,7-21 (7-90)
Đã được tham gia khóa đào tạo nhân viên y tế thôn, bản có (thời gian từ 3 tháng trở lên)		60(49,2)

Đa số là nữ chiếm 87%, trên 40 tuổi chiếm khoảng 80%, nhiều ngành nghề tham gia làm nhân viên y tế thôn bản, có đến 50% có trình độ từ sơ cấp y tế trở lên, 50% đã được tham gia khóa đào tạo nhân viên y tế thôn bản, 50% có thâm niên công tác dưới 21 tháng; hầu hết công tác tại các thành phố (82%) nhưng có đến 10% khai báo có tình trạng kinh tế khó khăn.

Bảng 2. Số lần trung bình đi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe trong năm (n=122)

Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe trong năm	Trung bình – Trung vị (Khoảng tứ vị) (lần)
Số lần trung bình tại cộng đồng	18-6(3-12)
Số lần trao đổi trực tiếp	17-6(3-12)
Số lần nói chuyện nhóm	12-4,5(2-10)

Số lần nhắn tin qua điện thoại	13-7,5(2-12)
Khác	8,6-3(2-8)

Chỉ có khoảng 50% đối tượng đi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng với số lần trong năm là 6 lần; trong đó, chủ yếu là số lần nhắn tin qua điện thoại với 50% nhân viên có từ 7,5 lần nhắn trở lên. Hoạt động trao đổi trực tiếp và hoạt động trao đổi nhóm thấp hơn.

Bảng 3. Triển khai nhiệm vụ trong năm (n=122)

Nhiệm vụ	Trung bình – Trung vị (Khoảng tứ vị) (lần)
Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	
Tuyên truyền, phổ biến kiến thức bảo vệ sức khỏe, vệ sinh môi trường và an toàn thực phẩm	8,0-4(2-7)
Hướng dẫn một số biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu; phòng, chống dịch bệnh	32-3(1-8)
Phòng, chống HIV/AIDS	5,6-3(1-6)
Vận động, cung cấp thông tin, tư vấn về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình	13,3-6 (3-10)
Thực hiện các hoạt động chuyên môn về y tế	
Phát hiện, tham gia giám sát và báo cáo tình hình dịch, bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh xã hội, bệnh truyền qua thực phẩm	6,4-4(2-8)
Tham gia giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt; công trình vệ sinh hộ gia đình, nơi công cộng	6,0-4(2-8)
Tham gia triển khai thực hiện các phong trào vệ sinh phòng bệnh, an toàn thực phẩm, nâng cao sức khỏe cộng đồng, xây dựng làng văn hóa sức khỏe	6,6-4(2-8)
Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hoá gia đình	
Tuyên truyền, vận động phụ nữ mang thai đến trạm y tế xã đăng ký quản lý thai, khám thai và đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để sinh đẻ; xử trí đẻ rơi cho phụ nữ có thai không kịp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để sinh đẻ	11,9-5 (2-12)
Hướng dẫn, theo dõi chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại nhà trong 06 tuần đầu sau khi sinh đẻ	8,7-4 (2-10)

Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản về theo dõi, chăm sóc sức khỏe trẻ em và phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 05 tuổi	9,2-4(2-10)
Hướng dẫn thực hiện kế hoạch hoá gia đình, cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su, viên thuốc uống tránh thai theo quy định của Bộ Y tế	12,4-5 (2-12)
Sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường	
Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn	3,0-2(1-5)
Chăm sóc một số bệnh thông thường	4,1-2(1-5)
Tham gia hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, người mắc bệnh xã hội, bệnh không lây nhiễm tại gia đình	5,7-3(1-6)
Tham gia thực hiện các chương trình y tế tại thôn, bản	7,7-5(2-10)
Vận động, hướng dẫn nhân dân nuôi trồng và sử dụng thuốc nam tại gia đình để phòng và chữa một số chứng, bệnh thông thường	10,9-4(1-8)
Tham gia giao ban định kỳ với trạm y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi là trạm y tế xã); tham gia các khoá đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn do cơ quan y tế cấp trên tổ chức để nâng cao trình độ	8,8-5,5 (2-12)
Quản lý và sử dụng hiệu quả túi y tế thôn, bản (%)	76(62,3)
Thực hiện ghi chép, báo cáo kịp thời, đầy đủ theo hướng dẫn của trạm y tế xã (%)	115(94,3)

Hoạt động Thực hiện ghi chép, báo cáo kịp thời, đầy đủ theo hướng dẫn của trạm y tế xã (94,3%); Quản lý và sử dụng hiệu quả túi y tế thôn, bản (62,3%). Hướng dẫn một số biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu; phòng, chống dịch bệnh (50% có tần suất 32 lần/năm); Vận động, cung cấp thông tin, tư vấn về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (50% có tần suất 13,3 lần/năm) là những hoạt động nổi bật của nhân viên y tế khu phố/ấp, với 50% người có tần số hoạt động từ 10 lần/năm trở lên.

Các thiết bị y tế

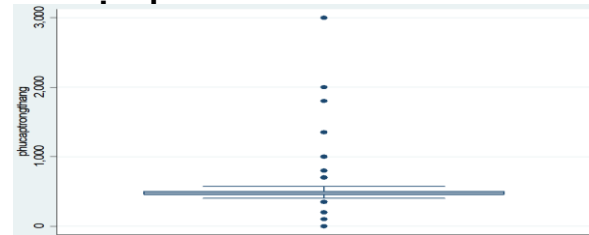
Bảng 4. Thiết bị được cung cấp (n=122)

Thiết bị được cung cấp	Tần số (tỷ lệ%)
Máy huyết áp	24(19,7)
Nhiệt kế	41(33,6)
Sổ sách	92(75,4)

Chỉ có khoảng 20% được trang bị máy huyết áp, 33,6% có nhiệt kế và khoảng hơn 2/3 nhân

viên y tế khu phố/ấp được trang bị sổ sách.

Phụ cấp



Hình 1. Phụ cấp cho nhân viên y tế thôn/bản (n=122)

Khoảng 50% nhân viên y tế thôn bản được phụ cấp khoảng 500.000 ngàn đồng/tháng.

Bảng 5. Tỷ lệ hài lòng và yếu tố gắn bó với công việc (n=122)

Yếu tố gắn bó công việc		Tần số (tỷ lệ%)
Yếu tố gắn bó công việc	Làm việc có ích cho cộng đồng	121(99,8)
	Có cơ hội giao tiếp với cộng đồng	119(97,5)
	Có phần phụ cấp	106(88,9)
	Tận dụng thời gian để hỗ trợ cộng đồng	119(97,5)
	Lý do khác	67(54,9)
Hài lòng công việc		120(98,4)
Mức độ hài lòng thang điểm 10*		8,6-9(8-10)
Hài lòng với chế độ lương thưởng		53(43,4)
Mức độ hài lòng thang điểm 10*		6,5-7(5-8)

*: Trung bình-Trung vị(khoảng tứ vị)

Có đến 98,4% nhân viên y tế khu phố/ấp hài lòng với công việc đang đảm nhận, mức độ hài lòng tương đối cao với số điểm bình quân là với 50% nhân viên đánh giá là 8,6 điểm (trong thang điểm 10); lý do gắn bó với công việc là có ích cho cộng đồng (99,8%), tận dụng thời gian để hỗ trợ cộng đồng (97,5%), có cơ hội giao tiếp với cộng đồng (97,5%), có phần phụ cấp vẫn là nguyên nhân chủ yếu để lựa chọn gắn bó công việc (88,9%). Tuy nhiên, chỉ có 43,4% hài lòng với chế độ lương thưởng hiện có.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân viên y tế khu phố/ấp đã thực hiện các nhiệm vụ cơ bản theo Thông tư 07/2013/TT-BYT. Tuy nhiên, tần suất thực hiện nhiệm vụ ở mức thấp (hầu hết ở mức dưới 12 lần/năm); các hoạt động nổi bật là chăm sóc sức khỏe ban đầu; phòng, chống dịch bệnh; vận động, cung cấp thông tin, tư vấn về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Điều này phù hợp vì đây là những hoạt động nổi bật tại địa phương, hằng năm tổ chức chiến dịch tổng vệ sinh môi trường phòng chống sốt xuất

huyết và tay chân miệng nên hoạt động vắng gia được đẩy mạnh; ngoài ra, với chế độ để duy trì đội ngũ công tác viên dân số (khoảng hơn 4 tỷ đồng/năm cho chế độ phụ cấp) thì hoạt động này đang được duy trì nhưng với tần suất thấp, khó đạt mục tiêu thực hiện nhiệm vụ như kỳ vọng cũng như việc thực hiện đáp ứng nhu cầu của người dân trong tiếp nhận thông tin trong công tác dân số, kế hoạch hóa gia đình. Các hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, cũng như các chương trình y tế cộng đồng được triển khai. Điều này phản ánh tính cam kết và ý thức trách nhiệm của nhân viên y tế thôn bản trong việc triển khai nhiệm vụ. Các nghiên cứu tại các tỉnh như An Giang và Cao Bằng, nơi nhân viên y tế thôn bản cũng đạt tỷ lệ thực hiện cao các nhiệm vụ tuyên truyền sức khỏe (trên 80%) (1, 3). Tuy nhiên, một số nhiệm vụ như giám sát chất lượng nước và xử lý cấp cứu lại có tần suất thấp hơn, tương tự như nghiên cứu tại Tây Ninh (2), điều này gợi ý về hạn chế trong trang thiết bị và đào tạo kỹ năng. Chỉ 40% có trình độ sơ cấp y tế, trong khi đó, nhiều nhiệm vụ yêu cầu kỹ năng cao hơn như giám sát chất lượng nước, xử lý cấp cứu, hoặc quản lý bệnh mãn tính; 50% nhân viên y tế thôn bản chưa tham gia đầy đủ các khóa đào tạo kéo dài từ 3 tháng trở lên, khiến kỹ năng thực hành chưa được củng cố. Điều này làm giảm sự tự tin của nhân viên khi thực hiện các nhiệm vụ đòi hỏi chuyên môn cao, dẫn đến việc hạn chế tham gia các hoạt động ngoài cộng đồng.

Có nhiều yếu tố góp phần vào kết quả tích cực của nhân viên y tế thôn bản bao gồm: Sự hỗ trợ và giám sát từ các trạm y tế xã; động lực làm việc xuất phát từ mong muốn đóng góp cho cộng đồng, với 98,4% nhân viên cảm thấy hài lòng với công việc. Tuy nhiên, một số hạn chế cũng được ghi nhận như: tần suất thực hiện nhiệm vụ sơ cứu và chăm sóc bệnh thông thường còn thấp, có thể do thiếu trang thiết bị như máy đo huyết áp, nhiệt kế (tỷ lệ cung cấp dưới 35%). Trình độ chuyên môn chủ yếu ở mức sơ cấp, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng xử lý các tình huống phức tạp. Trạm y tế xã/phường – nơi giám sát trực tiếp hoạt động của nhân viên y tế thôn bản – đôi khi chưa cung cấp sự hỗ trợ đầy đủ về kỹ thuật và chuyên môn.

Phụ cấp trung bình 500.000 đồng/tháng được đánh giá là thấp so với yêu cầu công việc, khiến động lực làm việc giảm sút. Chỉ 43,4% hài lòng với chế độ lương thưởng. Điều này dẫn đến việc nhân viên không dành nhiều thời gian để thực hiện nhiệm vụ, đặc biệt là những hoạt động không mang lại thêm thu nhập trực tiếp. Điều

nhân viên y tế thôn bản làm việc bán thời gian, phải đảm nhận thêm công việc khác để kiếm sống, khiến họ khó toàn tâm thực hiện nhiệm vụ được giao. Ngoài ra, các hình thức truyền thông y tế trực tiếp (như đến tận nhà) không còn phù hợp với lối sống bận rộn của cư dân đô thị.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của nhân viên y tế thôn bản trong hệ thống y tế cơ sở. Họ không chỉ là cầu nối giữa cộng đồng và cơ sở y tế mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi sức khỏe của người dân (1-3). Tuy nhiên, có thể thấy rằng mặc dù đã đạt được những thành tựu đáng khích lệ, nhưng cần có các biện pháp cải thiện về đào tạo, cung cấp trang thiết bị, và tăng cường chế độ đãi ngộ để nhân viên y tế thôn bản có thể thực hiện nhiệm vụ hiệu quả hơn. Việc duy trì hệ thống NVYT không chỉ đảm bảo sức khỏe cộng đồng mà còn góp phần thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững (SDGs) liên quan đến y tế. Tuy nhiên, để hệ thống này thực sự hiệu quả, cần có một chiến lược tổng thể, kết hợp giữa nâng cao năng lực, tăng cường cơ sở vật chất, và cải thiện chế độ chính sách cho nhân viên y tế thôn bản.

Mặc dù nhân viên y tế thôn bản hài lòng cao với công việc vì thấy phần đóng góp với xã hội, hỗ trợ cộng đồng nhưng sự hài lòng về chế độ thấp. Ngoài ra, việc quy định chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn/bản còn chung chung, hình thức, chưa phân cấp cho từng khu vực. Do vậy, việc đánh giá chất lượng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản còn mang tính chất cảm tính; với tần suất tiếp cận cộng đồng khá thấp thể hiện trong nghiên cứu này cho thấy các nhiệm vụ vắng gia, truyền thông giáo dục sức khỏe trên địa bàn tỉnh Bình Dương chưa đáp ứng được yêu cầu và chưa phù hợp với nhu cầu của nhiều nhóm đối tượng, trong bối cảnh tăng dân số cơ học và biến động dân cư. Ngoài ra, một số nhiệm vụ như truyền thông sức khỏe hoặc hướng dẫn chăm sóc tại nhà cần tài liệu cụ thể để chuẩn hóa, nhưng điều này có thể chưa được đảm bảo.

Khu vực đô thị và công nghiệp thường có mật độ dân cư cao, hệ thống y tế phát triển hơn, bao gồm bệnh viện, phòng khám đa khoa, và các cơ sở y tế tư nhân. Dân số tại đây thường có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn nhờ hệ thống giao thông, công nghệ, và kinh tế phát triển. Ở những khu vực này, vai trò của NVYT thôn bản truyền thống, vốn tập trung vào chăm sóc y tế cơ bản và truyền thông cộng đồng, có thể bị hạn chế do đã có mạng lưới y tế chuyên sâu. Ngoài ra, tại các khu vực đô thị/công

ngiệp, nhiều nhiệm vụ của NVYT đã được các cơ sở y tế, nhân viên y tế công cộng hoặc tổ chức xã hội đảm nhận, chưa kể những thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội v.v. Mặc dù đã được tập huấn đào tạo kiến thức về lĩnh vực y tế nhưng NVYT thôn bản thường có trình độ thấp hơn và ít được đào tạo chuyên sâu so với nhân viên y tế tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế quận, khiến họ khó cạnh tranh về hiệu quả và chuyên môn. Hơn nữa, Phương pháp truyền thông trực tiếp tại các hộ gia đình – một nhiệm vụ quan trọng của NVYT – có thể không còn phù hợp ở đô thị do lối sống bận rộn và thói quen sử dụng công nghệ để tiếp cận thông tin.

Hệ thống nhân viên y tế thôn bản vẫn rất cần thiết tại các khu vực khó khăn. Tuy nhiên, để phát huy tối đa hiệu quả, cần có sự đầu tư mạnh mẽ về cả nhân lực và cơ sở vật chất, cùng với việc điều chỉnh mô hình hoạt động phù hợp với từng địa phương. Điều này không chỉ giúp duy trì hệ thống mà còn đảm bảo rằng nó tiếp tục là một trụ cột quan trọng trong hệ thống y tế cơ sở của Việt Nam. Hệ thống nhân viên y tế thôn bản, dưới hình thức truyền thống, không còn phù hợp tại các khu vực đô thị hoặc công nghiệp phát triển. Tuy nhiên, lực lượng này vẫn có thể được tái cơ cấu và sử dụng hiệu quả trong các vai trò mới, phù hợp với đặc điểm hiện đại của các khu vực này. Điều quan trọng là cần một chiến lược phát triển linh hoạt, tận dụng lợi thế của NVYT trong bối cảnh mới. Do vậy, cần tập trung vào

việc nâng cao chất lượng và khả năng tiếp cận của các cơ sở y tế hiện có để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe đa dạng và phức tạp của người dân trong những khu vực này.

V. KẾT LUẬN

Xem xét giao nhiệm vụ phù hợp cho nhân viên y tế thôn/bản, tập trung hơn vào truyền thông y tế trực tuyến, hỗ trợ chăm sóc tại nhà cho người già, người tàn tật, và các đối tượng yếu thế hoặc tập trung hỗ trợ tại các trạm y tế phường trong việc triển khai các chương trình y tế công cộng như tiêm chủng, kiểm soát dịch bệnh, hoặc hướng dẫn sử dụng thuốc. Tuy nhiên, cần nâng cấp trình độ chuyên môn để NVYT có thể thực hiện các công việc đòi hỏi kỹ năng cao hơn như quản lý bệnh mãn tính (tiểu đường, tăng huyết áp) hoặc hỗ trợ tư vấn sàng lọc sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Bá Trước, Dương Xuân Chữ.** <https://tailieu.vn/doc/danh-gia-hoat-dong-nhan-vien-y-te-thon-ban-tai-tinh-an-giang-nam-2012-theo-thong-tu-so-39-tt-byt-nga-2407564.html> 2012 [updated Truy cập ngày 21/11/2024].
2. **Trương Thị Tuyết Nhung, Lê Vinh.** Thực trạng hoạt động và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế thôn bản (ấp) tại huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh năm 2013. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(6):736-42.
3. **Đàm Thu Hường, Lê Bảo Châu.** Sự tham gia của nhân viên y tế thôn bản trong các hoạt động phòng, chống HIV/ AIDS và một số yếu tố ảnh hưởng tại huyện Trùng Khánh, tỉnh Cao Bằng năm 2023. Tạp chí Y học dự phòng. 2023.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ IGF-1 HUYẾT TƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐANG LỌC MÁU CHỦ KỲ

Lê Thị Ánh Tuyết¹, Trần Thái Thanh Tâm¹,
Võ Thanh Hùng², Mai Huỳnh Ngọc Tân¹, Lê Văn Sang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: yếu tố tăng trưởng giống insulin 1(IGF-1) còn được gọi là somatomedin C, là một hormone có cấu trúc tương tự insulin, được gan tiết ra

để đáp ứng với nội tiết tăng trưởng (growth hormone – GH) do tuyến yên sản xuất. IGF-1 có vai trò quan trọng trong việc phát triển về cấu trúc và chức năng của các tế bào trong cơ thể. Ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối, đặc biệt là những người đang điều trị bằng phương pháp thận nhân tạo lọc máu chu kỳ, nồng độ IGF-1 thường bị rối loạn, góp phần vào nhiều biến chứng nghiêm trọng như suy dinh dưỡng, viêm mạn tính và rối loạn chuyển hóa. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát nồng độ nồng độ IGF-1 huyết tương và mối liên quan giữa nồng độ IGF-1 huyết tương với một số yếu tố ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên 158 bệnh nhân bệnh

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Cao Đẳng Y Tế Cần Thơ

³Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Thanh Tâm

Email: tttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025