

cộng sự (2017) báo cáo tỉ lệ thành công ghép mảnh là 97,7%, tuy nhiên không đưa ra số liệu cụ thể về cải thiện thính lực, chỉ ghi nhận rằng không có khác biệt đáng kể giữa phẫu thuật nội soi và kính hiển vi [8]. Các tác giả cũng khẳng định rằng kỹ thuật nội soi đem lại thời gian hồi phục ngắn hơn và ít biến chứng hơn. Nhận thấy vị trí lỗ thủng trung tâm chiếm tỉ lệ cao nhất (60%) và liên quan rõ rệt đến mức độ nghe kém trước mổ (75% số bệnh nhân có thủng trung tâm thuộc nhóm giảm thính lực trung bình). Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh: thủng trung tâm làm mất khả năng dẫn truyền âm của màng nhĩ ở vùng có diện tích rung động lớn nhất, ảnh hưởng trực tiếp đến sức nghe.

Các lỗ thủng lớn (>75%) vẫn có thể được phục hồi tốt nếu còn đủ rìa và thực hiện đúng kỹ thuật đặt mảnh ghép. Phẫu thuật rạch da ống tai hình tam giác tạo vạt cổ định, đặt mảnh ghép kiểu underlay dùng cân cơ thái dương sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân, nhận thấy màng nhĩ lành tốt và mảnh vá được cố định tốt không bị di lệch.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật vá màng nhĩ qua nội soi sử dụng mảnh ghép cân cơ thái dương cho thấy hiệu quả điều trị cao, giúp cải thiện thính lực và tỉ lệ lành màng nhĩ. Đây là một kỹ thuật hiện đại và hiệu quả, và góp phần khẳng định vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh viêm tai giữa mạn tính thủng màng nhĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Khôi, Huỳnh Khắc Cường (2001), Một thế kỷ điều trị phẫu thuật viêm tai giữa - Viêm tai giữa mủ mạn: Cập nhật điều trị nội khoa, Bộ môn Tai mũi họng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Global, regional, and national burden of upper respiratory infections and otitis media, 1990–2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021 Sirota, Sarah Brooke et al. The Lancet Infectious Diseases.
3. Lương Sĩ Long, Võ Đoàn Minh Nhật, Lê Thanh Thái (2023), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Số 1, tập 13, tháng 2/2023.
4. Hoàng Huy Nguyen, Thi Trang Nguyen, Thi Hue Nguyen, Thanh Hang Dinh (2023), OUTCOMES OF UNDERLAY TYMPANOPLASTY, Vietnam Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery. Vol. 68 No. 60.
5. Nguyễn Văn Long (2016), "Giải phẫu ứng dụng và sinh lý tai", Tai Mũi Họng nhập môn, tr. 81-89.
6. Brackmann, B. G., Iorio, D. R., et al. (2018). "Endoscopic Tympanoplasty: A Review of Current Techniques and Outcomes". Otolaryngologic Clinics of North America.
7. Đoàn Thị Mỹ Trang, Lê Thanh Thái, Hồ Mạnh Hùng (2019), "Đánh giá kết quả điều trị vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép màng sụn bình tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ", Tạp chí Y – Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, (9), tr. 55.
8. Kuo C H, Wu H M (2017), "Comparison of endoscopic and microscopic tympanoplasty", Eur Arch Otorhinolaryngol, 274 (7), pp. 2727-2732.

HIỆU QUẢ NÂNG CAO KIẾN THỨC CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ CƠ SỞ TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2024 - 2025

Huỳnh Anh Phi¹, Lê Minh Hữu², Huỳnh Minh Chính³, Nguyễn Việt Nam⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kết quả các nghiên cứu trước chỉ ra thực trạng về lỗ hổng kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) của nhân viên y tế cơ sở tỉnh Bình Dương [1]. Từ đó phân tích các nguyên nhân và đề xuất các giải pháp hiệu quả nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu nhằm bảo đảm hoạt động y tế cơ sở tại Bình Dương. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh

giá hiệu quả nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau can thiệp trên 360 NVYT tuyến cơ sở tại tỉnh Bình Dương. Các đối tượng được chia thành 2 nhóm: 182 NVYT (nhóm can thiệp); 178 NVYT (nhóm chứng). Chúng tôi tiến hành tập huấn kiến thức về CSSKBĐ trong vòng ba tháng từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024, định kỳ mỗi tháng một lần. Công cụ đánh giá là bộ câu hỏi 50 mục về khái niệm, nội dung, nguyên tắc và đặc trưng CSSKBĐ. Hiệu quả tính bằng HQCT (%) = CSHQ can thiệp – CSHQ đối chứng. **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ NVYT đạt kiến thức về CSSKBĐ tăng từ 57,69% lên 97,25% (p<0,001) ở nhóm can thiệp với hiệu quả can thiệp 67,61%. **Kết luận:** Chương trình tập huấn thực hiện đã cải thiện rõ rệt kiến thức và góp quan trọng cho công tác nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu. **Kiến nghị:** nhân rộng mô hình sang các khu vực còn lại

¹Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát

²Đại học Y dược Cần Thơ

³Sở Y tế Tp Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Đa khoa Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Anh Phi

Email: phihuynhyds@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025

trong tỉnh. **Từ khóa:** nhân viên y tế cơ sở, kiến thức CSSKBD, hiệu quả, tập huấn, Bình Dương.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE PRIMARY HEALTH CARE KNOWLEDGE AMONG GRASSROOTS HEALTH WORKERS IN BINH DUONG PROVINCE, 2024–2025

Background: Previous research in Binh Duong province has revealed significant gaps in the knowledge of primary health care (PHC) among grassroots healthcare workers. Addressing this deficiency is essential to strengthen the quality and effectiveness of local health services. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a training intervention aimed at improving PHC knowledge among community-level healthcare workers in Binh Duong province from 2024 to 2025. **Methods:** A community-based intervention study was conducted using a pre- and post-intervention design with a control group. A total of 360 healthcare workers were enrolled and divided into an intervention group (n=182) and a control group (n=178). The intervention group received monthly training sessions over a 3-month period. Knowledge was assessed through a structured 50-item questionnaire. The effectiveness of the intervention was measured using the intervention effectiveness index (HQCT). **Results:** After the intervention, the proportion of healthcare workers with adequate PHC knowledge in the intervention group increased from 57.69% to 97.25% ($p < 0.001$), while the control group showed no significant change. The overall effectiveness index of the intervention was 67.61%. Notable improvements were observed across all knowledge domains, especially in national and global PHC content. **Conclusion:** The training program significantly improved PHC knowledge among grassroots healthcare workers in Binh Duong province. The findings support the scalability of this intervention model to other regions with similar needs.

Keywords: primary health care, healthcare workers, knowledge improvement, training intervention, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyên ngôn Alma-Ata (1978) xác định chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) là chiến lược cốt lõi nhằm hiện thực hóa mục tiêu "Sức khỏe cho mọi người". Cho đến nay, định hướng này vẫn được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và UNICEF khẳng định là nền tảng để đạt bao phủ y tế toàn dân (UHC) và thực hiện các Mục tiêu Phát triển Bền vững (SDGs) [2]. CSSKBD đã chứng minh hiệu quả trong kiểm soát dịch bệnh, nâng cao tỷ lệ tiêm chủng, giảm tử vong mẹ và trẻ em, thu hẹp bất bình đẳng y tế và cải thiện chất lượng sống [3]. Ở Việt Nam hiện nay, mạng lưới y tế cơ sở phủ rộng từ thành thị đến vùng sâu, vùng xa, góp phần bảo đảm dịch vụ cơ bản cho mọi người dân. Mô hình này giữ vai trò trọng

yếu trong phòng chống dịch, quản lý bệnh không lây và nâng cao các chỉ số sức khỏe cộng đồng [4], [5]. Là địa phương phát triển mạnh về công nghiệp, Bình Dương đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong công tác y tế cơ sở như biến động dân số, áp lực bệnh tật ngày càng đa dạng, trong khi năng lực chuyên môn của nhân viên y tế chưa được chuẩn hóa đồng bộ. Đội ngũ này không chỉ đảm nhiệm triển khai các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, mà còn cần thích ứng với yêu cầu mới về quản lý bệnh không lây, chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống dịch và giáo dục sức khỏe cộng đồng, việc củng cố kiến thức nền tảng thông qua các chương trình đào tạo chuyên đề là cần thiết và cấp bách. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của một chương trình can thiệp chuyên đề đối với kiến thức CSSKBD của nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương, giai đoạn 2024–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: NVYT của các trạm y tế, trung tâm y tế có thời gian công tác từ một năm trở lên.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NVYT làm việc tại trạm y tế, trung tâm y tế huyện/thành phố có thời gian công tác từ một năm trở lên.

Có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NVYT không có mặt tại nơi làm việc trong thời gian nghiên cứu.

NVYT không có chuyên môn Y.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trung tâm y tế, trạm y tế huyện Bàu Bàng, Dầu Tiếng, Bắc Tân Uyên và thành phố Tân Uyên tỉnh Bình Dương

Thời gian:

Giai đoạn 1 (trước can thiệp): Khảo sát thực trạng kiến thức từ 01/6/24 đến 30/8/24

Giai đoạn 2 (sau can thiệp): Khảo sát thực trạng kiến thức từ 01/01/25 đến 01/3/25.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức so sánh 2 tỷ lệ

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu;

α ngưỡng xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$; $1-\beta$ gọi là lực mẫu, trong nghiên cứu này, chọn lực mẫu 90%;

P_1 là tỷ lệ kiến thức CSSKBD sau can thiệp ở nhóm can thiệp dự kiến 42%

P2 là tỷ lệ kiến thức CSSKBĐ sau can thiệp ở nhóm chứng dự kiến 25 %

$$\bar{P} = (p_1 + p_2)/2.$$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 160 người.

Đánh giá hiệu quả can thiệp dựa vào hiệu quả can thiệp HQCT (%).

HQCT (%) = CSHQ can thiệp – CSHQ đối chứng

Trong đó: CSHQ = $(P_s - P_t) / P_t \times 100\%$.

Với P_t : tỷ lệ phần trăm đối tượng đạt kiến thức trước can thiệp.

P_s : tỷ lệ phần trăm đối tượng đạt kiến thức sau can thiệp.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích 4/9 huyện đại diện toàn tỉnh theo đặc điểm địa lý – kinh tế – xã hội. Nhóm can thiệp: 182 NVYT (TTYT Bà Bằng, Dầu Tiếng); nhóm chứng: 178 NVYT (TTYT Bắc Tân Uyên, TP. Tân Uyên).

Thu thập dữ liệu

Nội dung biến số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, chuyên ngành đào tạo

Kiến thức về CSSKBĐ bao gồm: chức năng, nhiệm vụ và chuyên môn kỹ thuật của TYT, khái niệm, nội dung, nguyên tắc, đặc trưng của CSSKBĐ.

Kiến thức chung về CSSKBĐ: được tính dựa trên tổng điểm các câu hỏi trên.

Mức độ hiểu biết về kiến thức chăm sóc sức khỏe ban đầu gồm 8 nội dung: chức năng, nhiệm vụ và chuyên môn kỹ thuật của trạm y tế; khái niệm, nguyên tắc, đặc trưng trước đây, đặc trưng hiện nay và nội dung CSSKBĐ trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Mức độ đạt về kiến thức chung: tổng số điểm của các câu hỏi là 63 điểm, được chia làm 2 nhóm: Kiến thức chung: loại đạt: 45 điểm trở lên, loại không đạt: từ 44 điểm trở xuống

Phương pháp thu thập số liệu: bộ câu hỏi tự điền

Phân tích dữ kiện: Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1

Xử lý số liệu: Thống kê phân tích: sử dụng kiểm định McNemar và chi bình phương để xác định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ trước và sau can thiệp và tỷ lệ nhóm chứng và nhóm 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 24.130.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 06 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả can thiệp thay đổi từng phần kiến thức về CSSKBĐ

Bảng 1. Phân tích hiệu quả can thiệp thay đổi từng phần kiến thức về CSSKBĐ

Nội dung		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		HQCT (%)
		Trước(n=182)	Sau(n=182)	Trước(n=178)	Sau(n=178)	
Chức năng TYT	SL	121	160	141	142	31,52
	%	66,48	87,91	79,21	79,78	
	p*	<0,001		0,564		
Nhiệm vụ TYT	SL	82	114	90	93	35,69
	%	45,05	62,64	50,56	52,25	
	p*	<0,001		0,439		
Chuyên môn kỹ thuật TYT	SL	92	151	92	96	59,78
	%	50,55	82,97	51,69	53,93	
	p*	<0,001		0,285		
Nội dung CSSKBĐ thế giới	SL	69	160	63	67	125,53
	%	37,91	87,91	35,39	37,64	
	p*	<0,001		0,346		
Nội dung CSSKBĐ Việt Nam	SL	38	149	50	52	288,11
	%	20,88	81,87	28,09	29,21	
	p*	<0,001		0,593		
Nguyên tắc CSSKBĐ	SL	74	152	84	84	105,41
	%	40,66	83,52	47,19	47,19	
	p*	<0,001		1,000		
Đặc trưng CSSKBĐ hiện nay	SL	63	103	63	66	58,73
	%	34,62	56,59	35,39	37,08	
	p*	<0,001		0,467		
Đặc trưng trước đây CSSKBĐ	SL	55	105	49	54	80,71
	%	30,22	57,69	27,53	30,34	
	p*	<0,001		0,132		

Giá trị p^* trong kiểm định McNemar

Sau can thiệp, tỷ lệ đạt kiến thức từng nội dung của nhóm can thiệp tăng rõ rệt ở tất cả nội dung. Cụ thể, chức năng TYT: nhóm can thiệp từ 66,48% lên 87,91% ($p < 0,001$). Nhiệm vụ TYT: từ 45,05% lên 62,64% ($p < 0,001$). Chuyên môn kỹ thuật TYT: từ 50,55% lên 82,97% ($p < 0,001$). Kiến thức CSSKBĐ thể giới: từ 37,91% lên 87,91% ($p < 0,001$). Kiến thức CSSKBĐ Việt Nam: từ 20,88% lên 81,87% ($p < 0,001$). Nguyên tắc

CSSKBĐ: từ 40,66% lên 83,52% ($p < 0,001$). Đặc trưng CSSKBĐ hiện nay: 34,62% lên 56,69% ($p < 0,001$). Đặc trưng CSSKBĐ trước đây: từ 30,22% lên 57,69% ($p < 0,001$). Nhóm chứng chỉ có cải thiện nhẹ hoặc không đáng kể ở nhiều nội dung với $p > 0,05$. Chỉ số hiệu quả cải thiện kiến thức (HQCT) cao, nổi bật ở kiến thức CSSKBĐ Việt Nam (288,11%) và kiến thức CSSKBĐ thể giới (125,53%). Tất cả nội dung nhóm can thiệp đều có $p < 0,001$, khẳng định hiệu quả can thiệp rõ rệt.

Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức chung

Bảng 2. Phân tích hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức chung

Xếp loại kiến thức		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		HQCT (%)
		Trước n=182	Sau n=182	Trước n=178	Sau n=178	
Đạt	SL	105	177	104	105	67,61
	%	57,69	97,25	58,43	58,99	
Không đạt	SL	77	5	74	73	
	%	42,31	2,75	41,57	41,01	
p^*		<0,001		0,835		

Giá trị p^* trong kiểm định McNemar

Sau can thiệp, tỷ lệ đạt kiến thức chung của nhóm can thiệp tăng từ 57,69% lên 97,25% ($p < 0,001$). Nhóm chứng có tăng nhẹ ($p > 0,05$). Chỉ số hiệu quả cải thiện kiến thức của nhóm can thiệp đạt 67,61%. Kết quả này có ý nghĩa thống kê, khẳng định hiệu quả can thiệp rõ rệt.

IV. BÀN LUẬN

Mức cải thiện kiến thức trong nghiên cứu này cao hơn một số chương trình đào tạo nhân viên y tế cộng đồng được triển khai tại các quốc gia đang phát triển. Theo Perry và cộng sự (2014), mặc dù các khóa huấn luyện ngắn hạn ở khu vực Châu Á và Châu Phi đã góp phần nâng cao năng lực thực hành và nhận thức của nhân viên y tế, song hiệu quả cải thiện kiến thức thường chỉ đạt mức vừa phải do hạn chế về thời lượng đào tạo, điều kiện triển khai và thiếu cơ chế hỗ trợ liên tục sau đào tạo. So với những kết quả này, chương trình can thiệp trong nghiên cứu hiện tại đạt hiệu quả cải thiện rõ rệt và bền vững hơn, thể hiện tiềm năng nhân rộng mô hình trong bối cảnh tương tự [6].

Cơ chế thành công của chương trình can thiệp có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố. Thứ nhất, nội dung đào tạo được xây dựng bám sát nhu cầu thực tiễn của địa phương, tham chiếu các hướng dẫn chính thức của Bộ Y tế về chức năng, nhiệm vụ trạm y tế và gói dịch vụ CSSKBĐ. Việc tập trung vào các chủ đề cấp thiết như quản lý bệnh không lây nhiễm, chăm sóc người cao tuổi giúp học viên dễ tiếp thu và ghi nhớ hơn so với đào tạo thuần túy lý thuyết. Kết quả nghiên cứu tại Nam Định năm 2022 cho thấy

chương trình mô-đun CSSKBĐ được tùy biến theo bối cảnh địa phương giúp tăng điểm kiến thức 23%, cao hơn hẳn mô hình đào tạo dựa trên tài liệu quốc tế dịch sẵn. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận đặc điểm này: kiến thức nhóm cao đẳng/trung cấp – vốn thiếu hụt nhiều nhất – đã tăng mạnh, thậm chí gấp đôi nhóm đại học/sau đại học sau khi được đào tạo phù hợp [7]. Thứ hai, phương pháp tập huấn áp dụng mô hình huấn luyện kết hợp (blended learning), bao gồm cả hình thức trực tiếp và trực tuyến. Một nghiên cứu RCT theo cụm tại Việt Nam chứng minh rằng chương trình đào tạo liên tục cho bác sĩ gia đình theo mô hình kết hợp đã giúp nâng cao đáng kể kiến thức lâm sàng (mean difference = 1,4; 95% CI 1,0–1,86; $p < 0,001$) và cải thiện kỹ năng giải quyết vấn đề qua kiểm tra OSCE (Cohen's $d = 1,36$) so với nhóm chứng. Kết quả này hỗ trợ luận cứ rằng mô hình đào tạo kết hợp là linh hoạt, hiệu quả trong bồi dưỡng năng lực chuyên môn cho nhân viên y tế cơ sở, phù hợp với kết quả nghiên cứu chúng tôi [8].

Nghiên cứu của Trần An Chung (2020) tại Long An cũng ghi nhận can thiệp kết hợp tập huấn trực tiếp và truyền thông qua mạng xã hội giúp tỷ lệ nhân viên đạt mức kiến thức "tốt" tăng từ 3,5% lên 62%, so với nhóm chứng không thay đổi. Thiết kế của cả hai nghiên cứu đều là đo lường trước-sau với nhóm can thiệp và chứng, nhưng khác nhau về phương thức hỗ trợ (Long An sử dụng fanpage, SMS để tương tác liên tục trong 6 tháng, trong khi nghiên cứu của chúng tôi kết hợp e-learning và tập huấn tập trung trong 3 tháng) [9].

Các nghiên cứu quốc tế đã khẳng định vai trò quan trọng của các chương trình đào tạo trong nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở. Theo tổng quan của Perry và cộng sự (2014), tại nhiều quốc gia thu nhập thấp và trung bình, các mô hình đào tạo đa phương pháp—kết hợp huấn luyện tại chỗ, đào tạo nhóm nhỏ và hỗ trợ giám sát định kỳ—đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kiến thức, kỹ năng thực hành và mức độ tự tin nghề nghiệp của nhân viên y tế cộng đồng. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, các chương trình được xây dựng dựa trên nhu cầu thực tiễn và có cơ chế hỗ trợ sau đào tạo thường giúp duy trì kiến thức và kỹ năng bền vững hơn so với những khóa học ngắn hạn thiên về lý thuyết. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đầu tư phát triển năng lực toàn diện cho đội ngũ y tế tuyến đầu, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. [6].

Các kết quả trên cho thấy hầu hết các chương trình đào tạo liên tục và bồi dưỡng CSSKBĐ đều giúp cải thiện đáng kể kiến thức và năng lực chuyên môn, nhưng mức độ tác động cụ thể phụ thuộc nhiều vào thiết kế, phương pháp, nội dung và điều kiện triển khai.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Hiệu quả của can thiệp trong nghiên cứu này cho thấy rằng khi được đào tạo bài bản, sát nhu cầu và thiết kế phù hợp, kiến thức của nhân viên y tế cơ sở (NVYTCS) có thể cải thiện nhanh chóng. Sau can thiệp, điểm kiến thức của NVYTCS tăng rõ rệt ở tất cả nội dung đánh giá, với mức tăng trung bình vượt 20 điểm phần trăm so với trước can thiệp. Cụ thể, tỷ lệ nắm vững tám nội dung CSSKBĐ trên thế giới tăng trên 50%; riêng nội dung CSSKBĐ tại Việt Nam tăng 60 phần trăm với hiệu quả can thiệp 288%. Kết quả cải thiện kiến thức chung tăng 40% với $p < 0,001$ và hiệu quả can thiệp 67,6%. Sự cải thiện này vượt trội so với nhóm chứng (hầu như không thay đổi hoặc tăng không đáng kể) và đạt ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$ ở tất cả so sánh trước-sau).

Chương trình can thiệp giáo dục được xây dựng phù hợp với nhu cầu thực tiễn và bối cảnh địa phương đã giúp tăng đáng kể tỷ lệ nhân viên đạt mức kiến thức đầy đủ về CSSKBĐ, lấp đầy phần lớn khoảng trống kiến thức trước đó ($p < 0,001$).

Kiến nghị: Cần nhân rộng mô hình điều tra – can thiệp đã chứng minh hiệu quả trong nghiên cứu ra toàn tỉnh. Hoạt động cập nhật

kiến thức CSSKBĐ cần được đưa vào kế hoạch chuyên môn định kỳ, với ngân sách cụ thể. Khuyến khích chuyển đổi số trong đào tạo liên tục (CME) thông qua xây dựng hệ sinh thái học tập số gồm: bài giảng điện tử, ngân hàng câu hỏi và diễn đàn chuyên môn trực tuyến, giúp nhân viên y tế dễ dàng tiếp cận và tự học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hồng Chương, Huỳnh Minh Chin, Lê Nguyễn Đăng Khoa & Cộng sự. (2024).** Thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu, và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tuyến cơ sở tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 538(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i2.9501>
2. **World Health Organization. (1978).** Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care.
3. **Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Garcia-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018).** High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
4. **Dreisbach, J. L. (2020).** Vietnamese Public Health Practices in the Advent of the COVID-19 Pandemic: Lessons for Developing Countries. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(4), 163–164. <https://doi.org/10.1177/1010539520927266>
5. **Nguyen, T. H. T., McDonald, F. & Wilson, A. (2017).** Health Workers' Perspectives on Infrastructure to Support Maternal Health Services in Rural Areas of Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 12(2), 55–61. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v12i2.81>
6. **Perry, H. B., Zulliger, R. & Rogers, M. M. (2014).** Community Health Workers in Low-, Middle-, and High-Income Countries: An Overview of Their History, Recent Evolution, and Current Effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 399–421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
7. **Đỗ Thị Mai & Phạm Thị Hương Xuân. (2024).** Thực trạng kiến thức một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng của người cao tuổi tại một số xã thuộc tỉnh Nam Định năm 2023. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 540(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10374>
8. **Thai, T. T. N., Nguyen, K. T., Pham, T. T., Nguyen, P. M. & Derese, A. (2020).** Can combined online and face-to-face continuing medical education improve the clinical knowledge and skills of family doctors in Vietnam? A cluster randomised controlled trial. *Tropical Medicine & International Health*, 25(4), 388–396. <https://doi.org/10.1111/tmi.13372>
9. **Trần An Chung. (2020).** Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân lực y tế cơ sở tỉnh Long An năm 2018. *Tạp Chí Y Học Dự Phòng*, 29, 53–63.