

- chủng mở rộng ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2012.
- MICS Việt Nam 2014.** Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2014. Website: <http://www.wgsgovvn>. 2014:1-15.
  - Hội đồng nhân dân tỉnh Kon Tum.** Nghị quyết 36/2020/NQ-HĐND quy định về chức danh, số lượng, một số chế độ, chính sách đối với những người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố, người trực tiếp tham gia công việc của thôn, tổ dân phố trên địa bàn tỉnh Kon Tum. 2020.
  - Hồ Thị Ly Lan.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại phường Tân Lợi thành phố Buôn Ma Thuột, năm 2020 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2020.
  - Phạm Vương Ngọc ĐTPH.** Một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ dưới 1 tuổi tại 3 xã của tỉnh Hà Nam năm 2016. Khoa học điều dưỡng. 2016;2(3):104 -11.
  - Biện Đường Phi.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ ở trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh năm 2017 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2017.
  - Lý Thị Thúy Vân và cộng sự.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng. 2020;7(30).
  - Nguyễn Thanh Tùng.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại huyện An Phú tỉnh An Giang năm 2020 [Luận văn thạc sĩ y tế công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2020.
  - Nguyễn Đức Hiền, và cộng sự.** Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Kon Plong tỉnh Kon Tum năm 2016. Sở Y tế tỉnh Kon Tum; 2016.
  - Đỗ Thị Thảo.** Thực trạng tiêm chủng ở trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại huyện Trạm Tấu, Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái năm 2017 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]: Trường Đại học y tế Công cộng; 2017.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TUYỂN CƠ SỞ TẠI MỘT SỐ XÃ TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2022

Đỗ Thị Mai\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyển cơ sở tại một số xã tỉnh Nam Định năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả cán bộ y tế của 12 xã thuộc 3 huyện/TP của tỉnh Nam Định từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tổng cộng có 68 cán bộ y tế thuộc địa bàn nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu này. 47,1% cán bộ có trình độ đại học; 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu đúng số chức năng. Kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế có 35,3% cán bộ trình độ đại học biết số nhiệm vụ của TYT; 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết số nhiệm vụ. Các nhiệm vụ: thống kê, báo cáo theo quy định và thực hiện các nhiệm vụ khác do giám đốc TTYT huyện hoặc chủ tịch UBND cấp xã phân công đều đạt tỷ lệ có kiến thức tối đa (100%). Có 17,6% tỷ lệ cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nhiệm vụ hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản. Có 29,4% cán bộ có trình độ đại học, 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết đủ 6 nội dung chuyên môn kỹ thuật. Về nội dung CSSKBD có 70,6% cán bộ có trình độ đại học và 70,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu

được số nội dung. Nguyên tắc công bằng, có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nguyên tắc này. Có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết được từ 2- 5 đặc trưng. **Kết luận:** Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc y tế cơ bản thiết yếu, người cán bộ y tế phải hiểu đúng nội dung, nguyên tắc, đặc trưng trong CSSKBD thì mới mang lại hiệu quả cao trong công tác này, cán bộ y tế tuyển cơ sở cần hiểu được chức năng và nhiệm vụ của Trạm y tế.

### SUMMARY

#### CURRENT KNOWLEDGE OF HEALTH STAFF ABOUT PRIMARY CARE AT LOWER-LEVEL HEALTH CENTERS LOCATED IN SEVERAL COMMUNES OF NAM DINH, 2022

**Objective:** Describing the situations of health staff's knowledge about primary health care at lower-level health centers located in several communes of Nam Dinh in 2022. **Subject and methodology:** Cross-section description of the whole health staff in 12 communes belonging to 03 districts/cities of Nam Dinh from January 2022 till May of the same year. **Achivement:** 68 health staff agreed to join in the research. 47.1% graduated from universities and 35.3% from colleges and intermediate schools could name their centers' functions correctly. 35.3% with university degree and 27.5% with college and intermediate degrees understood their health centers' responsibilities. 100% showed their full awareness of such responsibilities as collecting data, reporting and others assigned by the director of district-level health

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai

Email: domaiytc@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022

center or the head of commune People’s Committee. 17.6% of staff with college and intermediate degrees acknowledge their responsibilities of instruction to village-level colleagues. 29.4% with universities degree and 27.5% with college and intermediate degrees were fully aware of 06 professional contents. Knowledge about primary health care could be expressed by 70.6% out of those graduated from universities and 70.5% out of those graduated from colleges and intermediate universities. Fairness principle were acknowledged by 76.5% with universities degree and 58.9% with college and intermediate degrees. 76.5% and 58.9% could name between 2 and 5 characteristics. **Conclusion:** Primary health care includes basic and preliminary care activities. Health staff should understand its contents, principles and characteristics in order to gain higher efficiency. Furthermore, those at lower-level health centers are required to understand the functions and responsibilities of their health centers.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là những chăm sóc y tế cơ bản thiết yếu dựa trên cơ sở khoa học và thực tiễn cũng như những phương pháp được xã hội chấp nhận và đến với mọi người, mọi gia đình thông qua sự tham gia đầy đủ của cộng đồng với mức chi phí mà cộng đồng và Nhà nước có thể trang trải được, có thể duy trì được ở bất cứ mức phát triển nào với tinh thần tự lo liệu, tự quyết định. CSSKBĐ cũng được chứng minh đạt hiệu quả cao trong giải quyết các nguyên nhân chính, yếu tố rủi ro cho sức khỏe, cũng như để xử lý những thách thức mới nổi có thể đe dọa sức khỏe trong tương lai. Ở Việt Nam CSSKBĐ gắn liền với y tế cơ sở và

đội ngũ nhân viên y tế tại đây [1], vì vậy để làm tốt công tác CSSKBĐ, trước hết nhân viên y tế cơ sở cần hiểu rõ bản chất của CSSKBĐ. Nam Định là một tỉnh thuộc Đồng bằng Sông Hồng, những năm gần đây công tác CSSKBĐ đã đạt được những kết quả khả quan. Tuy nhiên các nghiên cứu tại Nam Định nói riêng và những nghiên cứu tại Việt Nam nói chung chủ yếu tập trung vào các lĩnh vực chuyên môn như chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, phòng chống dịch... công tác tổ chức, cơ cấu nguồn nhân lực, mà chưa đề cập đến khía cạnh quản lý và kiến thức của cán bộ y tế trong CSSKBĐ. Mục đích nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại một số xã tại tỉnh Nam Định năm 2022 và đề xuất những giải pháp khắc phục. Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại một số xã tỉnh Nam Định năm 2022.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành tại 12 xã thuộc 3 huyện, thành phố thuộc tỉnh Nam Định (gồm: Nam Trực, Vụ Bản và TP Nam Định) từ tháng 01/2022 đến tháng 05/2022.

**Đối tượng nghiên cứu** là tất cả cán bộ y tế thuộc 12 trạm y tế nghiên cứu trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Có tổng 68 cán bộ y tế.

**Nghiên cứu sử dụng** phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích. Số liệu nghiên cứu định lượng được nhập và xử lý bằng SPSS 17.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Kiến thức của đối tượng về chức năng, nhiệm vụ của trạm y tế**

STT	Kiến thức		Đối tượng	
			Đại học	Cao đẳng, Trung cấp
1	Về chức năng của TYT	Nêu đúng số chức năng	8 (47,1)	18 (35,3)
		Cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ	7 (41,2)	15 (29,4)
		Có trụ sở riêng, có con dấu để giao dịch và phục vụ công tác chuyên môn nghiệp vụ	5 (29,4)	8 (23,5)
		Nêu đủ 2 chức năng	4 (23,5)	9 (17,6)
2	Về nhiệm vụ của TYT	Số nhiệm vụ của TYT	6 (35,3)	14 (27,5)
		Thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật	8 (47,0)	8 (23,5)
		Hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn, bản	5 (29,4)	9 (17,6)
		Phối hợp triển khai thực hiện công tác DS - KHHGD	8 (47,0)	14 (27,5)
		Tham gia kiểm tra các hoạt động hành nghề y dược tư nhân	5 (29,4)	15 (29,4)
		Thường trực ban chăm sóc sức khỏe cấp xã	12(70,6)	35(68,6)
		Thực hiện kết hợp quân dân y	12 (70,6)	36 (70,5)
		Quản lý nhân lực, tài chính, tài sản	8 (47,0)	35 (68,6)

	Thực hiện các nhiệm vụ khác do giám đốc TTYT huyện/Tp và chủ tịch UBND cấp xã giao	17 (100)	51 (100)
	Đủ 9 nhiệm vụ	6 (35,3)	14 (27,5)

Kết quả bảng 1 cho thấy có 47,1% cán bộ có trình độ đại học, 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu đúng số chức năng của trạm y tế. Chức năng cung cấp, thực hiện các dịch vụ CSSKBĐ có tỉ lệ 41,2% và 29,4% lần lượt ở đối tượng cán bộ có trình độ đại học và trình độ cao đẳng trung cấp. Có 23,5% đối tượng có trình độ đại học và 17,6% đối tượng cán bộ là cao đẳng trung cấp có kiến thức về nội dung này. Đối tượng có trình độ đại học xác định được số nhiệm vụ của trạm y tế đạt 35,3%. Về kiến thức nhiệm vụ 8 và nhiệm vụ 9 đạt 100% cán bộ ở cả 2 nhóm trình độ đại học và trình độ cao đẳng trung cấp. Từ đây chúng ta thấy rằng nhờ có các lớp tập huấn cũng như nhiệm vụ chống dịch năm 2020, 2021 đã giúp cho nhân viên tuyến y tế cơ sở thấy rõ nhiệm vụ của mình.

**Bảng 2. Kiến thức của đối tượng về nội dung chuyên môn kỹ thuật và nội dung CSSKBĐ**

STT	Kiến thức	Đối tượng		
		Đại học	Cao đẳng, Trung cấp	
1	Về nội dung chuyên môn kỹ thuật thực hiện tại TYT	Y tế dự phòng	12 (70,6)	35 (68,6)
		KCB kết hợp ứng dụng YHCT trong phòng và chữa bệnh	8 (47,0)	18 (35,3)
		Chăm sóc sức khỏe sinh sản	8 (47,0)	22 (43,1)
		Cung ứng thuốc thiết yếu	17 (100)	51 (100)
		Quản lý sức khỏe cộng đồng	12 (70,6)	36 (70,5)
		Truyền thông GDSK	5 (29,4)	15 (29,4)
2	Về nội dung CSSKBĐ	Đủ 6 nội dung	5 (29,4)	14 (27,5)
		Khái niệm	5 (29,4)	14 (27,5)
		Nêu đủ số nội dung	12 (70,6)	36 (70,5)
		Giáo dục sức khỏe	8 (47,0)	22 (43,1)
		Cung cấp đầy đủ lương thực, thực phẩm	8 (47,0)	18 (35,3)
		Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường	8 (47,0)	22 (43,1)
		Chăm sóc SK bà mẹ, trẻ em, KHHGD	12 (70,6)	36 (70,5)
		Tiêm chủng	17 (100)	51 (100)
		Phòng chống các bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương	17 (100)	51 (100)
		Điều trị hợp lý các bệnh và các vết thương thông thường	17 (100)	51 (100)
		Cung cấp các loại thuốc thiết yếu	17 (100)	51 (100)
		Quản lý sức khỏe toàn dân	17 (100)	51 (100)
		Củng cố mạng lưới y tế cơ sở	17 (100)	51 (100)

Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy các nội dung 5,6,7,8,9,10 cả đối tượng có trình độ đại học và dưới đại học đều có kiến thức tốt đạt 100%. 3 nội dung (1), (2), (3) có tỷ lệ ở đối tượng cán bộ có trình độ đại học đều là 47,0%.

**Bảng 3. Kiến thức của đối tượng về nguyên tắc và đặc trưng CSSKBĐ**

STT	Kiến thức	Đối tượng		
		Đại học	Cao đẳng, Trung cấp	
1	Về nguyên tắc CSSKBĐ	Số nguyên tắc	17 (100)	51 (100)
		Nguyên tắc công bằng	13 (76,5)	30 (58,9)
		Nguyên tắc tăng cường, dự phòng và phục hồi sức khỏe	5 (29,4)	14 (27,5)
		Nguyên tắc sự tham gia của cộng đồng	5 (29,4)	14 (27,5)
		Nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp	5 (29,4)	14 (27,5)
		Nguyên tắc phối hợp với liên ngành	8 (47,0)	22 (43,1)
		Đủ 5 nguyên tắc	5 (29,4)	14 (27,5)
2	Về đặc trưng	Số đặc trưng	17 (100)	51 (100)
		Biết từ 2 – 5 đặc trưng	13 (76,5)	30 (58,9)

CSSKBD hiện nay	Biết từ 6 – 11 đặc trưng	4 (23,5)	21 (41,1)
-----------------	--------------------------	----------	-----------

Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy có 29,4% cán bộ có trình độ đại học, 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng, đại học biết đủ 5 nguyên tắc CSSKBD. 100% cán bộ nêu được số nguyên tắc và số đặc trưng, nhưng khi yêu cầu nêu cụ thể thì tỷ lệ đạt được thấp.

#### IV. BÀN LUẬN

Từ ngày 6 đến ngày 12 tháng 9 năm 1978, hội nghị quốc tế về CSSKBD được tổ chức tại Alma – Alta với hơn 3000 đại biểu tham dự từ 134 quốc gia và 67 tổ chức phi chính phủ và đa quốc gia tham dự [7]. Tại hội nghị này, tuyên ngôn Alma- Alta ra đời trong đó tuyên bố sức khỏe là một quyền của con người và quy định trách nhiệm của quốc gia là phải duy trì sức khỏe và nâng cao sức khỏe tốt của cộng đồng dân cư trong quốc gia đó. Tuyên ngôn này cũng lập lại quan điểm: để đạt được sức khỏe không chỉ cần hành động trong lĩnh vực y tế mà còn cần phải có sự tham gia của chính phủ trong việc xây dựng chính sách quốc gia phát triển cơ sở hạ tầng dành cho CSSKBD. Theo tuyên ngôn Alma – Alta có 8 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu gồm: (1) giáo dục sức khỏe, (2) cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng thích hợp, (3) cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường, (4) chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, (5) tiêm chủng mở rộng, (6) khống chế các bệnh dịch lưu hành ở địa phương, (7) chữa các bệnh, vết thương thông thường, (8) cung cấp thuốc thiết yếu [2], [3]. Sau khi tuyên ngôn Alma – Alta ra đời, nhiều nước đã công nhận, ủng hộ và triển khai các hoạt động theo tuyên ngôn này. Việt Nam tán thành các hoạt động của tuyên ngôn này và trên cơ sở thức tế đã bổ sung thêm hai nội dung nữa gồm (9) quản lý sức khỏe, (10) kiến toàn mạng lưới y tế cơ sở. Bảng 2 cho thấy các nội dung 5,6,7,8,9,10 cả đối tượng có trình độ đại học và dưới đại học đều có kiến thức tốt đạt 100%. Có được thành quả này, phải chăng đó là sự nỗ lực rất lớn của các ban ngành, đặc biệt là sở y tế và trung tâm y tế huyện/thành phố đã giúp cho các cán bộ y tế cơ sở hiểu rõ hơn về các nội dung CSSKBD được triển khai ở tuyến y tế cơ sở. Kết quả nghiên cứu từ bảng 2 trên cũng cho thấy có 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nội dung (2), qua hỏi sâu hơn thì hầu hết các cán bộ này cho rằng "cung cấp đầy đủ lương thực, thực phẩm" không phải nhiệm vụ của y tế, đó không nằm trong việc cán bộ y tế phải kiểm soát. Có

70,6% cán bộ có trình độ đại học và 70,5% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp nêu được đủ số nội dung CSSKBD.

Nguyên tắc công bằng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3 cho thấy có 76,5% cán bộ có trình độ đại học và 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nội dung này, chiếm tỷ lệ cao nhất. CSSKBD là cách để cập dựa vào nhu cầu và tính công bằng. Tính công bằng được coi là nguyên tắc then chốt, nó thể hiện tính nhân đạo truyền thống trong công tác chăm sóc sức khỏe. Tính công bằng không có nghĩa là bình quân hay cung cấp các chăm sóc sức khỏe đồng đều cho mọi thành viên của cộng đồng mà là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người thwucj sự cố nhu cầu cần thiết được chăm sóc sức khỏe. CSSKBD là một trong những chiến lược y tế mang lại sự công bằng trong chăm sóc y tế [5], [6]. Chính vì vậy, WHO đã khuyến cáo rằng công bằng trong y tế là một trong những nguyên tắc cơ bản

**3 nguyên tắc:** nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe; nguyên tắc sự tham gia của cộng đồng, nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp có tỷ lệ như nhau ở cả cán bộ có trình độ đại học và cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp. Chăm sóc sức khỏe ban đầu không chỉ là chữa bệnh mà còn phải tăng cường hiểu biết của người dân về sức khỏe và lối sống khỏe mạnh. Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhấn mạnh đến các biện pháp dự phòng và loại bỏ tận gốc các nguyên nhân của bệnh tật. Nguyên tắc tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe cần nhắc đến tính tự nhiên của các vấn đề sức khỏe mà các nước đang phát triển phải đối phó và coi phòng bệnh và tăng cường sức khỏe như là phương tiện thích hợp để đối phó với các vấn đề sức khỏe. Nguyên tắc này được thể hiện trong nhiều nội dung CSSKBD [4]. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 có 29,4% đối tượng có trình độ ĐH và 27,5% đối tượng có trình độ CĐTC có kiến thức về nội dung này. Với nguyên tắc sử dụng kỹ thuật thích hợp không có nghĩa là áp dụng các kỹ thuật thấp mà là quá trình cân nhắc tới nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng như khả năng chấp nhận và duy trì các biện pháp chăm sóc sức khỏe của cộng đồng để chọn lựa kỹ thuật chăm sóc và dịch vụ phù hợp nhất cho đối tượng. 100% số cán bộ biết được có 5 nguyên tắc trong CSSKBD nhưng khi liệt kê thì họ không nhớ hết do đó ở các nguyên tắc đạt

được tỷ lệ là khác nhau.

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cũng cho thấy 100% cán bộ đều biết có 11 đặc trưng CSSKBĐ hiện nay. Có 76,5% cán bộ có trình độ đại học nhớ được từ 2 đến 5 đặc trưng, chiếm tỷ lệ cao nhất; 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nhớ được từ 2 đến 5 đặc trưng. Song song với việc ban hành các nội dung chính của tuyên ngôn Alma – Alta, Tổ chức y tế thế giới cũng đã ban hành các đặc trưng hay cách tiếp cận trong CSSKBĐ bao gồm 11 nội dung. Những đặc trưng hay những cách tiếp cận chính là việc cụ thể hóa những nội dung chính của tuyên ngôn Alma – Alta, các quốc gia sẽ thực hiện tuyên ngôn theo những cách tiếp cận này.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy về kiến thức trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, 47,1% cán bộ có trình độ đại học; 35,3% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu đúng số chức năng. Kiến thức về nhiệm vụ của trạm y tế có 35,3% cán bộ trình độ đại học biết số nhiệm vụ của TYT; 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết số nhiệm vụ. Các nhiệm vụ: thống kê, báo cáo theo quy định và thực hiện các nhiệm vụ khác do giám đốc TTYT huyện hoặc chủ tịch UBND cấp xã phân công đều đạt tỷ lệ có kiến thức tối đa (100%). Có 17,6% tỷ lệ cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nhiệm vụ hướng dẫn về chuyên môn và hoạt động đối với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản. Có 29,4% cán bộ có trình độ đại học, 27,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết đủ 6 nội dung chuyên môn kỹ thuật. Về nội dung CSSKBĐ

có 70,6% cán bộ có trình độ đại học và 70,5% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp nêu được số nội dung. Khi yêu cầu nêu cụ thể tên các nội dung thì có các nội dung: tiêm chủng, phòng chống các bệnh dịch lưu hành phổ biến tại địa phương, điều trị hợp lý các bệnh và các vết thương thông thường, cung cấp các loại thuốc thiết yếu, quản lý sức khỏe toàn dân, củng cố mạng lưới y tế cơ sở thì 100% cán bộ đều nêu được các nội dung trên. 100% các cán bộ nêu đủ số nguyên tắc và số đặc trưng CSSKBĐ. Nguyên tắc công bằng, có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng, trung cấp có kiến thức về nguyên tắc này. Có 76,5% cán bộ có trình độ đại học, 58,9% cán bộ có trình độ cao đẳng trung cấp biết được từ 2- 5 đặc trưng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2015)**, Thông tư 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn, chủ biên, Hà Nội.
2. **Học viện Quân y (1999)**, Đánh giá 20 năm thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Việt Nam, Hà Nội.
3. **McMahon Rosemary (1996)**, Cho cán bộ dưỡng nhiệm: Hướng dẫn quản lý trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, **Nhà xuất bản y học, Hà Nội**.
4. **Trường Đại học Y tế công cộng (2002)**, Các nguyên lý Chăm sóc sức khỏe ban đầu, NXB Y học, Hà Nội, tr.21-23.
5. **Ebrahim GJ. and Ranken JP. (1988)**, Primary health care: reorienting organisational support, **Macmillan, London**
6. **WHO (2008)**, "Thailand's unsung heroes", Bulletin of the World Health Organization. 86(1), pp. 1-80.
7. **WHO (2006)**, The World Health Report: Working together for health, Geneva, WHO.

## THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ CHÍ MINH, TỨ KỲ, HẢI DƯƠNG

Phạm Văn Hùng\*, Trần Hồng Trâm\*, Đoàn Hữu Thiên\*, Nguyễn Duy Thái\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại xã Chí Minh, Tứ Kỳ, Hải Dương năm 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 312 bà mẹ

và trẻ dưới 5 tuổi tại xã Chí Minh, Tứ Kỳ, Hải Dương. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng chung là 27,9%, trong đó tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi là cao nhất (17,6%), tiếp đến là suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 11,5%, và cuối cùng là suy dinh dưỡng thể gầy còm 8,3%. Có mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ với các yếu tố: cân nặng sơ sinh dưới 2500gr (OR=6,13; 95%CI: 1,27-21,34; p=0,014); trình độ học vấn của bà mẹ (OR=4,86; 95%CI: 1,05-19,14; p=0,039); trẻ có thời điểm cai sữa dưới 18 tháng tuổi (OR=3,62; 95%CI: 1,21-9,46; p=0,022); trẻ không được ăn bổ sung khi tròn 6 tháng tuổi (OR=3,28; 95%CI: 1,09-9,27; p=0,009); trẻ từng bị tiêu chảy (OR=2,65; 95%CI: 1,07-8,22; p=0,042). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại

\*Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022