

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHÍNH SÁCH THU HÚT, DUY TRÌ NHÂN LỰC BÁC SĨ CỦA TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HÒA VANG, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG, GIAI ĐOẠN 2017-2021

Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Thanh Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả thực hiện và phân tích một số thuận lợi, khó khăn trong kết quả thực hiện các chính sách thu hút, duy trì nhân lực bác sĩ tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng trong giai đoạn 2017 - 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính theo thứ tự. Nghiên cứu được tiến hành tại TTYT huyện Hòa Vang từ tháng 6/2022-7/2022 với số liệu thứ cấp, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm. **Kết quả:** Kết quả chung thu hút và duy trì: Về trình độ bác sĩ giảm từ năm 2017 (39 bác sĩ) đến năm 2021 (32 bác sĩ); trình độ chuyên khoa I tăng từ năm 2017 (9 chuyên khoa I) đến năm 2021 (17 chuyên khoa I). Các yếu tố bối cảnh môi trường, các bên liên quan, nội dung chính sách, quá trình thực hiện ảnh hưởng đến kết quả thực hiện các chính sách thu hút, duy trì nhân lực bác sĩ tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang. **Kết luận:** Cần có chính sách mới trong bối cảnh mới khuyến khích những người tâm huyết và có năng lực yên tâm phục vụ, cống hiến cho Trung tâm, tạo động lực để họ tiếp tục phát huy khả năng của mình. **Từ khóa:** chính sách thu hút, chính sách duy trì, bác sĩ.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF IMPLEMENTATION OF POLICIES FOR ATTRACTING AND RETENTION HUMAN RESOURCES OF DOCTORS OF THE HEALTH CENTER OF HOA VANG DISTRICT, DANANG CITY, PERIOD 2017-2021

Objectives: Describe the results of implementation and analyze some advantages and disadvantages in the results of implementing policies to attract and retain doctors at the Medical Center. Hoa Vang district, Da Nang city in the period 2017 - 2021. **Subjects and methods:** Design of a descriptive cross-sectional study, combining quantitative and qualitative in sequence. The study was conducted at the Hoa Vang district health center from June 2022 to July 2022 with secondary data, in-depth interviews, and group discussions. **Results:** Overall results attract and maintain: In terms of doctor qualifications, decrease from 2017 (39 doctors) to

2021 (32 doctors); The level of specialty I will increase from 2017 (9 specialties I) to 2021 (17 specialties I). Background elements Environmental context, stakeholders, policy content, implementation process affect the results of the implementation of policies to attract and retain doctors at Hoa Vang District Health Center. **Conclusion:** It is necessary to have a new policy in the new context to encourage enthusiastic and capable people to rest assured to serve and contribute to the Center, creating motivation for them to continue to develop their abilities.

Keywords: chính sách thu hút, chính sách duy trì, bác sĩ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với ngành Y tế thì nguồn nhân lực có vai trò quyết định và quan trọng trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Các cơ sở y tế muốn nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân cần phải tập trung đầu tư phát triển nguồn nhân lực đi đôi với việc đầu tư về cơ sở vật chất và trang thiết bị khám, chữa bệnh [1].

Ngày nay, trước sự thay đổi liên tục của môi trường kinh tế - xã hội, đặc biệt đại dịch Covid-19 đã khiến tình trạng thiếu hụt nhân viên y tế ngày càng thể hiện rõ ràng hơn. Điều này cho thấy hệ thống y tế công đang cần nguồn nhân lực bác sĩ rất cao, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở [2].

Hiện nay, Trung tâm y tế huyện Hòa Vang có 325 nhân lực y tế; trong đó có 54 bác sĩ chiếm 16,7%. Đặc biệt chỉ có 7/11 trạm Y tế có bác sĩ, 5 bác sĩ khối dự phòng và có 42 bác sĩ khối điều trị. Kết quả cho thấy còn thiếu hụt các bác sĩ ở các trạm Y tế mặc dù TTYT huyện Hòa Vang đã có những chính sách thu hút và duy trì bác sĩ dẫn đến việc chưa đáp ứng được nhu cầu về nguồn nhân lực nhằm phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và định hướng phát triển của đơn vị trong tương lai. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả thực hiện các chính sách thu hút, duy trì nhân lực bác sĩ của Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng, giai đoạn 2017-2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Nghiên cứu định lượng

Số liệu thứ cấp: các báo cáo thống kê về nguồn nhân lực và các kế hoạch, báo cáo công

¹Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang

²Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: mhm2031075@studenhuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

tác chuyên môn; báo cáo tài chính; báo cáo công tác đào tạo - bồi dưỡng của Trung tâm, các văn bản có nội dung chính sách thu hút/duy trì nhân lực bác sĩ của TP Đà Nẵng từ năm 2017 đến năm 2021.

2.1.2. Nghiên cứu định tính. Lãnh đạo Sở Y tế; Lãnh đạo UBND huyện Hòa Vang; Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Hoà Vang; Lãnh đạo một số khoa, phòng, Trạm Y tế (đại diện phòng chức năng, các khoa thuộc Khối Điều trị; Khối Dự phòng; Khối Trạm Y tế xã); Đại diện các bác sĩ đang công tác tại Trung tâm; Đại diện các bác sĩ đã nghỉ việc giai đoạn 2017 – 2021.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại TTYT huyện Hòa Vang từ tháng 1/2022-10/2022

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng tiến hành trước và định tính tiến hành sau.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu định lượng. Báo cáo thống kê về nguồn nhân lực và các kế hoạch, báo cáo công tác chuyên môn, báo cáo tài chính, báo cáo công tác đào tạo - bồi dưỡng của Trung tâm từ năm 2017 đến năm 2021.

2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu định tính. Tổng cộng có 08

cuộc phỏng vấn sâu và 03 cuộc thảo luận nhóm (29 người).

2.5. Nội dung nghiên cứu. Biến số nghiên cứu định lượng gồm: Các chỉ số chung về bác sĩ (cơ cấu tuổi, giới tính, nơi ở,...). Các chỉ số kết quả thực hiện chính sách thu hút và duy trì (số bác sĩ được tuyển dụng, duy trì,...)

Chủ đề nghiên cứu định tính: Bối cảnh, môi trường; Các bên liên quan; Nội dung chính sách; Quá trình triển khai.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu thứ cấp: đọc các báo cáo, văn bản, lựa chọn thông tin kết quả phù hợp.

Số liệu định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu thứ cấp: số liệu hồi cứu được nhập vào bảng tính excel được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu. Thực hiện thống kê, mô tả tần số, tỷ lệ %.

- Số liệu định tính: Gỡ băng, phân tích theo chủ đề và sử dụng kết quả phân tích để làm rõ kết quả ở bảng định lượng tương ứng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y tế Công cộng chấp thuận theo Công văn số 157/2022/YTCC-HD3 ngày 23/5/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả thực hiện chính sách thu hút và duy trì bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 - 2021

3.1.1. Kết quả chung về thực hiện chính sách thu hút và duy trì bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 – 2021

Bảng 3.1. Cơ cấu bác sĩ theo trình độ chuyên môn giai đoạn 2017 - 2021

Năm	Bác sĩ n (%)	BCKI n (%)	Thạc sĩ n (%)	BCKII n (%)	Tổng số
2017	39 (79,6)	9 (18,4)	0 (0,0)	1 (2,0)	49 (100,0)
2018	44 (84,6)	7 (13,5)	0 (0,0)	1 (1,8)	52 (100,0)
2019	38 (79,2)	8 (16,6)	1 (2,1)	1 (2,1)	48 (100,0)
2020	39 (73,6)	12 (22,6)	1 (1,9)	1 (1,9)	53 (100,0)
2021	32 (64,0)	17 (34,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	50 (100,0)

Cơ cấu bác sĩ thay đổi theo từng năm, năm 2018 có số lượng bác sĩ cao nhất chiếm 84,6%, thấp nhất là năm 2021 chiếm 64,0%. Tỷ lệ bác sĩ chuyên khoa I tăng từ năm 2018 đến 2021 từ 13,5% lên 34,0%.

Bảng 3.2. Cơ cấu bác sĩ theo vị trí làm việc giai đoạn 2017 – 2021

Vị trí	2017	2018	2019	2020	2021
Khối điều trị n (%)	37 (75,5)	39 (75,0)	36 (75,0)	42 (79,2)	41 (82,0)
Khối dự phòng n (%)	4 (8,2)	5 (9,6)	5 (10,4)	5 (9,4)	3 (6,0)
Trạm Y tế n (%)	8 (16,3)	8 (15,4)	7 (14,6)	6 (11,4)	6 (12,0)
Tổng số:	49 (100,0)	52 (100,0)	48 (100,0)	53 (100,0)	50 (100,0)

Cơ cấu bác sĩ khối điều trị là chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm đều trên 75%, thấp nhất bác sĩ khối dự phòng, riêng năm 2021 chỉ chiếm 6%. Bác sĩ ở khối Dự phòng và Khối Trạm Y tế nhìn chung là giảm qua các năm, thấp nhất là năm 2021, Khối Dự phòng chỉ có 03 bác sĩ, chiếm 6%; Khối Trạm Y tế có 6 bác sĩ, chiếm 12%.

3.1.2. Kết quả thực hiện chính sách thu hút bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 - 2021

Bảng 3.3. Kết quả tuyển dụng bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 - 2021

Vị trí việc làm	2017		2018		2019		2020		2021	
	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)
Bác sĩ	17	14 (82,4)	13	13 (100,0)	Không tuyển dụng		5	2 (40,0)	12	6 (50,0)

Kế hoạch giai đoạn 2017-2021 nhu cầu tuyển dụng là 47 người, nhưng số lượng bác sĩ được tuyển dụng chỉ có 35 người. Năm 2019 Trung tâm có xây dựng kế hoạch nhưng chưa được phê duyệt tuyển dụng trong năm. Năm 2018 tuyển dụng thực tế đạt 100,0%, và thấp nhất là năm 2020 chỉ tuyển dụng được 40,0% so với kế hoạch.

Bảng 3.4. Vị trí tuyển dụng bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 - 2021

Vị trí việc làm	2017		2018		2019		2020		2021	
	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)	KH	TH (n, %KH)
Điều trị	17	14 (82,4)	10	10 (100,0)	Không tuyển dụng		2	2 (100,0)	8	4 (50,0)
Dự phòng	0	0	1	1 (100,0)			0	0	1	1 (100,0)
Trạm Y tế	0	0	2	2 (100,0)			3	0 (0)	3	1 (33,3)

Kết khối dự phòng năm 2018 và năm 2021 đều tuyển dụng 100,0% so với kế hoạch. Trong Khi đó khối điều trị và Trạm Y tế năm 2021 đều không đạt như kế hoạch lần lượt là 50,0% và 33,3%. Năm 2020 mặc dù có xây dựng chỉ tiêu tuyển bác sĩ cho Khối Trạm Y tế nhưng kết quả không có thí sinh đăng ký tuyển dụng.

3.1.3. Kết quả thực hiện chính sách duy trì bác sĩ tại TTYT huyện Hòa Vang giai đoạn 2017 - 2021

Bảng 3.5. Số bác sĩ nghỉ việc giai đoạn 2017 - 2021

Vị trí việc làm	2017	2018	2019	2020	2021	Tổng số
Bác sĩ	1/49(2,04)	1/52(1,92)	3/48(6,25)	2/53(3,77)	5/50(10)	12/252(4,76)

Tổng năm năm từ 2017-2021 có đến 12 bác sĩ nghỉ việc tại TTYT huyện Hòa Vang trên tổng số 252 bác sĩ, nghỉ việc nhiều nhất vào năm 2021 có đến 5 bác sĩ chiếm 10%.

3.2. Phân tích một số thuận lợi, khó khăn trong kết quả thực hiện các chính sách thu hút và duy trì nhân lực bác sĩ tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng trong giai đoạn 2017 – 2021

3.2.1. Yếu tố bên cảnh, môi trường làm việc trong đạt được kết quả thu hút, duy trì bác sĩ

Thuận lợi: Cơ sở vật chất và trang thiết bị được ưu tiên đầu tư một cách hợp lý; Môi trường và nơi làm việc có vị trí tốt; Mối quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên rất tốt; Có nhiều cơ hội học tập để nâng cao tay nghề của các Bác sĩ. "Lãnh đạo Trung tâm luôn quan tâm xây dựng và phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị để nâng tầm chuyên môn cho đội ngũ bác sĩ. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng nhận các bác sĩ đến đây thực hành và thử qua các khoa, phòng của BV".(Trưởng TYT 01, TLN). "Bệnh viện mới, thoáng đãng, nằm ở vị trí thuận lợi, còn nhiều vị trí việc làm còn trống, nguồn bệnh có giảm nhưng khá ổn định".(BS nữ, 05, TLN)

Khó khăn: Làm việc xa nhà, xa gia đình; Khoảng trống giữa các thế hệ; Khối lượng công việc, áp lực công việc ngày càng cao, đặc biệt trong đại dịch Covid-19. "Tôi thuộc đối tượng thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao của thành phố Đà Nẵng. Tuy nhiên, vì hoàn cảnh gia đình, mong muốn được sống gần vợ con để tiện chăm sóc nên tôi đã xin chuyển công tác về Bệnh viện Y Học Cổ truyền Tỉnh Quảng Nam. Nên có chính sách hỗ trợ về mua nhà/đất hoặc thuê chung cư trên địa bàn Hòa Vang để các bác sĩ có nơi định cư phục vụ lâu dài".(BS chuyển công tác, PVS).

3.2.2. Yếu tố các bên liên quan trong đạt được kết quả thu hút, duy trì bác sĩ

Thuận lợi: Luôn có sự ủng hộ, quan tâm của Sở Y tế, UBND huyện đến việc xây dựng chính sách thu hút bác sĩ về làm việc tại Trung tâm; Có sự nhất quán ý kiến trong nội bộ TTYT. "Tất cả các kế hoạch tuyển dụng đều theo nhu cầu thực tế của từng khoa. Ban lãnh đạo đều trưng cầu ý kiến các khoa là vị trí nào thiếu, tuyển ai từ đó nếu thấy phù hợp thì ban lãnh đạo sẽ chấp nhận và phòng kế hoạch lên kế hoạch tuyển dụng". (Lãnh đạo Khoa 02, TLN)

Khó khăn: Bác sĩ không cảm thấy thỏa mãn nhu cầu về công việc tại TTYT, Các bác sĩ tập

trung lấy chứng chỉ hành nghề. "Phần lớn các bác sĩ chỉ mong muốn làm việc theo diện hợp đồng để khỏi nhiều ràng buộc, khi tìm được nơi khác ổn định hơn thì họ chấm dứt hợp đồng với thủ tục đơn giản, nhẹ nhàng hơn". (Lãnh đạo phòng 01, TLN).

3.2.3. Yếu tố nội dung chính sách trong đạt được kết quả thu hút, duy trì bác sĩ

Thuận lợi: Khoản hỗ trợ một lần là cao, Có nhiều chính sách hỗ trợ cho việc học tập. "Tôi cảm thấy mức chi trả cho một bác sĩ có trình độ cao về làm việc như vậy là cao. Khuyến khích người dân địa phương theo học và các bác sĩ nơi khác cũng muốn đến đây làm việc" (Lãnh đạo khoa 03, TLN).

Khó khăn: Chính sách thiếu một số nội dung quan trọng; Nội dung chính sách chưa có những cơ chế ràng buộc; Thời gian thực thi chính sách ngắn; Khoản thu nhập hỗ trợ của chính sách còn ít. "TTYT không có các biện pháp hỗ trợ về nhà ở, hỗ trợ mua đất. Nếu không có chính sách như vậy thì biết lao lâu làm mới mua được miếng đất ở". (BS nam, 03, TLN). "Đối tượng chuyển công tác, nghỉ việc nhiều nhất là bác sĩ vì lý do thu nhập thấp so với nhu cầu cuộc sống. Họ cho rằng chế độ đãi ngộ, chính sách tiền lương chưa tương xứng với trình độ và công sức mà họ bỏ ra". (Lãnh đạo Khoa 03, TLN)

3.2.4. Yếu tố quá trình triển khai trong đạt được kết quả thu hút, duy trì bác sĩ

Thuận lợi: Công tác theo dõi đánh giá tác động đến thi đua khen thưởng; Công bằng, minh bạch về vấn đề cơ hội thăng tiến. "TTYT có xây dựng tiêu chí đánh giá, xếp loại hàng tháng đối với từng chức danh, trong đó có chức danh bác sĩ. Dựa trên tiêu chí này hàng tháng các bác sĩ đều được đánh giá hiệu quả công việc. Kết quả đánh giá này là tiêu chí quan trọng để xem xét thi đua, khen thưởng, kỷ luật, cũng như cử đi đào tạo, bồi dưỡng". (BS nghỉ việc, PVS)

Khó khăn: Chưa có những cơ chế kỷ luật; Phân công nhiệm vụ chưa rõ ràng; Vị trí tuyển dụng không đạt hiệu quả; Công tác quảng bá chính sách thu hút chưa được thực hiện tốt. "Không có chế độ khuyến khích động viên, xử phạt ren đe, tạo ra môi trường làm việc bao cấp thụ động, tiêu cực, đánh đồng". (BS nam, 03, TLN). "Tình trạng thiếu nhân lực dẫn đến bố trí công việc không phù hợp với chuyên môn đào tạo, gây lãng phí chuyên môn đào tạo, dễ có sai sót trong công việc, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe bệnh nhân, tâm lý nhân viên y tế (gây ức chế, giảm sự năng động, xây dựng, cống hiến, chỉ mong làm hết việc, né tránh, đùn đẩy công

việc), chất lượng bệnh viện giảm sút." (BS nam, 01, TLN)

IV. BÀN LUẬN

Cơ cấu bác sĩ thay đổi theo từng năm, cơ cấu bác sĩ khối điều trị là chiếm tỷ lệ nhiều nhất qua các năm đều trên 75%, thấp nhất bác sĩ khối dự phòng, riêng năm 2021 chỉ chiếm 6%. Bác sĩ ở khối Dự phòng và Khối Trạm Y tế nhìn chung là giảm qua các năm, thấp nhất là năm 2021, Khối Dự phòng chỉ có 03 bác sĩ, chiếm 6%; Khối Trạm Y tế có 6 bác sĩ, chiếm 12%. Hậu quả của sự mất cân bằng này, các bác sĩ làm việc ở nơi khó khăn phải đối mặt với khối lượng công việc cao hơn, cảm giác bị cô lập về chuyên môn, hạn chế cơ hội phát triển nghề nghiệp và bất ổn kinh tế [3]. Từ đó, tạo ra một vòng luẩn quẩn gây mất cân bằng lực lượng chăm sóc sức khỏe và kết quả sức khỏe kém của người dân.

Trong đó, phải kể đến nỗ lực rất lớn trong việc thu hút nguồn nhân lực bác sĩ về làm việc, thực hiện công tác khám chữa bệnh sau khi thực hiện một loạt các chính sách thu hút và duy trì nguồn nhân lực bác sĩ gồm ưu đãi về mức lương, bậc lương hưởng, hưởng phụ cấp, được bố trí chỗ ở, ưu đãi mua nhà và nhận trợ cấp 1 lần [4], còn được hưởng kinh phí hỗ trợ ban đầu ở mức cao [5]. Tuy nhiên, việc thực hiện chính sách thu hút bác sĩ còn gặp khó khăn, trong điều kiện nguồn lực có hạn, Trung tâm chưa thu hút được nhiều các bác sĩ có trình độ cao, chuyên môn giỏi.

Kế hoạch giai đoạn 2017 - 2021 nhu cầu tuyển dụng là 47 người, nhưng số lượng bác sĩ được tuyển dụng chỉ có 35 người. Tổng năm năm từ 2017-2021 có đến 12 bác sĩ nghỉ việc tại TTYT huyện Hòa Vang trên tổng số 252 bác sĩ, nghỉ việc nhiều nhất vào năm 2021 có đến 5 bác sĩ chiếm 10%. Tình trạng nghỉ việc, bỏ việc chúng tôi ít hơn so với tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang (2019) cho kết quả số bác sĩ nghỉ hưu trước tuổi, nghỉ việc, bỏ việc trong 03 năm là 21 người, trong đó có 04 bác sĩ bỏ việc [6].

Qua quá trình đánh giá các nội dung cho thấy đây là nghiên cứu đầu tiên thực hiện đánh giá chính sách thu hút, duy trì tại TTYT huyện Hòa Vang. Và các kết quả này giúp cho TTYT huyện Hòa Vang có những đề xuất kiến nghị với các bên liên quan nhằm thu hút và duy trì BS trong tình hình mới.

V. KẾT LUẬN

Cần có chính sách mới trong bối cảnh mới khuyến khích những người tâm huyết và có năng lực yên tâm phục vụ, cống hiến cho Trung tâm, tạo động lực để họ tiếp tục phát huy khả năng

của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Hương.** Nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng sông Hồng. Luận án tiến sĩ: Học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh; 2015.
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng quan chung ngành Y tế năm 2012 chủ đề " Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh". 2012.
3. **Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L.** Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. Hum Resour Health. 2013;11:48.

4. **UBND thành phố Đà Nẵng.** Quyết định Ban hành Quy định về chính sách ưu đãi đối với những người tự nguyện đến làm việc tại các cơ quan, đơn vị thuộc thành phố Đà Nẵng quản lý. 2007.
5. **UBND thành phố Đà Nẵng.** Quyết định Ban hành Quy định về thực hiện chính sách phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao khu vực công thành phố Đà Nẵng. 2019.
6. **Lê Thị Hồng Vân.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thu hút và duy trì bác sĩ tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang giai đoạn 2016 - 2019. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện: Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2019.

TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI HỖ TRỢ KHI CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI GIA ĐÌNH: GIỚI TÍNH CỦA NGƯỜI HỖ TRỢ TẠO NÊN SỰ KHÁC BIỆT NHƯ THẾ NÀO?

Nguyễn Thị Ái¹, Lê Minh Hiếu¹, Vũ Thị Kim Dung¹,
Bùi Thị Huyền Diệu¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Nghiên cứu định tính trên 22 người hỗ trợ bệnh nhân đái tháo đường được thực hiện tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình nhằm xác định sự khác biệt của giới tính người chăm sóc khi hỗ trợ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng: có sự khác biệt giữa người hỗ trợ là nam giới và nữ giới khi chăm sóc người bệnh đái tháo đường tại gia đình về chăm sóc bữa ăn, hỗ trợ khám sức khỏe định kỳ và hỗ trợ tuân thủ điều trị đối với người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường; giới tính; hỗ trợ không chính thức, gia đình

SUMMARY

TYPE 2 DIABETES CARE IN THE FAMILY: WHAT DIFFERENCE DOES THE CAREGIVER'S GENDER MAKE?

A qualitative study among 22 people providing informal support to family members with diabetes was carried out in Vu Hoi commune, Vu Thu district, Thai Binh province to determine the importance of gender when supporting people with type 2 diabetes in the household. Research results showed that there were differences between male and female supporters when taking care of people with diabetes at home in terms of meal care, health check-ups and supporting patient adherence to treatment. **Keywords:** Diabetes; gender; informal support; family; household

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ái

Email: nguyennai198@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa cacbohydrat (đường). Hậu quả đưa đến tình trạng đường (glucose) trong máu cao, vượt ngưỡng đường của thận, nước tiểu có đường, trong thời gian dài gây biến chứng mạch máu trầm trọng ở tất cả các cơ quan trong cơ thể [1]. Theo số liệu thống kê từ Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF) cho thấy, cứ mỗi giờ có thêm hơn 1.000 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) mắc mới, và cứ mỗi 8 giây có 1 người chết do ĐTĐ [2]. Bệnh đái tháo đường là một trong bốn bệnh không lây nhiễm chính (NCD) và tỷ lệ mắc bệnh toàn cầu đang gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây. Chỉ riêng ở khu vực Tây Thái Bình Dương, ước tính trong năm 2014 có 131 triệu người (tỷ lệ hiện mắc là 8.4%) sống chung với bệnh đái tháo đường [3].

Tại Việt Nam, năm 2015 số người trong độ tuổi 18-69 mắc đái tháo đường chiếm 4,1%, mỗi ngày có ít nhất 80 trường hợp tử vong vì các biến chứng liên quan. Dự báo, số người mắc bệnh có thể tăng lên 6,3 triệu vào năm 2045 [3]. Việt Nam được xếp nằm trong 10 quốc gia có tỷ lệ gia tăng bệnh nhân ĐTĐ cao nhất thế giới với tỷ lệ bệnh nhân tăng 5,5% mỗi năm [2]. Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, nếu không được quản lý tốt sẽ dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm. Để quản lý tốt được bệnh tiểu đường trong khi xu hướng mắc ở những người cao tuổi ngày càng tăng lên thì vai trò của gia đình trong việc chăm sóc người bệnh đái tháo đường càng quan trọng. Tuy nhiên, tại gia đình