



THỰC TRẠNG TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA MẠNG LƯỚI Y TẾ THÔN BẢN HUYỆN HÀ QUẢNG TỈNH CAO BẰNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN.

Tổng Biên tập:
TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:
06/02/2023

Ngày chấp nhận đăng bài:
02/3/2023

Ngày xuất bản:
31/12/2023

Bản quyền: @ 2023
Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:
Tác giả tuyên bố không có
bất kỳ xung đột nào về
quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,
đường Lương Ngọc Quyến,
TP. Thái Nguyên,
tỉnh Thái Nguyên

Email:
tapchi@tnmc.edu.vn

Đàm Ngọc Duy¹, Đàm Khải Hoàn^{2*}, Đàm Thu Trang²

1 Sở Y tế Cao Bằng

2 Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: hoanytcc@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhân viên y tế thôn bản là cánh tay nối dài của trạm y tế xã, có vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe nhân dân. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tổ chức và hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng năm 2021 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang toàn bộ 194 nhân viên y tế thôn bản của huyện. **Kết quả:** Có 64,4% nhân viên y tế thôn bản yên tâm công tác, 84,5% kiêm nhiệm, 82,0% cho là thù lao chưa phù hợp, 87,6% không được cấp túi thuốc quay vòng, 49,3% không được trang bị dụng cụ y tế, 27,8% chưa được cung cấp các phương tiện truyền thông, 39,7% chưa được đào tạo. Kỹ năng truyền thông tốt đạt 50,5%. Kết quả hoạt động có 45,9% đạt tốt. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của nhân viên y tế thôn bản đó là: Lứa tuổi; Trình độ học vấn; Trình độ chuyên môn; Làm nhân viên y tế thôn bản đơn thuần, yên tâm công tác, được trang bị túi thuốc, trang bị các thiết bị y tế hay tranh truyền thông cùng với kiến thức thái độ và kỹ năng của họ. **Kết luận:** Tỷ lệ nhân viên y tế thôn bản có kỹ năng làm việc và kết quả hoạt động còn thấp. Yếu tố ảnh hưởng chính là trình độ chuyên môn, chỉ làm nhân viên y tế thôn bản và nguồn lực cho hoạt động.

Từ khoá: Nhân viên y tế thôn bản; Truyền thông; Y tế thôn bản; Nhân viên y tế

ORGANIZATION AND ACTIVITIES OF THE VILLAGE HEALTH NETWORK IN HA QUANG DISTRICT CAO BANG PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS.

Đàm Ngọc Duy¹, Đàm Khải Hoàn^{2*}, Đàm Thu Trang²

1 Cao Bang province health department

2 Thainguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: hoanytcc@gmail.com

ABSTRACT

Background: Village health workers are an extended arm of the commune health station, playing an important role in the people's health care system. **Objective:** Assess the current state of organization and operation of the village health network in Ha Quang district, Cao Bang province in 2021 and some related factors. **Methods:** Cross-sectional description of all 194 primary health workers in the district. **Results:** 64.4% of Village health worker feel secure in their work, 84.5% work part-time, 82.0% think the remuneration is not appropriate, 87.6% are not given a revolving medicine bag, 49.3% do not equipped with medical equipment, 27.8% have not been provided with communication facilities, 39.7% have not been trained. Good communication skills reached 50.5%. Operational results were 45.9% good. Some factors that affect the performance of medical staff include age; Academic level; Qualification; Being a medical worker is simple, you can work with peace of mind, be equipped with medicine bags, medical equipment or media pictures along with your knowledge, attitudes and skills. **Conclusions:** The proportion of primary health workers with working skills and operational results is still low. The main influencing factor is professional qualifications, only working as primary health workers and resources for activities.

Keywords: Village health workers; Communications; Village health workers; Medical staff

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế thôn bản là mạng lưới chân rết của y tế cơ sở xã, phường, đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu¹. Nhận thức được tầm quan trọng của Nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) trong hệ thống y tế quốc gia, Bộ Y tế đã có chỉ thị về tổ chức mạng lưới y tế thôn bản, theo đó mỗi thôn, bản được tuyển chọn một NVYTTB. Họ được học tập chuyên môn, nghiệp vụ và năng lực để phục vụ chính người dân ngay tại thôn, bản mình². Một trong những văn bản có ý nghĩa quan trọng đối với y tế thôn bản là Thông tư 39/2010/TT- BYT ngày 10/9/2010 của Bộ Y tế đã quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của NVYTTB³. Với vai trò quan trọng như vậy nên để thực hiện tốt chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) các quốc gia phải đáp ứng nhiều điều kiện, trong đó con người giữ vai trò hàng đầu. Tuy vậy hoạt động của NVYTTB cũng gặp không ít khó khăn phức tạp trong sứ mệnh CSSK nhân dân qua nhiều nghiên cứu gần đây của các tác giả như Lê Kim Hoa ở Yên Minh tỉnh Hà Giang, Đoàn Trọng Nghĩa ở Tòa Chùa tỉnh Điện Biên hay Nguyễn Duy Hoa ở Vị Xuyên tỉnh Hà Giang⁴⁻⁶. Qua kiểm tra hoạt động y tế thôn bản năm 2013 của Trung tâm y tế huyện Hà Quảng cho thấy nhiều NVYTTB không còn là NVYTTB nữa mà khi tiến hành giảm biên bầu lại ở thôn bản nhiều cán bộ phụ nữ thôn bản trúng cử. Do số này không có trình độ NVYTTB nên rất khó khăn trong thực hiện nhiệm vụ⁷. Đây chính là lý do chúng tôi tiến hành đề tài này với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá thực trạng tổ chức và hoạt động của mạng lưới nhân viên y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng năm 2021.
2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng hiện nay.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng: NVYTTB đang hoạt động tại các thôn bản của huyện Hà Quảng và người dân trên địa bàn đại diện cho nhóm hưởng lợi từ các hoạt động của NVYTTB.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không hợp tác với người nghiên cứu.

Thời gian: 5/2021 – 10/2022.

Địa điểm: Huyện Hà Quảng, tỉnh Cao Bằng.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ

Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn có chủ đích 194 NVYTTB của 21 xã của huyện.
- Chọn người hưởng lợi: Mỗi xóm bản chọn chủ đích 1 chủ hộ, kết quả chọn được 205 người cho 210 bản trong toàn huyện.

Chỉ số nghiên cứu: Nhóm chỉ số về điều kiện làm việc của NVYTTB như: Tình trạng hôn nhân, mức độ yên tâm công tác, thù lao, túi thuốc... Nhóm các chỉ số về kiến thức, thái độ và kỹ năng NVYTTB như: Nuôi con bằng sữa mẹ, nguyên nhân mẹ không đưa con đi tiêm chủng, tham gia truyền thông, sử dụng các phương pháp phương tiện truyền thông... Các chỉ số về nguồn lực chủ yếu đánh giá: Có hay chưa, đủ hay thiếu, còn năng lực: Tốt và chưa tốt. Ý kiến người dân về kết quả hoạt động của NVYTTB tại các hộ gia đình.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Thu thập số liệu: Thông tin được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu kết hợp với quan sát kỹ năng làm việc các NVYTTB bằng phiếu in sẵn. Phiếu được xây dựng theo mục tiêu đề tài được chỉnh sửa tại thực địa.

Phương pháp xử lý số liệu: Theo phần mềm EPIINFO.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức của Trường Đại học Y-Dược, Đại

học Thái Nguyên và sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng tổ chức và hoạt động của mạng lưới NVYTTB huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng

Bảng 1. Điều kiện làm việc của đối tượng nghiên cứu (n=194)

Đặc điểm		n	%
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	190	97,9
	Chưa có	4	2,1
Yên tâm công tác	Có	125	64,4
	Chưa	69	35,6
Làm NVYTTB	Đơn thuần	30	15,5
	Kiểm nhiệm	164	84,5
Thù lao chi trả	Phù hợp	35	18,0
	Chưa phù hợp	159	82,0
Được xã/thôn hỗ trợ thêm	Có	15	7,7
	Không	179	92,3
Được cấp túi thuốc quay vòng	Có	24	12,4
	Không	170	87,6
Được trang bị dụng cụ y tế	Có	79	40,9
	Không	115	59,3
Được cung cấp tranh TT	Có	140	72,2
	Không	54	27,8
Hoàn cảnh trước khi	Chờ việc	25	12,9
	Nghề khác	168	86,6
	CB hưu	1	0,5

Thời gian đào tạo	Chưa được đào tạo	77	39,7
	ĐT 3 tháng	1	0,5
	ĐT 6 tháng	9	4,6
	ĐT 9 tháng	107	55,2

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Đa số đối tượng nghiên cứu đã có vợ/chồng (97,9%); Chỉ có 64,4% đối tượng nghiên cứu yên tâm công tác, còn 35,6% chưa yên tâm công tác; Chỉ có 15,5% làm NVYTTB đơn thuần còn lại chủ yếu là kiêm nhiệm (84,5%). Đa số đối tượng cho là trả thù lao chưa phù hợp (82%) và 92,3% không được xã/thôn hỗ trợ thêm. 87,6% đối tượng không được cấp túi thuốc quay vòng. 49,3% không được trang bị dụng cụ y tế. Tuy nhiên có tới 72,2% đối tượng được cung cấp các phương tiện truyền thông. Có 12,9% đối tượng chờ việc (Chủ yếu là y sỹ, điều dưỡng) còn chủ yếu từ các nghề khác sang làm NVYTTB (87,1%). Về thời gian đào tạo: NVYTTB được đào tạo theo qui định của Bộ Y tế là 9 tháng: 55,2%, chưa được đào tạo chiếm tỷ lệ khá lớn (39,7%).

Về kết quả hoạt động trong năm qua: Tốt nhất là hoạt động truyền thông GDSK nói chung đạt 97,9%, tiếp đến là hoạt động hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh (60,8%), hoạt động sơ cứu và chăm sóc bệnh thông thường có kết quả thấp nhất chỉ đạt 41,2% tốt. Kết quả hoạt động chung có 45,9% là tốt còn 54,1% là chưa tốt.

- Về kiến thức của NVYTTB chúng tôi thấy tốt nhất là: Biết mục tiêu GDSK nào là quan trọng nhất (53,6%), tiếp theo là biết hành vi nào là hành vi sức khỏe (47,4%)... Kém nhất là biết nguyên nhân làm ảnh hưởng đến hành vi đưa con đi tiêm chủng của các bà mẹ (13,4%). Kiến thức chung mức tốt mới đạt được 33,5%.

- Về thái độ của NVYTTB chúng tôi thấy tốt nhất là: Nuôi con bằng sữa mẹ (94,3%) tiếp theo là NVYTTB có vai trò quan trọng trong công tác truyền thông GDSK (89,7%), trẻ

em cần được tiêm đầy đủ các loại vắc xin theo quy định (89,2%)... Kém nhất là thái độ về tư vấn người dân xử lý rác thải (63,4%). Thái độ chung mức tốt mới đạt được 63,4%.

Bảng 3. Kỹ năng của NVYTTB (n=194)

Đặc điểm		n	%
Được giao nhiệm vụ truyền thông GDSK	Có	193	99,5
	Không	1	0,5
Tích cực tham gia truyền thông GDSK	Tốt	145	75,1
	Chưa tốt	48	24,9
Lựa chọn nội dung tham gia truyền thông	Tốt	103	53,4
	Chưa tốt	90	46,6
Sử dụng các phương tiện để truyền thông GDSK	Tốt	61	31,6
	Chưa tốt	132	68,4
Sử dụng các phương pháp để truyền thông GDSK	Tốt	98	50,8
	Chưa tốt	95	49,2
Sử dụng phương pháp đánh giá	Tốt	53	27,5
	Chưa tốt	140	72,5
Kỹ năng truyền thông	Tốt	98	50,5
	Chưa tốt	96	49,5
Kỹ năng đo HA cơ	Tốt	38	19,6
	Chưa tốt	156	80,4
Kỹ năng đo HA điện tử	Tốt	168	86,6
	Chưa tốt	26	13,4
Sử dụng phương pháp đánh giá	Tốt	53	27,5
	Chưa tốt	140	72,5
Kỹ năng chung	Tốt	49	25,3
	Chưa tốt	145	74,7

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Hầu hết NVYTTB được giao nhiệm vụ truyền thông GDSK (99,5%). Về thực hiện thì tốt nhất là Tích cực tham gia truyền thông GDSK (75,1%), tiếp theo là lựa chọn nội dung tham gia truyền thông (53,4%), sử dụng các phương pháp để truyền thông GDSK (50,8%). Kém nhất là sử dụng phương pháp đánh giá (27,5%). Kỹ năng đo HA điện tử tốt nhất (86,6%), nhưng đo HA cơ mới chỉ đạt 19,6%, 50,5% đạt kỹ năng truyền thông. Kỹ năng tốt nói chung của NVYTTB mới đạt 25,3%.

Theo ý kiến người dân 100% khi đến gặp NVYTTB được tiếp đón chu đáo. Trong số đó chỉ có 39,7% được chẩn đoán bệnh, 33,8% được hướng dẫn sử dụng thuốc. Về tinh thần thái độ phục vụ có tới 58,6% đánh giá tốt. Trong số người dân đã gặp NVYTTB thì có 63,4% được tư vấn các vấn đề sức khỏe và liên quan. 100% ý kiến người dân là NVYTTB nên là người của bản và 22,4% cho rằng cần đào tạo chuyên môn thêm. Một số ý kiến nhỏ cho rằng NVYTTB cần được động viên khuyến khích.

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng hiện nay

Có mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng với kết quả công việc như:

- Lứa tuổi: Lứa tuổi càng thấp thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$).
- Trình độ học vấn: Trình độ càng cao thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$).
- Trình độ chuyên môn: Trình độ chuyên môn khác (Y sỹ, Điều dưỡng..) thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$).
- Công việc: Làm NVYTTB đơn thuần thì khả năng hoàn thành công việc tốt hơn kiêm nhiệm rõ rệt ($p < 0,05$).
- Yếu tố số hộ phụ trách và khoảng cách đến nhà dân xa nhất chưa có mối liên quan rõ rệt với kết quả công việc ($p > 0,05$).

chứng tỏ số hộ phụ trách nhiều hay ít và khoảng cách đến nhà dân xa hay gần người NVYTTB vẫn hoàn thành công việc như nhau.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điều kiện làm việc với kết quả công việc

Yếu tố liên quan		Chưa tốt		Tốt		OR (CI95%)	P
		n	%	n	%		
Yên tâm	Chưa	52	41,6	73	58,4	0,22	0,000
	Có	53	76,8	16	23,2		
Thù lao	Chưa	15	42,9	20	57,1	0,57	0,139
	Phù hợp	90	56,6	69	43,4		
Thù lao thêm	Không	5	33,3	10	66,7	0,39	0,092
	Có	100	55,9	79	44,1		
Túi thuốc	Không	8	33,3	16	66,7	0,37	0,028
	Có	97	57,1	73	42,9		
Trang thiết bị y tế	Không	30	38,0	49	62,0	0,32	0,000
	Có	75	65,2	40	34,8		
Tranh TT	Không	65	46,4	75	53,6	0,3	0,000
	Có	40	74,1	14	25,9		
Hoàn cảnh	Chờ việc	11	44,0	14	56,0	0,62	0,276
	Khác	94	55,6	75	44,4		

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Có mối liên quan giữa một số yếu tố thông tin chung về điều kiện việc làm như: Các yếu tố như yên tâm công tác, được trang bị túi thuốc, được trang bị các thiết bị y tế hay tranh truyền thông đều có liên quan chặt chẽ với kết quả công việc của NVYTTB ($p < 0,05$). Các yếu tố về thù lao nói chung hay sự hỗ trợ của địa phương cũng như hoàn cảnh chờ việc chưa có mối liên quan với kết quả hoạt động ($p > 0,05$).

Có mối liên quan giữa kiến thức thái độ và kỹ năng với kết quả thực hiện công việc của NVYTTB: Các yếu tố KAS đều có liên quan chặt chẽ với kết quả công việc của

NVYTTB ($p < 0,05$). Tức là các NVYTTB có KAS chưa tốt thì kết quả hoạt động kém hơn.

BÀN LUẬN

Thực trạng tổ chức và hoạt động của mạng lưới nhân viên y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng năm 2021

Theo Vũ Quốc Hải và CS nghiên cứu thực trạng hoạt động truyền thông GDSK của hệ thống y tế thôn bản tỉnh Hoà Bình năm 2014 cho thấy về nguồn lực tốt hơn ở Hà Quảng như tỷ lệ YTTB là nữ chiếm đa số (80,81%); Số YTTB được đào tạo chuyên môn YTTB hoặc kỹ năng truyền thông GDSK chiếm 93,94%; Thời gian YTTB công tác từ 11 - 15 năm chiếm tỷ lệ 43,43%; Tỷ lệ YTTB có các phương tiện phục vụ công việc truyền thông thấp: 60,61% có sổ tay tuyên truyền, 22,22 % có túi truyền thông, 14,14% có đèn pin, 12,12% có công cụ làm mẫu, các phương tiện khác như quần áo đi mưa, ủng đi mưa, xe đạp... hầu như không có; 11,11% các xóm có đầy đủ phương tiện truyền thông, 90,91% có hệ thống truyền thanh, 28,29% có bộ phát video, 15,16% có bộ phát audio; Hoạt động YTTB ở Hoà Bình cũng tốt hơn 100% y tế các xã có hoạt động giao ban, cung cấp thông tin, tài liệu truyền thông, chỉ đạo hoạt động YTTB hàng tháng; Chỉ có 1,01% YTTB hài lòng với mức trợ cấp được nhận⁴. Như vậy nguồn lực của NVYTTB ở tỉnh Hoà Bình tốt hơn ở huyện Hà Quảng, đặc biệt là nhân lực 93,95% có trình độ chuyên môn và kỹ năng TT-GDSK. Chính vì thế mà kết quả hoạt động của NVYTTB ở Hoà Bình cũng tốt hơn chúng tôi. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác về hoạt động của NVYTTB^{4,5,9}.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy theo người dân mới có 73,7% người đến NVYTTB để chữa bệnh (ít nhất là 01 lần trong năm). 100% khi dân tìm đến NVYTTB đều được NVYTTB tiếp đón. Trong số 151 người dân đã từng đến chỉ có 60 người (39,7%) được chẩn đoán bệnh, 33,8% được hướng dẫn sử dụng thuốc, 27,8% được cấp

thuốc thông thường và đặc biệt là có tới 12 người (7,9%) được kê đơn thuốc. Về tinh thần thái độ phục vụ có tới 120 người chiếm 58,6% đánh giá tốt tuy nhiên còn tới 41,4% cho rằng thái độ phục vụ chưa tốt. Trong số người dân đã gặp NVYTTB thì có tới 130 người chiếm 63,4% được tư vấn các vấn đề sức khỏe và liên quan. 100% ý kiến người dân là NVYTTB nên là người của bản. Theo người dân có 22,4% cho rằng cần đào tạo chuyên môn cho NVYTTB. Một số ý kiến nhỏ cho rằng NVYTTB cần được động viên khuyến khích. Các ý kiến này rất khách quan và phù hợp với kết quả về tổ chức hoạt động của NVYTTB huyện Hà Quảng trình bày ở phần trên. Kết quả hoạt động của NVYTTB ở Hà Quảng chưa bằng kết quả hoạt động của NVYTTB ở Bắc Cạn trong nghiên cứu của Nông Minh Dũng: 70,8% người dân cho rằng NVYTTB thực hiện truyền thông 2 - 3 tháng 1 lần; 100% hài lòng hoặc rất hài lòng với công việc truyền thông của họ; 93,3 - 100% đã được hướng dẫn về các nội dung yêu cầu vệ sinh trong đó 95,7% người dân đã ủng hộ và làm theo. 96,9 - 100% cho rằng NVYTTB thực hiện tốt và 100% hài lòng hoặc rất hài lòng về hoạt động chăm sóc SKBMTE/KHHGD và 42,4% người dân không hài lòng về công tác sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường của họ. 80,9 - 98,1% cho rằng NVYTTB đã tham gia và hài lòng với họ về việc thực hiện các chương trình y tế⁷.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng hiện nay

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa một số yếu tố thông tin chung của đối tượng với kết quả công việc như: Lứa tuổi: Lứa tuổi càng thấp thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$). Trình độ học vấn: Trình độ càng cao thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$). Trình độ chuyên môn: Trình độ chuyên môn khác (Tức là khác NVYTTB tức là Y sỹ, Điều dưỡng..) thì khả năng hoàn thành công việc càng tốt ($p < 0,05$). Công việc:

Làm NVYTTB đơn thuần thì khả năng hoàn thành công việc tốt hơn kiêm nhiệm rõ rệt ($p < 0,05$). Yếu tố số hộ phụ trách và khoảng cách đến nhà dân xa nhất chưa có mối liên quan rõ rệt với kết quả công việc ($p > 0,05$) chứng tỏ số hộ phụ trách nhiều hay ít và khoảng cách đến nhà dân xa hay gần người NVYTTB hoàn thành công việc như nhau.

Về mối liên quan giữa điều kiện làm việc với kết quả công việc: Có mối liên quan giữa một số yếu tố như yên tâm công tác, được trang bị túi thuốc, được trang bị các thiết bị y tế hay tranh truyền thông đều có liên quan chặt chẽ với kết quả công việc của NVYTTB ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ và kỹ năng với kết quả thực hiện công việc của NVYTTB: Các yếu tố KAS đều có liên quan chặt chẽ với kết quả công việc của NVYTTB ($p < 0,05$). Tức là các NVYTTB có KAS chưa tốt thì kết quả hoạt động kém hơn. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả cùng nghiên cứu về NVYTTB^{4,5,7}.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng tổ chức và hoạt động của mạng lưới nhân viên y tế thôn bản huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng:

- Về điều kiện làm việc: 15,5% làm nhân viên y tế thôn bản đơn thuần, nhân viên y tế thôn bản kiêm nhiệm (84,5%). 82,0% đối tượng cho là chỉ trả thù lao chưa phù hợp, 87,6% không được cấp túi thuốc quay vòng. 49,3% không được trang bị dụng cụ y tế.

- Về thời gian đào tạo: 9 tháng có 55,2%, đặc biệt còn 39,7% chưa được đào tạo.

- Kết quả hoạt động nói chung của nhân viên y tế thôn bản có 45,9% là tốt trong đó: Kiến thức tốt mới đạt 33,5%. Thái độ tốt mới đạt 63,4%. Kỹ năng truyền thông tốt: 50,5%.

- Ý kiến của người dân: Về tinh thần thái độ phục vụ có 58,6% đánh giá tốt, 22,4% cho rằng nhân viên y tế thôn bản

cần được đào tạo chuyên môn và cần được động viên khuyến khích.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản: Lứa tuổi; Trình độ học vấn; Trình độ chuyên môn; Làm nhân viên y tế thôn bản đơn thuần, yên tâm công tác, được trang bị túi thuốc, được trang bị các thiết bị y tế hay tranh truyền thông, kiến thức thái độ và kỹ năng của nhân viên y tế thôn bản.

KHUYẾN NGHỊ

- Nhà nước và ngành y tế cần thay đổi chính sách giảm biên chế ở tuyến thôn bản đối với nhân viên y tế thôn bản. Ai làm nhân viên y tế thôn bản phải có chứng chỉ đào tạo y khoa ít nhất là chương trình đào tạo nhân viên y tế thôn bản 3 tháng. Nên gọi lại toàn bộ nhân viên y tế thôn bản có chứng chỉ làm việc và đề nghị cho hưởng sinh hoạt phí bằng 1 hệ số mức lương cơ bản.

- Ngành y tế cần củng cố và tăng cường nguồn lực cho nhân viên y tế thôn bản nhất là túi thuốc thôn bản và trang thiết bị y tế tối thiểu để nâng cao năng lực cho nhân viên y tế thôn bản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế 2020*, (2021).
2. Bộ Y tế, *Thông tư 33/2015/TT-BYT về việc Hướng dẫn chức năng nhiệm vụ của trạm y tế xã, phường, thị trấn*, (2015).
3. Bộ Y tế, *Thông tư số 39/2010/TT-BYT về Quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của Nhân viên y tế thôn*. (2010).
4. Lê Kim Hoa. *Nghiên cứu thực trạng hoạt động của các trạm y tế xã và nhân viên Y tế thôn bản huyện Yên Minh tỉnh Hà Giang*, Chuyên đề tốt nghiệp Chuyên khoa I Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, (2011).

5. Nguyễn Duy Hoa. *Thực trạng tổ chức, hoạt động của Trung tâm Y tế huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang, khó khăn và giải pháp đến năm 2020*, Luận văn chuyên khoa 2 Y tế công cộng, Trường đại học Y dược Thái Nguyên, (2017).
6. Đoàn Trọng Nghĩa. *Xây dựng đội ngũ nhân viên y tế thôn bản ở huyện Tủa Chùa tỉnh Điện Biên trong giai đoạn hiện nay, khó khăn và giải pháp*, Chuyên đề tốt nghiệp khoa 1 Y tế công cộng, Trường đại học Y dược Thái Nguyên, (2011).
7. Trung tâm y tế huyện Hà Quảng tỉnh Cao Bằng. *Báo cáo công tác y tế năm 2021*, (2022).
8. Vũ Quốc Hải, Lê Văn Duy. *Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe hệ thống y tế thôn bản tỉnh Hoà Bình năm 2014. Tập san Giáo dục sức khỏe sở y tế Hoà Bình* (2015).
9. Đàm Khải Hoàn. *Nghiên cứu giải pháp nâng cao hiệu quả tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân ở các bản xa xôi, hẻo lánh của huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên*, Đề tài cấp tỉnh, Mã số: KY – 03/2-2009, (2011).