

MẠNG LƯỚI CỘNG TÁC VIÊN Y TẾ TẠI THỊ TRẤN LÁI THIÊU HUYỆN THUẬN AN TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2003

Tô Gia Kiên, Trương Phi Hùng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả mạng lưới cộng tác viên (CTV) y tế của thị trấn Lái Thiêu, huyện Thuận An, tỉnh Bình Dương vào năm 2003.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 42 CTV tại thị trấn Lái Thiêu, huyện Thuận An, tỉnh Bình Dương. Thông tin được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các CTV nhờ vào bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn.

Kết quả: Trung bình một CTV phải chăm sóc 121 hộ hay 565 người dân, tỷ số này không đồng đều ở các khu phố; trong khi một CTV chỉ có thể vãng gia trung bình 50 hộ trong một tháng. Các CTV kiêm nhiệm nhiều chương trình y tế, nhưng không phải tất cả các CTV đều thích chương trình mình đang tham gia.

Kết luận: Mạng lưới CTV đóng góp tích cực cho công tác chăm sóc sức khỏe người dân thị trấn. Mạng lưới có nhiều yếu kém, thấy rõ nhất là sự phân bố CTV không hợp lý dẫn đến sự quá tải trong công tác vãng gia của CTV.

Từ khóa: Cộng tác viên y tế, mạng lưới chăm sóc sức khỏe, tình nguyện viên y tế.

ABSTRACT

THE NETWORK OF VOLUNTARY HEALTHCARE WORKERS IN LAI THIEU TOWNLET THUAN AN DISTRICT BINH DUONG PROVINCE IN 2003

To Gia Kien, Truong Phi Hung * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 61-65

Objective: The study aims to describe the network of voluntary healthcare workers (VHW) in Lai Thieu townlet, Thuan An district, Binh Duong province in 2003.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 42 VHWs in Lai Thieu townlet, Thuan An district, Binh Duong province. Data were collected using face-to-face interviews through structured questionnaire.

Results: in average one VHW visits 121 households or 565 people per month, the ratios are not equally and vary within the area; whereas one VHW is only able to visit 50 households monthly. VHWs are responsible for many healthcare programmes, but not all of them like to perform their tasks.

Conclusion: the network of VHW plays a positive role on caring local people. The network has some weaknesses, especially for improperly distribution of VHWs which results in the overload of VHWs' household visits.

Keywords: Voluntary healthcare worker, healthcare network, healthcare volunteer.

* Bộ môn Tổ chức - Quản lý Y tế, khoa Y tế Công Cộng -Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: ThS. Tô Gia Kiên

ĐT: 0919511121

Email: kiengiato@gmail.com

MỞ ĐẦU

Xã hội hóa công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân là quan điểm của Đảng và Nhà nước ta, được đưa ra trong hội nghị lần IV của Ban Chấp Hành Trung Ương Đảng khóa VII. Một trong những biện pháp quan trọng được đề xuất để thực hiện công tác xã hội hóa là kiện toàn tổ chức và phát triển mạng lưới y tế cơ sở.(4) Một trong những nguyên tắc để phát triển mạng lưới y tế cơ sở là sử dụng nhân viên sức khỏe cộng đồng.(5) Ở Việt Nam, một trong những mô hình nhân viên sức khỏe cộng đồng đầu tiên được ghi nhận tại thành phố Hồ Chí Minh vào năm 1986 là chương trình Hiệp Phước.(3) Nhiều mô hình nhân viên sức khỏe cộng đồng khác cũng đã được triển khai tại Đồng Tháp, Kiên Giang và Lai Châu.(1) Trạm y tế thị trấn Lái Thiêu, huyện Thuận An, tỉnh Bình Dương có dân số 31.416 người, nhưng chỉ có 4 nhân viên nên không thể nào đáp ứng đầy đủ nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trong khu vực. Để đáp ứng nhu cầu sức khỏe, dưới sự chỉ đạo của lãnh đạo ngành y tế tỉnh, trạm đã phát triển mạng lưới nhân viên sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, mạng lưới này hoạt động ra sao và có những điểm mạnh, yếu gì là câu hỏi chưa được giải đáp. Để giải đáp những thắc mắc trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả mạng lưới công tác viên y tế của thị trấn Lái Thiêu huyện Thuận An tỉnh Bình Dương vào năm 2003.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ 01/06/2003 đến 19/07/2003 tại thị trấn Lái Thiêu huyện Thuận An tỉnh Bình Dương. Dân số mục tiêu cũng là dân số nghiên cứu gồm toàn bộ 56 CTV của thị trấn Lái Thiêu. Tất cả CTV được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế sẵn. Các biến số cần thu thập gồm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, số năm làm CTV, số người trong nhà CTV. Ngoài ra các biến số về hoạt động, sở thích, khó khăn,

thuận lợi và đề xuất của CTV khi tham gia công tác chăm sóc sức khỏe. Các thông tin về dân số và sự phân bố CTV có được nhờ phỏng vấn không cấu trúc trường trạm y tế thị trấn. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Epi-info 2000. Thông tin về sự phân bố CTV có được nhờ phỏng vấn không cấu trúc nhân viên của trạm.

KẾT QUẢ

Phỏng vấn không cấu trúc nhân viên của trạm y tế về sự phân bố CTV tại địa phương (bảng 1) cho thấy toàn thị trấn với 31.416 người dân (6.732 hộ) nhưng chỉ có 56 CTV, trung bình 1 CTV phải chăm lo cho 121 hộ hay 565 người. Hầu hết các khu phố đều có 6 CTV, ngoại trừ Đông Nhì và Đông Tư là có 7 CTV.

Bảng 1: Sự phân bố CTV tại thị trấn Lái Thiêu (n=56)

TT	Khu phố	Số CTV (người)	Số hộ (hộ)	Số dân (người)	Số dân	
					Số hộ CTV	Số dân CTV
1	Bình Hòa	6	450	2.193	75	366
2	Bình Đức 1	6	811	4.107	135	685
3	Bình Đức 2	6	407	2.184	68	364
4	Chợ	6	776	4.006	129	668
5	Hòa Long	6	759	3.160	127	527
6	Long Thới	6	1.068	4.680	178	780
7	Đông Nhì	7	684	2.974	98	425
8	Đông Tư	7	709	3.356	101	479
9	Nguyễn Trãi	6	1.068	4.756	178	793
Tổng cộng		56	6.732	31.416	121	565

Khi tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi cấu trúc các CTV tại thị trấn, chỉ thu thập được thông tin của 42 trong số 56 CTV. Số mẫu bị mất là do các CTV không có ở nhà lúc điều tra viên đi khảo sát. Các thông tin thu thập bao gồm thông tin về đặc điểm, hoạt động, ý thích, thuận lợi, khó khăn và đề xuất của CTV (bảng 2, 3, 4, 5).

Bảng 2: Đặc điểm của CTV (n=42)

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	5	12
	30-50	27	64
	>50	10	24
Giới	Nam	25	60
	Nữ	17	41
Dân tộc	Kinh	37	88

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tôn giáo	Hoa	5	12
	Phật	6	14
Học vấn	Không	36	86
	Cấp 1	4	10
Hôn nhân	Cấp 2	21	51
	Cấp 3	15	36
	> Cấp 3	2	5
Nghề nghiệp	Kết hôn	33	79
	Khác	9	21
Kinh tế theo ý kiến của CTV (theo phân loại của Bộ Lao Động – Thương Binh và Xã Hội)	Cán bộ nhà nước	10	24
	Công nhân	5	12
	Buôn bán, lao động tự do	20	48
	Khác (nội trợ, mất sức, nghỉ hưu)	7	17
Số năm làm CTV	Nghèo	4	10
	Trung bình	35	83
	Khá	3	7
Đã học ở một trường y tế	(1)	(2)	(38)
	(16)	(38)	(60)
	(25)	(60)	(60)
Số năm làm CTV	<1 năm	4	10
	1-3 năm	15	36
	>3 năm	23	55
Đã học ở một trường y tế	Có	5	12
	Không	37	88

Bảng 3: CTV và các chương trình y tế (n=42)

STT	Chương trình	Số CTV		
		Tham gia	Tập huấn	Ý thích
1	Dân số kế hoạch hóa gia đình	22	22	10
2	Phòng chống HIV/AIDS	3	3	3
3	Phòng chống sốt xuất huyết Dengue	42	42	13
4	ARI	0	0	0
5	Phòng chống suy dinh dưỡng	12	12	13
6	Tiêm chủng mở rộng	6	6	3
7	Tâm thần cộng đồng	5	5	2
8	Phục hồi chức năng	3	3	2
9	Phòng chống phong	3	3	1
10	Phòng chống lao	4	4	1
11	Phòng chống thiếu iode	1	1	0
12	Khác	6	6	0

Bảng 4. Hoạt động của CTV (n=42)

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số lần vắng gia trong tháng vừa qua	1	34	81
	2	8	19

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Số hộ được vắng gia trong tháng vừa qua	≤50	23	55
	51-75	7	17
	76-100	6	14
	>100	6	14
Số hộ một CTV phải quản lý	≤100	28	67
	101-150	3	7
	>150	11	26
CTV hợp với trạm y tế hàng tháng	Có	25	60
	Không	17	40
CTV hợp với ban chỉ đạo hàng tháng	Có	28	67
	Không	14	33
CTV thu thập thông tin hàng tháng	Có	36	86
	Không	6	14
CTV tuyên truyền khi vắng gia	Có	41	98
	Không	1	2
CTV báo cáo hàng tháng	Có	28	67
	Không	14	33
Tham gia các chiến dịch y tế tại địa phương	Chỉ tham gia lúc rảnh	13	31
	Lúc nào cũng tham gia	24	57
	Khác	5	12
Phương tiện đi lại của CTV khi làm công tác	Đi bộ	22	52
	Xe đạp	13	31
	Xe máy	17	41
Được bồi dưỡng hàng tháng	Có	34	81
	Không	8	19
Thời gian dành cho công tác vắng gia	<1 giờ	13	31
	1-<3 giờ	13	31
	3-5 giờ	10	24
	≥ 5 giờ	6	14

Bảng 5: Ý thích, thuận lợi, khó khăn và đề xuất của CTV

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thích làm CTV (n=42)	Có	25	60
	Không	17	41
Lý do thích làm CTV (n=25)	Có lợi cho bản thân	9	21
	Giúp đỡ mọi người	15	36
	Vinh dự	1	2
Lý do không thích làm CTV (n=17)	Không có lợi cho bản thân	2	12
	Quá nhiều việc	13	76
	Sức khỏe kém	2	12
Khó khăn của CTV (n=42)	Không được cộng đồng ủng hộ	7	16
	Quá nhiều việc	6	14
	Dân ít ở nhà	4	10
	Khác	2	5

Biến số	Giá trị	Tần số	Tỷ lệ (%)
	Không	23	55
Thuận lợi của CTV (n=42)	Dân ủng hộ	23	55
	Gia đình ủng hộ	8	19
	Khác	3	7
	Không có thuận lợi	8	19
Kiến nghị của CTV (n=42)	Cần quan tâm đến dân hơn	6	14
	Cần quan tâm đến CTV hơn	23	55
	Không có kiến nghị	13	31
Đòi hỏi cho bản thân (n=23)	Tăng tiền bồi dưỡng	17	74
	Giúp đỡ phương tiện đi lại	1	4
	Phát loa cho CTV	1	4
	Được cấp sổ bảo hiểm	1	4
	Thêm người hỗ trợ	3	13
Đòi hỏi cho người dân (n=6)	Phòng chống sốt xuất huyết hiệu quả hơn	3	50
	Tổ chức nhiều chiến dịch y tế hơn	2	33
	Làm trong sạch môi trường	1	17

BÀN LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang có thiết kế đơn giản với cách lấy mẫu toàn bộ. Khi tiến hành, nghiên cứu được tuân thủ một cách nghiêm ngặt theo đề cương nghiên cứu. Chỉ có 42 trong số 56 CTV tham gia nghiên cứu, các CTV không tham gia nghiên cứu là do họ vắng mặt tại thời điểm khảo sát. Các mẫu bị mất không khác biệt gì về đặc điểm dân số học và sự mất mẫu là ngẫu nhiên. Trong số 42 CTV tham gia nghiên cứu, 100% đều đồng ý trả lời tất cả các câu hỏi với thái độ hợp tác và thành thật. Do đó nghiên cứu có giá trị bên trong mạnh. Tuy nhiên vì nghiên cứu chỉ được tiến hành tại thị trấn Lái Thiêu nên giá trị bên ngoài của nghiên cứu bị hạn chế. Mặc dù vậy, kết quả của nghiên cứu này có thể được các nghiên cứu khác sử dụng để tham khảo và so sánh, cũng như có thể được sử dụng cho công tác kế hoạch và chính sách tại địa phương.

Độ tuổi của các CTV thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 60 tuổi, phần lớn ở độ tuổi 30-50.

CTV nam và nữ có số lượng xấp xỉ bằng nhau. Phần lớn các CTV là người Kinh, chỉ 12% CTV là người Hoa. Hầu hết các CTV đều không theo đạo mà chỉ thờ cúng ông bà, chỉ có 6 CTV theo đạo Phật. Phần lớn các CTV có học vấn cấp 2, cấp 3, như vậy việc tuyên truyền cho những người có học vấn cao trong khu vực sẽ gặp khó khăn. Khoảng 79% CTV đã kết hôn, một số ít CTV đã ly hôn, ly thân hay chưa kết hôn. Phần lớn (48%) CTV làm nghề tự do, 24% CTV là cán bộ nhà nước. Kết quả cho thấy các CTV được chọn có đặc điểm phù hợp với nhiều đối tượng người dân. Tuy nhiên địa phương cần động viên thêm nhiều đối tượng khác nữa để việc tiếp cận tất cả các đối tượng trong vùng được thuận lợi hơn; ví dụ nếu có thêm những người theo đạo Chúa sẽ giúp việc tuyên truyền trong giới đạo dễ dàng hơn, hoặc nếu có được những người học vấn cao làm công tác tuyên truyền thì người dân sẽ dễ tin tưởng hơn.

Thu nhập trung bình của CTV vào khoảng 667.667 VND/tháng, thấp nhất là 150.000 VND/tháng và cao nhất là 6.000.000 VND/tháng. Theo tiêu chuẩn của Bộ Lao Động – Thương Binh và Xã Hội(2) thì hầu hết (60%) CTV có điều kiện kinh tế khá, nhưng khi được hỏi thì 83% CTV cho rằng điều kiện kinh tế của mình là trung bình. Kinh tế của thị trấn Lái Thiêu rất phát triển trong những năm gần đây nên chuẩn hộ nghèo không phù hợp với nhu cầu của người dân nói chung và CTV nói riêng. Vì vậy địa phương nên nhìn nhận vấn đề này một cách nghiêm túc để có hướng hỗ trợ các nhu cầu thiết yếu của các CTV.

Hầu hết các CTV (55 %) đã tham gia công tác này trên 3 năm, chỉ khoảng 10% CTV mới tham gia chưa được 1 năm. Điều này cho thấy việc động viên người dân tham gia công tác cộng tác viên còn nhiều hạn chế. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 88% CTV không có chuyên môn về y tế. Địa phương nên có chính sách lôi kéo các nhân viên y tế tư (phòng mạch tư, nhà thuốc tư) tham gia vào công tác CTV. Nếu được các đối

tượng này phối hợp hoạt động, công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân sẽ được cải thiện đáng kể.

CTV phải tham gia rất nhiều chương trình và nhiều khi họ không thích chương trình đó; bảng 3 cho thấy chỉ khoảng 31% CTV chương trình phòng chống sốt xuất huyết Dengue thích tham gia chương trình này, trong khi chương trình phòng chống suy dinh dưỡng thì có nhiều người yêu thích hơn. Việc phân bố CTV tham gia chương trình nên dựa trên ý thích của họ. Như vậy họ sẽ tham gia công tác tốt hơn. Việc một CTV tham gia nhiều chương trình cũng có cái hay là tiết kiệm nguồn lực và thời gian, chẳng hạn một CTV có thể tới nhà dân vừa tuyên truyền về sốt xuất huyết vừa tuyên truyền về kế hoạch hóa gia đình. Tuy nhiên, nếu để CTV kiêm nhiệm quá nhiều chương trình họ sẽ không thể làm tốt được tất cả các chương trình và có thể quên đi một vài chương trình họ cho là ít quan trọng hơn.

Theo kết quả (bảng 4) thì phần lớn (55%) CTV trong một tháng chỉ có thể vãng gia từ 50 hộ gia đình trở xuống; tuy nhiên, trung bình một CTV phải theo dõi 121 hộ (bảng 1) và ít nhất cũng theo dõi 68 hộ như ở khu phố Bình Đức 2. Điều này cho thấy CTV sẽ rất khó hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao vì quá tải trong công tác khi phải theo dõi số hộ quá lớn.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nhìn chung mạng lưới CTV từ khi được thành lập cho tới nay đã có những đóng góp tích cực vào công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân thị trấn. Tuy nhiên, sau một thời gian hoạt động mạng lưới đã dần dần thể hiện những điểm yếu như sự phân bố CTV chưa đồng đều và hợp lý; chưa kiểm soát được lực lượng CTV; chưa tổ chức được các lớp tập huấn thường xuyên và đầy đủ; chưa động viên, hỗ trợ kịp thời cho các CTV. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến công tác y tế tình nguyện của CTV. Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu đưa ra một số đề xuất sau:

1. Đối với trạm y tế

- Cần phân bố mạng lưới CTV dựa trên tỷ số số hộ/CTV và số dân/CTV.

- Quy định chức năng nhiệm vụ rõ ràng hơn cho CTV.

- Tập huấn đầy đủ các chương trình y tế cho CTV.

- Quản lý trực tiếp các CTV về mặt nhân sự và chuyên môn.

2. Đối với các CTV

- Dành nhiều thời gian hơn để vãng gia các hộ gia đình.

- Chủ động hơn trong công tác.

- Thu thập, báo cáo đầy đủ và chi tiết hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban khoa giáo trung ương. Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học 1996.
2. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội. Quyết định số 1143/2000/QĐ-BLĐTBXH về điều chỉnh chuẩn hộ nghèo giai đoạn 2001-2005. 01/11/2000.
3. Dương Quang Trung, et al. Chương trình Hiệp Phước. Tp. Hồ Chí Minh: Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe 1999.
4. Võ Văn Việt. Nghị quyết 37/CP về định hướng chiến lược công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời gian 1996-2000 và chính sách quốc gia của Việt Nam. Chính phủ 1996.
5. WHO. The community health worker. Geneva: World Health Organisation 1987.

