

# Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình hình nhân lực y tế khám cấp tại tỉnh Đồng Tháp năm 2024

Nguyễn Tấn Hưng, Lê Phương Hà, Lê Quang Trí, Thạch Thị Bích Loan,  
Nguyễn Thị Kiều Trinh, Tô Hoàng Thít\*, Phan Thanh Hòa  
Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhân viên y tế (NVYT) khám, cấp là tuyến đầu chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ), cầu nối y tế - cộng đồng. Tại Đồng Tháp, hiệu quả bị chi phối bởi trình độ không đồng đều, thiếu nguồn lực và đãi ngộ hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả hoạt động của NVYT khám, cấp và xác định các yếu tố liên quan đến hoàn thành nhiệm vụ năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; khảo sát 382 NVYT tại bốn huyện/thành phố bằng bảng hỏi; phân tích mô tả và Chi-bình phương. **Kết quả:** Đa số NVYT là nữ (67.8%) và trên 30 tuổi (98.2%); chỉ 30.9% từng được đào tạo chính quy. Họ thực hiện tốt truyền thông giáo dục sức khỏe, CSSK bà mẹ - trẻ em và phòng chống dịch (> 70%) nhưng kỹ năng sơ cứu (69.4%), xử trí bệnh thường gặp (67.0%) và quản lý túi y tế (53.7%) còn hạn chế. Phụ cấp là yếu tố duy nhất liên quan tích cực đến hoàn thành nhiệm vụ ( $p = 0.004$ ). Đồng thời, thiếu trang thiết bị và nhu cầu tập huấn, đặc biệt về sơ cứu. **Kết luận:** NVYT đóng góp cho y tế cộng đồng nhưng tiềm năng chưa phát huy vì hạn chế kỹ năng và nguồn lực. Cần đào tạo theo nhu cầu, bảo đảm vật tư thiết yếu và củng cố phụ cấp để nâng cao chất lượng CSSKBĐ.

**Từ khóa:** nhân viên y tế, y tế cơ sở, động lực làm việc

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế (NVYT) khám, cấp là lực lượng nòng cốt tại cộng đồng, được xem là “cánh tay nối dài” của ngành y tế trong việc triển khai các hoạt động truyền thông và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Vai trò của họ đặc biệt quan trọng tại tuyến cơ sở, nơi họ là cầu nối trực tiếp giữa người dân và hệ thống y tế, góp phần thực hiện mục tiêu y tế toàn dân. Tại tỉnh Đồng Tháp, mạng lưới NVYT khám, cấp đã được kiện toàn và củng cố dựa trên các văn bản pháp lý quan trọng như Quyết định 75/2009/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và Nghị quyết 336/2020/NQ-HĐND của Hội đồng nhân dân tỉnh, tạo ra một hệ thống y tế cơ sở bao phủ rộng khắp.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy hoạt động của đội ngũ này còn đối mặt với nhiều thách thức đáng kể. Dù đảm trách nhiều nhiệm vụ quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) và phòng chống dịch bệnh theo quy định của Bộ Y tế, phần lớn NVYT phải kiêm nhiệm nhiều vai trò khác trong cộng đồng, trình độ chuyên môn chưa đồng đều và đặc biệt là chế độ phụ cấp còn thấp, chưa tương xứng với khối lượng công việc thực tế. Những bất cập này không chỉ gây áp lực lên

bản thân các NVYT mà còn có nguy cơ ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân[1].

Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng và yêu cầu về chất lượng dịch vụ y tế cơ sở ngày càng cao, việc có một đánh giá toàn diện về thực trạng đội ngũ NVYT khám, cấp là vô cùng cần thiết. Do đó, nghiên cứu “Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình hình nhân lực nhân viên y tế khám cấp tại tỉnh Đồng Tháp năm 2024” được thực hiện nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ này, từ đó góp phần đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trên địa bàn tỉnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là các nhân viên y tế khám, cấp đang công tác trong năm 2024 tại 4 đơn vị hành chính của tỉnh Đồng Tháp, bao gồm Thành phố Cao Lãnh, Thành phố Sa Đéc, huyện Hồng Ngự và huyện Lấp Vò. Tiêu chí loại trừ duy nhất là các NVYT không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tác giả liên hệ: Tô Hoàng Thít  
Email: [ththit2803@gmail.com](mailto:ththit2803@gmail.com)

## 2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên toàn bộ 382 NVYT thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại các địa bàn trên.

## 2.3. Thời gian và địa điểm

Dữ liệu được thu thập từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2024 tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn thuộc 4 địa phương đã chọn.

## 2.4. Công cụ và biến số nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc do nhóm tác giả tự xây dựng để thu thập dữ liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp. Nội dung câu hỏi được phát triển dựa trên các chức năng và nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản, quy định tại Thông tư số 27/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế.

Các biến số chính trong nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm đối tượng: Các thông tin nhân khẩu học, trình độ chuyên môn, thâm niên và vị trí công việc.
- Mức độ thực hiện nhiệm vụ: Được phân loại thành 3 mức (Khá - Tốt, Trung bình, Kém) dựa trên tổng số nhiệm vụ mà mỗi NVYT báo cáo "Có" thực hiện trong danh mục 19 nhiệm vụ.
- Nhu cầu tập huấn: Đánh giá bằng cách hỏi NVYT về các nội dung họ "đã từng" tham gia và "mong muốn" được tập huấn trong tương lai.

- Động lực làm việc: Biến số này không được đo lường trực tiếp, mà được phân tích gián tiếp thông qua mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc hưởng phụ cấp và mức độ hoàn thành nhiệm vụ.

## 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0. Các phương pháp thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ) và kiểm định Chi-bình phương ( $\chi^2$ ) đã được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các yếu tố, với mức ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0.05$ .

## 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp thông qua. Tất cả những người tham gia đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đã tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi thông tin cá nhân đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích của đề tài.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 382 NVYT khám, áp tại tỉnh Đồng Tháp. Các đặc điểm chính của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1.** Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm                | Phân loại                  | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|----------------------------|------------|-----------|
| Nhân khẩu học           | <b>Nhóm tuổi</b>           |            |           |
|                         | ≥ 30 tuổi                  | 375        | 98.2      |
|                         | < 30 tuổi                  | 7          | 1.8       |
|                         | <b>Giới tính</b>           |            |           |
|                         | Nữ                         | 259        | 67.8      |
|                         | Nam                        | 123        | 32.2      |
|                         | <b>Trình độ học vấn</b>    |            |           |
|                         | Cấp 2 và Cấp 3             | 308        | 80.7      |
| Chuyên môn và công việc | Khác                       | 74         | 19.3      |
|                         | <b>Trình độ chuyên môn</b> |            |           |
|                         | Y, dược                    | 118        | 30.9      |
|                         | Ngành khác                 | 264        | 69.1      |
|                         | <b>Thâm niên công tác</b>  |            |           |
|                         | Dưới 5 năm                 | 70         | 18.3      |
|                         | Từ 5 đến 10 năm            | 155        | 40.6      |
|                         | Trên 10 năm                | 157        | 41.1      |
|                         | <b>Hưởng phụ cấp</b>       |            |           |
|                         | Có                         | 354        | 92.7      |
|                         | Không                      | 28         | 7.3       |

| Đặc điểm                | Phân loại                    | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|------------------------------|------------|-----------|
| Chuyên môn và công việc | <b>Nghề nghiệp chính</b>     |            |           |
|                         | Nông nghiệp                  | 134        | 35.1      |
|                         | Buôn bán                     | 98         | 25.7      |
|                         | Y tế thôn bản                | 101        | 26.4      |
|                         | Cán bộ hưởng lương           | 18         | 4.7       |
|                         | Khác/Không xác định          | 31         | 8.1       |
|                         | <b>Tình trạng kiêm nhiệm</b> |            |           |
|                         | Không kiêm nhiệm             | 97         | 25.4      |
|                         | Có kiêm nhiệm*               | 285        | 74.6      |

Nhận xét: NVTY thôn bản ở Đồng Tháp là một lực lượng nòng cốt, giàu kinh nghiệm và có sự gắn bó lâu dài với cộng đồng, chủ yếu là nữ giới ở độ tuổi trung niên. Tuy nhiên, thách thức lớn nhất là một "khoảng trống" nghiêm trọng về chuyên môn, khi có đến 69.1% nhân sự không được đào tạo chính quy về y dược. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến năng lực thực hành các kỹ năng y tế thiết yếu. Đối với đa số, đây là công

việc kiêm nhiệm và không phải là nguồn thu nhập chính, cho thấy vai trò quan trọng của chính sách phụ cấp trong việc duy trì động lực làm việc của họ.

### 3.2. Kết quả hoạt động theo nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản

Hoạt động theo nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản (YTTB) được thể hiện trong Bảng 2.

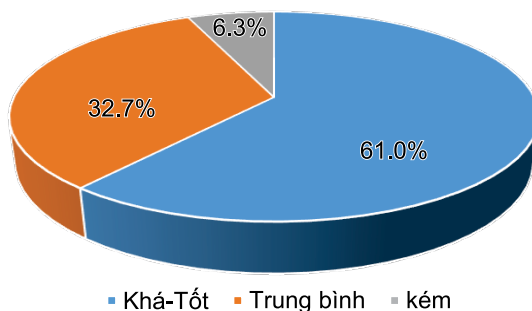
**Bảng 2.** Hoạt động theo nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản

| STT | Nhiệm vụ                                                                                                                                                                                                                     | Có  |      | Không |      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|------|
|     |                                                                                                                                                                                                                              | SL  | %    | SL    | %    |
| 1   | Thực hiện tuyên truyền, phổ biến kiến thức bảo vệ sức khỏe, vệ sinh môi trường và an toàn thực phẩm.                                                                                                                         | 325 | 85.1 | 57    | 14.9 |
| 2   | Hướng dẫn một số biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu; phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng.                                                                                                                                  | 303 | 79.3 | 79    | 20.7 |
| 3   | Tuyên truyền, giáo dục người dân về phòng, chống HIV/AIDS.                                                                                                                                                                   | 279 | 73.0 | 103   | 27.0 |
| 4   | Vận động, cung cấp thông tin, tư vấn về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình.                                                                                                                                             | 309 | 80.9 | 73    | 19.1 |
| 5   | Phát hiện, tham gia giám sát và báo cáo tình hình dịch, bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, bệnh xã hội, bệnh truyền qua thực phẩm tại thôn, bản.                                                                       | 313 | 81.9 | 69    | 18.1 |
| 6   | Tham gia giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt; công trình vệ sinh hộ gia đình, nơi công cộng tại thôn, bản.                                                                                                  | 268 | 70.2 | 114   | 29.8 |
| 7   | Tham gia triển khai thực hiện các phong trào vệ sinh phòng bệnh, an toàn thực phẩm, nâng cao sức khỏe cộng đồng, xây dựng làng văn hóa sức khỏe.                                                                             | 307 | 80.4 | 75    | 19.6 |
| 8   | Tuyên truyền, vận động phụ nữ mang thai đến trạm y tế xã đăng ký quản lý thai, khám thai và đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để sinh đẻ; xử trí đẻ rơi cho phụ nữ có thai không kịp đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để sinh đẻ. | 336 | 88.0 | 46    | 12.0 |
| 9   | Hướng dẫn, theo dõi chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại nhà trong 06 tuần đầu sau khi sinh đẻ.                                                                                                                        | 303 | 79.3 | 70    | 20.7 |
| 10  | Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản về theo dõi, chăm sóc sức khỏe trẻ em và phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em dưới 05 tuổi.                                                                                                | 296 | 77.5 | 86    | 22.5 |
| 11  | Hướng dẫn thực hiện kế hoạch hoá gia đình, cung cấp và hướng dẫn sử dụng bao cao su, viên thuốc uống tránh thai theo quy định của Bộ Y tế.                                                                                   | 284 | 74.3 | 98    | 25.7 |
| 12  | Thực hiện sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn.                                                                                                                                                                             | 265 | 69.4 | 117   | 30.6 |
| 13  | Chăm sóc một số bệnh thông thường tại cộng đồng.                                                                                                                                                                             | 256 | 67.0 | 126   | 33.0 |

| STT | Nhiệm vụ                                                                                                                                                                          | Có  |      | Không |      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|------|
|     |                                                                                                                                                                                   | SL  | %    | SL    | %    |
| 14  | Tham gia hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, người mắc bệnh xã hội, bệnh không lây nhiễm tại gia đình.                                                  | 293 | 76.7 | 89    | 23.3 |
| 15  | Tham gia thực hiện các chương trình y tế tại thôn, bản.                                                                                                                           | 265 | 69.4 | 117   | 30.6 |
| 16  | Vận động, hướng dẫn nhân dân nuôi trồng và sử dụng thuốc nam tại gia đình để phòng và chữa một số chứng, bệnh thông thường.                                                       | 223 | 58.4 | 159   | 41.6 |
| 17  | Tham gia giao ban định kỳ với trạm y tế xã, phường, thị trấn; tham gia các khoá đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn do cơ quan y tế cấp trên tổ chức để nâng cao trình độ. | 241 | 63.1 | 141   | 36.9 |
| 18  | Quản lý và sử dụng hiệu quả Tủ y tế thôn, bản.                                                                                                                                    | 205 | 53.7 | 177   | 46.3 |
| 19  | Thực hiện ghi chép, báo cáo kịp thời, đầy đủ theo hướng dẫn của trạm y tế xã.                                                                                                     | 262 | 68.6 | 120   | 31.4 |

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thực hiện giữa các nhóm nhiệm vụ. Các hoạt động liên quan đến truyền thông, vận động và chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em có tỷ lệ NVYT tham gia cao nhất (trên 80%). Ngược lại, các nhiệm vụ đòi hỏi kỹ năng chuyên môn thực hành như quản lý

túi y tế (53.7%), chăm sóc bệnh thông thường (67.0%) và sơ cứu ban đầu (69.4%) có tỷ lệ thực hiện thấp hơn đáng kể. Điều này cho thấy công tác truyền thông được bao phủ rộng, nhưng các hoạt động chuyên môn có thể chưa được triển khai đồng đều.



Hình 1. Phân loại mức độ hoàn thành nhiệm vụ chung của nhân viên y tế

Nhận xét: Phần lớn NVYT khóm, ấp thực hiện nhiệm vụ ở mức Khá - Tốt chiếm 61.0%, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể ở mức Trung bình và một số ít ở mức Kém chiếm lần lượt 32.7% và 6.3%, cho thấy cần tăng cường hỗ trợ, đào tạo và giám sát để nâng

cao chất lượng thực hiện nhiệm vụ.

### 3.3. Các phương tiện, dụng cụ y tế, thuốc thông thường theo quy định

Thực trạng trang bị phương tiện, dụng cụ y tế và thuốc được thể hiện trong Bảng 3.

Bảng 3. Thực trạng trang bị phương tiện, dụng cụ y tế và thuốc

| STT      | Nhiệm vụ                          | Có       |      | Không    |      |
|----------|-----------------------------------|----------|------|----------|------|
|          |                                   | Số lượng | %    | Số lượng | %    |
| <b>A</b> | <b>Phương tiện truyền thông</b>   |          |      |          |      |
| 1        | Loa đài                           | 35       | 9.2  | 347      | 90.8 |
| 2        | Tài liệu, tranh, tờ rơi để TTGDSK | 326      | 85.3 | 35       | 14.7 |
| 3        | Sổ ghi chép                       | 347      | 90.8 | 35       | 9.2  |
| <b>B</b> | <b>Dụng cụ sơ cứu ban đầu</b>     |          |      |          |      |
| 1        | Túi đựng dụng cụ                  | 192      | 50.3 | 190      | 49.7 |
| 2        | Nhiệt kế                          | 222      | 58.1 | 160      | 41.9 |
| 3        | Nẹp chân tay, dây garo            | 137      | 35.9 | 245      | 64.1 |
| 4        | Thước dây                         | 165      | 43.2 | 217      | 56.8 |
| 5        | Ống nghe tim thai bằng gỗ         | 65       | 17.0 | 317      | 83.0 |
| 6        | Kẹp phẫu tích                     | 82       | 21.5 | 300      | 78.5 |

| STT      | Nhiệm vụ                       | Có       |      | Không    |      |
|----------|--------------------------------|----------|------|----------|------|
|          |                                | Số lượng | %    | Số lượng | %    |
| 7        | Kẹp thẳng có mẫu               | 90       | 23.6 | 282      | 76.4 |
| 8        | Kẹp cong có mẫu                | 92       | 24.1 | 290      | 75.9 |
| 9        | Kéo thẳng                      | 146      | 38.2 | 236      | 61.8 |
| 10       | Đèn pin                        | 249      | 65.2 | 133      | 34.8 |
| 11       | Kim tiêm                       | 137      | 35.9 | 245      | 64.1 |
| 12       | Đè lưỡi                        | 176      | 46.1 | 206      | 53.9 |
| 13       | Hộp đựng dụng cụ bằng nhôm     | 120      | 31.4 | 262      | 68.6 |
| 14       | Bơm tiêm 10cc                  | 98       | 25.7 | 284      | 74.3 |
| 15       | Hộp đựng bơm tiêm 10cc         | 85       | 22.3 | 297      | 77.7 |
| 16       | Bơm tiêm 5cc                   | 119      | 31.2 | 263      | 68.8 |
| 17       | Hộp đựng bơm tiêm 5cc          | 82       | 21.5 | 300      | 78.5 |
| <b>C</b> | <b>Thuốc, vật tư thiết yếu</b> |          |      |          |      |
| 1        | Cồn sát trùng                  | 255      | 66.8 | 127      | 33.2 |
| 2        | Dầu xoa, cao xoa               | 207      | 54.2 | 175      | 45.8 |
| 3        | Gói Orezon (ORS)               | 150      | 38.3 | 232      | 60.7 |
| 4        | Paracetamol viên               | 202      | 52.9 | 180      | 47.1 |
| 5        | Berberin viên                  | 109      | 28.5 | 273      | 71.5 |
| 6        | Thuốc giun                     | 191      | 50.0 | 191      | 50.0 |
| 7        | Bông băng, gạc                 | 229      | 59.9 | 153      | 40.1 |

Nhận xét: Bảng số liệu cho thấy một thực trạng trang bị không đồng đều và còn nhiều thiếu sót. Về phương tiện truyền thông, các công cụ tư vấn trực tiếp như sổ ghi chép (90.8%) và tài liệu (85.3%) được trang bị tốt. Tuy nhiên, mẩu dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu lại bộc lộ sự thiếu hụt nghiêm trọng. Không có dụng cụ sơ cứu nào đạt tỷ lệ trang bị trên 70%, đặc biệt các vật tư quan trọng như nẹp chân tay (35.9%) và ống nghe tim thai (17.0%) có tỷ

lệ rất thấp. Tương tự, các loại thuốc xử trí bệnh thường gặp tại cộng đồng như gói bù nước Oresol (38.3%) và Berberin (28.5%) chưa được cấp phát đầy đủ. Nhìn chung, mức độ trang bị này chưa đáp ứng nhu cầu tối thiểu cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, là một rào cản lớn trong việc thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn.

Nguồn cung cấp trang thiết bị, phương tiện và thuốc được thể hiện trong Bảng 4.

**Bảng 4.** Nguồn cung cấp trang thiết bị, phương tiện và thuốc

| STT      | Tên trang bị                    | Được cấp (%) | Tự mua (%) |
|----------|---------------------------------|--------------|------------|
| <b>A</b> | <b>Phương tiện truyền thông</b> |              |            |
| 1        | Loa đài                         | 91.4         | 8.6        |
| 2        | Tài liệu, tranh, tờ rơi         | 94.8         | 5.2        |
| 3        | Sổ ghi chép                     | 72.1         | 27.9       |
| <b>B</b> | <b>Dụng cụ sơ cứu ban đầu</b>   |              |            |
| 1        | Túi đựng dụng cụ                | 93.7         | 6.3        |
| 2        | Nhiệt kế                        | 68.9         | 31.1       |
| 3        | Nẹp chân tay, dây garo          | 81.6         | 18.4       |
| 4        | Thước dây                       | 87.9         | 12.1       |
| 5        | Ống nghe tim thai bằng gỗ       | 15.2         | 1.8        |
| 6        | Kẹp phẫu tích                   | 89.0         | 11.0       |
| 7        | Kẹp thẳng có mẫu                | 91.1         | 8.9        |
| 8        | Kẹp cong có mẫu                 | 90.2         | 2.4        |
| 9        | Kéo thẳng                       | 71.2         | 28.9       |
| 10       | Đèn pin                         | 67.1         | 32.9       |
| 11       | Kim tiêm                        | 64.2         | 35.8       |

| STT      | Tên trang bị               | Được cấp (%) | Tự mua (%) |
|----------|----------------------------|--------------|------------|
| 12       | Đề lưỡi                    | 66.5         | 33.5       |
| 13       | Hộp đựng dụng cụ bằng nhôm | 89.2         | 10.8       |
| 14       | Bơm tiêm 10cc              | 77.8         | 22.2       |
| 15       | Hộp đựng bơm tiêm 10cc     | 88.2         | 11.8       |
| 16       | Bơm tiêm 5cc               | 71.4         | 28.6       |
| 17       | Hộp đựng bơm tiêm 5cc      | 87.8         | 12.2       |
| <b>C</b> | <b>Thuốc thiết yếu</b>     |              |            |
| 1        | Cồn sát trùng              | 54.5         | 45.5       |
| 2        | Dầu xoa, cao xoa           | 45.8         | 54.2       |
| 3        | Gói Orezon (ORS)           | 66.7         | 33.3       |
| 4        | Paracetamol viên           | 57.4         | 42.6       |
| 5        | Berberin viên              | 81.7         | 18.3       |
| 6        | Thuốc giun                 | 91.6         | 4.2        |
| 7        | Bông băng, gạc             | 56.3         | 43.7       |

Nhận xét: Phân tích nguồn cung cấp cho thấy sự bất cập rõ rệt trong chuỗi cung ứng của hệ thống y tế cơ sở, buộc các nhân viên y tế phải tự trang bị nhiều vật tư thiết yếu. Mặc dù các tài liệu truyền thông và dụng cụ chuyên dụng ít hao mòn được cấp phát tương đối đầy đủ, nhưng các vật tư tiêu hao hoặc thường dùng lại có tỷ lệ tự mua rất cao. Đáng chú ý, NVYT phải tự mua gần một phần ba số đèn pin (32.9%), đề lưỡi (33.5%) và kim tiêm (35.8%).

Tình trạng này nghiêm trọng nhất ở nhóm thuốc thiết yếu, khi tỷ lệ tự mua dầu xoa (54.2%) còn cao hơn cả tỷ lệ được cấp. Hơn 40% NVYT phải tự mua cồn sát trùng, paracetamol và bông gạc. Việc phải tự trang trải chi phí cho các vật tư cơ bản này cho thấy một gánh nặng tài chính đáng kể đặt lên vai đội ngũ NVYT.

Nhu cầu về trang thiết bị và thuốc theo đánh giá của NVYT được thể hiện trong Bảng 5.

**Bảng 5.** Nhu cầu về trang thiết bị và thuốc theo đánh giá của NVYT

| STT      | Tên trang bị/thuốc                   | Cần thiết (n) | Cần thiết (%) |
|----------|--------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>A</b> | <b>Trang thiết bị và phương tiện</b> |               |               |
| 1        | Sổ ghi chép                          | 314           | 82.2          |
| 2        | Huyết áp kế                          | 280           | 73.3          |
| 3        | Tài liệu, tranh, tờ rơi              | 277           | 72.5          |
| 4        | Nhiệt kế                             | 252           | 66.0          |
| 5        | Bông băng                            | 251           | 65.7          |
| 6        | Túi đựng dụng cụ Y tế                | 239           | 62.6          |
| 7        | Đèn pin                              | 231           | 60.5          |
| 8        | Ống nghe                             | 208           | 54.5          |
| 9        | Thước dây                            | 165           | 43.2          |
| 10       | Nẹp chân tay và dây garo             | 159           | 41.6          |
| ...      | <i>Các dụng cụ khác</i>              | ...           | < 40%         |
| <b>B</b> | <b>Thuốc thiết yếu</b>               |               |               |
| 1        | Cồn sát trùng                        | 318           | 83.2          |
| 2        | Paracetamol viên                     | 272           | 71.2          |
| 3        | Bông băng, gạc                       | 261           | 68.3          |
| 4        | Dầu xoa, cao xoa                     | 224           | 58.6          |
| 5        | Gói Orezon (ORS)                     | 168           | 44.0          |
| 6        | Thuốc giun                           | 107           | 28.0          |
| 7        | Berberin viên                        | 77            | 20.2          |

Nhận xét: Theo đánh giá của NVYT, nhu cầu trang bị tập trung chủ yếu vào các công cụ khám sàng lọc cơ

bản, ghi chép và vật tư sơ cứu thông thường. Cụ thể, các trang bị được xem là cần thiết nhất bao

gồm sổ ghi chép (82.2%), huyết áp kế (73.3%), và tài liệu truyền thông (72.5%). Về thuốc, nhu cầu cao nhất là cồn sát trùng (83.2%), paracetamol (71.2%), và bông băng gạc (68.3%). Ngược lại, các dụng cụ chuyên sâu hơn hoặc thuốc đặc trị được

cho là ít cần thiết hơn, phản ánh đúng phạm vi công việc tại tuyến y tế cơ sở.

Nội dung nhân viên y tế thôn bản tham gia tập huấn được thể hiện trong Bảng 6.

**Bảng 6.** Nội dung nhân viên y tế thôn bản tham gia tập huấn

| STT | Nhiệm vụ                                               | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----|--------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 1   | Truyền thông, giáo dục sức khỏe                        | 321        | 64.0      |
| 2   | Vệ sinh phòng bệnh                                     | 278        | 72.8      |
| 3   | Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, kế hoạch hóa gia đình | 288        | 75.4      |
| 4   | Sơ cấp cứu ban đầu                                     | 308        | 80.6      |
| 5   | Chăm sóc người mắc bệnh xã hội                         | 180        | 47.1      |
| 6   | Thống kê, báo cáo, ghi sổ sách                         | 284        | 74.3      |
| 7   | Quản lý sử dụng túi thuốc                              | 169        | 44.2      |
| 8   | Khác                                                   | 3          | 0.7       |
| 9   | Không tập huấn                                         | 8          | 2.0       |

Nhận xét: NVYT khóm, ấp tham gia tập huấn nhóm kiến thức chuyên môn dưới 50% là Chăm sóc người mắc bệnh xã hội (47.1%), Quản lý sử dụng túi thuốc (44.2%); nhóm kiến thức được tập huấn chuyên môn.

Những nội dung nhân viên y tế thôn bản mong muốn tham gia tập huấn được thể hiện trong Bảng 7.

**Bảng 7.** Những nội dung nhân viên y tế thôn bản mong muốn tham gia tập huấn

| STT | Nhiệm vụ                                               | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----|--------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 1   | Truyền thông, giáo dục sức khỏe                        | 174        | 45.5      |
| 2   | Vệ sinh phòng bệnh                                     | 152        | 39.8      |
| 3   | Chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, kế hoạch hóa gia đình | 148        | 38.7      |
| 4   | Sơ cấp cứu ban đầu                                     | 212        | 55.5      |
| 5   | Chăm sóc người mắc bệnh xã hội                         | 138        | 36.1      |
| 6   | Thống kê, báo cáo, ghi sổ sách                         | 159        | 41.6      |
| 7   | Quản lý sử dụng túi thuốc                              | 112        | 29.3      |
| 8   | Khác                                                   | 11         | 2.9       |

Nhận xét: NVYT khóm, ấp mong muốn được tập huấn chuyên môn nội dung Sơ cấp cứu ban đầu (55.5%); TTGDSK (45.5%) và nội dung Thống kê, báo cáo, ghi sổ sách (41.6%). Các nội dung còn lại chiếm tỷ lệ dưới 40%.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thực hiện nhiệm vụ

**Bảng 8.** Liên quan giữa các thông tin chung đến mức độ thực hiện nhiệm vụ

| Nội dung                   | Thực hiện nhiệm vụ |           |            |           |            |           |
|----------------------------|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
|                            | Khá - Tốt          |           | Trung bình |           | Kém        |           |
|                            | Tần số (n)         | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| <b>Nhóm tuổi</b>           |                    |           |            |           |            |           |
| < 30 tuổi                  | 2                  | 28.6      | 4          | 57.1      | 1          | 14.3      |
| ≥ 30 tuổi                  | 231                | 61.6      | 121        | 32.3      | 23         | 6.1       |
| $\chi^2 = 3.26, p = 0.196$ |                    |           |            |           |            |           |
| <b>Giới tính</b>           |                    |           |            |           |            |           |
| Nam                        | 65                 | 52.8      | 47         | 38.3      | 11         | 8.9       |
| Nữ                         | 168                | 64.9      | 78         | 30.1      | 13         | 5.0       |
| $\chi^2 = 5.69, p = 0.058$ |                    |           |            |           |            |           |

| Nội dung                    | Thực hiện nhiệm vụ |           |            |           |            |           |
|-----------------------------|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
|                             | Khá - Tốt          |           | Trung bình |           | Kém        |           |
|                             | Tần số (n)         | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
| <b>Trình độ học vấn</b>     |                    |           |            |           |            |           |
| Từ cấp 2 trở xuống          | 72                 | 53.7      | 53         | 39.6      | 9          | 6.7       |
| Từ cấp 3 trở lên            | 161                | 64.9      | 72         | 29.0      | 15         | 6.0       |
| $\chi^2 = 4.79, p = 0.091$  |                    |           |            |           |            |           |
| <b>Chuyên môn</b>           |                    |           |            |           |            |           |
| Y, dược                     | 67                 | 56.8      | 43         | 36.4      | 8          | 6.8       |
| Khác                        | 166                | 62.8      | 82         | 31.1      | 16         | 6.1       |
| $\chi^2 = 1.27, p = 0.526$  |                    |           |            |           |            |           |
| <b>Hưởng phụ cấp</b>        |                    |           |            |           |            |           |
| Có                          | 224                | 63.3      | 110        | 31.1      | 20         | 5.6       |
| Không                       | 9                  | 32.1      | 15         | 53.6      | 4          | 14.3      |
| $\chi^2 = 11.22, p = 0.004$ |                    |           |            |           |            |           |
| <b>Thâm niên</b>            |                    |           |            |           |            |           |
| ≤ 5 năm                     | 38                 | 54.3      | 25         | 35.7      | 7          | 10.0      |
| > 5 năm                     | 195                | 62.5      | 100        | 32.1      | 17         | 5.4       |
| $\chi^2 = 2.75, p = 0.253$  |                    |           |            |           |            |           |

Nhận xét: Ở nhóm có phụ cấp có khả năng thực hiện nhiệm vụ YTTB đạt cao gấp 1.97 lần so với nhóm không có phụ cấp. Điều này có thể giải thích rằng phụ cấp tăng thêm là động lực để họ tham gia hoàn thành tốt vào công việc, họ có thể thực hiện lồng ghép nhiều chương trình y tế địa phương nhưng đảm bảo công việc được giao. Nghiên cứu này chỉ có thể phân tích đơn biến, với biến số về điều kiện kinh tế, nghiên cứu chưa phân tích sâu hơn về phân tầng các mức độ của điều kiện kinh tế gia đình từng mức độ khác nhau (điều kiện kinh tế gia đình nghèo, cận nghèo và không nghèo), nên chưa đo lường được sự khác nhau của từng hoàn cảnh kinh tế gia đình. Đây cũng là hạn chế của đề tài về mặt thống kê. Các yếu tố không có mối liên quan với thực hiện nhiệm vụ của YTTB là nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, chuyên môn, thâm niên công tác với  $p > 0.05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng nhân lực y tế khóm, ấp tại Đồng Tháp năm 2024 cung cấp những góc nhìn sâu sắc, không chỉ phản ánh bối cảnh riêng của địa phương mà còn soi chiếu vào bức tranh chung của y tế cơ sở Việt Nam. Khi đặt trong tương quan với các nghiên cứu khác, những phát hiện này càng trở nên rõ nét, cho thấy các thách thức mang tính hệ thống và gợi mở những giải pháp bền vững.

##### 4.1. Đặc điểm nhân khẩu - mô hình hoạt động: Tương đồng với bức tranh chung trong nước

Kết quả nghiên cứu tại Đồng Tháp phác họa một lực lượng nòng cốt với những đặc trưng quen thuộc:

chủ yếu là nữ giới, ở độ tuổi trung niên, có sự gắn bó lâu dài với cộng đồng, nhưng đáng lo ngại là có một “khoảng trống” lớn về chuyên môn khi 69.1% không qua đào tạo y dược chính quy. Những đặc điểm này không phải là cá biệt mà tương đồng sâu sắc với bối cảnh chung của cả nước. Một khảo sát tại Bình Dương cũng ghi nhận lực lượng nhân viên y tế khu phố, ấp là nòng cốt cho các hoạt động truyền thông và giám sát dịch bệnh tại cơ sở [2]. Tần suất hoạt động cao ở các nhiệm vụ như truyền thông, dân số - kế hoạch hóa gia đình cùng tỷ lệ hài lòng lớn với công việc đã phản ánh rõ “tính xã hội hóa” của vị trí bán chuyên trách này [2].

Tính chất bán chuyên trách của lực lượng này được thể hiện rõ qua mô hình hoạt động dựa nhiều vào tinh thần cống hiến nhưng lại thiếu sự bảo đảm về nguồn lực và động lực tài chính. Điều này hoàn toàn phù hợp với xu hướng toàn cầu: Phụ nữ thường chiếm tỷ trọng lớn trong lực lượng y tế cơ sở và có đóng góp không thể thiếu cho các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, nhưng lại chưa được ghi nhận và hỗ trợ một cách tương xứng. Chính vì vậy, khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về việc tối ưu hóa các chương trình NVTY cộng đồng thông qua việc chuẩn hóa đào tạo, có chính sách đãi ngộ và hỗ trợ hệ thống là vô cùng cấp thiết [3].

##### 4.2. Thực hiện nhiệm vụ: Mạnh về truyền thông, còn khoảng trống kỹ năng thực hành

Tại Đồng Tháp, có sự phân hóa rõ rệt trong năng lực thực thi nhiệm vụ. Nhóm hoạt động truyền thông,

vận động cộng đồng và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em đạt tỷ lệ thực hiện trên 70%, cho thấy thế mạnh trong việc kết nối và lan tỏa thông tin. Tuy nhiên, các nhiệm vụ đòi hỏi kỹ năng thực hành chuyên sâu như sơ cấp cứu ban đầu (69.4%), xử trí bệnh thông thường (67.0%) và quản lý túi y tế (53.7%) lại thấp hơn một cách rõ rệt.

Khuyh hướng “mạnh truyền thông - yếu thực hành” này cũng lặp lại ở nhiều địa phương khác. Tại Bình Dương, nhóm hoạt động truyền thông có tần suất thực hiện cao, nhưng trang bị và công cụ cho các hoạt động xử trí thường quy lại thiếu và không đồng đều [2]. Một trong những nguyên nhân cốt lõi của tình trạng này đến từ nền tảng đào tạo không đồng nhất, dẫn đến năng lực thực hành và sự tự tin nghề nghiệp chưa vững chắc. Điều này hoàn toàn trùng khớp với hướng dẫn của WHO, trong đó nhấn mạnh rằng cần phải chuẩn hóa chương trình đào tạo theo năng lực, lập lại định kỳ và gắn chặt với danh mục nhiệm vụ cụ thể của NVYT [3].

Thực tiễn tại Lai Châu đã cho thấy một minh chứng sống động về giá trị của việc đầu tư vào huấn luyện thực hành. Khi được tập huấn và giao nhiệm vụ một cách chuẩn hóa, đội ngũ NVYT thôn bản đã có thể đảm đương tốt việc sàng lọc tăng huyết áp và đái tháo đường trên quy mô lớn tại cộng đồng, đóng vai trò như một “cửa ngõ” quan trọng trong việc chuyển tuyến [4, 5]. Điều này khẳng định rằng, nếu được đầu tư đúng mức vào đào tạo kỹ năng thực hành, NVYT hoàn toàn có thể trở thành một lực lượng mạnh mẽ hơn trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### 4.3. “Độ sẵn sàng” hệ thống: Thiếu trang thiết bị - vật tư là điểm nghẽn phổ biến

Một trong những rào cản lớn nhất ảnh hưởng đến chất lượng hoạt động của NVYT tại Đồng Tháp là tình trạng thiếu hụt nghiêm trọng dụng cụ sơ cứu và thuốc thiết yếu. Đáng báo động hơn, nhiều vật tư tiêu hao quan trọng như cồn sát trùng, paracetamol hay bông gạc đều do NVYT phải tự mua với tỷ lệ rất cao. Vấn đề này không chỉ tạo ra gánh nặng tài chính mà còn làm giảm mức độ sẵn sàng của hệ thống y tế cơ sở.

Vấn đề về chuỗi cung ứng ở y tế cơ sở không phải là câu chuyện của riêng địa phương nào, mà là một điểm nghẽn mang tính hệ thống. Thực trạng này cho thấy cần phải có một sự tái thiết kế quy trình cung ứng, dựa trên một “cơ sở tối thiểu” được xác định rõ ràng và có cơ chế bổ sung định kỳ, hiệu quả. Tổ chức Y tế Thế giới cũng đã khuyến nghị về việc thiết kế một gói hỗ trợ toàn diện cho NVYT, bao gồm

bộ dụng cụ tiêu chuẩn theo nhiệm vụ, cơ chế cung ứng và giám sát việc sử dụng, cùng với kênh bổ sung vật tư tiêu hao kịp thời. Chỉ khi đó, tính sẵn sàng và chất lượng của hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu mới có thể được đảm bảo [6].

#### 4.4. Động lực làm việc: Phụ cấp là “đòn bẩy” quan trọng nhưng cần cách tiếp cận đa thành phần

Phân tích tại Đồng Tháp đã mang lại một phát hiện then chốt: hưởng phụ cấp là yếu tố duy nhất có mối liên quan ý nghĩa thống kê với mức độ hoàn thành nhiệm vụ ( $p = 0.004$ ). Điều này khẳng định vai trò không thể thiếu của các khuyến khích tài chính như một “đòn bẩy” quan trọng để thúc đẩy động lực, duy trì sự cam kết và nâng cao hiệu suất làm việc của đội ngũ NVYT. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với một tổng quan hệ thống gần đây ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, trong đó chỉ ra rằng các khuyến khích tài chính là một trong những trụ cột quan trọng nhất [7]. Ở tầm chính sách vĩ mô, việc Bộ Y tế đã có những đề xuất về việc tăng mức hỗ trợ hằng tháng cho NVYT thôn, bản và cô đỡ thôn bản là một tín hiệu rất đáng mừng, cho thấy sự công nhận và nỗ lực giải quyết vấn đề từ cấp quản lý [8, 9].

Tuy nhiên, kinh nghiệm từ nhiều hệ thống y tế trên thế giới cũng nhấn mạnh rằng, động lực bền vững không chỉ đến từ tiền lương hay phụ cấp. Nó cần được xây dựng trên một nền tảng tổng hợp, bao gồm nhiều thành phần hỗ trợ khác nhau. Đó là một bộ tiêu chuẩn nhiệm vụ rõ ràng (như Thông tư 27/2023/TT-BYT đã quy định), các chương trình đào tạo và giám sát thường quy, việc cung cấp đầy đủ công cụ làm việc, xây dựng một lộ trình thăng tiến nghề nghiệp rõ ràng, và có một cơ chế ghi nhận hiệu suất công bằng, minh bạch.

#### 4.5. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Cần nhìn nhận rằng nghiên cứu tại Đồng Tháp vẫn có một số hạn chế nhất định. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan chứ không thể suy luận quan hệ nhân quả. Hơn nữa, việc thu thập dữ liệu dựa trên tự báo cáo có thể dẫn đến sai lệch thông tin do xu hướng trả lời theo mong muốn của xã hội. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai có thể áp dụng các thiết kế dọc hoặc can thiệp, kết hợp với các mô hình phân tích đa biến để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu. Đặc biệt, việc thực hiện các nghiên cứu đo lường chi phí - hiệu quả của một gói giải pháp tổng hợp (ví dụ: đào tạo nâng cao + cung cấp cơ sở dụng cụ + phụ cấp dựa trên hiệu suất) sẽ cung cấp những bằng chứng khoa học quý giá, giúp định hình một mô hình NVYT bền vững và có khả năng nhân rộng trên cả nước.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu tại Đồng Tháp cho thấy đội ngũ nhân viên y tế khóm, ấp đóng góp tích cực vào công tác y tế cộng đồng, đặc biệt trong lĩnh vực truyền thông và chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Tuy nhiên, năng lực của họ chưa được phát huy tối đa do hạn chế về kỹ năng thực hành, thiếu hụt nghiêm trọng trang thiết bị y tế thiết yếu và thuốc men. Đáng chú ý, phụ cấp là yếu tố duy nhất có liên quan trực

tiếp đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ, khẳng định vai trò then chốt của động lực tài chính. Từ những thực trạng này, nghiên cứu khuyến nghị cần khẩn trương triển khai các chương trình đào tạo tập trung vào kỹ năng thực hành như sơ cấp cứu, đảm bảo cung ứng đầy đủ vật tư y tế theo danh mục, và củng cố chính sách phụ cấp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cơ sở.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, *Thông tư 27/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 về việc quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của NVYT thôn, bản*, Hà Nội, Việt Nam, 2023.

[2] N. V. Chinh và cộng sự, "Thực trạng hoạt động của nhân viên y tế thôn/ bản (khu phố/ ấp) trên địa bàn tỉnh Bình Dương", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 549(2), tháng 4 2025.

[3] World Health Organization, WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes. Geneva: World Health Organization, 2018.

[4] N. T. T Thơ và cộng sự, "Kết quả sàng lọc tăng huyết áp ở người  $\geq 40$  tuổi tại cộng đồng tỉnh Lai Châu năm 2021–2022" *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(1), tr. 39-43, 2023.

[5] T. V. Đình và cộng sự, "Kết quả sàng lọc đái tháo đường týp II tại tỉnh Lai Châu năm 2021–2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(1), tr. 207-211, 2023.

[6] World Health Organization, "Community-based health workers (CHWs) – Selected highlights of guideline," 2018.

[7] O. M. Samb et al., "Incentives for community health workers in low- and middle-income countries: a scoping review", *Hum. Resour. Health*, 18(1), 2025.

[8] "MOH responds to citizen proposals on higher incomes for medical staff", Vietnamnet, Jul. 25, 2025.

[9] "Bộ Y tế đề xuất hỗ trợ hằng tháng NVYT thôn, bản, cô đỡ thôn bản", Luật sư Việt Nam, 31/8/2024.

# Current status and associated factors of the hamlet/quarter health workforce in Dong Thap province, 2024

Nguyen Tan Hung, Le Phuong Ha, Le Quang Tri, Thach Thị Bích Loan, Nguyen Thi Kieu Trinh, To Hoang Thit, Phan Thanh Hoa

## ABSTRACT

**Background:** Hamlet/quarter community health workers (CHWs) are the frontline of primary health care, linking facilities with residents. In Dong Thap, their performance is constrained by uneven qualifications, limited resources, and modest allowance policies. **Objective:** To describe CHW activities and identify key factors associated with task completion in 2024. **Methods:** Descriptive cross-sectional study surveying 382 CHWs across four districts/cities using a structured questionnaire; data analyzed with descriptive statistics and Chi-square tests. **Results:** Most were female (67.8%) and over 30 years old (98.2%); only 30.9% had formal medical/pharmacy training. High performance was reported for health education, maternal-child care, and disease prevention ( $> 70\%$ ). Practical skills were weaker: first aid (69.4%), management of common illnesses (67.0%), and medical-kit maintenance (53.7%). Receipt of an allowance was the sole factor positively and significantly associated with good performance ( $p = 0.004$ ). Equipment shortages and strong demand for training - especially first aid - were noted. **Conclusions:** CHWs contribute substantially to community health but remain underutilized due to skill gaps and resource constraints. Priority actions are need-based training, reliable provision of essential supplies, and strengthened allowance policies to improve primary health care quality.

**Keywords:** community health workers, primary healthcare, motivation

Received: 23/8/2025

Revised: 30/9/2025

Accepted for publication: 24/10/2025