

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Công tác y tế trường học tại các trường trung học phổ thông khu vực 3 Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2024 - 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng

Đặng Thị Như Hằng^{1*}, Phạm Trí Dũng², Hà Thị Minh Nguyệt², Nguyễn Trí³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác y tế trường học (YTTH) ở các trường trung học phổ thông (THPT) tại khu vực 3 Thành phố Hồ Chí Minh (KV3 HCM) năm học 2024 – 2025 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, thực hiện tại 38 trường THPT thuộc khu vực 3 của TP. Hồ Chí Minh (Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu trước sáp nhập) từ 01–10/2025. Định lượng sử dụng số liệu thứ cấp từ 38 biên bản kiểm tra công tác YTTH; định tính gồm 11 phỏng vấn sâu với cán bộ Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Hồ Chí Minh (HCDC), cán bộ Sở Giáo dục & Đào tạo (GD&ĐT), ban giám hiệu, nhân viên y tế trường học (NVYTTH) và 1 thảo luận nhóm với đại diện ban giám hiệu, giáo viên, hội phụ huynh, trạm y tế và NVYTTH.

Kết quả: Tỷ lệ trường có phòng học, bàn ghế, chiếu sáng đạt đủ tiêu chí còn thấp (21,1%; 10,8%; 52,6%). Các điều kiện về nước uống, nước sinh hoạt, vệ sinh và xử lý chất thải đạt lần lượt 71,1%; 76,3%; 57,9%. Điều kiện nhà ăn, bếp, kho và nhân sự phục vụ còn hạn chế (56,3%; 28,1%; 53,1%; 37,5%). Có 89,5% trường đáp ứng đầy đủ tiêu chí về chính sách, quy định, chăm sóc sức khỏe học sinh và liên kết cộng đồng; 71,1% đảm bảo điều kiện phòng y tế; 94,7% có đủ nhân viên y tế; 60,5% đạt tiêu chí quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe học sinh. Ngoài ra, 71,1% có Ban chăm sóc sức khỏe học sinh, 92,1% có kế hoạch, kinh phí, và 86,8% có báo cáo, tự đánh giá công tác y tế trường học. Bốn nhóm yếu tố gồm cơ chế chính sách, nhân lực, cơ sở vật chất – trang thiết bị và kinh phí đều ảnh hưởng hai chiều đến hoạt động YTTH.

Kết luận: Nhà trường cần tăng cường thực hiện đầy đủ các nội dung y tế trường học theo quy định. Ngành Y tế và Giáo dục thành phố cần ban hành quy chế phối hợp liên ngành gắn với y tế cơ sở, đồng thời tăng cường chỉ đạo, giám sát, tập huấn và đề xuất điều chỉnh diện tích phòng y tế, danh mục thuốc, phụ cấp đặc thù và phạm vi sử dụng Quỹ Bảo hiểm Y tế học sinh nhằm nâng cao hiệu quả và tính bền vững của công tác y tế trường học.

Từ khóa: y tế trường học, yếu tố ảnh hưởng, trung học phổ thông, Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế trường học là hệ thống thuộc y tế cơ sở, tập trung chăm sóc sức khỏe ban đầu, phòng bệnh, dịch, tật học đường và các yếu tố nguy cơ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh (1). Tại Việt Nam, công tác này còn nhiều hạn chế: nhân lực thiếu, chất lượng chưa đảm bảo (28,8% NVYTTH có trình độ

y sĩ trở lên); cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và kinh phí chưa đồng bộ; chỉ đạo và phối hợp giữa các ngành chưa thường xuyên; chỉ 18,75% cơ sở giáo dục thực hiện đầy đủ nội dung (2). Học sinh (HS) THPT chiếm 18,5% dân số, là lứa tuổi gần hoàn thiện thể chất và tâm sinh lý, cần củng cố sức mạnh và sức bền (1). Khu vực 3 TP. HCM đã quan tâm đầu tư nhiều năm cho YTTH nhưng vẫn còn



Tác giả liên hệ: Đặng Thị Như Hằng

Email: dangnhuhang@gmail.com

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 18/8/2025

Ngày phản biện: 26/11/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-089>

hạn chế (3). Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng YTTH tại các THPT thuộc KV3 HCM năm học 2024–2025 và phân tích các yếu tố ảnh hưởng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Phương pháp định lượng thực hiện trước nhằm mô tả thực trạng công tác YTTH từ số liệu thứ cấp gồm 38 biên bản kiểm tra đã được Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh (HCDC) thực hiện từ tháng 09-12/2024 theo mẫu quy định tại phụ lục 4 – Thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo (GD&ĐT) (sau đây gọi tắt là TT13) quy định về công tác YTTH, phương pháp định tính thực hiện sau nhằm bổ sung kết quả định lượng và phân tích các yếu tố ảnh hưởng

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ 01–10/2025, thu thập số liệu từ tháng 5–6/2025 tại 38 trường THPT, HCDC và Sở GD&ĐT khu vực 3, TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: 38 biên bản kiểm tra công tác YTTH của 38 trường THPT năm học 2024 – 2025 đã có dấu đỏ; cán bộ chuyên trách, lãnh đạo phụ trách công tác YTTH của HCDC, Sở GD&ĐT và đại diện: Ban giám hiệu, NVYTTH, giáo viên, Hội cha mẹ học sinh, nhân viên Trạm y tế trực tiếp tham gia chỉ đạo/ thực hiện công tác YTTH tại các trường.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Định lượng chọn toàn bộ 38 biên bản kiểm tra của 38 trường THPT, định tính chọn có chủ đích 16 người trực tiếp tham gia chỉ đạo/ thực hiện công tác YTTH tại các trường, gồm 11 phỏng vấn sâu (01 nhân viên, 01 lãnh đạo của HCDC, 01 cán bộ Sở GD&ĐT, 04 BGH, 04 NVYTTH) và 01 cuộc thảo luận nhóm gồm BGH, Giáo viên, Hội cha mẹ học sinh, Trạm y tế, NVYTTH.

Biến số/ chủ đề nghiên cứu

Biến số định lượng: 11 nhóm biến số về thực trạng công tác YTTH: cơ sở vật chất; cấp thoát

nước và vệ sinh môi trường; an toàn thực phẩm; môi trường thực thi chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội, liên kết cộng đồng; tổ chức, điều kiện chăm sóc sức khỏe học sinh; Quản lý, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh; hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe (TTGDSK); tổ chức, xây dựng kế hoạch, thống kê báo cáo và đánh giá; kết quả đánh giá chung công tác YTTH; bảo hiểm y tế học sinh và kinh phí YTTH; bệnh học đường của học sinh.

Chủ đề nghiên cứu định tính: một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác YTTH: Cơ chế chính sách: văn bản hướng dẫn, triển khai, sự phối hợp trong triển khai y tế trường học gắn với y tế cơ sở; Nhân lực: phụ trách YTTH ở cơ quan quản lý nhà nước (số lượng; kiểm tra, giám sát), NVYTTH (số lượng, trình độ chuyên môn, tập huấn); Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ triển khai YTTH (phòng y tế, thuốc thiết yếu); Kinh phí cho hoạt động YTTH (nguồn, thời gian cấp, việc chi).

Tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá được thực hiện theo Phụ lục 04 của TT13. Tiêu chí chấm điểm từng biến số gồm: Đạt khi thực hiện đầy đủ (100% điểm chuẩn); Không đạt khi thực hiện chưa đầy đủ (50% điểm) hoặc không thực hiện (0 điểm). Kết quả chung được phân loại: Tốt ($\geq 90\%$), Khá ($70 < 90\%$), Trung bình ($50 < 70\%$) và Không đạt ($< 50\%$).

Chất lượng nước sinh hoạt đánh giá theo QCVN 01:2022/BR-VT (Quyết định 23/2022/QĐ-UBND ngày 25/11/2022, UBND tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu); Chất lượng nước uống trực tiếp tại các hệ thống lọc đánh giá theo QCVN 6-1:2010/BYT (Thông tư 34/2010/TT-BYT ngày 02/6/2010 của Bộ Y tế).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Số liệu định lượng được thu thập từ kết quả giám sát, biên bản kiểm tra công tác YTTH do HCDC thực hiện (9–12/2024) và các báo cáo, số liệu BHYT, khám sức khỏe học sinh từ 2023 đến nay. Sau khi được Ban lãnh đạo HCDC chấp thuận, điều tra viên làm việc với Khoa Sức khỏe Môi trường – YTTH để thu thập biên bản của 38 trường THPT

năm học 2024–2025, rà soát, thống kê, nhập dữ liệu nhằm đánh giá 8 nội dung YTTH. Định tính tiến hành sau khi có kết quả sơ bộ định lượng, điều chỉnh nội dung hướng dẫn PVS và TLN; thực hiện PVS 30–45 phút/cuộc và 01 TLN 45–60 phút, sử dụng phiếu câu hỏi, ghi âm, biên bản.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được làm sạch và nhập liệu, thống kê số lượng và tỷ lệ % bằng Excel; định tính được gỡ băng và mã hóa theo chủ đề, trích dẫn phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua với Quyết định số 118/2025/YTCC-HD3 ngày 17/4/2025.

KẾT QUẢ

Thực trạng công tác YTTH ở các trường THPT tại khu vực 3 Thành phố Hồ Chí Minh năm học 2024 - 2025

Điều kiện cơ sở vật chất: Theo các tiêu chí tại Phụ lục 04 TT13, trong 38 trường THPT năm học 2024–2025, có 21,1% trường có phòng học đạt đủ 5 tiêu chí (diện tích trung bình không dưới 1,5m²/1HS; thiết kế 2 cửa ra vào; ngăn cách với nguồn gây ô nhiễm; thông thoáng; ồn không quá 55 dBA), 10,8% bàn ghế đạt đủ 2 tiêu chí (không quá 2 chỗ ngồi; Có đủ cỡ bàn ghế tương ứng với chiều cao của học sinh) và 52,6% phòng học đạt đủ 4 tiêu chí về chiếu sáng (Hướng lấy ánh sáng tự nhiên là hướng nam hoặc đông nam; hệ thống chiếu sáng nhân tạo, bóng đèn có chụp chống lóa; độ rọi không dưới 300 Lux ; Đèn được lắp đặt song song với tường treo bảng).

Điều kiện cấp thoát nước và vệ sinh môi trường: Năm học 2024–2025, có 27/38 (71,1%) trường THPT đạt đầy đủ tiêu chí về cấp nước uống và nước sinh hoạt bao gồm: Nước uống, nước sinh hoạt bảo đảm tối thiểu/HS, khu nội trú đủ nước sạch, Nước uống, nước sinh hoạt bảo đảm tối thiểu/HS, khu nội trú đủ nước sạch, chất lượng nước bảo đảm theo các quy định của Bộ Y

tế, UNBD tỉnh. Ngoài ra, 76,3% trường đạt tiêu chí về nhà vệ sinh và 57,9% đạt tiêu chí thu gom, xử lý chất thải.

Điều kiện an toàn thực phẩm: Năm học 2024–2025, có 37/38 (97,4%) trường THPT không tổ chức nội trú hoặc bán trú, trừ Trường THPT Dân tộc nội trú. Có 32/38 (84,2%) trường bố trí nhà ăn hoặc căng tin trong khuôn viên; trong đó, tỷ lệ trường đạt đầy đủ tiêu chí về nhà ăn/căng tin, nhà bếp, kho chứa thực phẩm và nhân viên phục vụ lần lượt là 56,3%; 28,1%; 53,1% và 37,5% với tiêu chí đạt gồm: nhà ăn/ căng tin (thông thoáng, có lưới chống côn trùng; tường nhẵn; đủ bàn ghế; dụng cụ dễ vệ sinh, không nhiễm yếu tố độc hại; phương tiện lưu mẫu; nguồn nước sạch, xà phòng); nhà bếp (có các khu: sơ chế, nấu nướng, bảo quản, ăn uống, kho; thiết kế nguyên tắc 1 chiều; lưu mẫu); người làm việc (giấy chứng nhận an toàn thực phẩm, khám sức khỏe, phương tiện bảo hộ, khẩu trang).

Môi trường thực thi chính sách và xây dựng môi quan hệ trong trường, liên kết cộng đồng

Phần lớn các trường đã thực hiện tốt môi trường thực thi chính sách và xây dựng môi quan hệ trong trường, liên kết cộng đồng. Có 89,5% trường thực hiện đầy đủ toàn bộ các chính sách, quy định và chế độ chăm sóc sức khỏe học sinh (gồm: có các quy định và thực hiện: vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân; phòng chống tai nạn thương tích; an toàn thực phẩm; dinh dưỡng hợp lý; hoạt động thể dục; trách nhiệm giáo viên và người chăm sóc; quy chế phối hợp; chương trình dạy phù hợp; Thầy cô và người chăm sóc không vi phạm nội quy; bình đẳng; học sinh có hoàn cảnh khó khăn được giúp đỡ; xây dựng được mối quan hệ tích cực giữa giáo viên – học sinh và giữa học sinh với nhau; duy trì hiệu quả mối liên kết giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe học sinh).

Điều kiện chăm sóc sức khỏe học sinh: Năm học 2024–2025, có 71,1% trường THPT đạt đầy đủ 6 tiêu chí về phòng y tế (phòng y tế riêng; thuận tiện cho sơ cấp cứu; ít nhất 01 giường khám; bàn, ghế, tủ, dụng cụ làm việc; thuốc thiết yếu phù hợp; có sổ khám, sổ tổng hợp, sổ theo dõi). 94,7% trường đáp ứng yêu cầu về nhân viên

YTTH theo TT13 (y sỹ trung cấp trở lên hoặc hợp đồng nếu chưa có NVYT đủ chuẩn; thường xuyên cập nhật kiến thức); trong đó 60,5% nhân viên y tế có trình độ y sỹ, đạt chuẩn quy định của Bộ Y tế và Bộ GD&ĐT.

Quản lý, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh: 60,5% trường đạt đầy đủ 13 tiêu chí về quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe học sinh theo TT13. Trong đó, tiêu chí theo dõi chỉ số khối cơ thể và tình trạng dinh dưỡng đạt thấp nhất (76,3%), còn lại 12 tiêu chí đều đạt từ 84,2% trở lên (gồm: thực hiện kiểm tra sức khỏe HS vào đầu năm học; theo dõi phát hiện bệnh tật học đường; phối hợp khám chuyên khoa; thực hiện sơ cấp cứu; tư vấn sức khỏe; hướng dẫn tổ chức

bữa ăn học đường; phối hợp tiêm chủng; thông báo định kỳ sức khỏe HS; lập và ghi chép đầy đủ SK HS; Triển khai phòng chống dịch; tổ chức các chương trình y tế)

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe: 73,7% trường đạt đầy đủ 4 tiêu chí về hoạt động TTGDSK gồm: biên soạn tài liệu, có triển khai đầy đủ 07 nội dung TTGDSK, lồng ghép trong giờ giảng và tổ chức thực hành đầy đủ 06 hành vi sức khỏe theo TT13.

Tổ chức, xây dựng kế hoạch, thống kê báo cáo và đánh giá: 71,1% trường có thành lập Ban CSSK trường học, phân công trách nhiệm cụ thể; 92,1% trường có xây dựng kế hoạch, có bố trí kinh phí; 86,8% có báo cáo và tự đánh giá công tác YTTH.

Bảng 1. Kết quả đánh giá chung công tác y tế trường học

STT	Kết quả đánh giá chung	n (N=38)	%
1	Tốt	28	73,7
2	Khá	9	23,7
3	Trung bình	1	2,6
	Tổng	38	100

Trong năm học 2024 - 2025, 73,7% trường THPT xếp loại tốt, 23,7% trường xếp loại khá

và chỉ duy nhất một trường tự thực xếp loại trung bình.

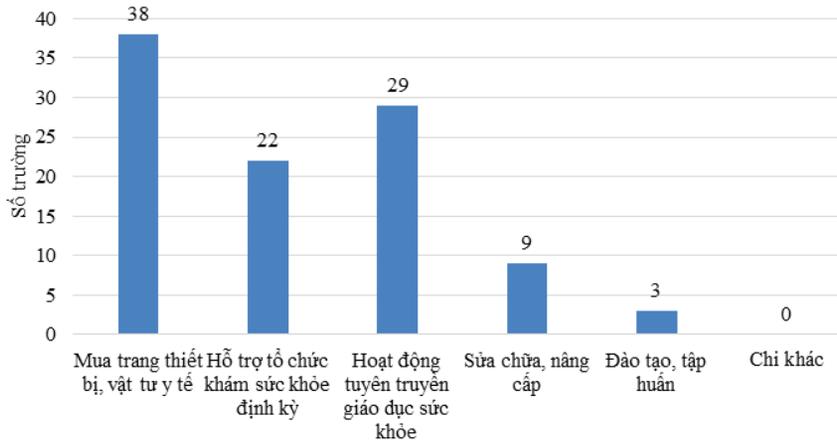
Bảng 2. Thực trạng triển khai tập huấn về y tế trường học giai đoạn 2022 - 2025

STT	Nội dung	Số tiết	Số người tham gia	Đối tượng tập huấn
1	Công tác YTTH	06	112	NVYTTH
2	Sơ cấp cứu ban đầu, xử lý các bệnh học đường	02	37	NVYTTH
3	Phòng ngừa, xử lý một số bệnh tật học đường	02	37	NVYTTH
4	Phòng chống dịch bệnh	06	112	NVYTTH
5	Truyền thông giáo dục sức khỏe	04	75	NVYTTH
6	An toàn vệ sinh thực phẩm	02	37	NVYTTH
7	Sức khỏe sinh sản	12	2400	Học sinh
8	Mắt học đường	04	37	NVYTTH
9	Nha học đường	0	0	
10	Dinh dưỡng trong trường học	0	0	

Từ năm 2022–2025, HCDC tổ chức các lớp tập huấn hằng năm về y tế trường học với nhiều nội dung như công tác YTTH, sơ cấp cứu, phòng chống dịch, dinh dưỡng, TTGDSK, an toàn thực phẩm, sức khỏe sinh sản, mất học đường. Giảng viên là các chuyên

gia các viện, bệnh viện, HCDC; đối tượng tham dự chủ yếu là nhân viên y tế trường học và học sinh THPT.

Thực trạng về Bảo hiểm Y tế học sinh và kinh phí y tế trường học

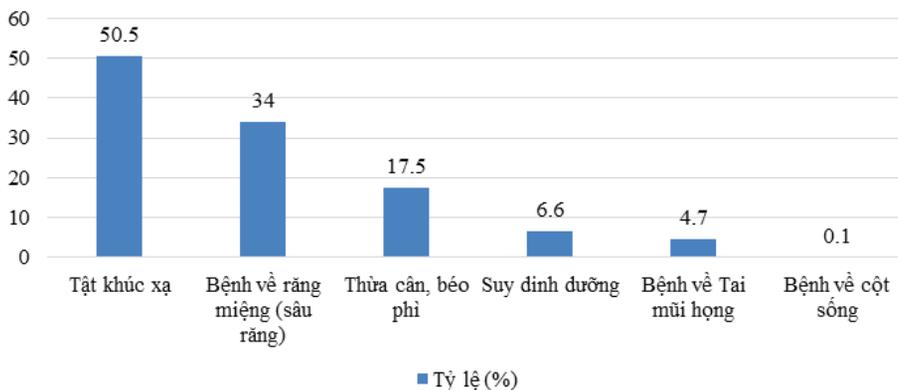


Biểu đồ 1. Tình hình chi kinh phí cho hoạt động y tế trường học

Năm học 2024–2025, 100% học sinh THPT tại khu vực 3 tham gia BHYT và cả 38 trường đều có nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH là từ nguồn thường xuyên và BHYT, rất ít trường có nguồn kinh phí từ đóng góp, tài trợ hay từ các chương trình y tế khác. Nguồn kinh phí chi cho hoạt động YTTH chủ yếu phục vụ cho mua TTB, vật tư y tế (38/38

trường), tuyên truyền giáo dục sức khỏe (29/38 trường) và hỗ trợ tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh (22/38 trường), trong khi đó chỉ có 03/38 trường chi cho hoạt động đào tạo, tập huấn.

Thực trạng một số bệnh học đường của học sinh các trường trung học phổ thông năm học 2024 - 2025



Năm học 2024–2025, 100% trường THPT khu vực 3 tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho

học sinh, với 98,6% (44.539/45.145) học sinh được khám. Các bệnh lý phát hiện phổ biến

gồm: tật khúc xạ (50,5%), sâu răng (34,0%), thừa cân – béo phì (17,6%), suy dinh dưỡng (6,6%) và bệnh tai mũi họng (4,7%).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác y tế trường học

Cơ chế chính sách gồm các yếu tố về văn bản triển khai, hướng dẫn và sự phối hợp giữa YTTH với y tế cơ sở. Kết quả định tính cho thấy yếu tố này vừa tác động tích cực lẫn tiêu cực tới công tác YTTH. Giai đoạn 2020–2025, hệ thống văn bản hướng dẫn được ban hành khá đầy đủ, tạo cơ sở pháp lý và định hướng cho các trường triển khai. Tuy nhiên, một số quy định còn mang tính khái quát, thiếu hướng dẫn cụ thể, khiến việc áp dụng tại cơ sở còn lúng túng và làm giảm hiệu quả thực hiện. Sự phối hợp giữa trường học và trạm y tế xã/phường bước đầu đạt hiệu quả tích cực trong các hoạt động tiêm chủng, sơ cấp cứu và khám sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên, do chưa có kế hoạch triển khai cấp tỉnh theo Quyết định 85/QĐ-TTg, việc phối hợp còn thiếu hệ thống, chưa đồng bộ và chưa được duy trì thường xuyên. “*Hiện nay quy định về YTTH đã có nhưng việc truyền sâu để triển khai thực hiện thì còn hạn chế...*” (PVS-02). “*Cơ chế phối hợp chưa có, nên gặp không ít khó khăn, chưa rõ chức năng nhiệm vụ, khó phối hợp*” (PVS-10)

Nhân lực triển khai YTTH bao gồm cán bộ phụ trách tại cơ quan quản lý nhà nước và YTTH tại các trường. Kết quả định tính cho thấy yếu tố nhân lực có tác động hai chiều đến công tác YTTH. Cán bộ quản lý đều có trình độ từ đại học trở lên, có chuyên môn và kinh nghiệm; hầu hết các trường bố trí ít nhất một người phụ trách YTTH, tích cực tham gia tập huấn. Tuy nhiên, nhân sự còn mỏng, mỗi đơn vị có một người, kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ. Phụ cấp hỗ trợ cho nhân viên YTTH thấp so với giáo viên hoặc nhân viên y tế tại các cơ sở y tế công lập; nội dung tập huấn chưa sát thực tế, chưa triển khai cho đối tượng lãnh đạo, giáo viên. “*Công việc nhiều, nhưng chỉ có một nhân sự nên khó tham gia xuyên suốt*” (PVS-

11); “*Hiện nay chỉ được hưởng trợ cấp 20%, thấp hơn so với giáo và NVYT ở các cơ sở y tế công lập, (PVS-06); “*Mỗi năm đều có tổ chức tập huấn, nhưng nội dung chưa sát*” (PVS-04).*

Cơ sở vật chất, trang thiết bị bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu tại phòng y tế của các cơ sở giáo dục. Yếu tố này có ảnh hưởng tích cực và tiêu cực tới công tác YTTH. Các trường cơ bản đáp ứng yêu cầu cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ để triển khai YTTH nhưng hiệu quả sử dụng chưa cao; mua sắm, quản lý thuốc còn lúng túng, đặc biệt ở các trường có nhân sự y tế không chuyên môn; nguồn kinh phí hạn chế; thiếu hướng dẫn cụ thể. “*Danh mục thuốc theo QĐ122 có, nhưng thuốc không phù hợp thực tế hoặc không sử dụng hết gây lãng phí.*” (PVS-09)

Kinh phí triển khai YTTH bao gồm nguồn tài cơ quan quản lý và các trường, được xem xét qua thời gian cấp, tính ổn định, phạm vi và nội dung chi. Kết quả cho thấy yếu tố kinh phí có tác động hai chiều đến công tác YTTH. Tỉnh có nhiều thuận lợi như chính sách hỗ trợ khám sức khỏe chuyên khoa, hỗ trợ 50% mức đóng BHYT cho học sinh và đạt 100% học sinh tham gia BHYT nhưng nguồn bổ sung ngoài BHYT hầu như không có, kinh phí cấp giữa năm, ảnh hưởng tiến độ triển khai hoạt động. Chi kinh phí chủ yếu tập trung vào mua sắm thiết bị, thuốc và văn phòng phẩm, chưa có cơ chế sử dụng kinh phí linh hoạt, đặc biệt đối với đào tạo, truyền thông và nâng cao năng lực cho NVYTTH. “*Kinh phí cho trường học chỉ có nguồn từ BHYT trích lại, các nguồn khác không có*” (PVS-02); “*Kinh phí từ BHYT học sinh, khoảng giữa năm tài chính mới được cấp.*” (PVS-05). “*Không có kinh phí cho tuyên truyền, cần hỗ trợ thêm.*” (PVS-08)

BÀN LUẬN

Thực trạng công tác YTTH

Điều kiện cơ sở vật chất tỷ lệ phòng học, bàn ghế và chiếu sáng đạt yêu cầu (21,1%; 10,8%;

52,6%) thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (2017) tại Mỹ Tho, Tiền Giang (73,7%; 52,9%; 85,7%) (5) và của Mạc Đăng Tuấn (2022) tại Tuyên Quang giai đoạn 2007–2017 (chiếu sáng đạt 94,4%) (6). Cần có giải pháp tháo gỡ bất cập giữa yêu cầu diện tích tối thiểu và tình giãn biên chế; đồng thời, các trường cần chủ động đề xuất kinh phí, kiểm tra, sửa chữa và nâng cấp cơ sở vật chất để đảm bảo môi trường học tập an toàn, chất lượng.

Điều kiện cấp thoát nước và vệ sinh môi trường: kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (1) và cao hơn so với nghiên cứu của Mai Văn Trinh năm 2023 tại các tỉnh khu vực miền núi phía Bắc, nơi có nhiều điểm trường lẻ, thiếu nhà vệ sinh, nước sạch, công tác quản lý và sử dụng chưa đáp ứng (2). Cần xem xét ưu tiên đầu tư nâng cấp ở các trường chưa đạt chuẩn, tăng cường kiểm tra, giám sát, nâng cao năng lực quản lý và duy tu, bảo dưỡng.

Điều kiện an toàn thực phẩm: so với Huỳnh Thiên Ân (2017): kết quả của chúng tôi cao hơn về nhà ăn (56,3% so với 45,7%), thấp hơn về nhà bếp (28,1% so với 54,3%), cao hơn về kho chứa (53,1% so với 25,7%), nhưng thấp hơn nhiều về nhân sự (41,2% so với 73,3%) (1). Từ kết quả mức độ đảm bảo điều kiện an toàn thực phẩm hạn chế, cần tăng cường đầu tư cải tạo, nâng cấp nhà bếp và nhà ăn; đào tạo, tập huấn định kỳ; xây dựng quy trình kiểm tra, giám sát thường xuyên.

Môi trường thực thi chính sách và xây dựng mối quan hệ trong trường học, liên kết cộng đồng, so với nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (2017) tại Tiền Giang, kết quả khá tương đồng (91,6% so với 89,5%). Cần tiếp tục duy trì, nhân rộng mô hình gắn kết cộng đồng hiệu quả, tăng cường phối hợp giữa nhà trường, phụ huynh, chính quyền địa phương.

Điều kiện chăm sóc sức khỏe học sinh, so với các nghiên cứu khác, kết quả tại KV3 HCM nhìn chung cao hơn ở hầu hết các tiêu chí, đặc biệt về tỷ lệ nhân viên chuyên trách

và trình độ từ y sĩ trở lên (1,3–5). Cần tiếp tục duy trì và nâng cao tỷ lệ nhân viên có trình độ từ y sĩ trở lên, bổ sung trang thiết bị và thuốc thiết yếu phù hợp với thực tế, tăng cường đào tạo, bồi dưỡng định kỳ cho NVYTTH.

Quản lý, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh

Khu vực 3 TP HCM nổi bật ở tỷ lệ phối hợp khám chuyên khoa (100%) nhưng thấp hơn Huỳnh Thiên Ân (1) (80,9% so với 60,5%) về tỷ lệ đạt đủ tất cả yêu cầu. Về sơ cấp cứu, KV3 HCM cao hơn nhiều tỉnh (3,5,6) nhưng vẫn thấp hơn Mỹ Tho (94,7% so với 100%). Kết quả tại KV3 HCM phản ánh nỗ lực lớn trong việc phối hợp chuyên môn và thực hiện các yêu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe học sinh. Tuy nhiên, vẫn cần tiếp tục đồng bộ hóa hoạt động giữa các trường để nâng cao tỷ lệ đạt đầy đủ các tiêu chí và tối ưu hóa hiệu quả y tế học đường.

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, kết quả tại KV3 HCM cho thấy mức độ triển khai TTGDSK ở mức tương đối khá, đặc biệt là tài liệu và nội dung triển khai, vượt trội so với nghiên cứu của Đỗ Văn Trung và Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (3,5); nhưng thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (1), nhất là về hoạt động thực hành hành vi sức khỏe (85,7% so với 63,2%). Cần tăng cường tổ chức các hoạt động thực hành hành vi sức khỏe; đảm bảo đồng bộ, tài liệu chuẩn hóa; duy trì, nâng cao chất lượng nội dung.

Tổ chức, xây dựng kế hoạch, báo cáo và đánh giá, kết quả tại KV3 HCM phản ánh xu hướng cải thiện tích cực so với nhiều địa phương khác (6), nhưng vẫn thấp hơn một số đô thị có điều kiện thuận lợi (1). Cần duy trì và đẩy mạnh thành lập Ban CSSK trường học; chuẩn hóa việc xây dựng kế hoạch, bố trí kinh phí và thực hiện báo cáo, tự đánh giá định kỳ; Tăng cường sự chỉ đạo và phối hợp giữa Giáo dục và Y tế; tập huấn cho cán bộ quản lý và NVYTTH về quy trình tổ chức, giám sát và đánh giá hoạt động CSSKTH.

Một số yếu tố ảnh hưởng

Cơ chế chính sách: Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ thống văn bản hiện hành còn thiếu cơ chế tài chính rõ ràng, chưa có chính sách hỗ trợ cho cán bộ kiêm nhiệm và thiếu sự thống nhất trong triển khai giữa các địa phương, tương đồng nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (2017), Đỗ Văn Trung (2017) và Mạc Đăng Tuấn (2022) (1,3,6). Tuy nhiên, điểm khác biệt tại khu vực 3 TP. HCM là kế hoạch, công văn được cập nhật thường xuyên thể hiện sự chủ động và quan tâm của cấp quản lý. KV3 HCM cũng có ưu thế hơn về số lượng và tần suất văn bản phối hợp giữa ngành y tế và giáo dục. Tuy nhiên, vẫn cần có quy định phối hợp cụ thể gắn với Quyết định 85/QĐ-TTg (2022) và cơ chế giám sát thường xuyên.

Nhân lực triển khai YTTH: Nghiên cứu tương đồng với kết quả của Huỳnh Thiên Ân (2017), Đỗ Văn Trung (2017) và Bộ GD&ĐT – Bộ Y tế (2023) (1,3,7) đều ghi nhận tình trạng thiếu nhân viên chuyên trách, kiêm nhiệm nhiều, chế độ đãi ngộ thấp và đào tạo chưa liên tục. Tuy nhiên, so với các nghiên cứu quốc tế như Albert Lee (2020), Kevin Dadaczynski (2021) và Marjorita Sormunen (2022) (13–15) cho thấy sự khác biệt, NVYTTH tại nước ngoài được đào tạo toàn diện, có chứng chỉ hành nghề, được tham gia các hoạt động về giáo dục sức khỏe tinh thần, kỹ năng xã hội, phòng dịch và xử lý khẩn cấp, trong khi tại Việt Nam chủ yếu sơ cứu và theo dõi sức khỏe thể chất.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị: Kết quả nghiên cứu tương đồng nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (2017), Đỗ Văn Trung (2017) và Mạc Đăng Tuấn (2022) (6,9,16) với tình trạng thiếu phòng y tế đạt chuẩn, thiếu thiết bị, thuốc và khó khăn trong quản lý do hạn chế về nguồn lực và kinh phí. Tuy nhiên, ở khu vực KH3 HCM tỷ lệ trường có phòng y tế riêng và trang thiết bị cơ bản cao hơn, phản ánh sự quan tâm và đầu tư tốt hơn của chính quyền địa phương.

Kinh phí: So với các nghiên cứu trước, hạn chế về kinh phí tại KV3 HCM ít hơn nhưng

vẫn tương đồng ở một số điểm. Nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân (2017) và Mạc Đăng Tuấn (2022) (6,16) cho thấy kinh phí chủ yếu chi cho vật tư, thuốc men, trong khi truyền thông và tập huấn ít được đầu tư – tình trạng này vẫn xảy ra tại KV3 HCM. Vì vậy, ngoài tăng mức hỗ trợ, cần chú trọng cơ chế phân bổ và sử dụng hợp lý để đảm bảo bền vững cho công tác y tế trường học.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu còn hạn chế do thiếu dữ liệu của 01 trường tại Côn Đảo, chưa đo chiều cao bàn, ghế và học sinh nên không tính được hệ số phù hợp theo quy định. Ngoài ra, chưa khảo sát nồng độ CO₂, các chất trong không khí, nên chưa phản ánh toàn diện điều kiện y tế trường học.

KẾT LUẬN

Công tác YTTH tại các trường THPT khu vực 3 được quan tâm và đạt kết quả khá toàn diện, đặc biệt về tổ chức bộ máy, nhân sự và thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe học sinh. Phần lớn trường có phòng y tế, nhân viên chuyên trách, thuốc thiết yếu và theo dõi sức khỏe định kỳ. Tuy nhiên, cơ sở vật chất còn hạn chế, nhất là phòng học, bàn ghế, chiếu sáng; nhà ăn, bếp ăn và an toàn thực phẩm chưa đảm bảo; một số tiêu chí như diện tích phòng học, bố trí cửa và lưu mẫu thực phẩm còn dưới chuẩn. Hiệu quả công tác y tế trường học chịu ảnh hưởng vừa tích cực vừa tiêu cực bởi nhiều yếu tố về cơ chế, nhân lực, cơ sở vật chất và kinh phí. Việc tăng cường phối hợp liên ngành, đảm bảo nguồn lực và điều chỉnh chính sách phù hợp sẽ góp phần nâng cao chất lượng và tính bền vững của hoạt động y tế trường học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Thiên Ân. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác y tế trường học ở các trường tiểu học và trung học cơ sở tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2017 [Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng]. [Đồng Tháp]: Đại học

- Y tế công cộng Hà Nội; 2017.
2. Mai Văn Trinh, Nguyễn Minh Tuấn, Bùi Văn Trung. Thực trạng và giải pháp về cơ sở vật chất, thiết bị dạy học đáp ứng yêu cầu Chương trình Giáo dục phổ thông 2018 khu vực miền núi phía Bắc. *Tạp chí Khoa học giáo dục Việt Nam*. 2023; Tập 19, Số 10:63–8.
 3. Đỗ Văn Trung. Đánh giá công tác y tế trường học tại các trường trung học cơ sở của huyện Trà Cú và huyện Càng Long tỉnh Trà Vinh năm 2017 [Luận văn chuyên khoa II Tổ chức và quản lý y tế]. [Trà Vinh]: Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2017.
 4. Nguyễn Thị Hồng Diễm và cộng sự. Thực trạng công tác y tế trường học ở 5 tỉnh Quảng Ninh, Thanh Hóa, Lâm Đồng, TP Hồ Chí Minh và Tiền Giang năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2018;28(1):94.
 5. Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Trần Thị Mai Liên, Trương Viết Trường, Trương Nguyễn Quỳnh Giao. Thực trạng hoạt động y tế trường học tại huyện phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. *TNU Journal of Science and Technology*. 25 Tháng Bảy 2024;229(09):222–8.
 6. Mạc Đăng Tuấn. Thực trạng y tế trường học ở các trường tiểu học, trung học cơ sở của tỉnh Tuyên Quang giai đoạn 2007-2017 và kết quả một số giải pháp can thiệp [Luận án tiến sĩ Y tế công cộng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
 7. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục & Đào tạo. Báo cáo công tác y tế trường học năm học 2022-2023 tại Việt Nam. 2023.
 8. Wang LY, Vernon-Smilely M, Gapinski MA, Desisto M, Maughan E, Sheetz A. Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatr*. Tháng Bảy 2014;168(7):642–8.
 9. Albert Lee, Amelia Lo, Queenie Li, Vera Keung, Amy Kwong. Health Promoting Schools: An Update. *Appl Health Econ Health Policy*. Tháng Mười 2020;18(5):605–23.
 10. Kevin Dadaczynski, Thomas Hering. Health Promoting Schools in Germany. Mapping the Implementation of Holistic Strategies to Tackle NCDs and Promote Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Tháng Giêng 2021;18(5):2623.
 11. Marjorita Sormunen, Lynda Lattke, Karina Leksy, Kevin Dadaczynski, Sakellari, Veronica Velasco, và c.s. Health promoting schools and COVID-19: preparing for the future. *Scand J Public Health*. 1 Tháng Tám 2022;50(6):655–9.
 12. Lưu Văn Dưỡng. Đánh giá việc triển khai một số hoạt động y tế trường học ở các trường trung học cơ sở tại thành phố Tuyên Quang tỉnh Tuyên Quang, năm 2016 [Luận văn chuyên khoa II Tổ chức và quản lý y tế]. [Tuyên Quang]: Đại học Y tế công cộng Hà Nội; 2016.

School health activities at high schools in zone 3 of Ho Chi Minh City in the 2024-2025 academic year and some influencing factors

Dang Thi Nhu Hang^{1*}, Pham Tri Dung², Ha Thi Minh Nguyet², Nguyen Tri³

¹Ba Ria - Vung Tau Provincial Center for Disease Control

²Hanoi University of Public Health

³Ho Chi Minh City Department of Health

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of school health (SH) activities in high schools (THPT) in Area 3 of Ho Chi Minh City (HCMC) during the 2024–2025 school year and to analyze several influencing factors. **Methods:** A cross-sectional study combining quantitative and qualitative approaches was conducted at 38 high schools across three areas of HCMC (formerly Ba Ria-Vung Tau Province before the merger) from January to October 2025. The quantitative component utilized secondary data from 38 school health inspection reports. The qualitative component included 11 in-depth interviews with officials from the Ho Chi Minh City Center for Disease Control (HCDC), the Department of Education and Training (DOET), school principals, school health staff (SHS), and one focus group discussion involving representatives of school management boards, teachers, parent associations, commune health stations, and SHS.

Results: The proportions of schools meeting criteria for adequate classrooms, furniture, and lighting were low (21.1%; 10.8%; 52.6%). Conditions related to drinking water, domestic water, sanitation, and waste treatment met the standards at 71.1%, 76.3%, and 57.9%, respectively. Conditions for canteens, kitchens, storage rooms, and service staff remained limited (56.3%; 28.1%; 53.1%; 37.5%). A total of 89.5% of schools met all criteria on policies, regulations, student health care, and community linkage; 71.1% ensured proper health room conditions; 94.7% had adequate health personnel; and 60.5% met criteria for student health management, protection, and care. Additionally, 71.1% had established a Student Health Care Committee, 92.1% had plans and budgets, and 86.8% conducted reports and self-assessments of school health activities. Four key factor groups-policies and mechanisms, human resources, infrastructure and equipment, and funding-were found to have bidirectional effects on school health activities. **Conclusion:** Schools should strengthen the implementation of school health activities in accordance with current regulations. The city-level Health and Education sectors should issue intersectoral coordination regulations linking school health with primary health care, enhance direction, inspection, supervision, and training, and propose to higher authorities the resolution of issues related to minimum space requirements and the provision of special professional allowances to support school health staff.

Keywords: *school health, influencing factors, high school, Zone 3 Ho Chi Minh City.*