

MỨC ĐỘ HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU, ẤP TẠI BÌNH DƯƠNG: PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NĂM 2022 THEO TIÊU CHÍ MỚI (THÔNG TƯ 27/2023/TT-BYT)

Huỳnh Minh Chín¹, Ngô Trần Đức Hữu¹,
Nguyễn Xuân Dục², Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Năm 2023, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 27/2023/TT-BYT, thay thế và cập nhật các quy định trước đây về chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp tại Bình Dương theo tiêu chí mới của Thông tư 27/2023/TT-BYT có ý nghĩa quan trọng cả về lý luận và thực tiễn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu ấp tại Bình Dương năm 2022 theo thông tư 27/2023/TT-BYT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 587 nhân viên y tế khu, ấp tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Trong tổng số 587 nhân viên y tế khu, ấp được khảo sát, có 67,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ, 21,3% hoàn thành và 11,7% không hoàn thành. Ở từng lĩnh vực cụ thể, 66,3% nhân viên y tế khu, ấp hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ Truyền thông giáo dục sức khỏe; 76,1% đạt yêu cầu trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em-kế hoạch hóa gia đình; 49,7% hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường; và 92,2% hoàn thành tốt công tác sổ sách, báo cáo. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp bằng chứng về thực trạng thực hiện nhiệm vụ của lực lượng nhân viên y tế khu, ấp trong bối cảnh thay đổi chính sách, góp phần định hướng các giải pháp quản lý, đào tạo và hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động y tế cộng đồng, phù hợp với mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân trong giai đoạn mới.

Từ khoá: Thông tư, 27/2023, Nhân viên y tế khu ấp, mức độ, hoàn thành nhiệm vụ, Bình Dương

SUMMARY

TASK COMPLETION LEVELS OF COMMUNITY-BASED HEALTH WORKERS IN BINH DUONG: ANALYSIS OF 2022 DATA BASED ON NEW CRITERIA (CIRCULAR 27/2023/TT-BYT)

Introduction: In 2023, the Ministry of Health of Vietnam promulgated Circular No. 27/2023/TT-BYT, replacing and updating previous regulations on the roles and responsibilities of village health workers. Evaluating the performance of community-based

health workers (CBHWs) in Binh Duong under the new criteria of Circular 27/2023/TT-BYT is of significant theoretical and practical importance. **Objectives:** To assess the task completion levels of CBHWs in Binh Duong Province based on the updated criteria of Circular 27/2023/TT-BYT. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 587 CBHWs in Binh Duong Province. **Results:** Among 587 respondents, 67.0% completed their tasks well, 21.3% completed their tasks, and 11.7% did not complete their tasks. By specific domains, 66.3% fully completed health education and communication tasks; 76.1% met requirements in maternal and child health care and family planning; 49.7% fully performed first aid and common illness care; and 92.2% successfully completed reporting and record-keeping tasks. **Conclusion:** This study provides evidence on the current performance of CBHWs in the context of changing national health policy. The findings highlight the need for strengthened management, training, and support systems to improve the quality of community health services, in alignment with the national goal of universal health coverage in the new era.

Keywords: Circular 27/2023/TT-BYT, community-based health workers, task completion, performance, Binh Duong

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống y tế cơ sở là nền tảng của chăm sóc sức khỏe toàn dân, trong đó nhân viên y tế khu, ấp giữ vai trò then chốt vì là lực lượng gần dân nhất, trực tiếp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục sức khỏe và phòng chống dịch bệnh (1). Đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp có ý nghĩa thiết thực trong phản ánh hiệu quả hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở. Các nghiên cứu trong nước cho kết quả nhân viên y tế khu, ấp (NVYTKA) thường thực hiện tốt các nhiệm vụ cơ bản như truyền thông, chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, nhưng hiệu quả trong các lĩnh vực chuyên môn hơn, đặc biệt phòng chống dịch bệnh, còn hạn chế (2), (3). Những nguyên nhân chính thường gặp là thiếu trang thiết bị, tài liệu, đào tạo chuyên sâu, sự tham gia của cộng đồng và sự hỗ trợ từ địa phương (4-9). Trong khi đó, các chương trình tại Ấn Độ, Brazil, Thái Lan cho rằng khi nhân viên y tế được đảm bảo nguồn lực, đào tạo liên tục và có sự tham gia tích cực của cộng đồng thì mức độ hoàn thành nhiệm vụ được cải thiện rõ rệt (10-14).

¹Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế khu vực Dầu Tiếng

³Trung tâm Pháp y Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

Tại Việt Nam, Bình Dương là tỉnh phát triển nhanh, có dân số đông, nhiều khu công nghiệp và những đặc thù riêng trong quản lý y tế cơ sở. Dù địa phương đã ban hành nhiều chính sách hỗ trợ, sự phân bổ nhân lực y tế vẫn chưa đồng đều, gây khó khăn cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Đặc biệt, năm 2023 Bộ Y tế ban hành Thông tư số 27/2023/TT-BYT, thay thế và cập nhật các quy định trước đây về chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Thông tư này đưa ra nhiều điểm mới nổi bật như quy định cụ thể phạm vi hoạt động chuyên môn giới hạn trong các kỹ thuật đơn giản, đảm bảo an toàn và phù hợp với năng lực thực tế; yêu cầu đào tạo và có chứng nhận chuyên môn tối thiểu trước khi hành nghề; thiết lập cơ chế giám sát, phân công và ràng buộc pháp lý chặt chẽ thông qua sự phê duyệt của UBND xã và trạm y tế xã; và đồng bộ với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, tạo hành lang pháp lý vững chắc cho nhân viên y tế cơ sở (15). Những thay đổi này phản ánh xu hướng chuyên nghiệp hóa và chuẩn hóa nhân lực y tế cơ sở, nhằm nâng cao hiệu quả quản lý, đảm bảo an toàn cho người dân và kiểm soát chất lượng dịch vụ.

Như vậy, việc đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu, ấp tại Bình Dương theo tiêu chí mới của Thông tư 27/2023/TT-BYT có ý nghĩa quan trọng cả về lý luận và thực tiễn. Nghiên cứu này không chỉ cung cấp bằng chứng về thực trạng thực hiện nhiệm vụ của lực lượng y tế tuyến cơ sở trong bối cảnh thay đổi chính sách, mà còn góp phần định hướng các giải pháp quản lý, đào tạo và hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động y tế cộng đồng, phù hợp với mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân trong giai đoạn mới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Chọn tất cả NVYTKA của tỉnh Bình Dương. Toàn tỉnh có 587 NVYTKA tương ứng với 587 khu phố ấp. Như vậy, với dân số mục tiêu là 587 NVYTKA, nghiên cứu sẽ thực hiện lấy toàn bộ 587 dân số mục tiêu vào mẫu thu thập dữ liệu...

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NVYTKA có thời gian công tác tại địa bàn tỉnh Bình Dương từ ngày 1/1/2022 trở về trước và NVYTKA đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích.

Nội dung biến số nghiên cứu

Hoạt động TTGDSK: được đánh giá thông qua 9 nội dung: Tham gia phát tờ rơi, tài liệu;

Theo dõi dự báo dịch tại khu, ấp cho TYT xã. Tham mưu cho trưởng thôn về công tác vệ sinh môi trường tại khu, ấp; Hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh tại khu, ấp; Hướng dẫn: sử dụng ba công trình vệ sinh, diệt côn trùng phòng các bệnh dịch; Tư vấn sức khỏe tại hộ gia đình; Có truyền thông lồng ghép trong các buổi họp công cộng tại khu, ấp; Có sổ ghi chép tuyên truyền; Hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý; Tham gia các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh. Mỗi hoạt động có thực hiện đạt sẽ được 1 điểm. Cộng tất cả các điểm đạt từ các biến của câu hỏi, điểm cao nhất là 9 điểm. Đây là biến nhị giá bao gồm các giá trị sau: Không đạt: dưới 9 điểm, đạt: đạt 9/9 điểm.

Hoạt động CSSKBMTE-KHHGD: được đánh giá thông qua 4 nội dung: Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản theo dõi trẻ em; Vận động khám thai và đăng ký thai nghén; Hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình; Tham gia hoạt động chăm sóc trẻ em. Mỗi hoạt động có thực hiện đạt sẽ được 1 điểm. Cộng tất cả các điểm đạt từ các biến của câu hỏi, điểm cao nhất là 4 điểm. Đây là biến nhị giá bao gồm các giá trị sau: Không đạt: dưới 4 điểm, đạt: đạt 4/4 điểm.

Hoạt động sơ cứu ban đầu-chăm sóc bệnh thông thường (SCBD-CSBTT): được đánh giá thông qua 4 nội dung: có sổ ghi chép, theo dõi chăm sóc bệnh thông thường, bệnh xã hội; Chăm sóc bệnh xã hội tại nhà theo chỉ định điều trị của TYT xã; Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn; Phát hiện và chăm sóc một số bệnh thông thường. Mỗi hoạt động có thực hiện đạt sẽ được 1 điểm. Cộng tất cả các điểm đạt từ các biến của câu hỏi, điểm cao nhất là 4 điểm. Đây là biến nhị giá bao gồm các giá trị sau: không đạt: dưới 4 điểm, đạt: đạt 4/4 điểm.

Đánh giá hoạt động thực hiện quản lý sổ sách-báo cáo (QLSSBC): được đánh giá thông qua 2 nội dung: có báo cáo hàng tháng về dân số, sinh tử, dịch bệnh gửi về TYT xã; Có sổ ghi chép theo dõi dân số. Mỗi hoạt động có thực hiện đạt sẽ được 1 điểm. Cộng tất cả các điểm đạt từ các biến của câu hỏi, điểm cao nhất là 2 điểm. Đây là biến nhị giá bao gồm các giá trị sau: không đạt: dưới 2 điểm, đạt: đạt 2/2 điểm.

Đánh giá chung mức độ hoàn thành nhiệm vụ: cộng tất cả các điểm đạt của đánh giá TTGDSK, CSSKBMTE-KHHGD, SCBD-CSBTT, QLSSBC để có điểm tổng. Là biến thứ bậc bao gồm các giá trị sau:

- Không hoàn thành: <60% (<12 điểm)
- Hoàn thành: 60-79% (12-15 điểm)
- Hoàn thành tốt: ≥80% (16-19 điểm)

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.

Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp kết hợp quan sát toàn bộ 587 NVYTKA bằng bộ công cụ cấu trúc soạn sẵn theo tiêu chuẩn NVYTTB của Bộ Y tế và Số liệu dinh dưỡng sau khi thu thập, làm sạch được nhập bằng phần mềm Epi Data, được xử lý và chuyển qua phần mềm Stata 14 để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của nhân viên y tế khu, ấp

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	96	16,4
	Nữ	491	83,6
Tuổi	Từ 30 tuổi trở xuống	12	2,0
	Từ 31- 59 tuổi	373	63,5
	Từ 60 tuổi trở lên	202	34,4
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	54,95±10,92	
	Trung vị	58,00	
Học vấn	Tuổi nhỏ nhất - Tuổi lớn nhất	21 - 89	
	Cấp I	25	4,3
	Cấp II	289	49,2
	Cấp III	206	35,1
	Trên cấp III	67	11,4

Nhận xét: Nữ giới chiếm đa số trong lực lượng nhân viên y tế khu, ấp. Về độ tuổi, nhóm tuổi 31-60 chiếm đa số (63,5%), nhóm dưới 30 tuổi chỉ chiếm 2%. Về trình độ học vấn, trình độ phổ biến nhất là cấp II (49,2%), tiếp theo là cấp III (35,1%), nhóm có trình độ thấp nhất (cấp I) chiếm 4,3%.

Bảng 2. Mức độ thực hiện nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe

Truyền thông giáo dục sức khỏe	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện phát tờ rơi, tài liệu	550	93,7
Theo dõi dự báo dịch tại thôn cho TYT xã. Tham mưu cho trưởng thôn về công tác vệ sinh môi trường tại thôn	536	91,3
Hướng dẫn thực hiện vệ sinh phòng bệnh tại thôn	527	89,8
Hướng dẫn: sử dụng ba công trình vệ sinh, diệt côn trùng phòng dịch bệnh	522	88,9
Tư vấn sức khỏe tại hộ gia đình	521	88,8
Có truyền thông lồng ghép trong các buổi họp cộng đồng tại thôn	519	88,4
Có sổ ghi chép tuyên truyền	517	88,1
Hướng dẫn vệ sinh thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý	509	86,7
Tham gia các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh	498	84,8
Đánh giá mức độ thực hiện nhiệm vụ TTGDSK toàn diện		

Không đạt	198	33,7
Đạt	389	66,3

Nhận xét: Nhân viên y tế thôn, ấp (NVYTKA) đã thực hiện rất tốt các nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK), với tất cả các nội dung đều đạt tỷ lệ cao (>80%). Đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ TTGDSK với 66,3% nhân viên y tế hoàn thành đầy đủ 9/9 nhiệm vụ.

Bảng 3. Mức độ thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình

CSSKBMTE- KHHGD	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hướng dẫn một số biện pháp đơn giản theo dõi trẻ em	543	92,5
Vận động khám thai và đăng ký thai nghén	520	88,6
Hướng dẫn kế hoạch hóa gia đình	492	83,8
Tham gia hoạt động chăm sóc trẻ em	482	82,1
Đánh giá mức độ thực hiện nhiệm vụ CSSKBMTE-KHHGD toàn diện		
Không đạt	140	23,9
Đạt	447	76,1

Nhận xét: 76,1% nhân viên đạt nhiệm vụ CSSKBMTE-KHHGD.

Bảng 4. Mức độ thực hiện nhiệm vụ sơ cứu ban đầu – chăm sóc bệnh thông thường

Sơ cứu ban đầu - Chăm sóc bệnh thông thường	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có sổ ghi chép, theo dõi chăm sóc bệnh thông thường, bệnh xã hội	469	79,9
Chăm sóc bệnh xã hội tại nhà theo chỉ định điều trị của TYT xã	407	69,3
Sơ cứu ban đầu các cấp cứu và tai nạn	406	69,2
Phát hiện và chăm sóc một số bệnh thông thường	374	63,7
Đánh giá mức độ thực hiện nhiệm vụ SCBD-CSBT toàn diện		
Không đạt	295	50,3
Đạt	292	49,7

Nhận xét: Có 49,7% nhân viên đạt yêu cầu hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ công tác sơ cứu ban đầu - chăm sóc bệnh thông thường.

Bảng 5. Mức độ thực hiện nhiệm vụ sổ sách, báo cáo

Sổ sách, báo cáo	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có báo cáo hàng tháng về dân số, sinh tử, dịch bệnh gửi về TYT xã	556	94,7
Có sổ ghi chép theo dõi dân số	545	92,8
Đánh giá mức độ thực hiện nhiệm vụ sổ sách, báo cáo		

Không đạt	46	7,8
Đạt	541	92,2

Nhận xét: 92,2% NVYTKA hoàn thành đạt nhiệm vụ sổ sách, báo cáo.



Biểu đồ 1. Đánh giá chung mức độ hoàn thành nhiệm vụ

Nhận xét: Phần lớn NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao: hoàn thành tốt (67,0%), hoàn thành (21,3%).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân viên y tế thôn, ấp đạt hoàn thành nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe. Công tác TTGDSK của NVYTKA đạt hiệu quả cao, với tỷ lệ thực hiện tốt trên 80% ở tất cả các nhiệm vụ, khẳng định vai trò quan trọng của lực lượng này trong nâng cao nhận thức và phòng bệnh tại cộng đồng. Nhìn chung, có 66,3% NVYTKA hoàn thành đầy đủ cả 9/9 nhiệm vụ được giao về TTGDSK. So sánh với nghiên cứu tại Yên Bái (2012), tỷ lệ thực hiện TTGDSK đạt 97,5%, cho thấy đây là nhiệm vụ được NVYTTB ưu tiên hàng đầu trong thực tiễn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu tại Cao Bằng (Nông Bảo Anh, 2017), nhiều NVYTTB gặp khó khăn trong hoạt động TTGDSK do thiếu tài liệu (38,1%) và hạn chế kỹ năng (24,2%). Điều này giúp khẳng định rằng mặc dù tỷ lệ thực hiện các nhiệm vụ truyền thông ở nhiều địa phương nhìn chung cao, nhưng chất lượng và hiệu quả TTGDSK vẫn phụ thuộc đáng kể vào nguồn lực hỗ trợ và trình độ của NVYTTB (16).

Đặc điểm nhân viên y tế đạt hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình. Công tác CSSKBMTE và KHHGD của NVYTKA đạt kết quả khá tốt, với tỷ lệ thực hiện cao ở tất cả các nhiệm vụ, hầu hết trên 80%. Điều này cho thấy NVYTKA đóng vai trò quan trọng trong công tác CSSKBMTE và tư vấn KHHGD tại cộng đồng. Nhìn chung, có 76,1% NVYTKA hoàn thành đầy đủ các nhiệm vụ được giao, đây là một tỷ lệ khá cao, phản ánh năng lực tốt của phần lớn nhân viên trong triển khai công tác CSSKBMTE – KHHGD. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Tây Ninh (2013), trong đó 100% NVYTTB tham gia vận động khám thai và 74,3% thực hiện đăng ký quản lý thai sản. Tại Bắc Kạn, trên 96,9% người dân được khảo sát cho rằng NVYTTB thực hiện tốt công tác CSSKBMTE và 100% hài lòng với hoạt động này (17). Tuy

nhien, nghiên cứu tại Trấn Yên ghi nhận năng lực thực hành của NVYTTB chưa đồng đều, vẫn còn nhân viên hoạt động thụ động (16). Mặc dù tỷ lệ hoàn thành nhiệm vụ cao, nhưng để nâng cao chất lượng và sự đồng bộ, vẫn cần chú trọng đào tạo liên tục và giám sát thường xuyên đối với NVYTKA.

Đặc điểm nhân viên y tế khu, ấp đạt hoàn thành nhiệm vụ sơ cứu ban đầu - chăm sóc bệnh thông thường. Nhìn chung, mức độ hoàn thành các nhiệm vụ sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường của nhân viên y tế khu ấp (NVYTKA) còn hạn chế, với tỷ lệ dao động từ 63,7% đến 79,9%. NVYTKA gặp khó khăn trong nhận diện và xử lý các bệnh lý thường gặp tại cộng đồng. Đánh giá chung cho nhóm nhiệm vụ này, chỉ có 49,7% NVYTKA hoàn thành đầy đủ, tức chưa đến một nửa nhân viên đáp ứng yêu cầu. Trong khi đó, 50,3% chưa đạt, tỷ lệ chưa đạt tiêu chuẩn ở mức cao so với các nhóm nhiệm vụ khác. Điều này phản ánh khoảng trống đáng kể về năng lực trong sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường, đặc biệt ở kỹ năng nhận diện bệnh lý phổ biến và xử trí cấp cứu cơ bản. Kết quả tại Bình Dương phù hợp với nghiên cứu của Nông Minh Dũng tại Bắc Kạn, nơi chưa có NVYTTB nào thực hiện được các kỹ thuật sơ cứu cơ bản như ép tim ngoài lồng ngực hoặc hô hấp nhân tạo, đồng thời 42,4% người dân bày tỏ sự không hài lòng với công tác sơ cứu và chăm sóc bệnh thông thường của NVYTTB (18). Tóm lại, so với các nhiệm vụ khác, công tác sơ cứu và chăm sóc bệnh thông thường của NVYTKA còn nhiều hạn chế. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường đào tạo kỹ năng sơ cứu và chăm sóc lâm sàng ban đầu, đồng thời thiết lập cơ chế giám sát – hỗ trợ thường xuyên nhằm đảm bảo người dân được tiếp cận dịch vụ y tế ban đầu kịp thời và an toàn hơn.

Đặc điểm nhân viên y tế khu, ấp đạt hoàn thành sổ sách, báo cáo. Công tác sổ sách và báo cáo của NVYTKA được thực hiện rất tốt, với tỷ lệ hoàn thành cao ở hầu hết các nhiệm vụ. Nhiệm vụ có báo cáo hàng tháng về dân số, sinh tử, dịch bệnh gửi trạm y tế xã đạt 94,7% – cao nhất, điều này cho thấy rằng NVYTKA duy trì tốt chế độ báo cáo định kỳ.

Đánh giá chung mức độ hoàn thành nhiệm vụ. Kết quả nghiên cứu có tỷ lệ NVYTKA hoàn thành và hoàn thành tốt công tác đạt mức rất cao (88,3%), trong đó hoàn thành tốt chiếm ưu thế (67,0%). Điều này phản ánh năng lực đáp ứng nhiệm vụ của phần lớn NVYTKA theo chuẩn Bộ Y tế. Tuy nhiên, vẫn còn 11,7% chưa hoàn thành nhiệm vụ, cần có các biện pháp hỗ trợ và

giám sát bổ sung để đảm bảo tính đồng đều. Khi đánh giá lại cùng số liệu nhưng theo Thông tư 07/2013/TT-BYT, ghi nhận 56,1% NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ, 33,2% hoàn thành và chỉ 10,7% không hoàn thành. Sự khác biệt trong tiêu chí đánh giá: nếu như Thông tư 07 quy định nhiệm vụ theo hướng định tính, khái quát, thì Thông tư 27 lại cụ thể hóa phạm vi kỹ thuật, yêu cầu có đào tạo và giám sát chính thức. Sự thay đổi này giúp kết quả đánh giá phản ánh sát thực tế hơn: NVYTKA vốn mạnh ở công tác tuyên truyền, vận động, chăm sóc bà mẹ – trẻ em và sổ sách, nhưng còn hạn chế về năng lực lâm sàng cơ bản. Nhìn tổng thể, kết quả theo Thông tư 27/2023 không mâu thuẫn với nghiên cứu trước mà bổ sung một góc nhìn thực tế hơn: thay vì chỉ dựa trên số lượng nhiệm vụ thực hiện, nay chất lượng kỹ thuật được nhấn mạnh. Điều này có ý nghĩa quan trọng cho quản lý nhân lực y tế cơ sở: ngành y tế cần tập trung vào đào tạo kỹ năng sơ cứu, chăm sóc bệnh thông thường, giám sát định kỳ và hỗ trợ khác để NVYTKA vừa đáp ứng chuẩn mới vừa đảm bảo an toàn và chất lượng dịch vụ y tế cộng đồng.

So sánh với bối cảnh quốc tế, vai trò của NVYTCD đã được khẳng định trên nhiều lĩnh vực: từ giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý – xã hội đến chăm sóc lâm sàng cơ bản. Han HR. ghi nhận NVYTCD thường tham gia các can thiệp tâm lý – xã hội như giảm trầm cảm, kỳ thị HIV hay nâng cao chất lượng cuộc sống, đồng thời đóng nhiều vai trò tư vấn, giáo dục và định hướng (20). Baynes C. cho rằng NVYTCD có năng lực chẩn đoán và điều trị bệnh khá tốt, đặc biệt trong quản lý sức khỏe trẻ em, nhưng còn hạn chế trong phát hiện dấu hiệu nguy hiểm thể chất (39%) (19). Freibott CE. nhấn mạnh NVYTCD không chỉ cung cấp dịch vụ y tế mà còn hỗ trợ vận chuyển, điều phối và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ, đặc biệt cho nhóm dân cư có hiểu biết sức khỏe thấp (21). Những kết quả này phản ánh NVYTCD ở nhiều quốc gia được đào tạo đa năng hơn, bao gồm cả kỹ năng lâm sàng cơ bản và phối hợp hệ thống.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ở Yên Bái, Hòa Bình, Bắc Kạn, Cao Bằng, Tây Ninh và Lai Châu đều ghi nhận vai trò nổi bật của NVYTTB trong truyền thông giáo dục sức khỏe, CSSKBMTE, KHHGD và quản lý địa bàn. Người dân nhìn chung hài lòng với công tác truyền thông và phòng bệnh (2, 16-18, 22, 23). Tuy nhiên, các hạn chế phổ biến vẫn tồn tại: năng lực thực hành không đồng đều, thiếu kỹ năng sơ cứu, khó khăn về trang thiết bị, tài liệu và giám sát. Một số địa phương ghi nhận tỷ lệ hỗ trợ đỡ

đẻ hoặc cấp cứu ban đầu rất thấp (dưới 10%), phản ánh sự yếu kém trong kỹ năng lâm sàng. So với quốc tế, NVYTKA ở Việt Nam hiện nay có đặc điểm tương tự NVYTTB: tập trung chủ yếu vào truyền thông – giáo dục sức khỏe và CSSKBMTE, nhưng còn hạn chế trong sơ cứu và chăm sóc bệnh thông thường. Trong khi đó, NVYTCD tại nhiều quốc gia được đào tạo toàn diện hơn, bao gồm quản lý bệnh mạn tính, sơ cứu cơ bản và ứng dụng công nghệ trong theo dõi bệnh nhân. Do đó, để nâng cao chất lượng công tác NVYTKA tại Việt Nam, cần chú trọng đào tạo kỹ năng thực hành lâm sàng, tăng cường giám sát, cung cấp đầy đủ tài liệu – trang thiết bị, đồng thời có chính sách đãi ngộ phù hợp nhằm nâng cao động lực làm việc.

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 587 NVYTKA được khảo sát, có 67,0% hoàn thành tốt nhiệm vụ, 21,3% hoàn thành và 11,7% không hoàn thành. Ở từng lĩnh vực cụ thể, 66,3% NVYTKA hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ TTGDSK; 76,1% đạt yêu cầu trong công tác CSSKBMTE – KHHGD; 49,7% hoàn thành đầy đủ nhiệm vụ sơ cứu ban đầu và chăm sóc bệnh thông thường; và 92,2% hoàn thành tốt công tác sổ sách, báo cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Thông tư số 07/2013/TT-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2013 về Quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Hà Nội 2013.
2. **Anh NB, Trần Quốc Kham, Nguyễn Đức Thanh, Nguyễn Văn Tiến.** Thực trạng hoạt động của nhân viên y tế thôn bản về truyền thông – giáo dục sức khỏe tại huyện Trùng Khánh, tỉnh Cao Bằng năm 2017. Tạp chí Y học cộng đồng, số 4(45), trang 62-67. 2018.
3. **Hùng TM, Nguyễn Đức Thanh, Nguyễn Văn Tiến.** Thực trạng hoạt động phòng chống bệnh sốt xuất huyết của nhân viên y tế thôn bản huyện Gò Quao, tỉnh Kiên Giang năm 2016. Tạp chí Y học cộng đồng, số 39, trang 48-52. 2017.
4. **Kalyango JN, Rutebemberwa E, Alfven T, Ssali S, Peterson S, Karamagi C.** Performance of community health workers under integrated community case management of childhood illnesses in eastern Uganda. Malaria journal. 2012;11:282.
5. **Dada S, Aivalli P, De Brún A, Barreix M, Chelwa N, Mutunga Z, et al.** Understanding communication in community engagement for maternal and newborn health programmes in low- and middle-income countries: a realist review. Health Policy Plan. 2023;38(9):1079-98.
6. **Zelka MA, Yalew AW, Debelew GT.** Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2023;9(6):e17559.

KHẢO SÁT SỰ NHẠY CẢM CỦA CÁC CHỦNG ASPERGILLUS SPP. VỚI THUỐC KHÁNG NẤM IN VITRO BẰNG KỸ THUẬT VI PHA LOÃNG VÀ E-TEST

Trần Hồng Phúc¹, Trương Thiên Phú², Nguyễn Ngọc Trương²,
Lê Nguyễn Hoàng Vũ², Võ Phước Vũ², Nguyễn Xuân Hùng²,
Phạm Huy Búp², Văn Thị Thanh Thủy¹, Trần Thị Huệ Vân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm nấm *Aspergillus* là một thách thức y tế nghiêm trọng, đặc biệt trên các bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Sự gia tăng đề kháng thuốc kháng nấm, nhất là nhóm azole, đòi hỏi việc giám sát liên tục và đánh giá các phương pháp xét nghiệm độ nhạy cảm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát sự phân bố các loài *Aspergillus* và mức độ nhạy cảm với thuốc kháng nấm của các chủng phân lập tại Bệnh viện Chợ Rẫy, đồng thời so sánh sự tương đồng giữa hai kỹ thuật kháng nấm đồ vi pha loãng và E-test. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 49 chủng *Aspergillus* spp. phân lập từ các bệnh phẩm đường hô hấp tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 10/2024 đến tháng 8/2025. Các chủng nấm được xác định độ nhạy cảm với các thuốc kháng nấm (amphotericin B, caspofungin, voriconazole, itraconazole, posaconazole) bằng hai phương pháp song song: vi pha loãng Sensititre và E-test. **Kết quả:** Trong tổng số 49 chủng nghiên cứu, *Aspergillus fumigatus* là loài phân lập phổ biến nhất (31/49, 62,0%), tiếp theo là *A. flavus* (12/49, 24,0%), *A. niger* (5/49, 10,0%) và *A. terreus* (1/49, 2,0%). Ghi nhận 2 chủng *A. fumigatus* (6,5%) kháng voriconazole và 5 chủng (16,1%) không thuộc kiểu hoang dại (non-wild-type) với itraconazole theo phương pháp vi pha loãng. Với amphotericin B, phát hiện 1 chủng *A. fumigatus* và 2 chủng *A. niger* không thuộc kiểu hoang dại. Các loài khác, bao gồm *A. flavus* và *A. terreus*, đều nhạy cảm với các thuốc kháng nấm được khảo sát. Tỷ lệ tương đồng phân loại (nhạy/kháng hoặc WT/non-WT) giữa hai phương pháp Sensititre và E-test nhìn chung cao. Tuy nhiên, vẫn ghi nhận một số khác biệt đáng chú ý, đặc biệt với voriconazole và itraconazole ở các chủng có MIC gần ngưỡng. Riêng posaconazole không áp dụng cho *A. fumigatus* và các chủng còn lại đều thuộc chủng hoang dại. **Kết luận:** *A. fumigatus* là tác nhân hàng đầu trong các chủng *Aspergillus* phân lập được. Tỷ lệ kháng azole tuy chưa cao nhưng đã xuất hiện, cho thấy sự cần thiết của việc giám sát thường quy. Kỹ thuật E-test cho thấy sự tương đồng tốt với phương pháp vi pha loãng tham chiếu, có thể là một công cụ sàng lọc hiệu quả trong thực hành lâm sàng, nhưng các kết quả gần ngưỡng đề kháng cần được xác nhận lại bằng phương pháp chuẩn.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huệ Vân

Email: huevan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

Từ khóa: *Aspergillus*, thuốc kháng nấm, vi pha loãng, E-test, voriconazole, Bệnh viện Chợ Rẫy

SUMMARY

SURVEY OF THE IN VITRO SUSCEPTIBILITY OF ASPERGILLUS SPP. TO ANTIFUNGAL AGENTS USING BROTH MICRODILUTION AND E-TEST METHODS

Objective: *Aspergillus* infections are a serious medical challenge, particularly in immunocompromised patients. The increasing resistance to antifungal drugs, especially azoles, requires continuous surveillance and evaluation of susceptibility testing methods. This study was conducted to investigate the distribution of *Aspergillus* species and their susceptibility to antifungal agents isolated at Cho Ray Hospital, as well as to compare the agreement between broth microdilution and E-test methods. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 50 *Aspergillus* spp. isolates obtained from respiratory specimens at Cho Ray Hospital between October 2024 and August 2025. The isolates were tested for susceptibility to antifungal agents (amphotericin B, caspofungin, voriconazole, itraconazole, posaconazole) using two parallel methods: broth microdilution (Sensititre™ YeastOne™) and E-test. **Results:** Among the 49 isolates investigated, *Aspergillus fumigatus* was the most frequently recovered species (31/49, 62.0%), followed by *A. flavus* (12/49, 24.0%), *A. niger* (5/49, 10.0%), and *A. terreus* (1/49, 2.0%). Two *A. fumigatus* isolates (6.5%) were resistant to voriconazole, and five isolates (16.1%) were classified as non-wild-type with itraconazole by the broth microdilution method. For amphotericin B, one *A. fumigatus* and two *A. niger* isolates were identified as non-wild-type. Other species, including *A. flavus* and *A. terreus*, were susceptible to all antifungal agents tested. The overall categorical agreement (susceptible/resistant or WT/non-WT) between Sensititre and E-test was high. Nevertheless, some notable discrepancies were observed, particularly with voriconazole and itraconazole in isolates with MICs near the clinical breakpoints. Posaconazole was not applicable for *A. fumigatus*, and all other isolates were categorized as wild-type. **Conclusion:** *A. fumigatus* was the predominant species among the *Aspergillus* isolates. Although the azole resistance rate was not high, its presence highlights the need for routine surveillance. The E-test showed good agreement with the reference broth microdilution method and may serve as an effective screening tool in clinical practice, but results near resistance thresholds should be confirmed using the standard method.

Keywords: *Aspergillus*, antifungal resistance, microdilution, E-test, voriconazole, Cho Ray Hospital.