

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Năng lực thực hiện nhiệm vụ của y tế khóm áp tại 3 phường tỉnh Bạc Liêu năm 2025 và các yếu tố ảnh hưởng

Cao Mộng Nghi<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Nhã Trúc<sup>1,2\*</sup>, Nguyễn Ngọc Thế<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả năng lực thực hiện nhiệm vụ của y tế khóm áp (YTKA) tại 3 phường tỉnh Bạc Liêu năm 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính được thực hiện từ tháng 7-12/2025 tại 3 phường thuộc tỉnh Bạc Liêu. Nghiên cứu khảo sát 130 YTKA đang công tác tại TYT phường và phỏng vấn sâu 2 Trưởng TYT.

**Kết quả:** Có 52,3% YTKA đạt năng lực thực hiện nhiệm vụ theo Thông tư 27/2023/TT-BYT. Thái độ phục vụ, giao tiếp cộng đồng và kỹ năng ghi chép, báo cáo đạt >70,0%, năng lực thực hành CSSK cơ bản chỉ đạt 50,8%. Từ phân tích, giới tính nữ và việc được đào tạo có mối liên quan với năng lực thực hiện nhiệm vụ chung của YTKA ( $p < 0,05$ ). Các khó khăn gồm thiếu đào tạo định kỳ, hạn chế về kỹ năng thực hành, phụ cấp thấp và thiếu phương tiện hỗ trợ.

**Kết luận:** Hoạt động YTKA mạnh về truyền thông nhưng yếu về thực hành CSSK cơ bản. Cần đào tạo liên tục và có chính sách hỗ trợ phù hợp để nâng cao hiệu quả hoạt động của YTKA trong CSSK ban đầu.

**Từ khóa:** Y tế khóm áp, chăm sóc sức khỏe, trạm y tế.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO (2018), YTKA đóng vai trò thiết yếu trong việc mở rộng độ bao phủ chăm sóc sức khỏe (CSSK) ban đầu, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển, giúp tăng tỷ lệ tiếp cận dịch vụ, giảm tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm và tử vong sớm (1). Tại Việt Nam, YTKA là lực lượng tuyến đầu, gắn trực tiếp với hộ gia đình và cộng đồng, giữ vai trò quan trọng trong truyền thông – giáo dục sức khỏe, theo dõi tình hình sức khỏe người dân, hỗ trợ sơ cứu ban đầu và kết nối người dân với trạm y tế (TYT) khi cần thiết. Ngày nay nhu cầu CSSK ngày càng đa dạng, đòi hỏi YTKA cần được bảo đảm bằng năng lực thực hành thực hiện nhiệm

vụ theo chuẩn quy định. Thông tư 27/2023/TT-BYT đã cụ thể hóa các nhiệm vụ của YTKA để hỗ trợ TYT xã, phường trong việc cung cấp dịch vụ CSSK ban đầu và đáp ứng nhu cầu sức khỏe cộng đồng (2). Tuy nhiên, năng lực thực hiện nhiệm vụ của YTKA thực tế thường chịu tác động bởi nhiều yếu tố như đặc điểm cá nhân, thâm niên công tác, cơ hội được đào tạo hay cập nhật kiến thức,... Việc nhận diện rõ mức độ đáp ứng nhiệm vụ theo khung chuẩn và các yếu tố ảnh hưởng là cơ sở quan trọng để xây dựng kế hoạch đào tạo, tăng cường giám sát hỗ trợ, cũng như đề xuất các giải pháp quản lý phù hợp với bối cảnh địa phương.

Tại tỉnh Bạc Liêu, hệ thống YTKA là “cánh tay nối dài” của TYT trong các hoạt động CSSK



\*Tác giả liên hệ: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: [pntruc@cdytbaclieu.edu.vn](mailto:pntruc@cdytbaclieu.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

<sup>2</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 20/12/2025

Ngày phản biện: 05/03/2026

Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-143>

ban đầu. Thực tế cho thấy mức độ năng lực thực hiện nhiệm vụ theo quy định hiện hành, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực này của YTKA tại địa bàn tỉnh vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả năng lực thực hiện nhiệm vụ của YTKA và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng để cung cấp dữ liệu phục vụ công tác quản lý và nâng cao chất lượng hoạt động y tế cơ sở.  
*Mục tiêu: Mô tả năng lực thực hiện nhiệm vụ của y tế khám áp tại 3 phường tỉnh Bạc Liêu năm 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng.*

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 7-12/2025 tại phường Bạc Liêu, phường Nhà Mát, phường Vĩnh Trạch, tỉnh Bạc Liêu (cũ).

**Đối tượng nghiên cứu:** Y tế khám áp: YTKA đang hoạt động  $\geq 12$  tháng; có tên trong danh sách quản lý tại TYT 3 phường nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: nghỉ dài ngày, không thực hiện nhiệm vụ trong thời gian nghiên cứu; không trả lời được bảng hỏi. Trường Trạm Y tế, có thời gian công tác tối thiểu 6 tháng tại TYT hiện tại.

**Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Mẫu định lượng: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, tại 3 phường khảo sát có 134 YTKA. Trong quá trình khảo sát có 4 YTKA từ chối tham gia, nên số mẫu thực tế khảo sát là 130 YTKA. Mẫu định tính: Chọn mẫu chủ đích để phỏng vấn sâu 2 Trường TYT.

### Biến số nghiên cứu

Năng lực thực hiện nhiệm vụ chung của YTKA. Căn cứ Thông tư 27/2023/TT-BYT (2) và theo Huỳnh Minh Chín (2024), mức độ hoàn thành nhiệm vụ của YTKA tại Bình Dương là 89,2% nên chúng tôi chọn mức đánh giá “đạt và không đạt” ở ngưỡng 80% (3). Do đó, tiêu chí đánh giá năng lực chung chia

thành 3 nhóm nhiệm vụ của YTKA, “đạt” khi thực hiện được 80% (16/20) tiêu chí, cụ thể:

- Thực hành CSSK cơ bản: Đạt khi thực hiện được 8/10 tiêu chí
- Thái độ, giao tiếp và khả năng phục vụ cộng đồng: Đạt khi thực hiện được 4/5 tiêu chí
- Kỹ năng ghi chép, báo cáo, khai thác và vận dụng thông tin y tế: Đạt khi thực hiện được 4/5 tiêu chí.

Chủ đề định tính: tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến năng lực thực hiện nhiệm vụ của YTKA như: chính sách, đào tạo, điều kiện hoạt động.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Năng lực thực hành của YTKA được khảo sát qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Bộ câu hỏi được xây dựng theo Thông tư 27/2023/TT-BYT về nhiệm vụ của YTKA. Bộ câu hỏi đã được thử nghiệm và kiểm định độ tin cậy bằng phân tích Cronbach's Alpha, các thang đo đạt giá trị Alpha từ 0,74 - 0,92. Thông tin định tính được ghi chép, ghi âm trong thời gian phỏng vấn.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu được mã hóa, nhập liệu và phân tích bằng Stata 17.0. Các kết quả được mô tả bằng tần số (n), tỷ lệ (%). Đánh giá mối liên quan bằng kiểm định Chi bình phương ( $\chi^2$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , KTC 95%. Kết quả định tính được gỡ băng, mã hóa và trình bày theo hướng giải thích kết quả định lượng.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chứng nhận chấp thuận số 142/GCN. ĐC-HĐĐĐ, ngày 04/07/2025.

## KẾT QUẢ

**Mô tả năng lực thực hiện nhiệm vụ của YTKA**

Qua khảo sát 130 y tế khám áp (YTKA) cho thấy nhóm tuổi từ 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (83,3%). Tỷ lệ nữ (76,2%) cao hơn nam (23,8%). Dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh

(83,1 %), dân tộc Hoa (12,3%), còn lại là Khmer (4,6%). Trình độ chủ yếu là Trung học phổ thông (40,8%), trung học cơ sở (28,5%), tiểu học (11,5%).

**Bảng 1. Trình độ chuyên môn, thâm niên công tác của YTKA (n=130)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Đã qua đào tạo	124	93,4
	Chưa đào tạo	6	4,6
Thâm niên công tác	< 5 năm	6	4,6
	5 - 10 năm	35	26,9
	> 10 năm	89	68,5

Qua khảo sát có 93,4% YTKA đã qua đào tạo chuyên môn và 68,5% YTKA có trên 10 năm công tác, 26,9% có thâm niên từ 5–10 năm.

Về thâm niên công tác, Trạm Y tế cho biết: “... YTKA lâu năm, có kinh nghiệm, khá chủ động, thường là trên 5 năm” (PVS\_VV).

**Bảng 2. Năng lực thực hiện nhiệm vụ của y tế khám áp (n=130)**

Nhiệm vụ	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Thực hành về chăm sóc sức khỏe cơ bản	66	50,8	64	49,2
Thái độ phục vụ, giao tiếp cộng đồng	97	74,6	33	25,4
Kỹ năng ghi chép, báo cáo, khai thác thông tin	94	72,3	36	27,7
<b>Năng lực thực hành chung</b>	<b>68</b>	<b>52,3</b>	<b>62</b>	<b>47,7</b>

Qua đánh giá, có 52,3% YTKA đạt năng lực thực hành chung về thực hiện nhiệm vụ, trong đó thái độ phục vụ, giao tiếp cộng đồng chiếm 74,6%, kỹ năng ghi chép, báo cáo chiếm 72,3%, trong khi thực hành CSSK cơ bản chỉ đạt 50,8%.

Trạm Y tế đánh giá: “YTKA thực hiện tốt giám sát dịch, truyền thông, điều tra dịch bệnh, vận động người dân đưa trẻ tiêm chủng, uống

vitamin A” (PVS\_VV). Nhưng còn hạn chế thực hành CSSK cơ bản do: “Nhiều anh chị làm YTKA hơn 10 năm, nhưng chỉ được học 1–2 lớp tập huấn ngắn, trong khi kiến thức về bệnh mạn tính, sơ cấp cứu, chăm sóc tại nhà hay truyền thông giờ đã thay đổi rất nhiều” (PVS\_NO).

**Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện nhiệm vụ của YTKA**

**Bảng 3. Khó khăn, thách thức trong công việc của y tế khám áp (n=130)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không có phụ cấp hoặc phụ cấp thấp	33	25,4
Thiếu trang thiết bị y tế cần thiết để phục vụ công việc	15	11,5
Thiếu tài liệu và phương tiện truyền thông	23	17,7
Người dân chưa hợp tác hoặc thiếu tin tưởng	7	5,4
Không được đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn thường xuyên	50	38,5
Thiếu kiến thức chuyên môn cần thiết cho thực hành thực tế	44	33,8
Thiếu nhân sự hỗ trợ, kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ	12	9,2

Bảng 3 cho thấy 38,5% YTKA không được đào tạo chuyên môn thường xuyên, 33,8% thiếu kiến thức thực hành và 25,4% có chế độ phụ cấp thấp hoặc không có phụ cấp; 17,7% YTKA thiếu tài liệu, phương tiện truyền thông.

TYT nhận định về khó khăn của YTKA: “Hiện chỉ 700.000 – 800.000 đồng/tháng. Thường đi vắng gia chỉ cấp 80.000đ/ lượt” và “Khó khăn: thiếu tài liệu, thiết bị sơ cấp cứu, phụ cấp thấp, kiêm nhiệm quá nhiều chương trình như phụ nữ, dân số” (PVS\_NO).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa năng lực thực hành chung của y tế khám áp với các đặc điểm chung (n = 130)**

Đặc điểm chung	Năng lực thực hành chung		OR (KTC 95%)	P
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nữ	59 (59,6%)	40 (40,4%)	4,37 (1,504 - 8,636)	0,004
Nam	9 (29,0%)	22 (71,0%)		
<b>Đào tạo hoặc cập nhật chuyên môn thường xuyên</b>				
Có	48 (60,0%)	32 (40,0%)	2,25 (1,094 – 4,628)	0,028
Không	20 (40,0%)	30 (60,0%)		

Giới tính và đào tạo thường xuyên có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với năng lực thực hành chung của YTKA. So với nam, nữ có năng lực thực hành chung cao hơn nam khoảng 4,37 lần (p=0,004). YTKA được đào tạo chuyên môn thường xuyên có khả năng đạt năng lực thực hành chung cao hơn 2,25 lần so với nhóm không được đào tạo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,25; KTC95%: 1,094 – 4,628; p = 0,028).

Về nguồn tuyển YTKA: “Nên ưu tiên tuyển nữ, vì dễ tiếp cận hộ dân, đặc biệt trong chăm sóc bà mẹ – trẻ em...” (PVS\_NO).

## BÀN LUẬN

### Mô tả năng lực thực hiện nhiệm vụ của YTKA

Mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ, tuổi trung

niên, thâm niên trên 10 năm (68,5%) và đã số đã qua đào tạo chuyên môn (93,4%). Qua đánh giá có 52,3% YTKA đạt năng lực thực hành chung, cho thấy mức độ đáp ứng yêu cầu vẫn còn hạn chế. So với các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ đạt chung của nghiên cứu này thấp hơn kết quả tại Đồng Tháp (61,0%) (4) và thấp hơn đáng kể so với Bình Dương (89,2%), nơi có điều kiện tổ chức và hỗ trợ chuyên môn thuận lợi hơn (5). Sự khác biệt này cũng chịu ảnh hưởng của ngưỡng đánh giá và cách tiếp cận đo lường. Theo nhiệm vụ chi tiết trong Thông tư 27/2023/TT-BYT thì YTKA có xu hướng bộc lộ rõ hơn những hạn chế trong nhóm kỹ năng CSSK cơ bản (2).

Khi phân tích theo nhóm nhiệm vụ, kết quả thể hiện có sự khác biệt rõ rệt: thái độ phục vụ, giao tiếp cộng đồng (74,6%) và kỹ năng ghi chép, báo cáo, khai thác thông tin (72,3%) là năng lực cốt lõi của YTKA, ngược lại thực hành CSSK cơ bản chỉ đạt 50,8%. Mô hình này phản ánh thế mạnh của YTKA trong các hoạt động truyền thông, vận động vì YTKA vốn gắn bó thường xuyên với các hoạt động tiêm chủng, chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi; và tuân thủ quy trình hành chính, trong khi các kỹ năng thực hành chăm sóc trực tiếp còn yếu. Tại Bình Dương, cho thấy sự tương đồng ở cả ba nhóm nhiệm vụ được quy định, các nhiệm vụ CSSK bà mẹ, trẻ em và tiêm chủng luôn đạt tỷ lệ cao nhất ở cả hai địa phương (5). Trong bối cảnh Thông tư 27/2023/TT-BYT quy định nhiệm vụ theo hướng đầy đủ và chuẩn hóa hơn, thì kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu chuyển trọng tâm từ “tham gia hoạt động” sang “đảm bảo năng lực thực hành theo chuẩn” thông qua đào tạo liên tục và hỗ trợ tại chỗ (2).

### **Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện nhiệm vụ của YTKA**

Dữ liệu mô tả về khó khăn cho thấy bối cảnh thực thi nhiệm vụ của YTKA chịu tác động của điều kiện hệ thống. Có 38,5% YTKA cho biết không được đào tạo hoặc cập nhật chuyên

môn thường xuyên; 33,8% thiếu kiến thức chuyên môn cần thiết cho thực hành; 25,4% không có phụ cấp hoặc phụ cấp thấp; 17,7% thiếu tài liệu, phương tiện truyền thông; 11,5% thiếu trang thiết bị phục vụ công việc. Những số liệu này cho thấy năng lực thực hành của YTKA phụ thuộc không chỉ vào cá nhân mà còn vào mức độ sẵn sàng của hệ thống hỗ trợ. Theo WHO, để tối ưu hóa chương trình nhân viên y tế cộng đồng cần bảo đảm đồng thời tuyển chọn phù hợp, đào tạo, giám sát hỗ trợ, công cụ làm việc và chế độ đãi ngộ thích hợp (1). Như vậy, kết quả nghiên cứu hiện tại phù hợp với cách tiếp cận hệ thống trong nâng cao hiệu quả hoạt động của lực lượng này.

Phân tích mối liên quan cho thấy YTKA được cập nhật chuyên môn thường xuyên có khả năng đạt năng lực thực hành chung cao hơn 2,25 lần so với nhóm không được đào tạo thường xuyên (OR = 2,25; KTC95%: 1,094–4,628; p = 0,028). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bình Dương của Huỳnh Minh Chín và cộng sự, nhóm YTKA có điều kiện được đào tạo và hỗ trợ tốt hơn có mức độ hoàn thành nhiệm vụ cao hơn (3). Một phân tích khác tại Bình Dương theo tiêu chí mới của Thông tư 27/2023/TT-BYT, các nhiệm vụ của YTKA thiên về truyền thông, chăm sóc thường quy và báo cáo đạt cao hơn so với các kỹ năng thực hành chuyên môn trực tiếp như sơ cứu ban đầu (5). So với nghiên cứu tại Đồng Tháp, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy xu hướng tương tự khi các yếu tố như đào tạo, phụ cấp và điều kiện làm việc có liên quan đến mức độ hoàn thành nhiệm vụ (4). Tuy nhiên, điểm khác biệt là nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ YTKA từng qua đào tạo rất cao (93,4%) nhưng năng lực thực hành chung vẫn chỉ đạt hơn một nửa (52,3%). Điều này gợi ý rằng biến số “đã qua đào tạo” chưa phản ánh đầy đủ chất lượng đào tạo bởi trong nghiên cứu này chúng tôi chưa đánh giá được thời gian, nội dung đào tạo, thời điểm cập nhật gần nhất và mức độ phù hợp giữa nội dung đào tạo với danh mục nhiệm vụ theo

Thông tư 27/2023/TT-BYT (2). Vì vậy, khi mô tả về năng lực thực hành của YTKA, điều cần quan tâm nhiều hơn trong các nghiên cứu tiếp theo là việc đào tạo có liên tục, đủ sâu và sát thực hành hay không. Nghiên cứu của Shobo và cộng sự chỉ ra rằng chi trả thấp và thiếu hỗ trợ hệ thống là những rào cản làm giảm tính bền vững của can thiệp dựa vào nhân viên y tế cộng đồng (6). Do đó, nếu chỉ tăng cường tập huấn mà không cải thiện điều kiện làm việc, tài liệu, trang thiết bị và chế độ hỗ trợ thì hiệu quả nâng cao năng lực thực hành cũng khó bền vững.

Kết quả phân tích cho thấy YTKA nữ có khả năng đạt năng lực thực hành chung cao hơn nam 4,37 lần (KTC95%: 1,504–8,636;  $p = 0,004$ ). Kết quả này có thể được giải thích từ cấu trúc mẫu nghiên cứu với nữ chiếm 76,2%, đồng thời phản ánh đặc thù công việc của YTKA là thường xuyên tiếp cận hộ gia đình, tham gia truyền thông và chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Dữ liệu định tính cũng cho thấy nữ được đánh giá thuận lợi hơn trong tiếp cận hộ dân. Tuy nhiên so với các nghiên cứu khác, đây không phải là yếu tố luôn nhất quán. Nghiên cứu Bình Dương năm 2022 nhấn mạnh cơ hội đào tạo, điều kiện làm việc, sự hợp tác của cộng đồng và hỗ trợ giám sát là các yếu tố liên quan, trong khi nghiên cứu Đồng Tháp không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính với thực hiện nhiệm vụ (3, 4). Sự khác biệt này cho thấy ảnh hưởng của giới tính có thể phụ thuộc vào mô hình nhiệm vụ trọng tâm ở từng địa phương và cách đo lường đầu ra của mỗi nghiên cứu.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Trong bối cảnh sắp xếp, thay đổi địa giới hành chính, cơ chế quản lý tại địa phương bị biến động nên khả năng suy rộng kết quả cho toàn tỉnh mới còn hạn chế. Số lượng mẫu định tính còn ít nên mức độ đa dạng quan điểm và khả năng đạt bão hòa chủ đề có thể chưa đầy đủ nên chúng tôi chỉ sử dụng để giải thích thêm cho kết quả định lượng. Các tiêu chí năng lực thực hành có nguy cơ sai lệch thông tin do sai số nhớ lại

hoặc khuynh hướng trả lời theo chuẩn mực, có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của ước lượng do đó chúng tôi đã kiểm soát chặt chẽ trong khâu thu thập thông tin từ bộ câu hỏi đến phỏng vấn.

## KẾT LUẬN

Tại Bạc Liêu có 52,3% YTKA đạt năng lực thực hiện nhiệm vụ theo Thông tư 27. Năng lực thực hành của YTKA chịu tác động chủ yếu bởi các yếu tố hệ thống, đặc biệt là đào tạo, cập nhật chuyên môn thường xuyên, cùng với điều kiện làm việc và cơ chế hỗ trợ. Do đó, TYT cần ưu tiên đào tạo liên tục theo năng lực, gắn với nhiệm vụ thực tế, đồng thời tăng cường tài liệu, trang thiết bị, giám sát hỗ trợ và phụ cấp phù hợp để nâng cao hiệu quả hoạt động của YTKA tại tuyến cơ sở.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes: World Health Organization; 2018.
2. Bộ Y tế. Thông tư 27/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ Y tế về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ, phạm vi hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và nội dung đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ đối với Nhân viên y tế thôn, bản; Cơ sở thôn, bản. 2023.
3. Huỳnh Minh Chín, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Triều Việt. Nghiên cứu tình hình hoàn thành nhiệm vụ và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế khu ấp tại tỉnh Bình Dương năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(1).
4. Nguyễn Tấn Hưng, Thạch Thị Bích Loan, Nguyễn Thị Kiều Trinh, Tô Hoàng Thít, Phan Thanh Hòa. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình hình nhân lực y tế khám ấp tại tỉnh Đồng Tháp năm 2024. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2025:23-32.
5. Huỳnh Minh Chín, Ngô Trần Đức Hữu, Nguyễn Xuân Dục, Lê Nguyễn Đăng Khoa. 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). Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;555(2).

6. Olukolade George Shobo, Anselm Okoro, Magdalene Okolo, Peter Longtoe, Isaac Omale, Endurance Ofiemu, et al. Implementing a community-level intervention to control hypertensive disorders in pregnancy using village health workers: lessons learned. *Implementation Science Communications*. 2020;1(1):84.

## Task performance capacity of community health workers and associated factors in three wards of Bac Lieu province, 2025

Cao Mộng Nghi<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Nha Trúc<sup>1,2\*</sup>, Nguyễn Ngọc Thế<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bac Lieu Medical College  
<sup>2</sup>Tra Vinh University

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to delineate the professional competency of Community Health Workers (CHWs) in executing their designated duties within three wards of Bac Lieu province in 2025, while identifying several contributing factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, utilizing a mixed-methods approach (integrating quantitative and qualitative data), was conducted from July to December 2025. The researcher surveyed 130 CHWs currently stationed at communal health centers, supplemented by in-depth interviews with two Heads of Health Stations to provide qualitative depth. **Results:** It was recorded that 52.3% of CHWs demonstrated task performance capacity in accordance with Circular 27. While service attitude, community communication, and documentation skills achieved proficiency rates exceeding 70.0%, practical capacity in basic healthcare services reached only 50.8%. Statistical analysis demonstrated that female gender and the receipt of formal training were significantly associated with the overall practical competency of CHWs ( $p < 0.05$ ). Identified impediments included a lack of periodic training, limited clinical skills, inadequate stipends, and a deficiency in supportive resources. **Conclusion:** The operations of CHWs demonstrated a robust aptitude for health communication but remained deficient in basic clinical practice. It is imperative that continuous professional development and tailored supportive policies are implemented to enhance the efficacy of CHWs in the delivery of primary healthcare.

**Keywords:** *Community Health Workers (CHWs), healthcare, communal health centers.*