

thấp hơn rất nhiều so với sinh viên khoa Y tế Công cộng, đại học Y Dược Huế, với tỉ lệ gặp khó khăn trong mối quan hệ bạn bè là 25,4%. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt này đến từ việc cùng là sinh viên trường Y Dược nhưng lại là 2 đối tượng khối ngành khác nhau, ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở sinh viên năm cuối còn sinh viên trong nghiên cứu của Vương Diễm Khánh và cộng sự lại nghiên cứu sinh viên năm nhất.

Với nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ sinh viên không bao giờ nhận được sự quan tâm của thầy cô chỉ chiếm 3,3%. Trong khi đó, tỉ lệ này ở nghiên cứu của Đinh Thị Hoa là 11% [6]; cao gấp 3,3 lần so với đề tài của chúng tôi. Địa điểm nghiên cứu của hai đề tài khác nhau nên có thể dẫn đến sự chênh lệch này.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 86,6% sinh viên mắc căng thẳng ở mức độ trung bình và nặng, trong đó nam chiếm 24,9%, nữ là 61,7%; tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu tại đại học Y Hà Nội với tỉ lệ căng thẳng ở nam là 23,2%, nữ là 19,4% (OR=1,02, 95%CI: 0,66-1,56) [7]. Nghiên cứu ở đại học Y Dược Huế cho thấy có 5,3% sinh viên nam và 19,6% sinh viên nữ mắc căng thẳng ở mức độ cao với $p = 0,02$. Với nghiên cứu của Đinh Thị Hoa, tỉ lệ căng thẳng của sinh viên là 30,8% [6], thấp hơn tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong số 356 sinh viên tham gia nghiên cứu tỷ lệ căng thẳng, các tác nhân gây căng thẳng và các chiến lược đối phó giữa các sinh viên Y khoa tại một trường Cao đẳng Y tế ở Mumbai, 324 sinh viên (91%) đang bị căng thẳng ở mức độ cao và tỉ lệ nữ giới mắc cao hơn nam giới với $p < 0,05$ [8], tỉ lệ này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện giữa các sinh viên y khoa tại Đại học King Saud, Riyadh, Ả Rập Xê Út cho thấy tỷ lệ căng thẳng của sinh viên là 63% trong đó tỷ lệ căng thẳng nghiêm trọng là 25%; tỷ lệ căng ở sinh viên nữ (75,7%) so với nam (57%) với $p < 0,5$ [9]. Cùng với đó, tỷ lệ căng thẳng của sinh viên y khoa tại đại học King Saud bin Abdulaziz for Health Sciences, Ả Rập Xê Út cho thấy 53% sinh viên bị căng thẳng với mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [10]. Nghiên cứu dựa trên bảng câu hỏi cắt ngang đã được thực hiện giữa các sinh viên y khoa tại Đại học Fayoum, Ai Cập chỉ ra rằng có 62,4% sinh viên bị căng thẳng [11]. Ivana Lúcia Damásio Moutinho và cộng sự nghiên cứu 761 sinh viên y khoa tại Brazil đưa ra tỉ lệ căng thẳng của sinh viên là 47,1% với

$p = 0,01$ [9]. Như vậy, mặc dù đa số các nghiên cứu đều chỉ ra nguy cơ mắc căng thẳng ở nữ cao hơn nam nhưng cũng có những nghiên cứu cho kết quả ngược lại. Việc không tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê về căng thẳng và giới ở nghiên cứu này không phải là mâu thuẫn với những kết quả ở nghiên cứu trước đó; sự khác biệt này có thể là do việc lựa chọn mẫu trong nghiên cứu, cũng như sự khác nhau về đối tượng và địa điểm nghiên cứu.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ sinh viên đạt học lực xuất sắc/giỏi, khá trở xuống mắc căng thẳng cao/trung bình lần lượt là 51,2% và 35,4% với $p > 0,05$. Trong nghiên cứu của Trần Thái Phúc và cộng sự, sinh viên có học lực trung bình khá trở xuống có nguy cơ căng thẳng cảm xúc mức độ cao cao hơn so với sinh viên có học lực khá trở lên với $p < 0,05$; điều này ngược lại với nghiên cứu của chúng tôi [12]. Tuy địa điểm nghiên cứu của chúng tôi và nhóm nghiên cứu Trần Thái Phúc là một nhưng đối tượng nghiên cứu là khác nhau nên có thể là nguyên nhân dẫn đến tỉ lệ chênh lệch này.

Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy sinh viên tự học ở nhà càng ít (0-3 tiếng) càng dễ gặp căng thẳng (56%); tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên bị căng thẳng mức độ trung bình và cao chiếm 86,6%. Nhóm sinh viên có học lực xuất sắc/giỏi bị căng thẳng mức độ trung bình: 79,2% và cao: 10%; nhóm sinh viên có học lực khá trở xuống bị căng thẳng mức độ trung bình và cao lần lượt 69,7% và 13,5%. Nhóm sinh viên tự học 0-3 tiếng/ngày tỷ lệ bị căng thẳng ở mức độ cao là 12,8% và tỷ lệ này ở nhóm sinh viên tự học trên 3 tiếng/ngày là 9,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **SA Kristina Anna Wahyuni Widayanti, LP Sari. (2020).** Investigating perceived stress among final-year pharmacy students in Indonesia. *Int J Pharm Res.* 12 (2), pp. 439445.
2. **Kim KJ (2016).** Factors associated with medical student test anxiety in objective structured clinical examination: a preliminary study. *Int J Med Educ* 7: 424-427.
3. **Casey D, Thomas S, Hocking DR, Kemp-Casey A. (2016).** Graduate-entry medical students: older and wiser but not less distressed. *Australas Psychiatry* 24: 88-92

4. **Phùng Như Hạnh, Nguyễn Hùng Vĩ, Lê Thị Hải Hà. (2018).** Stress của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Tiên Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển. Tập 02 (04), Trường Đại học Y tế Công cộng. tr. 16-25.
5. **Nguyễn Bích Ngọc và Nguyễn Văn Tuấn. (2021).** Thực trạng stress của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng năm 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 143(7), tr. 159-166
6. **Đinh Thị Hoa (2021).** Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Công Đoàn năm 2021. Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long
7. **Nguyễn Việt Anh, Võ Trương Như Ngọc, Chu Đình Tới. (2021).** Thực trạng stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 142 (6), tr. 68-77
8. **P. Satpathy, N. Siddiqui, D. Parida, et al. (2021).** Prevalence of stress, stressors, and coping strategies among medical undergradu-
ate students in a medical college of Mumbai. J Educ Health Promot. 10, p. 318
9. **A. I. Almojali, S. A. Almalki, A. S. Alothman, et al. (2017).** The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. J Epidemiol Glob Health. 7(3), p. 169-174
10. **Wafaa Yousif Abdel Wahed và Safaa Khamis Hassan. (2017),** Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria Journal of Medicine. 53(1), p. 77-84
11. **L. Moutinho, N. C. Maddalena, R. K. Roland, et al. (2017).** Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras (1992). 63(1), p. 21-28
12. **Tăng Thị Hào, Trần Thái Phúc, Nguyễn Thị Nga, My Thị Hải. (2020).** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến căng thẳng cảm xúc của nữ sinh viên Điều dưỡng chính quy tại trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2020. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Tập 03 (05), tr. 226-234.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG GIÁM SÁT BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI HUYỆN PHÚ XUYỀN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2021

Bùi Thị Hồng Thanh^{1*}, Phạm Phú Đạo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động giám sát bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Phú Xuyên, Thành phố Hà Nội năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính được thực hiện với 160 đối tượng là cộng tác viên, cán bộ tham gia mạng lưới của trạm y tế xã, thị trấn trên địa bàn huyện Phú Xuyên, Thành phố Hà Nội từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021.

Kết quả: Hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue tại huyện Phú Xuyên đã có sự tham gia của 100% các đơn vị thuộc hệ thống y tế dự phòng. Có 100% trung tâm y tế huyện và 96,0%

các trạm y tế có đầy đủ các loại sổ sách và báo cáo theo quy định; 79,3% số trạm y tế đã thực hiện việc phân tích số liệu đơn giản. Có 100% trạm y tế đã xây dựng kế hoạch phòng chống dịch sốt xuất huyết Dengue. Các thành phần hỗ trợ để thực hiện hệ thống giám sát đã cơ bản đáp ứng yêu cầu tại trung tâm y tế huyện. Tại các trạm y tế có tài liệu hướng dẫn giám sát sốt xuất huyết Dengue, 100% trạm y tế có điện thoại, máy tính, máy in.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, Giám sát Dengue

ABSTRACT

CURRENT SITUATION OF SURVEILLANCE FOR DENGUE FEVER IN PHU XUYEN DISTRICT, HANOI CITY IN 2021

Objective: Describe the current situation of dengue fever surveillance activities in Phu Xuyen district, Hanoi city in 2021.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trung tâm Y Tế huyện Phú Xuyên, TP.Hà Nội

* Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Thanh

Email: thanhphuc1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/11/2022

Ngày phản biện: 30/11/2022

Ngày duyệt bài: 82/12/2022

Method: A qualitative-based cross-sectional descriptive study was conducted with 160 subjects who were collaborators and health staff at health stations of commune and town in Phu Xuyen district, Hanoi city, from April to October in 2021.

Result: Dengue fever surveillance in Phu Xuyen district had the participation of 100% of units in the preventive health system. 100% of district health centers (DHC) and 96.0% of commune health stations (CHSs) had documents and reports as regulation; 79.3% of CHSs performed data analysis simply. 100% of CHSs developed a plan to prevent and control Dengue fever. Supporting units to implement a basic surveillance system met the requirements of the DHC. At CHSs with guidelines for dengue surveillance, 100% of CHSs had phones, computers, and printers.

Key words: *Degue fever, Dengue fever surveillance*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết là một trong những bệnh truyền nhiễm mới nổi có tốc độ gia tăng nhanh nhất trên thế giới [1]. Theo tổ chức Y tế thế giới có khoảng 50 - 100 triệu ca mắc Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) xảy ra hàng năm, tỷ lệ tử vong lên tới 2,5% [2]. Việt Nam là một trong tám nước đứng đầu Đông Nam Á về tỷ lệ mắc, tử vong do SXHD [3]. Những năm gần đây, dịch SXHD đang có những diễn biến ngày càng phức tạp với số ca mắc và tử vong do SXHD có xu hướng gia tăng. Phú Xuyên là một huyện ngoại thành của Thành phố Hà Nội với đặc điểm là huyện có diện tích rộng, dân số đông, điều kiện vệ sinh môi trường tại một số xã còn chưa đảm bảo, ý thức của người dân về phòng chống dịch bệnh và vệ sinh an toàn thực phẩm còn chưa cao do vậy tình hình dịch bệnh còn có những diễn biến phức tạp [4]. Để nâng cao hiệu quả trong công tác phòng chống dịch SXHD tại địa phương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng hoạt động giám sát bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Phú Xuyên, thành phố Hà Nội năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành tại huyện Phú Xuyên, Thành phố Hà Nội.

- **Thời gian nghiên cứu:** tháng 04/2021 đến tháng 10/2021.

- **Đối tượng nghiên cứu:** Cộng tác viên, cán bộ tham gia mạng lưới của trạm y tế xã, thị trấn, và các cơ sở y tế tham gia mạng lưới giám sát SXH trên địa bàn huyện Phú Xuyên.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Xây dựng bộ công cụ để thu thập số liệu định lượng gồm phiếu khảo sát hoạt động giám sát SXHD cho cộng tác viên phòng chống SXHD.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, thực tế có 160 cộng tác viên trên toàn huyện.

- Đối với các cơ sở y tế, nhóm nghiên cứu chọn 100% các cơ sở y tế tham gia mạng lưới giám sát SXH, các đối tượng nghiên cứu bao gồm:

Đối tượng	Số lượng thực tế	Số lượng nghiên cứu
TTYT huyện	1	1
Khoa KSBT và HIV/AIDS thuộc TTYT huyện	1	1
Trạm y tế xã, thị trấn	27	27
BVĐK Phú Xuyên	1	1
PKĐK Tri Thủy	1	1
Tổng số	31	31

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1; SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiểu biết các hoạt động cần thực hiện của cộng tác viên (n = 160)

Hiểu biết các hoạt động cần thực hiện của cộng tác viên		Tần số	Tỷ lệ %
Thăm kiểm tra hộ gia đình	Có	128	80,0
Truyền thông phòng chống SXHD	Có	147	92,0
Vận động người dân	Có	150	93,7
Phun hóa chất diệt muỗi	Có	10	6,2
Tham gia diệt bọ gây	Có	131	81,9
Báo cáo tuyến trên	Có	86	53,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hiểu biết của CTV về các nhiệm vụ: Thăm hộ gia đình (80,0%), truyền thông phòng chống SXHD (92,0%), vận động người dân (93,7%), phun hóa chất diệt muỗi (6,2%), tham gia diệt bọ gây (81,9%).

Hộp 1. Hiểu biết các hoạt động cần thực hiện của cộng tác viên

“Chúng tôi hàng năm vẫn tập huấn cho các cán bộ tuyến xã để nắm vững được những kiến thức khi đi giám sát tại các ca bệnh, ổ dịch tại địa phương mình, nhưng cộng tác viên còn phải kiêm nhiệm nhiều chương trình do đó không thể đi sâu đi sát được chuyên về phòng chống SXH”.

Cán bộ X chuyên trách phòng chống SXH tuyến huyện

Bảng 2. Tần suất thăm, kiểm tra hộ gia đình của các cộng tác viên (n = 160)

Tần suất thăm, kiểm tra hộ gia đình	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hàng tháng	37	23,0
Hàng tuần	90	56,0
Hàng ngày	3	1,8
Khác	30	19,2

Đa số CTV tiến hành thăm, kiểm tra HGD hàng tuần (56,0%), có 23,0% tiến hành hàng tháng, 1,8% tiến hành hàng ngày và 19,2% tiến hành theo những thời gian khác.

Bảng 3. Công việc các cộng tác viên đã làm trong quá trình thăm, kiểm tra hộ gia đình (n = 160)

Công việc các cộng tác viên đã làm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phát tài liệu truyền thông phòng chống SXHD	Có	120	75,0
Tuyên truyền về phòng chống dịch SXHD	Có	116	72,5
Kiểm tra các dụng cụ chứa nước và đồ phế thải để tìm ổ bọ gây	Có	140	87,5
Trực tiếp tham gia và hướng dẫn người dân hỗ trợ diệt bọ gây, diệt muỗi tại hộ gia đình	Có	135	84,3
Phát hiện người mắc/người nghi mắc SXHD	Có	27	16,9
Hướng dẫn người mắc/người nghi mắc SXHD tới cơ sở y tế	Có	52	32,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy các công việc CTV đã làm trong quá trình thăm, kiểm tra hộ gia đình, trong đó kiểm tra các dụng cụ chứa nước và đồ phế thải để tìm ổ bọ gây chiếm 87,5%, tuyên truyền về phòng chống dịch SXHD chiếm 72,5 %; trực tiếp tham gia và hướng dẫn người dân hỗ trợ diệt bọ gây, diệt muỗi tại hộ gia đình chiếm 84,3%.

Bảng 4. Hình thức truyền thông phòng chống sốt xuất huyết Dengue cho người dân của các cộng tác viên

Hình thức truyền thông phòng chống sốt xuất huyết Dengue		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuyên truyền trực tiếp qua thăm hộ gia đình	Có	116	72,5
Truyền thông qua họp nhóm nhỏ hộ gia đình	Có	33	20,6
Lồng ghép truyền thông qua các buổi họp của tổ dân phố, thôn xóm	Có	93	58,0
Phân phát tài liệu truyền thông: Tờ rơi, tờ gấp, tranh, áp phích, tờ cam kết...	Có	120	75,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy các hình thức truyền thông phòng chống SXH cho người dân của các CTV trong đó tuyên truyền trực tiếp qua thăm HGD (72,5%), phân phát tài liệu truyền thông: Tờ rơi, tờ gấp, tranh, áp phích (75,0%), lồng ghép truyền thông qua các buổi họp của tổ dân phố, phường (58,0%), qua họp nhóm nhỏ hộ gia đình (20,6%).

Bảng 5. Hình thức ghi chép số liệu giám sát sốt xuất huyết Dengue tại địa bàn

Hình thức ghi chép số liệu giám sát sốt xuất huyết Dengue		Tần số	Tỷ lệ (%)
Có sổ tay CTV	Có	107	66,8
Sổ tay được ghi chép đầy đủ	Có	32	20,0
	Không kiểm tra được	115	71,9
Phiếu báo cáo tháng	Có	108	67,5

Kết quả khảo sát cho thấy CTV có sổ tay chiếm 66,8%; tuy nhiên chỉ có 20,0% sổ tay được ghi chép đầy đủ. Có 67,5% CTV thực hiện ghi chép số liệu giám sát SXHD tại địa bàn vào phiếu báo cáo tháng.

Bảng 6. Cách thức thu thập số liệu giám sát sốt xuất huyết Dengue của các trạm y tế

Cách thức thu thập số liệu giám sát sốt xuất huyết Dengue		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tổng hợp số liệu ca bệnh từ tuyến trên báo về	Có	22	81,5
CBYT tự đến BV/PK thống kê số liệu theo tuần/tháng	Có	23	85,0
Tổng hợp số liệu từ sổ khám bệnh của TYT	Có	24	88,8

Kết quả cho thấy: 81,5% tổng hợp số liệu ca bệnh từ tuyến trên báo về, 85 % CBYT tự đến BV/PK thống kê số liệu theo tuần/tháng, 88,8% tổng hợp số liệu từ sổ khám bệnh của TYT.

Hộp 2. Cách thức thu thập số liệu giám sát SXHD của các TYT

“Cán bộ chuyên trách ở các xã còn thiếu các kỹ năng giám sát, nó chưa được nhuần nhuyễn và sâu sát khi giám sát tại cộng đồng. Cán bộ TYT thường làm báo cáo chưa được kịp thời, sử dụng công nghệ thông tin còn hạn chế, kiến thức bệnh truyền nhiễm còn chưa nắm vững được hết”

Cán bộ B chuyên trách phòng chống SXH tuyến huyện

Bảng 7. Cách thức ghi nhận ca bệnh của các trạm y tế

Cách thức ghi nhận ca bệnh của trạm y tế		Tần số (n=27)	Tỷ lệ (%)
Tài liệu ghi chép			
Sổ điều tra, xử lý ổ dịch	Có	27	100
Sổ nhận dịch và báo dịch	Có	27	100
Sổ giao ban với CTV	Có	23	85,0
Sổ TD bệnh nhân SXHD	Có	26	96,0
Có mẫu báo cáo dịch ngày, tuần, tháng	Có	27	100
Lưu trữ số liệu báo cáo			
Lưu trữ bằng báo cáo giấy	Có	29	100
Lưu trữ bằng máy vi tính	Có	29	100

100% các TYT đều có sổ điều tra, xử lý ổ dịch, sổ nhận dịch và báo dịch, mẫu báo cáo dịch ngày, tuần, tháng. Tuy nhiên chỉ có 96,0% TYT có sổ theo dõi bệnh nhân SXHD; 85,0% TYT có sổ giao ban với CTV. 100% TYT có lưu trữ bằng báo cáo giấy và bằng máy vi tính.

Bảng 8. Tình trạng chuẩn bị và đáp ứng, kiểm soát dịch bệnh của trạm y tế

Tình trạng chuẩn bị và đáp ứng, kiểm soát dịch bệnh		Tần số (n=27)	Tỷ lệ (%)
Xây dựng kế hoạch PCD SXHD	Có	27	100
Cơ sở phòng chống dịch	Có đủ	27	100
Phương tiện và tài liệu truyền thông			
Bài tuyên truyền	Có	27	100
Tờ rơi các loại	Có	27	100
Băng, đĩa	Có	24	88,8

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% TYT có xây dựng kế hoạch PCD SXHD, 100% TYT có đủ cơ sở PCD, 100% có bài tuyên truyền, tờ rơi các loại, 88,8% có băng đĩa.

IV. BÀN LUẬN

Hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue của cộng tác viên: Tỷ lệ thực hành các nhiệm vụ của CTV thấp hơn so với hiểu biết của họ về việc thực hiện các nhiệm vụ: thăm, kiểm tra hộ gia đình (80,0%), tuyên truyền về phòng chống SXHD (72,5%), vận động người dân tham gia chiến dịch VSMT (93,7%), phun hóa chất diệt muỗi (6,2%), tham gia diệt bọ gậy tại cộng đồng (81,9%), báo cáo tình hình dịch lên tuyến trên (53,7%). Các hoạt động

như phun hóa chất diệt bọ gậy, tham gia diệt bọ gậy tại cộng đồng, báo cáo tuyến trên chiếm tỷ lệ thấp nhất. Điều này có thể do các CTV có biết hoạt động này nhưng coi đó không phải là nhiệm vụ của mình. Trong các hoạt động đã triển khai của CTV, hoạt động thăm, kiểm tra các hộ gia đình là hoạt động thường xuyên và quan trọng nhất trong các nhiệm vụ của CTV. Hoạt động này được các CTV thực hiện chiếm tỷ lệ 80,0%, tỷ lệ này cao hơn so

với nghiên cứu của Dương Thị Thu Thủy (75,3%) [5]. Hoạt động tuyên truyền trực tiếp cho người dân để phòng chống bệnh SXH cũng là hoạt động quan trọng. Tỷ lệ CTV thực hiện hoạt động này chiếm tỷ lệ 72,5%, kết quả này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Thu Thủy (96,0%) [5]. Điều này có thể giải thích vì hiện nay sự phát triển mạnh mẽ của các phương tiện truyền thông giúp cho người dân có thể tìm hiểu các biện pháp phòng bệnh qua nhiều phương tiện như: Internet, vô tuyến, điện thoại thông minh. Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố Hà Nội đã ban hành sổ tay CTV để giúp cho các hoạt động của CTV được diễn ra theo đúng quy định. Tuy nhiên kết quả khảo sát 160 CTV cho thấy chỉ có 66,8 % có sổ tay CTV. Trong những CTV có sổ tay chỉ có 20,0% sổ tay được ghi chép đầy đủ. Có 67,5 % CTV thực hiện ghi chép số liệu giám sát SXHD tại địa bàn vào phiếu báo cáo tháng. Điều này có thể là do CTV chưa tìm thấy được sổ, CTV thay đổi tại các xã/thị trấn nhưng chưa thực hiện việc bàn giao tài liệu cho người mới.

Hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue tại các cơ sở Y tế: Trung tâm Y tế đã thực hiện tốt và đầy đủ hết các hoạt động phục vụ công tác ghi nhận và thông tin, báo cáo số liệu ca bệnh, ổ dịch SXHD. Tuy nhiên về phía các cơ sở điều trị, một số hoạt động đã không được thực hiện như: sử dụng phiếu điều tra ca bệnh, sử dụng mẫu báo cáo vụ dịch, thông tin báo cáo với tuyến dưới (0%). Ngoài ra một số hoạt động khác được thực hiện nhưng chưa đầy đủ như: sử dụng sổ ghi chép, quản lý ca bệnh, sử dụng phần mềm quản lý ca bệnh, lưu trữ báo cáo giấy. Việc ghi nhận ca bệnh được đánh giá dựa trên các loại sổ sách và biểu mẫu báo cáo, tại huyện Phú Xuyên công tác này được triển khai rất tốt tại các TYT xã/thị trấn. 100% các TYT đều có sổ điều tra, xử lý ổ dịch, sổ nhận dịch và báo dịch, mẫu báo cáo dịch ngày, tuần, tháng, 100% TYT có lưu trữ bằng báo cáo giấy và bằng máy vi tính. Tuy vậy vẫn còn TYT không có sổ theo dõi bệnh nhân SXHD, TYT không có sổ giao ban với CTV. Với việc sử dụng bảng kiểm quan sát tại 27 trạm Y tế xã, thị trấn nhóm nghiên cứu nhận thấy một số trang bị hỗ trợ cho hoạt động giám sát đã được trang bị đầy đủ tại Trạm Y tế như: máy tính, máy in, điện thoại (100%). Kết quả này cao hơn so với kết quả của Nguyễn Minh Hải và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích kết quả nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue của cộng tác viên mạng lưới phòng chống Sốt xuất huyết được thực hiện một cách nghiêm túc. Các CTV cơ bản đã nắm được các nhiệm vụ của mình, tuy nhiên việc thực hiện lại còn rất thấp.

- Hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue tại cơ sở y tế đã có sự tham gia của 100% các đơn vị thuộc hệ thống y tế dự phòng. Đã có sự trao đổi thông tin giữa CSĐT với TTYT huyện nhưng còn rất hạn chế, chủ yếu vẫn là CBYT tại các đơn vị đến các CSĐT thống kê số liệu. TTYT huyện 100% và 96,0% các TYT có đầy đủ các loại sổ sách và báo cáo theo quy định, việc theo dõi và báo cáo được thực hiện nghiêm túc. 79,3% số TYT đã thực hiện việc phân tích số liệu đơn giản. Hoạt động chuẩn bị PCD và đáp ứng chống dịch được chuẩn bị sẵn sàng tại các tuyến: 100% TYT đã xây dựng kế hoạch PCD SXHD, 100% TYT có cơ sở PCD và có đủ, 100% TYT có điện thoại, máy tính, máy in.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. (2012).** Giới thiệu Dự án phòng chống sốt xuất huyết - Lịch sử thành lập, chủ biên.
2. **Cục Y tế dự phòng. (2014).** Báo cáo dự án phòng chống SD/SXHD quốc gia, Dự án phòng chống SD/SXHD quốc gia, Hà Nội
3. **Trung tâm Y tế Dự Phòng Hà Nội. (2015).** “Báo cáo bệnh sốt xuất huyết Dengue”.
4. **Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội. (2017).** Báo cáo chương trình sốt xuất huyết năm 2017, Hà Nội.
5. **Trung tâm Y tế huyện Phú Xuyên. (2020).** Báo cáo chương trình sốt xuất huyết dengue năm 2020, Hà Nội.
6. **Nguyễn Minh Hải và các cộng sự. (2013).** “Đánh giá thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm gây dịch tại Hà Nội năm 2012», Tạp chí Y học dự phòng, XXIII(6 (142)).
7. **Đỗ Nguyễn Thùy Nhi. (2009).** Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết của người dân giữa phường có và không có triển khai hoạt động cộng tác viên tại quận 8, thành phố Hồ Chí Minh năm 2009, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công Cộng Trường Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội.