

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF INFECTIOUS DISEASE SURVEILLANCE AMONG GRASSROOTS HEALTH WORKERS IN VINH THANH DISTRICT, BINH DINH PROVINCE, 2022

Hua Thanh Thuy^{1*}, Nguyen Thi Cuong², Hoang Khanh Chi³

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam

²Vinh Thanh District Health Center - Dinh An, Vinh Thanh town, Vinh Thanh district, Binh Dinh, Vietnam

³IRD Vietnam - 68B Nguyen Van Troi, 8 ward, Phu Nhuan district, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received 15/04/2023

Revised 20/05/2023; Accepted 19/06/2023

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and practice of infectious disease surveillance (IDS) among health workers at district and commune levels in Vinh Thanh district, Binh Dinh province, in 2022.

Methods: Cross-sectional study, quantitative interviews with 66 health workers by structured questionnaire, from January to October 2022 in Vinh Thanh district, Binh Dinh province.

Results and conclusion: Research showed that 66.67% of health workers have a satisfactory general knowledge of IDS, the highest in data management and data collection (92.31%), and lowest in the knowledge of weekly reporting time (30.3%). Regarding IDS practice, 62.12% of health workers met the general requirements: good practice included IDS reporting (over 90%), data collection (over 85%), and weak practice included data analysis, risk assessment, pandemic situation identification and solution proposal (33.33%-60%).

Keywords: Infectious disease surveillance, disease surveillance, grassroots health worker, community health staff.

*Corresponding author

Email address: htt@huph.edu.vn

Phone number: (+84) 904 324 353

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.727>

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH GIÁM SÁT BỆNH TRUYỀN NHIỄM CỦA CÁN BỘ Y TẾ TUYẾN CƠ SỞ TẠI HUYỆN VĨNH THẠNH, TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2022

Hứa Thanh Thủy^{1*}, Nguyễn Thị Cường², Hoàng Khánh Chi³

¹Trường Đại học Y tế công cộng - IA Đ. Đức Thắng, Đông Ngạc, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm y tế huyện Vĩnh Thạnh - Định An, thị trấn Vĩnh Thạnh, huyện Vĩnh Thạnh, Bình Định, Việt Nam

³Tổ chức IRD Việt Nam - 68B Nguyễn Văn Trỗi, phường 8, quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 04 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành giám sát (GS) bệnh truyền nhiễm (BTN) của cán bộ y tế (CBYT) tuyến xã và huyện tại huyện Vĩnh Thạnh, tỉnh Bình Định năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn định lượng 66 CBYT bằng bộ câu hỏi cấu trúc, thời gian từ tháng 1 - tháng 10 năm 2022 tại huyện Vĩnh Thạnh, tỉnh Bình Định.

Kết quả và kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy 66,67% CBYT có kiến thức chung về GS BTN đạt yêu cầu, trong đó kiến thức về hình thức quản lý dữ liệu, thu thập số liệu BTN đều đạt trên 92,31%; thấp nhất ở nội dung thời gian báo cáo tuần (30,30%). Về thực hành, 62,12% CBYT đạt yêu cầu chung, trong đó các nội dung thực hành tốt bao gồm thực hiện báo cáo (trên 90%), thu thập số liệu, thông tin trường hợp bệnh (trên 85%), các hoạt động thực hiện còn thấp bao gồm phân tích dữ liệu, đánh giá nguy cơ nhận định tình hình và đề xuất giải pháp (33,33- 60%).

Từ khóa: Giám sát bệnh truyền nhiễm, giám sát dịch bệnh, CBYT cơ sở.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, hệ thống giám sát (GS) bệnh truyền nhiễm (BTN) đã được xây dựng, bao phủ trên phạm vi toàn quốc và ngày càng được cải thiện, tăng cường hành lang pháp lý để vận hành hệ thống và tạo ra các cơ chế hợp tác chặt chẽ giữa các ngành liên quan. Tuy nhiên, việc phát hiện những vụ dịch thông qua báo cáo giám sát trường hợp bệnh từ các cơ sở điều trị thường muộn, thông tin không đầy đủ nên rất khó khăn cho việc xác

định ổ dịch và triển khai các biện pháp phòng chống dịch (PCD). Một trong những nguyên nhân của thực trạng này là năng lực của cán bộ y tế (CBYT) tuyến cơ sở còn hạn chế [1-2, 4].

Nghiên cứu này được thực hiện tại huyện Vĩnh Thạnh, tỉnh Bình Định để cung cấp bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng của hệ thống GS BTN tại tuyến cơ sở.

Mục tiêu:

Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng

*Tác giả liên hệ

Email: htt@huph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 904 324 353

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.727>



đến kiến thức, thực hành GS BTN của CBYT tuyến cơ sở sở năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: CBYT tuyến cơ sở (huyện, xã) tham gia vào hoạt động GS BTN.

Địa điểm và thời gian: Từ tháng 01-12/2022 tại trung tâm y tế và 9 trạm y tế của huyện Vĩnh Thạnh, tỉnh Bình Định.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu định lượng, chọn toàn bộ 66 CBYT tuyến huyện (21 người) và xã (45 người) đạt tiêu chuẩn chọn mẫu.

Thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn với 3 nhóm biến số: (1). Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác); (2). Kiến thức GS BTN (gồm 13 câu hỏi về định nghĩa, số lượng, phân loại BTN; và các nội dung liên quan đến GS BTN); (3). Thực hành GS BTN (gồm 30 câu hỏi thực hành về thu thập, phân tích số liệu BTN; đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình dịch; lập kế hoạch, đề xuất biện pháp chống dịch; báo cáo, phản hồi và chia sẻ thông tin). Kết hợp đối chiếu với sổ sách, số liệu thứ cấp để kiểm tra việc trả lời nội dung thực hành của CBYT.

Phương pháp phân tích số liệu:

- Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ) đối với mỗi nội dung trả lời.

- Thang đo đánh giá kiến thức gồm 13 câu hỏi, trả lời đúng 1 ý được 1 điểm. Đánh giá thực thực hành gồm 30 câu, mỗi câu được đánh giá 3 mức: Thực hiện đầy đủ (2 điểm); Thực hiện chưa đầy đủ (1 điểm) và Không thực hiện (0 điểm). Kiến thức hoặc thực hành đạt khi đạt từ 70% điểm tối đa trở lên (kiến thức từ 10 điểm trở lên, thực hành từ 21 điểm trở lên).

Đạo đức nghiên cứu: Được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng (số 187/2022/YTCC/HD3).

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

CBYT tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,48%); đa số (71,21%) là nữ. Trình độ y sỹ chiếm 46,97%, 1/3 là điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên. Đa số (65,15%) có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng. Phần lớn (75,76%) có thâm niên công tác từ 10 năm trở lên; 95,46% CBYT đã tham gia tập huấn về PCD trong thời gian vòng 2 năm gần đây. 51,52% CBYT không hướng dẫn công tác PCD cho người cùng đơn vị.

3.2. Kiến thức của CBYT về giám sát bệnh truyền nhiễm

Bảng 1. Kiến thức của CBYT về BTN (n=66)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Định nghĩa BTN (câu nhiều lựa chọn)	Bệnh lây truyền từ người sang người*	60	90,91
	Bệnh lây truyền từ động vật sang người*	37	56,06
	Do tác nhân gây BTN*	38	57,58
	Bệnh di truyền từ bố/mẹ sang con	23	34,85
	Không biết	0	0,00
Số lượng BTN	42 bệnh*	39	59,09
Phân nhóm BTN	3 nhóm: A, B và C*	65	98,48
Đặc điểm BTN	Nhóm A: BTN đặc biệt nguy hiểm có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh*	53	80,30
	Nhóm B: BTN nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong*	43	65,15
	Nhóm C: BTN ít nguy hiểm, khả năng lây truyền không nhanh*	52	78,79

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Khái niệm ổ dịch	Ổ dịch sốt xuất huyết Dengue: Khi có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh được chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm, đồng thời phát hiện có lăng quăng/bọ gậy hoặc muỗi truyền bệnh trong phạm vi bán kính 200 mét*	58	87,88
	Ổ dịch Tay chân miệng: Có 2 ca tay chân miệng trong cùng 1 tổ, thôn, ấp khởi phát trong vòng 7 ngày*	49	74,24
	Ổ dịch Sởi: Có 3 ca sởi lâm sàng trong cùng 1 huyện, khởi phát trong vòng 1 tháng, trong đó có ít nhất 2 trường hợp chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm*	38	57,58

Ghi chú: *: Đáp án đúng

Bảng 1 cho thấy CBYT có kiến thức chưa đầy đủ về định nghĩa BTN: đa số (90,91%) biết đến BTN lây truyền từ người sang người nhưng chỉ có hơn một nửa biết BTN có thể lây truyền từ động vật sang người (56,06%) hoặc là do tác nhân gây BTN (57,58%). Vẫn có hơn 1/3 (34,85%) CBYT trả lời không đúng khi cho

rằng BTN là bệnh di truyền từ bố/mẹ sang con. Hơn một nửa (59,09%) CBYT trả lời đúng số lượng BTN theo Thông tư 54/2015/TT-BYT là 42 bệnh. Hầu hết (98,48%) CBYT trả lời đúng phân nhóm BTN bao gồm các nhóm A, B, C; tuy nhiên tỷ lệ nêu được đặc điểm của từng nhóm chỉ từ 65-80%. Tỷ lệ trả lời đúng định nghĩa các ổ dịch: sốt xuất huyết, tay chân miệng và sởi lần lượt là 87,88%; 74,24% và 57,58%.

Bảng 2. Kiến thức của CBYT về GS BTN (n=66)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Định nghĩa GS BTN (câu nhiều lựa chọn)	Là xác minh, thu thập thông tin về BTN*	62	93,94
	Là phân tích, phiên giải số liệu về BTN*	28	42,42
	Là lập kế hoạch, triển khai và đánh giá các biện pháp phòng chống dịch*	29	43,94
	Không biết	4	6,06
Các văn bản quy định GS BTN (câu nhiều lựa chọn)	Luật phòng chống BTN*	41	62,12
	Thông tư số 17/2019/TT-BYT*	48	72,73
	Thông tư số 54/2015/TT-BYT	48	72,73
	Thông tư số 48/2010/TT-BYT	51	77,27
	Không biết	3	4,55
Nguồn số liệu/thông tin BTN (câu nhiều lựa chọn)	Người dân*	49	25,76
	Cộng tác viên y tế*	57	86,36
	Cơ sở khám chữa bệnh tư nhân*	49	74,24
	Y tế cơ quan xí nghiệp*	48	72,73
	Trạm Y tế*	51	77,27
	Bệnh viện công lập*	50	75,76
	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật*	45	68,18
	Không biết	0	0,00



Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Các loại báo cáo BTN (câu nhiều lựa chọn)	Báo cáo ngày*	44	66,67
	Báo cáo tuần*	61	92,42
	Báo cáo tháng*	64	96,97
	Báo cáo năm*	55	83,33
	Báo cáo đột xuất*	54	81,82
	Báo cáo nhanh*	52	78,79
	Không biết	2	3,03
Các trường hợp phải báo cáo đột xuất (câu nhiều lựa chọn)	Khi phát hiện trường hợp nghi mắc BTN nhóm A*	35	53,03
	Khi phát hiện trường hợp mắc BTN nhóm A*	51	77,27
	Khi phát hiện ổ dịch*	43	65,15
	Khi phát hiện bệnh lạ*	41	62,12
	Không biết	2	3,03
Thời gian báo cáo	Thời gian báo cáo tuần: thứ ba hàng tuần *	20	30,30
	Thời gian báo cáo tháng: ngày 5 hàng tháng *	30	46,88
Hình thức quản lý dữ liệu (câu nhiều lựa chọn)	Sổ sách	65	98,48
	Máy tính	60	92,31
	Không biết	1	1,52
Hình thức thu thập số liệu (câu nhiều lựa chọn)	Sổ khám bệnh	62	95,38
	Báo cáo các tuyến gửi về	57	93,44
	Không biết	3	4,55

Ghi chú: *: Đáp án đúng

Bảng 2 cho thấy hầu hết CBYT mới biết đến nội dung GS BTN là “xác minh, thu thập thông tin” (93,94%), các nội dung khác (phân tích, phiên giải số liệu; lập kế hoạch, triển khai, đánh giá...) tỷ lệ CBYT biết đến dưới 50%. Đặc biệt, vẫn còn 4 CBYT (6,06%) không biết định nghĩa GS BTN. Tỷ lệ CBYT nêu được tên các văn bản quy định GS BTN khoảng 60-70%. Có 3 CBYT (4,55%) không nêu được văn bản nào. 100% CBYT nêu được ít nhất 1 nguồn số liệu thu thập thông tin

BTN. Hầu hết CBYT biết đến báo cáo tháng và báo cáo tuần (trên 90%). Tuy nhiên chưa đến 1/3 trả lời đúng thời gian báo cáo tuần và chỉ gần một nửa trả lời đúng thời gian báo cáo tháng. Các loại báo cáo khác CBYT trả lời đúng dao động từ 66,67-83,33%. Hầu hết CBYT nêu được ít nhất 1 trường hợp phải báo cáo đột xuất và biết đến các hình thức quản lý và thu thập dữ liệu BTN. Kết quả tổng hợp kiến thức chung cho thấy 66,67% CBYT có kiến thức đạt; còn lại 1/3 CBYT có kiến thức chưa đạt (33,33%).

Bảng 3: Thực hành của CBYT về GS BTN (n=66)

Nội dung	Thực hành n (%)		
	Đầy đủ	Chưa đầy đủ	Không thực hiện
Thu thập số liệu, thông tin trường hợp bệnh			
Thu thập thông tin về nguồn bệnh, yếu tố dịch tễ BTN	62 (93,94)	4 (6,06)	0 (0,0)
Xác định tác nhân gây BTN	56 (84,85)	10 (15,15)	0 (0,0)
Xác định đường lây truyền	59 (89,39)	7 (10,61)	0 (0,0)
Xác định trung gian truyền bệnh	59 (89,39)	7 (10,61)	0 (0,0)
GS khi xuất hiện trường hợp BTN	63 (95,45)	3 (4,55)	0 (0,0)
Phối hợp thu thập số liệu BTN các tuyến	64 (96,97)	2 (3,03)	0 (0,0)
Văn bản, tài liệu liên quan GS BTN	63 (95,45)	3 (4,55)	0 (0,0)
Phân tích số liệu BTN			
Phân tích dữ liệu BTN	29 (43,94)	26 (39,39)	11 (16,67)
Lưu dữ liệu BTN	22 (33,33)	42 (66,67)	0 (0,0)
Thời gian lưu trữ dữ liệu BTN từ 5-10 năm	22 (33,33)	42 (66,67)	0 (0,0)
Đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình bệnh, dịch BTN			
Đánh giá sự lưu hành của bệnh	23 (34,85)	21 (31,82)	22 (33,33)
Đánh giá miễn dịch cộng đồng	33 (50,0)	21 (31,82)	12 (18,18)
Đánh giá nguy cơ của bệnh dịch	24 (36,36)	30 (45,45)	12 (18,18)
Lập kế hoạch và truyền thông			
Lập kế hoạch đáp ứng phòng chống và GS dịch bệnh	63 (95,45)	3 (4,55)	0 (0,0)
Thực hiện GS dịch bệnh hàng tháng	56 (84,85)	10 (15,15)	0 (0,0)
Thực hiện truyền thông phòng chống BTN	59 (89,39)	6 (9,09)	1 (1,52)
Đề xuất các biện pháp PCD			
Đề xuất nhân lực	32 (48,48)	0 (0,0)	34 (51,51)
Đề xuất tài chính	37 (56,06)	0 (0,0)	29 (43,94)
Đề xuất hệ thống thông tin	25 (37,88)	0 (0,0)	41 (62,12)
Đề xuất dược, trang thiết bị, công nghệ	28 (42,42)	0 (0,0)	38 (57,58)
Đề xuất các giải pháp quản lý, quản trị	23 (34,85)	0 (0,0)	43 (65,15)
Báo cáo, phản hồi và chia sẻ thông tin			
Báo cáo trường hợp bệnh	66 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Báo cáo ổ dịch	61 (92,42)	5 (7,58)	0 (0,0)
Báo cáo tuần	65 (98,48)	1 (1,52)	0 (0,0)
Báo cáo tháng	65 (98,48)	1 (1,52)	0 (0,0)



Nội dung	Thực hành n (%)		
	Đầy đủ	Chưa đầy đủ	Không thực hiện
Báo cáo năm	65 (98,48)	1 (1,52)	0 (0,0)
Thực hiện phần mềm báo cáo BTN	64 (96,97)	2 (3,03)	0 (0,0)
Chia sẻ thông tin dữ liệu BTN	59 (95,45)	3 (4,55)	0 (0,0)
Ghi nhận số liệu BTN			
- Ghi nhiều điều tra	59 (89,39)	7 (10,61)	0 (0,0)
- Phần mềm BTN	58 (87,88)	8 (12,12)	0 (0,0)
Giao ban PCD hàng tháng	57 (86,36)	9 (13,64)	0 (0,0)

Kết quả Bảng 3 cho thấy tỷ lệ CBYT thực hành đầy đủ theo từng nội dung GS BTN là từ 33,33% trở lên. Trong đó thực hành tốt nhất ở nhóm nội dung Báo cáo, phản hồi và chia sẻ thông tin (từ 92,42% trở lên); sau đó đến Thu thập số liệu, thông tin trường hợp; Ghi nhận số liệu và giao ban; Lập kế hoạch và truyền thông (trên 85%); thấp nhất ở các nội dung Phân tích số liệu; Đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình; và Đề xuất giải pháp (từ 33,33% - dưới 60%).

4. BÀN LUẬN

- Kiến thức của CBYT về GS BTN

Kết quả nghiên cứu cho thấy CBYT cơ sở tại huyện Vĩnh Thạnh, tỉnh Bình Định có kiến thức chưa đầy đủ về BTN và GS BTN. Trong đó chỉ có 56,06% trả lời đúng về định nghĩa BTN và 42,42% trả lời đúng và đầy đủ định nghĩa GS BTN, thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thế Châu tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2020 là (85,1%) [2]. Tuy nhiên, các nội dung về phân nhóm BTN, đặc điểm các nhóm BTN hay định nghĩa các ổ dịch (sốt xuất huyết, tay chân miệng), kết quả trong nghiên cứu này đều cho thấy tỷ lệ cao hơn so với các nghiên cứu tương tự [2,3]. Sở dĩ đa số CBYT biết đến định nghĩa các ổ dịch là do trong những năm qua những ổ dịch này thường xuyên xuất hiện tại địa bàn các xã trên địa bàn huyện. Về kiến thức liên quan đến các văn bản pháp luật, kết quả nghiên cứu cho thấy đa số (khoảng 70%) CBYT nêu được Thông tư số 17/2019/TT-BYT của Bộ Y tế về việc hướng dẫn GS và đáp ứng với bệnh, dịch BTN và Luật Phòng chống BTN, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể (72,73%) chưa cập nhật được thông tin nên cho rằng Thông tư

48/2010/TT-BYT là văn bản còn hiệu lực và 4,55%. Đây là vấn đề mà đơn vị cần quan tâm, cần tăng cường đào tạo, tập huấn, cập nhật các văn bản liên quan đến GS BTN để CBYT biết và triển khai.

Đối với kiến thức về các loại báo cáo, nghiên cứu cho thấy phần lớn (66,67%) CBYT đã có kiến thức đầy đủ, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải (70%) [3]. Tuy nhiên, số CBYT nêu được chính xác thời điểm báo cáo tuần và báo cáo tháng còn khá thấp (dưới 50%). CBYT đã biết đến các trường hợp phải báo cáo đột xuất, tuy nhiên chỉ có 53,03% CBYT nêu được đầy đủ các trường hợp, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Võ Thế Châu (100%) [2]. Đây là vấn đề mà đơn vị cần quan tâm, cần tăng cường tập huấn lại cho CBYT biết đầy đủ kiến thức cơ bản về GS BTN, nhất là cán bộ làm công tác thống kê, báo cáo liên quan đến BTN góp phần giúp công tác PCD trên địa bàn huyện ngày một hiệu quả hơn.

- Thực hành của CBYT về GS BTN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành GS BTN của CBYT trên địa bàn huyện có những nội dung đã thực hiện tốt như: thu thập thông tin, báo cáo, phản hồi, chia sẻ kết quả và đề xuất biện pháp chống dịch. Bệnh cạnh đó, còn một số nội như thực hành phân tích số liệu, đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình bệnh, dịch BTN chưa được thực hiện tốt. Đây là vấn đề mà đơn vị cần quan tâm cần tiếp tục duy trì những hoạt động đã được thực hiện tốt, khắc phục những hoạt động thực hiện chưa tốt trong thời gian tới.

Khi đánh giá thực hành chung của CBYT về GS BTN kết quả nghiên cứu cho thấy có 62,12% CBYT thực hành GS BTN đạt. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế trong những năm gần

đây như: nghiên cứu của Wanduru P và cộng sự năm 2016 tại bắc Uganda cho thấy chỉ 5,1% CBYT được đánh giá thực hành ở mức tốt, còn lại 88,3% mở mức kém và 6,6% mức trung bình trung bình [5]. Tương tự, ở các nghiên cứu tại Việt Nam, tỷ lệ này chỉ khoảng 50% [2. 3]. Sự khác nhau này có thể do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại thời điểm dịch bệnh COVID-19 vẫn còn diễn biến phức tạp. Công tác PCD bệnh cũng được quan tâm chú trọng hơn. Tuy nhiên vẫn còn hơn 1/3 (37,88%) CBYT thực hành GS BTN chưa đạt. Nguyên nhân có thể là do những khó khăn như tài chính, cơ sở vật chất, TTB, công tác quản lý điều hành... là vấn đề mà đơn vị cần quan tâm, cần đưa ra các giải pháp phù hợp để công tác PCD bệnh trên địa bàn huyện ngày một tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Về kiến thức: có 66,67% CBYT có kiến thức chung đạt; trong đó kiến thức về hình thức quản lý dữ liệu, thu thập số liệu BTN đạt tốt nhất >92,31%; thấp nhất ở nội dung thời gian báo cáo tuần (30,3%). Về thực hành: 62,12% CBYT đạt yêu cầu chung: trong đó các nội dung thực hành tốt gồm thực hiện báo cáo (trên 92,42%), thu thập số liệu, thông tin trường hợp bệnh (trên 84,85%), các hoạt động thực hiện còn thấp là phân tích dữ liệu, đánh giá nguy cơ nhận định tình hình và đề xuất giải pháp (33,33- 60%). Cần tiếp tục tổ chức công tác đào tạo, tập huấn, đặc biệt chú trọng tới các kỹ năng đánh giá nguy

ơ, nhận định tình hình dịch bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Bình, “Thực trạng nhân lực phòng chống BTN tại 20 tỉnh/thành phố Việt Nam”, Tạp chí Y học dự phòng. XXIII (2(138)), 2013, tr.45-53.
- [2] Võ Thế Châu, Đánh giá hoạt động GS BTN của CBYT tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2019, Luận văn CKII Tổ chức quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội, 2020.
- [3] Nguyễn Minh Hải, Thực trạng GS BTN tại Hà Nội và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ Y tế Công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội, 2019.
- [4] M. Rweyemamu M, Mmbuji P, Karimuribo E et al., “The Southern African Centre for infectious disease surveillance: a one health consortium”, Emerging health threats journal, 2013, 6(1):19958.
- [5] Wanduru P, Tetui M, Tuhebwe D et al., “The performance of community health workers in the management of multiple childhood infectious diseases in Lira, northern Uganda—a mixed method cross-sectional study”. Global health action, 2016; 9(1):33194.

