

Nhận xét: Sự khác biệt kiến thức giữa hai nhóm tuổi tại bệnh viện là có ý nghĩa thống kê với  $p=0,003<0,05$  ( $OR=5,22$ ; KTC 95%; 1,504-20,548). Những điều dưỡng thuộc nhóm từ 30 tuổi trở lên trả lời đúng nhiều hơn là hợp lý vì họ nhiều tuổi hơn và họ có thời gian trong công tác chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện nhiều hơn nên họ đã được tập huấn nhiều hơn. Do đó, họ tích lũy được nhiều kiến thức và kinh nghiệm về HIV/AIDS.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc của điều dưỡng về HIV/AIDS

Kiến thức	Thực hành			P	OR (KTC 95%)
	Không đúng	Đúng	Đúng		
Thái độ	Không đúng	22 (59,4)	15 (40,5)	0,008	4,400 0,227-9,844
	Đúng	18 (51,4)	17 (48,5)		
Thái độ	Đúng ý	23 (62,1)	14 (37,8)	0,009	0,220 0,057-0,864
	Không đúng ý	19 (54,3)	16 (45,7)		

### KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành đúng của điều dưỡng về chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện là khá tốt. Tuy nhiên, về thái độ của điều dưỡng đối với HIV/AIDS có một tỷ lệ điều dưỡng vẫn thiếu kiến thức đúng về HIV/AIDS. Thống kê phân tích cho biết có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thái độ và thực hành của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2011), Báo cáo số T3/BC-BYT về tình hình dịch HIV/AIDS năm 2011.
- Cao Minh Chu, Đỗ Văn Dũng (2011), "Kiến thức hành của người trực tiếp chăm sóc bệnh nhi tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi đồng Hồ Chí Minh", Hội nghị khoa học Kỹ thuật Đại học Y Dược TP HCM lần thứ 29, trang. 147-152.
- Dương Trung Thu (2007), "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc tại nhà của thân nhân người

nhằm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Cà Mau năm 2007". Các công trình nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010, trang. 571-575.

4. Oyejemi A, Oyejemi B, Bello I (2006), *Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort of advanced nursing*, 53(1), pp. 169-204.

5. Smit R (2004), "HIV/AIDS and the workplace: Preceptions of nurses in apub hospital in South Africa". *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), pp. 22-29.

6. Thông tư số 07/2011-TTLT-BYT về việc hướng dẫn công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.

7. Trương Minh Hoàng Danh, Cao Ngọc Nga, Rita Lohuis-Heesink (2011), "Quan niệm của điều dưỡng đối với việc chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS". Hội nghị khoa học Kỹ thuật Đại học Y Dược TP. HCM lần thứ 28, trang. 201-208.

8. WHO (2008), *The top ten causes of death in the world*. Retrieved on October 11<sup>th</sup>, 2008 from: <http://www.who.int/mediacentre/facts/fs310/en/index.html>.

## TÌNH HÌNH MẮC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI XÃ VỊ THỦY, HUYỆN VỊ THỦY TRONG 5 NĂM (2010 -2014) VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG

NGUYỄN VĂN LÀNH

Trung Tâm Y Tế Dự phòng tỉnh Hậu Giang

### TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dịch sốt xuất huyết Dengue (SXHD) đang diễn tiến phức tạp, vì vậy việc duy trì và phát triển mạng lưới cộng tác viên (CTV) phòng chống SXHD tại cộng đồng là cần thiết.

Mục tiêu: Đánh giá tình hình mắc SXHD tại xã Vị Thủy trong 5 năm (2010 -2014), đánh giá hiệu quả triển khai mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống SXHD tại xã.

Phương pháp: Hồi cứu, can thiệp cộng đồng.

Kết quả: Tổng số mắc SXHD là 210 bệnh nhân, trung bình có 42ca/năm với tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân trung bình là 502,5. Bệnh nhân mắc SXHD phân

bổ đều hết các tháng trong năm, cao điểm là vào tháng 6, 7, 8, 9, 10, 11. Tỷ lệ mắc SXHD ở nam và nữ tương đương nhau. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhiều ở trẻ em. Bệnh nhân mắc SXHD nhẹ (độ I, II và độ A) chiếm đa số so với nhóm mắc SXHD nặng (độ III, IV và độ B, C). Kết quả mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD: có 45 CTV, số bệnh nhân mắc SXHD trong 9 tháng đầu năm 2015 đã giảm đi đáng kể (12,5 lần) so cùng kỳ năm trước.

Kết luận: Công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã đã đạt được kết quả khá quan và cần được tiếp tục phát huy trong thời gian tới.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, cộng tác viên.

### SUMMARY

SITUATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN VI THUY WARD, VI THUY DISTRICT IN 5 YEARS (2010 - 2014) AND PREVENTIONS

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is being complicated progress, maintaining and developing collaborative networks about DHF prevention in the community is needed.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Lành  
Địa chỉ: Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Hậu Giang  
Email: lanhnguyen67@yahoo.com.vn  
Ngày nhận: 20/7/2016  
Ngày phân biệt: 03/8/2016  
Ngày duyệt bài: 06/9/2016  
Ngày xuất bản: 20/9/2016

**Objective:** To assess the situation with DHF in Vi Thuy in 5 years (2010-2014), and evaluate the effectiveness of collaborative networks about DHF prevention in the community.

**Methods:** Retrospective, community intervention.

**Results:** Total 210 patients with DHF, with an average 42 patients/year. Patients with DHF are distributed every month of the year, culminating on 6, 7, 8, 9, 10, 11. DHF incidence in males and females were similar. Disease occurs in all age groups, higher than in children. DHF patients with mild (grade I, II and Level A) majority group with DHF than severe (grade III, IV and the B, C). Results collaborators model: 45 collaborators and 100% household management, outreach, flyers, propagation of DHF patients, number of patients with DHF in 9 months early 2013 has reduced significantly over the same period last year.

**Conclusions:** DHF epidemic prevention in the commune has achieved positive results and should be further promoted in the future.

**Keywords:** Dengue hemorrhagic fever, collaborator.

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm do virus Dengue gây ra, rất nguy hiểm với trung gian truyền bệnh là muỗi vằn. Bệnh SXHD biểu hiện sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến suy giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, đau sụn, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong [1]; [3]; [8].

Bệnh SXHD lưu hành trên 100 nước thuộc các khu vực có khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới vùng Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Khoảng 40% dân số thế giới hiện đang sống trong vùng nguy cơ, ước tính có khoảng 50 triệu ca nhiễm Dengue mỗi năm [6]. Việt Nam có tỷ lệ mắc bệnh SXHD rất cao trong các nước khu vực Đông Nam Á, bệnh gặp nhiều nhất là vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Xã Vi Thuy, huyện Vi Thuy, tỉnh Hậu Giang trong những năm qua có ca mắc SXHD tương đối cao so với các huyện trong tỉnh [1].

Ngành Y tế Việt Nam, đặc biệt là tại các tỉnh, thành thuộc khu vực phía Nam đã triển khai công tác phòng chống sốt xuất huyết bằng nhiều hình thức như: từ năm 1999 chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống sốt Dengue (SD)/SXHD đã triển khai với mục tiêu giảm chết, giảm mắc, không để dịch xảy ra và xã hội hoá hoạt động phòng chống SD/SXHD; trong đó chiến lược giám sát chủ yếu là diệt véc tơ truyền bệnh thông qua hoạt động của mạng lưới CTV, chiến dịch diệt lăng quăng dựa vào cộng đồng, tuy nhiên vẫn chưa không chế được tần suất mắc SXHD [10]. Năm 2014, dịch bệnh SXHD tiếp tục xuất hiện ở mức cao trên phạm vi cả nước.

Xã Vi Thuy thuộc huyện Vi Thuy, tỉnh Hậu Giang gồm có 7 ấp, với 2.234 hộ và 8.358 người (năm 2014). Người dân sống chủ yếu bằng nghề nông và chăn nuôi, một số ít kinh doanh, buôn bán nhỏ. Tình hình mắc SXHD tại xã Vi Thuy trong những năm qua luôn xuất hiện ở mức cao và diễn tiến khá phức tạp. Vì vậy, việc triển khai xây dựng mô hình xã điểm về truyền thông - giáo dục sức khỏe, duy trì và phát triển mạng

lưới CTV phòng chống SXH tại cộng đồng giúp người dân có kiến thức, thực hành đúng về phòng chống SXH nhằm giảm tỷ lệ mắc SXH tại địa phương là cần thiết. Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá tình hình mắc SXHD tại xã Vi Thuy trong 5 năm (2010-2014), đồng thời đánh giá hiệu quả trên khai mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống SXHD tại xã, từ đó làm cơ sở xây dựng mô hình, biện pháp phòng ngừa SXHD một cách hiệu quả nhất.

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Số bệnh nhân mắc SXHD trong toàn xã từ 2010 đến tháng 9/2015 theo số liệu báo cáo của 7/7 ấp trong xã Vi Thuy và số liệu tổng hợp của khoa kiểm soát dịch bệnh của Trung tâm Y tế huyện Vi Thuy.

**Thiết kế nghiên cứu:** Hồi cứu, can thiệp cộng đồng.

**Phương pháp nghiên cứu**

- Bước 1: Hồi cứu, đánh giá tình hình mắc SXHD trong địa bàn xã Vi Thuy trong 5 năm (2010 -2014).

- Bước 2: Can thiệp cộng đồng; thực hiện các biện pháp phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã.

- Bước 3: Đánh giá tình hình mắc SXHD trong 9 tháng đầu năm 2015 (đánh giá hiệu quả sau can thiệp).

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu thu thập được xử lý trên phần mềm SPSS 18.0.

### **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Tình hình mắc SXHD trong 5 năm (2010-2014)

Số bệnh nhân mắc bệnh SXHD

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân mắc SXHD theo từng năm

Năm	N	Tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân
2010	72	864,5
2011	43	514,5
2012	38	454,7
2013	32	382,8
2014	25	299,1
Tổng	210	

Tổng số bệnh nhân mắc SXHD trên địa bàn xã Vi Thuy trong 5 năm (2010 -2014) là 210 ca với số ca mắc trong từng năm thấp nhất là 25 ca và cao nhất là 72 ca, trung bình có 42 ca/năm với tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân trung bình là 502,5. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Lâm (2008), thực hiện tại xã Giục Tượng, huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang với tổng số ca mắc SXHD là 42ca/năm [7].

Nhìn chung tỷ lệ bệnh nhân mắc SXHD trên địa bàn xã Vi Thuy cao hơn so với các xã khác của huyện Vi Thuy với tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân cao hơn chỉ tiêu là 400,13/100.000 dân.

Riêng năm 2014 là năm xã Vi Thuy có số bệnh nhân mắc SXHD thấp nhất so với các năm trước nhưng vẫn đứng hàng thứ 7 trong huyện về số ca mắc bệnh. Kết quả nghiên cứu này cũng cao hơn nghiên cứu của Tạ Văn Trâm (2007) [8] thực hiện trong 5 năm (2002-2006) trên toàn tỉnh Tiền Giang với tỷ lệ mắc/100.000 dân là 155,3; số mắc trung bình 5 năm của Tiền Giang là 4885/năm.

Phân bố bệnh nhân mắc bệnh SXHD theo tháng trong năm

**Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh SXHD theo tháng trong năm**

Tháng	N	Tỷ lệ (%)
1	15	7,1
2	7	3,3
3	8	3,8
4	7	3,3
5	5	2,4
6	16	7,6
7	28	13,3
8	32	15,2
9	37	17,6
10	22	10,5
11	25	11,9
12	8	3,8
Tổng	210	100,0

Trong tổng số 210 ca mắc SXHD trên toàn xã, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân phân bố đều hết các tháng trong năm, tuy nhiên cao điểm là vào những tháng 6, 7, 8, 9, 10, 11 là những tháng vào mùa mưa. Điều này cũng phù hợp với ý kiến và các nghiên cứu khác như Đỗ Quang Hà (2003)[6] ghi nhận dịch SXHD thường xảy ra bắt đầu từ tháng 5, đỉnh cao là các tháng 7, 8, 9 rồi giảm dần tới tháng 11, trong cả nước dịch SXHD xảy ra trùng với mùa mưa; nghiên cứu của Bùi Đại (2002)[3].

**Phân bố bệnh nhân mắc bệnh SXHD theo giới tính**  
**Bảng 3. Phân bố bệnh nhân mắc bệnh SXHD theo giới tính trong từng năm**

Năm	Giới tính		Tổng
	Nam n (%)	Nữ n (%)	
2010	34 (47,2%)	38 (52,8%)	72 (100,0%)
2011	18 (56,2%)	14 (43,8%)	32 (100,0%)
2012	21 (55,3%)	17 (44,7%)	38 (100,0%)
2013	24 (56,8%)	19 (44,2%)	43 (100,0%)
2014	10 (40,0%)	15 (60,0%)	25 (100,0%)
Tổng	107 (51,0%)	103 (49,0%)	210 (100,0%)

**Bảng 6. Phân bố bệnh nhân mắc SXHD theo phân độ SXH**

Năm	Phân độ SXH							Tổng (%)
	Theo WHO (1997)				Theo WHO (2009)			
	I	II	III	IV	A	B	C	
2010	n	1	55	6	0			72
	%	15,3	76,4	8,3	0,0			
2011	n	4	25	2	1			100
	%	12,5	78,1	6,2	3,1			
2012	n	15	20	3	0			100
	%	39,5	52,6	7,9	0,0			
2013	n	2	34	7	0			100
	%	4,7	79,1	16,3	0,0			
2014	n					21	3	100
	%					84,0	12,0	
							1	100
							4,0	

$\chi^2 = 238,768, p < 0,0001$

Khi khảo sát về phân độ của các bệnh nhân mắc SXHD thì chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc SXHD nhẹ (độ I, II và độ A) chiếm đa số so với nhóm bệnh nhân mắc SXHD nặng (độ III, IV và độ B, C) trong từng năm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Văn Chính (2010)[4] khi đánh giá chương trình giám sát và kiểm soát SXHD các tỉnh phía Nam Việt Nam năm 2008 cũng ghi nhận SXHD

độ I - II chiếm 80,1% số bệnh nhân và độ III - IV chỉ chiếm 19,9%. Tác giả Nguyễn Lâm (2008) [7] khảo sát tại huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang năm 2007 ghi nhận SXHD độ I, II chiếm tỷ lệ cao nhất 67,7%, SXHD độ III 2,1% và không có ca SXHD độ IV. Nghiên cứu của Tạ Văn Trâm (2007)[9] trong 05 năm (2002-2006) cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ SXHD nặng (SXHD độ III - IV) số mắc là 12%, còn lại là các trường hợp độ I - II.

$\chi^2 = 2,649, p = 0,99$

Kết quả cho thấy, tỷ lệ mắc SXHD ở giới nam và nữ trong 05 năm qua tại xã Vị Thủy là gần tương đương nhau (51% và 49%). Khi phân tích tỷ lệ mắc SXHD trong từng năm theo giới tính, chúng tôi cũng ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa 2 giới nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Bùi Đại (2002)[3] cũng đã ghi nhận, giới tính không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh.

**Phân bố bệnh nhân mắc bệnh SXHD theo nhóm tuổi**

**Bảng 4. Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc SXHD**

Tuổi	Trung bình	SD	n	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	16,23	11,19	210	1	63

**Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân mắc SXHD theo nhóm tuổi trong từng năm**

Năm	Nhóm tuổi		Tổng
	≤ 15 n (%)	> 15 n (%)	
2010	37 (51,4%)	35 (48,6%)	72 (100,0%)
2011	20 (62,5%)	12 (37,5%)	32 (100,0%)
2012	26 (68,4%)	12 (31,6%)	38 (100,0%)
2013	23 (53,5%)	20 (46,5%)	43 (100,0%)
2014	9 (36,0%)	16 (64,0%)	25 (100,0%)
Tổng	115 (54,8%)	95 (45,2%)	210 (100,0%)

$\chi^2 = 7,546, p = 0,47$

Trong 210 bệnh nhân mắc SXHD trong xã Vị Thủy trong 5 năm qua, tuổi trung bình mắc bệnh là 16,23; nhỏ nhất là 1 tuổi và lớn nhất là 63 tuổi. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ trẻ em mắc bệnh là 54,8%, cao hơn người lớn là 45,2%. Điều này cũng phù hợp với ý kiến và theo ghi nhận của Bùi Đại (2002)[3]. SXHD là bệnh chủ yếu của trẻ em, người lớn ít bị hơn do đã tiếp xúc và có miễn dịch với nhiều typ virus Dengue.

**Phân bố bệnh nhân mắc SXHD theo phân độ SXHD**

**Bảng 7. Phân bố bệnh nhân SXHD theo nơi điều trị trong từng năm**

Năm	Nơi điều trị		Tổng
	Huyện n (%)	Tỉnh n (%)	
2010	8 (11,1%)	64 (88,9%)	72 (100,0%)
2011	7 (21,9%)	25 (78,1%)	32 (100,0%)
2012	12 (31,6%)	26 (68,4%)	38 (100,0%)
2013	19 (44,2%)	24 (55,8%)	43 (100,0%)
2014	9 (36,0%)	16 (64,0%)	25 (100,0%)
Tổng	55 (26,2%)	155 (73,8%)	210 (100,0%)

$\chi^2 = 17,796, p < 0,0001$

Như vậy trong số 210 bệnh nhân mắc SXHD trên địa bàn xã trong 5 năm qua, thì đã có 155 bệnh nhân (chiếm 73,8%) điều trị bệnh ở tuyến tỉnh và chỉ có 55 bệnh nhân (chiếm 26,2%) điều trị bệnh ở tuyến huyện. Khi phân tích riêng lẻ từng năm, chúng tôi cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ bệnh nhân điều trị ở bệnh viện tỉnh luôn cao hơn bệnh viện huyện và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Điều này cũng đã phản ánh đúng tâm lý của người dân là luôn muốn được điều trị bệnh ở tuyến trên và đây cũng chính là một trong những nguyên nhân gây tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

Các hoạt động phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã Vũ Thủy năm 2015 và hiệu quả đạt được

Các hoạt động chính phòng chống dịch SXHD

Tổ chức chiến dịch diệt muỗi, lăng quăng dựa vào cộng đồng

Từ đầu năm 2015 đến tháng 9/2015 Trạm y tế xã đã tổ chức 2 đợt chiến dịch diệt muỗi, diệt lăng quăng dựa vào cộng đồng với 7/7 ấp được triển khai. Với các hoạt động chủ yếu là tổ chức tuyên truyền, vận động nhân dân diệt muỗi, diệt lăng quăng bằng nhiều hình thức: phát loa tuyên truyền trên đài truyền thanh xã, trạm y tế, các cụm loa ấp, họp xóm, ấp...

Triển khai mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD

Năm 2015, Trạm y tế xã Vũ Thủy được Trung tâm Y tế huyện Vũ Thủy chọn làm xã điểm triển khai mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD và đã đạt được những kết quả như sau:

- Số ấp được triển khai: 7/7 ấp (100%).

- Số lượng CTV: 45 người, trung bình mỗi CTV phụ trách 50 – 60 hộ dân.

- Số hộ được quản lý: 2234 (100%).

- Mỗi tháng CTV đi vắng gia ít nhất 1 – 2 lần, đến từng hộ gia đình để tuyên truyền vận động nhân dân diệt muỗi, diệt lăng quăng, trao đổi các kiến thức phòng chống bệnh SXHD, cấp tờ bướm, ký tờ cam kết thực hành phòng chống dịch SXHD.

+ Tổng số hộ được cấp tờ bướm phòng chống SXHD: 2234 (100%).

+ Tổng số hộ ký cam kết phòng chống dịch SXHD: 2234 (100%).

+ Tổng số hộ thực hành cam kết: Rất tốt: 1345 (60,2%).

Tốt: 843 (37,7%).

Chưa tốt: 46 (2,1%).

+ Tổng số lượt hộ được vắng gia: 10.700 lượt hộ.

+ Số dụng cụ chứa nước được kiểm tra: 7.359 (trong đó có 812 cái có lăng quăng, chiếm 11%).

+ Tổng số hộ dân có kiến thức đúng về phòng chống dịch SXHD: 2123 hộ (95%).

Hiệu quả công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã Vũ Thủy trong năm 2015

Bảng 8. Tình hình mắc SXHD 9 tháng đầu năm 2015 so sánh với cùng kỳ năm 2014

Số mắc SXHD	9 tháng đầu năm	
	2013	2012
Tổng số ca mắc	02	25
Phân độ		
A	02	21
B	0	03
C	0	01

Để đánh giá hiệu quả công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã trong năm 2015, chúng tôi so sánh với số liệu cùng kỳ năm 2014 (năm có số ca mắc SXHD thấp nhất trong 5 năm qua). Kết quả cho thấy trong 9 tháng đầu năm 2015, số ca SXHD đã giảm đi 12,5 lần so với cùng kỳ năm 2014. Trong tổng số 2 ca mắc SXHD năm 2015, có 2 ca SXHD độ A (chiếm 100%), không có độ B và C; so sánh với năm 2014 thì phân độ A có 21 ca (chiếm 84%), độ B 03 ca (chiếm 12%) và độ C có 01 ca (chiếm 4%). Như vậy, cũng như nhiều địa phương khác trong huyện, bệnh SXHD trên địa bàn xã Vũ Thủy trong 9 tháng đầu năm 2015 đã giảm đi đáng kể, chứng tỏ công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã đã đạt được kết quả khá quan trọng đó mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD thực sự đã phát huy được hiệu quả, cần được tiếp tục thực hiện trong thời gian tới.

### KẾT LUẬN

Tình hình mắc SXHD tại xã Vũ Thủy trong 05 năm (2010-2014)

Tổng số mắc SXHD là 210 bệnh nhân, với số ca mắc trong từng năm thấp nhất là 25 và cao nhất là 72, trung bình có 42ca/năm với tỷ lệ mắc bệnh/100.000 dân trung bình là 502,5.

Bệnh nhân mắc SXHD phân bố đều hết các tháng trong năm, cao điểm là vào tháng 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Tỷ lệ mắc SXHD ở nam và nữ gần tương đương nhau (51% và 49%).

Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ trẻ em mắc bệnh là 54,8%, cao hơn người lớn là 45,2%.

Bệnh nhân mắc SXHD nhẹ (độ I, II và độ A) chiếm đa số so với nhóm mắc SXHD nặng (độ III, IV và độ B, C).

73,8% bệnh nhân điều trị ở tuyến tỉnh và chỉ có 26,2% bệnh nhân điều trị ở tuyến huyện.

Các hoạt động phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã Vũ Thủy năm 2015 và hiệu quả đạt được

Kết quả mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD: có 45 CTV; 100% hộ gia đình được quản lý, vắng gia, phát tờ bướm, tuyên truyền về bệnh SXHD.

Số bệnh nhân mắc SXHD trong 9 tháng đầu năm 2015 đã giảm đi đáng kể so cùng kỳ năm trước chứng tỏ công tác phòng chống dịch SXHD trên địa bàn xã đã đạt được kết quả khá quan trọng đó mô hình CTV kiểm soát môi trường phòng chống dịch SXHD thực sự đã phát huy được hiệu quả, cần được tiếp tục thực hiện trong thời gian tới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo (2010) công tác phòng chống sốt xuất huyết tại xã Vị Thủy, huyện Vị Thủy, tỉnh Hậu Giang. 12/2010
2. Bộ Y tế (2011). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue. Hà Nội, 02/2011.
3. Bùi Đại (2002). Dengue xuất huyết. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
4. Đặng Văn Chính (2010). Đánh giá chương trình giám sát và kiểm soát sốt xuất huyết các tỉnh Phía Nam Việt Nam. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, Phụ bản của tập 14 số 2 năm 2010: 38 – 43.
5. Đỗ Nguyễn Thùy Nhi (2010). Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết của học sinh trước và sau khi triển khai Dự án can thiệp tại Trường THCS Tân Hưng huyện Cái Bè tỉnh Tiền Giang. 2009. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, Phụ bản của tập 14 số 2 năm 2010: 1 – 6.
6. Đỗ Quang Hà (2003). Virus Dengue và dịch sốt

- xuất huyết. Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật Hà Nội.
7. Nguyễn Lâm, Nguyễn Hồng Hoa (2008). Mô hình xử lý ô dịch nhờ trong phòng chống sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue tại huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang năm 2007. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản của tập 12 số 4 năm 2008: 58 – 62.
8. Nguyễn Trọng Lân (2004). Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue. Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Tạ Văn Trâm, Trần Thanh Hải (2007). Nghiên cứu tình hình và giải pháp nâng cao chất lượng điều trị sốt xuất huyết tại tỉnh Tiền Giang trong 5 năm (2002-2006). Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, Phụ bản của tập 11 số 4 năm 2007: 42 – 47.
10. Trần Văn Hải, Lê Thành Tài (2008). Kiến thức, thái độ, thực hành và phòng ngừa sốt Dengue/ Sốt xuất huyết Dengue của người dân xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, Phụ bản của tập 12 số 4 năm 2008: 39 – 44.

## NHẬN ĐỊNH CỦA CỤM HỌC VIÊN VỀ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO THẠC SĨ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

NGUYỄN THANH HÀ,  
BÙI THỊ TÚ QUYÊN, NGUYỄN ĐỨC THÀNH  
Trường Đại học Y tế Công cộng

### TÓM TẮT

Trường ĐH YTCC luôn đặc biệt quan tâm đến kiểm soát và nâng cao chất lượng cho mọi loại hình đào tạo, trong đó ThS QLBV là một trong các loại hình được ưu tiên hàng đầu. Bài báo này được thực hiện với mục tiêu mô tả các nhận định của cựu học viên ThS QLBV đã tốt nghiệp từ 2010 đến nay về chương trình đào tạo ThS QLBV của Trường ĐH YTCC. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, lấy ý kiến bằng phiếu tự điền khuyết danh đối với tất cả cựu học viên đã tốt nghiệp chương trình ThS QLBV của Trường. Kết quả cho thấy, đa số cựu học viên trước và sau khi tốt nghiệp làm việc tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến TW. Tỷ lệ học viên đánh giá chung về chương trình đào tạo phù hợp với công việc hiện tại khá cao, 94,3% ở nhóm không chuyển công tác và 84,6% ở nhóm chuyển công tác. Học viên cũng đánh giá cao về cấu trúc chương trình, phân bố thời gian và vai trò của giảng viên nhà trường trong quá trình giảng dạy và hướng dẫn luận văn. Khuyến nghị: Tiếp tục duy trì chất lượng chương trình đào tạo và phối hợp với các bệnh viện nghiên cứu điều chỉnh chương trình kiến tập bệnh viện cho phù hợp và hiệu quả hơn.

Từ khóa: Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, đánh giá chương trình đào tạo

### SUMMARY

Quality insurance and quality improvement in training programs has been much considered by Hanoi School of Public Health (HSPH) and Master of Hospital Management (MHM) program is one of the most priorities in training programs in the School. The objective of this article is to describe of the opinions of the hospital management alumni of the MHM program in HSPH from 2010 to 2015. The cross sectional study was applied and we requested all of graduates to complete an anonymous self-administered questionnaire. The result showed that most of MHM alumni have been working in district and provincial hospital level. Most respondents said that the MHM program is suitable with their current works (94.3% in group who don't change the job after graduating and 84.6% in group who move to another job after graduating). The training program construction, time allocation and role of lecturers and tutors of HSPH in teaching and thesis supervising were also high appreciated by the alumni. Recommendation is that the quality of MHM program should be continues and HSPH collaborate with tutors in hospitals review and improve the training component of hospital practice for more effective.

Keywords: Master of Hospital management, training program evaluation.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Lần đầu tiên vào năm 2007, Bộ Giáo dục và Đào tạo (Bộ GD-ĐT) Việt Nam đã mở mã ngành đào tạo Thạc sĩ quản lý bệnh viện (ThS QLBV) và Trường Đại học Y tế công cộng (ĐH YTCC) là cơ sở đầu tiên ở Việt Nam đã được giao nhiệm vụ đào tạo chương trình

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Hà  
Địa chỉ: Trường Đại học Y tế Công cộng  
Email: nth1@hsph.edu.vn  
Ngày nhận: 22/7/2017  
Ngày phản biện: 08/8/2016  
Ngày duyệt bài: 30/8/2016  
Ngày xuất bản: 20/9/2016