ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỮ LIỆU VÀ CÁC ĐẶC TÍNH CỦA HỆ THỐNG GIÁM SÁT BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TẠI CÁC TỈNH, THÀNH PHỐ PHÍA NAM NĂM 2025

Thông tin về tác giả: Mai Tiến Thành, Tạ Quốc Đạt, Lê Đình Trọng Nhân
Đơn vị công tác: Viện Y tế Công cộng Tp. Hồ Chí Minh
Thông tin liên hệ: Email: maitienthanh@iph.org.vn Số điện thoại: 0389 137 641 Địa chỉ: 159 Hưng Phú, P. Chánh Hưng, Tp. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT / ABSTRACT

Nghiên cứu qua việc phân tích 465 hồ sơ bệnh án, phỏng vấn 70 cán bộ y tế và 352 người dân tại 2 tỉnh Tây Ninh và Cà Mau. Kết quả cho thấy hệ thống vận hành dựa trên nền tảng pháp lý tương đối đầy đủ, với độ đồng thuận chẩn đoán cao so với chuẩn QĐ 2760/QĐ-BYT (Kappa = 0,88–0,97; p < 0,001). Tính đầy đủ báo cáo ca bệnh đạt 70,8% (y tế công lập: 84,0%; y tế tư nhân: 53,5%), trong khi tính đúng hạn chỉ đạt 56,6%. Hệ thống có tính đơn giản, linh hoạt và ổn định tương đối tốt, nhưng còn hạn chế về tính đúng hạn, hạ tầng công nghệ và nhân lực. Cộng đồng có mức chấp thuận tương đối cao đối với khai báo triệu chứng (66,5%), sử dụng công nghệ số (59,9%) và tham gia phòng, chống sốt xuất huyết (58,0%), song vẫn lo ngại về bảo mật thông tin và thao tác phức tạp. Kết quả nghiên cứu là cơ sở đề xuất chuẩn hóa hạ tầng số, tự động hóa quy trình báo cáo và tăng cường truyền thông nhằm nâng cao hiệu quả giám sát, dự báo dịch sốt xuất huyết.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

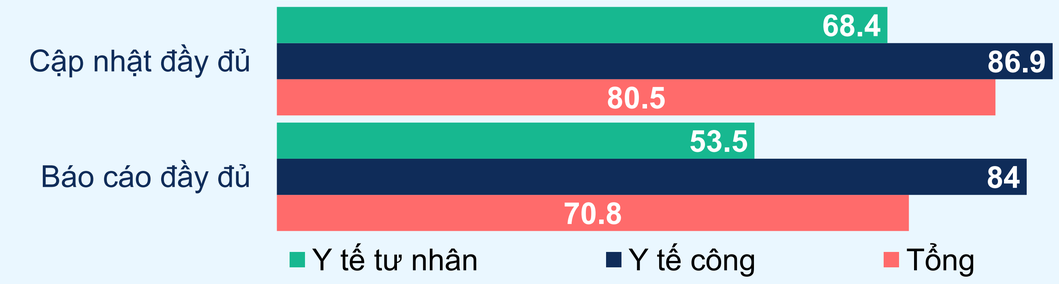
Sốt xuất huyết (SXH) là gánh nặng y tế công cộng hàng đầu tại khu vực phía nam. Năm 2022, khu vực này ghi nhận tỷ lệ mắc kỷ lục (~620 ca/100.000 dân). Ngay trong 6 tuần đầu năm 2025, số ca mắc tiếp tục tăng 49,4% so với cùng kỳ 2024. Sự phức tạp của dịch tễ đòi hỏi hệ thống giám sát (HTGS) phải phản ứng nhanh, chính xác. Tuy nhiên, việc vận hành theo phương thức truyền thống vẫn còn gặp một số bất cập kĩ thuật (lỗi truy cập, chậm cập nhật dữ liệu, bỏ sót ca bệnh ngoại trú và y tế tư). Do đó, việc đánh giá toàn diện HTGS là vô cùng cần thiết. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu cụ thể: (1) Đánh giá chất lượng dữ liệu của hệ thống giám sát bệnh SXH (2) Đánh giá các đặc tính của hệ thống giám sát bệnh SXH.

ĐỐI TƯỢNG– PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nội dung	Mục tiêu 1	Mục tiêu 2
Thiết kế nghiên cứu	Cắt ngang mô tả và hồi cứu số liệu thứ cấp	Cắt ngang mô tả
Đối tượng	HSBA, phần mềm BV	Lãnh đạo, quản lý, NVYT và người dân
Chọn mẫu	2 giai đoạn với **465 HSBA** tại 10 bệnh viện của 2 tỉnh Tây Ninh và Cà Mau	2 giai đoạn với **70 CBYT**, **352 người dân** tại 2 tỉnh Tây Ninh và Cà Mau
Thu thập số liệu	**Hồi cứu** số liệu từ HSBA, đối chiếu với PM KCB và PM TT54	**Phỏng vấn** trực tiếp mặt đối mặt
Phân tích dữ liệu	Sử dụng **Excel** và **R** tính tần số, tỷ lệ, độ nhạy, độ chuyên, giá trị **Kappa** để đánh giá chất lượng dữ liệu	

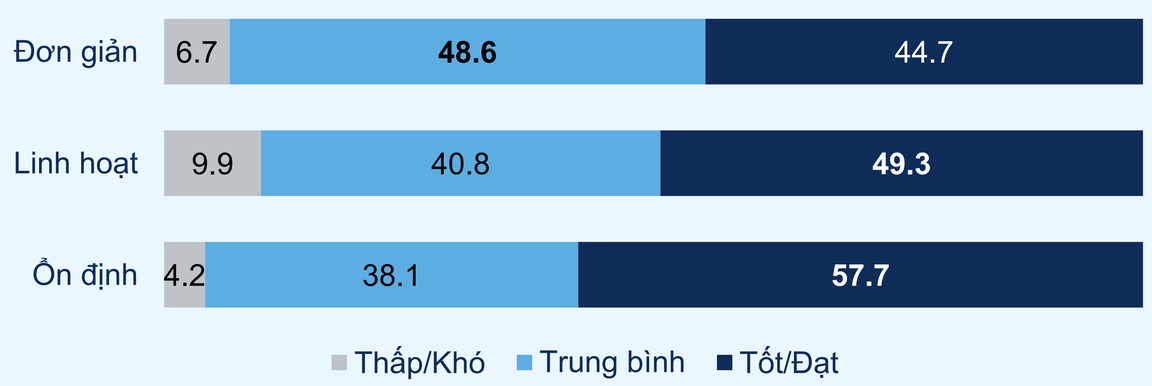
KẾT QUẢ

Tính đầy đủ và đúng hạn của HTGS SXH (%, n=465)



Đầy đủ: Đạt mức cao (70,8% báo cáo và 80,5% cập nhật). **Đúng hạn:** Còn hạn chế (56,6%). **Y tế công** tốt hơn rõ rệt so với **Y tế tư nhân** ở tất cả tiêu chí (báo cáo đúng hạn của y tế tư nhân thấp nhất, chỉ 43,6%)

Thuộc tính hệ thống giám sát SXH (%), N=70



Tính ổn định đạt cao nhất (**57,7% *Tốt***), tiếp đến là Linh hoạt (**49,3% *Tốt***), riêng Đơn giản tập trung nhiều ở mức ***Trung bình (48,6%).***

Độ nhạy của hệ thống giám sát SXH (n=465)

Mức độ	QĐ 2760	Địa phương (-)	Địa phương (+)	Độ nhạy	Độ chuyên	Kappa
SXHD	-	118	6	1	0,95	0,97***
	+	0	341			
Cảnh báo	-	316	0	0,89	1	0,92***
	+	15	134			
Nặng	-	445	4	1	0,99	0,88***
	+	0	16			

Mức độ đồng thuận giữa chẩn đoán của địa phương và QĐ 2760/QĐ-BYT rất cao (Kappa từ 0,88 đến 0,97; p<0,001).

Tính chấp thuận của cộng đồng (n = 352)

Sẵn sàng cao: **70%** chấp nhận khai báo thông tin sức khỏe (chủ yếu là triệu chứng bệnh, 66,5%) và 60% sẵn sàng dùng công nghệ số (ưu tiên web form 38,6%, SMS 35,2%).

Tham gia phòng chống: **58%** muốn tham gia các hoạt động PC SXH, nhiều nhất là dọn dẹp nơi ở (54,3%).

Rào cản & Đề xuất: E ngại lộ thông tin cá nhân (**28,4%**); cần đẩy mạnh truyền thông (**48,6%**) và tối giản hệ thống.

KẾT LUẬN & ĐỀ XUẤT

Kết luận: Hệ thống giám sát sốt xuất huyết đạt hiệu quả tương đối về tính đầy đủ, tính đúng của báo cáo và phân loại ca bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế về tính đúng hạn, hạ tầng công nghệ, nhân lực, kinh phí và phân tích dữ liệu, ảnh hưởng đến khả năng dự báo, cảnh báo sớm và đáp ứng dịch bệnh.

Đề xuất:

- ✓ Củng cố hạ tầng công nghệ, đồng bộ dữ liệu và cải thiện phần mềm báo cáo.
- ✓ Đào tạo nhân lực, tăng cường phối hợp giữa y tế công lập và tư nhân.
- ✓ Bảo đảm nguồn lực tài chính, nâng cao năng lực phân tích và cảnh báo sớm.
- ✓ Đơn giản hóa khai báo sức khỏe, bảo đảm bảo mật thông tin và tăng cường sự tham gia của cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, (2023), "Quyết định Số: 2760 /QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue ban hành ngày 4 tháng 7 năm 2023".
2. Bộ Y tế, (2014), "Quyết định Số: 3711/QĐ-BYT về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết Dengue ban hành ngày 19 tháng 09 năm 2014".
3. Đặng Văn Chính, (2010), "Đánh giá chương trình giám sát và kiểm soát SXH các tỉnh phía Nam Việt Nam", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14 (2).
4. Vũ Hải Hà, Hà Tòng Thị Thu, Thái Phạm Quang, Nghĩa Ngũ Duy, Nam Vũ Sinh, Dương Trần Như, (2022), "Sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam giai đoạn 1999 – 2020", *Tạp chí Y học Dự phòng*, 32 (2 Phụ bản), pp.9-15.
5. Raafat N., Loganathan S., (2021), "Diagnostic accuracy of the WHO clinical definitions for dengue and implications for surveillance: A systematic review and meta-analysis", 15 (4), pp.e0009359.
6. Saeed Sara, Chaudhry Ambreen, Mahmood Amjad, Khalid Fawad, Malik Muhammad Wasif, Ranjha Muazzam, Baig Zeeshan, Ashraf Nosheen, Khan Mumtaz Ali, Ansari Jamil, Ikram Aamer, (2022), "Evaluation of Dengue Surveillance System in Islamabad – 2019", Iproceedings, 8.