

TÍNH ĐẦY ĐỦ, KỊP THỜI CỦA BÁO CÁO TRỰC TUYẾN TRÊN HỆ THỐNG QUẢN LÝ GIÁM SÁT BỆNH TRUYỀN NHIỄM Ở MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ TẠI TỈNH VĨNH LONG NĂM 2022

Nguyễn Trương Duy Tùng^{1*}, Trần Cẩm Linh², Lê Thị Kim Ánh³

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Long

2. Trung tâm Y tế huyện Long Hồ

3. Trường Đại học Y tế công cộng

*Email: duytungtt2009@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (eCDS) được triển khai từ năm 2016 nhưng tính đầy đủ và tính kịp thời của báo cáo bệnh truyền nhiễm còn thấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tính đầy đủ, kịp thời của báo cáo trực tuyến trên Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại 27/126 cơ sở y tế bao gồm hệ công lập và hệ tư nhân trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long bằng cách đánh giá thông tin thu thập từ 545 báo cáo trường hợp bệnh (THB), 528 báo cáo tuần, 120 báo cáo tháng và 36 báo cáo ổ dịch được ghi nhận trên hệ thống quản lý giám sát báo cáo bệnh truyền nhiễm (eCDS) và được đánh giá thông qua bảng kiểm các tiêu chuẩn về tính kịp thời, đầy đủ. **Kết quả:** Tính kịp thời: có 38,9% trường hợp bệnh báo cáo đúng hạn; 83,7% báo cáo tuần đúng hạn, 50,8% báo cáo tháng đúng hạn và 2,6% báo cáo ổ dịch đúng hạn. Tính đầy đủ: Đối với trường thông tin: báo cáo trường hợp bệnh đạt tỷ lệ 76,7%; báo cáo tuần đạt tỷ lệ 100%; báo cáo tháng đạt tỷ lệ 100%; báo cáo ổ dịch đạt tỷ lệ 91,7%; Đối với số lượng báo cáo đủ thông tin: báo cáo trường hợp bệnh đạt tỷ lệ 0%; báo cáo tuần đạt tỷ lệ 100%; báo cáo tháng đạt tỷ lệ 100%; báo cáo ổ dịch đạt tỷ lệ 13,9%; Hệ số xác minh (VF): báo cáo trường hợp bệnh có giá trị 1,3; báo cáo tuần có giá trị 1; báo cáo tháng có giá trị 1; báo cáo ổ dịch có giá trị 1. **Kết luận:** Tính đầy đủ và kịp thời của báo cáo trực tuyến trên hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm của các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long còn thấp.

Từ khóa: Bệnh truyền nhiễm, hệ thống quản lý và giám sát bệnh truyền nhiễm, chất lượng dữ liệu.

ABSTRACT

**COMPLETENESS, TIMELINESS OF ONLINE REPORTS
ON ELECTRONIC COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE SYSTEM
IN SOME MEDICAL FACILITIES IN VINH LONG PROVINCE IN 2022**

Nguyen Truong Duy Tung^{1}, Tran Cam Linh², Le Thi Kim Anh³*

1. Center for Disease Control of Vinh Long province

2. Long Ho District Medical Center

3. Hanoi University of Public Health

Background: The infectious disease surveillance management system (eCDS) has been implemented since 2016 but the completeness and timeliness of communicable disease reporting are still low. **Objectives:** Elevate the completeness and timeliness of online infectious disease reporting according to eCDS in Vinh Long province in 2022. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted at 27/126 medical facilities including public and private systems in Vinh Long province from evaluating. Information collected from 545 case reports, 528 weekly reports, 120 monthly reports, and 36 outbreak reports were recorded on the eCDS system and evaluated through a checklist of criteria for timeliness and completeness. **Results:** Timeliness: 38.9% of cases reported on time; 83.7% was reported the week on time, 50.8% reported the month on time, and 2.6% reported the outbreak on time. Completeness: For the information field: case reports reached the rate of 76.7%; weekly reports at 100% rate; monthly reports at 100% rate; outbreak reports a rate of 91.7%; For the number of the report with sufficient information: case reports reach the rate of 0%; weekly reports at 100% rate; monthly reports at 100% rate; outbreak report a rate of 13.9%; Verification Factor (VF): case reports of 1.3% value; a weekly was valid 1; a monthly was valid 1; The outbreak report was value 1. Accuracy: For the information field: the case report reached the rate of 50.0%; weekly reports at 100% rate; monthly reports the rate of 75.0%; outbreak report 50.0% rate. **Conclusion:** The quality of infectious disease reporting by health facilities in Vinh Long province is still low.

Keywords: infectious diseases, infectious disease surveillance and management system, data quality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, việc kiểm soát bệnh truyền nhiễm là một trong những hoạt động quan trọng nhằm ngăn chặn sự lây lan của bệnh [5, 10]. Việc phát hiện sớm, kiểm soát và sự gia tăng của các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện và tái nổi cũng như nhu cầu thông tin trong hệ thống y tế ngày càng tăng dẫn đến sự quan tâm nhiều hơn về hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm [6], [7].

Tại Việt Nam đã triển khai thực hiện Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế bao gồm báo cáo trường hợp bệnh (34 bệnh), báo cáo tuần, báo cáo tháng (08 bệnh) và báo cáo ổ dịch được thực hiện bởi các cơ sở y tế công lập và tư nhân trên toàn quốc thông qua hình thức báo cáo trực tuyến tại địa chỉ <https://baocaobtn.vncdc.gov.vn> theo thời gian quy định cụ thể [1]. Nhiều nghiên cứu đã đánh giá chất lượng báo cáo bệnh truyền nhiễm dựa trên tính đầy đủ, kịp thời của thông tin nhằm ứng phó với dịch bệnh [7]. Tuy nhiên, thực tế tại nhiều nước trên thế giới thì 02 yếu tố trên là không đáp ứng yêu cầu, kể cả ở nước đã phát triển, trong đó phải kể đến là báo cáo bệnh sai, không đầy đủ, báo cáo ít hơn với số liệu thực tế đến khám tại bệnh viện [4]. Ngoài ra, số lượng báo cáo giám sát bệnh truyền nhiễm tương đối đầy đủ nhưng vẫn có những hạn chế về tính sẵn có và chất lượng của dữ liệu của báo cáo tại các cơ sở y tế [3], [4].

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

Tại Vĩnh Long, công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT đã được triển khai tại các cơ sở y tế, chủ yếu đánh giá số ca mắc và số ca tử vong cũng như số ổ dịch xảy ra nhưng dữ liệu báo cáo chưa được nghiên cứu đánh giá chất lượng. Nhằm cung cấp bằng chứng cho việc củng cố hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm và đóng vai trò là nguồn báo cáo bệnh truyền nhiễm có chất lượng, đáng tin cậy tại tỉnh Vĩnh Long, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Đánh giá tính đầy đủ, kịp thời báo cáo bệnh truyền nhiễm trên hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm tại Vĩnh Long năm 2022”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chọn mẫu có chủ đích gồm các báo cáo bệnh truyền nhiễm tại 27 cơ sở y tế có số lượt khám chữa bệnh cao: BVĐK tỉnh Vĩnh Long, 04 Trung tâm y tế huyện (TP. Vĩnh Long, Long Hồ, Tam Bình, TX. Bình Minh), 20 trạm y tế xã và 02 đơn vị tư nhân gồm BVĐK Xuyên Á – Vĩnh Long và PKĐK Ánh Thủy.

- **Thời gian:** từ tháng 01/2022 - 08/2022.

- **Địa điểm:** tại 27/126 cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long có tham gia hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (eCDS) tại 04 huyện TP. Vĩnh Long, Long Hồ, Tam Bình và thị xã Bình Minh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp định lượng và định tính nhằm mục đích mô tả thực trạng chất lượng báo cáo và làm rõ các thuận lợi, khó khăn, rào cản trong việc đảm bảo chất lượng báo cáo bệnh truyền nhiễm.

- **Cỡ mẫu:** 545 báo cáo THB, 528 báo cáo tuần, 120 báo cáo tháng và 36 báo cáo ổ dịch ghi nhận trên Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (eCDS).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả các báo cáo THB, báo cáo tuần, báo cáo tháng và báo cáo ổ dịch được ghi nhận trên hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (eCDS) của các cơ sở y tế tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Công cụ thu thập số liệu định lượng là các bảng kiểm do nghiên cứu viên thiết kế để đánh giá, kiểm tra tính kịp thời, đầy đủ, chính xác của báo cáo và được tiến hành thử nghiệm tại 02 CSYT tại huyện Vũng Liêm. Nghiên cứu viên thực hiện gửi giấy giới thiệu nhằm yêu cầu hỗ trợ và giới thiệu mục đích, tầm quan trọng của nghiên cứu, tìm kiếm sự đồng ý cung cấp dữ liệu thông tin. Số liệu thứ cấp là các báo cáo truyền nhiễm trên hệ thống (eCDS) sẽ được đối chiếu với dữ liệu THB từ hồ sơ bệnh án, kế hoạch, biên bản, báo cáo liên quan đơn vị tham gia nghiên cứu đã thực hiện trong phạm vi 05 tháng (từ 01/01/2022 đến 31/05/2022) theo các nhóm biến số chính được sử dụng cho quá trình đối chiếu là thông tin hành chính, thông tin chẩn đoán, thông tin ghi nhận.

- **Biến số nghiên cứu**

Đánh giá thực trạng báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT gồm có 4 nhóm biến số: (1) Nhóm biến số mô tả thông tin chung của báo cáo THB: 30 biến, (2) Nhóm biến số mô tả thông tin về báo cáo tuần: 16 biến. (3) Nhóm biến số mô tả thông tin về báo cáo tháng: 16 biến. (4) Nhóm biến số mô tả thông tin về báo cáo ổ dịch: 12 biến.

- Chỉ số nghiên cứu

+ **Tính kịp thời:** tính kịp thời là tỷ lệ (%) các trường hợp được báo cáo trong thời gian nghiên cứu đã được ghi nhận trên Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (eCDS) và so sánh với các mốc thời gian theo quy định cho từng loại báo cáo tại Thông tư 54/2015/TT-BYT của Bộ Y tế.

+ **Tính đầy đủ:** Tính đầy đủ được tính bằng các chỉ số sau: 1) Tỷ lệ (%) số trường dữ liệu đầy đủ thông tin của báo cáo bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT; 2) Tỷ lệ (%) số THB được báo cáo đầy đủ các trường thông tin trong thời gian nghiên cứu đã được ghi nhận trên eCDS theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT và 3) Hệ số xác minh (VF): tỷ lệ giữa số THB trên hệ thống quản lý khám, chữa bệnh/số THB được ghi nhận trên hệ thống eCDS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tính kịp thời của báo cáo trực tuyến trên hệ thống eCDS

Bảng 1. Tính kịp thời của báo cáo BTN trên hệ thống eCDS

STT	Loại báo cáo	Đúng hạn		Quá hạn	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Báo cáo THB	212	38,9	333	61,1
2	Báo cáo tuần	442	83,7	86	16,3
3	Báo cáo tháng	61	50,8	59	49,2
4	Báo cáo ổ dịch	1	2,8	35	97,2

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tính kịp thời của báo cáo tuần đạt tỷ lệ cao (83,7%), thấp nhất là báo cáo ổ dịch (2,8%).

3.2. Tính đầy đủ của báo cáo trực tuyến trên hệ thống eCDS

Bảng 2. Tính đầy đủ của báo cáo BTN trên hệ thống eCDS

STT	Loại báo cáo	Đầy đủ trường thông tin		Không đầy đủ trường thông tin	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Báo cáo THB (n=30)	23	76,7	7	23,3
2	Báo cáo tuần (n=16)	16	100	0	0
3	Báo cáo tháng (n=16)	16	100	0	0
4	Báo cáo ổ dịch (n=12)	11	91,7	1	8,3

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tính đầy đủ trường thông tin báo cáo của báo cáo tuần, báo cáo tháng đạt 100%, thấp nhất là báo cáo THB chỉ đạt 76,7%.

Bảng 3. Số lượng báo cáo BTN đầy đủ thông tin trên hệ thống eCDS

STT	Loại báo cáo	Đầy đủ		Không đầy đủ	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Báo cáo THB (n=545)	0	0	545	100
2	Báo cáo tuần (n=528)	528	100	0	0
3	Báo cáo tháng (n=120)	120	100	0	0
4	Báo cáo ổ dịch (n=36)	5	13,9	31	86,1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tính đầy đủ thông tin báo cáo của báo cáo tuần, báo cáo tháng đạt 100%, thấp nhất là báo cáo THB đạt tỷ lệ 0%.

Bảng 4. Hệ số xác minh (VF) của báo cáo BTN

STT	Loại báo cáo	Số lượng báo cáo		Hệ số xác minh (VF) = (a)/(b)
		Thực tế/ kỳ vọng (a)	Đã báo cáo trên eCDS (b)	
1	Báo cáo THB	716	545	1,3
2	Báo cáo tuần	528	528	1
3	Báo cáo tháng	120	120	1
4	Báo cáo ổ dịch	36	36	1

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ số xác minh (VF) của báo cáo tuần, báo cáo tháng, báo cáo ổ dịch đều có giá trị VF=1, báo cáo THB đạt giá trị VF=1,3 cho thấy số lượng báo cáo trên hệ thống eCDS thấp hơn so với số lượng bệnh nhân nhập viện thực tế.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tính kịp thời của báo cáo trực tuyến trên hệ thống eCDS

Báo cáo trường hợp bệnh: Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng chỉ có 38,9% trường hợp được báo cáo đúng thời gian quy định và BVTN lại có tỷ lệ kịp thời cao hơn so với BVĐK, TTYT. Vì vậy, tính kịp thời của báo cáo THB tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long ở mức rất thấp, tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn (2019) khi có 26,3% trường hợp được báo cáo đúng hạn [4]. Nhiều nghiên cứu đánh giá về tính kịp thời của báo cáo THB cho thấy hầu hết các CSYT đều báo cáo không đúng thời gian quy định như nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn và cs (2017) có đến 73,7% số ca bệnh nhập trẻ trên phần mềm, 82,5% ca bệnh điều trị ngoại trú và 72,6% ca bệnh khám và điều trị tại trạm y tế bị bỏ sót không báo cáo trong hệ thống và nghiên cứu của Đỗ Kiến Quốc và cộng sự (2017) ghi nhận có 5,4% trường hợp bệnh không được nhập liệu kịp thời [2, 4]. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy việc báo cáo trường hợp bệnh phụ thuộc nhiều vào cách thức ghi nhận, phản hồi thông tin và báo cáo ca bệnh một cách chủ động hơn sẽ có tỷ lệ đúng hạn cao hơn. Thông tin do hệ thống giám sát sức khỏe cộng đồng thu thập cần hỗ trợ việc đánh giá định lượng tính kịp thời bằng các bước khác nhau trong quy trình giám sát sức khỏe. Các chương trình YTCC nên được định kỳ đánh giá tính kịp thời của các bước cụ thể trong hệ thống giám sát nhằm đảm bảo rằng các mục tiêu giám sát đang được đáp ứng và tiếp cận có cấu trúc hơn để mô tả các nghiên cứu về tính kịp thời [8]. Vì thế, cần đánh giá có hệ thống hơn về tính kịp thời của báo cáo bao gồm cả quy trình giám sát ca bệnh. Ngoài ra, nguyên nhân chính dẫn đến độ trễ của các báo cáo đến từ việc quá tải công việc tại tuyến bệnh viện và chậm thông tin THB [7]. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy việc báo cáo trường hợp bệnh phụ thuộc nhiều vào cách thức ghi nhận và phản hồi thông tin và báo cáo ca bệnh một cách chủ động hơn sẽ có tỷ lệ đúng hạn cao hơn.

Báo cáo tuần: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 83,7% báo cáo tuần đúng thời gian quy định và TTYT có tỷ lệ báo cáo kịp thời đạt 95,5% cao hơn so với TYT chỉ đạt 81,4%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Lã Tiến Sơn (2017) thực hiện tại Bắc Giang khi TTYT chỉ có 53% báo cáo đúng hạn và TYT đạt 64% [3]. Có sự khác biệt trên do công tác quản lý, giám sát của 2 địa bàn nghiên cứu vì tại Vĩnh Long yêu cầu phải báo cáo tuần gửi về Sở Y tế, do đó các TTYT huyện phải tổng hợp số liệu báo cáo gửi về CDC tỉnh tổng hợp. Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy số lượng báo tuần đạt tỷ lệ kịp thời cao do chủ yếu cán bộ tuyến trên đôn đốc, nhắc nhở thường xuyên. Đôi khi, cán bộ tại TTYT

huyện thực hiện báo cáo thay cho TYT xã [3].

Báo cáo tháng: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 50,8% báo cáo tháng đúng thời gian quy định và TTYT có tỷ lệ báo cáo kịp thời đạt 100% cao hơn so với TYT chỉ đạt 41%. Vì vậy, tính kịp thời của báo cáo trường hợp bệnh tại các CSYT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với Lã Tiến Sơn (2017) tại Bắc Giang khi tỷ lệ báo cáo đúng hạn của TYT đạt 100% cao hơn so với TTYT chỉ đạt 56% [3]. Có sự khác biệt do thời điểm nghiên cứu cán bộ tại TYT xã của tỉnh Vĩnh Long thường phải thực hiện họp giao ban tuần ở UBND xã hoặc giao ban tại TTYT huyện, vì vậy có thể dẫn đến việc quên thực hiện.

Báo cáo ổ dịch: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 2,6% số ổ dịch được báo cáo đúng thời gian quy định. Điều này cho thấy việc báo cáo ổ dịch của TTYT huyện là chưa tốt. Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc phát hiện ổ dịch hoàn toàn phụ thuộc vào việc các bệnh viện báo cáo trường hợp bệnh và có kết quả xét nghiệm kịp thời để phục vụ cho công tác xác minh, xử lý ổ dịch theo quy định. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy khi sự xuất hiện số lượng nhiều ổ dịch thì cán bộ TTYT sẽ thực hiện báo cáo ổ dịch lên hệ thống eCDS vào ngày cuối tháng dẫn đến việc báo cáo không kịp thời trong khi quy định phải báo cáo trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện.

4.2. Tính đầy đủ của báo cáo trực tuyến trên hệ thống eCDS

Báo cáo trường hợp bệnh: Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm đánh giá tính đầy đủ của các báo cáo THB cho thấy mức độ đầy đủ còn thấp và nguyên nhân chính ảnh hưởng đến tính đầy đủ do thực hành song song giữa báo cáo cả trên hồ sơ bệnh án giấy, vừa hệ thống quản lý khám, chữa bệnh sau đó phải báo cáo lên hệ thống eCDS cho từng bệnh nhân và với số lượng lớn bệnh nhân đến khám như tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và bệnh viện đa khoa tư nhân [9]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 76,7% số THB có đầy đủ trường dữ liệu kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy cán bộ nhập liệu thường không chú trọng vào thông tin cá nhân của THB mà chủ yếu tập trung vào chẩn đoán bệnh, thông tin nơi ở, số điện thoại thường bị bỏ sót, đặc biệt là bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú thường bị thiếu thông tin hơn so với bệnh nhân điều trị nội trú. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy các ca bệnh điều trị nội trú, nhân viên y tế có nhiều thời gian hơn để theo dõi đánh giá, xét nghiệm tìm nguyên nhân nên việc báo cáo được thực hiện tốt hơn. Các trường hợp khám kê đơn thường là ca bệnh nhẹ, chưa có kết quả xét nghiệm nguyên nhân nên thường bị nhân viên y tế bỏ sót. Không những vậy, thời gian tiếp xúc của NVYT với bệnh nhân rất ngắn nên cũng khó khăn cho việc khai thác thông tin để nhập liệu trên cả hệ thống eCDS. Hệ số xác minh (VF) có giá trị 1,3 điều này cho thấy tình trạng nhập sót trường hợp bệnh ở các đơn vị tham gia nghiên cứu còn cao, trong đó cao nhất ở hệ tư nhân với hệ số VF=1,8 có thể do các đơn vị tư nhân chủ yếu báo cáo các ca bệnh như Sốt xuất huyết, Tay chân miệng mà bỏ qua các bệnh truyền nhiễm khác.

Báo cáo tuần, báo cáo tháng: Kết quả nghiên cứu cho thấy báo cáo tuần và báo cáo tháng đều có tỷ lệ đầy đủ trường thông tin và số báo cáo đầy đủ trường thông tin đều đạt 100% với hệ số VF=1. Kết quả nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lã Tiến Sơn (2017) tại tỉnh Bắc Giang khi tỷ lệ đầy đủ của TTYT huyện đạt 100% [3]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi thì TYT xã có tỷ lệ đầy đủ của báo cáo tuần, báo cáo tháng đạt 100% cao hơn của Lã Tiến Sơn (2017) chỉ đạt 64%, có sự khác biệt do thời điểm thực hiện giữa hai nghiên cứu có sự khác nhau vì Bắc Giang là một trong tỉnh triển khai thí điểm thực hiện eCDS đầu tiên trên toàn quốc. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy các đơn vị TYT thường không chú trọng số liệu báo cáo tháng, họ thường thực hiện báo cáo số liệu 0 ca mắc, tử vong và gửi lên TTYT huyện tổng hợp, cập nhật và bổ sung số liệu.

Báo cáo ổ dịch: Tính đầy đủ của báo cáo ổ dịch được ghi nhận trên eCDS ở mức rất tốt, đạt 100%. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy công tác báo cáo ổ dịch do cán bộ tại TTYT thực hiện và do yêu cầu kiểm tra, báo cáo hàng tháng gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh nên phải báo cáo đầy đủ số lượng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tính kịp thời: có 38,9% trường hợp bệnh báo cáo đúng hạn; 83,7% báo cáo tuần đúng hạn, 50,8% báo cáo tháng đúng hạn và 2,6% báo cáo ổ dịch đúng hạn. Tính đầy đủ: Đối với trường thông tin: báo cáo THB đạt tỷ lệ 76,7%; báo cáo tuần đạt tỷ lệ 100%; báo cáo tháng đạt tỷ lệ 100%; báo cáo ổ dịch đạt tỷ lệ 91,7%; Đối với số lượng báo cáo đủ thông tin: báo cáo THB đạt tỷ lệ 0%; báo cáo tuần đạt tỷ lệ 100%; báo cáo tháng đạt tỷ lệ 100%; báo cáo ổ dịch đạt tỷ lệ 13,9%; Hệ số xác minh (VF): báo cáo THB có giá trị 1,3; báo cáo tuần có giá trị 1; báo cáo tháng có giá trị 1; báo cáo ổ dịch có giá trị 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.*
2. Đỗ Kiến Quốc và cộng sự (2017), Thực trạng triển khai hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm trực tuyến tại khu vực phía Nam năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 27(Số 11 - 2017), tr.385.
3. Lã Tiến Sơn (2017), *Đánh giá hoạt động báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT tại huyện Việt Yên và huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
4. Nguyễn Mạnh Tuấn và cộng sự (2019), Thực trạng hệ thống thông tin cảnh báo dịch bệnh truyền nhiễm và sự kiện y tế công cộng tại tỉnh Quảng Ninh năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, Tập 3(Số 4-2019), tr.99-107.
5. G. W. Rutherford (1998), Public health, communicable diseases, and managed care: Will managed care improve or weaken communicable disease control?. *Am J Prev Med*, 14(3 Suppl), pp. 53-59.
6. H. N. Perry và các cộng sự. (2007), Planning an integrated disease surveillance and response system: a matrix of skills and activities. *BMC Med*, 5, pp.24.
7. N. Fadaei Dehcheshmeh và các cộng sự. (2016), Survey of Communicable Diseases Surveillance System in Hospitals of Iran: A Qualitative Approach. *Glob J Health Sci*, 8(9), pp.44-57.
8. R. A. Jajosky và S. L. Groseclose (2004), Evaluation of reporting timeliness of public health surveillance systems for infectious diseases. *BMC Public Health*, 4, pp.29.
9. R. Abiy và các cộng sự. (2018), A Comparison of Electronic Medical Record Data to Paper Records in Antiretroviral Therapy Clinic in Ethiopia: What is affecting the Quality of the Data?. *Online J Public Health Inform*, 10(2), pp.212.
10. Senait Kebede và các cộng sự. (2011), Strengthening systems for communicable disease surveillance: creating a laboratory network in Rwanda. *Health Research Policy and Systems*, 9(1), pp.27.

(Ngày nhận bài: 14/11/2022 - Ngày duyệt đăng: 12/12/2022)