

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.5174

## THỰC TRẠNG GIÁM SÁT SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI THÀNH PHỐ THUẬN AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2024

*Luong Thien Tich*<sup>1\*</sup>, *Le Quang Vinh*<sup>1</sup>, *Huynh Minh Chin*<sup>2</sup>

1. Trung tâm Y tế thành phố Thuận An

2. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

\*Email: drtich2022@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/5/2026

Ngày phản biện: 18/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do nhiễm vi rút Dengue, vi rút lan truyền thông qua véc tơ trung gian là muỗi *Aedes sp.* tại Bình Dương, đến tuần 31 năm 2024 toàn tỉnh ghi nhận 1.286 ca sốt xuất huyết Dengue, cao thứ 4 trong 20 tỉnh phía Nam, 01 ca tử vong. Mặc dù các hoạt động giám sát, phòng chống dịch sốt xuất huyết Dengue đã được triển khai đầy đủ, nhưng hiệu quả vẫn chưa rõ rệt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng giám sát sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang định lượng 512 ca bệnh được thống kê từ phần mềm theo Thông tư 54 của Bộ Y tế có thời gian điều trị từ 01/2024 đến 06/2024. **Kết quả:** Trong số báo cáo 512 ca bệnh, có 84 ca trùng và 79 ca báo cáo không đúng hạn. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dữ liệu giám sát bao gồm: thời gian tập huấn triển khai báo cáo ca bệnh lên phần mềm Quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm tại các bệnh viện đã lâu (năm 2017 và 2018), công tác giám sát thiếu nội kiểm và các yếu tố liên quan đến nhân sự thực hiện công tác báo cáo. **Kết luận:** Tỷ lệ báo cáo trùng ca và không đúng hạn còn cao, tỷ lệ lần lượt là (16,4%) và (18,5%). Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dữ liệu giám sát bao gồm: Thời gian tập huấn triển khai báo cáo ca bệnh lên phần mềm Quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm tại các bệnh viện đã lâu (năm 2017 và 2018), công tác giám sát thiếu nội kiểm và các yếu tố liên quan đến nhân sự thực hiện công tác báo cáo.

**Từ khóa:** Giám sát, sốt xuất huyết, ca bệnh.

### ABSTRACT

#### CURRENT STATUS OF DENGUE FEVER SURVEILLANCE IN THUAN AN CITY, BINH DUONG PROVINCE, 2024

*Luong Thien Tich*<sup>1\*</sup>, *Le Quang Vinh*<sup>1</sup>, *Huynh Minh Chin*<sup>2</sup>

1. Thuan An City Health Center

2. Ho Chi Minh City Department of Health

**Background:** Dengue fever is an acute infectious disease caused by the Dengue virus, transmitted via *Aedes* mosquito vectors (WHO, 2024). In Binh Duong province, 1,286 Dengue fever cases and one death were recorded by the 31st week of 2024-ranking fourth highest among the 20 southern provinces (Pasteur Institute Ho Chi Minh City, 2024). Despite the comprehensive implementation of surveillance and prevention activities, their effectiveness remains limited. **Objective:** To describe the current status of dengue fever surveillance in Thuan An City, Binh Duong Province, 2024. **Materials and methods:** A quantitative cross-sectional study analyzing 512 cases recorded in the reporting software (in accordance with Ministry of Health Circular 54) with treatment dates ranging from January 2024 to June 2024. **Results:** Among the 512 reported cases, there were 84 duplicate reports and 79 reports submitted behind schedule. Factors affecting surveillance data quality included: the long interval since training on the infectious disease surveillance management

software was conducted at hospitals (2017 and 2018), a lack of internal quality control in surveillance activities, and issues related to the personnel responsible for reporting. **Conclusions:** The rates of duplicate and delayed reports remained high, at 16.4% and 18.5%, respectively. Factors affecting surveillance data quality included: the long interval since training on the infectious disease surveillance management software was conducted at hospitals (2017 and 2018), a lack of internal quality control in surveillance activities, and issues related to the personnel responsible for reporting.

**Keywords:** Surveillance, dengue fever, case.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do nhiễm vi rút Dengue (DEN), vi rút lan truyền thông qua véc tơ trung gian là muỗi Aedes sp. Tại Bình Dương, đến tuần 31 năm 2024 toàn tỉnh ghi nhận 1.286 ca SXHD, cao thứ 4 trong 20 tỉnh phía Nam, 01 ca tử vong [1]. Mặc dù các hoạt động giám sát, phòng chống dịch sốt xuất huyết Dengue đã được triển khai đầy đủ, nhưng hiệu quả vẫn chưa rõ rệt, đặc biệt là việc báo cáo trường hợp bệnh sốt xuất huyết Dengue của các cơ sở khám chữa bệnh (CSKCB) chưa đầy đủ theo quy định, điều này ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai các giải pháp kiểm soát dịch bệnh sốt xuất huyết Dengue và thiếu hụt dữ liệu ca bệnh để dự báo và lập kế hoạch [2]. Trên cơ sở đó, nghiên cứu “Thực trạng giám sát bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương năm 2024” được thực hiện với mục tiêu: mô tả thực trạng giám sát ca bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương năm 2024 và xây dựng các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả giám sát ca bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An, tỉnh Bình Dương năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu định lượng:** Số ca mắc SXHD khám/xét nghiệm/nhập viện được báo cáo trên Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm (QLGS BTN) tại thành phố Thuận An từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024.

- **Đối tượng nghiên cứu định tính:** Nhân viên y tế tại Khoa: Nhi, Nhiễm, Cấp Cứu, Khám bệnh thuộc TTYT, bệnh viện tư nhân tại thành phố Thuận An thực hiện báo cáo ca bệnh SXHD và nhân viên phụ trách phòng chống dịch tại 10 TYT xã phường.

- **Tiêu chí chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không có tiêu chí loại trừ đối với chọn mẫu định lượng. Đối với phỏng vấn sâu, tiêu chí loại trừ là những cá nhân không đồng ý tham gia.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024, tại thành phố Thuận An.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang định lượng kết hợp định tính.

- **Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:**

Định lượng: Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu là (01) Trung tâm Y tế thành phố Thuận An, 06 bệnh viện tư (có tài khoản đăng nhập phần mềm) thực hiện báo cáo ca bệnh SXHD; Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu toàn bộ số ca mắc SXHD khám/xét nghiệm/nhập viện được báo cáo trên hệ thống Hệ thống quản lý giám sát (QLGS BTN) tại thành phố Thuận An từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024 (thực tế đã chọn được 512 ca mắc SXHD).

Định tính: Chọn mẫu có chủ đích với cỡ mẫu là 04 nhân viên tại 04 Khoa: Nhi, Nhiễm, Cấp Cứu, Khám bệnh thuộc TTYT; 06 nhân viên tại 6 bệnh viện tư nhân tại thành

phố Thuận An thực hiện báo cáo ca bệnh SXHD và 10 nhân viên phụ trách phòng chống dịch tại 10 TYT xã phường (01 nhân viên/01 cơ sở y tế).

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Báo cáo trùng lặp ca bệnh: Ca bệnh được nhập trùng trên Hệ thống QLGS BTN, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Báo cáo đúng hạn: Ca bệnh được báo cáo đúng thời gian quy định, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Báo cáo đầy đủ ca điều trị nội trú: Ca điều trị nội trú được báo cáo đầy đủ trên Hệ thống QLGS BTN, phân thành 2 nhóm đầy đủ và chưa đầy đủ;

+ Báo cáo đầy đủ ca có dấu hiệu cảnh báo và ca nặng: Ca có dấu hiệu cảnh báo và ca nặng được báo cáo đầy đủ trên Hệ thống QLGS BTN, phân thành 2 nhóm đầy đủ và chưa đầy đủ;

+ Biết thời gian báo cáo ca bệnh: Nhân viên biết thời gian phải báo cáo ca bệnh theo quy định, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Tần suất nhập liệu ca bệnh: Việc nhập ca bệnh được thực hiện đúng tần suất quy định, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Phát hiện ca bệnh trùng lặp: Nhân viên phát hiện được ca bệnh trùng trên hệ thống, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Phát hiện ca bệnh bị thiếu: Nhân viên phát hiện được ca bệnh chưa được báo cáo trên hệ thống, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Phát hiện ca bệnh thiếu thông tin: Nhân viên phát hiện được ca bệnh còn thiếu thông tin trên hệ thống, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Biết thời gian cập nhật thông tin ca bệnh: Nhân viên biết thời gian phải cập nhật thông tin khi ca bệnh có thay đổi, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Cập nhật thông tin ca bệnh: Nhân viên thực hiện cập nhật thông tin ca bệnh khi có thay đổi, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Phát hiện ca bệnh sai thông tin: Nhân viên phát hiện được thông tin ca bệnh không chính xác trên hệ thống, phân thành 2 nhóm có và không;

+ Nguồn tiếp nhận thông tin ca bệnh tại Trạm Y tế: Nguồn tiếp nhận thông tin ca bệnh để điều tra, xử lý, chia thành các giá trị: TTYT, cơ sở KCB, cộng đồng, nguồn khác.

+ Tần suất nhận danh sách ca bệnh: Trạm Y tế nhận danh sách ca bệnh theo đúng quy định, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Hình thức nhận thông tin ca bệnh: Phương thức tiếp nhận thông tin ca bệnh, phân thành 3 nhóm: Email, Zalo, SMS/điện thoại;

+ Thời gian điều tra và phản hồi ca bệnh: Thời gian từ khi nhận ca bệnh đến khi điều tra, phản hồi kết quả, phân thành 2 nhóm đúng và không;

+ Xử lý ca bệnh trùng, thiếu, sai thông tin: Trạm Y tế thực hiện xử lý ca bệnh theo đúng quy định, phân thành 2 nhóm đúng và không.

**- Kỹ thuật thu thập số liệu:** Thu thập thông tin về tổ chức hoạt động, quy trình triển khai, công tác giám sát, báo cáo ca bệnh SXHD tại các cơ sở y tế được lựa chọn và đánh giá theo các nội dung đã chuẩn bị trước; Phỏng vấn sâu nhân sự thực hiện báo cáo ca bệnh SXHD lên HT QLGS BTN theo Thông tư 54/2015/TT-BYT; Hồi cứu dữ liệu từ HTQLGS BTN danh sách ca mắc SXHD có địa chỉ ở Thuận An đã khám/xét nghiệm/nhập viện tại các cơ sở y tế từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024.

**- Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi soạn sẵn gồm: Phần thông tin về nhân viên y tế, khảo sát ý kiến của nhân viên về hoạt động báo cáo ca bệnh SXHD tại thành phố Thuận

An và thu thập số liệu thứ cấp từ Hệ thống quản lý giám sát (QLGS BTN) tại thành phố Thuận An.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trung tâm y tế thành phố Thuận An số 98/GCT-HĐĐĐ ký ngày 23/03/2024. Thông tin của người mắc bệnh SXHD và của nhân viên y tế qua phỏng sâu được giữ bí mật và số liệu chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ ca bệnh sốt xuất huyết Dengue được báo cáo đúng hạn, đầy đủ và chính xác tại các cơ sở y tế (Trung tâm y tế và 6 bệnh viện tư nhân)

Chỉ số đo lường chất lượng dữ liệu	Có Tần số (%)	Không Tần số (%)
Đúng hạn (n=428)	349 (81,5%)	79 (18,5%)
Đầy đủ ca điều trị nội trú (n=223)	194 (87%)	29 (13%)
Đầy đủ ca SXHD có dấu hiệu cảnh báo và ca nặng (n=111)	93 (83,8%)	17 (16,2%)
Tỷ lệ trùng ca (n=512)	84 (16,4%)	428 (83,6%)

Nhận xét: Kết quả đánh giá cho thấy, tỷ lệ báo cáo đầy đủ ca nội trú là 87% (194 ca) được nhập vào HTQLGS BTN. Trong đó, tỷ lệ báo cáo đầy đủ ca SXHD có dấu hiệu cảnh báo và ca SXHD nặng điều trị nội trú tại các bệnh viện là 83,8% (93/111 ca).

Bảng 2. Phân bố ca bệnh theo xã, phường trong 6 tháng đầu năm 2024

STT	Xã, phường	Số ca	Tỷ lệ (%)
1	Xã An Sơn	1	0,2
2	Xã Bình Nhâm	39	9,1
3	Xã Hưng Định	9	2,1
4	Phường An Phú	49	11,4
5	Phường An Thạnh	23	5,4
6	Phường Bình Chuẩn	28	6,5
7	Phường Bình Hòa	69	16,1
8	Phường Lái Thiêu	63	14,7
9	Phường Thuận Giao	105	24,5
10	Phường Vĩnh Phú	42	9,8
	Tổng	428	100

Nhận xét: Trong 6 tháng đầu năm 2024, toàn thành phố Thuận An ghi nhận 428 ca SXHD, trong đó 03 phường có số ca cao nhất lần lượt là phường Thuận An (105 ca, 24,5%), phường Bình Hòa (69 ca, 16,1%) và phường Lái Thiêu (63 ca, 14,7%), trong khi đó xã An Sơn (1 ca) và xã Hưng Định (9 ca) là 2 xã có số ca thấp nhất, dưới 10 ca.

Bảng 3. Phân bố ca bệnh theo tháng và nhóm tuổi

Tháng	Nhóm tuổi		Tổng
	<=15 tuổi	>15 tuổi	
1	24	31	55
2	26	30	56
3	33	38	71
4	46	49	95
5	43	41	84
6	31	36	67
Tổng	202	226	428

Nhận xét: Trong 428 ca SXHD, độ tuổi mắc SXHD ở người lớn (trên 15 tuổi) và trẻ em không khác biệt nhiều với tỷ lệ mắc lần lượt là 52,8% và 47,2%. Xu hướng bệnh SXHD theo tháng cho thấy ca bệnh thấp hơn vào những tháng đầu năm và bắt đầu tăng qua các tháng, xu hướng này cũng phù hợp với tình hình chung của khu vực phía Nam và tính chu kỳ hàng năm của SXH.

Bảng 4. Tiến độ triển khai phần mềm quản lý số liệu tại đơn vị (n=7)

Tình hình triển khai quản lý số liệu	PM TT54		
	Bệnh viện	TTYT	Tổng (n=7)
	Tần số (%)	Tần số (%)	Tần số (%)
Triển khai PM quản lý số liệu			
Có	6 (100)	1 (100,0)	7 (100)
Không	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Năm triển khai			
Năm 2017	5 (83,3)	1 (100)	6 (85,7)
Năm 2018	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (14,3)

Bảng 5. Tình hình tổ chức tập huấn tại bệnh viện (n=7)

Tình hình tổ chức tập huấn PM TT54 tại bệnh viện	Tần số (%)
Tập huấn nội bộ tại bệnh viện	
Có	7 (100,0)
Không	0 (0,0)
Năm gần nhất tập huấn	
Năm 2017	6 (85,7)
Năm 2018	1 (14,3)

Nhận xét: Qua khảo sát về thực trạng tổ chức hoạt động hệ thống giám sát ca bệnh SXHD tại các đơn vị (Trung tâm y tế thành phố và 6 bệnh viện tư nhân) cho thấy các đơn vị đã phổ biến việc báo cáo ca bệnh SXHD tại đơn vị mình và có phân công nhân sự thực hiện.

Bảng 6. Thực hiện quản lý ca bệnh sốt xuất huyết tại bệnh viện (n=6)

Thực hiện quản lý ca bệnh sốt xuất huyết	Tần số (%)
Biết thời gian ca bệnh phải được báo cáo từ khi có chẩn đoán Đúng	(100,0)
Tần suất nhập liệu khi ghi nhận ca bệnh từ các nguồn Chưa đúng <i>Lý do nhập không đúng hạn: thứ 7, chủ nhật, lễ, tết</i>	3 (50,0)
Phát hiện các trường hợp bệnh trùng lặp trên PM TT54 Có <i>Cách phát hiện thông tin bị trùng lặp: phần mềm thông báo</i> <i>Xử lý ca bệnh trùng lặp: không nhập nữa</i>	3 (50,0)
Phát hiện ca bệnh bị thiếu Có <i>Cách phát hiện ca bệnh bị thiếu: đối chiếu báo cáo/phần mềm</i> <i>Xử lý ca bệnh thiếu sót: nhập ca mới</i>	3 (50,0)
Phát hiện ca bệnh bị thiếu thông tin Không	4 (66,7)
Biết thời gian từ khi thông tin thay đổi đến khi được cập nhật Đúng	5 (83,3)
Cập nhật thông tin trường hợp bệnh khi có thay đổi Có	5 (83,4) 1 (16,6)

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 99/2026**

Thực hiện quản lý ca bệnh sốt xuất huyết	Tần số (%)
Lúc có lúc không: do không làm kịp, kiêm nhiệm nhiều việc	
Phát hiện các ca bệnh bị sai thông tin	2 (33,3)
Không	

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy 100% bệnh viện biết thời gian ca bệnh phải được báo cáo từ khi có chẩn đoán; tỷ lệ nhập liệu khi ghi nhận ca bệnh từ các nguồn đúng, phát hiện các trường hợp bệnh trùng lặp trên PM TT54, phát hiện ca bệnh bị thiếu điều đạt 50%, có 33,3% không phát hiện các ca bệnh bị sai thông tin.

**Bảng 7. Tổ chức thực hiện quản lý số liệu tại Trạm Y tế phường xã (n=10)**

Tổ chức thực hiện	Tần số (%)
Nguồn thông tin các trường hợp bệnh SXH (n=10)	
TTYT gửi	10 (100,0)
Phát hiện cộng đồng	0 (0,0)
Theo DS CB do các cơ sở KCB gửi/thu thập	0 (0,0)
Khác (Người dân, tổ dân phố báo)	0 (0,0)
Tần suất nhận danh sách ca bệnh từ TTYT gửi (n=10)	
Đúng	9 (90)
Chưa đúng	1 (10)
Lý do không nhận hàng ngày (n=1)	
Thứ 7/chủ nhật	1 (100)
Lễ/tết	0
Chưa được tập huấn	1 (100)
HT BCBTN lỗi/không đăng nhập được	0
Hình thức nhận danh sách ca bệnh SXH từ TTYT (n=10)	
Email	10 (100)
Zalo	10 (100)
SMS/Điện thoại	2 (20)
Thời gian từ lúc nhận ca bệnh đến khi điều tra và phản hồi cho TTYT đối với ca bệnh trẻ (n=10)	
Đúng	6 (60)
Chưa đúng	4 (40)
Lý do phản hồi ca bệnh ở tỉnh/thành phố khác trẻ (n=4)	
Thứ 7/chủ nhật	2 (50)
Lễ/tết	2 (50)
Không liên hệ được bệnh nhân	1 (25)
Xử lý ca bệnh trùng lặp, bị thiếu, sai thông tin (n=60)	
Đúng	7 (70)
Chưa đúng	3 (30)

Nhận xét: Nguồn thông tin các trường hợp bệnh SXH 100% từ TTYT gửi. Có 90% TYT thực hiện nhận ca bệnh đúng từ TTYT để điều tra, xử lý (nhận hàng ngày). Hình thức chủ yếu mà TYT phường, xã nhận danh sách ca bệnh từ TTYT để điều tra, xử lý là Email, chiếm 100%; 70% biết cách xử lý đúng những trường hợp sai thông tin.

## V. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng giám sát ca bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An năm 2024

Nghiên cứu trong 6 tháng đầu năm 2024 cho thấy công tác giám sát ca bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An đã được triển khai tương đối đầy đủ thông qua hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm. Tỷ lệ ca bệnh được báo cáo đúng hạn đạt 81,5%, báo cáo đầy đủ ca điều trị nội trú đạt 87,0% và báo cáo đầy đủ ca sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, ca nặng đạt 83,8%. Kết quả cho thấy có 18,5% ca bệnh chưa được báo cáo đúng hạn, 13,0% ca nội trú chưa được báo cáo đầy đủ và 16,2% ca có dấu hiệu cảnh báo hoặc ca nặng chưa được báo cáo đầy đủ. Thêm vào đó, tỷ lệ trùng ca là 16,4%, cho thấy chất lượng dữ liệu giám sát vẫn còn hạn chế ở khâu rà soát, đối chiếu và cập nhật thông tin ca bệnh.

Kết quả này có điểm tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Hồng Thanh tại huyện Phú Xuyên, thành phố Hà Nội năm 2021, công tác báo cáo và ghi chép số liệu giám sát còn hạn chế; có 53,7% cộng tác viên hiểu biết về nhiệm vụ báo cáo tuyến trên và 20,0% số tay cộng tác viên được ghi chép đầy đủ [3]. Điều này cho thấy khó khăn trong báo cáo, ghi nhận và quản lý số liệu là vấn đề chung trong giám sát sốt xuất huyết Dengue tại tuyến cơ sở.

Về phân bố ca bệnh, trong 6 tháng đầu năm 2024, thành phố Thuận An ghi nhận 428 ca sốt xuất huyết Dengue. Ca bệnh tập trung nhiều tại phường Thuận Giao, Bình Hòa và Lái Thiêu, trong khi An Sơn và Hưng Định ghi nhận số ca thấp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hương và cộng sự tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh năm 2023, ghi nhận ca bệnh phân bố rải rác, tập trung chủ yếu tại các khu đô thị, đông dân cư [4]. Các kết quả này cho thấy cần ưu tiên giám sát chặt tại các địa bàn có mật độ dân cư cao, biến động dân số lớn và có số ca mắc cao.

Về nhóm tuổi, tại Thuận An, nhóm trên 15 tuổi chiếm 52,8% và nhóm từ 15 tuổi trở xuống chiếm 47,2%, cho thấy bệnh không chỉ tập trung ở trẻ em mà còn gặp nhiều ở người lớn. Kết quả này phù hợp với nhận định của Phạm Ngọc Thạch và cộng sự tại miền Nam, tỷ trọng ca bệnh sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em đang giảm dần, ngược lại, tỷ trọng ở người lớn có xu hướng tăng [5].

### 4.2. Thực trạng tổ chức thực hiện báo cáo và quản lý ca bệnh tại các cơ sở y tế

Nghiên cứu cho thấy 100% đơn vị gồm Trung tâm Y tế và 6 bệnh viện tư nhân đã triển khai phần mềm quản lý số liệu và tổ chức tập huấn nội bộ về phần mềm TT54. Tuy nhiên, năm tập huấn gần nhất chủ yếu là năm 2017, chiếm 85,7%, cho thấy hoạt động tập huấn chưa được cập nhật thường xuyên. Mặc dù 100% bệnh viện biết thời gian phải báo cáo ca bệnh từ khi có chẩn đoán, chỉ 50,0% thực hiện đúng tần suất nhập liệu, 50,0% phát hiện được ca trùng lặp, 50,0% phát hiện ca bệnh bị thiếu và 66,7% không phát hiện ca bệnh thiếu thông tin.

Kết quả này cho thấy việc biết quy định báo cáo chưa bảo đảm thực hành quản lý dữ liệu đúng và đầy đủ. Nghiên cứu của Quản Thanh Nga và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ghi nhận 93,2% nhân viên y tế có kiến thức đúng về phòng, chống sốt xuất huyết Dengue và việc được tập huấn có liên quan với kiến thức phòng chống bệnh [6]. Tương tự, các nghiên cứu của Romeo Médessè Togan và cộng sự tại Togo [7], Jalil Nejati và cộng sự tại Iran [8], Oche Mansur Oche và cộng sự tại Nigeria [9], Julieta M. Araoz-Salinas và cộng sự tại Peru [10], đều nhấn mạnh vai trò của đào tạo, cập nhật hướng dẫn và thực hành thường xuyên trong nâng cao năng lực nhân viên y tế. Từ các kết quả trên cho

thấy tại Thuận An nên có kế hoạch tổ chức tập huấn định kỳ, chú trọng kỹ năng thực hành như nhập liệu đúng hạn, phát hiện ca trùng, ca thiếu, ca sai thông tin và cập nhật thông tin khi tình trạng bệnh thay đổi.

Đối với Trạm Y tế xã, phường, nguồn thông tin ca bệnh 100% do Trung tâm Y tế gửi. Có 90,0% Trạm Y tế nhận danh sách ca bệnh đúng tần suất; 100% nhận qua email và Zalo; 60,0% điều tra và phản hồi ca bệnh trễ đúng thời gian; 70,0% xử lý đúng ca bệnh trùng lặp, thiếu hoặc sai thông tin. Kết quả này cho thấy hệ thống chuyển thông tin từ Trung tâm Y tế đến Trạm Y tế đã được thiết lập, nhưng khâu phản hồi điều tra và xử lý thông tin chưa đạt tối ưu. Do đó, cần chuẩn hóa quy trình phản hồi hai chiều, quy định rõ thời gian, trách nhiệm và biểu mẫu xử lý đối với từng loại ca bệnh.

Từ kết quả nghiên cứu, các giải pháp cần tập trung vào nâng cao chất lượng dữ liệu, năng lực nhân viên y tế và phối hợp giữa các tuyến. Trước hết, cần tổ chức tập huấn định kỳ cho nhân viên phụ trách báo cáo tại bệnh viện và Trạm Y tế, trong đó chú trọng thực hành trên phần mềm, xử lý ca trùng, ca thiếu, ca sai thông tin và cập nhật ca bệnh có thay đổi lâm sàng. Đồng thời, cần xây dựng quy trình kiểm tra dữ liệu định kỳ hằng tuần hoặc hằng tháng để bảo đảm ca bệnh được báo cáo đúng hạn, đầy đủ và chính xác. Thêm vào đó, cần tăng cường phối hợp giữa cơ sở khám chữa bệnh và Trạm Y tế. Bệnh viện và cơ sở khám chữa bệnh cần báo cáo kịp thời ca nghi ngờ, ca xác định, ca nội trú, ca có dấu hiệu cảnh báo và ca nặng; Trạm Y tế cần điều tra, phản hồi và xử lý ổ dịch đúng thời gian. Các phường có số ca cao như Thuận Giao, Bình Hòa và Lái Thiêu cần được ưu tiên giám sát, truyền thông và xử lý nguy cơ. Ngoài ra, cần phát huy vai trò của cộng đồng trong phòng chống sốt xuất huyết Dengue. Trong nghiên cứu của Muhammad Farid Dimjati Lusno và cộng sự tại Indonesia nhấn mạnh sự tham gia chủ động, tích hợp của cộng đồng và nhân viên y tế trong kiểm soát sốt xuất huyết Dengue, thông qua nâng cao kiến thức, thực hành phòng bệnh, diệt bọ gậy/lăng quăng và giám sát nguy cơ tại hộ gia đình [11]. Điều này phù hợp với yêu cầu tại Thuận An, nơi nguồn thông tin ca bệnh hiện chủ yếu đến từ tuyến trên, trong khi vai trò phát hiện và thông báo từ cộng đồng chưa rõ nét. Vì vậy, cần huy động cộng tác viên, tổ dân phố, khu phố, trường học, khu nhà trọ và người dân tham gia phát hiện ca nghi mắc, loại bỏ nơi sinh sản của muỗi và thông báo nguy cơ dịch bệnh kịp thời.

## V. KẾT LUẬN

Công tác giám sát ca bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Thuận An đã được triển khai đồng bộ tại các cơ sở y tế, tuy nhiên chất lượng dữ liệu giám sát vẫn còn một số hạn chế như tỷ lệ báo cáo đúng hạn đạt 81,5%, báo cáo đầy đủ ca điều trị nội trú đạt 87%, báo cáo đầy đủ ca có dấu hiệu cảnh báo và ca nặng đạt 83,8%, trong khi tỷ lệ báo cáo trùng còn 16,4%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dữ liệu gồm việc tập huấn đã lâu chưa được cập nhật, nhân sự kiêm nhiệm, báo cáo chậm vào ngày nghỉ và việc phát hiện, xử lý các trường hợp trùng, thiếu hoặc sai thông tin chưa đồng bộ giữa các đơn vị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Pasteur TP.HCM. Báo cáo số 2584/BC-PAS ngày 09 tháng 08 năm 2024 của Viện Pasteur TP.HCM về báo cáo tình hình bệnh truyền nhiễm tại khu vực phía Nam tuần 31/2024. 2024.
2. Bộ Y tế. Thông tư 54/2015/TT-BYT về Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm 2015.

3. Bùi Thị Hồng Thanh, Phạm Phú Đạo. Thực trạng hoạt động giám sát bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Phú Xuyên, thành phố Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2022. Số 5, 146-51.
  4. Nguyễn Thị Thủy Hương, Đàm Thị Tuyết, Nguyễn Bích Nguyệt, Vũ Quyết Thắng, Nguyễn Thị Dung, Trần Thị Diệp. Thực trạng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh. *Tạp chí Y học Công đồng Việt Nam*. 2025. 66(Số chuyên đề 3), 151-6. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2148>.
  5. Phạm Ngọc Thạch, Nguyễn Văn Vĩnh Châu, Tạ Văn Trâm, Nguyễn Tuấn Khanh, Phạm Văn Tùng, Trần Xuân Khánh. Gánh nặng và dự phòng sốt xuất huyết Dengue ở Việt Nam: Đánh giá và ý kiến của chuyên gia. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2025. 01(49), 2-8. <https://doi.org/10.59873/vjid.v1i49.426>.
  6. Quản Thanh Nga, Hoàng Đình Nhu, Đặng Quang Minh Triết, Nguyễn Thị Hiền, Phạm Thị Thuý. Khảo sát kiến thức phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue của nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 540(3), 233-7. <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10498>.
  7. Togan RM, Diallo AI, Zida-Compaoré WIC, Ba MF, Sadio AJ, Konu RY, *et al*. Knowledge, attitudes, and practices of health care professionals regarding dengue fever: need for training and provision of diagnostic equipment in Togo in 2022, a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024. 12:1375773. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1375773.
  8. Nejati J, Okati-Aliabad H, Mohammadi M, Akbari M, Moghaddam AA. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding dengue fever in high-risk regions of southeastern Iran. *BMC Med Educ*. 2024. 24(1), 915. DOI: 10.1186/s12909-024-05923-z.
  9. Oche OM, Yahaya M, Oladigbolu RA, Ango JT, Okafoagu CN, Ezenwoko Z, *et al*. A cross-sectional survey of knowledge, attitude, and practices toward dengue fever among health workers in a tertiary health institution in Sokoto state, Nigeria. *J Family Med Prim Care*. 2021. 10(10), 3575-83. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_327\_21.
  10. Araoz-Salinas JM, Ortiz-Saavedra B, Soriano-Moreno AN, Reategui-Garcia ME, Quispe-Vicuña C, Murrieta-Ruiz V, *et al*. Knowledge and Perceptions about Diagnosis, Clinical Management, and Prevention of Dengue Fever among Physicians during the 2023 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Peru. *Am J Trop Med Hyg*. 2024. 111(5), 1082-92. DOI: 10.4269/ajtmh.23-0794.
  11. Lusno MFD, Haksama S, Yudhastuti R, Zubaidah S, Al Mamun A, Tarawally A, *et al*. The need for active and integrated involvement of the community and health professionals in the prevention and control of dengue hemorrhagic fever in Indonesia. *Pan Afr Med J*. 2024. 47, 185. DOI: 10.11604/pamj.2024.47.185.43298.
-