

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TIÊU CHẢY CẤP NGUY HIỂM TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2008

HOÀNG ANH - Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thái Nguyên

MỞ ĐẦU

Từ ngày 23/10/2007 đến tháng 4/2008 Việt Nam đã xảy ra 03 đợt dịch với 5.445 ca mắc tiêu chảy cấp nguy hiểm (TCCNH), trong số đó có 908 ca dương tính với tả. Trong đó Thái Nguyên có 154 trường hợp TCCNH, trong đó có 16 ca dương tính với tả.

Tả là một bệnh truyền nhiễm có các triệu chứng chính là tiêu chảy, mất nước và rối loạn điện giải cấp tính. Bệnh gây ra do các chủng của vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) và lây truyền qua đường tiêu hóa.

Nghiên cứu "Thực trạng công tác phòng chống dịch bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm tỉnh Thái Nguyên năm 2008" là cơ sở để giúp Thái Nguyên xác định thực trạng và tìm ra những bất cập có thể can thiệp được, nhằm cải thiện và xây dựng một hệ thống phòng chống (PC) dịch bệnh tốt hơn, hiệu quả hơn.

Mục tiêu nghiên cứu:

Mô tả thực trạng công tác phòng chống dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm tại tỉnh Thái Nguyên năm 2008.

Xác định những bất cập trong công tác phòng chống dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm trên địa bàn tỉnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Cán bộ phòng chống (PC) dịch tại các tuyến: Tỉnh - Huyện - Xã,

Lãnh đạo cộng đồng và người dân tại cộng đồng

Các số liệu mắc tả và bệnh dịch TCCNH tại địa

phương.

2. Địa bàn và thời gian nghiên cứu.

Từ tháng 12/2008 đến tháng 6/2009 tại tỉnh Thái Nguyên.

3. Phương pháp nghiên cứu.

3.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng với định tính. Có kết hợp nghiên cứu trường hợp (hồi cứu).

3.2. Chọn mẫu nghiên cứu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất.

3.4. Kỹ thuật thu thập số liệu:

Số liệu thứ cấp: Theo bảng thu thập số liệu được thiết kế sẵn

Định tính: PVS (14 cuộc), TLN trọng tâm (01 cuộc cho 08 cán bộ).

Quan sát: Quan sát thực tế tại các đơn vị y tế và tại cộng đồng...

3.5. Xử lý và Phân tích số liệu.

Đọc và phân tích các thông tin, số liệu, báo cáo thống kê thu thập được.

Đọc và phân tích chọn lọc dữ liệu qua kết quả PVS và TLN trọng tâm.

Xử lý số liệu định lượng theo phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu:

Thông tin chung		n	%
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0
	Trung học cơ sở	1	4,2
	Trung học phổ thông	23	95,8
Trình độ chuyên môn y tế	Trung cấp	2	12,5
	Đại học	11	68,7
	Sau đại học	3	18,8
Dân tộc	Kinh	19	79,2
	Dân tộc thiểu số	5	20,8
Giới	Nữ	3	12,5
	Nam	21	87,5

Trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu rất cao, 95,8% đã tốt nghiệp trung học phổ thông. Dân tộc kinh chiếm đa số với 79,2% và nam là chủ yếu, chiếm 87,5%. Nhóm cán bộ y tế tham gia trả lời PVS và TLN có trình độ đại học chiếm 68%, sau đại học chiếm 19%, còn lại là trung cấp (13%). Có thể do kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích nên kết quả như trên.

2. Thực trạng và những bất cập trong công tác phòng chống dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm tính Thái Nguyên năm 2008.

2.1. Về nguồn lực:

* Hệ thống Y tế dự phòng (YTDP) các tuyến: Nhân sự tuyến tỉnh khá đầy đủ theo quy định. Tại tuyến huyện còn thiếu cả về số lượng và yếu về chất lượng. Số cán bộ có trình độ đại học có nơi chỉ đạt 30% đến 40% so với nhu cầu. Tỷ lệ cán bộ có chuyên môn y học dự phòng rất thiếu.

* Về hệ thống phòng chống dịch: ở tuyến tỉnh, bộ máy PC dịch được đảm bảo theo đúng yêu cầu. Tuy nhiên về cơ cấu, thành phần còn nhiều bất cập do những khó khăn, thiếu thốn về nhân lực nhất là ở tuyến huyện và tuyến xã, phù hợp với nghiên cứu của Hà Thanh Hằng tại Bắc Kạn và Đặng Thị Thu Hoa về thực trạng các TTYT huyện của tỉnh Thái Nguyên năm 2005. Đây là tình trạng chung của các đơn vị y tế tuyến huyện và cơ sở tại nhiều địa phương, không chỉ riêng đối với Thái Nguyên.

Vấn đề kiện toàn Ban chỉ đạo (BCĐ) phòng chống dịch: 7/9 huyện đã kiện toàn BCĐ trong năm 2008. Trong khi đó, còn có BCĐ dù đã được thành lập nhưng chưa tiến hành họp được lần nào, thậm chí còn 02 huyện chưa thành lập/kiện toàn được BCĐ, nguyên nhân phần nhiều do ảnh hưởng của sự thay đổi cơ cấu tổ chức bộ máy ngành y tế vào giữa năm 2008.

Tại mỗi huyện/thành đều có 02 đội phòng chống dịch được thành lập, tuy nhiên toàn bộ 18/18 Đội phòng chống dịch cơ động của 9 huyện/thành/thị đều không đạt yêu cầu theo quy định do thiếu các thành viên là bác sĩ lâm sàng hoặc thiếu cán bộ xét nghiệm.

Mặt khác theo kết quả đánh giá, đội ngũ cán bộ PC dịch tuyến huyện vừa thiếu lại đa phần lại không có chuyên môn/chuyên ngành về y tế dự phòng, tỷ lệ cán bộ có chuyên ngành y học dự phòng chỉ chiếm 12,6% trong tổng số cán bộ thực hiện giám sát và PC dịch tại các tuyến, cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hoa (9,1%) và tương đương với nghiên

cứu của Nguyễn Anh Dũng và cộng sự. Công tác đào tạo, tập huấn cho cán bộ các tuyến về dịch TCCNH/tả trong những năm gần đây không được chú trọng xứng đáng do không có kinh phí thực hiện, và cũng do đã nhiều năm không có dịch tả xảy ra tại địa bàn. Thêm nữa phương tiện, năng lực, điều kiện dành cho công tác giám sát dịch là rất hạn chế nên ảnh hưởng không tốt đến hiệu quả giám sát dịch nói chung, điều này phù hợp với nhận xét của Nguyễn Đình Nguyên. Việc các Đội PC dịch hoạt động vẫn khá hiệu quả trong thời gian qua bởi hầu hết thành viên đều đã có nhiều kinh nghiệm, đã thực hiện các hoạt động PC dịch bệnh tại địa phương trong nhiều năm qua, hơn nữa chưa có những diễn biến dịch lớn, phức tạp xảy ra tại địa bàn.

Với thực trạng đó, trong tình huống dịch nhỏ, số lượng ca bệnh ít, xảy ra tản mát như hiện nay thì chưa có ảnh hưởng gì lớn cũng như chưa bộc lộ những bất cập, thiếu sót trong quá trình triển khai các hoạt động PC dịch. Tuy nhiên nếu có dịch lớn xảy ra, việc đáp ứng PC dịch sẽ đòi hỏi một đội ngũ cán bộ thực sự đầy đủ về số lượng và giỏi về chuyên môn mới có thể giải quyết được vấn đề một cách hiệu quả, khi đó với đội ngũ cán bộ PC dịch của tỉnh như hiện nay sẽ có rất nhiều vấn đề cần được khắc phục.

* Về thái độ của cán bộ, nhân viên y tế: Theo kết quả nghiên cứu, có sự không thống nhất trong thái độ của nhân viên y tế đối với dịch TCCNH/tả, tương đồng với ý kiến của Đặng Thị Nga.

* Về trang thiết bị và máy, hoá chất, thuốc phòng chống dịch hiện có: tại các đơn vị y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện với danh mục chi tiết các TTB và thuốc, hoá chất mặc dù khá phong phú và sẵn sàng nhưng cũng được đánh giá là chỉ đủ và hiệu quả cho việc triển khai các hoạt động PC dịch trong trường hợp dịch nhỏ, xuất hiện lẻ tẻ, số lượng ca bệnh và số ổ dịch không nhiều.

* Về thái độ của người dân tại cộng đồng, nói chung đều tỏ ra lo sợ về bệnh tả khi được biết tại cộng đồng của mình đã có người mắc bệnh. Nhưng còn chỉ dừng lại ở những lo lắng mơ hồ với những hiểu biết hạn chế. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Nguyệt Minh cũng như của Nguyễn Văn Tuấn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, dù chưa hiểu đúng, hiểu rõ về bệnh và cách phòng tránh, nhưng họ cũng không chủ động tìm hiểu, học hỏi thêm, không coi đó là việc cần thiết để đảm bảo an toàn cho bản thân và gia đình trước nguy cơ nhiễm bệnh.

Qua quan sát cho thấy, thói quen ăn uống sinh hoạt của người dân trong bối cảnh có dịch tả vẫn không được cải thiện đáng kể. Thể hiện bằng hành vi tiếp tục sử dụng rau sống, các quán ăn đường phố, vỉa hè vẫn rất đông người ăn, việc ăn uống hội họp đông người vẫn diễn ra thường xuyên... mà không hề quan tâm đến mức độ an toàn của thức ăn, đến sự tin cậy của người chế biến, phục vụ các món ăn. Điều này tương đồng với bài viết của Nguyễn Đình Nguyên về những bất cập trong công tác PC dịch TCCNH

hiện nay.

*Về các biện pháp PC dịch đã được triển khai và kết quả đạt được trong những đợt dịch TCCNH/tả năm 2008 của tỉnh Thái Nguyên nói chung đã được nhận định là hiệu quả và mang tính chủ động, tích cực cao của các cơ quan y tế. Công tác báo cáo dịch khá tốt, nhanh chóng và chỉ đạo thực hiện chống dịch kịp thời, hiệu quả.

Các ca bệnh thường vào điều trị tại các bệnh viện lớn trên địa bàn như BVĐK TW Thái Nguyên, Bệnh viện A Thái Nguyên... Thời gian trung bình để ra quyết định và triển khai thực hiện các biện pháp xử lý ổ dịch là rất nhanh chóng: trung bình 30 phút đến 01 giờ tùy thuộc khoảng cách từ đơn vị đến địa điểm nơi có dịch. Hạn chế nhất lại chính là công tác giám sát phát hiện sớm tại cộng đồng, do bệnh nhân đến nhập viện trực tiếp tại BVĐK tỉnh hoặc BVĐK TW mà không thông báo cho y tế cơ sở. Vấn đề này khá phổ biến, do người dân có thói quen đến trực tiếp nơi khám chữa bệnh tốt nhất theo quan điểm của họ mà không thông qua hệ thống y tế cơ sở. Kết quả này giống với nghiên cứu của Phan Hồng Hải và Đỗ Mạnh Cường tại Hải Phòng. Thời gian tiến hành xử lý ổ dịch cũng đều đã được triển khai kịp thời. Kết quả đã khống chế được dịch hiệu quả, mỗi đợt dịch đều không kéo dài (trung bình là 19 ngày).

*Về vắc xin phòng ngừa bệnh tả: theo khuyến cáo thì Thái Nguyên chưa cần thiết triển khai cho cộng đồng uống vắc xin hàng loạt, do số lượng ca bệnh chưa nhiều, mức độ dịch chưa lớn.

*Về công tác điều trị bệnh nhân TCCNH/tả tại các bệnh viện, việc tuân thủ các nguyên tắc, phác đồ điều trị đã được thực hiện khá tốt. Về nhân lực được đánh giá chung còn thiếu và yếu, đội ngũ cán bộ điều trị tại các khoa truyền nhiễm/khoa lấy thuộc các BVĐK trên địa bàn toàn tỉnh không được tập huấn lại thường xuyên và đầy đủ về điều trị bệnh tả, thường chỉ có 01 bác sĩ tại mỗi khoa lấy của BVĐK huyện. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hoa tại Thái Nguyên. Đây cũng là một trong những yếu tố cần được cải thiện để nâng cao hiệu quả điều trị cũng như hiệu quả PC dịch của địa phương. Mặt khác, tại tất cả các BVĐK tuyến huyện/thành cũng như tuyến tỉnh, thậm chí cả BVĐK TW Thái Nguyên cũng đều chưa có khu vực riêng biệt để điều trị cho bệnh nhân tả, chỉ có các phòng điều trị riêng biệt.

*Về trách nhiệm của mỗi cá nhân và cộng đồng: Kết quả nghiên cứu cho thấy ý thức tự giác của mỗi người dân trong cộng đồng về vai trò của bản thân trong công tác PC dịch TCCNH/tả hiện nay là chưa cao, tương tự nhận xét của Nguyệt Minh và Nguyễn Huy Nga. Đối với những người dân và cả cán bộ chính quyền cơ sở đều cho rằng cần tập trung vào việc nâng cao năng lực của cơ quan chuyên môn y tế, đầu tư thêm kinh phí để tuyên truyền, tập huấn cũng như mua thuốc, hoá chất chống dịch, thậm chí là cần có quy định quản lý người bệnh chặt chẽ hơn nữa... mà

không hề nói đến vai trò chủ động của chính bản thân hay của mỗi người dân tại cộng đồng trong việc tự tìm kiếm thông tin, cập nhật kiến thức về bệnh dịch cũng như những trách nhiệm khác của mỗi cá nhân đối với công tác PC dịch bệnh như.

Hầu hết bệnh nhân mắc TCCNH do tả vào điều trị tại các bệnh viện đều đã xin ra viện hoặc tự ý bỏ về sau khi hết biểu hiện tiêu chảy và đã không quay trở lại để làm xét nghiệm. Các cơ sở y tế thực hiện điều trị cho các bệnh nhân tả ở Thái Nguyên đều không có số liệu báo cáo về vấn đề này. Việc này có thể dẫn đến dịch bệnh tiếp tục lây lan ra cộng đồng bởi bệnh nhân vẫn mang trong người vi khuẩn tả.

*Về Công tác truyền thông giáo dục cộng đồng: Qua những kết quả thu thập được, công tác truyền thông giáo dục về dịch bệnh TCCNH tại địa phương chủ yếu là trên các phương tiện thông tin đại chúng, mang tính một chiều, hoạt động truyền thông trực tiếp còn quá ít, việc giáo dục hành vi chưa được quan tâm đúng mức, khả năng tiếp nhận phản hồi để nâng cao hiệu quả truyền thông là chưa cao.

*Đối với các phương tiện hỗ trợ cho công tác PC dịch bệnh như: máy tính quản lý số liệu, phần mềm quản lý dịch bệnh, máy điện thoại, máy fax, máy bộ đàm... hiện tại còn đang rất thiếu. Kết quả này giống với nghiên cứu của Hà Thanh Hằng và nhận xét của Nguyễn Đình Nguyên. Việc thiếu các phương tiện hỗ trợ liên lạc nhanh như máy fax, điện thoại được xem là một cản trở đáng kể đối với công tác phòng chống dịch bệnh.

*Về kinh phí phòng chống dịch, lượng kinh phí cấp riêng cho hoạt động PC dịch TCCNH/tả trong những năm gần đây là rất hạn chế. Do tiềm lực kinh tế của địa phương yếu, việc chủ động nguồn kinh phí cho các hoạt động y tế dự phòng nói chung đều hạn hẹp.

Ngoài ra, sự vào cuộc của hệ thống chính trị, chính quyền các cấp là chưa thực sự tích cực, chưa chủ động, chưa có những đầu tư thoả đáng. Còn tình trạng giao phó gần như toàn bộ trách nhiệm PC dịch bệnh cho ngành y tế. Tính xã hội hoá trong công tác PC dịch chưa được đảm bảo, do vậy hiệu quả PC dịch chưa thể đạt được tốt nhất như mong muốn.

KẾT LUẬN

Hệ thống y tế dự phòng tuyến huyện mới được kiện toàn, còn thiếu rất nhiều cả về nhân lực và cơ sở vật chất. Tỷ lệ cán bộ có chuyên môn y học dự phòng rất thấp, chỉ chiếm 12,6%.

Trang thiết bị, hoá chất phòng chống dịch còn thiếu so với nhu cầu.

Thái độ của người dân và kể cả cán bộ chính quyền địa phương về phòng chống dịch bệnh chưa đúng, còn chủ quan, thờ ơ với bệnh dịch, dẫn đến những hành vi không an toàn trong vệ sinh ăn uống. Đồng thời còn cho nhiệm vụ phòng chống dịch là của riêng cơ quan y tế.

Số ca mắc TCCNH năm 2008 tại Thái Nguyên là 114 ca. Số ca dương tính với tả là 16 ca, không có trường hợp tử vong do tả.

Công tác đáp ứng phòng chống dịch của tỉnh Thái nguyên trong thời gian qua đã có hiệu quả tốt, tuy nhiên đó chỉ là trong trường hợp dịch nhỏ lẻ, số ca bệnh ít. Nếu dịch xảy ra ở diện rộng sẽ gặp rất nhiều khó khăn.

KHUYẾN NGHỊ

Để làm tốt hơn nữa công tác phòng chống dịch bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm/tả tại địa phương, hạn chế những tác động xấu của dịch bệnh đối với sức khoẻ của người dân địa phương nói riêng cũng như đối với sự phát triển kinh tế, xã hội của tỉnh nói chung, chúng ta cần thực hiện tốt một số việc sau:

1. Tăng cường tập huấn, đào tạo về giám sát và kiểm soát dịch bệnh và công tác điều trị cho cán bộ tại các tuyến.

2. Nâng cao vai trò của BCĐ PC dịch các cấp, đồng thời chú trọng đến đẩy mạnh tính chủ động, tích cực của hệ thống chính quyền địa phương và vai trò và trách nhiệm của mỗi người dân đối với công tác PC dịch tại cơ sở.

3. Tiếp tục đầu tư mua sắm trang thiết bị, thuốc, hoá chất và hỗ trợ một số trang thiết bị, kỹ thuật phục vụ giám sát và kiểm soát dịch bệnh cho các tuyến.

4. Tăng cường kiểm soát VSATTP, nhất là đối với

thức ăn đường phố; hướng dẫn các hành vi an toàn trong ăn uống, vệ sinh cá nhân...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phùng Đắc Cam (2003), Vibrio Cholerae và bệnh dịch tả, NXB Y học.

2. Trịnh Quân Huấn (2008), Tình hình dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm tại Việt Nam, Hội nghị giao ban công tác phòng chống dịch 6 tháng đầu năm 2008, Hà Nội.

3. Nguyễn Đình Nguyên, “Những chuyện bất cập trong công tác phòng chống dịch tiêu chảy do Tả hiện nay”, ykhoanet.com, 10/11/2007.

4. Phạm Song, Nguyễn Tăng Ấm, Đào Đình Đức (1991), Bệnh tả, Bách khoa thư bệnh học tập 1, Trung tâm biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam, Hà Nội, tr. 70-75.

5. Nguyễn Duy Thanh, Đặng Đức Trạch, Nguyễn Tăng Ấm (1983), Bệnh Tả El Tor: Dịch tễ học và Lâm sàng, NXB Y học.

6. Nguyễn Văn Tuấn (2008), Bệnh tả không chỉ là vấn đề thực phẩm, tuanguyenvan.blogspot.com, 12/4/2008.