

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC**Mức độ hài lòng của người dân đối với công tác xử lý ổ dịch sốt xuất huyết Dengue của Trung tâm Y tế Quận Long Biên năm 2017**

Luu Tiên Kiên*, Đỗ Thu Thảo, Trương Văn Bảy, Trương Thị Thanh Hoa, Nguyễn Thị Diễm Hằng, Nguyễn Hoàng Nam, Phan Tuyết Trinh, Đào Thị Huyền, Nguyễn Thu Thảo, Nguyễn Thị Thúy, Lê Bích Ngọc, Lê Thị Kim Ánh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với công tác xử lý ổ dịch sốt xuất huyết Dengue của Trung tâm Y tế Quận Long Biên năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định tính và định lượng thực hiện tại các hộ gia đình nằm trong ổ dịch sốt xuất huyết Dengue (SXHD) đã được nhận các hoạt động phòng chống SXHD trong năm 2017.

Kết quả: Trong tổng số 218 hộ gia đình, mức độ hài lòng chung về truyền thông phòng chống SXHD chiếm 75,2%. Mức độ hài lòng về hoạt động vệ sinh môi trường là 68,8%. Mức độ hài lòng chung của hoạt động phun thuốc chiếm 36,7%. Các hộ gia đình được xử lý vệ sinh môi trường vào buổi trưa có tỷ lệ hài lòng (100%) cao hơn so với các thời điểm khác. Các hộ gia đình được xử lý phun thuốc vào buổi sáng có tỷ lệ hài lòng (91,1%) cao hơn các thời điểm khác. Có 90 (41,3%) hộ gia đình không cải thiện về số lượng muỗi sau khi được phun thuốc, trong đó có 93,3% (84/90) số hộ chưa hài lòng về thực trạng này.

Kết luận: Công tác xử lý ổ dịch SXHD trên địa bàn quận Long Biên năm 2017 chưa thực sự đạt được sự hài lòng của người dân. Cần cải thiện chất lượng của công tác xử lý ổ dịch khi thực hiện tại cộng đồng và tại hộ gia đình.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, xử lý ổ dịch, mức độ hài lòng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) được xếp vào loại bệnh đáng quan tâm nhất do muỗi truyền. Bệnh lan truyền với tốc độ rất nhanh, ước tính số ca bệnh tăng lên hơn 30 lần trên toàn cầu trong 50 năm qua (1). Việt Nam là một trong những nước có gánh nặng lớn nhất do SXHD gây ra ở khu vực châu Á Tây Thái Bình Dương (2). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tình hình dịch SXHD ở Việt Nam không ổn định nhưng thời kỳ cao điểm của dịch thường từ tháng 6 đến tháng 10 hàng

năm (3). Tính đến tháng 12/2017, cả nước ghi nhận hơn 163.600 trường hợp mắc, 30 trường hợp tử vong do SXHD, số ca nhập viện tăng 34%, số ca tử vong tăng 5 trường hợp so với cùng kỳ năm 2016.

Riêng tại Hà Nội, có hơn 37.000 trường hợp mắc SXHD, với 7 trường hợp tử vong, là địa bàn có báo động đỏ về dịch SXHD. Quận Long Biên có 280 ca mắc SXHD với 45 ổ dịch, tăng gấp 47 lần so với cùng kỳ năm 2016 (6 ca mắc với 3 ổ dịch), là một địa bàn chịu ảnh hưởng của dịch SXHD của Hà



*Địa chỉ liên hệ: Luu Tiên Kiên
Email: tienkien@gmail.com
Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 19/01/2018
Ngày phản biện: 03/04/2018
Ngày đăng bài: 25/06/2018

Nội (4). Trước tình hình đó, Trung tâm Y tế (TTYT) Quận Long Biên nhanh chóng và kịp thời thực hiện công tác xử lý ổ dịch SXHD, bao gồm các công tác xử lý bọ gậy, phun thuốc và tuyên truyền phòng chống bệnh SXHD (5). Tuy nhiên, vẫn còn một số hộ gia đình chưa tích cực hợp tác cùng cán bộ y tế (CBYT) trong công tác xử lý ổ dịch. Sự thiếu hợp tác của người dân có thể xuất phát từ việc họ chưa hài lòng với việc triển khai thực hiện công tác xử lý dịch của ngành y tế. Nghiên cứu này mô tả mức độ hài lòng của người dân quận Long Biên đối với công tác xử lý ổ dịch SXHD của TTYT quận năm 2017, nhằm giúp đánh giá việc thực hiện công tác xử lý ổ dịch và tìm ra các hoạt động chưa phù hợp với người dân để cải thiện trong công tác xử lý ổ dịch trong những năm tiếp theo.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thiết kế kết hợp định lượng và định tính

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2017 tại các địa bàn là ổ dịch SXHD của Quận Long Biên.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là các hộ gia đình đã được nhận các hoạt động phòng chống SXHD, bao gồm vệ sinh môi trường (VSMT), phun thuốc và truyền thông trong thời gian xử lý dịch tại Quận Long Biên.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{\varepsilon^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần thiết.

Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p là tỷ lệ cần ước lượng trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, p là tỷ lệ người dân hài lòng với công tác xử lý ổ dịch SXHD. Để ước lượng, nghiên cứu tham khảo tỷ lệ $p = 85,6\%$. Đây là tỷ lệ người dân hài lòng với các dịch vụ y tế tuyến xã (theo Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế chung ở tuyến xã tại tỉnh Kon Tum năm 2014 với bộ công cụ sử dụng mức đánh giá hài lòng tương tự) (6). Tỷ lệ này được sử dụng do cho đến nay vẫn chưa có đánh giá nào cụ thể về mức độ hài lòng của người dân với các công tác xử lý ổ dịch tương ứng.

ε là sai số tuyệt đối của ước lượng. Chọn $\varepsilon = 0,05$

Dự kiến thêm 15% cho các trường hợp phiếu thu thập thông tin bị lỗi hoặc không hợp lệ, do đó cỡ mẫu tối thiểu là $189 + 189 \times 15\% = 218$. Khung mẫu là danh sách 3.724 hộ gia đình đã được nhận dịch vụ trong dữ liệu của khoa Kiểm soát dịch bệnh (KSDB) của TTYT quận Long Biên. Các hộ gia đình sẽ được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng hàm RANDOM trong Excel. Chủ hộ gia đình có mặt tại thời điểm nghiên cứu được lựa chọn phỏng vấn. Phỏng vấn định lượng được tiến hành theo danh sách ngẫu nhiên đã chọn cho tới khi đủ 218 hộ tham gia nghiên cứu.

Sau khi phỏng vấn định lượng, các kết quả định lượng được tổng hợp và phân tích sơ bộ. Các hộ gia đình cho kết quả là không hài lòng về ít nhất một trong những hoạt động của công tác xử lý ổ dịch sẽ được chủ đích lựa chọn để tiến hành phỏng vấn định tính. Đã có 06 đại diện hộ gia đình đồng ý tham gia và được phỏng vấn. Ngoài ra, câu phân định tính cũng thu thập thông tin từ 02 cán

bộ y tế của TTYT đang phụ trách triển khai chương trình phòng chống dịch SXHD trên địa bàn quận Long Biên.

Phương pháp thu thập số liệu

Cấu phần định lượng sử dụng bộ công cụ phỏng vấn có cấu trúc với 3 nội dung: thông tin chung, các hoạt động người dân nhận được và mức độ hài lòng của người dân đối với công tác xử lý ổ dịch. Các hoạt động này nằm trong Quyết định số 2497/QĐ-BYT về Hướng dẫn xử lý ổ dịch sốt xuất huyết do Bộ Y tế ban hành (7). Mức độ hài lòng của người dân được đánh giá theo nội dung của Quyết định số 4939 ngày 15/9/2016 của Bộ Y tế (8) với thang đo 5 bậc (rất không hài lòng, không hài lòng, bình thường, hài lòng và hoàn toàn hài lòng) thu thập bằng phiếu phỏng vấn trực tiếp. Mức độ hài lòng của từng nội dung được tính điểm dựa theo quyết định 4939 tương ứng là -1, -0,5, 0, 0,5, 1 và tổng điểm được sử dụng để đánh giá mức độ hài lòng chung về hoạt động/dịch vụ y tế. Điểm trung bình lớn hơn 0 được xem là “hài lòng” và nhỏ hơn 0 là “không hài lòng”.

Các số liệu định tính được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn sâu đại diện hộ gia đình về quan điểm của người dân được hưởng dịch vụ đối với các hoạt động trong công tác xử lý ổ dịch SXHD, và tìm hiểu nguyên nhân tại sao người dân không hài lòng với các hoạt động đó.

Các bộ công cụ định tính và định lượng đều được xây dựng và thử nghiệm trước khi tiến

hành phỏng vấn người dân. Các điều tra viên được tập huấn về bộ công cụ và kiến thức liên quan tới nghiên cứu.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả với tần số, tỷ lệ và các biểu đồ phù hợp được sử dụng. Dữ liệu định tính được ghi chép và mã hóa vào các chủ đề thích hợp để minh họa cho kết quả định lượng.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự cho phép của ban lãnh đạo TTYT quận Long Biên và trường Đại học Y tế công cộng. Các thông tin được bảo mật và các đối tượng đều được giải thích cụ thể về quyền lợi của họ trước khi tham gia.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 218 đối tượng nghiên cứu, nam chiếm 36,7%, nữ chiếm 63,3% với độ tuổi trung bình chung là 50 tuổi (cao nhất là 83 và thấp nhất là 21 tuổi). Hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,7%, tiếp theo là công nhân viên chức, lao động tự do và buôn bán. Hầu hết các hộ gia đình có kinh tế trung bình (85,3%), nhưng vẫn còn 11% hộ cận nghèo và 3,7% hộ nghèo (theo quy định của Ủy ban nhân dân TP. Hà Nội) (9). Có 12,8% số hộ được điều tra có người nhà từng mắc SXHD trong năm 2017.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu tại quận Long Biên năm 2017

	Nội dung	Tần số (N=218)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	80	36,7
	Nữ	138	63,3
Tuổi	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	50 (12,6)	
Nghề nghiệp	Nông dân	20	9,2
	Công nhân viên chức	43	19,7
	Lao động tự do	35	16,1
	Buôn bán	32	14,7
	Hưu trí	76	34,9
	Nghề khác	12	5,5
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	71	32,6
	Trung học phổ thông	84	38,5
	Trung cấp trở lên	63	28,9
Tình trạng kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo	8	3,7
	Hộ cận nghèo	24	11,0
	Hộ trung bình	186	85,3
Hộ gia đình có người mắc SXHD	Có	28	12,8
	Không	190	87,2

Bảng 2. Mức độ hài lòng của người dân về thời điểm triển khai công tác xử lý ổ dịch tại quận Long Biên, Hà Nội năm 2017

	Thời điểm thông báo								p*
	Sáng		Trưa		Chiều		Chung		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mức độ hài lòng về thời điểm VSMT									
Hoàn toàn hài lòng	3	1,7	3	33,3	0	0	6	2,8	<0,001
Hài lòng	144	83,3	6	66,7	21	58,3	171	78,4	
Bình thường	26	15,0	0	0	15	41,7	41	18,8	
Tổng	173	100	9	100	36	100	218	100	
Mức độ hài lòng về thời điểm phun thuốc									
Hoàn toàn hài lòng	8	5,6	0	0	6	9,4	14	6,4	<0,001
Hài lòng	120	84,5	3	25,0	27	42,2	150	68,8	
Bình thường	14	9,9	4	33,3	14	21,9	32	14,7	
Không hài lòng	0	0	5	41,7	17	26,6	22	10,1	
Tổng	142	100	12	100	64	100	218	100	

Ghi chú: (*) giá trị p của kiểm định Fisher exact

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ hài lòng về thời gian triển khai hoạt động VSMT cao nhất là vào buổi trưa (9/9 hộ gia đình được VSMT vào buổi trưa trả lời là hoàn toàn hài lòng/hài lòng về thời điểm thực hiện), kế đến là buổi sáng (85% trả lời hoàn toàn hài lòng/hài lòng).

Khác với thời điểm VSMT, tỷ lệ hài lòng nhiều nhất với thời điểm phun thuốc diệt muỗi là vào buổi sáng. Trong 142 hộ gia đình được phun thuốc vào buổi sáng, có đến 91,1%

hài lòng với thời điểm thực hiện. Trong khi đó, trong 12 hộ gia đình được phun thuốc vào buổi trưa, có đến 5/12 hộ không hài lòng về thời điểm thực hiện. Lý do chủ yếu được nêu ra là buổi trưa các hộ gia đình thường có là thời gian ăn uống và nghỉ ngơi của các hộ gia đình, đặc biệt là các gia đình có trẻ nhỏ.

“Nhà tôi có cháu nhỏ, vào buổi trưa nhà tôi còn ăn uống, cháu còn phải ngủ, chúng tôi cũng cần nghỉ ngơi” (PVS_Ngọc Lâm).

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người dân về hiệu quả phun thuốc diệt muỗi tại quận Long Biên, Hà Nội năm 2017

	Số lượng muỗi (N= 218)						P
	Cải thiện		Không cải thiện		Chung		
	n	%	n	%	n	%	
Hoàn toàn hài lòng	10	7,8	0	0	10	4,6	<0,001
Hài lòng	101	78,9	6	6,7	107	49,1	
Bình thường	15	11,7	60	66,7	75	34,4	
Không hài lòng	2	1,6	21	23,3	23	10,6	
Hoàn toàn không hài lòng	0	0	3	3,3	3	1,4	
Tổng	128	58,7	90	41,3	218	100	

Ghi chú: (*) giá trị p của kiểm định Fisher exact

Nhận định về tác dụng của việc phun thuốc diệt muỗi, có 90 hộ gia đình cho rằng tình trạng muỗi không có cải thiện sau phun, chiếm tỷ lệ 58,7%. Trong 90 hộ gia đình này, có đến 21 hộ (chiếm 23,3%) không hài lòng với kết quả phun thuốc diệt muỗi. Trong 128 hộ gia đình nhận định kết quả phun thuốc là làm giảm số lượng muỗi, tỷ lệ không hài lòng chỉ chiếm 1,6%. Sự khác biệt tỷ lệ hài lòng giữa hai nhóm hộ gia đình có kết quả phun thuốc khác nhau là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tương tự kết quả định lượng trên, phỏng vấn sâu cho thấy người dân chưa hài lòng về hiệu quả làm giảm số lượng muỗi. Người dân, đặc biệt là ở một số hộ gia đình đã từng phun thuốc diệt muỗi, cho rằng chất lượng thuốc

chưa đảm bảo trong việc diệt muỗi *“Chất lượng thuốc chưa đảm bảo vì năm nào nhà tôi cũng phun thuốc, khi phun thì hết muỗi, nhưng sau 2 ngày cá dẫy phổ lại đầy muỗi.”*

Chất lượng của công tác phun thuốc chịu ảnh hưởng của chất lượng thuốc và cách thức phun thuốc của CBYT đến thực hiện dịch vụ. Trong đó, các loại thuốc diệt muỗi được sử dụng là loại thuốc diệt muỗi văn trường thành có nhiễm virus trong không gian ngay tại thời điểm đó, không phải là loại thuốc tồn lưu, nên không có tác dụng lâu dài. Trong trường hợp ngày hôm trước phun ngày hôm sau vẫn phát hiện muỗi chứng tỏ ở đó vẫn còn ổ bọ gậy và chúng đã nở thành muỗi. Do đó người dân có thể nhầm tưởng là thuốc không hiệu quả.

Người dân cũng cho rằng cách phun thuốc của CBYT hiện nay chưa tốt.

“Tôi công nhận là các nhân viên có phun đầy đủ tất cả các phòng, tầng nhưng không phun hết các góc khuất trong nhà như sau cửa, gầm bàn ghế, góc tủ... Cứ đứng giữa nhà phun xung quanh thì gió thổi vào cái là hết”.

Thực tế, nguồn lực dành cho công tác cũng hạn chế, việc duy trì, bảo dưỡng thiết bị cũng gặp nhiều khó khăn do máy móc cũ.

“Lãnh đạo trung tâm cũng tạo điều kiện nhiều nhưng kinh phí thực hiện cho bọn anh ít lắm, trang thiết bị thì cũng vừa cũ vừa thiếu, đi xuống địa bàn toàn phải tận dụng hết mức có thể, hơn nữa máy cũ còn dễ hỏng vặt”. (PVS_CBYT)

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người dân về các kênh truyền thông mà họ nhận được tại quận Long Biên, Hà Nội năm 2017

	Tờ rơi		Poster, băng rôn		Loa đài		Tại nhà	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoàn toàn hài lòng	12	7,5	10	9,2	12	6,2	11	6,6
Hài lòng	137	85,6	97	89,0	168	87,0	142	85,5
Bình thường	11	6,9	2	1,8	11	5,7	13	7,8
Không hài lòng	0	0	0	0	2	1,0	0	0
Tổng	160	100	109	100	193	100	166	100

p=0,35

Ghi chú: (*) giá trị p của kiểm định Fisher exact

Nhìn chung, mức độ hài lòng của người dân đối với các kênh truyền thông khá tương đương nhau, không có sự khác biệt đáng kể ($p>0,05$). Phần lớn người dân đều có thái độ hài lòng với các kênh truyền thông (cao nhất là 89% ở kênh poster, băng rôn; thấp nhất là 85,5% ở kênh tuyên truyền tại nhà). Hoạt động tuyên truyền tại địa phương đều có sự hỗ trợ từ tổ dân số và ban ngành địa phương nên tạo được sự thuận lợi cho ngành y tế. Chỉ có 1% số hộ không hài

lòng với kênh truyền thông qua loa đài.

“Tổ dân phố có giải thích trong các cuộc họp hoặc đến nhà rất đầy đủ và chu đáo. Loa đài cũng phát liên tục đấy, tôi thấy thế là tốt”. (PVS_Nguyễn Văn Cừ)

“Các tổ dân phố với các hội ở địa bàn chu đáo lắm. Nhờ họ ủng hộ và phối hợp với mình nên nhiều công tác mới thuận lợi được.” (PVS_CBYT)

Bảng 5. Mức độ hài lòng chung của người dân đối với từng quy trình xử lý ổ dịch SXHD tại quận Long Biên, Hà Nội năm 2017

Các công tác xử lý ổ dịch	Hài Lòng		Chưa Hài Lòng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tuyên truyền	164	75,2	54	24,8	218	100
VSMT- Diệt bọ gây	150	68,8	68	31,2	218	100
Phun thuốc	80	36,7	138	63,3	218	100

Trong 218 hộ gia đình, mức độ hài lòng chung của truyền thông chiếm 75,2%; chưa hài lòng là 24,8%. Mức độ hài lòng về hoạt động VSMT, diệt lăng quăng/bọ gậy là 68,8%, chưa hài lòng là 31,2%. Về mức độ hài lòng chung của hoạt động phun thuốc, tỷ lệ hài lòng chiếm 36,7%; tỷ lệ chưa hài lòng là 63,3%.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của chủ hộ/đại diện hộ gia đình là 50 tuổi. Thời gian phỏng vấn định lượng trong nghiên cứu là vào giờ hành chính nên hầu hết người trẻ đi học hoặc đi làm, chủ yếu người trung niên, người già mới ở nhà. Điều này không làm ảnh hưởng tới kết quả đánh giá vì những đối tượng này cũng là những người phối hợp với các CBYT trong các buổi tiến hành hoạt động xử lý dịch SXHD. Kết quả khảo sát 218 hộ được xử lý dịch, số hộ có người mắc SXHD chiếm 12,8% và hộ gia đình không có người mắc SXHD là 87,2%. Điều này một phần phản ánh thực tế công tác xử lý ổ dịch không chỉ thực hiện ở các hộ gia đình có người bệnh mà còn là các hộ gia đình xung quanh theo Hướng dẫn số 2497/QĐ-BYT của Bộ Y tế (7).

Về thời điểm thực hiện hoạt động xử lý dịch, thực tế là hoạt động được sắp xếp dàn trải vào các thời điểm khác nhau trong ngày, chủ yếu là buổi sáng. Điều này phụ thuộc lịch công tác của TTYT và TYT. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy người dân có mức độ hài lòng về thời điểm là khác nhau ở các hoạt động khác nhau. Với hoạt động VSMT, người dân hài lòng khi triển khai vào buổi trưa vì khi đó người dân có mặt ở nhà, hỗ trợ tốt hơn cho CBYT trong việc kiểm tra lăng quăng, bọ gậy, lật úp dụng cụ chứa nước... Ngược lại, hoạt động phun thuốc diệt muỗi cần hạn chế vào buổi trưa. Như vậy, việc chọn thời điểm thích hợp cho từng hoạt động là rất cần thiết,

để tạo thuận lợi hơn cho sinh hoạt của người dân, giúp nâng cao mức độ hài lòng của người dân với dịch vụ, đồng thời cho thấy thái độ, chất lượng các dịch vụ y tế hướng tới tiện lợi và hài lòng nhất cho người dân.

Các kênh truyền thông đều được người dân đón nhận và ủng hộ, tùy theo hoàn cảnh sinh hoạt của từng hộ gia đình. Tuyên truyền, giáo dục người dân về các nội dung liên quan tới dịch SXHD thông qua nhiều kênh giúp người dân có được nguồn thông tin phong phú. Đồng thời, kết hợp giữa các kênh để tạo sự đa dạng về phương thức, cách thức cũng như nội dung để người dân có ấn tượng tốt hơn, tiếp thu dễ dàng hơn và dễ nhớ hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 68,8% người dân hài lòng với các quy trình tuyên truyền và VSMT, riêng ở quy trình phun thuốc chỉ đạt 36,7%, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ hơn 80% người dân hài lòng với dịch vụ y tế chung ở tuyến xã (6). Ngoài các đánh giá về mức độ hài lòng của người dân với các dịch vụ y tế chung của tuyến xã, hiện nay trên các cơ sở dữ liệu nghiên cứu khoa học như PubMed, ScienDirect, Google Scholar hoặc các tài liệu bản in bằng tiếng Anh và tiếng Việt ở Việt Nam đều không có các nghiên cứu khác tương tự để so sánh bàn luận. Tuy nhiên, kết quả này cũng phần nào chỉ ra các công tác phòng chống dịch SXHD tại địa bàn quận Long Biên vẫn chưa thực sự thỏa mãn nhu cầu của toàn bộ người dân. Vẫn còn nhiều vấn đề có thể cải thiện trong các hoạt động để phục vụ người dân tốt hơn, đặc biệt là hoạt động xử lý hóa chất diệt muỗi.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả mức độ hài lòng của người dân đối với hoạt động xử lý ổ dịch SXHD trong năm 2017 tại quận Long Biên. Đa phần người dân đều hài lòng với các hoạt

động truyền thông và VSMT, ngược lại tỷ lệ hài lòng với hoạt động phun thuốc là rất thấp. Thời gian thực hiện các công tác xử lý ổ dịch cần được sắp xếp phù hợp với sinh hoạt của người dân. Đồng thời, chất lượng thuốc diệt muỗi và phương pháp phun thuốc trong khâu phun thuốc (xử lý hóa chất) cần phải đảm bảo chất lượng, đúng cách, đúng quy định nhằm cải thiện tình trạng muỗi trong khuôn viên hộ gia đình. Cần kết hợp giữa các kênh truyền thông để tạo sự đa dạng về phương thức, cách thức cũng như nội dung để người dân có ấn tượng tốt hơn, tiếp thu dễ dàng hơn và dễ nhớ hơn.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn sâu sắc đến sự hỗ trợ và giúp đỡ của Trường Đại học Y tế công cộng và Trung tâm Y tế Quận Long Biên đã tạo điều kiện cho nhóm thực hiện nghiên cứu này một cách khoa học và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shepard DS, Coudeville L, Halasa YA, Zambrano B, Dayan GH. Economic impact of dengue illness in the Americas. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2011;84(2):200-7.
2. Arima Y, Edelstein ZR, Han HK, Matsui T. Epidemiologic update on the dengue situation in the Western Pacific Region, 2011. *Western Pacific Surveillance and Response Journal* : WPSAR. 2013;4(2):47-54.
3. WHO Regional Office for South-East Asia. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever, Revised and Expanded Edition: WHO Regional Office for South-East Asia; 2011.
4. Sở Y tế Hà Nội - Trung tâm Y tế quận Long Biên. Danh sách bệnh nhân năm 2017. 2017.
5. Sở Y tế Hà Nội - Trung tâm Y tế quận Long Biên. Báo cáo công tác phòng, chống dịch trên địa bàn quận Long Biên 9 tháng đầu năm 2017. 2017.
6. UNICEF, Sở Kế hoạch và Đầu tư- Sở Y tế tỉnh Kon Tum. Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã - Thành phố Kon Tum. Kon Tum,; Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Y tế tỉnh Kon Tum; 2014.
7. Bộ Y tế. Quyết định số 2497/QĐ-BYT về Việc ban hành “Hướng dẫn xử lý ổ dịch sốt xuất huyết”. Bộ Y tế; 2010
8. Bộ Y tế. Quyết định số 4939/QĐ-BYT về việc phê duyệt kế hoạch triển khai đề án đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công giai đoạn 2016-2020. Bộ Y tế; 2016.
9. UBND thành phố Hà Nội. Quyết định số 12/2016/QĐ-UBND về việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo và hộ có mức sống trung bình tiếp cận đa chiều của thành phố Hà Nội giai đoạn 2016-2020. UBND thành phố Hà Nội; 2016.

Satisfaction of local residents on dengue hemorrhagic fever transmission control activities by Long Bien's Center of Preventive Medicine, 2017

Luu Tien Kien, Do Thu Thao, Truong Van Bay, Truong Thi Thanh Hoa, Nguyen Thi Diem Hang, Nguyen Hoang Nam, Phan Tuyet Trinh, Dao Thi Huyen, Nguyen Thu Thao, Nguyen Thi Thuy, Le Bich Ngoc, Le Thi Kim Anh
Hanoi University of Public Health

Objectives: To assess the level of satisfaction of local residents with dengue fever control activities at households in Long Bien District in 2017. **Methods:** This was a cross-sectional study, applying both quantitative and qualitative methods on the satisfaction levels of dengue hemorrhagic fever control activities at households in 2017. **Main findings:** Of the 218 households, the overall satisfaction level of the health communication was 75.2%. The satisfaction of environmental sanitation activities was 68.8%. Overall satisfaction of spraying activities was 36.7%. Environmental sanitation at noon is more satisfying (100%) than other times. Spraying in the morning also was more satisfying than at noon or afternoon. Mosquito density's number was not reduced in 90 (41.3%) households after spraying, of which 93.3% (84/90) were not satisfied with this situation. **Conclusion:** Dengue hemorrhagic fever control activities have not really gained the satisfaction of the local residents in Long Bien District, 2017. It's necessary to improve the quality of dengue hemorrhagic fever control activities in the community.

Keywords: *dengue fever, control activities, satisfaction.*