

## CURRENT SITUATION AND SOLUTIONS TO IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF COMMUNITY COMMUNICATION FOR PREVENTION AND MANAGEMENT INFECTIOUS DISEASES IN CHO DON DISTRICT, BAC KAN PROVINCE

Khuat Thi Thanh Huyen<sup>1</sup>, Nguyen Khanh Linh<sup>1</sup>, Vu Thi Anh<sup>1</sup>, Nguyen Thi To Uyen<sup>2</sup>  
Tu Trung Kien<sup>1</sup>, Bui Ngoc Son<sup>1</sup>, Pham Thi Huong<sup>1</sup>, Ha Minh Tuan<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>TNU - University of Agriculture and Forestry

<sup>2</sup>TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<b>Received:</b> 04/9/2024	This study aims to evaluate the current situation, challenges and define measures to improve the effectiveness of One Health and infectious disease communication in Cho Don district, Bac Kan province. The research was conducted from May to September 2024 by interviewing 126 people, including: 36 people from the human and animal health networks from provincial to village levels, and 90 people in 3 representative communes. As a result, inter-sectoral coordination in communication at the grassroots level (commune and village levels) was still very limited. Communication capacity and resources on infectious diseases at the grassroots level were still at the average and below average levels. Community members have limited knowledge about infectious diseases in both animals and humans. Based on the identified challenges, a number of recommendations on policy mechanisms, capacity building, and raising public awareness have been proposed to improve the effectiveness of communication efforts.
<b>Revised:</b> 05/11/2024	
<b>Published:</b> 05/11/2024	
<b>KEYWORDS</b>	
Infectious diseases	
Current situation	
One Health	
Capacity	
Community outreach	

## HIỆN TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG PHÒNG NGỪA VÀ QUẢN LÝ BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI HUYỆN CHỢ ĐỒN, TỈNH BẮC KẠN

Khuất Thị Thanh Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Khánh Linh<sup>1</sup>, Vũ Thị Ánh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tô Uyên<sup>2</sup>  
Tư Trung Kiên<sup>1</sup>, Bùi Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Phạm Thị Hương<sup>1</sup>, Hà Minh Tuấn<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Nông Lâm - ĐH Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<b>Ngày nhận bài:</b> 04/9/2024	Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiện trạng, thách thức và xác định các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả truyền thông gắn với phương pháp tiệm cận “Một sức khỏe” về vấn đề bệnh truyền nhiễm tại huyện Chợ Đồn, tỉnh Bắc Kạn. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5-9 năm 2024 bằng phương pháp phỏng vấn 126 người gồm: 36 người thuộc mạng lưới y tế và thú y từ cấp tỉnh tới cấp thôn bản, và 90 người dân tại 3 xã đại diện. Kết quả nghiên cứu cho thấy công tác phối hợp liên ngành trong hoạt động truyền thông ở cấp cơ sở (tuyến xã, thôn bản) còn rất hạn chế. Năng lực và nguồn lực truyền thông về bệnh truyền nhiễm ở tuyến cơ sở còn ở mức trung bình và dưới trung bình. Các thành viên cộng đồng có mức hiểu biết về bệnh truyền nhiễm trên cả động vật và trên người còn hết sức hạn chế. Trên cơ sở phân tích các thách thức, một số khuyến nghị về cơ chế chính sách, nâng cao năng lực và nhận thức của người dân đã được đưa ra nhằm nâng cao hiệu quả công tác truyền thông.
<b>Ngày hoàn thiện:</b> 05/11/2024	
<b>Ngày đăng:</b> 05/11/2024	
<b>TỪ KHÓA</b>	
Bệnh truyền nhiễm	
Hiện trạng	
Một sức khỏe	
Năng lực	
Truyền thông cộng đồng	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.11058>

\* Corresponding author. Email: haminhtuan@tuaf.edu.vn

## 1. Giới thiệu

Truyền thông nguy cơ là một tập hợp các nguyên tắc, hoạt động truyền thông và trao đổi thông tin cần thiết xuyên suốt các giai đoạn chuẩn bị sẵn sàng, ứng phó và phục hồi của một sự kiện y tế công cộng nghiêm trọng giữa cơ quan quản lý, tổ chức đối tác và cộng đồng có nguy cơ nhằm khuyến khích công tác ra quyết định trên cơ sở nắm bắt đủ thông tin, thay đổi hành vi tích cực và duy trì lòng tin [1].

Bệnh truyền nhiễm (BTN) là loại bệnh nhiễm trùng do các loại vi sinh vật (hay còn gọi là mầm bệnh) gây ra, có khả năng lây lan từ cơ thể sinh vật này sang cơ thể sinh vật khác một cách trực tiếp hoặc gián tiếp qua yếu tố trung gian. Thế giới đang đối mặt với nguy cơ gia tăng các bệnh ở động vật và các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi từ động vật sang người [2]. Các bệnh truyền nhiễm này có thể lây lan nhanh chóng trên toàn cầu và nếu không được xử lý đúng cách, có thể biến thành những trường hợp khẩn cấp ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của động vật và con người, dẫn đến mất an ninh lương thực và bất ổn kinh tế xã hội, đặc biệt là đối với người nghèo và người dễ bị tổn thương trên thế giới [3]. Ở Việt Nam, một số tỉnh miền núi trong đó có tỉnh Bắc Kạn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn thách thức trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm do các yếu tố địa lý, kinh tế và xã hội đặc thù [4].

Trong những năm gần đây, phương thức tiếp cận “Một sức khỏe” đã được áp dụng rộng rãi nhằm giảm thiểu nguy cơ lây truyền BTN. Trong đó, công tác truyền thông đóng vai trò quan trọng trong chiến lược phòng ngừa nguy cơ lây nhiễm. Theo Mạng lưới Một sức khỏe của các trường đại học Việt Nam (VOHUN, 2016), Một sức khỏe là một phương thức phối hợp xuyên ngành nhằm tăng cường sức khỏe con người, động vật và môi trường đã được Tổ chức Nông lương Quốc tế (FAO), Tổ chức Động vật Quốc tế (OIE) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận. Phương thức tiếp cận Một sức khỏe nhằm khuyến khích nỗ lực phối hợp xuyên ngành tại các cấp địa phương, quốc gia, quốc tế, và áp dụng các kiến thức chuyên môn nhằm cải thiện tối đa sức khỏe con người, vật nuôi và môi trường. Ngoài áp dụng cho các bệnh truyền nhiễm, Một sức khỏe còn là nội dung quan trọng cho công tác phòng ngừa, giám sát và ứng phó các bệnh có nguồn gốc từ động vật [5].

Theo báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam, từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 năm 2023 (khoảng 52 tuần), trong khoảng 181.000 ca bệnh tay chân miệng, có 31 ca tử vong. So với năm 2022 (67.586/3), số ca mắc tăng gấp 2,7 lần, số tử vong tăng 28 trường hợp [5]. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) tỉnh Bắc Kạn, tỷ lệ mắc bệnh tay chân miệng tại khu vực nông thôn của tỉnh này trong năm 2023 đã tăng rất mạnh so với năm trước (69 ca trong năm 2022), với tổng số ca mắc là 297 [6], [7]. Tình trạng tương tự cũng được ghi nhận đối với bệnh sốt xuất huyết, với tỷ lệ mắc tăng 82,5% so với năm trước [7]. Những số liệu này cho thấy mức độ gia tăng dịch bệnh truyền nhiễm ở khu vực nông thôn tỉnh Bắc Kạn đang ở mức đáng báo động và cần có các biện pháp can thiệp kịp thời.

Chiến lược truyền thông trong cộng đồng đã được chứng minh là một phương pháp hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của cộng đồng trong phòng, chống dịch bệnh [8]. Theo nghiên cứu của Tiến sĩ Y học Lachyan và cộng sự [9], tại các khu vực Delhi, Ấn Độ, việc áp dụng chiến lược truyền thông đã giúp giảm gần 20% tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết trong vòng một năm nhờ vào sự tham gia tích cực của cộng đồng.

Tuy nhiên, tại Bắc Kạn, việc triển khai truyền thông trong cộng đồng gặp nhiều khó khăn như trình độ nhận thức người dân còn hạn chế, trang thiết bị hỗ trợ công tác truyền thông còn thiếu, ... Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới [10] cho thấy rằng tại các khu vực nông thôn giống như miền núi Bắc Kạn, những thách thức chính bao gồm hạn chế về nguồn lực, cơ sở hạ tầng truyền thông kém và sự đa dạng văn hóa, khiến cho công tác truyền thông cộng đồng gặp nhiều trở ngại. Đồng thời theo nghiên cứu của Đỗ Kiến Quốc [11], Nguyễn Thành Lợi [12] cho thấy có mối liên quan giữa độ tuổi, trình độ chuyên môn, thái độ của cán bộ, người dân với công tác truyền thông, báo cáo và thực hành vệ sinh môi trường, phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Trong bối cảnh đó, nghiên cứu và đánh giá hiện trạng, những khó khăn, thách thức trong công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Bắc Kạn nói chung và huyện Chợ Đồn nói riêng là rất cần thiết.

## 2. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

- *Nội dung nghiên cứu:* Nghiên cứu tập trung vào một số nội dung chính sau: (1) Các bệnh truyền nhiễm phổ biến và nguy hiểm tại huyện Chợ Đồn, tỉnh Bắc Kạn; (2) Công tác phối hợp liên ngành trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; (3) Hiện trạng và nguồn lực truyền thông về bệnh truyền nhiễm; (4) Hiện trạng về công tác truyền thông bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng dân cư; (5) Các khó khăn, thách thức và khuyến nghị.

- *Thời gian nghiên cứu:* tháng 5-9 năm 2024.

- *Phương pháp nghiên cứu:*

Sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu bàn giấy và khảo sát thực địa thông qua phỏng vấn trực tiếp các bên liên quan thuộc hai mạng lưới y tế và thú y từ cấp tỉnh tới cấp xã và thôn bản tại huyện Chợ Đồn.

Sử dụng bản câu hỏi bán cấu trúc và phiếu đánh giá theo thang điểm một số khía cạnh chính.

Tổ chức hội thảo tham vấn lấy ý kiến các bên về các khó khăn, thách thức và kiến nghị với sự tham gia của 70 đại biểu là đại diện của các bên liên quan và người dân trên địa bàn.

Sử dụng phương pháp lấy mẫu phân tầng theo địa bàn, giới tính, độ tuổi và lĩnh vực chuyên môn đảm bảo tính đại diện. Các nhóm đối tượng tham gia khảo sát gồm:

- Mạng lưới y tế gồm Sở Y tế (đại diện Phòng nghiệp Y và CDC), Trung tâm y tế huyện Chợ Đồn, Trạm Y tế 3 xã/thị trấn, gồm thị trấn Bằng Lũng, xã Bằng Lãng và Đại Sảo (mỗi đơn vị phỏng vấn 2 người, gồm lãnh đạo bộ phận/đơn vị và cán bộ chuyên trách), và 18 cộng tác viên y tế thôn bản thuộc 3 xã khảo sát.

- Mạng lưới thú y, gồm Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (Chi cục Chăn nuôi – Thú y), Phòng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Trung tâm dịch vụ nông nghiệp huyện Chợ Đồn, và 3 cán bộ thú y tại 3 xã/thị trấn.

- Đối với các hộ dân, lựa chọn 03 xã/thị trấn đại diện tại huyện để khảo sát. Tại mỗi xã, lựa chọn 30 hộ dân đại diện theo tỷ lệ về địa bàn địa lý trong xã, nhóm hộ kinh tế (giàu, nghèo), dân tộc, nhóm lứa tuổi, giới tính người tham gia phỏng vấn. Tổng số người tham gia khảo sát là 90 người.

Sử dụng phương pháp tổng hợp, phân tích, đánh giá các nội dung, khía cạnh từ bản câu hỏi liên quan đến các vấn đề nghiên cứu.

Xử lý thông kê: Dữ liệu định lượng và bán định lượng được xử lý trên phần mềm thống kê chuyên dụng SPSS (v20).

## 3. Kết quả và bàn luận

### 3.1. Một số bệnh truyền nhiễm phổ biến tại huyện Chợ Đồn

Kết quả điều tra, khảo sát đánh giá về mức độ phổ biến và mức độ nguy hiểm của một số BTN tại huyện Chợ Đồn, tỉnh Bắc Kạn được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1.** Một số bệnh truyền nhiễm phổ biến tại huyện Chợ Đồn, tỉnh Bắc Kạn

TT	Tên bệnh truyền nhiễm	Thang điểm (1->5)		Ghi chú: các địa bàn chính
		Mức độ phổ biến	Mức độ nguy hiểm	
1	Bệnh Đại	3,1	4,4	2022 – dịch Đại tại xã Bằng Lãng, chết 1 người. 2023 – dịch Đại ở thị trấn Bằng Phúc (2 lần), xã Bằng Lãng và Bằng Phúc. 2024 – dịch Đại ở xã Bản Thi, Đại Sảo.
2	Cúm gia cầm	3,7	2,7	
3	Dịch tả lợn Châu Phi	3,0	4,0	
4	Thủy đậu	3,0	2,0	
5	Covid19	2,7	2,0	
6	Chân tay miệng	2,5	2,0	
7	Sốt xuất huyết	1,5	3,0	Xã Nam Cường

Ghi chú: *Mức độ phổ biến:* 1 = hiếm; 2 = ít xảy ra; 3 = tương đối phổ biến; 4 = khá phổ biến; 5 = rất phổ biến. *Mức độ nguy hiểm:* 1 = không nguy hiểm; 2 = ít nguy hiểm; 3 = tương đối nguy hiểm; 4 = khá nguy hiểm; 5 = rất nguy hiểm.

Kết quả khảo sát tại bảng 1 cho thấy, trên địa bàn huyện Chợ Đồn, trong vòng 3 năm trở lại đây xuất hiện một số BTN như: bệnh Đại, Cúm gia cầm, dịch Tả lợn Châu Phi, Thủy đậu, Covid 19, Chân tay miệng và Sốt xuất huyết. Trong đó, bệnh Đại là bệnh có mức độ phổ biến và nguy hiểm nhất. Trong 3 năm gần đây đều có các ổ dịch tại một số xã và thị trấn trong huyện. Điển hình là năm 2022 có 01 người bị chết do bệnh Đại.

### 3.2. Vai trò của các bên và công tác phối hợp liên ngành trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Bắc Kạn

Qua thu thập ý kiến của các bên liên quan, nhóm tác giả đã thu thập được các ý kiến đánh giá về vai trò của các bên trong công tác phòng ngừa và quản lý bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Bắc Kạn như sau:

Sở Y tế tham mưu Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh và có kế hoạch phòng chống BTN cụ thể theo từng năm, từng giai đoạn. Ví dụ, tỉnh và các huyện ban hành Chương trình phòng, chống bệnh Đại trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2022-2030 (QĐ số 292/QĐ-UBND, 2022).

Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) tham mưu, lập kế hoạch, thực hiện quản lý điều trị các BTN. Tham mưu UBND tỉnh lập kế hoạch giai đoạn 2020-2025 (có chế độ chính sách mua vắc-xin phòng bệnh đại cho đối tượng hộ nghèo trên toàn tỉnh); xử lý ổ dịch đúng quy định; tư vấn tiêm phòng vắc xin,...

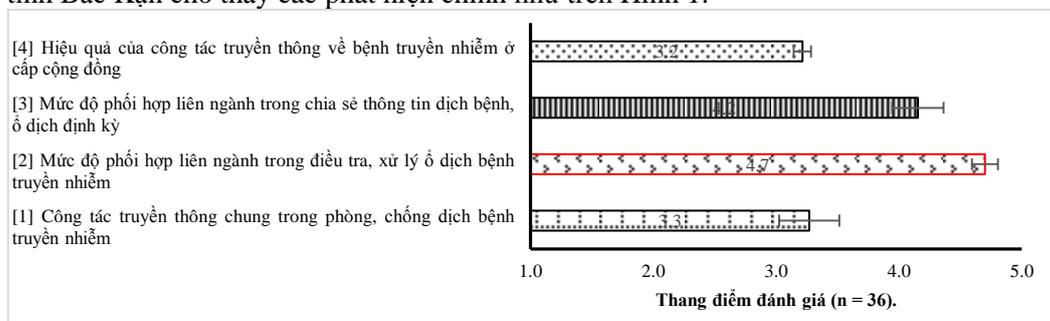
Trung tâm y tế (TTYT) huyện: thực hiện công tác dự phòng: phòng chống dịch, tiêm chủng vắc-xin; cách ly, điều trị sớm ca bệnh; khoanh vùng xử lý ổ dịch; tham mưu UBND huyện xây dựng kế hoạch phòng chống dịch BTN. Các văn bản triển khai: Kế hoạch phòng chống dịch BTN và BTN lây từ động vật sang người trên địa bàn huyện; báo cáo số ca tiêm vắc-xin phòng bệnh đại hàng tháng.

Trạm y tế (TYT) xã: Khi có dịch bệnh hoặc ca bệnh truyền nhiễm tại địa phương thì cán bộ trạm sẽ thực hiện điều tra dịch tễ, báo cáo cấp trên, quản lý ca bệnh và thực hiện tuyên truyền đến người dân.

Chi cục Chăn nuôi – Thú y (CC CNTY), Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (NN&PTNT): Tham mưu cấp trên chỉ đạo xây dựng và tổ chức vùng, cơ sở an toàn dịch bệnh động vật; thống kê, đánh giá thiệt hại do dịch động vật gây ra; xây dựng cơ sở dữ liệu về giám sát dịch bệnh động vật, ...; Hỗ trợ khoanh vùng dịch bệnh, chữa trị, và tiêu hủy động vật mắc bệnh theo quy định của Luật Thú y.

Trung tâm Dịch vụ nông nghiệp (TTDVNN): Chẩn đoán dịch động vật, tuyên truyền, hướng dẫn bệnh vật nuôi; tham mưu UBND huyện ban hành kế hoạch phòng, chống dịch cho từng giai đoạn, và thực hiện kế hoạch. Tiếp nhận thông tin từ cơ sở để đến tận hộ gia đình điều tra ổ dịch và lấy mẫu chẩn đoán dịch bệnh (nếu có). Khi có trường hợp dương tính, TTDVNN báo UBND huyện, và tham mưu văn bản chỉ đạo, và thông tin cho Trung tâm y tế huyện.

Công tác phối hợp liên ngành có vai trò quan trọng trong công tác phòng ngừa và quản lý bệnh truyền nhiễm. Trong nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu tập trung vào 2 nhóm ngành chính tại địa bàn đó là thú y và y tế. Kết quả khảo sát 36 cán bộ thuộc 2 mạng lưới ngành y tế và thú y tại tỉnh Bắc Kạn cho thấy các phát hiện chính như trên Hình 1.



**Hình 1.** Đánh giá hiệu quả về công tác phối hợp liên ngành và công tác truyền thông chung

Mức độ phối hợp liên ngành trong chia sẻ thông tin; và điều tra, xử lý ổ dịch bệnh được đánh giá ở mức Khá -> Tốt (4,2 - 4,7 điểm). Trong khi đó, công tác truyền thông chung giữa hai ngành, và hiệu quả công tác truyền thông về bệnh truyền nhiễm ở cộng đồng còn ở mức Trung bình (đạt 3,2 -> 3,3 điểm) (Hình 1).

Kết quả khảo sát cho thấy, công tác phối hợp liên ngành trong phòng, chống BTN tại huyện Chợ Đồn nói riêng và tỉnh Bắc Kạn nói chung còn mang tính bị động, và chỉ thực hiện công tác phối hợp liên ngành khi có trường hợp ổ dịch xảy ra. Mức độ phối hợp còn chưa cao, chủ yếu chỉ thông qua văn bản, và mức độ phối hợp còn chưa thường xuyên. Công tác phối hợp liên ngành ở cấp cơ sở (tuyến xã, thôn bản) còn rất hạn chế.

### 3.3. Hiện trạng và nguồn lực truyền thông về bệnh truyền nhiễm

#### 3.3.1. Phương thức truyền thông về bệnh truyền nhiễm tại cộng đồng

Qua khảo sát cho thấy, hiện trạng về phương thức truyền thông về bệnh truyền nhiễm tại cộng đồng tại tỉnh Bắc Kạn và huyện Chợ Đồn được triển khai khá đa dạng bằng phương thức trực tiếp và gián tiếp, trong đó với mỗi cơ quan chuyên môn có các hình thức chủ yếu sau:

- Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC): lồng ghép truyền thông bệnh truyền nhiễm vào các buổi họp thôn, hội nghị, hội thảo, tập huấn (trực tiếp); qua nhóm Zalo; và đài phát thanh, tin bài trên website (gián tiếp).

- Trung tâm y tế huyện: Có hai hình thức là truyền thông trực tiếp và qua đài truyền thanh xã đến thôn. Về tần suất truyền thông, chủ yếu khi có dịch bệnh, và thi thoảng truyền thông, lồng ghép vào hoạt động truyền thông khác.

- Trạm y tế xã: thực hiện công tác truyền thông chủ yếu qua mạng xã hội Zalo đến các trưởng thôn, Facebook hoặc qua lồng ghép trong các buổi họp thôn, tổ.

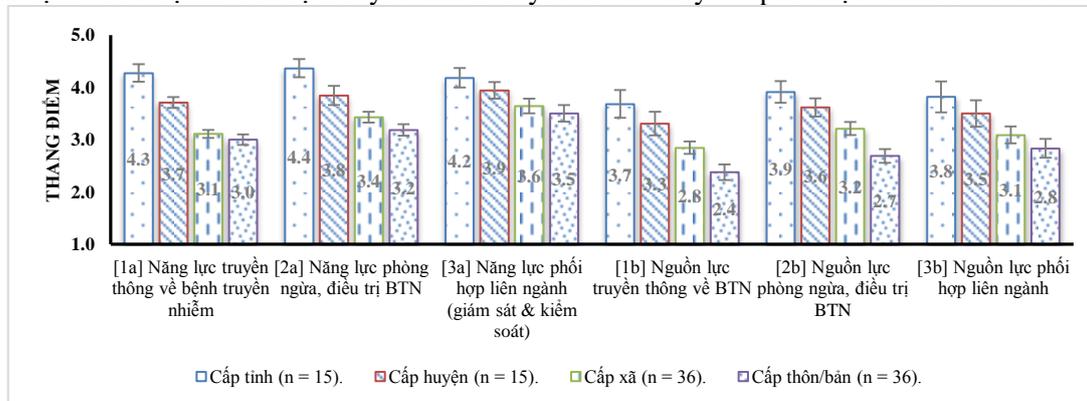
- Chi cục Chăn nuôi – Thú y: Thông tin dự báo, cảnh báo về dịch động vật tại địa phương. Định kỳ hàng năm, trước thời gian tiêm phòng định kỳ cho vật nuôi (đặc biệt là cho đàn chó, mèo), tiến hành phối hợp với địa phương, sử dụng xe lưu động và loa đài tuyên truyền về BTN. Các địa bàn mở rộng tuyên truyền tới 80% số thôn, bản có đường đi thuận tiện thuộc 8 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh.

- Phòng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (NN&PTNT) huyện: thông qua đài phát thanh cơ sở, tờ rơi. Truyền thông online còn hạn chế.

- Trung tâm dịch vụ nông nghiệp (TTDVNN): Tạo nhóm Zalo để các trưởng thôn báo cáo tình hình; thông qua bản tin của tổ/thôn, và lồng ghép các buổi họp tổ/thôn.

#### 3.3.2. Năng lực và nguồn lực địa phương trong phòng ngừa bệnh truyền nhiễm

Năng lực và nguồn lực địa phương là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến công tác truyền thông, phòng ngừa bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng. Kết quả khảo sát qua hình thức phỏng vấn đại diện lãnh đạo và cán bộ các đơn vị từ tuyến tỉnh tới tuyến xã cho thấy các phát hiện chính sau trên Hình 2.



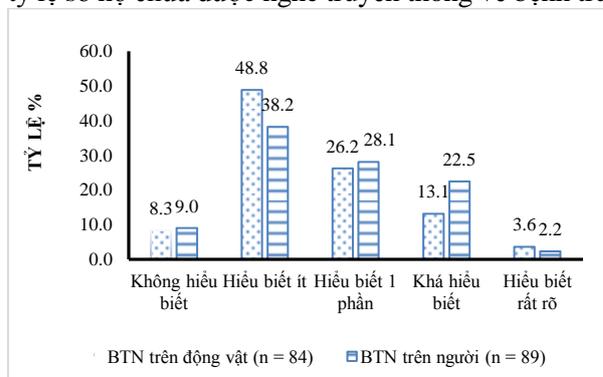
**Hình 2.** Đánh giá về năng lực và nguồn lực trong phòng chống BTN tại tỉnh Bắc Kạn

Nhìn chung, năng lực cán bộ chuyên môn trong truyền thông, phòng ngừa, điều trị BTN ở tuyến tỉnh và huyện được đánh giá ở mức khá cao. Trong khi, ở tuyến xã và thôn bản được đánh giá còn ở mức trung bình (TB). Năng lực phối hợp liên ngành trong giám sát và kiểm soát BTN được đánh giá khá cao ở tất cả các tuyến. Tuy nhiên, nguồn lực (cơ sở vật chất, số lượng cán bộ) ở các khía cạnh còn khá thấp, đặc biệt nguồn lực truyền thông và phòng ngừa, điều trị BTN ở cấp xã và thôn còn ở dưới mức trung bình.

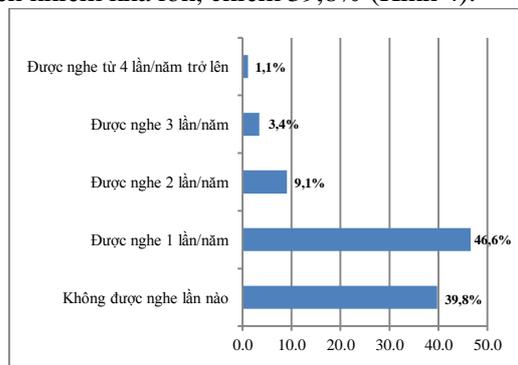
**3.4. Hiện trạng về công tác truyền thông bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng**

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành khảo sát lấy ý kiến của 90 hộ dân đại diện tại 03 xã thuộc huyện Chợ Đồn về một số khía cạnh chính về công tác truyền thông bệnh truyền nhiễm.

Kết quả thể hiện qua Hình 3 cho thấy, mức độ hiểu biết về BTN trên động vật và trên người của người dân địa phương còn khá hạn chế. Tỷ lệ số hộ có mức hiểu biết dưới trung bình (không hiểu biết và hiểu biết ít) đối với BTN trên động vật và trên người lần lượt là 57,1% và 47,2%. Ngoài ra, tỷ lệ số hộ chưa được nghe truyền thông về bệnh truyền nhiễm khá lớn, chiếm 39,8% (Hình 4).

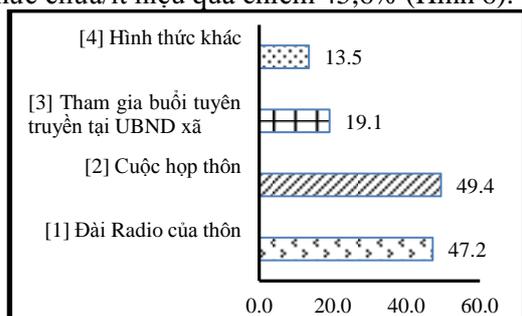


**Hình 3.** Mức độ hiểu biết về BTN trên động vật và người

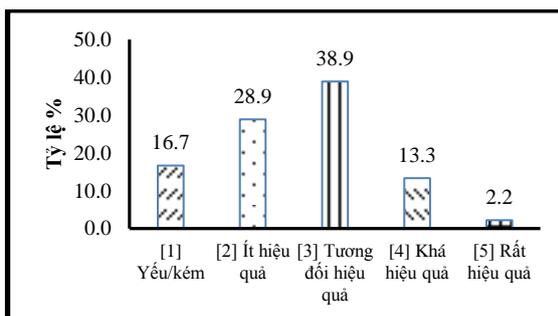


**Hình 4.** Tần suất các thành viên trong gia đình được nghe tuyên truyền về BTN/năm

Qua hình 5 cho thấy, các kênh truyền thông về BTN chủ yếu thông qua các cuộc họp thôn, và đài phát thanh (radio) của thôn, với tỷ lệ lần lượt là 49,5% và 47,0%. Tuy nhiên, về hiệu quả truyền thông (tính lan tỏa, chất lượng) tại cộng đồng còn khá hạn chế, với tỷ lệ số hộ trả lời ở mức chưa/ít hiệu quả chiếm 45,6% (Hình 6).



**Hình 5.** Các kênh nhận thông tin tuyên truyền về BTN



**Hình 6.** Đánh giá của người dân về hiệu quả truyền thông bệnh truyền nhiễm tại cộng đồng

**3.5. Khó khăn, thách thức và giải pháp**

**\* Khó khăn, thách thức**

Các khó khăn, thách thức chính được tổng hợp từ hoạt động khảo sát các bên liên quan từ cấp tỉnh tới cấp cộng đồng như sau:

- Nguồn lực truyền thông ở cấp thôn/bản còn hạn chế: thiếu trang thiết bị truyền thông; và không có ngân sách cho hoạt động truyền thông.

- Nguồn lực cán bộ ở cấp cơ sở mỏng, cán bộ phải kiêm nhiều nhiệm vụ. Kỹ năng tuyên truyền còn hạn chế.

- Sự phối hợp liên ngành ở cấp cơ sở còn ít và chưa thường xuyên.

- Thiếu tài liệu truyền thông. Đồng thời, các kênh thông tin khác như truyền hình và phát thanh còn ít thời lượng, nội dung chưa đầy đủ; mạng xã hội và các hình thức kết nối di động khác ít hoặc không được triển khai.

- Ở cấp cơ sở (thôn/xóm/bản) chủ yếu vẫn do trưởng đơn vị hành chính phụ trách thông báo bằng miệng hoặc họp thôn/bản. Nhân dân nhận thông tin chủ yếu qua kênh chính quyền (trưởng thôn/bản) đôi khi còn chưa hiểu hoặc nắm rõ thông tin nên chưa thực hiện đúng hoặc thiếu.

- Nhận thức cộng đồng còn hạn chế, đặc biệt là các địa bàn dân tộc thiểu số (DTTS) do rào cản ngôn ngữ, nên hiệu quả truyền thông chưa cao.

#### **\* Các nhóm giải pháp**

Trên cơ sở các khó khăn, thách thức nêu trên, các nhóm giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả truyền thông cộng đồng về BTN tại khu vực nông thôn, tỉnh Bắc Kạn được đưa ra, đó là:

*Nhóm giải pháp 1: Nâng cao nhận thức và tăng cường tính tuân thủ của cộng đồng*

+ Thường xuyên tuyên truyền cộng đồng (thông qua các kênh truyền thông trực tiếp và gián tiếp) nhằm nâng cao ý thức và trách nhiệm của từng hộ dân trong phòng chống BTN.

+ Xây dựng cơ chế xử phạt nghiêm khắc đối với các đối tượng không tuân thủ quy định.

*Nhóm giải pháp 2: Cơ chế chính sách và phương thức truyền thông*

+ Huy động các nguồn lực sẵn có và nguồn ngân sách xã hội hóa trong việc cải thiện trang thiết bị truyền thông tại tuyến cơ sở.

+ Tăng cường công tác phối hợp liên ngành trong công tác lập kế hoạch, truyền thông chung và huy động nguồn lực chuyên môn, phương tiện sẵn có của hai mạng lưới y tế và CNTY.

+ Đa dạng hóa các kênh truyền thông. Đồng thời, có kế hoạch truyền thông cụ thể và phù hợp cho từng nhóm đối tượng hộ dân và địa bàn.

*Nhóm giải pháp 3: Nâng cao năng lực địa phương trong công tác truyền thông*

+ Xây dựng tài liệu truyền thông tiêu chuẩn (tờ rơi, sổ tay BTN, các video hướng dẫn về cách phòng ngừa BTN,...) và các kịch bản truyền thông cho các BTN chính tại địa phương.

+ Thường xuyên tham vấn nhu cầu và tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông cho cán bộ và cộng tác viên y tế, thú y cấp cơ sở.

+ Khuyến khích tạo các nhóm học tập và chia sẻ liên ngành thông qua thành lập nhóm Zalo, Facebook hay diễn đàn trực tuyến để cán bộ và cộng tác viên các tuyến thuộc ngành y tế và thú y có cơ hội được học tập và chia sẻ các kinh nghiệm liên quan đến BTN và kỹ năng truyền thông hiệu quả.

#### **4. Kết luận**

Kết quả nghiên cứu cho thấy trên địa bàn huyện Chợ Đồn, trong vòng 3 năm trở lại đây xuất hiện một số loại bệnh truyền nhiễm. Công tác truyền thông hiện tại vẫn còn đang triển khai mang tính đơn ngành trong mạng lưới của ngành y tế và ngành thú y độc lập. Hình thức phối hợp liên ngành còn mang tính bị động, và chỉ thực hiện công tác phối hợp liên ngành khi có trường hợp ổ dịch xảy ra. Công tác phối hợp chủ yếu chỉ trên văn bản, và mức độ phối hợp còn chưa thường xuyên. Công tác phối hợp liên ngành ở cấp cơ sở (tuyên xã, thôn bản) còn rất hạn chế. Năng lực và nguồn lực truyền thông về BTN ở tuyến cơ sở còn ở mức trung bình và dưới trung bình. Do đó, hiệu quả của công tác truyền thông về BTN ở cấp cơ sở còn ở mức thấp. Các thành viên cộng đồng có mức hiểu biết về BTN trên cả động vật và trên người còn hết sức hạn chế. Các kênh truyền thông về BTN chủ yếu được lồng ghép thông qua các cuộc họp hoặc qua đài phát thanh. Tuy nhiên, có tới gần 40% số người được phỏng vấn chưa được nghe tuyên truyền về BTN. Đồng thời, theo người dân đánh giá hiệu quả của công tác truyền thông cộng đồng về BTN còn ở mức thấp. Trên cơ sở những khó khăn, thách thức, các nhóm giải pháp về cơ chế chính sách, phương thức truyền thông; nâng cao năng lực địa phương; nâng cao nhận thức và tính tuân thủ của cộng đồng đã được đề xuất để nâng cao hiệu quả công tác truyền thông trên địa bàn.

**Lời cảm ơn**

Nghiên cứu này là kết quả của dự án “Thúc đẩy các chiến lược truyền thông nguy cơ dựa vào cộng đồng để nâng cao mối quan tâm về Một sức khỏe và giảm thiểu tác động của bệnh truyền nhiễm ở các vùng nông thôn Việt Nam” được thực hiện từ tháng 5-9/2024. Dự án được tài trợ bởi Mạng lưới Một sức khỏe các trường đại học khu vực Đông Nam Á (SEAOHUN).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES**

- [1] WHO, “Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice,” 2018. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>. [Accessed July 20, 2024].
- [2] N. Q. P. Huynh and H. H. Le, “The relationship between infectious diseases and climate change in Can Tho city in the period 2014-2018,” *Journal of Preventive Medicine*, vol. 30 (4 Supplements), pp. 38-44, 2021, doi: 10.51403/0868-2836/2020/217.
- [3] Department of Animal Health, “Procedure for implementing risk communication in prevention and control of animal diseases and zoonotic diseases,” 2020. [Online]. Available: [https://bacninh.gov.vn/documents/154127/4518489/RKT0gx8itE6r5Y-RFinal\\_Risk+com+SOP\\_VN\\_final.2020.pdf/59be1868-0e14-416f-ba58-5c76d5b3f520](https://bacninh.gov.vn/documents/154127/4518489/RKT0gx8itE6r5Y-RFinal_Risk+com+SOP_VN_final.2020.pdf/59be1868-0e14-416f-ba58-5c76d5b3f520). [Accessed July 20, 2024].
- [4] Ministry of Health, “Decision No.1331/QĐ-BYT, promulgating the plan for prevention and control of infectious diseases in 2023,” 2023. [Online]. Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1331-QĐ-BYT-2023-Ke-hoach-Phong-chong-dich-benh-truyen-nhiem-558873.aspx>. [Accessed July 20, 2024].
- [5] VOHUN, “Core One Health Competencies,” Vietnam One Health University Network, 2016. [Online]. Available: <https://vohun.org/uploads/data/5259/docs/8hg-9846.pdf>. [Accessed July 20, 2024].
- [6] People’s Committee of Bac Kan province, “Plan No.69/KH-UBND, prevention and control of infectious diseases in bac kan province in 2024,” 2024. [Online]. Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Ke-hoach-69-KH-UBND-2024-phong-chong-dich-benh-truyen-nhiem-Bac-Kan-597982.aspx>. [Accessed July 20, 2024].
- [7] People’s Committee of Bac Kan province, “Plan No.39/KH-UBND, prevention and control of infectious diseases in bac kan province in 2023,” 2023. [Online]. Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Ke-hoach-39-KH-UBND-2023-phong-chong-dich-benh-truyen-nhiem-Bac-Kan-552308.aspx>. [Accessed July 20, 2024].
- [8] J. K. Das, R. A. Salam, A. Arshad, H. Maredia, and Z. A. Bhutta, “Community based interventions for the prevention and control of Non-Helminthic NTD,” *Infectious Diseases of Poverty*, no. 3, pp. 1-12, 2014.
- [9] A. Lachyan, R. A. Zaki, B. Banerjee, and N. Aghamohammadi, “The effect of community-based intervention on Dengue awareness and prevention among poor urban communities in Delhi, India,” *Journal of Research in Health Sciences*, vol. 23, no. 4, p. e00596, 2023, doi: 10.34172/jrhs.2023.131.
- [10] World Health Organization, “Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020,” 2012. [Online]. Available: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf). [Accessed July 20, 2024].
- [11] K. Q. Do, T. P. T. Nguyen, and N. M. Q. Doan, “Current status of implementing the online infectious disease reporting system in the Southern region in 2017,” *Journal of Preventive Medicine*, vol. 27, no. 11, p. 385, 2017.
- [12] T. L. Nguyen, T. N. B. Nguyen, T. T. Le, D. V. Nguyen, and T. T. T. Tran, “The situation and some factors related to online reporting of some infectious diseases in Nghe An province in 2020–2021,” *Vietnam Medical Journal*, vol. 515, no. 2, 2022, doi: 10.51298/vmj.v515i2.2781.