

ĐÁNH GIÁ NHU CẦU Y TẾ SAU BÃO LINFA TẠI KHU VỰC MIỀN TRUNG VIỆT NAM BẰNG BỘ CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU Y TẾ CỦA DỰ ÁN ARCH

Lê Quốc Chiêu, Nguyễn Tiến Dũng✉, Nguyễn Như Lâm

Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nhu cầu y tế sau bão Linfa và đánh giá tính khả thi của việc áp dụng bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của dự án ARCH tại các tỉnh miền Trung chịu ảnh hưởng nặng nề nhất vào tháng 10/2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của Dự án ARCH để đánh giá nhu cầu y tế tại 5 tỉnh miền Trung Việt Nam thông qua thu thập số liệu thứ cấp, phỏng vấn sâu và quan sát trực tiếp tại hiện trường.

Kết quả: Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế gồm 29 biến số, có tính khái quát cao, đơn giản, dễ áp dụng trong thực tiễn và được cán bộ y tế cũng như người được phỏng vấn đánh giá tích cực. Khi sử dụng bộ công cụ này để đánh giá nhu cầu y tế sau thảm họa bão Linfa, các dữ liệu liên quan đến "Tình hình dân số và nhu cầu y tế", "Y tế công cộng" và "Cơ sở và dịch vụ y tế" đều được thu thập đầy đủ, không có biến số nào bị thiếu dữ liệu. Các kết quả thu được là cơ sở tốt để lập kế hoạch hỗ trợ y tế khẩn cấp cho các tỉnh miền Trung Việt Nam sau bão.

Kết luận và khuyến nghị: Bão Linfa đã gây thiệt hại nặng nề cho người dân và các cơ sở y tế tại 5 tỉnh miền Trung Việt Nam. Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của Dự án ARCH là công cụ hữu ích và toàn diện trong việc đánh giá tác động y tế do bão gây ra.

Tuy nhiên, lượng thông tin trong bộ công cụ này khá nhiều, do đó cần có những điều chỉnh phù hợp để áp dụng hiệu quả trong thực tiễn ứng phó với thiên tai tại Việt Nam.

Từ khóa: Bão Linfa; đánh giá nhu cầu y tế; các tỉnh miền Trung Việt Nam; dự án ARCH

ABSTRACT

Aims: This study aims to assess healthcare needs after typhoon Linfa and evaluate the feasibility of applying the ARCH project's health needs assessment toolkit in the most severely affected provinces of central Vietnam in October 2020.

¹Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác
Email: ntzung_0350@yahoo.com

Ngày gửi bài: 20/3/2025; Ngày nhận xét: 15/4/2025; Ngày duyệt bài: 28/4/2025
<https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2025.416>

Methods: The health needs assessment (HNA) toolkit was utilized to identify medical needs across five central provinces by collecting secondary data, conducting in-depth interviews, and conducting direct on-site observations.

Results: Comprising 29 variables, the toolkit demonstrated high practicality, simplicity, and broad applicability. It was well-received by healthcare professionals and participants. The use of this toolkit enabled the comprehensive collection of data across key domains, including "Population and Health Needs," "Public Health," and "Health Facilities and Services," with no data loss in any variables. These findings provide a strong basis for planning emergency medical responses in the aftermath of the storm.

Conclusions and Recommendations: Storm Linfa caused extensive damage to both communities and healthcare facilities in the five central provinces. The ARCH Project's HNA toolkit proved to be a valuable and thorough instrument for assessing health impacts in such disaster contexts. Nevertheless, due to the volume of information it requires, the toolkit may benefit from modifications to enhance its practicality in real-world natural disaster scenarios in Vietnam.

Keywords: Storm Linfa; Health needs assessment; central Vietnam; ARCH project

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá nhu cầu y tế là bước đầu quan trọng trong ứng phó y tế với thảm họa. Quá trình này đòi hỏi kiến thức chuyên môn, khả năng phối hợp đa ngành và hiểu biết về đặc điểm của các nhóm dân cư bị ảnh hưởng [1].

Trong những năm qua, Việt Nam là quốc gia chịu ảnh hưởng nặng nề bởi thiên tai do địa hình phức tạp và đường bờ biển dài. Năm 2019, thiên tai gây thiệt hại hơn 7.000 tỷ đồng, làm 133 người chết và hơn 200 người bị thương [2]. Ngày 11/10/2020, bão Linfa đổ bộ vào miền Trung, gây mưa lớn, lũ lụt và sạt lở nghiêm trọng tại 5 tỉnh: Hà Tĩnh, Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng và Quảng Nam. Chính phủ cùng các tổ chức trong và ngoài nước đã triển khai hỗ trợ khẩn cấp, nhưng thông tin về thiệt hại y tế vẫn còn hạn chế [3]. Lũ lụt không chỉ phá hủy cơ sở y tế mà còn làm gia tăng nguy cơ dịch bệnh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng. Trước tình hình đó, Bộ Y tế, cùng với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đã thực hiện

đánh giá nhu cầu y tế tại các khu vực bị ảnh hưởng nặng nề. Dự án ARCH, do ASEAN và Nhật Bản phối hợp thực hiện từ năm 2013, đã phát triển bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế nhằm hỗ trợ đánh giá thiệt hại y tế sau thảm họa.

Nghiên cứu này đánh giá tính khả thi và hiệu quả của Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của dự án ARCH trong bối cảnh Việt Nam qua trường hợp bão Linfa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của Dự án ARCH [4] đã được dịch sang tiếng Việt và được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Đánh giá nhu cầu y tế được tiến hành vào ngày thứ 3 sau cơn bão và kéo dài 2 ngày tại 10 xã bị ảnh hưởng nặng nề nhất thuộc 5 huyện bị ảnh hưởng nặng nề nhất của 5 tỉnh miền Trung (Hà Tĩnh, Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng và Quảng Nam - Bảng 1).

Bảng 1. Khu vực khảo sát đánh giá nhu cầu y tế

Tỉnh					
	Hà Tĩnh	Quảng Bình	Huế	Đà Nẵng	Quảng Nam
Huyện	Cẩm Xuyên	Quảng Ninh	Quảng Điền	Hoà Vang	Thăng Bình
Xã/ phường	Cẩm Quang	Hàm Ninh	Quảng Thạnh	Hoà Phong	Bình Dương
	Cẩm Mỹ	Võ Ninh	Quảng Phước	Hoà Nhơn	Bình Sa

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Các biến cần thu thập được mô tả trong bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế [4]:**

Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế đã được xây dựng cho đội cấp cứu y tế trong thảm họa có 29 biến số. Ngoài các đặc điểm của đội cấp cứu và địa phương nơi thảm họa xảy ra, các biến cần thu thập bao gồm:

- *Tình hình thảm họa về dân số và nhu cầu y tế:* Bao gồm 9 biến liên quan đến tỷ lệ tử vong và mắc bệnh do cơn bão Linfa.

- *Sức khỏe cộng đồng tại hiện trường:* Bao gồm 15 biến liên quan đến nước (các nguồn nước chính và lượng nước mà mỗi người sử dụng hàng ngày với tiêu chuẩn 2,5 - 3 lít/người/ngày cho nước uống và 2 - 6 lít/người/ngày cho nước dùng trong sinh hoạt cơ bản), vệ sinh và môi trường (tình trạng rác thải/nước thải và nước đọng trong khu vực sinh sống của người dân cũng như các vấn đề về côn trùng, động vật, ví dụ: muỗi, chó, rắn), an ninh lương thực và dinh dưỡng (tổng số hộ gia đình thiếu lương thực, các loại thực phẩm thiếu hụt và thời điểm được cung cấp lại).

- *Cơ sở y tế và dịch vụ:* 5 biến phản ánh tình hình hiện tại và năng lực hoạt động của các cơ sở y tế.

*** Phương pháp thu thập dữ liệu**

- *Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế:* Ngay 24 giờ sau khi cơn bão Linfa đổ bộ vào miền Trung, Bộ Y tế đã triển khai một đội nghiên cứu gồm 9 thành viên cho nhiệm vụ đánh giá nhu cầu y tế tại 5 tỉnh miền Trung. Các thành viên đội đánh giá có kinh nghiệm trong việc ứng phó thảm họa và được đào tạo về kiến thức và kỹ năng Quản lý y tế thảm họa cũng như bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế. Trước khi tiến hành khảo sát, Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế đã được gửi đến các phòng y tế huyện để thử nghiệm và đánh giá sự phù hợp của nó. Dựa trên phản hồi về tính khả thi của Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế từ các cơ sở y tế, bộ công cụ đã được các chuyên gia từ Bộ Y tế điều chỉnh.

- *Thu thập dữ liệu:* Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn sâu (Phỏng vấn lãnh đạo xã/ phường và chính quyền huyện; nhân viên y tế phụ trách các trạm y tế xã/ phường, trạm y tế huyện và người dân địa phương); Quan sát trực tiếp khu vực thảm họa (Thăm và ghi nhận trực tiếp để đánh giá thiệt hại của địa phương); Thu thập dữ liệu thứ cấp (báo cáo 12 giờ/ lần từ Sở Y tế tỉnh về thiệt hại đối với cơ sở y tế và tình hình sức khỏe của người dân).

*** Phương pháp đánh giá tính khả thi của bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế trong thảm họa**

Để hoàn thành việc đánh giá tính khả thi, nhóm khảo sát đã ghi nhận những kinh nghiệm sử dụng Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế về từng tiêu chí (ví dụ: tính dễ sử dụng, tiêu chí nào hữu ích hoặc không hữu ích, khả năng bao phủ các sự kiện tại hiện trường). Thêm vào đó, chúng tôi đã gặp nhau định kỳ trong suốt thời gian thu thập dữ liệu để phản ánh và chia sẻ về kinh nghiệm nhằm cải thiện chất lượng thu thập số liệu.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu và tài trợ

Khảo sát này được thực hiện sau khi nhận được sự cho phép từ Bộ Y tế Việt Nam và tài trợ từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Sự đồng ý tham gia khảo sát đã nhận được từ tất cả những người tham gia.

2.4. Phân tích số liệu

Dữ liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tử vong và bệnh tật

Tổng cộng có 710.076 người bị ảnh hưởng sau cơn bão Linfa. Trong số đó có 27 phụ nữ mang thai và 285 bệnh nhân mắc bệnh mãn tính. Có 79/106 người (74,53%) mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội (trầm cảm và triệu chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế) phát bệnh sau thảm họa - bảng 2. Có 20 người mất tích và 72 người tử vong. Nguyên nhân tử vong là do cây đổ và gió mạnh (13,89%), tai nạn giao thông, ngã từ mái nhà hoặc thang, hoặc các bệnh mạn tính có sẵn (86,11%) - bảng 2 và 3.

Bảng 2. Nhu cầu y tế của các tỉnh miền trung sau bão Linfa

Đặc điểm	Địa phương					Tổng số n (%)
	Hà Tĩnh n (%)	Quảng Bình n (%)	Huế n (%)	Đà Nẵng n (%)	Quảng Nam n (%)	
Số dân bị ảnh hưởng	153,518 (21,6)	89,462 (12,6)	92,750 (13,1)	201,070 (28,3)	173,276 (24,4)	710,076 (100)
Số phụ nữ mang thai	4 (14,8)	4 (14,8)	6 (22,2)	5 (18,5)	8 (29,6)	27 (100)
Số người mắc bệnh mạn tính	63 (21,1)	60 (21,1)	48 (16,8)	45 (15,8)	69 (24,2)	285 (100)
Bệnh tim mạch	25 (25)	19 (19)	15 (15)	24 (17)	17 (17)	100 (35,2)
Bệnh phổi	12 (21,1)	10 (17,5)	12 (21,1)	7 (12,3)	16 (28,1)	57 (20)
Bệnh thận	7 (17,5)	8 (20)	3 (7,5)	6 (15)	16 (40)	40 (14)
Tiểu đường	11 (25,6)	12 (27,9)	6 (14)	6 (14)	8 (18,6)	43 (15,1)
Da liễu	5 (22,7)	6 (27,3)	4 (18,2)	3 (13,6)	4 (18,2)	22 (7,7)
Khác	3 (10,3)	5 (17,2)	8 (27,6)	5 (17,2)	8 (27,6)	29 (10,2)
Số người có rối loạn tâm lý/ tâm thần	28 (26,4)	16 (15,1)	20 (18,9)	25 (23,6)	17 (16)	106 (100)
- Xuất hiện mới trước thảm họa	6 (22,2)	5 (18,5)	3 (11,1)	8 (29,6)	5 (18,5)	27 (25,5)
- Xuất hiện mới sau thảm họa	10 (12,70)	17 (21,5)	28 (35,4)	10 (12,7)	14 (17,7)	79 (74,5)
Số người tử vong	6 (8,3)	25 (34,7)	31 (43,1)	4 (5,6)	6 (8,3)	72 (100)
Số người mất tích	3 (15)	6 (30)	8 (40)	1 (5)	2 (10)	20 (100)
Số người bị thương	18 (14,1)	26 (20,3)	32 (25)	22 (17,2)	30 (23,4)	128 (100)

Bảng 3. Nguyên nhân tử vong sau bão Linfa ở các tỉnh Miền trung (n = 72)

Nguyên nhân tử vong	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trực tiếp do bão	10	13,9
Gián tiếp	62	86,1
- Tim mạch	12	16,7
- Tai nạn giao thông	31	43,1
- Ngã (cao và trơn trượt)	19	26,4
Tổng	72	100

384 người đã phải nhập viện trong vòng 3 ngày sau thảm họa. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm gãy xương (21,35%), chấn thương ngực mở/đóng (11,20%) và chấn thương bụng (10,15%). Các bệnh nhân nhập viện do các bệnh cấp

tính (tiêu chảy cấp, viêm da, viêm kết mạc mắt, viêm ruột thừa...) và các bệnh mãn tính (viêm phổi, bệnh tim mạch, tiểu đường...) chiếm tỷ lệ lần lượt là 19,27% và 16,93% - bảng 4.

Bảng 4. Nguyên nhân nhập viện sau bão Linfa (n = 384)

Nguyên nhân nhập viện	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chấn thương	245	63,80
- Chấn thương sọ não	34	8,85
- Gãy xương	82	21,35
- Chấn thương ngực kín/ hở	43	11,20
- Chấn thương bụng	39	10,15
- Bỏng	35	9,11
- Bị động vật/ côn trùng cắn	12	3,12
Bệnh cấp tính (tiêu chảy cấp, viêm da, đau mắt đỏ, viêm ruột thừa...)	74	19,27
Bệnh mạn tính (viêm phổi, bệnh tim mạch, đái tháo đường...)	65	16,93
Tổng cộng	384	100

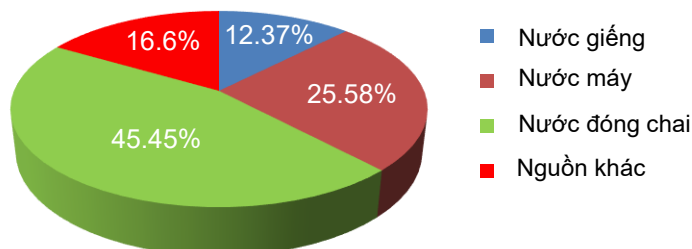
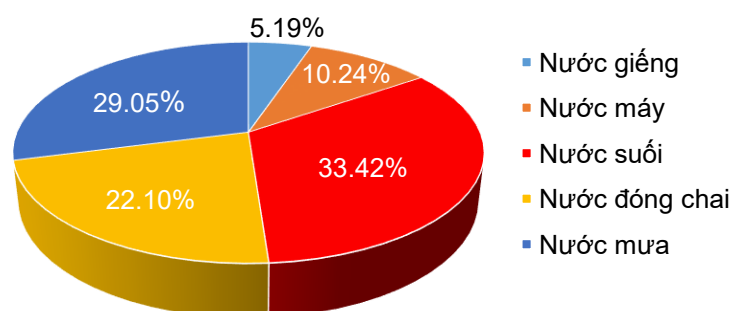
3.2. Vấn đề sức khỏe cộng đồng

Nguồn nước: Các nguồn nước chính để uống là nước đóng chai (45,45%), nước máy (25,58%) và nước mưa, nước được chứa trong bể (16,6%) - Biểu đồ 1. Các nguồn nước chính cho sinh hoạt vệ sinh cơ bản chủ yếu là nước suối (33,42%), nước mưa (29,05%), nước đóng chai (22,10%)

và nước máy (10,24%) - biểu đồ 2. Lượng nước an toàn trung bình cho việc uống và sinh hoạt vệ sinh cơ bản là thấp ($1,78 \pm 0,31$ và $1,98 \pm 0,26$ lít/người/ngày, tương ứng). Có nhiều rủi ro tiềm ẩn về ô nhiễm nước như rác thải hộ gia đình, chất thải từ khu vực chăn nuôi, nước biển và xác động vật - bảng 5.

Bảng 5. Nguồn nước và nguy cơ tiềm ẩn gây ô nhiễm nguồn nước

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	(Min-max)
Nước sạch để uống (lít/người/ngày)	$1,8 \pm 0,3$	1,2 - 2,6
Nước sạch cho sinh hoạt	$1,9 \pm 0,3$	1,2 - 3
Nguy cơ tiềm ẩn gây ô nhiễm nguồn nước	Nguy cơ tiềm ẩn	
	- Rác thải sinh hoạt - Chất thải từ khu vực chăn nuôi - Nước biển - Xác động vật	

**Biểu đồ 1. Nguồn nước sạch để uống trong khu vực bị ảnh hưởng bởi bão Linfa****Biểu đồ 2. Nguồn nước dùng sinh hoạt trong khu vực bị ảnh hưởng bởi bão Linfa**

Vệ sinh và môi trường: 100% hộ gia đình có điều kiện vệ sinh và môi trường không an toàn. Các nhà vệ sinh bị ngập và rác thải trôi nổi khắp nơi. Nhiều khu vực đã bị ngập trong thời gian dài. Các vấn đề về côn trùng (ví dụ: muỗi, chó, rắn)

tồn tại khắp mọi nơi, đặc biệt là ở các vùng nông thôn.

An ninh lương thực và Dinh dưỡng: Trong hai ngày đầu sau thảm họa, 100% hộ gia đình thiếu thực phẩm tươi sống (gà, thịt khác, cá, trứng...), thực phẩm (gạo,

ngô, mì, mè, đậu, sắn, khoai tây và bột mì), và các mặt hàng khác (dầu ăn, trái cây, rau...). Đến ngày thứ ba sau thảm họa, 100% hộ gia đình đã được hỗ trợ và cung cấp đầy đủ nhu yếu phẩm từ chính quyền địa phương.

Cơ sở y tế và dịch vụ y tế: 100% bệnh viện tuyến huyện chỉ hoạt động một phần. Trạm y tế xã có 2/10 (20%) hoạt động, 5/10 (50%) hoạt động một phần và 3/10 (30%) không hoạt động. Trong 5 trung tâm y tế dự phòng, có 3/5 (60%) hoạt động một phần và 2/5 (40%) không hoạt động. Có 75% cơ sở y tế không đảm bảo đầy đủ các yếu tố thiết yếu như điện, nước, khí y tế, thông tin liên lạc và phương tiện vận chuyển. Đồng thời, 65% cơ sở y tế cũng không có đủ thuốc thiết yếu, vắc xin, trang thiết bị và vật tư y tế.

3.3. Tính khả thi của bộ công cụ HNA

Khi hiệu chỉnh bộ công cụ, phần “Thông tin về đội cấp cứu y tế đáp ứng với thảm họa” trong Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của dự án ARCH đã được lược bỏ để phù hợp với bối cảnh khảo sát. 100% Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế (2 biểu mẫu/tỉnh) đã được hoàn thành. Tổng cộng 29 biến trong Bộ công cụ đều được thu thập đầy đủ. Tất cả các biến đều khả thi và bao phủ đầy đủ các sự kiện tại hiện trường.

Đã có 200 người dân, 40 nhân viên y tế và 20 đại diện chính quyền địa phương được phỏng vấn. 100% người được phỏng vấn đều nhiệt tình tiếp nhận nội dung mà nhóm khảo sát đề ra. Không có khó khăn khách quan hay chủ quan nào được ghi nhận trong quá trình sử dụng Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế để thu thập dữ liệu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tác động của bão nhiệt đới Linfa

Với đường bờ biển dài, Việt Nam là một trong những quốc gia thường xuyên hứng chịu các thảm họa thủy văn như bão, lũ lụt, sạt lở đất, hạn hán, xâm nhập mặn và xói lở bờ biển. Chỉ trong vòng 20 năm qua, các thảm họa thiên nhiên đã khiến khoảng 500 người chết hoặc mất tích, gây thiệt hại kinh tế khoảng 1 - 1,5% GDP mỗi năm [3]. Kết quả khảo sát tại 5 tỉnh miền Trung Việt Nam sau bão Linfa cho thấy có nhiều nguyên nhân dẫn đến chấn thương và tử vong như tai nạn giao thông, ngã từ mái nhà hoặc thang (bảng 3).

Tình trạng y tế cộng đồng sau thảm họa được thể hiện qua ba khía cạnh: Nguồn nước; Vệ sinh và điều kiện vệ sinh; An ninh lương thực và dinh dưỡng. Việc cung cấp nước, vệ sinh và điều kiện vệ sinh (WASH) không đầy đủ có thể làm gia tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh như tiêu chảy, viêm gan A, tả, thương hàn, kiết lỵ, giun sán, sốt rét và đau mắt hột [5]. Trong các tình huống thiên tai (Bão, lũ lụt...) đã được chứng minh là làm giảm khả năng tiếp cận với nguồn nước uống an toàn và hợp túi tiền của các hộ gia đình trong khu vực. Các nguồn nước như sông, suối có thể đóng vai trò thay thế trong thảm họa, nhưng đây thường là nguồn nước không an toàn và tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khỏe [6].

Việc thiếu các hệ thống thoát nước, nhà vệ sinh bị hư hỏng và nước uống không đảm bảo đã dẫn đến điều kiện sống mất vệ sinh. Khảo sát của chúng tôi cho thấy nguồn nước uống và nước dùng cho sinh hoạt cơ bản (tắm rửa...) đều không đạt tiêu chuẩn vệ sinh. Lượng nước an toàn trung bình dùng cho uống và sinh hoạt cơ bản chỉ đạt $1,8 \pm 0,3$ và $2,0 \pm 0,3$

lít/người/ngày (bảng 5), thấp hơn so với tiêu chuẩn trong Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế (2,5 - 3 và 2 - 6 lít/người/ngày) [4].

Sau thiên tai, đảm bảo an ninh lương thực là ưu tiên hàng đầu. Trong những năm gần đây, Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách nhằm đảm bảo an ninh lương thực cho các khu vực thường xuyên bị ảnh hưởng bởi thiên tai. Hiệu quả của chiến lược này đã thể hiện rõ trong kết quả khảo sát của chúng tôi. Trong hai ngày đầu sau thiên tai, người dân tại khu vực khảo sát thiếu thực phẩm tươi sống (thịt gà, thịt khác, cá, trứng...), thực phẩm khô (gạo, ngô, mì, mè, đậu, sắn, khoai, bột...) và thực phẩm khác (dầu ăn, trái cây, rau củ...). Tuy nhiên, đến ngày thứ ba, 100% hộ gia đình đã được chính quyền địa phương hỗ trợ đầy đủ các nhu yếu phẩm cần thiết.

Dịch vụ y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cứu sống người dân trong và sau thảm họa. Tuy nhiên, chính các cơ sở y tế cũng chịu ảnh hưởng nghiêm trọng sau thảm họa. Kết quả khảo sát cho thấy 75% cơ sở y tế không có đủ điện, nước, khí y tế, phương tiện liên lạc và vận chuyển. 65% cơ sở y tế cũng thiếu thuốc thiết yếu, vắc xin, thiết bị và vật tư y tế. Trong trường hợp thảm họa nghiêm trọng, cần tiến hành đánh giá và thực hiện các hoạt động phòng chống dịch bệnh; phối hợp đảm bảo nguồn nước sạch, xây dựng và duy trì công trình vệ sinh; triển khai hỗ trợ tâm lý xã hội cho cộng đồng bị ảnh hưởng; lập kế hoạch đảm bảo dinh dưỡng; tư vấn sức khỏe sinh sản cho người dân tại khu vực bị thiên tai; và điều trị bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng. Do đó, kết quả thu được từ cuộc khảo sát này rất hữu ích để triển khai hỗ trợ y tế khẩn cấp sau bão Linfa năm 2020.

4.2. Tính ứng dụng của Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế trong Dự án ARCH

Hiện nay, có nhiều công cụ được sử dụng để đánh giá nhu cầu y tế trong thảm họa và các tình huống khẩn cấp. Liên đoàn Chữ thập đỏ và Trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế (2021) đã báo cáo rằng hiện có bốn mô hình bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế [7]:

Công cụ đầu tiên là *đánh giá dữ liệu thứ cấp nhanh*, được sử dụng trước khi triển khai nhóm đánh giá đến hiện trường, thường thực hiện ở cấp khu vực hoặc tại trụ sở chính. Những người khảo sát có nền tảng y tế cộng đồng hoặc lâm sàng thường sử dụng công cụ này để thu thập thông tin tổng quát về tình trạng sức khỏe của dân số (bao gồm cả sức khỏe tâm thần) và hệ thống y tế trước khi xảy ra thảm họa. Công cụ này cũng thu thập dữ liệu liên quan đến tác động của thảm họa đối với người dân, các nhóm cần hỗ trợ nhân đạo, các nhu cầu y tế cơ bản và năng lực ứng phó tại địa phương.

Công cụ thứ hai là *phiếu đánh giá sức khỏe nhanh*. Công cụ này thu thập thông tin liên quan đến nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe (tỷ lệ tử vong, tỷ lệ mắc bệnh, suy dinh dưỡng), và dịch vụ y tế (khả năng tiếp cận và mức độ sẵn có).

Công cụ thứ ba là *phiếu đánh giá cơ sở y tế*, là một công cụ đánh giá toàn diện về hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế và tình trạng sức khỏe của người dân sau thảm họa. Nó bao gồm thông tin về nhân khẩu học của khu vực bị ảnh hưởng, tình trạng cơ sở hạ tầng (công trình và hệ thống giao thông), nhân lực y tế, dịch vụ y tế sẵn có, tỷ lệ tử vong, mắc bệnh, giám sát dịch tễ, thuốc men và vật tư y tế.

Công cụ thứ tư là *giá trị tham chiếu cho đánh giá nhu cầu y tế*, chứa các tiêu chuẩn tham chiếu cho các chỉ số y tế quan trọng trong các tình huống khẩn cấp, được áp dụng trong phân tích dữ liệu thu thập được trong quá trình thực hiện đánh giá nhanh nhu cầu y tế [1, 7].

Trong trường hợp xảy ra thảm họa, cần thực hiện nhiều hành động như: đánh giá và triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh; phối hợp đảm bảo cung cấp nước sạch, xây dựng cơ sở vệ sinh và duy trì hoạt động vệ sinh trong và sau thảm họa; triển khai hỗ trợ tâm thần và tâm lý xã hội cho cộng đồng bị ảnh hưởng; lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp đảm bảo dinh dưỡng; tổ chức tư vấn sức khỏe sinh sản tại các cộng đồng bị thiên tai; triển khai điều trị bệnh không lây nhiễm trong cộng đồng. Các hành động này nhằm xác định các nhu cầu đặc thù theo vùng, văn hóa và những nhu cầu không được dự đoán trước, cũng như nhận diện nhu cầu của các nhóm dân cư cụ thể [8, 9].

Do đó, các kết quả thu được từ cuộc khảo sát này sẽ mang lại giá trị thiết thực cho việc triển khai hỗ trợ y tế khẩn cấp sau bão Linfa năm 2020. Cuộc khảo sát của chúng tôi nhằm thu thập thông tin liên quan đến “Tình hình chung tại khu vực nơi xảy ra thảm họa”. Cụ thể, ba nội dung chính được khảo sát bao gồm: Tình hình thảm họa và nhu cầu y tế của dân cư, tình hình y tế cộng đồng tại khu vực, và cơ sở vật chất, dịch vụ y tế. Trong quá trình khảo sát, chúng tôi nhận thấy bộ công cụ của dự án ARCH đã bao quát toàn diện hầu hết các tác động của thảm họa đến người dân tại hiện trường. Bộ công cụ này cũng tóm lược nội dung của cả bốn mô hình đánh giá nhu cầu y tế do Liên đoàn Chữ thập đỏ và Trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế giới thiệu năm 2021 như đã trình bày ở trên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của tác giả Wuthisuthimethawee P. và cộng sự (2022), khi sử dụng Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế của dự án ARCH đã nhận xét rằng: “*Bộ công cụ đánh giá nhanh nhu cầu y tế này đầy đủ, thông tin được cập nhật và dễ triển khai thực hiện*” [10].

4.3. Những hạn chế

Chúng tôi đã bỏ sót một số thông tin trong quá trình khảo sát do thiếu kinh nghiệm thực hành đánh giá nhanh nhu cầu y tế. Một số khu vực bị ngập lụt không thể tiếp cận được, do đó chúng tôi không thể xác định được nguồn nước uống an toàn và nước an toàn phục vụ cho vệ sinh cơ bản. Bên cạnh đó, tính xác thực của các kết quả thu được trong nghiên cứu này còn phụ thuộc vào kỹ năng khai thác thông tin của người phỏng vấn và khả năng diễn đạt cũng như hiểu biết của người được phỏng vấn.

5. KẾT LUẬN

Bão Linfa xảy ra vào tháng 10 năm 2020 đã gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người dân miền Trung, đặc biệt là nhóm dễ tổn thương và người có bệnh mạn tính. Các vấn đề về chấn thương, bệnh cấp/ mạn tính, sức khỏe tâm thần, nước sạch, vệ sinh, dinh dưỡng và hoạt động y tế đều đáng báo động. Bộ công cụ đánh giá nhu cầu y tế của dự án ARCH đã chứng minh được tính hữu ích và dễ áp dụng trong việc đánh giá thiệt hại do thiên tai gây ra. Bộ công cụ này đã bao quát đầy đủ các diễn biến tại hiện trường để thu thập thông tin về các hoạt động y tế và tác động của môi trường tại khu vực bị ảnh hưởng bởi thiên tai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ibrahim A. Bani (2008). Health needs assessment. *Journal of Family & Community Medicine*. 15(1):13-20.
2. WHO (2019). Disaster in Viet Nam. Available: <https://www.who.int/vietnam/health-topics/disasters>.
3. Linh N. L, Paolo.S, Sarah K, et al (2021). Attribution of typhoon-induced torrential precipitation in Central Vietnam, October 2020. *Climatic Change* 169, 24. Available: <https://doi.org/10.1007/s10584-021-03261-3>.
4. ARCH project (2018). Handbook - Health Need Assessment Form by EMT (Version 2-4). 29-34. Available: https://www.jica.go.jp/Resource/project/english/thailand/023/materials/c8h0vm0000fdezyw-att/materials_29.pdf.
5. Miran W, Maria M.D, Rafael C.D, et al (2023). Outbreaks Following Natural Disasters: A Review of the Literature. *Disaster Med Public Health Prep*. 17(e444): doi: 10.1017/dmp.2023.96.
6. Minh Duc Tran (2020). State management of the national food security in Vietnam. INTERAGROMASH 2020. E3S Web of Conferences 175:08011. Available: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202017508011>.
7. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2021). Epidemic Control Toolkit - Overview of needs assessment tools for health. Available: <https://epidemics.ifrc.org/sites/default/files/media/document/2022-09/Overview%20of%20tools%20for%20health%20needs%20assessments.pdf>.
8. Wuthisuthimethawee P, Sattaphong S, Phongphuttha W, et al (2022). How the ARCH Project Could Contribute to Strengthening ASEAN Regional Capacities on Disaster Health Management (DHM). *Prehosp Disaster Med*. 37(1):30-43.
9. Sawin DA, Loeper R, Hymes JL (2023). Emergency Response to Natural Disasters: The Experience of Fresenius Medical Care. *Kidney International Reports*. Elsevier Inc. 8:392-6.
10. Wuthisuthimethawee P, Sattaphong S, Phongphuttha W, et al (2022). How the ARCH Project Could Contribute to Strengthening ASEAN Regional Capacities on Disaster Health Management (DHM). *Prehosp Disaster Med*. 21;37(1): S30-43.