

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ Y TẾ**
VIỆN SÓT RÉT – KÝ SINH TRÙNG – CÔN TRÙNG
TRUNG ƯƠNG

NGÔ QUÝ LÂM

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ
BỆNH ĐẠI Ở NGƯỜI TẠI GIA LAI, ĐẮK LẮK
VÀ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP CAN THIỆP (2015-2022)

Chuyên ngành: Dịch tễ học
Mã số: 972 01 17

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2023

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
VIỆN SỐT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG
TRUNG ƯƠNG**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Nguyễn Xuân Kiên

2. PGS.TS. Cao Bá Lợi

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án họp tại Viện
Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

Vào hồi: giờ ngày tháng năm 2023

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia

2. Thư viện

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do vi rút dại (*Rabies virus* - vi rút dại) gây ra và là bệnh dễ lan truyền thành dịch trong cộng đồng. Bệnh dại lây truyền cho động vật máu nóng và con người khi tiếp xúc gần với động vật bị nhiễm bệnh, do vết cắn, vết xước, vết liếm trên da và niêm mạc bị vỡ.

Tại Việt Nam, bệnh dại là bệnh có tỉ lệ tử vong hàng đầu trong các bệnh truyền nhiễm và đứng thứ 14 trên thế giới. Trong những năm gần đây, số ca tử vong do dại có xu hướng tăng. Thống kê của Cục Y tế dự phòng từ năm 2006 - 2015, cả nước có 846 trường hợp tử vong do bệnh dại.

Tây Nguyên tuy không phải là điểm nóng vì tử vong do bệnh dại tuy nhiên giai đoạn 2016 - 2020 đã ghi nhận số ca tử vong do dại cao gấp hơn 4 lần giai đoạn 2010 - 2015. Do đó việc nghiên cứu thực trạng bệnh dại ở Gia Lai và Đắk Lắk là cần thiết về cả khoa học và thực tiễn nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho công tác phòng chống bệnh dại cho khu vực này.

Các chiến dịch giảm thiểu bệnh dại ở chó đã được chứng minh là có hiệu quả bằng nâng cao kiến thức cho cộng đồng. Một số nghiên cứu trước đây đã chứng minh người dân có kiến thức tốt hơn về phòng chống bệnh dại sau các can thiệp về truyền thông. Tuy nhiên, các chương trình can thiệp nâng cao nhận thức của cộng đồng để giảm nguy cơ bệnh dại thành công thường có tính đặc thù theo khu vực và cần có điều chỉnh đáng kể ở các địa phương khác nhau. Một chương trình can thiệp cần được chú ý đến các yếu tố như dân tộc, tôn giáo, văn hóa để tăng cơ hội thành công.

1. Mục tiêu nghiên cứu:

1.1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người và hoạt động phòng chống bệnh dại tại 2 tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk (2015-2021)

1.2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp trong phòng chống bệnh dại tại Gia Lai (2021-2022)

2. Những đóng góp mới của đề tài

- Căn cứ vào số liệu điều tra sẽ xây dựng được bản đồ nguy cơ mắc bệnh dại tại cộng đồng các tỉnh nghiên cứu. Tại Việt Nam, hiện chưa có bản đồ nguy cơ mắc bệnh dại.

- Cho phép cập nhật tình hình phòng chống bệnh dại tại tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk trong thời gian gần đây. Căn cứ vào kết quả phân tích hoạt động phòng chống bệnh dại, đưa ra được các đề xuất khoa học và thực tiễn giúp nâng cao hiệu quả công tác phòng chống bệnh dại tại cộng đồng.

3. Bố cục của luận án: Luận án gồm 149 trang, gồm các phần và 4 chương:

Đặt vấn đề: 02 trang

Chương 1. Tổng quan tài liệu: 33 trang

Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 28 trang

Chương 3. Kết quả nghiên cứu: 44 trang

Chương 4. Bàn luận: 36 trang

Kết luận: 02 trang

Kiến nghị: 01 trang

Tham khảo 117 tài liệu (23 tài liệu tiếng Việt, 94 tài liệu tiếng Anh).

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số đặc điểm về virus dại và bệnh dại

Virus dại (*Rabies virus*) có hình viên đạn một đầu tròn một đầu dẹt, có chiều dài trung bình 180nm (dao động trong khoảng 130 - 250nm), đường kính trung bình 75nm (dao động từ 60 - 110nm).

Nguồn bệnh chứa virus dại trong thiên nhiên là động vật có vú máu nóng. Ở Việt Nam, chó là ổ chứa virus dại chủ yếu, chiếm 96 - 97%, sau đó là mèo (3 - 4%), động vật khác (thỏ, chuột, sóc...) chưa phát hiện được. Người mắc bệnh dại thông qua vết cắn là chủ yếu, hiếm khi qua tiếp xúc trực tiếp ở vết thương hở. Bệnh dại trước tiên là một bệnh của súc vật, con người chỉ mắc một cách ngẫu nhiên và hoàn toàn không có vai trò dịch tễ nào.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), bệnh dại phổ biến trên toàn thế giới. Mỗi năm có trên 10 triệu người bị súc vật dại hoặc nghi dại cắn phải đi điều trị dự phòng bằng vắc xin dại, có khoảng 60.000 - 70.000 người bị chết do bệnh dại, phần lớn được báo cáo từ các nước thuộc vùng nhiệt đới, nơi có tới 3/4 dân số thế giới sinh sống.

Phòng chống bệnh dại bằng các biện pháp phòng chống không đặc hiệu kết hợp với các biện pháp phòng chống đặc hiệu như tiến hành tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại cho những người bị động vật cắn.

1.2. Tình hình nhiễm virus dại ở người và động vật

Bệnh dại hiện nay lưu hành ở tất cả các quốc gia trên thế giới trừ một số đảo quốc. Theo WHO, mỗi năm có khoảng 59.000 người mắc dại ở hơn 150 quốc gia trong đó 95% là xảy ra tại các quốc gia tại châu Á và châu Phi.

Theo số liệu thống kê chưa đầy đủ, kết quả giám sát bệnh dại ở động vật từ năm 1991 - 1995 có 2.600 ổ dịch dại ở động vật nuôi (chó, mèo), riêng năm 1996 có 587 ổ dịch dại làm chết 16.800 động vật, trong đó 97% là chó, 3% là mèo và các gia súc khác. Trong nhiều năm qua, tỉ lệ tiêm vắc xin dại trên tổng đàn chó thực tế vẫn còn thấp (dưới 50%). Theo số liệu báo cáo của các tỉnh, thành phố, trong năm 2015, cả nước có trên 9 triệu con chó nuôi, tuy nhiên số chó được tiêm phòng dại là 3,89 triệu con (chiếm tỉ lệ 42,9%). Cũng giống như các nước trong khu vực Đông Nam Á và châu Á, động vật truyền bệnh dại ở nước ta chủ yếu là chó, chưa phát hiện các loài động vật hoang dã có bệnh dại lưu hành hoặc có mang virus dại ở Việt Nam.

Năm 1996, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị số 92/TTg về tăng cường phòng chống bệnh dại, từ đó công tác phòng chống bệnh dại được các cấp chính quyền quan tâm hơn và chương trình tiêm phòng vắc xin dại cho người bị chó cắn được tổ chức với quy mô rộng tới nhiều quận, huyện. Đến đầu năm 2007, cả nước đã có 936 điểm tiêm phòng dại cho người và tại các điểm tiêm đã có sổ sách theo dõi, quản lý và báo cáo thường xuyên theo hệ thống các Trung tâm Y tế dự phòng. Trong năm 2015, cả nước có 78 trường hợp người tử vong do bệnh dại.

1.3. Hoạt động phòng chống bệnh dại

Khi chưa kiểm soát được hoàn toàn nguồn truyền nhiễm của bệnh dại ở động vật thì dịch vụ y tế đóng vai trò rất quan trọng trong việc giảm số người tử vong. Có rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người tử vong do bệnh dại đều do không tiếp cận với điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) hoặc điều trị quá muộn. Nhờ có PEP, mỗi năm ước tính đã giảm được 330.000 người chết do bệnh dại trên thế giới.

Ở Việt Nam, chó là ổ chứa virut chủ yếu chiếm 96 - 97%. Tỷ lệ tiêm phòng dại cho động vật nuôi tại các tỉnh khu vực Tây Nguyên còn rất thấp. Năm 2015 - 2016, tỷ lệ tiêm vắc xin phòng dại trên đàn chó tại Gia Lai, Đắk Lắk < 15%. Tỷ lệ điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm tại khu vực Tây Nguyên giai đoạn 2016 - 2020 còn thấp so với cả nước. Gia Lai là địa phương có số lượng ca điều trị dự phòng bệnh dại trên 100.000 dân thấp nhất.

Theo nguồn số liệu từ dự án phòng, chống bệnh dại (Bộ Y tế) cho thấy 90% số người bị phơi nhiễm đến tiêm VXPĐ sớm trong 3 ngày đầu, vẫn còn 10% đến sau 3 ngày tính từ khi bị cắn.

1.4. Các giải pháp phòng chống bệnh dại chủ yếu

Quản lý chó nuôi: Ủy ban nhân dân (UBND) xã, phường, thị trấn (gọi chung là cấp xã) tổ chức quản lý việc nuôi chó trên địa bàn để hỗ trợ và đánh giá kết quả công tác tiêm phòng dại của xã.

Tiêm phòng vắc xin dại cho đàn chó: Việc tiêm vắc xin dại cho đàn chó nuôi được tiến hành hằng năm, với đợt chính vào tháng 3 - 4 và đợt tiêm bổ sung vào tháng 9 - 10; tiêm phòng tập trung theo chiến dịch (tại các phường, thị trấn) và tiêm cuốn chiếu hay đến tận hộ gia đình.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cho người bị chó, mèo cắn: Xây dựng kế hoạch quốc gia về cung ứng, sử dụng vắc xin phòng dại cho người bị chó cắn, người có nguy cơ cao phơi nhiễm bệnh dại.

Hoàn thiện văn bản quy phạm pháp luật, chính sách của Nhà nước: Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật, bao gồm Luật Thú y, các văn bản hướng dẫn thi hành Luật Thú y; các chương trình, dự án đã được phê duyệt; Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm và các văn bản hướng dẫn Luật; Quyết định số 1622/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 08/5/2014 về Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh bệnh dại ở người.

Truyền thông: Tuyên truyền nâng cao nhận thức cộng đồng về sự nguy hiểm của bệnh dại và các biện pháp phòng chống bệnh dại ở người.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Toàn bộ hồ sơ, bệnh án của các trường hợp mắc bệnh dại và tử vong.

- Người tử vong do bệnh dại.
- Người dân là chủ của các hộ gia đình.
- Người bị phơi nhiễm với bệnh dại.
- Nhân viên y tế tại các cơ sở tiêm chủng.
- Người dân tại địa phương can thiệp.
- Nhân viên y tế, nhân viên thú y có liên quan.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực trạng: hai tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk.

Nghiên cứu can thiệp: các xã Ia Dom, Ia Nan và Ia Pnon thuộc huyện Đrúc Cơ, tỉnh Gia Lai.

Nhóm đối chứng: các xã Ia Glai, Ia HLốp và Ia Blang thuộc huyện Chư Sê, tỉnh Gia Lai.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trong 3 năm từ 2020 -2023.

- Nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp: thu thập số liệu bệnh dại được tổng hợp bởi các Trung tâm kiểm soát bệnh tật 2 tỉnh từ 01/01/2015 đến 31/12/2019.

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang: Toàn bộ bệnh nhân nghi mắc dại/tử vong do bệnh dại từ 01/2020-12/2021. Điều tra thực trạng hoạt động phòng chống và nguy cơ mắc bệnh dại ở người tại 2 tỉnh nghiên cứu trong năm 2021.

- Nghiên cứu can thiệp: Điều tra trước can thiệp: 6/2021-8/2021. Thời gian can thiệp: 8/2021-8/2022. Điều tra sau can thiệp: 9/2022-10/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu và mô tả cắt ngang (năm 2021): Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học bệnh dại ở người và thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại Gia Lai, Đắk Lắk.

- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng (2021-2022): Đánh giá hiệu quả một số biện pháp trong phòng chống bệnh dại tại Gia Lai.

2.3. Nội dung và phương pháp thu thập số liệu

2.3.1. Nghiên cứu mô tả

2.3.1.1. Cỡ mẫu

- Nghiên cứu hồi cứu số liệu thứ cấp giai đoạn 2015-2019: Toàn bộ số liệu thống kê số người mắc, tử vong và yếu tố liên quan do bệnh dại tại Gia Lai, Đắk Lắk được tổng hợp từ 01/01/2015 đến 31/12/2019.

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang năm 2020-2021: Người tử vong do bệnh dại: cỡ mẫu là toàn bộ bệnh nhân tử vong do bệnh dại từ 01/2020 đến 12/2021 tại 2 tỉnh nghiên cứu được ghi nhận bằng phiếu điều tra bệnh nhân tử vong do bệnh dại.

- Cỡ mẫu điều tra hộ gia đình đánh giá nguy cơ mắc bệnh dại và kiến thức, thực hành phòng chống bệnh dại của cộng đồng.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha = 0,05$ (Mức ý nghĩa thống kê)

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Trương ứng $\alpha = 0,05$)

p: tỉ lệ hộ gia đình có thực hành đúng về phòng chống bệnh dại.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng, tỉ lệ người dân thực hành đúng phòng chống bệnh dại tại tỉnh Phú Yên (2019) là 0,702, chọn $p = 0,702$.

$d = 0,05$ (Sai số tuyệt đối).

DE (Design effect): hệ số thiết kế. Chọn $DE = 2,0$.

- Cỡ mẫu người bị phơi nhiễm có đi tiêm VXPĐ, HTKD: Cỡ mẫu là toàn bộ người phơi nhiễm đến tiêm VXPĐ, HTKD tại các điểm tiêm của Trung tâm Y tế các huyện/thành phố và Trung tâm Y tế dự phòng 2 tỉnh từ 01/01/2020 đến 31/12/2021.

- Cỡ mẫu điều tra Ban chỉ đạo phòng chống bệnh dại: Đánh giá thực trạng phòng, chống bệnh dại bằng khảo sát 34 Ban chỉ đạo (2 Ban chỉ đạo cấp tỉnh; 32 Ban chỉ đạo cấp huyện).

2.3.1.2. *Chỉ số đánh giá và kỹ thuật thu thập thông tin*

a, Chỉ số đánh giá

- **Các chỉ số về tử vong do dại:**

+ Tỷ lệ người tử vong theo thời gian (%).

+ Tỷ lệ người tử vong trên 100.000 dân (%).

+ Tỷ lệ tử vong trung bình (%).

- **Các chỉ tiêu về đặc điểm dịch tễ bệnh dại:**

+ Đặc trưng cá nhân của người mắc bệnh và các ca tử vong do bệnh dại.

+ Tỷ lệ các loại súc vật (chó, mèo, khac) gây phơi nhiễm.

+ Tỷ lệ % số lượng vết cắn, vị trí vết cắn trên cơ thể.

- + Tỷ lệ người có xử lý vết thương, có tiêm VXPĐ/HTKD sau phơi nhiễm ở nhóm người mắc bệnh dại hoặc tử vong do bệnh dại.
- + Tỷ lệ đi tiêm sớm (trong vòng 15 ngày) sau phơi nhiễm.
- + Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng ở các ca tử vong do dại.

- Các chỉ số về thực trạng tiêm phòng dại:

- + Xác định tỉ lệ bao phủ vắc xin phòng bệnh dại trên đàn chó.
- + Đặc trưng cá nhân của người tiêm VXPĐ, HTKD tính theo %.
- + Tỷ lệ loại súc vật cắn gây phơi nhiễm cho người; tỉ lệ số lượng vết cắn và vị trí vết cắn trên cơ thể của người bị phơi nhiễm có đi tiêm VXPĐ, HTKD.

+ Tỷ lệ người tiếp cận với VXPĐ, HTKD sau phơi nhiễm trong thời gian ≤ 15 ngày và sau 15 ngày tính từ khi bị phơi nhiễm.

- Các chỉ số về kiến thức - thái độ - thực hành về phòng chống bệnh dại của cộng đồng:

- + Tỷ lệ người biết bệnh dại là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm.
- + Tỷ lệ người biết virut dại là nguyên nhân gây bệnh dại.
- + Tỷ lệ người biết bệnh dại lây truyền qua vết cắn, vết xước do động vật cắn hoặc liếm.
- + Tỷ lệ người biết sau khi bị chó dại cắn cần xử lý vết thương.
- + Tỷ lệ người biết sau khi bị chó dại cắn tiêm phòng vắc xin và huyết thanh dại.
- + Tỷ lệ người sẵn sàng đi tiêm nếu phơi nhiễm dại.
- + Tỷ lệ người đăng kí nuôi chó, mèo.
- + Tỷ lệ người tiêm phòng cho chó, mèo.

b, Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Thu thập số liệu thứ cấp từ cơ sở dữ liệu của Bộ Y tế.
- Thu thập ca bệnh: Mỗi BN khi được chẩn đoán bị chết do bệnh dại đều được cán bộ y tế (đã được tập huấn) điều tra ghi nhận vào các phiếu điều tra in sẵn các thông tin có liên quan.
- Thu thập thông tin từ người nhà bệnh nhân: sử dụng phiếu điều tra thiết kế sẵn.
- Điều tra thực trạng tiêm phòng dại trên động vật và tại cộng đồng.
- Điều tra hoạt động phòng chống bệnh dại của các địa phương thông qua phiếu khảo sát.
- Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của cộng đồng thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn các hộ gia đình.

2.3.2. Nghiên cứu can thiệp

2.3.2.1. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu điều tra trước và sau can thiệp:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n_1 : Cỡ mẫu điều tra trước - sau ở nhóm can thiệp

n_2 : Cỡ mẫu điều tra trước - sau ở nhóm đối chứng

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy (ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

$Z_{(1-\beta)}$: Hệ số lực mẫu (với lực mẫu $\beta = 90\%$; $Z_{(1-\beta)} = 1,28$).

p_1 : Tỷ lệ hộ gia đình có tiêm VXPĐ cho chó nuôi ở 3 xã Ia Dom, Ia Nan và Ia Pnon tại lần điều tra ban đầu ($p_1 = 30,0\%$).

p_2 : Tỷ lệ hộ gia đình có tiêm VXPĐ cho chó nuôi ở 3 xã can thiệp ước đoán sẽ đạt được tại thời điểm điều tra kết thúc ($p_2 = 45,0\%$, dự kiến tăng 15,0% sau can thiệp).

$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

Cỡ mẫu phù hợp cho nhóm can thiệp và nhóm đối chứng là 217, thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 356 chủ hộ gia đình. $n_1 = n_2 = 356$ người. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra trước - sau ở nhóm can thiệp: 356 người (đại diện cho 356 HGD). Cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra trước - sau ở nhóm đối chứng: 356 người (đại diện cho 356 HGD).

2.3.2.2. Các chỉ số đánh giá

- Các chỉ số đánh giá hiệu quả các hoạt động can thiệp

+ Hiệu quả truyền thông.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được tiếp cận với các nguồn thông tin về phòng, chống bệnh dại tại nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, trước và sau can thiệp.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về phòng chống bệnh dại tại nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, trước và sau can thiệp.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành đúng về phòng, chống bệnh dại trong chăn nuôi (đăng ký nuôi chó, xích nhốt chó và tiêm VXPĐ cho chó) tại nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, trước và sau can thiệp.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành đúng về phòng chống bệnh dại khi bị phơi nhiễm từ động vật (xử lý vết thương, tiêm VXPĐ, HTKD sau phơi nhiễm) tại nhóm can thiệp và nhóm đối chứng, trước và sau can thiệp.

+ Hiệu quả vận động chính sách và huy động sự tham gia của

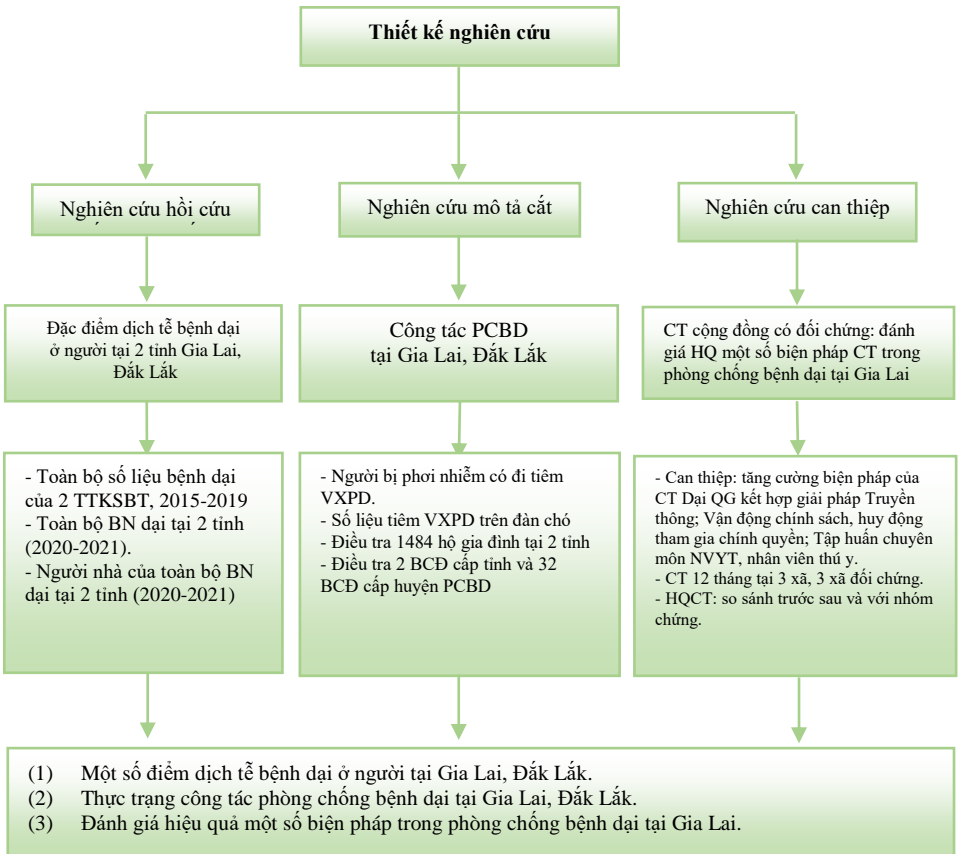
các ngành, các cấp.

Kết quả đạt được (mức độ: tốt, khá, trung bình, kém) qua khảo sát thực trạng chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại tại các xã can thiệp và xã đối chứng, trước và sau can thiệp.

+ Hiệu quả tập huấn chuyên môn và phối hợp y tế - thú y trong đáp ứng với bệnh dại, trước và sau can thiệp; hiệu quả cung cấp dịch vụ y tế và dịch vụ thú y.

Tỉ lệ cán bộ y tế, cán bộ thú y được tập huấn kiến thức về PCBD tại các xã can thiệp và xã đối chứng, trước và sau can thiệp.

Tỉ lệ người bị phơi nhiễm tiềm VXPĐ, HTKD tính trên 1000 dân tại các xã can thiệp và xã đối chứng, trước và sau can thiệp.



Hình 2.2. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người và hoạt động phòng chống bệnh dại tại Gia Lai và Đắk Lắk (2015-2021)

3.1.1. Một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người tại Gia Lai, Đắk Lắk giai đoạn 2015-2021

Bảng 3.1. Một số đặc trưng cá nhân của người tử vong do bệnh dại tại Gia Lai và Đắk Lắk (n=56)

Đặc trưng cá nhân	Phân loại	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	27	48,2
	Nữ giới	29	51,8
Trình độ học vấn	Không đi học, mù chữ	12	21,4
	Phổ thông (tiểu học đến THPT)	40	71,4
	Trên phổ thông	4	7,2
Địa bàn sinh sống	Thành thị (thị trấn)	11	19,6
	Nông thôn	45	80,4
Hoàn cảnh kinh tế	Thuộc hộ nghèo	35	62,5
	Không thuộc hộ nghèo	21	37,5

Trong tổng số 56 trường hợp tử vong do bệnh dại, nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn (51,8%) so với nam giới (48,2%). Số người tử vong do bệnh dại có trình độ học vấn phổ thông chiếm đa số với 92,8%. Người phơi nhiễm bệnh dại sống tại khu vực nông thôn chiếm 80,4%, khu vực thị trấn là 19,6%. Có 62,5% là thuộc hộ nghèo và 37,5% không thuộc hộ nghèo.

Bảng 3.2. Một số đặc điểm phơi nhiễm của các ca tử vong do bệnh dại tại Gia Lai, Đắk Lắk (n=56)

Đặc điểm phơi nhiễm	Phân loại	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tình trạng tiêm phòng của động vật gây phơi nhiễm	Có tiêm phòng	0	0,0
	Không tiêm phòng	56	100
Xử trí vết thương	Có xử lý	22	39,3
	Không xử lý	34	60,7
Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm	Có điều trị	0	0,0
	Không điều trị	56	100,0

Toàn bộ 100% động vật gây phơi nhiễm bệnh dại đều không được tiêm phòng trước đó. Sau khi bị phơi nhiễm, có 22/56 (39,3%) các trường hợp là có xử lý vết thương/chỗ phơi nhiễm. Còn lại 60,7% không xử lý gì để tự nhiên. Đặc biệt, 100% các trường hợp tử vong sau phơi nhiễm không điều trị dự phòng.

3.1.2. Thực trạng hoạt động phòng chống bệnh dại tại Gia Lai và Đắk Lắk

Bảng 3.3. Một số đặc điểm của người tiêm vắc xin phòng dại sau phơi nhiễm tại 2 tỉnh nghiên cứu (n=27.732)

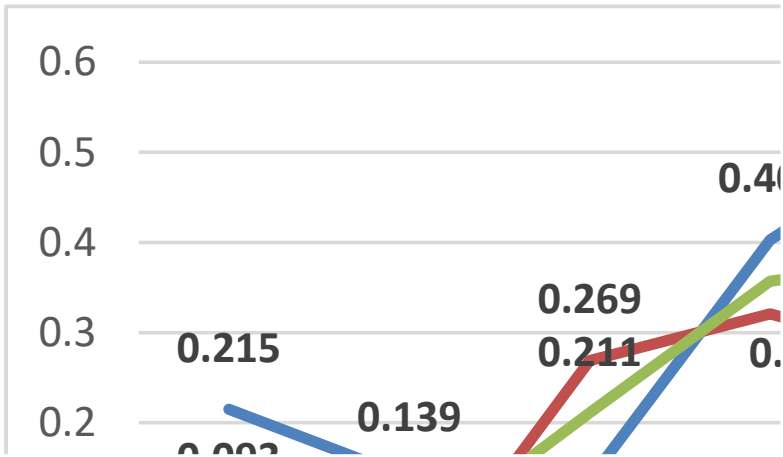
Biến số	Phân loại	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 15 tuổi	11.883	42,85
	16 - 35 tuổi	7.927	28,58
	36 - 59 tuổi	5.940	2,14
	≥ 60 tuổi	1.982	7,15
Hoàn cảnh kinh tế	Hộ nghèo	2.447	8,82
	Không thuộc hộ nghèo	25.285	91,18

Tỉ lệ trẻ em dưới 15 tuổi bị chó, mèo cắn là cao nhất chiếm 42,62% ($p < 0,001$); 91,18% số người tiêm vắc xin không thuộc hộ nghèo. Khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ tiêm phòng vắc xin ở người thuộc hộ nghèo và hộ không nghèo (8,825 so với 91,18%, $p < 0,01$).

Bảng 3.4. Kết quả phân tích một số yếu tố liên quan tới thời gian tiêm vắc xin phòng dại (n=27.732)

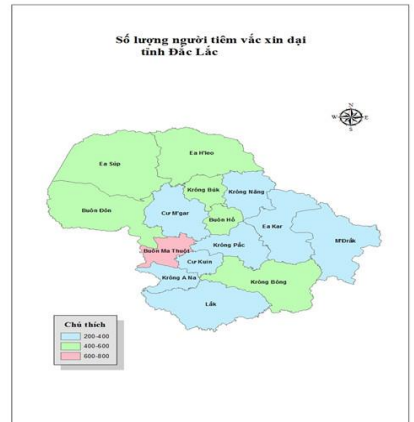
Biến số	Phân nhóm	> 15 ngày	≤ 15 ngày	OR (95% CI)	P
Trình độ học vấn	Không đi học, mù chữ	156	1	491,554 (68,796 - 3512,211)	< 0,001
	Tiểu học đến trên trung học phổ thông	6.643	20.932		
Hoàn cảnh kinh tế	Thuộc hộ nghèo	792	1.655	1,536 (1,404 - 1,680)	< 0,001
	Không thuộc hộ nghèo	6.007	19.278		

Người không đi học, mù chữ có tỉ lệ tiêm VXPĐ muộn cao hơn so với người có trình độ học vấn (OR = 491,554; 95% CI: 68,796 - 3512,211; $p < 0,001$). Yếu tố khác liên quan đến tỉ lệ tiêm vắc xin phòng dại sau 15 ngày là thu nhập của hộ gia đình, nhóm người thuộc hộ nghèo có tỉ lệ đi tiêm phòng dại muộn là cao hơn nhóm người không thuộc hộ nghèo (OR= 1,536; 95% CI: 1,404 - 1,680; $p < 0,001$).



Hình 3.1. Tỷ suất mắc/tử vong do bệnh đại tính trên 100.000 dân tại Gia Lai và Đắk Lắk, giai đoạn 2015-2021

Tỷ suất mắc/tử vong do bệnh đại tính trên 100.000 dân tại Gia Lai cao nhất là năm 2019 (0,532), thấp nhất là năm 2017 (0,137). Tỷ suất mắc/tử vong do bệnh đại tính trên 100.000 dân tại Đắk Lắk cao nhất là năm 2020 (0,368), thấp nhất là năm 2015, 2016 (không có trường hợp tử vong).



Hình 3.2. Bản đồ số người phơi nhiễm đến tiêm vắc xin phòng đại năm 2021 tại Gia Lai, Đắk Lắk

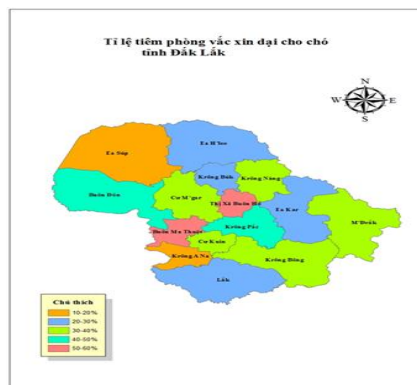
Toàn tỉnh Gia Lai có 3/17 huyện có số người đến tiêm vắc xin phòng đại và HTKD là 600 - 800 người. Các huyện có số người tiêm

phòng đại cao nhất là Đức Cơ, Chư Sê và thành phố Pleiku. Toàn tỉnh Đắk Lắk có 1/15 huyện có số người đi tiêm phòng đại là 600 - 800 người trong đó thành phố Buôn Ma Thuột có số người tiêm phòng đại cao nhất.

Bảng 3.5. Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 2 tỉnh nghiên cứu

Khu vực NC	Tổng đàn (con)	Số được tiêm VX (con)	Tỷ lệ bao phủ VX (%)
Gia Lai	104.026	35.369	34,00
Đắk Lắk	116.919	43.879	37,50
Cộng	220.945	79.248	35,87

Tổng đàn chó của 2 tỉnh nghiên cứu là 220.945 con, tỉ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó của Gia Lai (34,00%) và Đắk Lắk (37,50%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ tiêm phòng đại trên vật nuôi giữa hai tỉnh nghiên cứu.



Hình 3.3. Bản đồ tiêm phòng đại trên đàn chó tại tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk năm 2021

Có 7/17 huyện của tỉnh Gia Lai có tỉ lệ bao phủ vắc xin đại trên đàn chó đạt dưới 30%, gồm: Đức Cơ, Chư Prông, Chư Sê, Chư Puh, Chư Păh, Kbang và Kông Chro. Tỉnh Đắk Lắk có 2/15 huyện có tỉ lệ bao phủ vắc xin đại trên đàn chó dưới 20%, gồm: Ia Súp và Krông Ana.

Bảng 3.6. Kiến thức về phòng chống bệnh dại của người dân (n=1484)

Kiến thức về phòng chống bệnh dại		Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
Bệnh dại là:	Bệnh nguy hiểm, đe dọa tính mạng con người	238 (32,1)	337 (45,4)	575 (38,75)
	Bệnh không điều trị được	260 (35,0)	248 (33,4)	508 (34,23)
	Bệnh có thể dự phòng được bằng tiêm phòng vắc xin	338 (45,6)	455 (61,3)	793 (53,43)
	Bệnh có thể lây truyền cho các loài động vật khác	435 (58,6)	582 (78,4)	1017(68,53)
	Là bệnh truyền nhiễm	371 (50,0)	529 (71,3)	900 (60,65)
	Mắc bệnh dại khi tiếp xúc với người hoặc chó đã bị nhiễm bệnh dại	212 (28,6)	135 (18,2)	527 (35,51)
	Bệnh dại có thể phòng được	293 (39,5)	361 (48,7)	527 (35,51)
Điểm trung bình ± SD		6,64 ± 2,06	7,67 ± 1,64	7,15 ± 1,93

Có 45,4% số người ở Đắk Lắk hiểu rằng dại và bệnh đe dọa tính mạng con người, tỉ lệ này ở Gia Lai là 32,1%. Có 71,3% số người được hỏi ở Đắk Lắk hiểu rằng dại là bệnh truyền nhiễm, tỉ lệ này cao hơn nhiều ở Gia Lai (50,0%). Có 68,53% số người được hỏi hiểu rằng bệnh dại có thể lây truyền qua các loài động vật khác nhau và 53,43% số người có kiến thức bệnh dại có thể dự phòng bằng vắc xin. Chỉ có 34,23% số người được hỏi biết rằng dại là bệnh không điều trị được.

Bảng 3.7. Đánh giá chung về kiến thức về phòng chống bệnh dại của người dân tại Gia Lai và Đắk Lắk (n=1484)

Đánh giá chung về kiến thức	Gia Lai SL, TL(%)	Đắk Lắk SL, TL(%)	Chung SL, TL(%)
Đạt	406 (54,7)	593 (79,9)	999 (67,32)
Chưa đạt	336 (45,3)	149 (20,1)	485 (32,68)

Có 67,3% người khảo sát có kiến thức đạt về phòng chống bệnh dại; 32,6% số người được hỏi thiếu kiến thức về PCBD. Tỉ lệ người

có kiến thức đạt ở Đắk Lắk cao hơn so với ở Gia Lai với kết quả lần lượt là 79,9% và 54,7%.

Bảng 3.8. Thái độ về phòng chống bệnh dại của của người dân tại Gia Lai và Đắk Lắk (n=1484)

Thái độ về phòng chống bệnh dại	Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
Sẵn sàng đi tiêm phòng nếu nghi bị chó dại cắn	509 (68,6)	539 (72,6)	1048 (70,62)
Sẵn sàng chi trả tiền đăng ký nếu việc đăng ký nuôi chó là bắt buộc	16 (2,2)	17 (2,3)	33 (2,22)
Sẵn sàng chi trả tiền tiêm vắc xin nếu việc tiêm phòng cho chó là bắt buộc	321 (43,3)	466 (62,8)	767 (51,68)

Người dân ở Đắk Lắk (72,6%) có thái độ sẵn sàng đi tiêm phòng sau phơi nhiễm cao hơn Gia Lai (68,6%). Có 62,8% số người ở Đắk Lắk có thái độ sẵn sàng chi trả tiền tiêm phòng vắc xin cho chó, tỉ lệ này ở Gia Lai là 43,3%.

Bảng 3.9. Đánh giá chung về thái độ về phòng chống bệnh dại của người dân (n=1484)

Đánh giá chung về thái độ	Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
Đạt	276 (37,2)	379 (51,1)	655 (44,14)
Chưa đạt	466(62,8)	363 (48,9)	829 (55,86)

Số người trả lời phỏng vấn có có thái độ đạt về dự phòng bệnh dại là 655 (44,14%); số người có thái độ chưa đạt là 829 (55,86%).

Bảng 3.10. Thực hành phòng chống bệnh dại của của người dân (n=1484)

Thực hành về phòng chống bệnh dại	Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
Đăng ký về tình trạng nuôi chó mèo với chính quyền địa phương	15 (2,02)	13 (1,75)	28 (2,08)
Tiêm phòng dại cho động vật nuôi	369 (52,04)	474 (74,17)	843 (62,54)

Thực hành về phòng chống bệnh dại	Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
<i>Phương án xử lý khi có chó chạy rông, chó hoang ở nơi ở</i>			
Xua đuổi cho chạy đi	424 (57,14)	267 (35,98)	691 (46,56)
Báo trưởng bản	365 (49,19)	510 (68,73)	875 (58,96)
Báo thú y	83 (11,19)	114 (15,36)	197 (13,27)
<i>Phương án xử lý khi đến nhà người khác thấy chó không được nhốt, giữ</i>			
Đề nghị chủ nhà nhốt, giữ	382 (51,48)	306 (41,24)	688 (46,36)
Không vào nữa	394 (53,10)	320 (43,13)	714 (48,11)
<i>Khi có khách đến nhà nếu nhà có chó, cần làm</i>			
Nhốt, giữ chó	384 (51,75)	221 (29,78)	605 (40,77)
Khuyến không nên vào	110 (14,82)	221 (29,78)	331 (22,30)
<i>Khi có người bị chó, mèo cắn, cần làm</i>			
Sơ cứu ngay tại chỗ	209 (28,17)	302 (40,70)	511 (34,43)
Đưa điều trị bằng đông y	139 (18,73)	176 (23,72)	315 (21,23)
Đưa đến trạm y tế xã	185 (24,93)	239 (32,21)	424 (28,57)
Đưa đến bệnh viện	146 (19,68)	114 (15,36)	260 (17,52)
Đưa đến điểm tiêm phòng dại	200 (26,95)	219 (29,51)	419 (28,23)
Tiêu hủy, chôn nếu chó, mèo bị chết do ốm	412 (55,53)	548 (73,85)	960 (64,69)

Có hơn 1/3 số người được hỏi đã trả lời đúng về hành động đúng đầu tiên là rửa vết thương bằng xà phòng và nước ấm hoặc chất sát khuẩn. Hành động đúng tiếp theo là khuyến đến trạm y tế xã, đến bệnh viện và đến điểm tiêm phòng dại. Tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là: 28,57%; 17,52%; và 28,23%. Vẫn còn số lượng lớn người trả lời sai, không làm gì và điều trị bằng đông y.

Bảng 3.11. Đánh giá chung về thực hành phòng chống bệnh dại của người dân tại Tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk (n=1484)

Đánh giá	Gia Lai (n=742) SL, TL(%)	Đắk Lắk (n=742) SL, TL(%)	Chung (n=1484) SL, TL(%)
Đạt	207 (29,90)	260 (35,04)	467 (31,47)
Chưa đạt	503 (67,79)	482 (64,96)	1017 (68,53)

Có 31,47% người tham gia trả lời câu hỏi đạt tiêu chí về thực hành dự phòng bệnh dại, tỉ lệ chưa đạt chiếm 68,53%.

Bảng 3.12. Kết quả khảo sát chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại của Ban chỉ đạo cấp huyện, năm 2021

Địa điểm NC	Điểm TB	Tốt SL, TL(%)	Khá SL, TL(%)	Trung bình SL, TL(%)	Kém SL, TL(%)
Gia Lai	59,0 ± 7,0	0/17 (0)	5/17 (29,41)	12/17 (70,59)	0/17 (0)
Đắk Lắk	54,5 ± 4,5	0/15 (0)	4/15 (26,67)	11/15 (73,33)	0/15 (0)

Chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại của các huyện năm 2021 ở Tỉnh Gia Lai ở mức khá đạt 29,41%; trung bình 70,59%. Điểm trung bình của 17 huyện là 59,0 ± 7,0 điểm. Có 26,67% số huyện thuộc tỉnh Đắk Lắk có kết quả xếp loại khá và 73,33% số huyện ở mức trung bình về chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại của ban chỉ đạo cấp huyện.

3.2. Hiệu quả can thiệp phòng chống dại

3.2.1. Kết quả triển khai các hoạt động can thiệp trên thực địa

Bảng 3.13. Tỷ lệ người dân đã được truyền thông nâng cao nhận thức về phòng, chống bệnh dại

Biện pháp truyền thông	Số người được tiếp cận	Dân số 3 xã can thiệp	Tỷ lệ người dân được truyền thông (%)
Truyền thông trực tiếp	8.108	21.768	37,24
Truyền thông lưu động bằng xe máy	16.898	21.768	77,62
Vận động HGĐ ký cam kết PCBD	16.898	21.768	77,62
Xây dựng cụm pano	2.493	21.768	11,45
Cấp phát tờ rơi	16.898	21.768	77,62
Hưởng ứng ngày thể giới PCBD	3.386	21.768	15,55
Thông điệp PCBD qua loa truyền thanh	16.898	21.768	77,62

Tỷ lệ người dân ở 3 xã can thiệp được truyền thông trực tiếp và gián tiếp chiếm 37,24%. Có 77,62% số người dân ở 3 xã can thiệp được nâng cao nhận thức PCBD qua hệ thống loa truyền thanh.

Bảng 3.14. Kết quả triển khai các hội nghị liên ngành về tăng cường phòng, chống bệnh dại

Quy mô hội nghị	Số lần tổ chức	Số đại biểu (người)	Thành phần đại biểu			
			Lãnh đạo chính quyền (%)	Các ngành, đoàn thể (%)	Cán bộ y tế (%)	Cán bộ thú y (%)
Cấp huyện	1	15	13,3	26,7	46,7	13,3
Cấp xã	3	55	10,9	50,9	32,7	5,5
Tổng số	4	70	11,4	45,7	35,7	7,1

Có 1 hội nghị cấp huyện và 3 hội nghị cấp xã và tổ chức ở 3 xã Ia Dom, Ia Nan và xã Ia Pnon. Mục tiêu của hội nghị là phổ biến những kiến thức cơ bản về nguồn lây truyền bệnh dại, biện pháp phòng chống bệnh dại ở cả người và động vật.

3.2.2. Hiệu quả can thiệp phòng, chống bệnh dại

Bảng 3.15. Hiệu quả can thiệp về kiến thức phòng chống bệnh dại

Kiến thức phòng chống bệnh dại		Nhóm CT (n ₁ =356)	Nhóm chứng (n ₂ =356)	HQCT (%)
		CSHQ (%)	CSTS (%)	
Đối tượng bị bệnh dại	Người	103,7	3,6	100,1
	Chó	14,4	1,1	13,3
	Mèo	4,8	6,4	-1,6
	Loài động vật khác	29,9	11,4	18,5
Bệnh dại là:	Bệnh nguy hiểm, đe dọa tính mạng con người	102,5	14,1	88,4
	Bệnh không điều trị được	64,0	6,1	57,9
	Bệnh có thể dự phòng được bằng tiêm phòng vắc xin	57,4	13,0	44,4
	Bệnh có thể lây truyền cho các loài động vật khác	35,4	1,0	34,4
Bệnh dại là bệnh truyền nhiễm		39,5	-18,2	57,7
Bị nhiễm bệnh dại khi tiếp xúc với người hoặc chó đã bị nhiễm bệnh		86,6	-9,6	96,2
Bệnh dại có thể dự phòng được		65,7	11,7	54,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy, CSHQ có giá trị là 103,7% và 64,0% với các kiến thức đúng về người là vật chủ của bệnh dại và dại là bệnh không điều trị được. CSHQ của kiến thức dại có thể dự phòng được và phơi nhiễm bệnh dại qua tiếp xúc có kết quả lần lượt là 65,7% và 86,6%. HQCT cao nhất (100,1%) thuộc về kiến thức

người là vật chủ của bệnh dại. HQCT lớn thứ 3 (88,4%) thuộc về kiến thức dại là bệnh nguy hiểm, đe dọa tính mạng con người.

Bảng 3.16. Hiệu quả can thiệp về thái độ phòng chống bệnh dại

Thái độ phòng chống bệnh dại	Nhóm CT (n ₁ =356)			Nhóm chứng (n ₂ =356)			HQCT (%)
	KQ trước (%)	KQ sau (%)	CSHQ (%)	KQ trước (%)	KQ sau (%)	CSTS (%)	
Sẵn sàng đi tiêm phòng nếu nghi bị chó dại cắn	58,1	63,2	8,8	57,8	62,5	8,1	0,7
Sẵn sàng chi trả tiền đăng ký nếu việc đăng ký nuôi chó là bắt buộc	2,0	3,9	95,0	2,2	3,1	-4,5	98,4
Sẵn sàng chi trả tiền tiêm vắc xin nếu việc tiêm phòng cho chó là bắt buộc	52,2	63,8	22,2	50,1	55,4	10,6	11,6

Ở nhóm can thiệp, thời điểm T12 tỉ lệ người sẵn sàng đi tiêm phòng vắc xin nếu bị động vật cắn tăng từ 58,1% lên 64,1% (p < 0,01). Tỉ lệ có thái độ sẵn sàng trả tiền tiêm vắc xin cho chó tăng từ 52,2% lên 63,8%.

Bảng 3.17. Hiệu quả can thiệp về thực hành phòng chống bệnh dại

Thực hành phòng chống bệnh dại	Nhóm CT (n ₁ =356)	Nhóm chứng (n ₂ =356)	HQCT (%)
	CSHQ (%)	CSTS (%)	
Đăng ký về tình trạng nuôi chó mèo với chính quyền địa phương	73,6	14,3	59,3
Tiêm phòng dại cho động vật nuôi	36,8	2,2	34,6
Chó, mèo nuôi được nhốt, xích	477,7	-12,2	489,9
Phương án xử lý khi có chó chạy rông, chó hoang ở nơi ở	Xua đuổi	-4,6	-5,3
	Báo trưởng bản	60,9	59,0
	Báo thú y	58,2	51,4

Thực hành phòng chống bệnh dại		Nhóm CT (n ₁ =356)	Nhóm chứng (n ₂ =356)	HQCT (%)
		CSHQ (%)	CSTS (%)	
Phương án xử lý khi đến nhà người khác thấy chó không được nhốt, giữ	Đề nghị chủ nhà nhốt, giữ	10,9	4,6	6,3
	Không vào nữa	15,3	3,1	12,2
Khi có người bị chó, mèo cắn, cào làm	Sơ cứu tại chỗ	208,4	14,1	194,3
	Đưa đến TYT xã	54,3	15,0	39,3
	Đưa đến bệnh viện	82,0	12,0	70,0
	Đưa đến điểm tiêm phòng dại	60,9	14,5	46,4

Sau 12 tháng can thiệp truyền thông, tỉ lệ tiêm vắc xin cho vật nuôi tăng từ 44,9% lên 61,5%; CSHQ = 36,8%. Tỉ lệ người có hành động đúng là đi đến các cơ sở y tế sau khi phơi nhiễm tăng nhanh ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng; HQCT về đến trạm y tế xã, đến bệnh viện, đến điểm tiêm phòng dại là 39,3%; 70,0% và 46,4%; $p < 0,05$.

Bảng 3.18. Hiệu quả can thiệp đối với tỉ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó

Xã	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (CSTS) (%)
	Tổng đàn (con)	Tỉ lệ bao phủ VX (%)	Tổng đàn (con)	Tỉ lệ bao phủ VX (%)	
Can thiệp	4607	35,5	3859	69,8	96,6
Đối chứng	4706	30,7	4614	36,8	19,9

Tỉ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 3 xã can thiệp là tăng mạnh sau 12 tháng. Ở xã can thiệp có CSHQ = 96,6%. Tại 3 xã đối chứng, tỉ lệ bao phủ vắc xin dại trên đàn chó không có sự cải thiện nhiều.

Bảng 3.19. Chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại tại vùng can thiệp và vùng đối chứng, trước và sau can thiệp

Vùng	Xã	Kết quả chấm điểm			
		Trước CT		Sau CT	
		Điểm	Xếp loại	Điểm	Xếp loại
Can thiệp	Xã Ia Dom	59,0	TB	85,5	Tốt
	Xã Ia Nan	55,5	TB	71,0	Khá
	Xã Ia Pnon	50,5	TB	72,0	Khá

Đối chứng	Xã Ia Glai	51,0	TB	54,5	TB
	Xã Ia HLốp	48,5	Kém	49,0	Kém
	Xã Ia Blang	54,0	TB	57,0	TB

Sau 12 tháng can thiệp, chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở 3 xã can thiệp đã được nâng lên rõ, Xã Ia Pnon và Ia Nan có điểm xếp loại trung bình ở thời điểm T0 đã tăng lên xếp loại khá ở thời điểm sau can thiệp. Xã Ia Dom có điểm xếp loại trung bình ở thời điểm T0 đã tăng lên xếp loại giỏi ở thời điểm sau can thiệp. Tại nhóm chứng, xếp loại chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại không thay đổi trước và sau can thiệp.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người và thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại Gia Lai và Đắk Lắk

4.1.1. Thực trạng bệnh dại ở người tại Gia Lai, Đắk Lắk giai đoạn 2015-2021

Số người tử vong do bệnh dại có trình độ học vấn phổ thông chiếm đa số với 92,8%. Điều này có thể lý giải bằng việc nhận thức về bệnh dại ở những người có trình độ học vấn thấp còn chưa cao, nhiều người còn không biết bệnh dại là gì và sự nguy hiểm của nó ra sao, do đó việc dự phòng sau phơi nhiễm càng hạn chế. Có tới 60,7% các trường hợp tử vong không xử lý gì, để tự nhiên. Đặc biệt, 100% các trường hợp sau phơi nhiễm không điều trị dự phòng.

4.1.2. Thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại Gia Lai và Đắk Lắk

Tỉ lệ người đến tiêm VXPĐ trong 15 ngày đầu tiên chiếm đa số. Điều này có thể chỉ ra rằng phần lớn người sau khi bị vết cắn động vật đã biết được sự cần thiết của việc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm.

Các yếu tố ảnh hưởng tới thời điểm tiêm phòng muộn (> 15 ngày) sau phơi nhiễm đó là trẻ em, người có trình độ học vấn thấp và thu nhập của hộ gia đình. Nhóm người thuộc hộ nghèo có tỉ lệ đi tiêm phòng dại và HTKD sau 15 ngày là cao hơn nhóm người không thuộc hộ nghèo (OR = 1,536).

Tổng đàn chó của 2 tỉnh nghiên cứu là 220.945 con, trong đó có 79.248 con đã được tiêm chủng vắc xin phòng bệnh dại. Tỉ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó của Đắk Lắk (37,5%) và Gia Lai (34,0%). Nguyên nhân có thể do những chủ nuôi chó chưa hưởng ứng việc tiêm phòng dại cho vật nuôi, đồng thời còn thiếu nguồn nhân lực và nguồn kinh phí của nhà nước hỗ trợ cho công tác này.

4.1.3. Hoạt động phòng chống bệnh dại tại 2 tỉnh nghiên cứu

Kết quả chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại của Ban chỉ đạo cấp tỉnh Gia Lai đạt tổng điểm là 77 (kết quả chung đạt loại khá) và Đắk Lắk đạt 62,5 điểm (kết quả chung đạt loại trung bình). Chất

lượng các hoạt động phòng chống bệnh dại ở cấp huyện không đồng đều giữa các địa phương trong tỉnh. Kết quả khảo sát cho thấy điểm trung bình về chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở tỉnh Gia Lai là $59,0 \pm 7,0$ và tỉnh Đắk Lắk là $54,5 \pm 4,5$.

4.2. Hiệu quả biện pháp phòng, chống bệnh dại

4.2.1. Các hoạt động can thiệp trên thực địa

Hướng dẫn cho chủ hộ gia đình biết mức độ nguy hiểm của bệnh dại, kiến thức về đường lây truyền bệnh dại, kiến thức về nguồn lây truyền bệnh dại, biện pháp phòng chống bệnh dại, cách xử lý khi bị động vật cắn, cào, liếm, cần phải tiêm VXPĐ cho vật nuôi, hình thức chần nuôi chó, mèo nên xích, nhốt. Đồng thời cần theo dõi động vật sau khi cắn người, tại thời điểm cắn người, nếu vật nuôi có triệu chứng dại hoặc không theo dõi được vật nuôi thì đi tiêm vắc xin phòng dại ngay và đủ liều.

4.2.2. Hiệu quả can thiệp phòng, chống bệnh dại

Ở nhóm can thiệp, cơ hội tiếp cận các nguồn thông tin về phòng chống bệnh dại đã được tăng lên sau can thiệp. Nguồn thông tin từ nhân viên y tế tăng từ 21,6% ở thời điểm trước lên 40,8% ở thời điểm sau. Nguồn thông tin từ người thân tăng từ 25,6% lên 36,7% sau 12 tháng can thiệp.

Sự cải thiện về điểm số đã được ghi nhận ở nhóm can thiệp sau 12 tháng. Điểm trung bình về kiến thức trước can thiệp tăng từ $6,49 \pm 2,10$ lên $9,53 \pm 2,23$ ở thời điểm sau. Sự cải thiện điểm có ý nghĩa thống kê về tổng điểm sau biện pháp can thiệp. Thái độ sẵn sàng đi tiêm của người dân sau khi bị động vật cắn đã tăng lên sau can thiệp. Điều này cho thấy họ có thái độ khá nghiêm túc.

HQCT về tiêm phòng dại cho vật nuôi trong nghiên cứu của chúng tôi là 34,6% và CSHQ 36,8% ($p < 0,05$). Tỷ lệ người dân đi tiêm VXPĐ sau khi bị động vật cắn ở thời điểm trước là 40,4%; tỷ lệ này tăng lên 71,8% sau can thiệp. CSHQ = 77,7%; CSTS = -11,1%. HQCT về thực hành đúng phòng chống bệnh dại bằng việc đi tiêm VXPĐ sau phơi nhiễm là 88,8%.

KẾT LUẬN

1. Một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người và hoạt động phòng chống bệnh dại tại Gia Lai, Đắk Lắk (2015-2021)

Giai đoạn 2015-2021 cho thấy, hai tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk có 56 ca tử vong. Toàn bộ số ca tử vong đều phơi nhiễm từ chó và không đi tiêm vắc xin phòng dại. Trong năm 2021, hai tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk có 27.732 người đến tiêm VXPĐ và HTKD sau khi bị động vật cắn. Trong đó người đến điều trị dự phòng sau phơi nhiễm cao nhất ở nhóm trẻ em ≤ 15 tuổi (42,62%) và 24,51% người tiêm

muộn sau 15 ngày phơi nhiễm. Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại Gia Lai chiếm 34,0% và Đắk Lắk chiếm 37,5%.

Đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành của cộng đồng dân cư về bệnh dại cho thấy: có 67,32% kiến thức đạt; 44,14% có thái độ đạt và thực hành đạt là 31,47% trong số 1484 người tham gia nghiên cứu. Trong khi người có kiến thức và thực hành đạt thì có tỷ lệ tiêm phòng dại trên vật nuôi là cao, người có thái độ và thực hành đạt có tỷ lệ tiêm phòng sau phơi nhiễm cao.

Đánh giá về chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở tuyến huyện trong năm 2021 cho thấy, trong khi có 70,59% số huyện của tỉnh Gia Lai có chất lượng hoạt động ở mức trung bình, ở Đắk Lắk là 73,33% huyện.

2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp trong phòng chống bệnh dại tại Gia Lai (2021-2022)

Sau 12 tháng tiến hành can thiệp đồng bộ các giải pháp gồm truyền thông, vận động chính sách, huy động sự tham gia của các ngành, các cấp và tập huấn chuyên môn và phối hợp y tế - thú y trong đáp ứng với bệnh dại đã thấy có những hiệu quả rõ rệt. Hiệu quả can thiệp làm tăng tỷ lệ người dân có kiến thức đạt về phòng chống bệnh dại là 40,6%, hiệu quả can thiệp với thái độ là 7,2% và với thực hành phòng chống bệnh dại là 49,4%.

Kết quả can thiệp đã tăng cường tỷ lệ người dân đi tiêm vắc xin phòng dại sau phơi nhiễm. Cụ thể là: tỷ lệ điều trị dự phòng dại/1.000 dân sau phơi nhiễm ở các xã can thiệp tăng 1,83 lần so với nhóm chứng là 1,15 lần.

Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 3 xã can thiệp tăng từ 35,5% lên tới 69,8% sau 12 tháng can thiệp, chỉ số hiệu quả đạt 96,6% so với 19,9% ở nhóm chứng.

Chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở 3 xã can thiệp đã được nâng lên rõ rệt, với điểm trung bình trước can thiệp và sau can thiệp lần lượt là 55 điểm và 76,2 điểm.

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần có hệ thống tiêm phòng dại tại Y tế cơ sở, cung ứng đủ vắc xin dại và huyết thanh kháng dại. Hỗ trợ một phần hay hoàn toàn kinh phí tiêm phòng dại cho hộ nghèo và miễn phí hoàn toàn tiêm VXPĐ cho trẻ em. Cần có thêm chính sách hỗ trợ cho công tác PCBD ở khu vực Tây Nguyên bao gồm cả phát triển mạng lưới tiêm phòng vắc xin dại trên người và cả vật nuôi.

2. Một số biện pháp can thiệp đã được chứng minh là thành công ở 3 xã Ia Dom, Ia Nan và xã Ia Pnon. Mô hình truyền thông phòng chống bệnh dại nên được nhân rộng ở khu vực Tây Nguyên và tiến đến nhân rộng trên cả nước để loại trừ được bệnh dại.

TÍNH KHOA HỌC, TÍNH MỚI

1. Căn cứ vào số liệu điều tra sẽ xây dựng được bản đồ nguy cơ mắc bệnh đại tại cộng đồng các tỉnh nghiên cứu. Tại Việt Nam, hiện chưa có bản đồ nguy cơ mắc bệnh đại.

2. Cho phép cập nhật tình hình phòng chống bệnh đại tại tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk trong thời gian gần đây. Căn cứ vào kết quả phân tích hoạt động phòng chống bệnh đại, đưa ra được các đề xuất khoa học và thực tiễn giúp nâng cao hiệu quả công tác phòng chống bệnh đại tại cộng đồng.

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

1. Hạn chế trong quá trình phỏng vấn: do trình độ văn hóa của đồng bào dân tộc ở khu vực này còn thấp, do khác biệt ngôn ngữ nên trong quá trình phỏng vấn khó tránh khỏi sai sót dù đã có người địa phương dẫn đường, phiên dịch.

2. Hạn chế về phạm vi của địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu chỉ được thực hiện tại 02 tỉnh Gia Lai và Đắk Lắk, chưa mở rộng ra các tỉnh khu vực Tây Nguyên hoặc các vùng địa lý rộng lớn hơn.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN
CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN**

1. Ngo Quy Lam, Nguyen Van Ba, Nguyen Van Chuyen, et all. (2022), Factors related to vaccines for both patients exposed with rabies and dogs, Journal of Revista Cubana de Medicina Militar, 2022, 51(1): e02201753.

2. Ngô Quý Lâm, Nguyễn Xuân Kiên, Cao Bá Lợi (2022). Hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống bệnh dại ở huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 524, số 1B, tháng 3/2023, tr.248-252.