

nhóm NC thấp hơn so với nhóm chứng thường, sóng e' thành bên ở nhóm NC thấp hơn nhóm chứng bệnh. Tỷ lệ E/e' (vách liên thất, thành bên, trung bình) ở nhóm NC và nhóm chứng bệnh cao hơn so với nhóm chứng thường ( $p < 0,05$ ).

- Ở nhóm NC, BN bị THA có bề dày thành sau thất trái cao hơn bệnh nhân không bị THA ( $p < 0,05$ ), BN bị THA hoặc trên 60 tuổi có sóng e' thành bên thấp hơn so với BN dưới 60 tuổi hoặc không bị THA. Sóng E/e' trung bình ở BN trên 60 tuổi cao hơn so với BN dưới 60 tuổi, ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lovic D., Piperidou A., Zografou I., et al. (2020). The Growing Epidemic of Diabetes Mellitus, *Curr Vasc Pharmacol*, 18(2):104-109.
2. Nguyễn Hải Thủy (2016). Cập nhật bệnh cơ tim thất trái đường cơ chế bệnh sinh, giải phẫu bệnh

và phân loại, Tạp chí nội tiết đái tháo đường, 18, 3-15.

3. Paneni F., Gregori M., Tocci G., et al. (2013). Do diabetes, metabolic syndrome or their association equally affect biventricular function? A tissue Doppler study, *Hypertens Res*, 36(1):36-42.
4. Zoppini, G., Bergamini C., Mantovani A., et al. (2018). The E/e' ratio difference between subjects with type 2 diabetes and controls. A meta-analysis of clinical studies, *PLoS One*. 13(12):1-10.
5. Vũ Đình Triền (2015). Nghiên cứu các chỉ số siêu âm Doppler mô cơ tim ở người trưởng thành và bệnh nhân tăng huyết áp Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược học lâm sàng 108.
6. von Jeinsen B., Vasan R. S., McManus D. D., et al. (2020). Joint influences of obesity, diabetes, and hypertension on indices of ventricular remodeling: Findings from the community-based Framingham Heart Study, *PLoS One*, 15(12):1-8.

## HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẠI Ở HUYỆN ĐỨC CƠ, TỈNH GIA LAI

Ngô Quý Lâm<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Kiên<sup>1</sup>, Cao Bá Lợi<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả một số biện pháp trong phòng chống bệnh dại tại huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng. Can thiệp bằng truyền thông, vận động chính sách, huy động sự tham gia của chính quyền, phối hợp y tế - thú y, tăng cường cung cấp dịch vụ y tế và thú. Hiệu quả can thiệp được đánh giá sau 12 tháng can thiệp, so sánh trước sau và với nhóm chứng. **Kết quả:** 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%. Tỷ lệ người dân điều trị dự phòng dại sau phơi nhiễm ở các xã can thiệp tăng. Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 3 xã can thiệp tăng mạnh sau 12 tháng, chỉ số hiệu quả đạt 96,9%, so với 19,9% ở nhóm chứng. **Kết luận:** Các giải pháp can thiệp bước đầu đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong phòng chống bệnh dại.

**Từ khóa:** bệnh dại, hiệu quả can thiệp, Gia Lai

#### SUMMARY

### THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION ON RABIES PREVENTION IN DUC CO DISTRICT, GIA LAI PROVINCE

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quý Lâm

Email: bsngoquylam@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

**Objectives:** To assess the effectiveness of intervention on preventive rabies in Duc Co district, Gia Lai province. **Methods:** An interventional study has the study and control groups. Intervention through communication, the rabies-relevant policy, active involvement from various sectors such as medical, veterinary, and local government. Health workers are trained in rabies prevention. The effectiveness of intervention is evaluated after 12 months, compare to the level of improvement of rabies prevention in the study group and control group. **Results:** The effectiveness of intervention increased significantly the percentage of people having knowledge, attitude and practice of rabies prevention with 40.6%; 7.2%; and 49.4% respectively. The proportion of victims correct post exposure prophylaxis for animal bite was considerable growth. The coverage of rabies vaccine in dogs climbed substantially after 12 months, and the effectiveness index reached 96.9%; compared to 19.9% in the control group. **Conclusions:** Intervention of programmes have brought remarkable results in rabies prevention.

**Keywords:** Rabies, The effectiveness of intervention, Gia Lai

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là một vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, hàng năm, ước tính có 55.000 người chết vì bệnh dại ở hơn 150 quốc gia và hơn 15 triệu người được điều trị dự phòng sau phơi nhiễm[1]. Tại Việt Nam, 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 [2]. 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 [3]. Tây Nguyên là khu vực có nhiều dân tộc sinh sống, khoảng cách giữa các hộ gia đình tương đối xa, trình độ dân trí còn thấp, người dân còn nhiều phong tục tập quán lạc hậu... đã tác động nhiều tới hiệu quả hoạt động phòng chống bệnh dại ở khu vực này.

Việc xây dựng thành công giải pháp can thiệp về truyền thông và chính sách nhằm kiểm soát bệnh dại phù hợp cho đặc thù khu vực Tây Nguyên là yêu cầu cấp bách. Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả một số biện pháp trong phòng chống bệnh dại tại huyện Đức Cơ, tỉnh Gia Lai.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**\*Đối tượng nghiên cứu:** Người dân tại địa phương can thiệp.

**\*Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Gia Lai, là nơi có tỷ lệ mắc bệnh dại cao ở khu vực Tây Nguyên. Nhóm can thiệp ở huyện Đức Cơ, và nhóm chứng ở huyện Chư Sê.

#### **\* Thời gian 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. Phương pháp nghiên cứu:

**\* Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

**\* Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho các nghiên cứu can thiệp tại cộng đồng được WHO khuyến cáo sử dụng [4].

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

Trong đó:  $n_1$ : Cỡ mẫu nhóm can thiệp

$n_2$ : Cỡ mẫu nhóm đối chứng

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy (ở mức xác suất 95%,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ )

$Z_{1-\beta}$ : Lực mẫu ( $Z_{1-\beta} = 80\%$ )

$p_1$ : Tỷ lệ hộ gia đình có tiêm VXPĐ cho chó nuôi ở 3 xã can thiệp tại lần điều tra ban đầu (dự kiến  $p_1 = 44,9\%$ ).

$p_2$ : Tỷ lệ hộ gia đình có tiêm VXPĐ cho chó nuôi ở 3 xã can thiệp dự kiến tăng 15% sau can thiệp ( $p_2 = 59,9\%$ );  $DE = 2$

Cỡ mẫu tính được là:  $n_1 = n_2 = 356$  người

### 2.3. Nội dung can thiệp

#### 2.3.1. Nội dung thực hiện tại các xã can thiệp

#### **\*Truyền thông về phòng, chống bệnh dại tại 3 xã can thiệp**

- Truyền thông trực tiếp qua hình thức họp dân tại các tổ/bản.

- Truyền thông lưu động bằng xe máy có gắn loa.

- Xây dựng các cụm pa-nô tại trung tâm xã.

- Sản xuất và phân phát tờ rơi, sách nhỏ cho các cán bộ y tế, thú y, trưởng bản và một số HGD.

- Tổ chức Lễ mít tinh hưởng ứng "Ngày Thế giới phòng, chống bệnh dại".

- Phát các thông điệp phòng, chống bệnh dại qua hệ thống loa truyền thanh.

\* Vận động chính sách và huy động sự tham gia của các cấp, ngành

Tổ chức các hội nghị liên ngành về tăng cường phòng chống bệnh dại cấp huyện, cấp xã; huy động sự tham gia của các cấp, các ngành tại địa phương.

\* Tập huấn chuyên môn cho nhân viên y tế và thú y tại 3 xã can thiệp

Triển khai các lớp tập huấn chuyên môn theo hình thức phối hợp liên ngành y tế - thú y trên địa bàn.

\* Cung cấp dịch vụ y tế và thú y

- Củng cố và duy trì điểm tiêm VXPĐ, HTKD cho người tại Trung tâm Y tế huyện.

- Tăng cường các chiến dịch tiêm phòng vắc xin cho đàn chó tại 3 xã can thiệp.

**2.3.2. Nội dung thực hiện tại các xã đối chứng:** Tại xã đối chứng, thực hiện theo kế hoạch phòng chống bệnh dại hàng năm đã được phê duyệt.

#### 2.4. Chỉ số nghiên cứu và đánh giá

##### 2.4.1. Chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh dại

Bộ câu hỏi được thiết kế với 3 phần 17 câu hỏi, tổng điểm 100 điểm.

- Phần 1: điều tra về tổ chức, nhân sự của ban chỉ đạo phòng chống bệnh dại.

- Phần 2: điều tra, đánh giá về vận hành hoạt động của ban chỉ đạo.

- Phần 3: điều tra, đánh giá về kết quả hoạt động cụ thể trong năm.

Đánh giá về hoạt động phòng chống bệnh dại:

+ Đạt  $\geq 85$  đến 100 điểm: tốt.

+ Đạt  $\geq 70$  đến 84 điểm: khá.

+ Đạt  $\geq 50$  đến 69 điểm: trung bình.

+ Đạt  $< 50$  điểm: kém.

##### 2.4.2. Kiến thức đạt, thái độ đạt, thực hành đạt về phòng, chống bệnh dại

\*Các nhóm chỉ số nghiên cứu gồm tỷ lệ người dân biết về: nguồn lây truyền bệnh dại, đường lây truyền bệnh, cách xử lý vết thương,

tiêm phòng đại cho vật nuôi và hành vi sơ cứu vết thương.

\* Kiến thức phòng bệnh dại: có 6 câu hỏi, với 16 ý đúng, tổng điểm 16 điểm.

+ Kiến thức đạt: điểm kiến thức trung bình  $\geq$  8 điểm.

+ Kiến thức chưa đạt < 8 điểm

\* Thái độ phòng bệnh dại: có 3 câu hỏi, tổng điểm tối đa là 3 điểm.

+ Thái độ đạt: điểm thái độ  $\geq$  2

+ Thái độ chưa đạt: <1

\* Thực hành phòng bệnh dại: có 8 câu, với 16 ý đúng, tổng điểm tối đa là 16.

+ Thực hành đạt: điểm thực hành trung bình  $\geq$  8 điểm

+ Thực hành chưa đạt: < 8 điểm

**2.4.3. Các chỉ số đánh giá hiệu quả các hoạt động can thiệp**

(1) Hiệu quả vận động chính sách và huy động sự tham gia của các ngành, các cấp

(2) 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.

(3) Hiệu quả truyền thông

- Tỷ lệ đối tượng được tiếp cận nguồn thông tin về phòng, chống bệnh dại.

- Tỷ lệ đối tượng có kiến thức, thực hành đạt về phòng chống bệnh dại.

Đo lường kiến thức, thái độ, thực hành ở thời điểm trước và sau can thiệp để tính CSHQ, CSTS, HQCT.

- Chỉ số hiệu quả:

CSHQ (%) = [(KQS - KQT)/KQT] x 100 (tính bằng %) ở vùng can thiệp.

- Chỉ số trước sau:

CSTS (%) = [(KQS - KQT)/KQT] x 100 (tính bằng %) ở vùng đối chứng.

- Hiệu quả can thiệp:

HQCT (%) = CSHQ (%) - CSTS (%).

**2.5. Xử lý số liệu.** Sử dụng các thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS 22.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

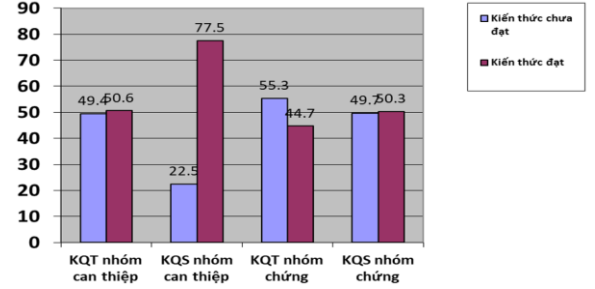
**3.1. Hiệu quả truyền thông**

**Bảng 1. Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng điều tra trước - sau can thiệp**

Biến số	Phân loại	Nhóm can thiệp (n=356)	Nhóm đối chứng (n=356)
		Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	55,1	56,7
	Nữ	44,9	43,3
Nhóm	$\geq$ 15-35 tuổi	37,4	39,6

tuổi	36-59 tuổi	38,8	33,4
	$\geq$ 60 tuổi	23,8	27,0
Dân tộc	Kinh	40,2	51,7
	Jarai	33,4	25,0
	Ê đê	24,4	16,3
	Khác	2,0	7,0
Trình độ học vấn	Không đi học	17,1	10,4
	Dưới PTTH	41,6	52,2
	PTTH	18,5	23,0
	Trên PTTH	22,8	14,4

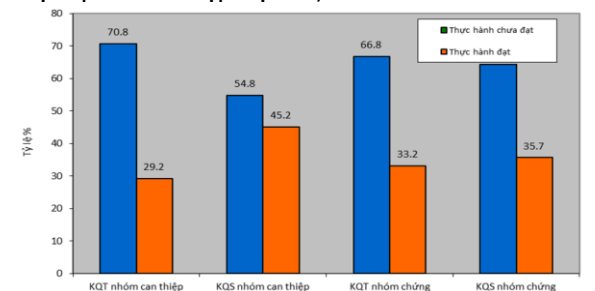
Ở cả 2 nhóm, đa số đối tượng có trình độ học vấn là dưới PTTH (41,6% và 52,2%), trình độ học vấn là PTTH, trên PTTH và không đi học chiếm tỷ lệ thấp hơn.



**Hình 1. Tỷ lệ người dân có kiến thức đạt về phòng, chống bệnh dại thay đổi trước và sau can thiệp**

**Nhận xét:** Nhóm can thiệp: tỷ lệ người có kiến thức đạt tăng từ 50,6 % lên 77,5%; CSHQ về kiến thức ở nhóm can thiệp là 53,1%; p < 0,05. Điểm trung bình về kiến thức tăng từ 6,49  $\pm$  2,10 lên 9,53  $\pm$  2,23 (p < 0,05)

Nhóm chứng: tỷ lệ người dân có kiến thức về phòng chống bệnh dại tăng từ 44,7% lên 50,3%. Hiệu quả can thiệp đạt 40,6%.



**Hình 2. Tỷ lệ người dân có thực hành đạt về phòng, chống bệnh dại thay đổi trước và sau can thiệp**

**Nhận xét:** Trong khi tỷ lệ người dân ở nhóm can thiệp có thực hành đạt có xu hướng tăng nhanh từ 29,2% đến 45,2% thì nhóm chứng có xu hướng tăng nhẹ từ 33,2% lên 35,7%. CSHQ = 54,8%; CSTS = 5,4%; HQCT = 49,4%.

**3.2. Hiệu quả tập huấn chuyên môn và cung cấp dịch vụ y tế, thú y**

**Bảng 2. Tỷ lệ nhân viên y tế, thú y được tập huấn chuyên môn**

Vùng	Phân loại	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (CSTS) (%)
		Số lượng (người)	Tỷ lệ tập huấn (%)	Số lượng (người)	Tỷ lệ tập huấn (%)	
Can thiệp	Thú y xã	3	100,0	3	100,0	<b>0,0</b>
	Y tế xã	7	38,9	18	100,0	<b>157,1</b>
	Y tế thôn bản	8	38,1	21	100,0	<b>162,5</b>
Đôi chứng	Thú y xã	3	100,0	3	100,0	<b>0,0</b>
	Y tế xã	7	36,8	7	36,8	<b>0,0</b>
	Y tế thôn bản	8	33,3	8	33,3	<b>0,0</b>

**Nhận xét:** Tại các xã can thiệp, tất cả nhân viên thú y, nhân viên y tế tuyến xã và tuyến thôn bản được tập huấn chuyên môn trong thời gian can thiệp. Tại xã đôi chứng chỉ được tiếp cận theo chương trình phòng chống đại chung của Bộ y tế.

**Bảng 3. Hiệu quả can thiệp đối với công tác điều trị dự phòng đại sau phơi nhiễm**

Vùng	Xã	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Số người điều trị dự phòng (người)	Tỷ lệ /1.000 dân	Số người điều trị dự phòng (người)	Tỷ lệ /1.000 dân
Can thiệp	Xã Ia Dom	36	6,92	69	13,26
	Xã Ia Nan	31	3,57	56	6,46
	Xã Ia Pnon	25	4,98	42	8,37
	Tổng	92	4,87	169	8,94
Đôi chứng	Xã Ia Glai	24	6,11	31	7,89
	Xã Ia HLốp	29	4,65	28	4,49
	Xã Ia Blang	35	5,14	42	6,17
	Tổng	88	5,18	101	5,95

**Nhận xét:** Tỷ lệ điều trị dự phòng đại/1.000 dân sau phơi nhiễm ở xã Ia Dom tăng 1,92 lần sau can thiệp, tại xã Ia Nan và xã Ia Pnon là 1,81 và 1,68 lần. Ở các xã đôi chứng, tỷ lệ điều trị dự phòng/1.000 dân sau phơi nhiễm tăng nhẹ ở xã Ia Glai và xã Ia Blang, xã Ia HLốp giảm sau 12 tháng.

**Bảng 4. Hiệu quả can thiệp đối với tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó**

Vùng	Xã	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (CSTS) (%)
		Tổng đàn (con)	Tỷ lệ bao phủ VX (%)	Tổng đàn (con)	Tỷ lệ bao phủ VX (%)	
Can thiệp	Xã Ia Dom	993	32,7	1341	64,4	96,9
	Xã Ia Nan	1752	28,5	1273	65,3	129,1
	Xã Ia Pnon	1862	45,2	1245	79,8	76,5
	Tổng	4607	35,5	3859	69,8	96,6
Đôi chứng	Xã Ia Glai	993	35,2	964	41,2	17,0
	Xã Ia HLốp	1752	25,8	1816	32,9	27,5
	Xã Ia Blang	1862	31,3	1834	36,5	16,6
	Tổng	4607	30,7	4614	36,8	19,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 3 xã can thiệp là tăng mạnh sau 12 tháng. Ở xã Ia Nan có CSHQ = 129,1% là cao nhất. Tại 3 xã đôi chứng, tỷ lệ bao phủ vắc xin đại trên đàn chó không cải thiện nhiều.

### 3.3. Hiệu quả của công tác vận động chính sách

**Bảng 5. Chất lượng hoạt động phòng, chống bệnh đại tại vùng can thiệp và vùng đôi 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
Đôi 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

**Nhận xét:** Sau 12 tháng can thiệp, chất lượng hoạt động phòng chống bệnh đại 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.

#### IV. BÀN LUẬN

Sau can thiệp, cơ hội tiếp cận thông tin ở nhóm can thiệp tăng cao rõ rệt. Kết quả là, số người hiểu biết về vật chủ truyền vi rút dại đã tăng lên đáng kể sau can thiệp. Kiến thức về phương thức lây truyền của vi rút dại sang vật chủ mới qua tiếp xúc trực tiếp trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp. Có 50,8% số người tham gia nghiên cứu có kiến thức về con đường lây nhiễm virut dại (so với 27,2% ở thời điểm trước can thiệp). Kiến thức về con đường lây nhiễm là rất quan trọng, vì đây là yếu tố quyết định đến hành vi xử lý của người dân sau khi phơi nhiễm.

Đối với nhóm can thiệp, tỷ lệ tiêm phòng vắc xin dại cho động vật đạt 61,5% sau can thiệp (trước can thiệp 44,9%). Tiêm phòng cho chó là một yếu tố quan trọng trong việc kiểm soát bệnh dại, tỷ lệ tiêm phòng dại trên động vật tăng sau can thiệp đã chứng minh được rằng người dân đã được nâng cao nhận thức về phòng chống bệnh dại. Tăng tỷ lệ tiêm chủng trên đàn chó là yếu tố có lợi trong phòng chống bệnh dại, vì sẽ làm giảm số trường hợp mắc bệnh dại trên chó và từ đó sẽ làm giảm số người mắc bệnh dại trong khu vực. HQCT về tiêm phòng dại cho vật nuôi trong nghiên cứu của chúng tôi là 34,6% và CSHQ 36,8% ( $p < 0,05$ ); kết quả này cao hơn các nghiên cứu trước đó [5],[6].

Hình thức chăn nuôi chó thả rông là một nguy cơ lây truyền bệnh dại. Hình thức chăn nuôi chó, mèo là nuôi nhốt xích ở thời điểm trước là 6,2% tăng lên 35,7% ở thời điểm sau can thiệp.

Ở thời điểm trước, có 19,9 % số người tham gia nghiên cứu nhận thức đúng về hành động làm sạch vết thương sau khi bị động vật cắn, và đã tăng lên là 61,5% ở thời điểm sau. Sự can thiệp vào kiến thức đã có sự cải thiện về nhận thức là rửa vết thương và là quan niệm đúng liên quan đến sơ cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự cải thiện đáng kể về thực hành của đối tượng nghiên cứu về phòng chống bệnh dại sau can thiệp. HQCT làm tăng tỷ lệ người dân có thực hành tốt về phòng chống bệnh dại là 49,4%.

Đối với 3 xã can thiệp toàn bộ lực lượng thú y xã, y tế xã, y tế thôn bản được cập nhật kiến thức, chắc chắn sẽ giúp ích rất nhiều trong việc tuyên truyền, vận động người dân thực hành các biện pháp phòng chống bệnh dại ở động vật. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở 3 xã can thiệp có điểm số tăng ở thời điểm sau so với thời điểm trước. Từ kết quả đạt được cho thấy chất lượng hoạt động phòng chống bệnh dại ở 3 xã can thiệp đã mang lại hiệu quả.

Mặc dù, tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tăng mạnh ở nhóm can thiệp sau 12 tháng, nhưng chỉ có xã Ia Pnon là đạt được tỷ lệ mong muốn là  $\geq 70\%$ . Tại 2 xã Ia Dom, Ia Nan tỷ lệ bao phủ vắc xin mới đạt 64,4% và 65,3% trên tổng đàn, gần tiệm cận với khuyến nghị của WHO là 70% [7]. Việc tăng độ bao phủ vắc xin trên đàn chó là hành động đúng đắn để đáp ứng với bệnh dại đang lưu hành tại tỉnh Gia Lai.

Số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi có tác động tích cực đối với nhóm can thiệp nhưng quy mô là nhỏ, chỉ tăng số lượng người dân có thực hành đạt về phòng chống bệnh dại ở nhóm can thiệp. Nếu sự can thiệp được thực hiện trên quy mô lớn thì sẽ mang lại lợi ích lớn hơn cho xã hội.

#### V. KẾT LUẬN

Sau 12 tháng tiến hành can thiệp đồng bộ các giải pháp, bước đầu đã cho thấy có 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%. Tỷ lệ điều trị dự phòng dại/1.000 dân sau phơi nhiễm ở các xã can thiệp tăng 1,68-1,92 lần so với nhóm chứng là 0,97-1,29 lần. Tỷ lệ bao phủ vắc xin trên đàn chó tại 3 xã can thiệp tăng mạnh sau 12 tháng, chỉ số hiệu quả đạt 96,9%, so với 19,9% ở nhóm chứng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Knobel DL, Cleaveland S, Coleman PG et al.** Re-evaluating the burden of rabies in Africa and Asia. *Bull World Health Organ* 2005;83:360–8.
- Vigilato MA, et al.** Rabies update for Latin America and the Caribbean. *Emerging Infectious Diseases* 2013; 19(4): 678–679.
- Anh HV** (2018), Situation of risk of rabies in dog slaughter people and effectiveness of interventions in some districts of Hanoi city. Doctor of Medicine.
- Lwanga S. K, Lemeshow S.** (1991), Sample size determination in health studies – A practical Manual, WHO, Geneva
- Quynh NN** (2013), " Some epidemiological features of the disease rabies in Hanoi in the period 2006 - 2011 and evaluate some factors related to rabies mandarin ", *The journal of preventive medicine*, XXIII, 5(141): 38-44.
- Nguyen AKT, Nguyen HT, Pham TN et al** (2016), "Knowledge of Rabies Prevention in Vietnamese Public Health and Animal Health Workers", *Zoonoses Public Health*, 63(7), pp. 522-528.
- World Health Organization.** Expert Consultation on Rabies, third Report; WHO Technical Report Series, No. 1012; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2018; Licence: CC BY-NC-SA3.0IGO.