

HIỆU QUẢ MÔ HÌNH KẾT HỢP QUÂN DÂN Y TRONG PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT KHU VỰC TÂY NGUYÊN

Nguyễn Xuân Kiên¹, Nguyễn Văn Chuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả mô hình kết hợp quân dân y trong phòng chống bệnh sốt rét khu vực Tây Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp áp dụng mô hình kết hợp quân dân y gồm hệ thống y tế quân dân y gồm quân y đồn biên phòng, Bệnh xá Binh đoàn kinh tế, y tế thôn bản và xã khu vực biên giới Tây Nguyên và người dân sống tại xã can thiệp từ 1/1/2017-31/12/2018. **Kết quả:** HQCT giảm tỷ lệ mắc bệnh nhân sốt rét trong cộng đồng là 23,91%. HQCT giảm tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét trong cộng đồng là 37,58%. HQCT trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu biên giới 64,47%. HQCT trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu tự do qua biên giới 27,48%. Hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe, HQCT nâng cao kiến thức cho cộng đồng về chống SR là 33,13%. HQCT nâng cao thực hành về chống sốt rét cho cộng đồng là 46,82%. **Kết luận:** Sau can thiệp bằng mô hình kết hợp quân dân y giúp giảm tỷ lệ mắc sốt rét, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét trong cộng đồng. Nâng cao kiến thức và thực hành về phòng chống sốt rét cho cộng đồng.

Từ khóa: Kết hợp quân dân y, sốt rét, Tây Nguyên.

SUMMARY

EFFICIENCY OF MODEL COMBINING MILITARY AND CIVIL MEDICINE IN THE MALARIA PREVENTION IN THE CENTRAL HIGHLANDS

Objective: To evaluate the effectiveness of a model combining military and civil medicine in malaria control in the Central Highlands. **Subjects and methods:** The intervention study applied the model of combining military and civil medicine, including the military-civilian medical system including the border guard station, the Economic Corps Hospital, and the village and commune health clinics in the border areas and people living in communes intervened from January 1st, 2017 to December 31st, 2018. **Results:** Efficiency reduced the rate of malaria patients in the community by 23.91%. Efficiency reduced the rate of malaria parasite infection in the community by 37.58%. Efficiency in controlling malaria parasite incidence due to border exchanged 64.47%. Efficiency in controlling malaria parasite incidence due to cross-border free exchange was 27.48%. The effectiveness of health education communication, efficiency to raise

the community's knowledge about malaria control was 33.13%. Efficiency to improve anti-malarial practice for the community was 46.82%. **Conclusion:** After the intervention by the model of combining military and civil medicine, it helped to reduce the incidence of malaria, the rate of malaria parasite infection in the community. Improving knowledge and practice on malaria prevention for the community.

Keywords: Combining military and civil medicine, malaria, Central Highlands.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Toàn vùng biên giới Tây Nguyên có 28 xã và 12 huyện thuộc 4 tỉnh Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, có biên giới tiếp giáp với Lào và Campuchia. Trong đó có 530 km đường biên, gồm Lào 142 km, Campuchia 388 km. Đây là khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội và giao thông đi lại khó khăn nhất của khu vực Tây Nguyên. Công tác đảm bảo sức khỏe cho đồng bào khu vực biên giới Tây Nguyên vẫn chủ yếu phụ thuộc vào y tế tuyến cơ sở, đặc biệt là y tế tuyến xã và y tế thôn bản (YTTB). Bên cạnh đó, nguy cơ tổn thất các nguồn lực của y tế cơ sở khi xảy ra thiên tai, thảm họa là rất lớn. Chính vì vậy việc đảm bảo chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh sốt rét trên địa bàn còn nhiều khó khăn [1], [2], mô hình kết hợp quân dân y trong phòng chống bệnh sốt rét là cần thiết và quan trọng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu "Đánh giá hiệu quả mô hình kết hợp quân dân y trong phòng chống bệnh sốt rét khu vực Tây Nguyên".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Mô hình kết hợp quân dân y gồm hệ thống y tế quân dân y gồm quân y đồn biên phòng, Bệnh xá Binh đoàn kinh tế, y tế thôn bản và xã khu vực biên giới Tây Nguyên và người dân sống tại xã can thiệp từ 1/1/2017-31/12/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp

Nội dung nghiên cứu:

- Chỉ số đánh giá tổ chức quản lý
- Chỉ số đánh giá hiệu quả phát hiện và điều trị tại cộng đồng
- Chỉ số về truyền thông GDSK phòng chống sốt rét:
- Chỉ số về phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới
- Chỉ số hiệu quả can thiệp trong nghiên cứu

¹Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Kiên

Email: nguyensexuankien@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

can thiệp theo công thức sau: Chỉ số hiệu quả của nhóm chứng:

$$CSHQ_{P_{Ch}} = \frac{P_{Ch_t} - P_{Ch_s}}{P_{Ch_t}} \times 100$$

Chỉ số hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp

$$CSHQ_{P_{CT}} = \frac{P_{CT_t} - P_{CT_s}}{P_{CT_t}} \times 100$$

Ghi chú: (t): trước, (s): sau, (CT): nhóm can thiệp, (Ch): nhóm chứng

P_{Ch_t} : là tỷ lệ hiện mắc sốt rét trước can thiệp của nhóm chứng

P_{Ch_s} : là tỷ lệ hiện mắc sốt rét sau can thiệp

của nhóm chứng

CSHQ P_{Ch} : là hiệu quả của nhóm chứng (trước và sau)

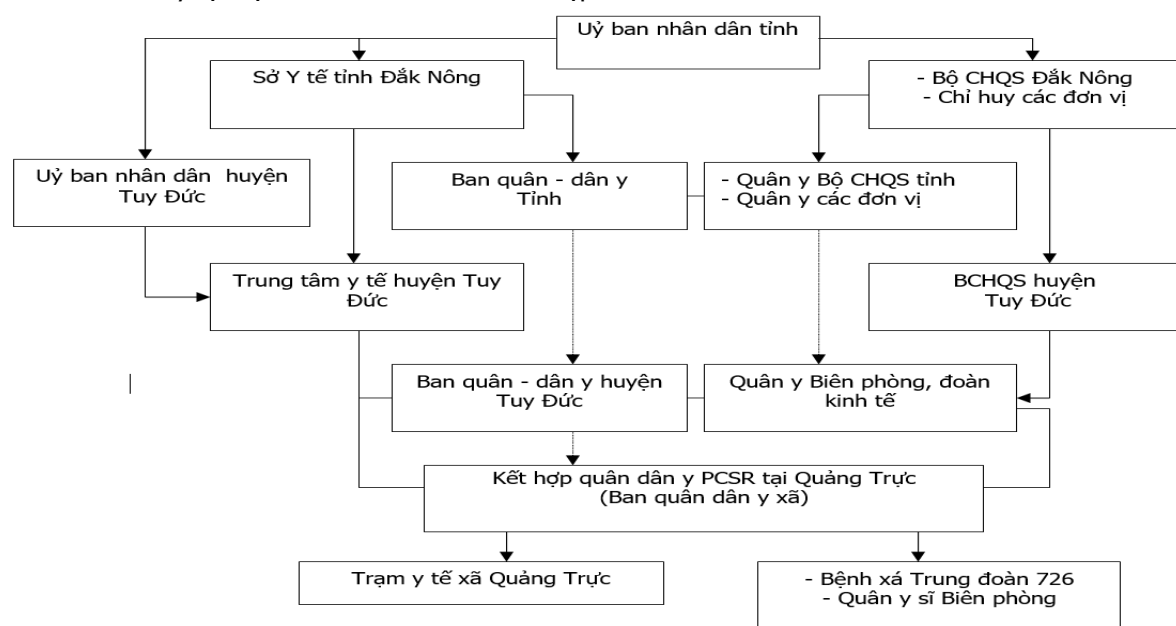
P_{CT_t} : là tỷ lệ hiện mắc sốt rét trước can thiệp của nhóm can thiệp

P_{CT_s} : là tỷ lệ hiện mắc sốt rét sau can thiệp của nhóm can thiệp

CSHQ P_{CT} : là hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp.

+ Tính hiệu quả can thiệp: HQCT = CSQH P_{CT} - CSQH P_{Ch}

- Tổ chức, chỉ đạo của Giải pháp kết hợp quân - dân y trong phòng chống sốt rét tại xã Quảng Trục theo sơ đồ sau.



2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các hoạt động phòng chống véc tơ và tổ chức quản lý vệ sinh môi trường sau can thiệp

Chỉ số	Nhóm chứng (n=265 hộ)		Nhóm CT (n=265 hộ)		p
	SL	TL%	SL	TL%	
Số hộ được cấp màn	265	100,00	265	100,00	>0,05
Số hộ được giám sát phun hoá chất, tắm màn	257	96,98	265	100,00	>0,05
Tổng số hộ được chỉ định phun	265	100,00	265	100,00	>0,05
Tỷ lệ hộ được phun hoá chất lần 1	257	96,98	265	100,00	>0,05
Tỷ lệ hộ được phun hoá chất lần 2	256	96,60	264	99,62	>0,05
Số hộ không có nước đọng	167	63,02	243	91,70	<0,05
Số hộ dời chuồng gia súc	131	49,43	197	74,34	<0,05
Số hộ không có bụi rậm	174	65,66	199	75,09	<0,05
Hộ không có bếp lửa giữa nhà	239	90,19	257	96,98	<0,05

Tỷ lệ hộ gia đình được phun hoá chất tại 2 xã trong năm đạt cao từ 96,98-100%. Tỷ lệ số hộ được phun và giám sát phun của nhóm can thiệp là 100% cao hơn nhóm chứng (96,98%). Sau can thiệp, tỷ lệ số hộ không có nước đọng, tỷ lệ hộ dời chuồng gia súc ra xa nhà, tỷ lệ hộ phát quan bụi rậm và không có bếp lửa giữa nhà ở nhóm can thiệp hơn nhóm đối chứng.

Bảng 2. Kết Các hoạt động truyền thông phòng chống sốt sau can thiệp

Chỉ số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm CT		p
	SL	TL%	SL	TL%	
Tổng số lượt truyền thông PCSR	10 lượt		20 lượt		
Số buổi họp dân tại thôn/tổng số thôn x 12 tháng	6	60,0	17	85,00	<0,05
Số lượt người được nghe/lượt dân số	520	6,10	3847	65,01	<0,05
Lượt truyền thông đến hộ gia đình/số lượt hộ	4	40,0	3	25,00	<0,05

Tại xã can thiệp, số lượt truyền thông cao gấp đôi xã đối chứng, tỷ lệ người dân được truyền thông là 65,01%, cao hơn nhiều xã đối chứng (6,10%).

Bảng 3. Các hoạt động kết hợp quân dân y trong quản lý dân giao lưu biên giới

Nội dung hoạt động	Xã chứng		Xã can thiệp	
	Trước	Sau	Trước	Sau
Quản lý được đối tượng có giao lưu qua biên giới bởi Quân y biên phòng	655	534	435	712
Số người sang Campuchia về bị sốt được quản lý, điều trị	22	32	39	22
Điều trị BNSR người Campuchia sang tại cộng đồng và trạm y tế	6	5	8	12

Giải pháp đã phát hiện và điều trị sớm người mắc sốt rét ngay tại cộng đồng. Số người qua lại biên giới và bị sốt rét ở nhóm can thiệp giảm và được quản lý tốt ngay tại cộng đồng. Số người Campuchia giao lưu sang địa bàn nghiên cứu được phát hiện và điều trị kịp thời tăng ở xã can thiệp.

Bảng 4. Kết quả về tổ chức quản lý bệnh nhân sốt rét sau can thiệp

TT	Chỉ số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm CT		p
		SL	TL%	SL	TL%	
1	Số bệnh nhân sốt rét	60		34		
-	Tỷ lệ BNSR phát hiện tại cộng đồng	0	0,00	9	26,47	
-	Tỷ lệ BNSR phát hiện tại trạm	60	100,00	25	73,53	<0,05
2	Số ký sinh trùng sốt rét	50		34		
-	Tỷ lệ KSTSR phát hiện tại cộng đồng	0	0,00	9	26,47	
-	Tỷ lệ KSTSR phát hiện tại trạm	50	100,00	25	73,53	>0,05

Tỷ lệ phát hiện và điều trị sốt rét tại cộng đồng đạt 26,47% ở nhóm can thiệp, nhóm chứng không có hoạt động này. Kết quả VSMT, TTGD PCSR của nhóm can thiệp đạt cao hơn nhóm chứng, p<0,05.

Bảng 5. Đánh giá HQCT đôi với tỷ lệ mắc sốt rét

	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			HQCT	p	
	Số XN	Số KST (+)	Tỷ lệ %	Số XN	Số KST (+)	Tỷ lệ %			
Trước CT	1320	58	4,39	1320	70	5,30	23,91%	>0,05	
Sau CT	1328	50	3,17	1330	34	2,56		<0,05	
CSHQ	27,79%			51,70%					
p								<0,05	

CSHQ về tỷ lệ bệnh nhân sốt rét ở nhóm đối chứng là 27,79%. Đây là hiệu quả của các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy.

CSHQ về tỷ lệ bệnh nhân sốt rét ở nhóm can thiệp là 51,70%. Đây là hiệu quả của sự phối

hợp các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy và hiệu quả giải pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới.

HQCT của biện pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới là: HQCT = 23,91%.

Bảng 6. Đánh giá hiệu quả can thiệp về tỷ lệ người có KSTSR trước và sau can thiệp

	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			HQCT	p
	Số XN	Số KST (+)	Tỷ lệ %	Số XN	Số KST (+)	Tỷ lệ %		
Có ký sinh trùng sốt rét								
Trước CT	1320	58	4,39	1320	70	5,30	37,58%	>0,05

Sau CT	1328	50	3,77	1330	34	2,56		<0,05
CSHQ	14,12%			51,70%				
p	<0,05							
Giao lưu biên giới								
Trước CT	435	22	5,06	655	39	5,95	64,47%	>0,05
Sau CT	543	32	5,89	712	22	3,09		<0,05
CSHQ	-16,40%			48,07%				
p	<0,05							
Giao lưu biên giới tự do (theo đường tiểu ngạch)								
Trước CT	22	15	68,18	39	29	74,36	27,48%	>0,05
Sau CT	32	22	68,75	22	12	54,55		<0,05
CSHQ	-0,84%			26,64%				
p	<0,05							

CSHQ về tỷ lệ người có ký sinh trùng sốt rét ở nhóm can thiệp so với trước can thiệp: CSHQ = 51,70%. CSHQ về tỷ lệ người có ký sinh trùng sốt rét ở nhóm chứng so với trước can thiệp: CSHQ = 14,12%. HQCT về tỷ lệ người có ký sinh trùng sốt rét ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng là: HQCT = 51,70% - 14,12% = 37,58%.

Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét ở nhóm người giao lưu biên giới có chiều hướng gia tăng, chỉ số hiệu quả -16,40%. Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ có nhiễm ký sinh trùng sốt rét ở nhóm người giao lưu biên giới giảm đáng

kể, chỉ số hiệu quả 48,07%. HQCT của biện pháp kết hợp Quân dân y trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu biên giới đạt 64,47%.

Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ có ký sinh trùng sốt rét ở nhóm người giao lưu tự do qua biên giới gia tăng, chỉ số hiệu quả -0,84%. Ở nhóm can thiệp, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét ở nhóm người giao lưu tự do biên giới giảm đáng kể, chỉ số hiệu quả 26,64%. HQCT của biện pháp kết hợp Quân dân y trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu tự do qua biên giới đạt 27,48%.

Bảng 7. Đánh giá hiệu quả can thiệp về nâng cao kiến thức đúng và thực hành đúng về phòng chống sốt rét của người dân sau can thiệp

	Nhóm chứng			Nhóm can thiệp			HQCT	p
	Số phỏng vấn	Số trả lời đúng	Tỷ lệ %	Số phỏng vấn	Số trả lời đúng	Tỷ lệ %		
Kiến thức đúng								
Trước CT	82	43	52,44	82	42	51,22	33,13%	>0,05
Sau CT	82	67	81,71	82	80	97,56		<0,05
CSHQ	54,88%			88,01%				
p	<0,05							
Thực hành đúng								
Trước CT	82	41	50,00	82	41	50,00	46,82%	>0,05
Sau CT	82	67	81,71	82	78	95,12		<0,05
CSHQ	43,42%			90,24%				
p	<0,05							

CSHQ về nâng cao kiến thức của cộng đồng trong phòng chống sốt rét ở nhóm đối chứng (hiệu quả của các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy) là 54,88%. CSHQ về nâng cao kiến thức của cộng đồng trong phòng chống sốt rét ở nhóm can thiệp (hiệu quả của sự phối hợp các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy và hiệu quả giải pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới) là 88,01%. HQCT về nâng cao kiến thức ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng: = 88,01% - 54,88% = 33,13%.

CSHQ về nâng cao thực hành của cộng đồng trong phòng chống sốt rét ở nhóm đối chứng

(hiệu quả của các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy) là 43,42%. CSHQ về nâng cao thực hành của cộng đồng trong phòng chống sốt rét ở nhóm can thiệp (hiệu quả của sự phối hợp các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy và hiệu quả giải pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới) là 90,24%. HQCT về tỷ lệ thực hành đúng ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng: = 90,24% - 43,42% = 46,82%.

IV. BÀN LUẬN

Về kiến thức của cộng đồng trong phòng chống sốt rét: ở nhóm đối chứng, với hiệu quả của chương trình phòng chống sốt rét thường

quy, chỉ số hiệu quả về nâng cao kiến thức của cộng đồng trong phòng chống sốt rét ở nhóm đối chứng là 54,88%. Ở nhóm can thiệp, hiệu quả của sự phối hợp các hoạt động phòng chống sốt rét thường quy và hiệu quả giải pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới trong nâng cao kiến thức của cộng đồng là 88,01%. Hiệu quả can thiệp về nâng cao kiến thức của biện pháp kết hợp Quân dân y là 33,13%. Về thực hành của cộng đồng trong phòng chống sốt rét: đối với các hoạt động thường quy của chương trình phòng chống sốt rét (nhóm đối chứng), chỉ số hiệu quả là 43,43%. Hiệu quả về nâng cao thực hành của cộng đồng trong phòng chống sốt rét của giải pháp hiệu quả giải pháp kết hợp quân dân y tại khu vực biên giới là 90,24%. Hiệu quả can thiệp về tỷ lệ thực hành đúng của biện pháp kết hợp Quân dân y là 46,82%.

So với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác cho thấy, tỷ lệ người dân có hiểu biết đúng về bệnh sốt rét ở xã can thiệp cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả: Nguyễn Văn Quân (2018), nghiên cứu tại Bình Phước và Gia Lai có tỷ lệ người biết nguyên nhân gây bệnh sốt rét là thấp (67,77%) [3]. Nguyễn Xuân Xã (2015), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mắc sốt rét và hiệu quả truyền thông phòng chống sốt rét cho cộng đồng người Gia Rai tại huyện Đức Cơ tỉnh Gia Lai, cho thấy: Tỷ lệ mắc sốt rét 7,99%, trong đó nhóm < 5 tuổi 6,31%, 5-15 tuổi 9,62%, > 15 tuổi 7,5%, tỷ lệ mắc ở nam cao hơn ở nữ 10,56% và 6,05%. Người ngủ rẫy và ngủ rừng có tỷ lệ mắc cao nhất 9,53% và 13,91%. Có mối liên quan giữa người đi ngủ sau 21 giờ trong thời gian ở rẫy với sốt rét (OR = 2, CI95%(1,0-4,3), p < 0,05. Hiệu quả can thiệp rất cao [4]. Nghiên cứu của Trần Thanh Dương và cộng sự tại Đắk Nông (2015), cho kết quả tỷ lệ người dân biết nguyên nhân gây bệnh sốt rét là do muỗi chiếm 66,7%, tỷ lệ biết đúng nguyên nhân truyền bệnh là 48% [5]. Quỹ toàn cầu phòng chống sốt rét Việt Nam năm 2016 cho kết quả tương ứng nghiên cứu này, với 92,3% người trả lời đúng nguyên nhân gây bệnh sốt rét [6].

Nguyễn Văn Quân (2018) Nghiên cứu về thực trạng và giải pháp can thiệp phòng chống sốt rét cho vùng sốt rét lưu hành nặng có dân di biến động tại Bình Phước và Gia Lai năm 2016-2018, kết quả nghiên cứu của đề tài cho thấy: Có sự khác biệt về tỷ lệ người dân được phỏng vấn hiểu biết về nguyên nhân sốt rét và biện pháp phòng chống sốt rét trước can thiệp và sau can thiệp với các giá trị (67,48% so với 97,35%,

p < 0,05) và (71,02% so với 88,60%, với p < 0,05) [3]. Bùi Văn Quân (2014) khi nghiên cứu thực trạng sốt rét tại Đắk Nhay, Bù Đăng, Bình Phước cho thấy trong số 220 người được hỏi có 54,45% trả lời đúng về nguyên nhân gây bệnh [7].

V. KẾT LUẬN

HQCT giảm tỷ lệ mắc bệnh nhân sốt rét trong cộng đồng là 23,91%. HQCT giảm tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét trong cộng đồng là 37,58%. HQCT trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu biên giới 64,47%. HQCT trong kiểm soát tỷ lệ mắc KSTSR do giao lưu tự do qua biên giới 27,48%. Hiệu quả TTGDSK: HQCT nâng cao kiến thức cho cộng đồng về chống SR là 33,13%. HQCT nâng cao thực hành về chống sốt rét cho cộng đồng là 46,82%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phúc BQ, Rasmussen C, Duong TT et al** (2017). Treatment Failure of Dihydroartemisinin/Piperazine for Plasmodium falciparum Malaria. Vietnam Emerg Infect: 715-717.
2. **Quang Huynh Hong et al** (2016). Malarial health care supplies seeking behaviour of Migrant, mobile populations in targeted province in central highland, Vietnam in 2016. Journal of malaria and parasite diseases control, 6(95): 28-37.
3. **Nguyễn Văn Quân** (2018), Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp phòng chống bệnh sốt rét cho vùng sốt rét lưu hành nặng có di biến động tại Bình Phước và Gia Lai, năm 2016-2018, Luận án tiến sỹ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
4. **Nguyễn Xuân Xã** (2015), Một số yếu tố liên quan đến mắc sốt rét và hiệu quả của truyền thông phòng chống sốt rét cho cộng đồng người Gia Rai huyện Đức Cơ tỉnh Gia Lai, Luận án tiến sỹ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
5. **Đặng Việt Dũng và CS Trần Thanh Dương** (2015). Đánh giá thực trạng sốt rét, kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt rét của người dân tại tỉnh Đắk Nông, Năm 2013-2014. Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, 3: 18-23.
6. **Quỹ Toàn cầu phòng chống sốt rét** (2016). Báo cáo kết quả điều tra chỉ số Dự án Quỹ toàn cầu năm 2016. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
7. **Bùi Văn Quân và cs** (2014). Nghiên cứu thực trạng và các yếu tố liên quan đến mắc bệnh sốt rét tại xã Đắk Nhay, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước 6 tháng đầu năm 2014. Công trình nghiên cứu khoa học báo cáo tại hội nghị toàn quốc, Chuyên ngành sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng năm 2015, Nhà xuất bản Y học.