

UBND TỈNH BÌNH ĐỊNH

SỞ Y TẾ

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
CẤP NGÀNH**

Tên đề tài:

**ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC,
THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH DẠI
CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐẾN TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH DẠI
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ MỸ NĂM 2024**

Chủ nhiệm đề tài: Thạc sỹ. Võ Trí Toại

Cộng sự: BSKII. Nguyễn Thái Học

BÌNH ĐỊNH - 2/2024

UBND TỈNH BÌNH ĐỊNH

SỞ Y TẾ

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
CẤP NGÀNH**

Tên đề tài:

**ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC,
THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH DẠI
CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐẾN TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH DẠI
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ PHỤ MỸ NĂM 2024**

Chủ nhiệm đề tài: Thạc sỹ. Võ Trí Toại

Cộng sự: BSCKII. Nguyễn Thái Học

Bình Định - 2/2024

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	vi
DANH MỤC BẢNG	vii
DANH MỤC HÌNH.....	ix
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1	3
TỔNG QUAN.....	3
1.1. Một số đặc điểm về bệnh đại ở người	3
1.1.1. Khái niệm về Bệnh đại	3
1.1.2. Tác nhân gây bệnh.....	3
1.1.3. Nguồn truyền nhiễm.....	4
1.1.4. Đường lây.....	5
1.1.5. Khỏi cảm thụ và miễn dịch	5
1.1.6. Cơ chế bệnh sinh	5
1.1.7. Lâm sàng	6
1.1.8. Điều trị và dự phòng bệnh đại.....	7
1.1.9. Dịch tễ học bệnh đại trên người	12
1.2. Một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh đại trong nước và ngoài nước.....	14
1.2.1. Ngoài nước	14
1.2.2. Trong nước	16
1.3. Một số đặc điểm về huyện Phù Mỹ	21
1.3.1. Đặc điểm chung.....	21
1.3.2. Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ.....	22
Chương 2	23
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	23
2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu	23

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.....	23
2.1.3. Thời gian nghiên cứu.....	23
2.1.4. Địa điểm nghiên cứu	23
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	23
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	23
2.2.2. Cỡ mẫu	23
2.2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu	24
2.2.4. Nội dung nghiên cứu chính.....	26
2.2.4.1. Kỹ thuật thông thập thông tin và bộ công cụ thu thập thông tin	26
2.2.4.2. Tổ chức và quá trình thực hiện điều tra	29
2.2.5. Sai số và các biện pháp khống chế sai số.....	30
2.2.5.1. Sai số	30
2.2.5.2. Các biện pháp khống chế sai số	31
2.2.6. Phương pháp quản lý, xử lý và phân tích số liệu.....	31
2.2.7. Đạo đức nghiên cứu.....	32
Chương 3	33
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	33
3.1. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành các trường hợp tiêm vắc xin phòng dại tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ năm 2024	33
3.1.1. Đánh giá thực trạng một số đặc điểm chung	33
3.1.2. Đánh giá đặc điểm vết cắn của đối tượng tiêm vắc xin phòng dại.....	34
3.1.3. Đánh giá thông tin về súc vật cắn.....	35
3.1.4. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin của ĐTNC.....	36
3.2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu	36
3.2.1. Đánh giá kiến thức về phòng chống bệnh dại.....	36
3.2.1.1. <i>Hiểu biết về bệnh dại của ĐTNC</i>	36

3.2.1.2. Hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại	37
3.2.1.3. Hiểu biết về nguyên nhân của bệnh dại	37
3.2.1.4. Hiểu biết về vật chủ truyền bệnh dại	37
3.2.1.5. Hiểu biết về đường lây truyền bệnh dại	38
3.2.1.6. Hiểu biết về biểu hiện bệnh dại ở súc vật	38
3.2.1.7. Hiểu biết về thức ăn từ động vật bị bệnh dại	38
3.2.1.8. Hiểu biết về thuốc điều trị bệnh dại	39
3.2.1.9. Hiểu biết về cách phòng bệnh dại khi bị súc vật cắn.....	39
3.2.1.10. Hiểu biết về những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển bệnh dại ở người.....	39
3.2.1.11. Hiểu biết về thị trường có/không vắc xin phòng bệnh dại của ĐTNC.	40
3.2.1.12. Hiểu biết về sự gây hại của vắc xin phòng bệnh dại	40
3.2.1.13. Hiểu biết về tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại	41
3.2.1.14. Đánh giá tỷ lệ hiểu biết kiến thức chung về phòng dại.....	41
3.2.2. Đánh giá thái độ đối phòng bệnh dại của ĐTNC	41
3.2.2.1. Thái độ lo sợ khi tiêm vắc xin phòng dại	41
3.2.2.2. Thái độ chấp nhận tác dụng phụ vắc xin phòng dại	42
3.2.2.3. Thái độ về giá thành vắc xin phòng dại.....	42
3.2.2.4. Thái độ tuân thủ lịch tiêm vắc xin phòng bệnh dại.....	42
3.2.2.5. Đánh giá tỷ lệ thái độ chung về phòng chống bệnh dại	43
3.2.3. Đánh giá thực hành phòng chống bệnh dại của ĐTNC	43
3.2.3.1. Thực hành về chỉ định tiêm vắc xin phòng chống bệnh dại.....	43
3.2.3.2. Thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng ..	44
3.2.3.3. Thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng ..	44
3.2.3.4. Thực hành về tìm kiếm dịch vụ y tế sau phơi nhiễm	45
3.2.3.5. Thực hành thời gian đi tiêm vắc xin sau khi súc vật cắn	45
3.2.3.6. Đánh giá tỷ lệ thực hành chung về phòng chống bệnh dại.....	45

3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan phòng bệnh dại của đối tượng nghiên cứu	46
3.3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với tiêm đúng chỉ định.....	46
3.3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Dại.....	47
3.3.3. Liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin phòng dại với kiến thức	49
3.3.4. Liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng bệnh dại.....	50
3.3.5. Liên quan giữa thái độ với thực hành phòng bệnh dại	50
3.3.6. Liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng bệnh dại.....	50
3.3.7. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và kiến thức phòng bệnh dại của ĐTNC.....	51
3.3.8. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thái phòng bệnh dại của ĐTNC	51
3.3.9. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thực hành phòng bệnh dại của ĐTNC.....	52
Chương 4	53
BÀN LUẬN	53
4.1. Bàn luận theo đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu	53
4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	53
4.1.2. Đặc điểm vết cắn của đối tượng tiêm vắc xin.....	55
4.1.3. Thông tin về súc vật	57
4.1.4. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin của các đối tượng nghiên cứu.....	58
4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của các đối tượng nghiên cứu	58
4.2.1. Kiến thức về bệnh dại của đối tượng nghiên cứu	58
4.2.2. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về bệnh dại.....	61

4.2.3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về bệnh đại.....	62
4.3. Bàn luận một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh đại của các đối tượng nghiên cứu	62
4.3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với tiêm đúng chỉ định.....	62
4.3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh đại.....	63
4.3.3. Liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin phòng đại với kiến thức	64
4.3.4. Liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng đại	64
4.3.5. Liên quan giữa thái độ với thực hành phòng đại	64
4.3.6. Liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng đại	64
4.3.7. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với kiến thức phòng đại	64
4.3.8. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với thái độ phòng đại	65
4.3.9. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với thực hành phòng đại	65
KẾT LUẬN.....	66
KIẾN NGHỊ	68
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	69
PHỤ LỤC.....	74

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CB CNVC	Cán bộ công nhân viên chức
CD	Cao đẳng
CDC	Centers for Disease Control and Prevention - Trung tâm kiểm soát bệnh tật)
ĐH	Đại học
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
HSSV	Học sinh, sinh viên
HTKD	Huyết thanh kháng đại
KSBT, HIV/AIDS, YTCC, DD và ATTP PEP	Kiểm soát bệnh tật, HIV/AIDS, y tế công cộng, dinh dưỡng và An toàn thực phẩm Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm
SĐH	Sau đại học
THCS	Trung học cơ sở
TTYT	Trung tâm Y tế
VCYT	Viên chức y tế
WHO	World Health Organization - Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tóm tắt chỉ định điều trị dự phòng bệnh dại.....	8
Bảng 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng đến tiêm vắc xin	33
Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng được phỏng vấn (người giám hộ).....	33
Bảng 3.3. Đặc điểm vết cắn	34
Bảng 3.4. Thông tin về súc vật cắn	35
Bảng 3.5. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin	36
Bảng 3.6. Hiểu biết về bệnh dại	36
Bảng 3.7. Mô tả hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại	37
Bảng 3.8. Mô tả hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh dại	37
Bảng 3.9. Hiểu biết về vật chủ truyền bệnh dại	37
Bảng 3.10. Mô tả hiểu biết về đường lây truyền bệnh dại.....	38
Bảng 3.11. Hiểu biết về biểu hiện bệnh dại ở súc vật	38
Bảng 3.12. Hiểu biết về thức ăn từ động vật bị bệnh dại	38
Bảng 3.13. Hiểu biết về thuốc điều trị bệnh dại.....	39
Bảng 3.14. Hiểu biết về cách phòng bệnh dại khi bị súc vật cắn	39
Bảng 3.15. Hiểu biết về những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển bệnh dại ở người	39
Bảng 3.16. Hiểu biết về vắc xin phòng bệnh dại	40
Bảng 3.17. Hiểu biết về tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại	41
Bảng 3.18. Hiểu biết về chỉ định tiêm vắc xin phòng bệnh dại.....	43
Bảng 3.19. Mô tả hiểu biết về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng.....	44
Bảng 3.20. Thái độ lo sợ khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại	41
Bảng 3.21. Thái độ về giá thành vắc xin phòng bệnh dại	42
Bảng 3.23. Thực hành xử lý vết thương khi bị súc vật cắn	44
Bảng 3.24. Thực hành tìm kiếm dịch vụ y tế sau phơi nhiễm.....	45
Khi bị súc vật cắn tìm đến cơ sở y tế tiêm phòng chiếm 63,25%	45

Bảng 3.25. Thực hành trước khi đi đến phòng tiêm.....	45
Bảng 3.27. Tìm hiểu liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức phòng bệnh dại.	47
Bảng 3.28. Tìm hiểu liên quan giữa đặc điểm chung với thái độ phòng bệnh dại	48
Bảng 3.29. Tìm hiểu liên quan giữa đặc điểm chung với thực hành phòng bệnh dại	48
Bảng 3.30. Tìm hiểu liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin và kiến thức.....	49
Bảng 3.31. Tìm hiểu liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng dại.....	50
Bảng 3.32. Tìm hiểu liên quan giữa thái độ với thực hành phòng dại.....	50
Bảng 3.33. Tìm hiểu liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng dại	50
Bảng 3.36. Tìm hiểu mối liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thực hành phòng bệnh dại của ĐTNC.	52

DANH MỤC HÌNH

Hình 3.1. Tỷ lệ hiểu biết về vắc xin phòng bệnh dại	39
Hình 3.2. Tỷ lệ chỉ định đúng tiêm vắc xin phòng bệnh dại	40
Hình 3.3. Tỷ lệ hiểu biết chung và kiến thức phòng dại của đối tượng nghiên cứu....	41
Hình 3.4. Tỷ lệ thái độ chấp nhận tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại	41
Hình 3.5. Tỷ lệ thái độ chung về phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu...	42
Hình 3.6. Tỷ lệ thực hành chung về phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu	43

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là một bệnh do virus gây ra, hầu như luôn gây tử vong sau khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng. Khoảng 99% trường hợp dại là do chó nhà lây truyền bệnh sang người. Tuy nhiên, bệnh dại có thể gặp ở cả động vật nuôi và động vật hoang dã. Bệnh dại lây truyền sang người qua vết cắn hoặc vết trầy xước, thường là qua tuyến nước bọt [50].

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. Ở các nước Đông Nam Á, hàng năm tỷ lệ chết vì bệnh dại chiếm 80% trên toàn thế giới trong đó có Việt Nam [36].

Theo thống kê của Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, số người bị súc vật nghi dại cắn phải đi tiêm vắc xin là 438,6/100.000 dân, chết do bệnh dại là 0,33/100.000 dân [41].

Mặc dù bệnh dại đã có vắc xin điều trị dự phòng nhưng vẫn là vấn đề y tế công cộng toàn cầu. Hàng năm có hơn 55.000 người chết vì dại và hơn 15 triệu người phải tiêm phòng vì phơi nhiễm với bệnh dại [37].

Huyện Phù Mỹ trong năm 2023 theo Báo cáo thống kê của Trung tâm Dịch vụ nông nghiệp toàn huyện trên toàn 19 xã, thị trấn có 15.322 hộ nuôi chó trong đó có 17.295 con và được tiêm vắc xin phòng dại là 717 con chiếm tỷ lệ 4,15%. Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin phòng dại cho đàn chó nuôi quá thấp dẫn đến nguy cơ phơi nhiễm về bệnh dại của người dân khá cao [15].

Số đối tượng đi tiêm và số liều vắc xin phòng dại gia tăng theo các năm, với số người đến khám, tư vấn và tiêm vắc xin phòng bệnh dại sau khi bị súc vật cắn lần lượt theo trong 5 năm gần đây (2019-2023) là: năm 2019: 345 người (1124 liều); năm 2020: 251 người (754 liều); năm 2021: 168 người (504 liều); năm 2022: 330 người (989 liều); 2023: 1311 người (3932 liều) [15-19]. Với vấn đề gia tăng về lượt người đi tiêm vắc xin liệu có những đặc điểm gì liên quan đến

mặt dịch tế học? và vấn đề kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của những người bị súc vật nghi dại cắn đến tiêm phòng ở đây như thế nào?. Bên cạnh đó tại huyện Phù Mỹ cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề trên, để tìm hiểu rõ hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***"Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của đối tượng đến tiêm vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ năm 2024"*** với 2 mục tiêu như sau:

- 1. Đánh giá, kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của đối tượng tiêm vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế Phù Mỹ năm 2024.*
- 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của đối tượng tiêm vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế Phù Mỹ năm 2024.*

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Một số đặc điểm về bệnh dại ở người

1.1.1. Khái niệm về Bệnh dại

Bệnh dại là bệnh nhiễm vi rút cấp tính của hệ thống thần kinh Trung ương từ động vật lây sang người bởi chất tiết, thông thường là nước bọt bị nhiễm vi rút dại. Khi đã lên cơn dại, kể cả động vật và người đều dẫn đến tử vong [36] [44]. Bệnh dại thuộc bệnh truyền nhiễm nhóm B (gồm các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong) trong Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm ở Việt Nam 2007 [13], và có mã A82 thuộc nhóm A80-A89 (Nhiễm virus và prion của hệ thần kinh trung ương) trong phân loại quốc tế về các bệnh tật và sức khỏe liên quan ICD -10 [12].

Bệnh dại được mô tả từ 500 năm trước công nguyên. Đến thế kỷ 17 - 18 đường lây truyền qua nước bọt của chó bị mắc bệnh dại đã được phát hiện. Năm 1885, nhà bác học người Pháp L.Pasteur đã nghiên cứu thử nghiệm thành công vắc xin dại, mở ra một kỷ nguyên mới trong công cuộc phòng chống bệnh dại [34]. Có 2 dạng dịch bệnh dại:

Bệnh dại từ động vật nuôi như chó mèo: trên thế giới có khoảng 35.000-50.000 ca bệnh dại ở người, chủ yếu ở các nước đang phát triển, phần lớn là do chó dại cắn.

Bệnh dại tự nhiên: Là bệnh do động vật hoang dại truyền. Các nước Âu Mỹ có chương trình kiểm soát bệnh dại ở động vật nuôi hiệu quả nên rất ít gặp bệnh dại do chó cắn. Loài dơi rất nguy hiểm vì chúng có thể mang vi rút dại nhưng biểu hiện hoàn toàn khỏe mạnh, tiết vi rút dại vào nước bọt rồi truyền đến động vật khác và người. Bệnh dại ở loài dơi có thể gây những trận dịch động vật ở những vùng mới trên trái đất [6].

1.1.2. Tác nhân gây bệnh

Vi rút dại (Rabies virus) thuộc giống Lyssavirus, họ Rhabdoviridae (họ này còn có Ephemerovirus và Vesiculovirus). Ngoài vi rút dại, Lyssavirus còn có

Lagos bat, Mokola virus, Duvenhage virus, European bat virus 1 (EBV1), EBV2 và Australian bat virus (ABV) [57].

Vi rút dại có hình gậy giống như hình viên đạn, dài 130 - 240nm và đường kính 70 -80nm, Bộ gen di truyền của virus dại là ARN. Virus dại có thành phần gồm: 67% prprotein, 26% lipid, 3% carbohydrate và 1% ARN. Nucleocapsid đối xứng hình xoắn ốc, chứa ARN 1 sợi, có một vỏ ngoài mang các gai ngưng kết hồng cầu, bản chất là glycoprotein. Vi rút nhân lên ở trong bào tương, các nucleocapsid tập trung lại thành từng đám ở lưới nội bào tạo thành các hạt vùi, còn gọi là tiểu thể Negri [59].

Sức đề kháng của vi rút dại yếu, dễ bị bất hoạt ở nhiệt độ 56⁰C trong vòng 30 phút, ở 60⁰C/5-10 phút và ở 70⁰C/2 phút. Vi rút bị mất độc lực dưới ánh sáng và các chất sát khuẩn ở nồng độ 2-5%. Trong điều kiện lạnh 4⁰C, vi rút sống được từ vài tuần đến 12 tháng, ở nhiệt độ dưới 0⁰C sống được từ 3 - 4 năm. Vi rút dại được bảo tồn chủ yếu trong cơ thể vật chủ [44]

Virus dại phân lập từ mô thần kinh của động vật mắc bệnh trong điều kiện thiên nhiên được gọi là virus dại đường phố với đặc điểm thời kỳ ủ bệnh dài, khả năng gây bệnh cao. Sau khi cấy truyền nhiều lần trên não của động vật thí nghiệm, virus dại được gọi là virus dại cố định với đặc điểm có thời gian ủ bệnh ngắn, gây bệnh cảnh bại liệt trên động vật nhưng mất khả năng gây bệnh cho người nên được sử dụng để sản xuất vắc xin [45]

1.1.3. Nguồn truyền nhiễm

Ở Nam Mỹ, Trung Mỹ, Mexico có ổ chứa vi rút ở loài dơi hút máu và dơi ăn hoa quả. Ở Mỹ, Canada, Châu Âu còn thấy loài dơi ăn sâu bọ bị nhiễm vi rút dại. Ở các nước đang phát triển, ổ chứa chủ yếu ở chó, ngoài ra còn thấy ở mèo, chuột... Ở Việt Nam, chó là ổ chứa vi rút dại chủ yếu chiếm 96-97%, sau đó là mèo: 3- 4%, động vật khác (thỏ, chuột, sóc...) chưa phát hiện được.

Nguồn truyền bệnh dại là động vật có vú hoang dã và động vật sống gần người, nhiều nhất là chó, sau đó là mèo. Về mặt lý thuyết, sự lây truyền từ người bệnh sang người lành có thể xảy ra khi nước dãi của người bị bệnh có chứa vi rút

dại. Nhưng trong thực tế, chưa có tài liệu nào công bố, trừ trường hợp cấy ghép giác mạc của người chết vì bệnh dại sang người được ghép [44]

1.1.4. Đường lây

Vi rút dại lây nhiễm qua da, niêm mạc. Động vật bị dại cắn, cào, liếm hoặc dính nước bọt lên da bị trợt hoặc niêm mạc của người sẽ có thể truyền vi rút dại cho người. Khoảng trên 90% các trường hợp dại của người là do chó cắn[45] . Trong một số ít trường hợp, bệnh có thể lây truyền qua đường hô hấp hoặc do ghép giác mạc. Nhiễm bệnh dại từ người qua người rất hiếm gặp. Chỉ ghi nhận được trường hợp mắc bệnh dại do truyền qua ghép giác mạc: giác mạc người cho bị chết vì bệnh của hệ thần kinh trung ương không rõ nguyên nhân và người nhận chết vì bệnh dại sau 50-80 ngày. Về mặt lý thuyết, bệnh dại có thể khởi đầu từ nước bọt bệnh nhân sang người tiếp xúc, nhưng trên thực tế chưa bao giờ ghi nhận được cách truyền bệnh này [6].

Thời kỳ lây truyền: Ở chó và mèo thường từ 3-7 ngày trước khi có dấu hiệu lâm sàng và trong suốt thời kỳ súc vật bị bệnh. Theo WHO, thời kỳ lây truyền bệnh ở chó, mèo trong vòng 10 ngày. Một số nghiên cứu cho thấy dơi và một số động vật hoang dã khác như chồn, đào thải vi rút dại ít nhất là 8 ngày trước khi có triệu chứng lâm sàng và có thể kéo dài tới 18 ngày trước khi chết [36].

1.1.5. Khỏi cảm thụ và miễn dịch

Tất cả các loại động vật máu nóng như người, gia súc, dã thú (đặc biệt động vật ăn thịt) đều có thể bị dại. Chưa biết rõ là có miễn dịch tự nhiên ở người và động vật không, nhưng một số loài dơi ở Nam Mỹ mang vi rút dại lành tính nhưng truyền bệnh. Sau khi phát bệnh ở người tử vong 100%. Người chỉ thu được miễn dịch sau khi tiêm vaccin đủ liều. Kháng thể trung hòa tồn tại trong nước 3 tháng. Nếu tiêm nhắc lại lần 2 thì kháng thể tồn tại nhiều năm [7].

1.1.6. Cơ chế bệnh sinh

Vi rút dại vào cơ thể qua da, niêm mạc, nhân lên trong tế bào cơ vân, tại vết thương. Từ vết thương, vi rút theo đường dây thần kinh ngoại biên lên não. Vi

rút lan tỏa toàn bộ não, nhân lên trong các neuron gây tổn thương các tế bào thần kinh trung ương, hình thành những thể Negri là tổn thương đặc hiệu gặp trong bệnh dại đặc biệt ở vùng sừng Amon, hành não từ thần kinh trung ương vi rút theo đường dây thần kinh ly tâm tới tuyến nước bọt và các mô trong cơ thể gây tổn thương [3].

1.1.7. Lâm sàng

Thời kỳ ủ bệnh: Thường thời gian ủ bệnh dại ở người từ 3-8 tuần, ít khi ngắn vài ngày hoặc dài vài năm. Thời gian ủ bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ vết thương, vị trí vết thương đến trung tâm thần kinh, não bộ, số lượng vi rút xâm nhập vào cơ thể, quần áo bảo vệ và các yếu tố khác. Vết thương nặng, gần thần kinh trung ương thì thời gian ủ bệnh ngắn [36].

Thời kỳ khởi phát: Xảy ra 2-4 ngày trước khi cơn dại xuất hiện. Có thể xuất hiện một số triệu chứng: Thay đổi tính tình (bồn chồn, có lúc thảng thốt, lo âu, buồn bã...), dị cảm nơi bị cắn (tê bì, nhức, co cứng cơ...), chán ăn, mệt mỏi, sốt, đau mỏi cơ bắp, đau đầu, bí đái, buồn nôn, đau bụng... Một số thuận lợi: Có sang chấn về tâm lý như lo lắng, vui hoặc buồn, sau tai nạn, phẫu thuật...

Thời kỳ toàn phát: Bệnh dại ở người thường xuyên xuất hiện dưới 2 thể lâm sàng: Thể hung dữ và thể liệt.

Thể hung dữ: Là thể hay gặp nhất, chiếm 80%. Hầu hết các trường hợp đều có biểu hiện của kích thích hành tủy.

Rối loạn hô hấp: thay đổi nhịp thở. Sợ nước và sợ gió. Tăng kích thích các giác quan: mắt sáng long lanh, tai rất thính. Người bệnh sợ ánh sáng và tiếng động. Rối loạn thần kinh thực vật: huyết áp dao động, da xanh tái, vã mồ hôi, đông tử giãn hoặc không đều 2 bên. Tăng tiết nước bọt đi kèm sợ nước làm người bệnh khạc nhổ liên tục. Cường đau dương vật và xuất tinh tự nhiên là biểu hiện hay gặp ở nam giới.

Toàn trạng: Người bệnh thường không sốt, nhưng có thể sốt rất cao hoặc gai rét do rối loạn thần kinh thực vật. Tinh thần: người bệnh hoàn toàn tỉnh táo,

linh hoạt giai đoạn đầu, về sau có thể gãy dựa, đập phá, kêu rú rồi đi vào hôn mê... thuốc an thần hầu như không có tác dụng.

Tiến triển: trong vòng từ 2-6 ngày kể từ khi lên cơn dại, người bệnh tư vong do ngừng thở và ngừng tim có liên quan đến tổn thương trung tâm hành tủy. Nếu có các phương tiện hồi sức và hô hấp hỗ trợ, người bệnh có thể kéo dài hơn một vài ngày, nhưng vẫn tử vong.

Thể liệt: Thể này dễ bỏ qua hoặc chẩn đoán nhầm. Chiếm 20% các trường hợp, thường xuyên xuất hiện kiểu hướng thượng (Landry), liệt từ chân lan dần lên cơ thể, cuối cùng liệt hành tủy và tử vong. Nếu có phương tiện hô hấp hỗ trợ, có thể kéo dài hơn thể hung dữ, nhưng không quá 13 ngày.

Thể dại ở trẻ em: Thể hung dữ: diễn biến trầm lắng hơn, ít khi đập phá, kích động. Dấu hiệu sợ nước, sợ gió không rõ rệt. Trẻ khó chịu, bồn chồn, hết nằm lại ngồi, nôn ọe, chướng bụng, trụy tim mạch rồi tử vong. Khai thác tiền sử bị chó cắn thường không rõ ràng, gây khó khăn cho chẩn đoán. Thể liệt: cũng là liệt hướng thượng Landry, rối loạn hành tủy và tử vong [34]

1.1.8. Điều trị và dự phòng bệnh dại

Dự phòng trước phơi nhiễm: Tiêm vắc xin dự phòng bệnh dại cho những người có nguy cơ cao phơi nhiễm với vi rút dại như cán bộ thú y, nhân viên phòng thí nghiệm làm việc với vi rút dại, người làm nghề giết mổ chó, người dân và những người đi du lịch đến các khu vực lưu hành bệnh dại.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm: Điều trị dự phòng nên được tiến hành càng sớm càng tốt sau khi bị phơi nhiễm, bao gồm: rửa vết thương, tiêm vắc xin phòng dại và sử dụng huyết thanh kháng dại nếu có chỉ định.

Xử lý vết thương

- Xối rửa kỹ tất cả các vết cắn/cào trong 15 phút với nước và xà phòng, hoặc nước sạch, sau đó sát khuẩn bằng cồn 45⁰-70⁰ hoặc cồn i ốt. Có thể sử dụng các chất khử trùng thông thường như rượu, cồn, xà phòng các loại, dầu gội, dầu tắm để rửa vết thương ngay sau khi bị cắn.

- Không làm dập nát thêm vết thương hoặc làm tổn thương rộng hơn, tránh khâu kín ngay vết thương. Trường hợp bắt buộc phải khâu thì nên trì hoãn khâu vết thương sau vài giờ đến 3 ngày và nên khâu ngắt quãng/bỏ mũi sau khi đã tiêm phong bế huyết thanh kháng dại vào tất cả các vết thương.

- Tùy trường hợp cụ thể có thể sử dụng kháng sinh và tiêm phòng uốn ván.

Nguyên tắc điều trị dự phòng

Chỉ định điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm đối với những người chưa được tiêm phòng bệnh dại theo bảng tóm tắt dưới đây [42].

Bảng 1.1. Tóm tắt chỉ định điều trị dự phòng bệnh dại

Phân độ vết thương	Tình trạng vết thương	Tình trạng động vật (Kể cả động vật đã được tiêm phòng dại)		Điều trị dự phòng
		Tại thời điểm cắn người	Trong vòng 10 ngày	
Độ I	Sờ, cho động vật ăn, liếm trên da lành			Không điều trị
Độ II	Vết xước, vết cào, liếm trên da bị tổn thương, niêm mạc	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dừng tiêm sau ngày thứ 10
			Ồm, có xuất hiện triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều
		Có triệu chứng dại, hoặc không theo dõi được con vật		Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều
Độ III	Vết cắn/cào chảy máu ở vùng xa thần kinh trung ương	Bình thường	Bình thường	Tiêm vắc xin dại ngay, dừng tiêm sau ngày thứ 10
			Ồm, có xuất hiện triệu chứng dại, mất tích	Tiêm vắc xin dại ngay và đủ liều

		Có triệu chứng đại, hoặc không theo dõi được con vật		Tiêm huyết thanh kháng đại và vắc xin đại ngay
	<ul style="list-style-type: none"> - Vết cắn/cào sâu, nhiều vết - Vết cắn/cào gần thần kinh trung ương như đầu, mặt, cổ - Vết cắn/cào ở vùng có nhiều dây thần kinh như đầu chi, bộ phận sinh dục 	<ul style="list-style-type: none"> - Bình thường - Có triệu chứng đại - Không theo dõi được con vật 		Tiêm huyết thanh kháng đại và vắc xin phòng đại ngay.

Vắc xin phòng bệnh đại

Trên 100 năm trước đây, Louis Pasteur và cộng sự đã phát triển vắc xin đại thô đầu tiên dựa trên việc bất hoạt vi rút trên mô thần kinh. Tuy nhiên, các vắc xin này có rất nhiều nhược điểm như còn vi rút sống tồn dư, hay gặp các phản ứng não tủy sau khi tiêm vắc xin và hàm lượng kháng nguyên cho một liều tiêm thấp đòi hỏi phải có một liệu trình điều trị kéo dài với một số lượng lớn các mũi tiêm. Dù đã có những cải tiến bằng cách nhân nuôi virút trên não các động vật sơ sinh trước khi myelin phát triển, các vắc xin bất hoạt sản xuất trên não động vật chưa dứt sữa vẫn có thể gây ra các phản ứng thần kinh không mong muốn. Do vậy, các vắc xin thể hệ thứ hai sản xuất trên nuôi cấy tế bào đã ra đời và đã được chứng minh trên động vật thí nghiệm và thực địa lâm sàng trên người. Ở cả phương pháp tiêm phòng trước và sau khi phơi nhiễm, các vắc xin này đều tạo được đáp ứng kháng thể ở trên 99% người được tiêm. Sử dụng các vắc xin thể hệ mới kết hợp với xử lý vết cắn đúng cách và tiêm phòng globulin miễn dịch kháng đại đã tạo ra hiệu quả phòng bệnh đại là 100% thậm chí cả với những trường hợp bị cắn có nguy cơ mắc bệnh cao.

Ở Việt Nam, trước năm 1974, vắc xin phòng bệnh đại cho người chủ yếu là vắc xin sản xuất từ não cừu, dê (Fermi, Semple). Các vắc xin này có chứa một lượng vi rút chưa bất hoạt và tính sinh miễn dịch thấp nên phải tiêm nhiều mũi

cùng với liều tiêm lớn. Từ năm 1974, Viện Vệ sinh dịch tễ học Hà Nội đã nghiên cứu sản xuất vắc xin đại trên não chuột ỏ theo phương pháp của Fuenzalida Palacios được chuyển giao kỹ thuật từ Viện Pasteur Paris (Pháp). Ưu điểm chính của vắc xin này là không chứa hoặc chứa rất ít myelin của não nên ít gây các tai biến thần kinh hơn. Hiệu giá vi rút thu hoạch từ não chuột ỏ cao hơn do đó tính sinh miễn dịch tốt hơn do vậy làm giảm số liều tiêm. Việc sử dụng vắc xin đại trên não chuột ỏ trong hơn 30 năm qua đã góp phần hạn chế nguy cơ tử vong do bệnh dại. Theo kết quả báo cáo từ các Trung tâm Y tế Dự phòng trên cả nước, trên 80% các trường hợp sau khi tiêm vắc xin Fuenzalida có các phản ứng không mong muốn, các phản ứng không mong muốn nghiêm trọng như viêm não tủy gây liệt vĩnh viễn và tử vong gặp với tỷ lệ 1-2 trường hợp/10.000 mũi tiêm. Do các phản ứng không mong muốn nghiêm trọng này, nên từ năm 2007, Bộ Y tế đã ra quyết định ngừng việc sử dụng vắc xin đại Fuenzalida trên toàn quốc thay thế bằng các vắc xin nhập ngoại sản xuất trên nuôi cấy tế bào [8].

Các loại vắc xin thông dụng đang sử dụng:

- **ABHAYRAB:** Do công ty Human Biological Institute (Ấn Độ) sản xuất

Thành phần vắc xin Abhayrab bột đông khô trong mỗi liều đơn: Vắc xin đại chủng L.Pasteur 2601/Vero được nhân giống trên tế bào vero. Hoạt tính bảo vệ tương đương hoặc $\geq 2,5$ UI (đơn vị quốc tế). Tá dược: Thiomersal; Maltose; Human Serum albumin; Neomycin; Kanamycin; Polymicin B sulfate.

Abhayrab được chỉ định tiêm bắp. Người lớn tiêm vùng cơ delta cánh tay. Trẻ nhỏ tiêm ở mặt trước bên đùi. Không được tiêm vào vùng mông. Trong một số trường hợp có thể chỉ định tiêm trong da, tiêm ở cẳng tay hoặc cánh tay.

Liều tiêm bắp là 0,5 ml vắc xin đã hoàn nguyên. Nếu tiêm trong da thì sử dụng một liều là 0,1ml vắc xin đã hoàn nguyên.

Tác dụng phụ: Tại vị trí tiêm: Đau, ngứa chỗ tiêm.

Toàn thân thường ít gặp: sốt, chóng mặt, đau đầu...

Hiếm gặp: mày đay, sốc phản vệ [10], [35].

- **VERORAB** được sản xuất bởi công ty Sanofi Pasteur (Pháp)

Một liều vắc xin Verorab bột đông khô gồm có: Virus bệnh dại chủng Wistar rabies PM/WI 38-1503-3 M: 1 liều miễn dịch. Tá dược: Maltose; Albumin huyết thanh từ người: vừa đủ 1 liều miễn dịch.

Liều lượng: Một liều tiêm bắp là 0,5 ml vắc xin đã hoàn nguyên. Một liều tiêm trong da là 0,1ml vắc xin đã hoàn nguyên.

Tác dụng phụ: Tại chỗ: Sung, đau, quầng đỏ, nốt cứng, ngứa tại nơi tiêm. Toàn thân: Sốt vừa, run rẩy, ngất, suy nhược, đau đầu, chóng mặt, đau khớp, đau cơ, buồn nôn, đau bụng. Hiếm gặp: sốc phản vệ, mày đay, ban đỏ [21] [48]

Các huyết thanh kháng dại:

- **SAR** có chứa kháng thể kháng virus dại tinh chế, có nguồn gốc từ ngựa

Huyết thanh SAR do Viện vắc xin và sinh phẩm y tế Nha Trang sản xuất. Mỗi lọ huyết thanh kháng dại SAR có chứa: Kháng thể kháng virus dại: 1000 (IU). Tá dược: Sodium chloride; merthiolate

Đường dùng: SAR được chỉ định tiêm bắp.

Liều lượng: Liều tiêm 40 đvqt (IU)/kg trọng lượng cơ thể. Tiêm đồng thời cùng với vắc xin phòng dại mũi đầu tiên. Tuy nhiên sử dụng khác bơm kim tiêm và khác vị trí tiêm [42].

- **FAVIRAB**: Huyết thanh kháng dại Favirab là globulin miễn dịch kháng dại đặc hiệu, được tinh chế từ huyết thanh của ngựa. Được sản xuất bởi công ty Sanofi Pasteur – Công ty sản xuất vắc xin lớn nhất tại Pháp và vắc xin phòng dại trên toàn Thế Giới

Mỗi lọ huyết thanh kháng dại Favirab 5ml có chứa: Globulin miễn dịch kháng dại đoạn F (ab') tinh chế từ huyết thanh ngựa: 1000 – 2000 IU. Tá dược: Poly sobate 80; NaCl; acid HCL hoặc NaOH để điều chỉnh PH; nước pha tiêm vừa đủ.

Đường dùng: Favirab được chỉ định tiêm bắp chậm. Tiêm càng sớm càng tốt sau khi bị phơi nhiễm.

Liều dùng: Liều khuyến cáo sử dụng là 40 IU/kg cân nặng cho cả người lớn và trẻ em [39].

1.1.9. Dịch tễ học bệnh dại trên người

1.1.9.1. Trên thế giới.

Trên thế giới, cứ 10 phút lại có 1 người chết vì bệnh dại [29]. Ở Châu Phi và Châu Á, chó là nguồn gây bệnh chủ yếu, số người chết hàng năm vì bệnh dại rất cao: Ấn Độ hàng năm có khoảng 3 triệu người phải tiêm vắc xin dại trong đó 40% là trẻ em, Trung Quốc năm 2000 có 226, năm 2006 có 2500 và năm 2007 có 3.300 người chết vì bệnh dại. Tình trạng tương tự cũng xảy ra tại Nepal, Sri-Lanka, Băng La Đét, Indonesia [44].

Ở phía Bắc- phía Tây của Cộng hòa Thống nhất Tanzania, tỷ lệ mắc bệnh dại ở trẻ em <15 tuổi cao gấp 5 lần so với người lớn. Ở các nước công nghiệp hóa và ở hầu hết các khu vực đô thị hoá Mỹ Latinh, bệnh dại ở người gần bị loại bỏ do tiêm chủng vắc xin trong nước và các biện pháp kiểm soát khác.

Tại các nước châu Á chẳng hạn như Thái Lan, tiêm chủng vắc xin cho chó và phổ biến rộng rãi tiêm chủng của con người sau khi tiếp xúc có signifi giảm nhẹ số người tử vong do bệnh dại. Theo số liệu của các nhà sản xuất vắc xin, ước lượng toàn cầu có khoảng 15 triệu người trở lên tiêm phòng ngừa bệnh dại hàng năm.

Nghiên cứu được thực hiện bởi Partners for Rabies Prevention, một thành viên của Liên minh Toàn cầu về Kiểm soát Bệnh dại, tập trung vào tác động của các biến thể phù hợp với chó của virus bệnh dại, chủ yếu là do truyền bệnh trên chó. Họ viết: Trên cơ sở mô hình của họ, các nhà nghiên cứu ước tính rằng khoảng 59.000 tử vong ở người đã xảy ra trên thế giới hàng năm, với 36% tử vong ở Châu Phi và 60% ở Châu Á. Ngược lại, <0,05% số ca tử vong xảy ra ở châu Mỹ, trong đó 70% ở Haiti. Các nhà nghiên cứu viết thêm: "Ấn Độ, với 35% người chết vì bệnh dại ở người, gây tử vong nhiều hơn bất kỳ nước nào khác, nhưng ước tính tỷ lệ tử vong ở người cao nhất ở các nước nghèo nhất ở vùng hạ Sahara [56]

Không có hoặc rất ít trường hợp mắc bệnh dại ở người được báo cáo hàng năm ở Châu Âu. Năm 2011, chỉ có một trường hợp mắc bệnh dại, năm 2012, hai trường hợp, năm 2013, một trường hợp mắc bệnh dại có liên quan đến du lịch đã được báo cáo từ Hà Lan. Bệnh nhân là một người đàn ông 51 tuổi, tiếp xúc với một nguồn không rõ ở Haiti. Vào năm 2014, ba trường hợp mắc bệnh dại ở những người di cư đến một quốc gia không thuộc Châu Âu đã được báo cáo: một phụ nữ 46 tuổi người Tây Ban Nha bị chó cắn ở Ma-rốc, một người đàn ông 57 tuổi đến từ Pháp bị nhiễm virus gây bệnh dại ở Mali, và một phụ nữ Hà Lan 35 tuổi bị chó cắn ở Ấn Độ [51].

1.1.9.2. Tại Việt Nam

Ở Việt Nam, bệnh dại đã lưu hành nhiều năm nay và được báo cáo từ những năm 1974. Kết quả giám sát bệnh dại của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Bộ Y tế cho thấy liên tục trong 25 năm qua, năm nào cũng có người chết do bệnh dại và số người chết do bệnh dại hàng năm luôn giữ vị trí cao nhất so với số ca tử vong của các bệnh truyền nhiễm gây dịch ở Việt Nam.

Ở Việt Nam, mỗi năm có tới gần 100 người chết do bệnh dại, hơn 400 ngàn người bị chó, mèo cắn phải đi tiêm phòng. Trong năm 2022, có 70 trường hợp tử vong do bệnh dại trên toàn quốc. Đặc biệt, chỉ riêng trong 5 tháng đầu năm 2023, đã có đến 43 trường hợp, đối với bệnh dại trên động vật đã phát hiện 39 ca tại 13 tỉnh. Mùa Hè 2023 khí hậu biến đổi phức tạp, thất thường, nhiệt độ tăng cao, khí hậu nắng nóng và gay gắt hơn nhiều so với năm 2022, nhất là tại các tỉnh khu vực phía Bắc Việt Nam. Điều kiện này thúc đẩy nguy cơ bùng phát nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, nhất là bệnh dại. Từ đầu năm cho đến nay, cả nước ghi nhận rất nhiều ca mắc và tử vong do bệnh dại, trong khi đó tỷ lệ tiêm chủng phòng ngừa căn bệnh này vẫn còn rất thấp. Một trong những nguyên nhân dẫn đến số ca mắc bệnh dại gia tăng là do tổng đàn chó mèo cả nước đã đạt gần 7 triệu con. Trong khi đó, tỷ lệ số lượng chó mèo được tiêm phòng dại rất thấp, chỉ đạt khoảng 40%, vốn vẹn chỉ có 13 tỉnh thành trên cả nước có tỷ lệ tiêm chủng cho chó mèo đạt trên 70%. [5].

Việt Nam trong năm 2023, cả nước ghi nhận 82 trường hợp tử vong do bệnh dại, tăng 12 ca so với năm 2022. Các địa phương ghi nhận số tử vong cao là Gia Lai (14), Nghệ An (7), Bình Phước (7), Điện Biên (6), Bến Tre (5). Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), gần 500.000 người phải tiêm vắc-xin phòng dại với giá mỗi liều là 1,2-1,7 triệu đồng, ước tính người dân phải bỏ ra khoảng 600 tỉ đồng. Ngoài ra, nước ta cũng phải tiêm phòng bệnh dại cho 8 triệu con chó, mèo, mỗi mũi khoảng 50.000 đồng [4].

Kết quả theo dõi và giám sát bệnh dại trên người trong các năm gần đây cho thấy: trong số người đến tiêm vắc-xin dại có 89,2% là do chó nhà cắn người; 8,7% do mèo cắn, 1,6% do tiếp xúc với chó và 0,5% là do các con vật khác như chuột, khi... cắn.

Kết quả giám sát bệnh dại trên người cho thấy: bệnh dại có thể xảy ra quanh năm, tuy nhiên bệnh thường tăng cao vào mùa nắng nóng từ tháng 5 đến tháng 8 hàng năm. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng nhiều nhất là ở trẻ em dưới 15 tuổi (chiếm trên 40%) và hầu hết các trường hợp chết do bệnh dại đều không tiêm vắc-xin và 98% số ca mắc bệnh này là do bị chó nhà cắn hoặc do tiếp xúc như chăm sóc chó ốm, mổ chó. Số còn lại là do mèo dại cắn và cho đến nay chưa phát hiện được trường hợp tử vong nào do động vật hoang dã gây nên [59]

1.2. Một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại trong nước và ngoài nước

1.2.1. Ngoài nước

Nghiên cứu của Digafe và cộng sự năm 2015 khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh dại tại các hộ gia đình nông thôn quận Gondar Zuria, Ethiopia ghi nhận: 99,3% người đã nghe nói về bệnh dại, 67,8% tin rằng bệnh dại là bệnh gây tử vong; 27,8% số người cho rằng đó là một căn bệnh có thể điều trị được [54].

Trong một nghiên cứu năm 2018 về kiến thức và thực hành phòng bệnh dại ở các cộng đồng nông thôn của lưu vực sông Amazon ở Brazil của Da Costa và cộng sự ghi nhận: 63% nhận thấy mức độ nghiêm trọng của bệnh dại, chỉ có

40% phòng ngừa, 57% biết đến bệnh dại thông qua các nguồn thông tin không chính thống, và chỉ có 23% tiếp cận thông tin từ cơ quan y tế công cộng [53].

Widyastuti, M. D. W., Bardosh, K. L. và cộng sự (2019) đã nghiên cứu về chó, người và dịch bệnh dại ở Bali, Indonesia cho kết quả: Tổng cộng có 74% người phỏng vấn đã tiêm chủng cho chó của họ, và 62% cho rằng rửa vết cắn không quan trọng trị được [61]

Một điều tra kiến thức, thái độ và thực tiễn liên quan đến bệnh dại và phòng ngừa và kiểm soát đối với một số hộ gia đình ở khu vực thành thị và nông thôn của miền trung, nam và bắc Tanzania của tác giả Sambo.M và cộng sự, ghi nhận: hơn 95% nghe về bệnh dại, và hơn 80% biết rằng bệnh dại được truyền qua chó cắn. Khoảng 80% người được hỏi sẽ tìm đến bệnh viện sau khi bị nghi ngờ cắn, nhưng chỉ có 5% biết được cần phải làm sạch vết thương ngay sau khi bị cắn. Mặc dù hơn 65% biết về việc chủng ngừa chó là phương pháp để kiểm soát bệnh dại, chỉ có 51% đã chủng ngừa cho con chó [58].

Nghiên cứu về các biện pháp kiểm soát bệnh dại của chủ sở hữu chó tại đảo Flores, Indonesia của Wera, E., Mourits, M. C. M., và Hogeveen, H. Ghi nhận: 92% người được phỏng vấn cho rằng bệnh dại là bệnh gây tử vong, 90% đồng ý với tuyên bố bệnh dại có thể phòng ngừa được. Các biện pháp phòng ngừa như tiêm vắc xin và hoặc huyết thanh kháng dại (81%), và làm sạch vết thương (79%), tiêm vắc xin cho chó (77%), cầu nguyện (15%). Chỉ có 4 người được phỏng vấn (1%) cho rằng phương pháp điều trị cầu nguyện truyền thống là phương pháp duy nhất để ngăn ngừa bệnh dại ở người. 20% cho biết có ít nhất một thành viên trong gia đình đã bị chó nghi dại cắn trong vòng 14 năm qua, trong số này thì 84% đã làm sạch vết thương, 56% đã tiêm phòng dại [60]

Nghiên cứu khác của Lunney, M. và cộng sự năm 2022 về kiến thức và thực hành phòng chống bệnh dại ở một tỉnh thuộc thành thị và ven đô của Campuchia (Phnom Penh và Kandal) cho thấy: 93,2% đã nghe về bệnh dại, trong đó có 77,3% biết rằng nó gây tử vong cho người; 51,9% đã biết về vắc xin cho chó [55]

Tác giả Bingham, G. M và cộng sự đã nghiên cứu kiến thức và nhận thức bệnh truyền nhiễm từ chó ở Brazos, Texas, USA ghi nhận: Chỉ có 85% người sẽ tìm cách điều trị khẩn cấp nếu họ tiếp xúc với súc vật nghi dại. Ngoài ra, chỉ có 59% người được hỏi biết rằng tiếp xúc với bệnh dại mà không điều trị có thể dẫn đến tử vong; 98% người được hỏi đã nghe nói về bệnh dại và biết rằng có thể bị lây từ một con chó [52].

1.2.2. Trong nước

Theo tác giả Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Khải, Nguyễn Văn Chuyên, Trần Quốc Thắng (2020) nghiên cứu một số đặc điểm đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh dại tại tỉnh Tây Ninh, giai đoạn 2015 – 2019 cho kết quả, nam giới chiếm phần lớn 54%, nữ giới chiếm 46%. Nhóm tuổi ≤ 15 tuổi chiếm 35%, các nhóm tuổi khác chiếm tỷ lệ cao hơn với 65%, Số người đi tiêm phòng dại có trình độ học vấn phổ thông (từ tiểu học, trung học cơ sở đến phổ thông trung học) chiếm 81,0%. Người có trình độ trung cấp nghề, cao đẳng, đại học... chiếm 10,6% và còn 8,4% là người mù chữ. Người sống tại khu vực nông thôn chiếm 84,1%, khu vực thị trấn 15,9%. Có 30,4% là người thuộc hộ nghèo và 69,6% không thuộc hộ nghèo. Tỷ lệ người bị phơi nhiễm theo dõi động vật trong thời gian >10 ngày chiếm 56,4%. Nguồn gây phơi nhiễm bệnh dại chủ yếu là chó (96,6%), ở trạng thái bình thường (63,6%), chạy rông (25,3%) và với mức độ tổn thương phần lớn là độ II (50%) [22].

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắng và Nguyễn Minh Sơn về Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019 cho thấy Kiến thức đúng về phòng chống bệnh dại (PCBD) trên người đạt 60,4%; Thái độ đúng về phòng chống dại trên người chiếm 79,7%; Thực hành đúng về phòng bệnh dại trên người khá cao đạt 70,2%; Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, số lượng nguồn thông tin tiếp cận với kiến thức phòng chống bệnh dại trên người; Có mối liên quan giữa số lượng nguồn thông tin tiếp cận, kiến thức về phòng, chống bệnh dại trên người với thái độ phòng chống bệnh dại trên người; Tuy nhiên chưa có mối

liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm với thực hành phòng chống bệnh dại trên người. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống bệnh dại trên người của người dân huyện Tuy An đạt mức khá. Cần tiếp tục truyền thông giáo dục sức khỏe giáo dục sức khỏe bằng nhiều hình thức khác nhau để phát huy hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của người dân [32].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng (2011) nghiên cứu dịch tễ học tại Tuyên Quang cho kết quả ≥ 15 tuổi (70,0%) và < 15 tuổi (30,0%) [11].

Tác giả của Nguyễn Trần Hiền (2010) đã có kết quả nghiên cứu dịch tễ học bệnh dại Việt Nam ghi nhận nhóm tuổi > 15 tuổi chiếm 56% cao hơn nhóm tuổi < 15 tuổi (44%) là 8% [33].

Với nghiên cứu 900 người ở huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai của tác giả Lý Thị Thuỳ Trang, Phạm Văn Hậu và Phan Trọng Lân (2021) về Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh dại của nhân dân huyện Chưprông, tỉnh Gia Lai có kết quả 97,4% đối tượng cho rằng nguồn truyền bệnh dại từ chó nhà, 52% từ mèo nhà và 11,6% từ chó sói. Vẫn còn một số người nhận thức rằng heo, trâu, bò, gà có thể lây truyền bệnh dại cho người. Có 51,1% trường hợp không đi tiêm phòng vaccin điều trị dự phòng sau khi bị súc vật nghi dại cắn. Lý do không tiêm là thường gặp là do không có tiền (30%), chữa thầy lang (2%). Kênh truyền thông mà người dân nhận được thông tin chính là ti vi (59,4% và nghe qua các cuộc họp, sinh hoạt cộng đồng (50,6%) [14]

Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quỳnh nghiên cứu dịch tễ học tại Hà Nội từ 2006-2011 cho thấy các ca tử vong bệnh dại gồm các nghề lao động chân tay trong đó làm ruộng (43,2%), thợ xây dựng (18,2%), lao động tự do (13,6%) trẻ em chỉ chiếm 4,5% [24] .

Tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Thị Kiều Anh, Trần Thị Giáng Hương (2017) đã nghiên cứu “Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân tử vong do bệnh dại ở các tỉnh trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam trong 2010-2015” và cho thấy tỷ lệ tử vong cao ở nhóm người dân tộc thiểu số (58%)

và nhóm nông dân (57,6%). Nguồn truyền bệnh dại là chó mèo nuôi, chủ yếu là chó nhà (98,7%). Có 18,6% số chó tại thời điểm cắn người có biểu hiện lâm sàng bình thường. Thời gian ủ bệnh chủ yếu từ 1-3 tháng (56,6%). Hầu hết các trường hợp tử vong (95,5%) không điều trị dự phòng bệnh dại sau khi phơi nhiễm, trong đó nguyên nhân chủ quan chiếm 60,1% và thiếu hiểu biết (17,6%) [31].

Tác giả Nguyễn Quang Hải (2013), Nghiên cứu thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại tỉnh Quảng Trị, 2010 – 2012 ghi nhận đến tháng 03 năm 2013 cho thấy tỷ lệ tiêm phòng dại trên 100.000 dân thấp hơn trung bình cả nước (năm 2010 có 77/100.000 dân, năm 2011 có 84/100.000 dân, năm 2012 có 86/100.000 dân). Tỷ lệ nam giới tiêm phòng dại cao hơn nữ giới, trong 3 năm chiếm 54,46%, nữ 45,54% [25].

Đặc điểm dịch tễ học các ca dại tử vong tại khu vực phía Nam Việt Nam năm 2012 – 2016 do Nguyễn Thị Phương Thúy và cộng sự (2017) lại cho thấy các ca tử vong ở nam (67%) cao hơn ở nữ (33%). Bệnh dại và tử vong ghi nhận ở mọi lứa tuổi, độ tuổi (30 – 49) có tỷ lệ cao nhất 44%. Động vật là nguyên nhân gây phơi nhiễm vi rút dại cho các ca tử vong có tới 90% là chó, 3% là mèo. Có khoảng 80% ca có ít nhất 2 triệu chứng điển hình sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng. Chỉ có 5,1% có triệu chứng liệt. Đa số ca tử vong đều có vết thương là độ 3 khi bị phơi nhiễm (87%). Lý do không đi tiêm sau phơi nhiễm chủ yếu là không hiểu biết đúng về cách phòng tránh dẫn đến chủ quan (95%) [28].

Tác giả cũng có nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành bệnh dại của 3310 trẻ em này và cho thấy kiến thức của trẻ về bệnh dại còn hạn chế: 72,5% trẻ đã từng được nghe nói đến bệnh dại, 57% nghe qua ti vi, 30% qua thầy cô giáo. Chỉ có 68% trẻ biết nguồn truyền bệnh dại là chó, 39,8% trẻ biết bệnh lây do bị chó, mèo cắn, cào, liếm. Chỉ có 61,3% trẻ biết bệnh dại có thể gây chết người; 55,5% biết triệu chứng điển hình của chó dại là chạy rông, hung dữ, vô cơ cắn người; 63,8% trẻ biết rửa vết thương sạch bằng xà phòng, 59,9% nghĩ sẽ đi tiêm vắc xin dại, có 5,5% trẻ nghĩ dùng thuốc nam; 51,7% trẻ sẽ nói với bố mẹ tiêm vắc xin phòng dại cho chó [29].

Tác giả Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yến, Ngô Văn Toàn và cộng sự đã nghiên cứu mô tả một số đặc điểm dịch tễ học bệnh dại ở người tại tỉnh Sơn La trong 5 năm (2011 – 2015). Kết quả nghiên cứu cho thấy trong giai đoạn này, tỉnh Sơn La ghi nhận tỷ lệ tử vong do bệnh dại trung bình là 0,81/100.000 dân. Độ tuổi tử vong chủ yếu từ 15 – 60 tuổi (68,1%), trẻ em dưới 15 tuổi (23,4%). Tử vong do chó truyền bệnh qua vết cắn trực tiếp và có tới 97,9% trường hợp không điều trị dự phòng sau phơi nhiễm. Người dân tộc Thái chiếm 66%, dân tộc Mông chiếm 17,0%, dân tộc Kinh chiếm 8,5%. Chó bị ốm hoặc rối loạn hành vi chiếm 87,2%, chó không được tiêm phòng là 51,1%, không rõ tiền sử tiêm phòng là 48,9%. Số người bị cắn có xử trí vết thương là 25/47 trường hợp (53,2%), chỉ có 36,2% là xử trí vết thương đúng phương pháp. Nguyên nhân chính dẫn tới tử vong là do chủ quan (72,3%) và không hiểu biết về bệnh dại (29,8%) [26].

Cũng trong năm 2016 Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu cắt ngang mô tả “Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống bệnh dại của người dân huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2014” và kết quả nghiên cứu cho thấy 87,1% đối tượng tham gia nghiên cứu đã nghe nói về bệnh dại. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về bệnh dại chỉ chiếm 68,8% và biết về mức độ nguy hiểm của bệnh dại là rất thấp (22,0%). Hầu hết người dân có thái độ tích cực với việc tiêm vắc xin phòng dại khi bị chó, mèo nghi dại cắn (94,7%). Những hộ gia đình có kiến thức tốt sẽ có thái độ tích cực hơn và thực hành tốt hơn về phòng chống bệnh dại ($p < 0,05$). Do vậy việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng, lồng ghép trong các hoạt động của địa phương về phòng chống bệnh dại là cần thiết [27].

Nghiên cứu năm 2013 của Bùi Thiện Thuật và cộng sự đã hồi cứu các trường hợp đi tiêm vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại (HTKD) cùng với các bệnh nhân tử vong tại Quảng Ninh từ 1999 – 2011 ghi nhận: Số người bị súc vật cắn được tiêm phòng bằng vắc xin và HTKD là 18.268 lượt người, trong đó nam chiếm 57%, nữ chiếm 43%. Số trẻ em dưới 15 tuổi chiếm một tỷ lệ đáng

kê (38%). Có 95% số bệnh nhân đến tiêm phòng trước 15 ngày sau khi bị súc vật cắn. Tổng số có 16 người tử vong do bệnh dại, trong đó TP Móng Cái chiếm 12 ca. 100% các ca tử vong đều bị chó cắn và không đi tiêm vắc xin dại. Bệnh dại đã xuất hiện rải rác ở một số huyện miền núi, nơi hiếm khi xảy ra dịch như: Tiên Yên, Ba Chẽ. Súc vật cắn người chủ yếu là chó nuôi (96,5%). Từ 2007 – 2011, 26% số người đi tiêm phòng vắc xin dại không tiêm đủ mũi, chủ yếu là có khó khăn về kinh tế [2]

Trong nghiên cứu của Bùi Văn Ủy năm 2015 về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân nuôi chó và một số yếu tố liên quan tại hai xã Sơn Đông và Tử Du, huyện Lập Thạch, Vĩnh Phúc ghi nhận: Kiến thức của người dân về phòng chống bệnh dại ở người và động vật có tỷ lệ đạt tương ứng là (74,3% và 72,9%). Tỷ lệ người dân có thái độ tích cực trong công tác phòng chống bệnh dại là 74,3%. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt về thực hành phòng chống bệnh dại ở người và trên động vật thấp hơn so với tỷ lệ đạt về kiến thức ở người và động vật với tỷ lệ đạt tương ứng là (51,6% và 54,6%) [47].

Một khảo sát về kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tới phòng chống bệnh dại của người giết mổ chó chuyên nghiệp tại Sơn Lộc, Sơn Tây, Hà Nội năm 2012 của Vũ Hoàng Anh và cộng sự ghi nhận kết quả: Tỷ lệ có kiến thức và thực hành đạt tương ứng là 27/30 người (90%) và 17/30 người (56,7%). Tất cả các trường hợp được hỏi (30/30) trả lời đúng về đường lây truyền bệnh dại là do chó mèo mắc bệnh cắn, nhưng chỉ có 21/30 (70%) người biết về đường lây truyền bệnh dại thông qua vết thương trầy xước trên da trong quá trình giết mổ chó. 24/30 người (80%) trả lời rửa vết thương do chó/mèo cắn bằng nước và xà phòng và 4/30 người (13,4%) trả lời điều trị vết thương bằng thuốc nam hoặc kháng sinh [49].

Trần Thị Anh (2014) khi nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của các đối tượng đến tiêm phòng vắc xin dại tại Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế đã cho thấy kết quả là 67,3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về bệnh dại, 65,5% đối tượng nghiên cứu có thái độ đúng về phòng chống bệnh

dại, và 60,5% đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng về phòng chống bệnh dại [1].

Tác giả Nguyễn Ngọc Quỳnh và cộng sự (2013) nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học bệnh dại tại Hà Nội giai đoạn 2006 - 2011 và đánh giá một số yếu tố liên quan. Kết quả: Có 46 ca tử vong do bệnh dại tại Hà Nội, phân bố chủ yếu ở các huyện ngoại thành giáp ranh với các tỉnh có số ca tử vong do bệnh dại cao ở miền Bắc. Đa số các ca tử vong là nam (73,9%), có độ tuổi chủ yếu từ 25 tuổi trở lên (67,4%), và làm ruộng (43,2%). Tiền sử bị chó cắn là yếu tố phơi nhiễm chính (71,7%). Có 98 người được điều tra kiến thức, thái độ, thực hành trong đó tỷ lệ người dân biết bệnh dại lây qua việc trực tiếp giết mổ và chăm sóc con vật ốm là 20,4%, biết đầy đủ cách phòng bệnh dại là 8,2%, và biết đầy đủ cách xử trí khi bị súc vật cắn là 8,2%. Tỷ lệ các hộ không đăng ký nuôi chó với chính quyền là 79,0%, không tiêm phòng cho chó nuôi là 23,1% và nuôi chó thả rông là 22,3% [24].

1.3. Một số đặc điểm về huyện Phù Mỹ

1.3.1. Đặc điểm chung

Huyện Phù Mỹ nằm ở phía đông tỉnh Bình Định, có vị trí địa lý: Phía đông giáp Biển Đông, phía tây bắc giáp huyện Hoài Ân, phía tây và phía nam giáp huyện Phù Cát, phía bắc giáp thị xã Hoài Nhơn. Huyện được chia thành 3 khu vực địa lý là: Đồng bằng phía bắc là lưu vực của đầm Trà Ổ, Đồng bằng phía nam là lưu vực của những con sông con suối đổ vào đầm Nước ngọt, Một khu vực địa lý nữa của huyện Phù Mỹ là dải cát ven biển. Theo thống kê năm 2019, huyện có diện tích 549 km², dân số là 161.563 người, mật độ dân số đạt 294 người/km². Có 19 đơn vị hành chính cấp xã trực thuộc, bao gồm 2 thị trấn: Phù Mỹ (huyện lỵ), Bình Dương và 17 xã: Mỹ An (trung tâm kinh tế), Mỹ Cát, Mỹ Chánh, Mỹ Chánh Tây, Mỹ Châu, Mỹ Đức, Mỹ Hiệp, Mỹ Hòa, Mỹ Lộc, Mỹ Lợi, Mỹ Phong, Mỹ Quang, Mỹ Tài, Mỹ Thắng, Mỹ Thành, Mỹ Thọ, Mỹ Trinh. [9]

1.3.2. Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ

Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ là bệnh viện hạng 3 với công suất giường bệnh được giao là 170 giường có phòng tiêm chủng dịch vụ tại Khoa KSBT, HIV/AIDS, YTCC, DD và ATTP được Sở Y tế công bố theo công văn số 3366/SYT-NVY, ngày 13/09/2023 của Sở Y tế Bình Định. Phòng tiêm chủng đã tiến hành khám tư vấn và tiêm phòng bệnh dại cho rất nhiều đối tượng bị súc vật nghi dại cắn. Trung bình số mũi tiêm 1 tháng: 325 mũi. Trung bình số người đến khám, tư vấn, và điều trị dự phòng bệnh dại 108 người/ tháng [20].

Loại vắc xin phòng bệnh dại hiện tại đang sử dụng tại phòng tiêm là vắc xin ABHAYRAB.

Chỉ định tiêm phòng bệnh dại

Khi bị liếm, trên da có vết thương, bị cào cắn bởi các súc vật bị dại hoặc nghi ngờ bị dại mà con vật ấy đã bị giết chết (mà không có điều kiện xét nghiệm để khẳng định dại hay không), hoặc đã trôn mắt hoặc bị động vật hoang dã cắn.

Khi bị súc vật khỏe mạnh cắn, phải theo dõi súc vật trong vòng 10 ngày. Nếu thấy có bất kỳ biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay, còn nếu vẫn khỏe thì không cần phải tiêm

Tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo...) chuyên nghiệp.

Phác đồ tiêm phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ:

Tiêm vắc xin phòng dại

- Nguyên tắc: Áp dụng 1 phác đồ tiêm vắc xin phòng dại bằng phác đồ tiêm bắp, mũi đầu tiên tiêm càng sớm càng tốt ngay sau khi bị phơi nhiễm.

Tiêm kháng huyết thanh Dại

Tại phòng tiêm không thực hiện tiêm kháng huyết thanh Dại

1.4. Một số khái niệm

- Hộ không nghèo là những hộ không thuộc diện hộ nghèo và hộ cận nghèo
- Hộ khác là những hộ thuộc hộ nghèo, cận nghèo và mới vừa thoát nghèo

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người dân đến khám, tư vấn và tiêm vắc xin dại tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ trong thời gian nghiên cứu. (Đối tượng đến tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động và đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng khi bị súc vật cắn, liếm, cào,...)

Trường hợp đối tượng tiêm vắc xin phòng dại là trẻ em dưới 15 tuổi thì đối tượng phỏng vấn là cha, mẹ, anh, chị, người thân quen,..hoặc người giám hộ đi cùng trẻ dưới 15 tuổi đến khám, tư vấn và tiêm vắc xin dự phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp có tiêm vắc xin phòng bệnh dại nhưng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 2/2024 đến tháng 11/2024.

2.1.4. Địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Phòng tiêm vắc xin dịch vụ tại Khoa KSBT, Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt.

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

$z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là mức độ chính xác của nghiên cứu cần đạt với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

$$d = 0,05$$

p: chọn p giá trị: 0,595 là tỷ lệ người có thực hành đúng về phòng chống bệnh dại trong nghiên cứu của Trần Thị Anh về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế) [1].

Thay vào công thức, cỡ mẫu tính được 371. Để hạn chế nguy cơ mất mẫu chọn thêm 10% cỡ mẫu là 401 làm tròn là 400.

2.2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu	Định nghĩa/phân loại	Phương pháp thu thập
Thông tin chung đối tượng đến tiêm vắc xin phòng bệnh dại		
Tuổi	Tính theo dương lịch	Phỏng vấn
Giới tính	Nam/ Nữ	
Dân tộc	Kinh/Dân tộc khác	
Nơi ở	Nông thôn/Thành thị	
Trình độ học vấn cao nhất	Còn nhỏ, không biết chữ/Biết đọc biết viết, tiểu học/CĐ, ĐH, SDH	
Nghề nghiệp chính	Còn nhỏ/ Học sinh, sinh viên/Nông dân/Công nhân, thợ thủ công/Buôn bán, kinh doanh/Nội trợ/Khác	
Thông tin về vết cắn		
Thời gian tiêm	Ngày tiêm mũi 1	Phỏng vấn
Con vật nào cắn?	Chó/mèo/chuột/khác	
Vị trí bị cắn	Đầu-mặt- cổ/Thân/Tay/Chân	
Phân độ vết thương	Độ I/Độ II/Độ III	
Số lượng vết cắn	Ít (1 vết cắn)/Nhiều (từ 2 vết cắn trở lên)	
Tình trạng vết cắn	Nông (vết cắn chỉ xâm nhập vào lớp biểu bì)/ Sâu (vết cắn xâm nhập vào các lớp sâu hơn)	
Thông tin về súc vật cắn		
Gia đình có nuôi chó/mèo hay không?	Có/không	Phỏng vấn
Súc vật cắn là quản lý của?	Nhà mình/hàng xóm/chạy rong ngoài đường	

Tình trạng con vật khi cắn	Bình thường/ ốm/ chạy rông/ mất tích/ lên cơn dại/ chết/ không biết	
Súc vật cắn đã tiêm phòng dại?	Có/ không/ không biết	
Theo dõi súc vật cắn?	Có/ không	
Thời gian theo dõi súc vật cắn?	Dưới 10 ngày/ Từ 10 đến 14 ngày/ Trên 14 ngày	
Tình trạng con vật sau thời gian theo dõi?	Bình thường/ ốm/ chạy rông/ mất tích/ lên cơn dại/ chết/ không biết/ bị giết	
Kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu về bệnh dại		
Tiếp cận thông tin	Nguồn thông tin về bệnh dại: Các kênh thông tin đại chúng (Đài, báo, tivi)/ Từ cán bộ y tế/ Từ nguồn internet không chính thống (facebook, zalo...)/ Từ dân gian truyền miệng.	
Kiến thức chung của đối tượng phỏng vấn	Là tổng số điểm của 16 câu hỏi về phần kiến thức của đối tượng phỏng vấn	
Thái độ đối với tiêm vắc xin phòng bệnh dại của đối tượng phỏng vấn.	+ Lo lắng khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại không? + Chấp nhận tiêm vắc xin phòng bệnh dại khi bị súc vật nghi dại cắn + Chấp nhận có tác dụng phụ của vắc xin + Chấp nhận giá thành vắc xin + Tuân thủ đúng lịch tiêm và đủ số mũi tiêm	Phỏng vấn
Thực hành xử trí sau khi bị súc vật nghi dại cắn	+ Việc làm đầu tiên xử trí vết thương ngay sau khi bị súc vật nghi dại cắn. + Tìm kiếm dịch vụ y tế nào sau khi bị súc vật cắn. + Thực hành đi tiêm phòng sau phơi nhiễm: Ngay sau khi cắn (≤ 2 ngày)/ Khi con vật ốm, chết (2-9 ngày)/ Vài ngày sau khi con vật bị ốm chết (≥ 10 ngày).	

Các giả thuyết về mối liên quan tới kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh dại của ĐTNC

- Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với tiêm đúng chỉ định.
- Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với kiến thức phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thái độ phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng bệnh dại.

- Mối liên quan giữa thực hành với kiến thức phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa thái độ với thực hành phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa kiến thức với tiếp cận nguồn thông tin phòng bệnh dại.
- Mối liên quan giữa thực hành với tiếp cận nguồn thông tin phòng bệnh dại.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu chính

- Đánh giá thông tin đối tượng đến tiêm vắc xin phòng dại và đối tượng phỏng vấn.
- Đánh giá thông tin về vết cắn
- Đánh giá kiến thức của đối tượng nghiên cứu
- Đánh giá thái độ đối với vắc xin phòng dại
- Đánh giá thực hành về phòng chống bệnh dại
- Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh dại.

2.2.4.1. Kỹ thuật thông thập thông tin và bộ công cụ thu thập thông tin

- Kỹ thuật thu thập thông tin/dữ liệu áp dụng trong nghiên cứu

- + Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), sử dụng cách gọi hỏi, gọi nhớ để ĐTNC được phỏng vấn nhớ lại chính xác các thông tin;
- + Điều tra viên phải tuân thủ trình tự và những hướng dẫn đã được nêu trong bộ phiếu điều tra, không gợi ý trả lời cho ĐTNC;
- + Ghi nhận đầy đủ, chính xác các thông tin mà ĐTNC cung cấp;
- + Điền đầy đủ, chính xác các thông tin trong bộ phiếu điều tra;
- + Kiểm tra chéo, đảm bảo thống nhất các thông tin mà ĐTNC cung cấp
- Bộ công cụ nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi điều tra tự thiết kế phỏng vấn các ca bệnh tiêm phòng dại và đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại. Bộ công cụ có cấu trúc bao gồm 4 phần chính:

- Đặc điểm dịch tễ ca bệnh tiêm phòng dại: đặc điểm chung của đối tượng đến tiêm vắc xin phòng bệnh dại (tuổi, giới, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn,

nghề nghiệp), đặc điểm về vết cắn (con vật cắn, vị trí vết cắn, phân độ vết cắn, tình trạng con vật cắn...)

- Phần kiến thức gồm: 14 câu hỏi về bệnh dại và phòng chống bệnh dại bao gồm: (1) Bệnh dại là gì; (2) Triệu chứng của bệnh dại trên người; (3) Nguyên nhân gây bệnh dại; (4) Vật chủ truyền bệnh dại; (5) Đường lây truyền bệnh dại; (6) Chó dại có biểu hiện như thế nào; (7) Ăn thịt từ động vật bị bệnh dại có an toàn không; (8) Thuốc điều trị bệnh dại; (9) Bệnh dại phòng được bằng cách nào; (10) Những yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển của bệnh dại; (11) Vắc xin phòng bệnh dại có/không; (12) Vắc xin phòng dại có gây bệnh hay không; (13) Vắc xin dại có tác dụng phụ không; (14) Tác dụng phụ của vắc xin phòng dại.

- Phần thái độ bao gồm: 4 câu hỏi về thái độ chấp nhận tiêm vắc xin phòng bệnh dại: (1) Lo lắng khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại không; (2) Chấp nhận tác dụng phụ vắc xin phòng bệnh dại; (3) Chấp nhận giá thành vắc xin; (4) Tuân thủ đúng lịch tiêm.

- Phần thực hành gồm: 5 nội dung: (1) Thực hành khi nào cần tiêm vắc xin; (2) Thực hành các biện pháp xử lý tại cộng đồng phòng chống dại; (3) Thực hành xử trí vết cắn; (4) Thực hành tìm kiếm dịch vụ y tế sau khi bị súc vật cắn; (5) Thực hành thời gian tiêm phòng sau phơi nhiễm.

Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Khi bị liêm, trên da có vết thương, bị cào cắn bởi các súc vật bị dại hoặc nghi ngờ bị dại mà con vật ấy đã bị giết chết (mà không có điều kiện xét nghiệm để khẳng định dại hay không), hoặc đã trốn mất hoặc bị động vật hoang dã cắn.

- Khi bị súc vật có vẻ khỏe mạnh cắn, phải theo dõi súc vật trong vòng 10 ngày. Nếu thấy có bất kỳ biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay, còn nếu vẫn khỏe thì không cần tiêm [40]

- Tiêm vắc xin phòng dại chủ động cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo..) chuyên nghiệp....

- Chỉ định tiêm không đúng: Ngoại trừ các chỉ định tiêm đúng

Nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành dựa vào cho điểm các câu trả lời của đối tượng tương ứng với từng phần:

Kiến thức:

- Hiểu biết về bệnh dại:
 - + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời: Do vi rút dại gây ra.
 - + Chưa đúng : Khác ý trên
- Triệu chứng của bệnh dại: gồm 7 giá trị (Mỗi giá trị 1 điểm)
 - + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời được 5 điểm trở lên
 - + Chưa đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời ≤ 4 điểm
- Hình thức lây truyền: gồm 4 giá trị (Mỗi giá trị 1 điểm)
 - + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời được 3 điểm trở lên
 - + Chưa đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời ≤ 2 điểm
- Nguyên nhân gây ra bệnh: gồm 3 giá trị
 - + Đúng khi trả lời là virút dại
 - + Chưa đúng : Khác ý trên
- Hiểu biết về thuốc đặc trị chữa bệnh dại:
 - + Đúng khi trả lời chưa có thuốc đặt trị
 - + Chưa đúng : Khác ý trên
- Hiểu biết về vắc xin phòng dại:
 - + Đúng khi trả lời có vắc xin phòng dại
 - + Chưa đúng : Khác ý trên
- Đánh giá kiến thức chung về bệnh dại:
 - + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời 9/14 câu
 - + Chưa đúng: khi đối tượng nghiên cứu trả lời sai $<9/14$ câu

Thái độ

- Không lo lắng khi tiêm vắc xin
- Chấp nhận có tác dụng phụ khi tiêm vắc xin
- Tuân thủ đúng lịch và số mũi tiêm
- Chấp nhận giá thành vắc xin đắt
- Đánh giá Thái độ chung về bệnh dại:

- + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời 3/4 câu
- + Chưa đúng: khi đối tượng nghiên cứu trả lời sai <3/4 câu

Thực hành

- Chỉ định tiêm: gồm 4 điểm
 - + Đúng khi trả lời ≥ 3 điểm
 - + Chưa đúng: Khác ý trên
- Thực hành phòng chống bệnh dại: gồm 7 điểm
 - + Đúng khi trả lời ≥ 5 điểm
 - + Chưa đúng: Khác ý trên
- Xử lý vết cắn: gồm 2 điểm
 - + Đúng khi trả lời 2 điểm
 - + Chưa đúng: Khác ý trên
- Tìm kiếm dịch vụ khi súc vật cắn: 1 điểm
 - + Đúng khi trả lời: Cơ sở y tế: 1 điểm
 - + Chưa đúng: Khác ý trên
- Thời gian tiêm vắc xin khi súc vật cắn: 1 điểm
 - + Đúng khi trả lời: Ngay khi cắn: 1 điểm
 - + Chưa đúng: Khác ý trên
- Đánh giá Thực hành chung về bệnh dại:
 - + Đúng khi đối tượng nghiên cứu trả lời 3/5 câu
 - + Chưa đúng: khi đối tượng nghiên cứu trả lời sai <3/5 câu

2.2.4.2. Tổ chức và quá trình thực hiện điều tra

- Điều tra viên và giám sát viên
 - + Điều tra viên: Là 8 viên chức y tế của Khoa KSBT thường xuyên tham gia tại phòng tiêm vắc xin dịch vụ và được tập huấn về cách điều tra. Họ sẽ trực tiếp thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn ĐTNC trong diện nghiên cứu theo mẫu thống nhất (phụ lục 1).
 - + Giám sát viên: Là 02 viên chức của nhóm nghiên cứu.
- Tập huấn điều tra cho tất cả 8 điều tra viên về:

- + Cách điền thông tin vào phiếu điều tra;
- + Cách kiểm tra thông tin mà ĐTNC cung cấp qua phỏng vấn trực tiếp;
- + Cách gọi hỏi, gọi nhớ để ĐTNC nhớ lại quá trình sơ cứu đã thực hiện.
- Hoạt động giám sát điều tra: 02 giám sát viên sẽ tiến hành giám sát các hoạt động của điều tra viên cụ thể: Việc chọn ĐTNC theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu, việc thu thập thông tin, việc điền các thông tin trên phiếu điều tra.

- Tổ chức thực hiện nghiên cứu

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1:

- Xây dựng phiếu điều tra về các nội dung theo mục tiêu của đề tài nghiên cứu.
- Tập huấn phương pháp và nội dung điều tra, hướng dẫn sử dụng bộ câu hỏi, mã hóa câu hỏi.

Bước 2:

- Thu thập các dữ liệu nghiên cứu bằng cách phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra.
- Ngay khi bệnh nhân đến, cán bộ y tế của phòng tiêm tiến hành thăm khám vết cắn và mời đối tượng tham gia phỏng vấn về kiến thức, thực hành phòng chống dại. Những trường hợp đồng ý tham gia sẽ được VCYT phỏng vấn trước khi tiến hành tư vấn và chỉ định tiêm phòng. Thông tin về vết cắn (loại súc vật cắn, vị trí vết cắn, phân độ vết cắn và tình trạng súc vật cắn) được thu thập trong quá trình VCYT khám.

2.2.5. Sai số và các biện pháp không chế sai số

2.2.5.1. Sai số

Các sai số hệ thống có thể gặp phải:

- Sai số do điều tra viên: Điều tra viên bỏ sót câu hỏi khi thu thập thông tin, sai số khi ghi chép thông tin, sai số do điều tra viên không hiểu rõ về câu hỏi.
- Sai số do người trả lời phỏng vấn: sai số do đánh giá cảm quan, không hiểu rõ câu hỏi nhưng không hỏi lại.

- Câu hỏi không rõ ràng khiến điều tra viên khó hiểu hoặc hiểu nhầm ý của tác giả.

- Sai số trong quá trình nhập liệu, quản lý và phân tích số liệu.

2.2.5.2. Các biện pháp khống chế sai số

Các sai số được xác định cần cần nhắc ngay từ giai đoạn xây dựng đề cương. Hạn chế các sai số cũng được xác định bởi nhóm điều tra, bao gồm các biện pháp sau:

- Tập huấn đầy đủ kiến thức và kỹ năng cần thiết cho điều tra viên, có tài liệu hướng dẫn chi tiết.

- Chuẩn hoá bộ mẫu phiếu điều tra thu thập số liệu và áp dụng thống nhất bộ phiếu hỏi cho toàn bộ quá trình điều tra.

- Xây dựng quy trình và chuẩn hóa phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu.

- Điều tra thử bộ câu hỏi trên 15 người đến tiêm phòng vắc xin phòng bệnh dại trước khi tiến hành thu thập số liệu, rút kinh nghiệm, điều chỉnh phiếu và quy trình điều tra.

- Bản thân nghiên cứu viên tham gia trực tiếp thu thập thông tin.

- Trong quá trình phỏng vấn nếu gặp vấn đề khó khăn, đề nghị điều tra viên liên lạc ngay với nghiên cứu viên để được giải đáp kịp thời.

- Xây dựng phần mềm nhập số liệu với các chức năng kiểm tra chéo số liệu nhằm hạn chế sai số trong quá trình nhập liệu.

- Làm sạch số liệu trước khi phân tích một cách hợp lệ. Tạo các tệp check của phần mềm nhập liệu nhằm hạn chế sai số trong quá trình nhập liệu.

2.2.6. Phương pháp quản lý, xử lý và phân tích số liệu

- Kiểm tra lại toàn bộ các phiếu điều tra thu thập được, loại trừ các phiếu không hợp lệ, liên hệ đối tượng nghiên cứu bổ sung thông tin cho các phiếu điền không đầy đủ thông tin.

- Để hạn chế sai số số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1

- Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20. Cả thống kê mô tả, thống kê phân tích được sử dụng. Các phép thống kê mô tả bao gồm tỷ lệ phần trăm, tần số các đặc điểm đối tượng nghiên cứu và các lựa chọn về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại. Thống kê OR, p, test χ^2 . So sánh các tỷ lệ có kiến thức/thái độ/ thực hành đúng giữa các nhóm đối tượng, với mức ý nghĩa thống kê là $\alpha = 0,05$.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tôn trọng đối tượng tham gia nghiên cứu, với sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu hoặc người giám hộ (với trẻ <15 tuổi), phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn, không gây ảnh hưởng gì đến sức khỏe của đối tượng.

- Chỉ phỏng vấn những đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến đối tượng được đảm bảo giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

- Đề cương nghiên cứu đã được thông qua tại hội đồng khoa học cơ sở Trung tâm Y tế huyện Phù Mỹ.

- Đề cương phải được xét duyệt và thông qua hội đồng khoa học ngành y tế trước khi triển khai.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đánh giá thực trạng một số đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm tượng nghiên cứu đối với tiêm vắc xin

Đối tượng tiêm vắc xin	n	Tỷ lệ (%)
Điều trị dự phòng	400	100
Phòng đại chủ động	00	00
Tổng	400	100

Trong 400 đối tượng nghiên cứu đến tiêm vắc xin đa số là đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng khi bị súc vật cắn, liềm, cào,... chiếm tỷ lệ 100%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	Tỷ lệ %
Giới	Nam	148	37,0
	Nữ	252	63,0
Tổng		400	100
Tuổi	< 15	55	13,75
	≥ 15	345	86,25
Tổng		400	100
Tuổi TB	42,03 ± 16,40 tuổi T _{Max} = 84 T _{Min} =2		
Trình độ học vấn	Mù chữ-TH	2	0,5
	THCS-THPT	314	78,5
	TC-CD-ĐH-SDH	84	21
Tổng		400	100
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	117	29,25
	CBVC, HSSV, Buôn bán	283	70,75
Tổng		400	100
Kinh tế	Không nghèo	259	64,75

	Khác (Nghèo, cận nghèo, mới thoát nghèo)	141	35,25
Tổng		400	100

Giới nam chiếm 37%, nữ (63%); tuổi: ≥ 15 tuổi chiếm 86,25%, < 15 tuổi (13,75%); trình độ học vấn THCS-THPT chiếm 78,5%, TC-CĐ-ĐH-SĐH (21%), nghề nghiệp: Nông chiếm 33,75%, nội trợ (20,75%); kinh tế không nghèo 64,75%, khác (35,25%).

3.1.2. Đánh giá đặc điểm vết cắn của đối tượng tiêm vắc xin phòng dại

Bảng 3.3. Thông tin đặc điểm vết cắn

Đặc điểm vết cắn		n	Tỷ lệ (%)
Con vật cắn	Chó	298	74,5
	Mèo	62	15,5
	Chuột	38	9,5
	Khác	2	0,5
Tổng		400	100
Vị trí	Đầu-mặt- cổ	17	4,25
	Thân	14	3,5
	Tay	129	32,25
	Chân	238	59,5
	Tiếp xúc	2	0,5
Tổng		400	100
Phân độ vết thương	Độ I	161	40,2
	Độ II	237	59,25
	Độ III	2	0,5
Tổng		400	100
Số lượng vết cắn	Ít (1 vết cắn)	245	61,25
	Nhiều (từ 2 vết cắn trở lên)	155	38,75
Tổng		400	100
Tình trạng vết cắn	Nông	376	94
	Sâu	24	6
Tổng		400	100

- Loài vật cắn: Chó chiếm 74,5%, mèo (15,5%), loài vật khác (0,5%)
- Vị trí vết cắn: Chân chiếm 59,5%, tay (32,25%)
- Phân độ vết cắn: Độ II chiếm 59,8%, độ I (40,2%)
- Số lượng vết cắn ít (61,25%); vết cắn nông chiếm 94%

3.1.3. Đánh giá thông tin về súc vật cắn

Bảng 3.4. Thông tin về súc vật cắn

Đặc điểm súc vật cắn		n	Tỷ lệ (%)
Gia đình có nuôi chó/ mèo hay không?	Có	245	61,25
	Không	155	38,75
Tổng		400	100
Súc vật cắn là quản lý của	Nhà mình nuôi	123	30,75
	Hàng xóm	171	42,75
	Chạy rong	106	26,5
Tổng		400	100
Theo dõi súc vật cắn?	Có	294	61,25
	Không	106	38,75
Tổng		400	100
Tình trạng con vật khi lúc cắn như thế nào?	Bình thường	190	64,6
	Ốm	8	2,7
	Chạy rong	58	19,7
	Mất tích	21	7,1
	Lên cơn dại	0	0
	Chết	12	4,1
	Không biết	5	1,7
Tổng		294	100
Súc vật cắn đã tiêm phòng dại?	Có	14	4,8
	Không	186	63,3
	Không biết	94	32,0
Tổng		294	100
Thời gian theo dõi súc vật cắn?)	Dưới 10 ngày	251	85,4
	Từ 10 đến 14 ngày	31	10,5
	Trên 14 ngày	12	4,1
Tổng		294	100
Tình trạng con vật sau thời gian theo dõi? (n=294)	Bình thường	163	55,4
	Ốm	5	1,7
	Chạy rong	8	2,7
	Mất tích	43	14,6
	Lên cơn dại	1	0,3

	Chết	53	18,0
	Không biết	15	5,1
	Bị giết	6	2,0
Tổng		294	100

- Trong 400 đối tượng nghiên cứu có 61,25% gia đình có nuôi chó/mèo tại nhà

- Súc vật của hàng xóm cắn chiếm 42,75%, của chính nhà mình cắn (30,75%).

- Tình trạng súc vật khi cắn bình thường (64,6%).

- Sau khi bị súc vật cắn có 294 đối tượng đã theo dõi súc vật chiếm tỷ lệ 61,25%, không theo dõi (38,75%)

- Thời gian theo dõi < 10 ngày chiếm 85,4%.

- Súc vật cắn đã tiêm phòng là 4,8 %; không tiêm phòng (63,3%).

- Sau thời gian theo dõi có 55,4% súc vật bình thường; 0,3% lên cơn dại.

3.1.4. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin của ĐTNC

Bảng 3.5. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin

Nguồn thông tin	n	Tỷ lệ (%)
Kênh thông tin chính thống	292	73%
Các kênh thông tin đại chúng (Đài, báo, tivi)	180	45
Từ cán bộ y tế	112	28
Kênh thông tin không chính thống	108	27%
Từ nguồn internet không chính thống (facebook, zalo...)	60	15
Từ dân gian truyền miệng	35	8,75
Khác	13	3,25

Tiếp cận thông tin chính thống chiếm 73%, kênh thông tin không chính thống (27%)

3.2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đánh giá kiến thức về phòng chống bệnh dại

3.2.1.1. Hiểu biết về bệnh dại của ĐTNC

Bảng 3.6. Hiểu biết về bệnh dại

Hiểu biết về bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Có hiểu về bệnh dại	381	95,25

Bệnh lây do virus dại gây ra	198	49,5
Bệnh do súc vật lây qua da và niêm mạc	82	20,5
Bệnh nguy hiểm chết người	101	25,3
Không biết gì về bệnh	19	4,75

Đối tượng có hiểu biết về bệnh dại chiếm tỷ lệ 95,25%, không hiểu biết về bệnh dại chiếm 4,75%

3.2.1.2. Hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại

Bảng 3.7. Hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại

Triệu chứng của bệnh dại ở người	n	Tỷ lệ (%)
Đau hoặc ngứa ở vết cắn	116	29
Sốt, mệt mỏi, đau đầu	64	16
Sợ nước, tiếng ồn, ánh sáng hoặc gió	136	34
Tăng động	69	17,25
Tức giận, bứt rứt và trầm cảm	2	0,5
Khó nuốt	2	0,5
Áo giác	5	1,25
Không biết	6	1,5

Hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại ở người: Sợ nước, tiếng ồn, ánh sáng hoặc gió chiếm 34%, đau hoặc ngứa ở vết cắn 29%

3.2.1.3. Hiểu biết về nguyên nhân của bệnh dại

Bảng 3.8. Hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh dại

Nguyên nhân gây bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Biết	314	78,5
Virus dại	246	61,5
Vi khuẩn dại	43	10,75
Kí sinh trùng dại	25	6,25
Không biết	86	21,5
Tổng	400	100

Có 78,5% ĐTNCC hiểu biết nguyên nhân gây bệnh dại, trong đó biết đúng do virus dại là 61,5%, biết không đúng là 17% và 21,5% không biết nguyên nhân gây ra bệnh dại.

3.2.1.4. Hiểu biết về vật chủ truyền bệnh dại

Bảng 3.9. Hiểu biết về vật chủ truyền bệnh dại

Vật chủ truyền bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Chó	301	75,25
Mèo	54	13,50

Chuột	25	6,25
Động vật hoan dã	20	5,0
Tổng	400	100

Đa số đối tượng nghiên cứu cho rằng chó là động vật truyền virus dại chiếm 75,25%; mèo (13,50%); chuột (6,25%); động vật hoan dã (5%).

3.2.1.5. Hiểu biết về đường lây truyền bệnh dại

Bảng 3.10. Mô tả hiểu biết về đường lây truyền bệnh dại

Đường lây truyền bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Hô hấp (Hít phải không virus dại)	63	15,75
Tiêu hóa (Ăn phải virus dại)	102	25,5
Da niêm mạc (Tiếp xúc qua da)	134	33,5
Máu, nội tạng, nước tiểu người bị dại	89	22,25
Không biết	12	3
Tổng	400	100

Phần lớn ĐTNC cho rằng đường lây truyền bệnh dại qua đường tiêu hóa ăn uống chiếm 25,5%, qua da niêm mạc (33,5%).

3.2.1.6. Hiểu biết về biểu hiện bệnh dại ở súc vật

Bảng 3.11. Hiểu biết về biểu hiện bệnh dại ở súc vật

Súc vật dại có biểu hiện	n	Tỷ lệ (%)
Căn khi không bị trêu chọc	156	39
Ăn những thứ khác thường như gậy, móng tay, phân,...	32	8
Chạy xung quanh mà không có lý do rõ ràng, chạy rong,...	95	23,75
Tiếng sủa khác lạ (khàn, gầm gừ hoặc không ra tiếng)	50	12,5
Tiết nhiều nước bọt hoặc sùi bọt mép	50	12,5
Sợ nước	12	3
Không biết	5	1,25
Tổng	400	100

Đối tượng biết biểu hiện của bệnh dại ở súc vật: Căn khi không bị trêu chọc chiếm 39%, chạy xung quanh mà không có lý do rõ ràng, chạy rong chiếm 23,75% và tiếng sủa khác lạ, tiết nhiều nước bọt chiếm 12,5%.

3.2.1.7. Hiểu biết về thức ăn từ động vật bị bệnh dại

Bảng 3.12. Hiểu biết về thức ăn từ động vật bị bệnh dại

Thịt từ động vật bị bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
An toàn khi đã nấu chín	71	17,75
Không an toàn	329	82,25
An toàn ngay cả khi thịt còn sống	0	0
Không biết	0	0
Tổng	400	100

Phần lớn ĐTNC cho rằng thịt từ động vật bị dại là không an toàn chiếm 82,25%, an toàn khi nấu chín 17,75%, còn an toàn khi thịt chưa nấu chín (0%).

3.2.1.8. Hiểu biết về thuốc điều trị bệnh dại

Bảng 3.13. Hiểu biết về thuốc điều trị bệnh dại

Thuốc điều trị bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Có thuốc đặc trị	63	15,8
Chưa có thuốc đặc trị	47	11,8
Không biết	290	72,4
Tổng	400	100

ĐTNC không biết bệnh dại có thuốc hay không có thuốc điều trị chiếm 72,4%, có 15,8% cho rằng đã có thuốc điều trị đặc trị.

3.2.1.9. Hiểu biết về cách phòng bệnh dại khi bị súc vật cắn

Bảng 3.14. Hiểu biết về cách phòng bệnh dại khi bị súc vật cắn

Phương pháp phòng bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Tiêm phòng	304	76,0
Đông y (thuốc lá của các thầy lang)	8	2,0
Cả tiêm phòng và đông y	88	22,0
Không biết	0	0,0
Tổng	400	100

76% cho rằng cách phòng bệnh dại là tiêm phòng và 22% là cả tiêm phòng và đông y.

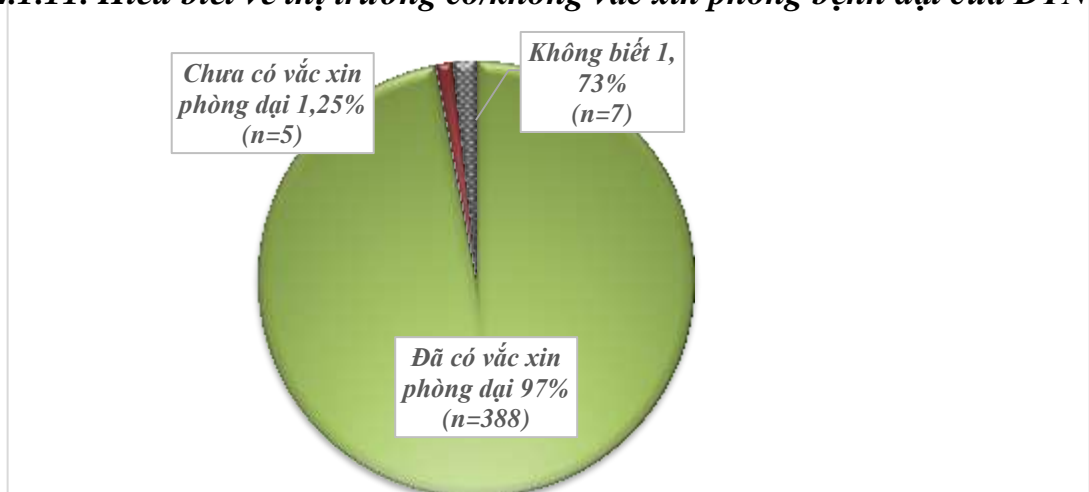
3.2.1.10. Hiểu biết về những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển bệnh dại ở người

Bảng 3.15. Hiểu biết về những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển bệnh dại ở người

Những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Con vật cắn	189	47,25
Vị trí vết cắn	86	21,5
Mức độ vết cắn	67	16,75
Gặp đám ma, hơi lạnh	46	11,5
Không biết	12	3,0
Tổng	400	100

47,25% cho rằng yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh dại là phụ thuộc vào con vật cắn và 21,5% là phụ thuộc vào vị trí vết cắn.

3.2.1.11. Hiểu biết về thị trường có/không vắc xin phòng bệnh dại của ĐTNC



Có 97% ĐTNC biết đã có vắc xin phòng bệnh dại, 1,25% chưa có vắc xin phòng dại.

Hình 3.1. Tỷ lệ hiểu biết về vắc xin phòng bệnh dại

3.2.1.12. Hiểu biết về sự gây hại của vắc xin phòng bệnh dại

Bảng 3.16. Hiểu biết về sự gây hại của vắc xin phòng bệnh dại

Vắc xin dại có thể gây bệnh dại hay không	n	Tỷ lệ (%)
Có	10	2,5
Không	378	94,5
Không biết	12	3,0
Tổng	400	100

Đa số đối tượng nghiên cứu cho rằng vắc xin Dại không có khả năng gây bệnh dại chiếm 94,5%.

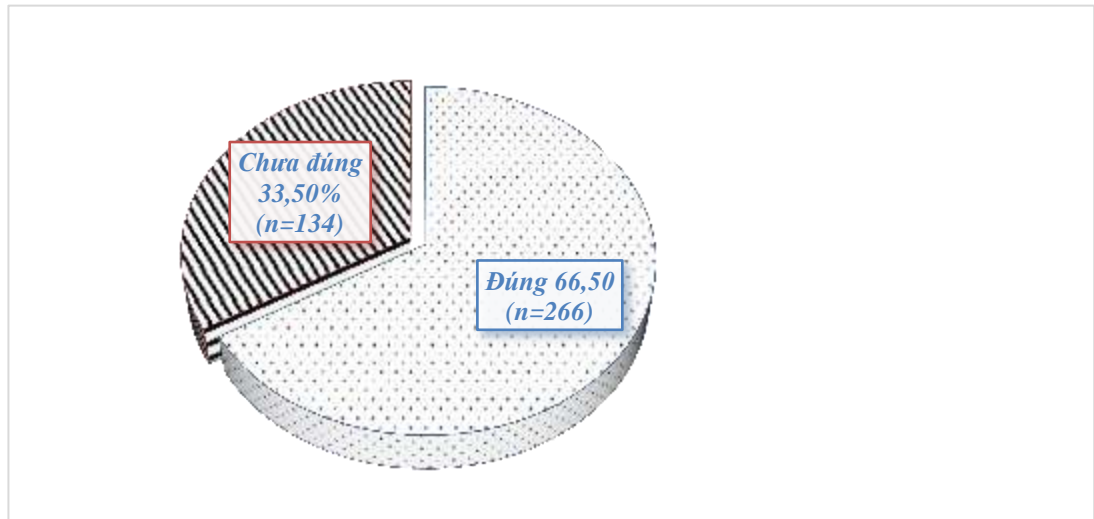
3.2.1.13. Hiểu biết về tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại

Bảng 3.17. Hiểu biết về tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại

Tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại		n		Tỷ lệ (%)	
Có	Không ảnh hưởng	56	239	14,00	59,7
	Dị ứng	58		14,50	
	Tai biến thần kinh	66		16,50	
	Không rõ	59		14,75	
Không có		161		40,3	
Tổng		400		100	

Có 59,7% đối tượng biết tiêm vắc xin là có tác dụng phụ, trong đó tai biến thần kinh và dị ứng chiếm 31,0%.

3.2.1.14. Đánh giá tỷ lệ hiểu biết kiến thức chung về phòng dại



Có 266 ĐTNC có hiểu biết chung và kiến thức về phòng chống dại chiếm 66,50% và không hiểu biết chung và kiến thức phòng chống dại (33,50%).

Hình 3.3. Tỷ lệ hiểu biết chung và kiến thức phòng dại của đối tượng nghiên cứu

3.2.2. Đánh giá thái độ đối phòng bệnh dại của ĐTNC

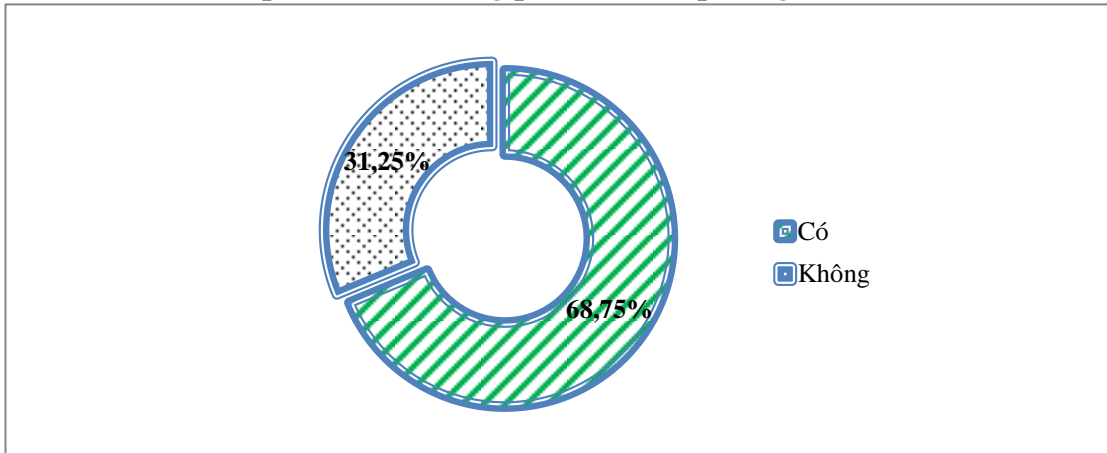
3.2.2.1. Thái độ lo sợ khi tiêm vắc xin phòng dại

Bảng 3.18. Thái độ lo sợ khi tiêm vắc xin phòng bệnh dại

Thái độ lo sợ khi tiêm phòng	n	Tỷ lệ (%)
Có	241	60,25
Không	159	39,75
Tổng	400	100

Có 60,3% ĐTNC lo sợ khi tiêm phòng vắc xin dại và 39,7% không lo sợ.

3.2.2.2. Thái độ chấp nhận tác dụng phụ vắc xin phòng dại



Có 68,75% ĐTNC chấp nhận tác dụng phụ khi tiêm vắc xin

Hình 3.4. Tỷ lệ thái độ chấp nhận tác dụng phụ của vắc xin

3.2.2.3. Thái độ về giá thành vắc xin phòng dại

Bảng 3.19. Thái độ về giá thành vắc xin phòng bệnh dại

Giá thành vắc xin	n	Tỷ lệ (%)
Đắt	210	52,5
Rẻ	76	19,0
Bình thường	114	28,5
Tổng	400	100

52,5% đối tượng nghiên cứu cho rằng vắc xin dại đắt, giá bình thường là 28,5%, chỉ 19,0% cho là giá rẻ.

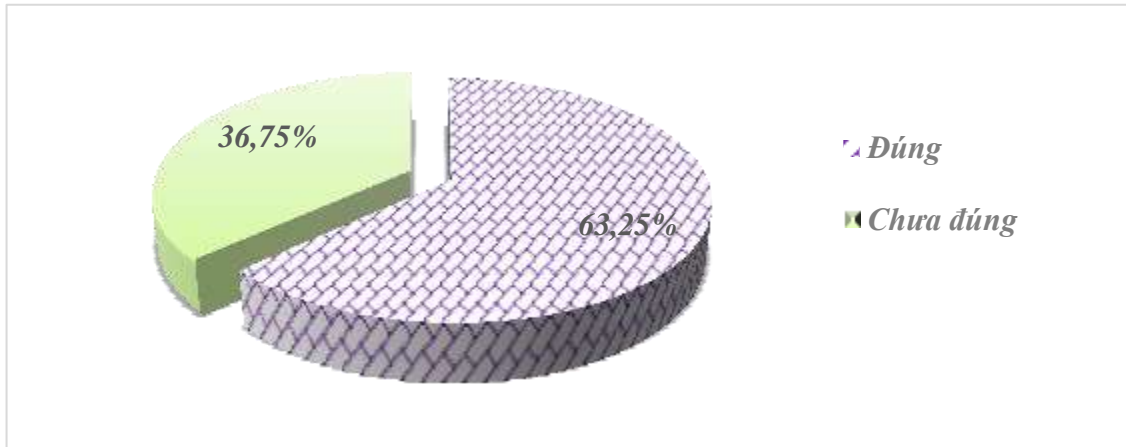
3.2.2.4. Thái độ tuân thủ lịch tiêm vắc xin phòng bệnh dại

Bảng 3.20. Tuân thủ lịch tiêm

Tuân thủ đúng lịch tiêm	n	Tỷ lệ (%)
1-2 mũi	11	2,7
3-4 mũi	83	20,8
5 mũi đúng lịch hẹn	306	76,5
Tổng	400	100

Tiêm từ 3-4 mũi chiếm tỷ lệ 20,8% và tiêm đúng lịch hẹn 76,5%

3.2.2.5. Đánh giá tỷ lệ thái độ chung về phòng chống bệnh dại



Hình 3.5. Tỷ lệ thái độ chung về phòng chống bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

63,25% ĐTNC có thái độ đúng về phòng chống dại và 36,75% chưa có thái độ đúng về phòng chống bệnh dại.

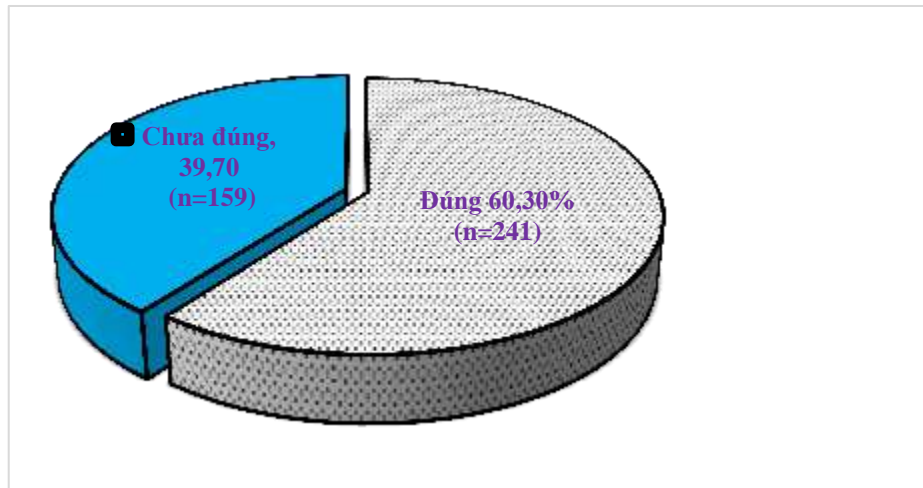
3.2.3. Đánh giá thực hành phòng chống bệnh dại của ĐTNC

3.2.3.1. Thực hành về chỉ định tiêm vắc xin phòng chống bệnh dại

Bảng 3.21. Thực hành về chỉ định tiêm vắc xin phòng bệnh dại

Khi nào cần tiêm vắc xin phòng bệnh dại	n	Tỷ lệ (%)
Khi bị liếm, trên da có vết thương, bị cào cắn bởi các súc vật bị dại hoặc nghi ngờ bị dại mà con vật ấy đã bị giết chết (mà không có điều kiện xét nghiệm để khẳng định dại hay không), hoặc đã trốn mất hoặc bị động vật hoang dã cắn.	241	60,3
Khi bị xúc vật khỏe mạnh cắn, phải theo dõi xúc vật trong vòng 10 ngày. Nếu thấy có bất kỳ biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay, còn nếu vẫn khỏe thì không cần phải tiêm	201	50,3
Tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo...) chuyên nghiệp	151	37,7
Tiêm theo yêu cầu của bệnh nhân	125	31,3

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho rằng chỉ định tiêm vắc xin dại: Khi bị liếm, trên da có vết thương, bị cào cắn bởi các súc vật bị dại hoặc nghi ngờ bị dại mà con vật ấy đã bị giết chết chiếm 60,30%



Hình 3.2. Kết quả của tiêm phòng vắc xin bệnh dại đúng chỉ định

3.2.3.2. Thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng

Bảng 3.22. Thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng

Các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng	n	Tỷ lệ (%)
Tiêm chủng vắc xin dại cho vật nuôi	330	82,5
Xích nhốt, ra đường phải rọ mõm cho chó nuôi	229	57,3
Cách ly vật nuôi nghi bị dại	233	58,3
Tiêm vắc xin phòng dại cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như: Thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo...) chuyên nghiệp v.v....	142	35,5
Tiêu diệt hết chó chạy rong, chó vô chủ, chó mèo đã tiếp xúc với con vật bị dại	98	24,5
Nghiêm cấm bán chó, mèo từ nơi đang có dịch dại sang nơi khác	224	56,0
Người bị chó, mèo dại, nghi dại cắn hoặc tiếp xúc phải đi tiêm phòng dại càng sớm càng tốt	289	72,3

ĐTNCC biện pháp phòng chống dại cộng đồng là tiêm chủng vắc xin dại cho vật nuôi chiếm 82,5%.

3.2.3.3. Thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh dại tại cộng đồng

Bảng 3.23. Thực hành xử lý vết thương khi bị súc vật cắn

Thực hành xử lý vết thương		n		Tỷ lệ (%)
Đúng	Rửa vết thương bằng nước sạch, nước xà phòng, hoặc bằng các dung dịch y tế (cồn 70%, cồn iod) dưới vòi nước 15p.	234	234	58.5
Không	Sử dụng các chất kích thích (như lá cây,	124	166	31

đúng	ớt bột, dầu gió, gừng...) để bóp, đắp vào vết thương.		
	Băng bó, khâu, đắp kín vết thương.	42	10.5
	Tổng	400	100

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hành xử lý vết thương đúng khi bị súc vật cắn chiếm 58,5%, không xử lý đúng 41,5%.

3.2.3.4. Thực hành về tìm kiếm dịch vụ y tế sau phơi nhiễm

Bảng 3.24. Thực hành tìm kiếm dịch vụ y tế sau phơi nhiễm

Các dịch vụ y tế	n	Tỷ lệ (%)
Cơ sở y tế tiêm phòng	253	63,25
Thầy lang (Thuốc nam)	15	3,75
Ở nhà	132	33,0
Tổng	400	100

Khi bị súc vật cắn tìm đến cơ sở y tế tiêm phòng vắc xin chiếm 63,25%. Còn lại 3,75 % là đối tượng tìm đến thầy lang.

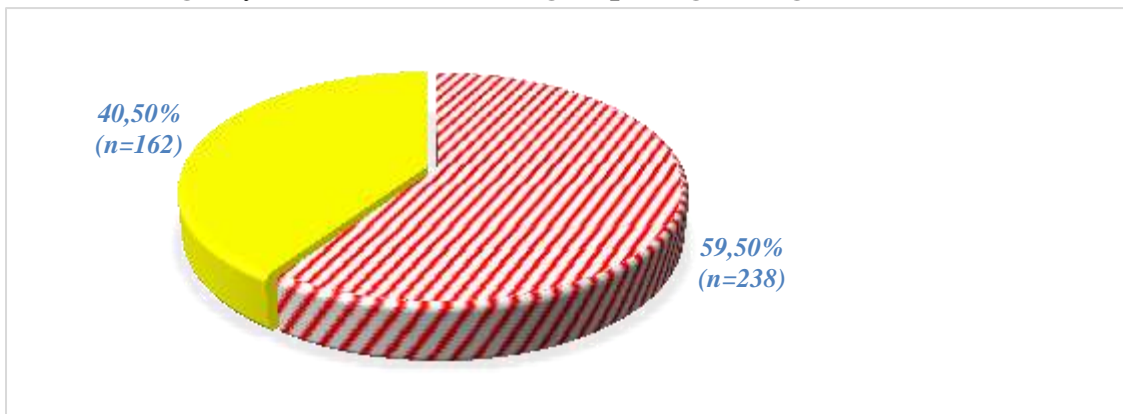
3.2.3.5. Thực hành thời gian đi tiêm vắc xin sau khi súc vật cắn

Bảng 3.25. Thực hành thời gian đi tiêm phòng vắc xin sau khi súc vật cắn

Thực hành thời gian đến tiêm phòng	n	Tỷ lệ (%)
Ngay khi cắn (≤ 2 ngày)	239	59,75
Khi con vật ốm, chết (2-9 ngày)	138	34,5
Vài ngày sau khi con vật bị ốm chết (≥ 10 ngày)	23	5,75
Tổng	400	100

Khi bị súc vật cắn (≤ 2 ngày) đến tiêm phòng chiếm 59,75%, Khi con vật ốm, chết (2-9 ngày) chiếm tỷ lệ 34,5%

3.2.3.6. Đánh giá tỷ lệ thực hành chung về phòng chống bệnh dại



Có 238 ĐTNC có thực hành chung đúng về phòng chống bệnh đại nhiễm tỷ lệ 59,50%.

Hình 3.6. Tỷ lệ thực hành chung đúng về phòng chống bệnh đại của ĐTNC

3.3. Khảo sát một số yếu tố liên quan phòng bệnh đại của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với tiêm đúng chỉ định

Bảng 3.26. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với tiêm đúng chỉ định

Đặc điểm chung		Số người được PV	Tiêm đúng chỉ định		Tiêm chưa đúng chỉ định		P
			n	%	n	%	
Giới	Nam	148	94	63,5	54	36,5	=0,180 >0,05
	Nữ	252	147	58,3	105	41,7	
Tuổi	< 15	55	103	57,9	75	42,1	=0,221 >0,05
	≥ 15	345	138	62,2	84	37,8	
Học vấn	Mù chữ-TH	2	1	25	3	75	=0,0021 < 0,01
	THCS-THPT	314	190	60,89	129	41,35	
	TC-CĐ-ĐH-SĐH	84	50	59,52	27	32,14	
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	117	57	48,7	60	51,3	=0,002 <0,01
	CBVC, HSSV Buôn bán	283	184	65,0	99	35,0	
Kinh tế	Không nghèo	259	177	68,3	82	31,7	=0,0019 <0,01
	Khác	141	64	45,4	77	54,6	

Kết quả cho thấy có sự liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình và không có sự liên quan giữa giới, tuổi với tiêm đúng chỉ định.

3.3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Đại

Bảng 3.27. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức phòng bệnh đại

Đặc điểm chung		Số người được PV	Kiến thức				p
			Đúng		Chưa đúng		
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	148	96	64,9	52	35,1	=0,336 >0,05
	Nữ	252	170	67,5	82	32,5	
Tuổi	< 15	55	109	61,2	69	38,8	=0,029 <0,05
	≥ 15	345	157	70,1	65	29,3	
Học vấn	Mù chữ-TH	2	1	0,25	3	0,75	=0,027 < 0,05
	THCS-THPT	314	212	53	102	25,5	
	TC-CĐ-ĐH-SĐH	84	53	13,25	29	7,25	
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	117	68	58,1	49	41,9	=0,016 <0,05
	CBVC, HSSV Buôn bán	283	198	70,0	85	30,0	
Kinh tế	Không nghèo	259	185	71,4	74	28,6	= 0,018 <0,01
	Khác	141	81	57,4	60	42,6	

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với tiêm đúng chỉ định ($p < 0,05$)

Không có mối liên quan giữa giới tính với tiêm đúng chỉ định ($p > 0,05$)

Bảng 3.28. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với thái độ phòng bệnh đại

Đặc điểm chung		Số người được PV	Thái độ				p
			Đúng		Chưa đúng		
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	148	90	60,8	58	39,2	=0,252 >0,05
	Nữ	252	163	64,7	89	35,3	
Tuổi	< 15	55	110	61,8	68	38,2	=0,331 >0,05
	≥ 15	345	143	64,4	79	35,6	
Học vấn	Mù chữ-TH	2	1	0.25	3	0.75	=0,012 <0,05
	THCS-THPT	314	196	49	119	29.75	
	TC-CD-ĐH-SĐH	84	56	14	25	6.25	
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	117	61	52,1	56	47,9	=0,016 <0,01
	CBVC, HSSV Buôn bán	283	192	67,8	91	32,2	
Kinh tế	Không nghèo	259	174	67,2	85	32,8	=0,014 <0,01
	Khác	141	79	56,0	62	44,0	

- Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với thái độ phòng đại ($p < 0,01$).

- Không có sự liên quan giữa giới và tuổi với thái độ phòng đại ($p > 0,05$).

Bảng 3.29. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với thực hành phòng bệnh đại

Đặc điểm chung		Số người được PV	Thực hành				p
			Đúng		Chưa đúng		
			n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
	Nam	148	89	60,1	59	39,9	=0,527

Giới	Nữ	252	152	60,3	100	39,7	>0,05
Tuổi	< 15	55	97	54,5	81	45,5	=0,02
	≥ 15	345	144	64,9	78	35,1	<0,05
Học vấn	Mù chữ-TH	2	2	0,5	2	0,5	=0,021 <0,05
	THCS-THPT	314	188	47	124	31	
	TC-CD-ĐH-SĐH	84	51	12,75	33	8,25	
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	117	53,0	55	47,0	62	=0,037 <0,05
	CBVC, HSSV Buôn bán	283	63,3	104	36,7	179	
Kinh tế	Không nghèo	259	225	86,9	34	13,1	=0,004 <0,01
	Khác	141	16	11,3	125	88,7	

- Có sự liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với thực hành phòng đại ($p < 0,05$).

- Không có sự liên quan giữa giới với thực hành phòng đại ($p > 0,05$)

3.3.3. Liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin phòng đại với kiến thức

Bảng 3.30. Mối liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin và kiến thức

Chỉ định tiêm	Kiến thức				p, test χ^2
	Đúng		Chưa đúng		
	n	%	n	%	
Đúng	182	75,5	59	24,5	$\chi^2 = 21,14$ $p < 0,01$
Chưa đúng	84	52,8	75	47,2	
Tổng cộng	266	66,5	134	33,5	

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 182 trường hợp đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng và chỉ định tiêm đúng chiếm 75,5%. Có sự liên quan giữa kiến thức về phòng đại và chỉ định ($p < 0,01$)

3.3.4. Liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng bệnh dại

Bảng 3.31. Mối liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng dại

Thái độ	Kiến thức				p, test χ^2
	Đúng		Chưa đúng		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	193	76,3	60	23,7	$\chi^2 = 29,4$ $p < 0,01$
Chưa đúng	73	49,7	74	50,3	
Tổng	266	66,5	134	33,5	

Theo kết quả bảng 3.31 cho thấy có 193 trường hợp đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng và thái độ đúng chiếm 76,3%. Có sự liên quan giữa kiến thức và thái độ về phòng dại ($p < 0,05$)

3.3.5. Liên quan giữa thái độ với thực hành phòng bệnh dại

Bảng 3.32. Mối liên quan giữa thái độ với thực hành phòng dại

Thái độ	Thực hành				p, test χ^2
	Đúng		Chưa đúng		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	161	63,6	92	36,4	$\chi^2 = 4,43$ $p < 0,05$
Chưa đúng	77	52,4	70	47,6	
Tổng	238	59,5	162	40,5	

Có 161 trường hợp đối tượng nghiên cứu có thái độ đúng và thực hành đúng chiếm 63,6%. Có sự liên quan giữa thái độ và thực hành về phòng dại ($p < 0,01$)

3.3.6. Liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng bệnh dại

Bảng 3.33. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng dại

Kiến thức	Thực hành				p, test χ^2
	Đúng		Chưa đúng		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	172	64,7	94	35,3	$\chi^2 = 8,15$ $p < 0,01$
Chưa đúng	66	49,3	68	50,7	
Tổng	238	59,5	162	40,5	

Có 172 trường hợp đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng và thực hành đúng chiếm 64,7%. Có sự liên quan giữa kiến thức và thực hành về phòng đại ($p < 0,01$)

3.3.7. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và kiến thức phòng bệnh đại của ĐTNC

Bảng 34. Mối liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và kiến thức phòng bệnh đại của ĐTNC

Kiến thức	Nguồn thông tin				p, test χ^2
	Chính thống		Không chính thống		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	234	87,97	32	12,03	$\chi^2 = 29,8$ $p < 0,01$
Chưa đúng	58	43,28	76	56,72	
Tổng	292	73	108	27	

Có 234 ĐTNC có kiến thức đúng được tiếp cận từ nguồn thông tin chính thống tỷ lệ 87,97%, cho thấy có sự liên quan giữa tiếp cận nguồn tin và kiến thức phòng chống bệnh đại ($p < 0,01$).

3.3.8. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thái độ phòng bệnh đại của ĐTNC

Bảng 35. Mối liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thái độ phòng bệnh đại của ĐTNC

Thái độ	Nguồn thông tin				p, test χ^2
	Chính thống		Không chính thống		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	210	83,00	43	17,00	$\chi^2 = 27,7$ $p < 0,01$
Chưa đúng	82	55,78	65	44,22	
Tổng	292	73	108	27	

Có 210 ĐTNC được tiếp cận từ nguồn thông tin chính thống có thái độ về phòng chống đại đúng với tỷ lệ 83,00%, cho thấy có sự liên quan giữa tiếp cận nguồn tin và thái độ phòng chống bệnh đại của ĐTNC ($p < 0,01$).

3.3.9. Liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thực hành phòng bệnh đại của ĐTNC

Bảng 36. Mối liên quan giữa việc tiếp cận nguồn thông tin và thực hành phòng bệnh đại của ĐTNC

Thực hành	Nguồn thông tin				p, test χ^2
	Chính thống		Không chính thống		
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đúng	207	86,97	31	13,03	$\chi^2 = 28,7$ $p < 0,01$
Chưa đúng	85	52,47	77	47,53	
Tổng	292	73	108	27	

Có 207 đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng khi tiếp cận nguồn thông tin chính thống với tỷ lệ 86,97%. Cho thấy có mối liên quan giữa thực hành và tiếp cận thông tin về phòng chống bệnh đại ($p < 0,01$).

Chương 4

BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 400 đối tượng tiêm vắc xin phòng dại chúng tôi đưa ra một số bàn luận như sau:

4.1. Bàn luận theo đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng tiêm vắc xin tỷ lệ nam (37,0%) và nữ (63%) kết quả này tương đương nhau điều này cho thấy tính cảm thụ với bệnh dại ở người là như nhau, không khác nhau về giới nam hay nữ. Kết quả này khác với nghiên cứu của Tác giả Nguyễn Quang Hải (2013), Nghiên cứu thực trạng công tác phòng dại tại Quảng Trị, 2010-2012 thì tỷ lệ nam giới tiêm phòng dại cao hơn nữ giới trong 3 năm chiếm 54,46%, nữ 45, 54% [25] và kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Khải, Nguyễn Văn Chuyên, Trần Quốc Thắng (2020) nghiên cứu một số đặc điểm đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh dại tại tỉnh Tây Ninh, giai đoạn 2015 – 2019 cho kết quả, nam giới chiếm phần lớn 54% cao hơn nữ giới chiếm 46% [22]. Hiện nay chưa biết rõ về cơ chế miễn dịch tự nhiên ở người và động vật hay không, chỉ được miễn dịch sau khi tiêm đủ liều vắc xin dại [40], [7].

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy phân bố tiêm vắc xin theo nhóm tuổi như sau: nhóm tuổi ≥ 15 tuổi có tỷ lệ 86,25% cao hơn nhóm < 15 tuổi (13,75%). So sánh với nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng (2011) nghiên cứu dịch tễ học tại Tuyên Quang cho kết quả ≥ 15 tuổi (70,0%) và < 15 tuổi (30,0%) [11], kết quả nghiên cứu khác dịch tễ học bệnh dại Việt Nam của Nguyễn Trần Hiền (2010) ghi nhận nhóm tuổi ≥ 15 tuổi chiếm 56% cao hơn nhóm tuổi < 15 tuổi (44%) là 8%. Cũng ghi nhận tỷ lệ tiêm phòng vắc xin ở nhóm < 15 tuổi cao hơn ≥ 15 tuổi của tác giả Nguyễn Quang Hải (2013), thực trạng phòng chống dại ở Quảng Trị cho thấy tỷ lệ trẻ em từ < 15 tuổi (73,3%,) tiêm phòng dại cao hơn các lứa tuổi ≥ 15 tuổi (26,7%) [25]. Xét theo cơ cấu độ tuổi chung của cả nước (theo điều tra

dân số của Tổng cục Thống kê tỷ lệ 1- 14 tuổi là 29,4% và ≥ 15 tuổi là 70,6%) [43]. Như vậy tỷ lệ nhóm tuổi ≥ 15 tuổi cao hơn 2,4 lần so với nhóm tuổi <15 tuổi). Kết quả ghi nhận tại nghiên cứu này tính theo thống kê học cho thấy độ chênh lệch các đối tượng tiêm vắc xin khác nhau rất rõ rệt giữa 2 nhóm tuổi. Lý do trẻ ở nhóm tuổi ≥ 15 tuổi tiêm vắc xin đại cao là do các lứa tuổi học sinh, lao động nên khả năng đi lại nhiều nên có nguy cơ tiếp xúc nhiều với súc vật nên dễ bị cắn.

Tỷ lệ bệnh nhân tiêm vắc xin phòng đại ở nam giới chiếm 37,0% thấp hơn nữ giới (63,0%), sự khác biệt giữa hai giới nam và nữ cho thấy không có ý nghĩa thống kê. So sánh với các kết quả nghiên cứu khác như tác giả Nguyễn Quang Hải (2013) thì tỷ lệ nam giới tiêm phòng cao hơn nữ lần lượt là 54,5% và 45,5% [25], tác giả Nguyễn Thanh Hương (2011) ghi nhận người đi tiêm vắc xin thì nam giới là 53%, nữ giới là 47% [30]. Có kết quả nghiên cứu của Hà Thạch Thảo (2010) có kết quả tỷ lệ nam (42,1%) tiêm vắc xin phòng đại thấp hơn nữ (57,9%) [46] giống như kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Nơi ở của đối tượng tiêm vắc xin phòng đại nông thôn 58%, thị trấn 42%, kết quả này cho thấy tỷ lệ tiêm vắc xin phòng đại không tập trung ở thị trấn hay nông thôn. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Khải, Nguyễn Văn Chuyên, Trần Quốc Thắng (2020) nghiên cứu một số đặc điểm đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh đại tại tỉnh Tây Ninh, giai đoạn 2015 – 2019 kết quả người sống tại khu vực nông thôn chiếm 84,1%, cao hơn khu vực thị trấn 15,9% [22].

Trình độ học vấn của đối tượng tiêm vắc xin nhóm THCS, THPT cao nhất (78,5%). Có 02 trường hợp là các em nhỏ chưa đi học, học tiểu học chiếm 0,5%. Tỷ lệ học vấn các đối tượng nhỏ, không biết chữ, tiểu học cũng phù hợp với nhóm tuổi < 15 tuổi (13,75%). Tỷ lệ các bệnh nhân ở đây có trình độ học vấn \geq THCS (95%) là một điều kiện thuận lợi tiếp thu kiến thức, thực hành tốt về phòng bệnh đại. Theo kết quả nghiên cứu của Hà Thạch Thảo (2010) ghi nhận

có 69,7% bệnh nhân có học vấn \leq THCS và 0,3% là \geq THPT [46] và nhóm tác giả Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Khải, Nguyễn Văn Chuyên, Trần Quốc Thắng (2020) nghiên cứu tại Tây Ninh cũng ghi nhận người có trình độ trung cấp nghề, cao đẳng, đại học... chiếm 10,6% và còn 8,4% là người mù chữ [22].

Các bệnh nhân đi tiêm phòng vắc xin đại Nôg dân chiếm 30,25% và công nhân, thợ thủ công chiếm 10,5%, nội trợ 20,5%, buôn bán kinh doanh 15,5%. Kết quả cho thấy đối tượng tiêm vắc xin đại phân bố đều trên các nghề, không tập trung một số nghề nào cả. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Hà Thạch Thảo (2010) ghi nhận có 57,2% bệnh nhân có nghề nghiệp là không làm theo giờ hành chính chiếm 57,2% và nhóm làm theo giờ hành chính là 42,8% [46] và Tác giả Nguyễn Ngọc Quỳnh nghiên cứu dịch tễ học tại Hà Nội từ 2006-2011 cho thấy các ca tử vong bệnh đại gồm các nghề lao động chân tay trong đó làm ruộng (43,2%), thợ xây dựng (18,2%), lao động tự do (13,6%) trẻ em chỉ chiếm 4,5% [24].

Đối tượng đến tiêm vắc xin có kinh tế không nghèo chiếm 64,75% và đối tượng khác (35,25%). Vấn đề này cho thấy điều kiện kinh tế là điều kiện thuận lợi cho các đối tượng tiếp cận đến việc tiêm vắc xin. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Khải, Nguyễn Văn Chuyên, Trần Quốc Thắng (2020) nghiên cứu tại Tây Ninh, có 30,4% là người thuộc hộ nghèo và 69,6% không thuộc hộ nghèo [22].

4.1.2. Đặc điểm vết cắn của đối tượng tiêm vắc xin

Trong kết quả nghiên cứu chúng tôi 74,5% số trường hợp động vật gây ra vết cắn là chó; 15,5% là mèo; có 9,5% do chuột. Kết quả này cho thấy con vật cắn chủ yếu là chó cho nên chứng tỏ rằng người dân có tỷ lệ nuôi chó rất cao tại cộng đồng. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ học trước đây như của tác giả Lý Thị Thuỳ Trang, Phạm Văn Hậu và Phan Trọng Lâm (2021) về Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh đại của nhân dân

huyện Chưprông, tỉnh Gia Lai có kết quả 97,4% đối tượng cho rằng nguồn truyền bệnh dại từ chó nhà, 52% từ mèo nhà [14], nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hương nguồn truyền bệnh dại là chó mèo nuôi, chủ yếu là chó nhà (98,7%), tác giả Nguyễn Minh Thứ (2013) kết quả cho thấy 88,9 % bệnh nhân là do chó cắn và mèo cắn (11,1%) [23].

Theo cơ chế sinh bệnh, khi súc vật dại cắn người vi rút sẽ lây truyền qua nước bọt của động vật mắc bệnh bài tiết ra ngoài theo vết cắn, vết liềm, vết xước trên da bị rách vào cơ thể. Virus sẽ theo dây thần kinh hướng tâm tới hệ thần kinh trung ương và sinh sản ở đó. Thời kỳ ủ bệnh tương ứng với sự di chuyển và sự nhân lên của vi rút dài hay ngắn tùy thuộc vào vị trí vết thương gần hay xa thần kinh trung ương và cũng tùy theo sự phân bố nhiều hay ít dây thần kinh ở vùng bị cắn. Do đó khi bị cắn vào vị trí đầu mặt cổ là vị trí có nhiều dây thần kinh và gần thần kinh trung ương nên thời gian di chuyển của vi rút đến thần kinh trung ương sẽ ngắn hơn nhiều so với các vị trí xa thần kinh trung ương như tay và chân. Điều này cho thấy số trường hợp bị cắn vào đầu gần thần kinh trung ương rất nguy hiểm theo bảng 3.3 nghiên cứu chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp vết cắn ở Đầu-mặt-cổ chiếm 4,25%; vị trí cắn vào chân chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%); tay (32,25%) và sau cùng là cắn vào thân chiếm 3,5%. So sánh với các kết quả nghiên cứu khác thì cũng cho kết quả tương đương với tác giả Nguyễn Trần Hiện (2010) cho thấy chó cắn vào chân (60,9%), cắn vào đầu, mặt, cổ (4%) và tỷ lệ cắn vào đầu mặt cổ cao nhất khu vực miền trung 4,2% và thấp nhất khu vực miền nam 3,3% [33]. Nguyễn Minh Thứ (2013) nghiên cứu trên 9 trường hợp tử vong do chó cắn cho thấy vị trí cắn là bàn tay (66,7%), chân (11,1%) [23]. Kết quả Nguyễn Thanh Hương cũng tương tự ghi nhận vị trí cắn ở chân là 58,4%, tay 29,7%, thân 8,5% và thấp nhất là bị cắn ở vùng đầu mặt cổ (3,4%). Hoàng Thị Hằng (2011) ghi nhận bệnh nhân tử vong theo vị trí vết cắn là tay (51,6%); chân (28,0%), đầu mặt cổ 8,6% và thân (1,1%) [11].

Đánh giá về tình trạng vết cắn thì vết cắn độ I, chiếm 40,2% và số lượng vết cắn ít (61,25%) và vết cắn nông là chủ yếu chiếm 94%.

4.1.3. Thông tin về súc vật

Kết quả chúng tôi ghi nhận trong 400 trường hợp đến tiêm vắc xin dại thì có 42,75% là súc vật của hàng xóm cắn, chó nhà nuôi 30,75%, chó chạy rong không rõ nguồn gốc 26,5%. Có 294 người có theo dõi được súc vật cắn chiếm 73,5%. Trong đó thời gian theo dõi động vật cắn < 14 ngày chiếm 95,9%. Theo dõi súc vật cắn đã tiêm phòng dại chiếm tỷ lệ thấp 3,5%. Tình trạng súc vật sau theo dõi có 1 trường hợp nào súc vật lên cơn dại (0,3%), ốm (1,7%) và bị giết (2,0%), có đến 55,4% súc vật bình thường chiếm. Với thông tin trên cho thấy nguy cơ bị dại ở người tương đối không cao nên phải chăng tỷ lệ tiêm vắc xin dại có thể giảm xuống để tránh những biến chứng của tác dụng phụ không cần thiết. Thay vào đó chúng ta có thể tiến hành tiêm vắc xin phòng dại đồng loạt cho các súc vật nuôi có thể truyền bệnh dại. Nghiên cứu của Nguyễn Trần Hiền (2010) ghi nhận tại thời điểm con vật có khả năng truyền virus dại cho người có tới 18% con vật vẫn sống bình thường, 13% con vật có biểu hiện ốm, một số trường hợp tử vong là do chăm sóc con vật ốm, 24% con vật lên cơn dại tại thời điểm cắn người và 46% số người bị tử vong do bị chó dại chạy rong cắn người [33]. Nguyễn Minh Thứ nghiên cứu các tình trạng tử vong do dại ghi nhận tình trạng súc vật chạy rong chiếm 66,7%; cắn người bị ốm, lên cơn dại chiếm 44,4% . Có sự khác biệt giữa tỷ lệ tiêm phòng vắc xin dại do chó chạy rong của chúng tôi chỉ chiếm 2,72% sau khi theo dõi và 2 tác giả tỷ lệ ủ bệnh do phơi nhiễm và tử vong do chó chạy rong là 31,0% và 66,7% [23].

Như vậy con vật khi cắn người ở trạng thái ốm, chạy rong, mất tích ở đây chiếm tỷ lệ cao. Khi đó cần cảnh giác và có các biện pháp phòng tránh kịp thời. Những trường hợp này còn có thể phòng bị và cần thận còn những trường hợp con vật khi cắn người vẫn biểu hiện bình thường thì rất khó để phát hiện và đề phòng. Những trường hợp này người bệnh thường chủ quan không sơ cứu không

đi tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại do vậy mà để lại những hậu quả nặng nề và thương tâm.

4.1.4. Hình thức tiếp cận thông tin và nguồn thông tin của các đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 3.5 thì đối tượng nghiên cứu chủ yếu tiếp cận thông tin chính thống từ các kênh thông tin đại chúng và cán bộ y tế là chính chiếm tỷ lệ 73%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Vũ Hoàng Anh và cộng sự nghiên cứu tại Hà Nội với tỷ lệ 74,5% [49]. Điều này cho thấy trong giai đoạn hiện nay việc truyền thông kiến thức về phòng chống bệnh dại rất rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng nên người dân dễ tiếp cận và nắm bắt thông tin về phòng chống dại.

4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của các đối tượng nghiên cứu

4.2.1. Kiến thức về bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

Theo bảng 3. 6 và bảng 3.7 thì có 95,25% hiểu biết về bệnh dại trong đó: Bệnh do virus dại gây ra chiếm 49,5%; Bệnh nguy hiểm chết người chiếm 25,25%; Bệnh do do súc vật lây qua bằng đường da và niêm mạc là 20,5%. Số người biết về triệu chứng về bệnh dại không cao lắm, trong đó sợ nước, tiếng ồn, ánh sáng, gió 34%, Tăng động chiếm 17,25%, sốt là 16%. Theo y văn triệu chứng bệnh dại khá phức tạp, lý thuyết cho rằng bệnh dại ở chó thường có rất nhiều triệu chứng, biểu hiện nhưng thường được chia ra làm 3 giai đoạn chính và 3 thể lâm sàng là thể co thắt, thể cuồng và thể bại liệt, vì thế ở đây chỉ khái quát 1 vài triệu chứng chính trong đó sốt (35,5%), kích động (37,7%) lo lắng (17,3%).

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, trong 86 quốc gia có giám sát bệnh dại thì có tới 68 quốc gia có ổ dịch dại tự nhiên chủ yếu ở động vật hoang dã như: chồn (59%), dơi (15%), cầy (15%), cáo (3%) và một số các động vật khác. Chính nguồn virus dại khu trú từ động vật hoang dã là nguồn lây truyền virus dại thường xuyên sang động vật nuôi như: chó, mèo, trâu ,bò, v.v... trong

đó chó, mèo mắc bệnh dại nhiều nhất và là nguồn truyền virus dại nhiều nhất cho người và các động vật khác vì chúng di chuyển rộng và cắn lung tung [38].

Ở nước ta, chó nhà nuôi là nguồn truyền bệnh dại cho người nhiều nhất (95 - 97%) sau đó là mèo. Các động vật khác chưa phát hiện được, nhưng nếu bị cắn vẫn cần phải đến các điểm tiêm phòng dại để được bác sĩ chuyên khoa khám và hướng dẫn xử lý cụ thể. Đa số bệnh nhân đều hiểu biết nguyên nhân gây bệnh dại là vi rút dại (78,5%) và về vật chủ truyền vi rút dại là chó và mèo, trong đó chó chiếm 87,75% ; mèo (13,50%).

Bệnh dại là bệnh truyền nhiễm chung do virus Rhabdovirus gây nên theo hướng thần kinh. Tuy nhiên, một số người nhầm lẫn giữa vi khuẩn và ký sinh trùng chiếm 21,5%. Vì thế chỉ có 78,5% bệnh nhân biết nguyên nhân đúng gây dại là do virút gây nên bệnh dại.

Hiện tại bệnh dại chưa có thuốc điều đặc trị nhưng người dân có sự nhầm lẫn cho rằng đã có thuốc điều trị chiếm 15,8% và không biết có thuốc hay chưa có thuốc điều trị chiếm 72,4%. Cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu chưa được cao.

Bệnh dại là căn bệnh rất nguy hiểm nhưng hiện không có thuốc đặc trị và khi đã lên cơn thì 100% tử vong. Vì thế phòng ngừa bệnh dại tiêm ngừa vắc xin là giải pháp duy nhất để tránh căn bệnh này. Qua hình 3.1 cho thấy đa số người đến tiêm vắc xin ở đây điều đã biết có vắc xin phòng (97%).

Chỉ định tiêm vắc xin phòng dại

Theo quy định của nhà sản xuất vắc xin dại (Abhayrab, Ấn độ), chỉ định tiêm vắc xin như sau:

+Trước phơi nhiễm:

Vắc xin này được khuyến cáo dùng để phòng bệnh dại cho các đối tượng có nguy cơ phơi nhiễm cao:

Tất cả những người có nguy cơ thường xuyên, chẳng hạn như nhân viên làm việc ở phòng thí nghiệm chẩn đoán, nghiên cứu và sản xuất có liên quan đến

virus dại thì nên tiêm ngừa. Nên làm huyết thanh chẩn đoán mỗi 6tháng. Nên tiêm mũi nhắc lại khi định lượng kháng thể dưới ngưỡng bảo vệ: 0,5IU/ml.

Những đối tượng sau nên tiêm ngừa dại vì thường xuyên có nguy cơ nhiễm bệnh dại:

- Bác sĩ thú y (và trợ lý), người canh giữ săn trộm thú, thợ săn, nhân viên kiểm lâm, người làm ở lò mổ thịt, người nghiên cứu về hang động, người làm nghề nhồi bông thú...

- Người đến vùng có dịch bệnh súc vật: trẻ em, người lớn và những người du lịch đến những vùng này.

+ Sau phơi nhiễm:

Sau khi xác định hay nghi ngờ phơi nhiễm, phải tiến hành tiêm vắc xin ngay lập tức để làm giảm thiểu nguy cơ nhiễm bệnh dại. Tiêm vắc xin dại phải được thực hiện ở một Trung tâm điều trị bệnh dại. Việc điều trị được áp dụng tùy theo loại vết thương và tình trạng con vật. Qua 4 điều kiện chỉ định tiêm cho thấy *“Khi bị súc vật có vẻ khỏe mạnh cắn, phải theo dõi súc vật trong vòng 10 ngày thấy có biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay, còn nếu vẫn khỏe thì không cần tiêm”* có tỷ lệ đồng ý là 50,3%. Đây là chỉ định nên quan tâm và cân nhắc trước khi quyết định tiêm vắc xin phòng dại, đồng thời cần tham khảo với các cán bộ y tế để tư vấn cho người nhà cũng như bản thân tránh tổn kém khi tiêm vắc xin cũng như những tai biến có thể xảy ra.

Đánh giá kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu qua Hình 3.3 ghi nhận có 66,50% người có kiến thức đúng về bệnh dại. Đây là tỷ lệ không cao, trong thời gian qua tại huyện Phù Mỹ có lẽ đã một thời gian bị lãng quên về công tác phòng chống bệnh dại, đồng thời tuyên truyền giáo dục cho cộng đồng chưa được phát triển rộng khắp nên tỷ lệ này có thể chấp nhận được. So sánh kết quả nghiên cứu của Hà Thạch Thảo (2012) nghiên cứu kiến thức tuân thủ lịch tiêm ghi nhận tỷ lệ hiểu biết chung về bệnh dại là 67,0% [46] và

Trần Thị Anh (2014) khi nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của các đối tượng đến tiêm phòng vắc xin dại tại Thừa Thiên Huế đã cho thấy kết quả là 67,3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về bệnh dại [1].

4.2.2. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về bệnh dại

Qua nghiên cứu cho thấy người dân khi bị súc vật cắn đã đi tiêm vắc xin khá cao (tuân thủ tiêm đủ 5 mũi đúng lịch 76,5%), điều này cho thấy họ có thái độ khá nghiêm túc trong việc tuân thủ tiêm vắc xin khi bị súc vật cắn. Tuy nhiên cũng có 60,3% người có tâm lý lo sợ khi tiêm vắc xin. Tuy nhiên về chấp nhận tác dụng phụ khi tiêm vắc xin chiếm 68,75%, có phải chăng do người dân sợ bị dại khi súc vật cắn nên chấp nhận tác dụng phụ để được tiêm vắc xin.

Theo y văn sau khi tiêm ngừa dại đúng theo lịch khoảng 2 tuần sau cơ thể có đáp ứng miễn dịch và sinh kháng thể. Cần theo dõi con vật cắn mình trong 2 tuần, nếu nó có dấu hiệu bị bệnh hay chết vì bất kỳ lý do gì thì phải báo ngay với nơi tiêm ngừa để được tiêm thêm huyết thanh kháng bệnh dại.

Tiêm vắc xin dại (Abhayrab) thông thường theo lịch 0, 3, 7, 14, 21, hoặc 28 ngày. Kết quả chúng tôi ghi nhận có 97,3% người tiêm từ 3 mũi trở lên trong đó tiêm 5 mũi đúng hẹn chiếm 76,5%. Số người tiêm không đủ mũi là 2,7%. Tìm hiểu nguyên nhân cho thấy con vật sau khi cắn 10 ngày vẫn còn sống nên họ không quay lại tiêm.

Với giá thành thuốc vắc xin dại vẫn còn khá đắt chiếm tỷ lệ 52,5%. So sánh kết quả Nguyễn Ngọc Quỳnh (2013), ghi nhận thái độ của người dân sẵn sàng để điều trị dự phòng chiếm 98,0%, về giá cả có 9,2% người cho rằng đắt 22,4%; 33,7% vừa phải chỉ có 4,1% cho vắc xin là rẻ [24]

Kết quả nghiên cứu cho thấy khái quát về thái độ chung với tỷ lệ thái độ đúng chiếm 63,20% tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Thị

Anh (2014) tại Thừa Thiên Huế là 63,2% đối tượng nghiên cứu có thái độ đúng về phòng chống bệnh dại [1] So sánh với kết quả của Hà Thạch Thảo (2010) ghi nhận thái độ đồng ý tiêm đủ 5 mũi chiếm 80,3%; chấp nhận tác dụng phụ chiếm 54,6% và thái độ chung về tiêm ngừa là 60,5% [46].

4.2.3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về bệnh dại

Khi bị súc vật cắn: 58,5% đối tượng cho rằng: Rửa vết thương bằng nước sạch, nước xà phòng, hoặc bằng các dung dịch y tế (cồn 70%, cồn iod) dưới vòi nước 15p; 41,5% có ý kiến không đúng, việc xử lý vết thương đúng là cách để giảm tỷ lệ vi rút dại xâm nhập cho nên điều này cho thấy về kỹ năng thực hành xử lý vết thương khi bị súc vật cắn của người dân còn thấy: Khi bị súc vật có vẻ khỏe mạnh cắn, phải theo dõi súc vật trong vòng 10 ngày. Có bất kỳ biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay. Nếu vẫn khỏe thì không cần tiêm. Tổng quát, tỷ lệ thực hành chung các đối tượng nghiên cứu ghi nhận có 59,5% thực hành đúng.

Tóm lại, với kết quả kiến thức, thái độ và thực hành của chúng tôi với các tác giả có sự khác biệt không nhiều với các tác giả khác có lẽ do bộ câu hỏi không thống nhất cho nghiên cứu, không theo một thang điểm nào cụ thể. Do đó tỷ lệ về kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu chỉ mang tương đối.

4.3. Bàn luận một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của các đối tượng nghiên cứu

4.3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với tiêm đúng chỉ định

- Tiêm đúng chỉ định ở nam có tỷ lệ (63,5%) cao hơn nữ (58,3%), tiêm đúng chỉ định ở nam. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).
- Nhóm ≥ 15 tuổi có tỷ lệ tiêm đúng chỉ định (61,2%) cao hơn nhóm < 15 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).
- Nhóm học vấn \geq THPT có tỷ lệ biết tiêm đúng chỉ định (60,89%) cao hơn nhóm mù chữ/không biết chữ 25% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Nhóm buôn bán, nội trợ, hưu trí có tỷ lệ biết tiêm đúng chỉ định (65%) cao hơn nhóm còn lại (48,7%) so với nhóm nông, công nhân ($p < 0,05$).

- Nhóm đối tượng không nghèo tỷ lệ biết tiêm đúng chỉ định (68,3%) cao hơn nhóm còn lại (45,5%) ($p < 0,05$).

4.3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung với kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức

- Nhóm nam có tỷ lệ hiểu biết đúng (64,9%) thấp hơn nữ (67,5%) sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Nhóm ≥ 15 tuổi có tỷ lệ hiểu biết đúng (70,2%) cao hơn nhóm < 15 tuổi (61,2%), kiến thức đúng nhóm tuổi ≥ 15 cao gấp 1,6 lần so với nhóm < 15 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Nhóm nhóm CBVC, HSSV, Buôn bán kiến thức đúng (70,0%) cao hơn buôn bán, nội trợ có (58,1%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Nhóm đối tượng không nghèo có kiến thức đúng (71,4%) cao hơn nhóm còn lại (57,4%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Thái độ

- Nhóm nữ có thái độ đúng (64,7%) cao hơn nam (60,8%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Nhóm ≥ 15 tuổi có thái độ đúng (64,4%) cao hơn nhóm < 15 tuổi (61,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

- Nhóm CBVC, HSSV buôn bán có thái độ đúng (67,8%) cao hơn nhóm còn lại (52,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Nhóm nghiên cứu không nghèo có thái độ đúng (67,2%) cao hơn nhóm còn lại (56,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Thực hành

- Nhóm nữ có thực hành đúng (60,3%) cao hơn nam (60,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, ($p > 0,05$).

- Nhóm ≥ 15 tuổi có thực hành đúng (64,9%) cao hơn nhóm < 15 tuổi (54,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).
- Nhóm CBVC, HSSV, buôn bán có thực hành đúng (63,3%) cao hơn nhóm còn lại (53,0%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).
- Nhóm đối tượng tiêm chủng không nghèo có thực hành đúng (86,9%) cao hơn nhóm còn lại (11,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

4.3.3. Liên quan giữa chỉ định tiêm vắc xin phòng dại với kiến thức

Có 182 trường hợp đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng và chỉ định tiêm đúng chiếm 75,5%. Có sự liên quan giữa kiến thức về phòng dại và chỉ định tiêm vắc xin ($p < 0,01$)

4.3.4. Liên quan giữa thái độ với kiến thức phòng dại

Có 193 trường hợp đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng và thái độ đúng chiếm 76,3%. Có sự liên quan giữa kiến thức và thái độ về phòng dại ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Ủy cũng cho thấy có mối liên quan giữa thái độ và kiến thức [47]

4.3.5. Liên quan giữa thái độ với thực hành phòng dại

Có 161 trường hợp đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng và thái độ đúng chiếm 63,6%). Có sự liên quan giữa thực hành và thái độ về phòng dại ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Ủy cũng cho thấy có mối liên quan giữa thái độ và thực hành [47]

4.3.6. Liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng dại

Có 172 trường hợp đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng và kiến thức đúng chiếm 64,5%. Có sự liên quan giữa thực hành và kiến thức về phòng dại ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Trần Thị Anh [1] và tác giả Bùi Văn Ủy [47] cũng cho kết quả của mối liên quan này.

4.3.7. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với kiến thức phòng dại

Có 234 trường hợp đối tượng nghiên cứu tiếp cận nguồn thông tin chính thống có kiến thức đúng chiếm 87,5%. Có sự liên quan giữa thực hành và kiến

thức về phòng đại ($p < 0,01$). Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quỳnh và công sự (2013) cho thấy không có mối liên quan [24]

4.3.8. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với thái độ phòng đại

Có 210 trường hợp đối tượng nghiên cứu tiếp cận nguồn thông tin chính thống có thái độ đúng chiếm 83,0%. Có sự liên quan giữa thực hành và kiến thức về phòng đại ($p < 0,01$). Giống như kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Anh và Tác giả Nguyễn Ngọc Quỳnh cho thấy có mối liên quan giữa nguồn thông tin với thái độ phòng chống bệnh đại [1, 24]

4.3.9. Liên quan tiếp nhận nguồn thông tin với thực hành phòng đại

Có 207 trường hợp đối tượng nghiên cứu tiếp cận nguồn thông tin chính thống có thực hành đúng chiếm 86,97%. Với kết quả nghiên cứu này cũng như kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Ủy (2015) cũng cho thấy có sự liên quan giữa thực hành và kiến thức về phòng đại ($p < 0,01$) [47].

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kiến luận như sau:

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng đến tiêm vắc xin chủ yếu là đối tượng điều trị dự phòng do súc vật cắn, liếm và cào (100%), không có đối tượng đến tiêm phòng vắc xin chủ động.

- Tỷ lệ nam (46,0%), nữ (54%); nhóm ≥ 15 tuổi chiếm 86,25%; CBVC, HSSV, Buôn bán chiếm 70,75%. Mức sống không nghèo chiếm 64,75%.

- Vết cắn, chó mèo chiếm 90,0%, chuột 9,5% vết cắn ở chân là 59,5%, vết cắn ở tay 32,25%; tình trạng cắn nông là 94%; theo dõi súc vật cắn 61,25%; theo dõi > 14 ngày chiếm 4,1%; súc vật cắn đã tiêm phòng dại 3,5% .

2. Kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

*** Kiến thức**

- 95,25% nghe biết về bệnh dại.
- 17,25% biết triệu chứng là tăng động; sốt, mệt mỏi, đau đầu (16%)
- 87,75% biết chó truyền virút dại
- 78,5% biết nguyên nhân gây bệnh dại do vi rút.
- 97% biết có vắc xin phòng dại.
- 66,5% có kiến thức đúng về bệnh dại

*** Thái độ**

- 39,7 % không sợ khi tiêm vắc xin dại
- 68,5% chấp nhận có tác dụng phụ
- 76,5% tuân thủ tiêm 5 mũi đúng hẹn
- 52,5% chấp nhận giá vắc xin đắt.
- 63,2% có thái độ đúng về phòng chống dại

*** Thực hành**

- 58,5% xử lý vết thương đúng

- 63,25% tìm đến cơ sở y tế sau phơi nhiễm
- 59,75% tiêm phòng ngay khi súc vật cắn.
- 59,5% đối tượng NC có thực hành đúng về phòng chống bệnh dại

3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng bệnh dại của đối tượng nghiên cứu

- Có sự liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với tiêm đúng chỉ định ($p < 0,05$).
- Có sự liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với kiến thức phòng dại ($p < 0,05$)
- Có sự liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với thái độ phòng dại ($p < 0,01$)
- Có sự liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình với thực hành phòng dại ($p < 0,01$)
- Có sự liên quan giữa kiến thức về phòng dại và chỉ định tiêm vắc xin ($p < 0,01$)
- Có sự liên quan giữa kiến thức và thái độ về phòng dại ($p < 0,05$)
- Có sự liên quan giữa thực hành và thái độ về phòng dại ($p < 0,01$)
- Có sự liên quan giữa thực hành và kiến thức về phòng dại ($p < 0,01$)
- Có mối liên quan giữa tiếp cận thông tin chính thống với kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống dại ($p < 0,01$)

KIẾN NGHỊ

1. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức người dân hiểu biết về triệu chứng của bệnh dại rất thấp và kiến thức chung về bệnh dại chỉ đạt 66,5% nên cần phải tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về cách phòng chống bệnh dại trong cộng đồng.

2. Hướng dẫn biết cách thực hành xử lý vết thương khi bị chó mèo nghi dại cần phải được xử lý vết thương theo đúng hướng dẫn và điều trị kịp thời, đúng kỹ thuật và sử dụng vắc xin dại tế bào thể hệ mới an toàn, hiệu quả.

3. Tỷ lệ chó nhà nuôi xích nhốt, ra đường phải rọ mõm cho chó nuôi chiếm tỷ lệ 57,3% do vậy cần tăng cường hoạt động quản lý chó nuôi tại hộ gia đình không thả cho chạy rông, cho ra đường có xích, mõm.

4. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân tiêm phòng vắc xin dại cho chó nuôi chỉ chiếm tỷ lệ 3,5% quá thấp cho nên cần phải nâng cao nhận thức người dân tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho thú cưng theo đúng quy định và nhà nước cần hỗ trợ giá hoặc có chính sách tiêm phòng đàn chó nuôi miễn phí ở những vùng có dịch và tỷ lệ súc vật bị dại cao.

5. Cần có chính sách hỗ trợ giá vắc xin cho người dân khi điều trị dự phòng vì thực trạng qua nghiên cứu chấp nhận giá vắc xin đắt của người dân chỉ chiếm tỷ lệ 52,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Anh, Trần Thị (2014), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh dại của những đối tượng đến tiêm chủng vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2013. (Luận văn Thạc sĩ Y học). Trường Đại học Y Dược Huế."
2. Bùi Thiện Thuật, Nguyễn Văn Bình và cs, Nguyễn Thị Thanh Hương và (2013), "Thực trạng bệnh dại tại Quảng Ninh giai đoạn 1999 - 2011, những vấn đề tồn tại và các biện pháp can thiệp, Tập XXIII, Số 5 (141), 31."
3. Canada., Drugs of Canada - Nhập khẩu dược phẩm từ (2017), "Cơ chế bệnh sinh và dự phòng bệnh dại truyền nhiễm "
4. Cục Y tế dự phòng và tế, Bộ Y (2023), "Số tử vong bệnh dại năm 2023".
5. vDại, Báo động ca mắc và tử vong do bệnh (2023), "<https://vnvc.vn/bao-dong-ca-mac-va-tu-vong-do-benh-dai/>".
6. dại, Bệnh (2015), "VOER. (2015). voer.edu.vn.- Truy vấn 19 Tháng Một 2024, từ <https://voer.edu.vn/m/benh-dai/5968fc30>".
7. Dại, Bùi (2005), "Bệnh học truyền nhiễm (Tái bản lần thứ 3). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học."
8. Đạt, Đỗ Tuấn (2010), "Nghiên cứu xây dựng quy trình công nghệ sản xuất vắc xin dại trên nuôi cấy tế bào vero ở quy mô phòng thí nghiệm. Công ty Vắc xin và sinh phẩm số 1."
9. Định, Cổng thông tin điện tử Tỉnh Bình (2023), "Giới thiệu dân số tỉnh Bình Định, truy cập ngày 28 tháng 01 năm 2024, , truy cập ngày, tại trang web <http://www.binhdingh.gov.vn/DetailView/186/17/DAN-SO.html>".
10. Độ)., Vắc xin phòng dại tinh chế Abhayrab (Ấn (2017), " Lịch tiêm phòng. Truy vấn từ <http://lichtiemphong.com/vac-xin-phong-dai-tinh-che-abhayrab/>".
11. Hằng, Hoàng Thị (2011), "Đặt điểm dịch tễ học bệnh dại tại Tuyên Quang 2001-2010, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội".
12. <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/A00-B99>, 2024 ICD-10-CM Codes A00-B99: Certain infectious and parasitic diseases. (không ngày) từ.
13. Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm 2007 (2007), "từ <http://hethongphapluatvietnam.net/luat-phong-chong-benh-truyen-nhiem-2007.html>".

14. Lý Thị Thuỳ Trang, Phạm Văn Hậu và Phan Trọng Lân (2021), "Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh dại của nhân dân huyện Chưprông, tỉnh Gia Lai, Tạp chí y học dự phòng, Tập XX, số 9 (117)".
15. Mỹ, Trung tâm dịch vụ nông nghiệp huyện Phù (2023), "Báo cáo kết quả thống kê đàn chó trên địa bàn huyện Phù Mỹ năm 2023", tr. 2.
16. Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Phù (2019), "Báo cáo tiêm phòng Dại và huyết thanh kháng Dại năm 2019".
17. Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Phù (2020), "Báo cáo tiêm phòng Dại và huyết thanh kháng Dại năm 2020".
18. Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Phù (2021), "Báo cáo tiêm phòng Dại và huyết thanh kháng Dại năm 2021".
19. Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Phù (2022), "Báo cáo tiêm phòng Dại và huyết thanh kháng Dại năm 2022".
20. Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Phù (2023), "Báo cáo tiêm phòng Dại và huyết thanh kháng Dại năm 2023".
21. Nam., Công ty Cổ phần Vacxin Việt (2017), "Vắc xin VERORAB - Vắc xin phòng bệnh dại".
22. Ngô Quý Lâm và các cộng sự. (2020), "Một số đặc điểm đối tượng tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh dại tại tỉnh Tây Ninh, giai đoạn 2015-2019, Viện sức khỏe cộng đồng, Tập 59-số 6-2020".
23. Nguyễn Minh Thứ và Trần Thị Ngọc Phượng (2017), "Đặc điểm dịch tễ học bệnh dại tại tỉnh Bình Thuận, giai đoạn 2014-2026, Tạp chí Y học dự phòng, tập XXIII, số 5".
24. Nguyễn Ngọc Quỳnh, Cao Xuân Trường và Hải, Lê Hồng (2013), "Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh dại tại Hà Nội giai đoạn 2006 - 2011 và đánh giá một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII, Số 5 (141), 38.".
25. Nguyễn Quang Hải và Công, Huỳnh Văn (2013), "Thực trạng công tác phòng chống bệnh dại tại tỉnh Quảng Trị, 2010 – 2012, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII, số 5 (p.45-51).".
26. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yên và cs, Ngô Văn Toàn và (2016), " Một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người tại tỉnh Sơn La, 2011 - 2015. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVI, Số 13 (186), 36.".
27. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yên và cs, Ngô Văn Toàn và (2016), "Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng, chống bệnh dại của người

dân huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2014. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVI, Số 8 (181), 40".

28. Nguyễn Thị Phương Thúy, Hoàng Thị Liên, Phan Công Hùng và cs (2017), "Đặc điểm dịch tễ học các ca dại tử vong tại khu vực phía Nam Việt Nam năm 2012 – 2016. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVII, 179."

29. Nguyễn Thị Thanh Hương, Hoàng Văn Tân và cs, Nguyễn Thị Kiều Anh và (2017), " Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh dại ở trẻ em học đường nhóm tuổi 6-15 tuổi tại tỉnh Phú Thọ, 2015. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVII, Số 6, 327."

30. Nguyễn Thị Thanh Hương, Hoàng Văn Tân và Hiền, Nguyễn Trần (2015), "Đặc điểm dịch tễ học bệnh dại trên người ở Việt Nam, 2009-2011. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXII, Số 8 (135), 31."

31. Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Thị Kiều Anh và Hương, Trần Thị Giáng (2017), "Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân tử vong do bệnh dại ở các tỉnh trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam, 2010-2015. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVII, Số 6, 84."

32. Nguyễn Thị Thắng và Nguyễn Minh Sơn (2020), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên, Tạp chí nghiên cứu y học, số 128 (4)-2020".

33. Nguyễn Trần Hiền (2010), "Nghiên cứu dịch tễ học bệnh dại Việt Nam".

34. Nguyễn Văn Kính và sự, Cộng (2020), "Bệnh dại. Trong Bài giảng Bệnh truyền nhiễm (tr 283). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học."

35. phòng, Cục Y tế dự (2015), "Phản ứng sau tiêm chủng vắc xin dại ABHAYRAB ".

36. phòng, Cục Y tế dự (2016), "Bệnh dại".

37. Rabies, "WHO, Rabies, fact sheet 2009".

38. Rabies (2016), "WHO, Truy vấn 21, tháng Một 2024, từ http://www.who.int/gho/neglected_diseases/rabies/en/".

39. safpo.vn., Favirab - Huyết thanh kháng dại. (không ngày). "Truy vấn 25 Tháng Một 2024, từ <http://www.safpo.vn/component/content/article/7-thong-tin-san-pham/100-huyet-thanh-khang-dai-favirab-.html#.Wre6nNSuzIU>".

40. tễ, Bộ môn vệ sinh dịch (2005), *Giáo trình Dịch tễ học bệnh truyền nhiễm, Đại học Y dược Huế*.

41. tễ, Bộ Y (1996), " Dự án phòng chống bệnh Dại ở Việt Nam, năm 1996 - 2020."

42. tế, Bộ Y (2014), "Quyết định 1622/QĐ-BYT năm 2014 hướng dẫn giám sát phòng chống bệnh dại trên người".
43. Tổng cục Thống kê (2010), "Báo cáo điều tra dân số từ năm 2010, NXB Thống kê Hà Nội".
44. TP.HCM, Viện Pasteur (2024), "Phục vụ sức khỏe cộng đồng, ".
45. Thái, Nguyễn Quốc (2021), "Bệnh dại. DIỄN ĐÀN BÁC SĨ NỘI TRÚ. Truy vấn từ <http://bacsinoitru.vn/f61/benh-dai-5273.html>".
46. Thảo, Hà Thạch (2020), "Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi tuân thủ lịch tiêm ngừa bệnh dại tại Trung tâm Y tế Long Thành".
47. Ủy, Bùi Văn (2015), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân nuôi chó và một số yếu tố liên quan tại hai xã Sơn Đông và Tử Du, huyện Lập Thạch, Vĩnh Phúc năm 2015 (Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng). Trường Đại học Y tế công cộng. ".
48. Vắc xin phòng dại tinh chế Verorab (Pháp), " Lịch tiêm phòng. Truy vấn từ <http://lichtiemphong.com/vac-xin-phong-dai-tinh-che-verorab-phap/>".
49. Vũ Hoàng Anh, Đặng Đình Huân và cs, Nguyễn Nhật Cảm và (2015), "Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tới phòng chống bệnh dại của người giết mổ chó chuyên nghiệp tại Sơn Lộc, Sơn Tây, Hà Nội, 2012. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, Số 3 (163), 80."

Tiếng Anh

50. WHO., Rabies. (2016), " Truy vấn 21 Tháng Một 2024, từ http://www.who.int/gho/neglected_diseases/rabies/en/".
51. 2016, Rabies - Annual Epidemiological Report (2021), " European Centre for Disease Prevention and Control. Truy vấn 25 Tháng Một 2024, từ <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rabies-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>".
52. Bingham, G. M., Budke, C. M., & Slater, M. R. (2020), "Knowledge and perceptions of dog-associated zoonoses: Brazos County, Texas, USA. Preventive Veterinary Medicine, 93(2), 211–221. doi:10.1016/j.prevetmed.2009.09.019".
53. Da Costa, L. J. C., & Fernandes, M. E. B. (2016), " Rabies: Knowledge and Practices Regarding Rabies in Rural Communities of the Brazilian Amazon Basin. PLoS Neglected Tropical Diseases, 10(2). ".
54. Digafe, R. T., Kifelew, L. G., & Mechesso, A. F. (2015), "Knowledge, attitudes and practices towards rabies: questionnaire survey in rural household

heads of Gondar Zuria District, Ethiopia. BMC Research Notes, 8. doi:10.1186/s13104-015-1357-8".

55. Lunney, M và các cộng sự. (2022), " Knowledge, attitudes and practices of rabies prevention and dog bite injuries in urban and peri-urban provinces in Cambodia, 2009. International Health, 4(1), 4–9. doi:10.1016/j.inhe.2011.12.001".

56 McCarthy, M. (2021), "Rabies kills 59 000 people worldwide each year, study estimates. BMJ, 350, h2189. doi:10.1136/bmj.h2189".

57. Rabies., CDC - The Rabies Virus - (2011. Truy vấn 26 Tháng Một 2024, từ <http://www.cdc.gov/rabies/transmission/virus.html>).

58. Sambo, M., Lembo, T., Cleaveland, S., Ferguson, H. M., Sikana, L., Simon, C., ... Hampson, K. (2016), " Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) about Rabies Prevention and Control: A Community Survey in Tanzania. PLoS Neglected Tropical Diseases, 8(12). doi:10.1371/journal.pntd.0003310".

59. virus)., Virus dại (rabies (2017. www.dieutri.vn. Truy vấn 19 Tháng Một 2024, từ <https://www.dieutri.vn/bgvisinhoc/virus-dai-rabies-virus/>).

60. Wera, E., Mourits, M. C. M., & Hogeveen, H. (2017), " Uptake of Rabies Control Measures by Dog Owners in Flores Island, Indonesia. PLoS Neglected Tropical Diseases, 9(3). doi:10.1371/journal.pntd.0003589".

61. Widyastuti, M. D. W., Bardosh, K. L., Sunandar, Basri, C., Basuno, E., Jatikusumah, A., ... Gilbert, J. (2019), "On dogs, people, and a rabies epidemic: results from a sociocultural study in Bali, Indonesia. Infectious Diseases of Poverty, 4. doi:10.1186/s40249-015-0061-1".

PHỤ LỤC
BỘ CÂU HỎI ĐIỀU TRA, PHÒNG VẤN NGƯỜI
ĐẾN TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH DẠI

(Phòng vấn trực tiếp)

Lời giới thiệu

Chào anh/chị. Tên tôi là.... Tôi là điều tra viên đánh giá kiến thức thái độ thực hành tiêm vắc xin phòng bệnh dại tại Trung tâm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn anh/chị là người tiêm vắc xin phòng bệnh dại bởi chúng tôi kỳ vọng anh/chị sẽ cung cấp cho chúng tôi những thông tin thiết thực nhất về vấn đề này. Những thông tin anh/chị cung cấp sẽ đảm bảo giữ bí mật. Cuộc phỏng vấn sẽ kéo dài khoảng 20 phút. Anh/chị hoàn toàn có quyền tham gia phỏng vấn hoặc không, hay trong quá trình phỏng vấn anh/chị có thể từ chối bất cứ khi nào anh/chị muốn.

Anh/chị có vui lòng tham gia cuộc phỏng vấn này không?

1. Có
2. Không

**BỘ CÂU HỎI ĐIỀU TRA, PHÒNG VẤN NGƯỜI
ĐẾN TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH ĐẠI**
(*Phòng vấn trực tiếp*)

TT	Nội dung câu hỏi	Phương án trả lời
<i>Thông tin đối tượng đến tiêm vắc xin phòng đại</i>		
1	Tuổi
2	Giới tính	1.Nam
		2.Nữ
3	Dân tộc	1. Kinh
		2. Dân tộc khác
4	Nơi ở	1. Xã/Nông thôn
		2. Thị trấn/thành thị
5	Trình độ học vấn cao nhất	1. Mù chữ-TH
		2. THCS-THPT
		3. TC-CĐ-ĐH-SĐH
6	Nghề nghiệp chính	1. Còn nhỏ, học sinh,SV
		2. Nông dân
		3. Công nhân, thợ thủ công
		4. Buôn bán, kinh doanh
		5. Nội trợ
		6. Cán bộ, Hưu trí
<i>Thông tin đối tượng phỏng vấn (chọn 1 đáp án)</i>		
7	Tuổi	
8	Giới tính	1.Nam
		2.Nữ
9	Dân tộc	1. Kinh
		2. Dân tộc khác
10	Nơi ở	1. Xã/Nông thôn
		2. Thị trấn/thành thị
11	Trình độ học vấn cao nhất của anh/chị?	1. Mù chữ-TH
		2. THCS-THPT
		3. TC-CĐ-ĐH-SĐH
12	Nghề nghiệp chính của anh/chị?	1. Nông dân, nội trợ
		2. CBVC, HSSV, Buôn bán
13	Hoàn cảnh kinh tế	1. Không Có sổ hộ nghèo, hộ cận nghèo, thoát nghèo (Không nghèo)
		2. Khác

Thông tin về vết cắn		
14	Thời gian đến tiêm	Ngày đến tiêm mũi 1:.....
15	Anh/chị bị con vật nào cắn?	1. Chó
		2. Mèo
		3. Chuột
		4. Khác (ghi rõ).....
16	Anh/ chị bị cắn vào vị trí nào?	1. Đầu-mặt- cổ
		2. Thân
		3. Tay
		4. Chân
		4. Tiếp xúc
17	Phân độ vết thương?	1. Độ I
		2. Độ II
		3. Độ III
18	Số lượng vết cắn	1. Ít (1 vết cắn)
		2. Nhiều (từ 2 vết cắn trở lên)
19	Tình trạng vết cắn	1. Nông
		2. Sâu
Thông tin về súc vật cắn		
20	Gia đình có nuôi chó/ mèo hay không?	1. Có
		2. Không
21	Súc vật cắn là quản lý của	1. Nhà mình nuôi
		2. Hàng xóm
		3. Chạy rông
22	Tình trạng con vật khi bị cắn như thế nào?	1. Bình thường
		2. Ốm
		3. Chạy rông
		4. Mất tích
		5. Lên cơn dại
		6. Chết
		7. Không biết
23	Súc vật cắn đã tiêm phòng dại?	1. Có
		2. Không
		3. Không biết
24	Theo dõi súc vật cắn?	1. Có
		2. Không (chuyển câu 27)
25	Thời gian theo dõi	1. Dưới 10 ngày

	súc vật cắn?	2. Từ 10 đến 14 ngày
		3. Trên 14 ngày
26	Tình trạng con vật sau thời gian theo dõi?	1. Bình thường
		2. Ốm
		3. Chạy rông
		4. Mắt tích
		5. Lên cơn dại
		6. Chết
		7. không biết
		8. Bị giết
Tiếp cận thông tin		
27	Anh, chị có từng nghe thông tin về bệnh dại?	1. Có
		2. Không (chuyển câu 29)
28	Thông tin về bệnh dại anh/chị được nhận từ đâu là chủ yếu?	1. Các kênh thông tin đại chúng (Đài, báo, tivi)
		2. Từ cán bộ y tế
		3. Từ nguồn internet không chính thống (facebook, zalo...)
		4. Từ dân gian truyền miệng
		5. Khác.....
Kiến thức của đối tượng phỏng vấn về bệnh dại(Chọn nhiều đáp án)		
29	Theo Anh/chị bệnh dại là gì?	1. Bệnh do vi rút dại gây ra
		2. Bệnh do súc vật lây qua da và niêm mạc
		3. Bệnh nguy hiểm chết người
		4. Không biết gì về bệnh dại
30	Triệu chứng của bệnh dại trên người?	1. Đau hoặc ngứa ở vết cắn
		2. Sốt, mệt mỏi, đau đầu
		3. Sợ nước, tiếng ồn, ánh sáng hoặc gió
		4. Tăng động
		5. Tức giận, bứt rứt và trầm cảm
		6. Khó nuốt
		7. Áo giác
		8. Không biết
31	Nguyên nhân gây bệnh dại?	1. Virus dại
		2. Vi khuẩn dại
		3. Kí sinh trùng dại
		4. Không biết
32	Vật chủ truyền bệnh dại?	1.Chó
		2. Mèo

		3. Chuột
		4. Động vật hoang dã
33	Đường lây truyền bệnh dại?	1. Hô hấp (Hít phải vi rút dại)
		2. Tiêu hóa (Ăn nuốt phải vi rút dại)
		3. Da niêm mạc (Tiếp xúc qua da)
		4. Máu, nội tạng, nước tiểu,... có vi rút dại
		5. Không biết
34	Chó dại có biểu hiện như thế nào?	1. Cắn khi không bị trêu chọc
		2. Ăn những thứ khác thường như gậy, móng tay, phân,...
		3. Chạy xung quanh mà không có lý do rõ ràng
		4. Tiếng sủa khác lạ (khàn, gâm gừ hoặc không ra tiếng)
		5. Tiết nhiều nước bọt hoặc sùi bọt mép
		6. Sợ nước
		7. Không biết
35	Ăn thịt từ động vật bị bệnh dại có an toàn không?	1. An toàn khi đã nấu chín
		2. Không an toàn
		3. An toàn ngay cả khi thịt còn sống
		4. Không biết
36	Thuốc điều trị bệnh dại?	1. Có thuốc đặc trị
		2. Chưa có thuốc đặc trị
		3. Không biết
37	Bệnh dại có thể phòng được bằng cách nào?	1. Tiêm phòng
		2. Đông y (thuốc lá của các thầy lang)
		3. Cả tiêm phòng và đông y
		4. Không biết
38	Những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh dại	1. Con vật cắn
		2. Vị trí vết cắn
		3. Mức độ vết cắn
		4. Gặp đám ma, hơi lạnh
		5. Không biết
39	Vắc xin phòng bệnh dại?	1. Có
		2. Chưa có vắc xin phòng dại
		3. Không biết
40	Vắc xin phòng bệnh dại có thể gây bệnh dại hay không?	1. Có
		2. Không
		3. Không biết

41	Vắc xin dại có tác dụng phụ không?	Có
		Không có (<i>Chuyên câu 43</i>)
42	Tác dụng phụ của vắc xin phòng bệnh dại	Không ảnh hưởng sức khỏe
		Dị ứng
		Tai biến thần kinh
		Không rõ
<i>Thái độ đối với vắc xin phòng bệnh dại</i>		
43	Lo lắng khi tiêm vắc xin phòng dại không?	1. Có
		2. Không
44	Chấp nhận tác dụng phụ vắc xin phòng bệnh dại	1. Có
		2. Không
45	Giá thành vắc xin	1. Đắt
		2. Rẻ
		3. Bình thường
46	Tuân thủ đúng lịch tiêm	1. 1-3 mũi
		2. 4 mũi
		3. 5 mũi đúng lịch hẹn
<i>Thực hành phòng chống bệnh dại</i>		
47	Khi nào cần tiêm vắc xin phòng bệnh dại ?	1. Khi bị liếm, trên da có vết thương, bị cào cắn bởi các súc vật bị dại hoặc nghi ngờ bị dại mà con vật ấy đã bị giết chết (mà không có điều kiện xét nghiệm để khẳng định dại hay không), hoặc đã trốn mất hoặc bị động vật hoang dã cắn.
		2. Khi bị xúc vật khỏe mạnh cắn, phải theo dõi xúc vật trong vòng 10 ngày. Nếu thấy có bất kỳ biểu hiện ốm hoặc thay đổi tính tình cần tiêm ngay, còn nếu vẫn khỏe thì không cần phải tiêm
		3. Tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo...) chuyên nghiệp
		4. Theo yêu cầu của bệnh nhân
48	Các biện pháp xử lý tại cộng đồng để phòng chống bệnh	1. Tiêm chủng vắc xin dại cho vật nuôi
		2. Xích nhốt, ra đường phải rọ mõm cho chó nuôi
		3. Cách ly vật nuôi nghi bị dại

	dại?	<p>4. Tiêm vắc xin phòng dại cho một số người có nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với súc vật như: Thú y, chăn nuôi gia súc (chó, mèo...) chuyên nghiệp v.v....</p> <p>5. Tiêu diệt hết chó chạy rong, chó vô chủ, chó mèo đã tiếp xúc với con vật bị dại</p> <p>6. Nghiêm cấm bán chó, mèo từ nơi đang có dịch dại sang nơi khác</p> <p>7. Người bị chó, mèo dại, nghi dại cắn hoặc tiếp xúc phải đi tiêm phòng dại càng sớm càng tốt</p>
49	Anh/chị đã làm gì đầu tiên để xử lý vết cắn?	<p>1. Rửa vết thương bằng nước sạch, nước xà phòng, hoặc bằng các dung dịch y tế (cồn 70%, cồn iod) dưới vòi nước 15p.</p> <p>2. Sử dụng các chất kích thích (như lá cây, ớt bột, dầu gió, gừng...) để bóp, đắp vào vết thương.</p> <p>3. Băng bó, khâu, đắp kín vết thương.</p>
50	Anh/chị tìm kiếm dịch vụ y tế nào sau khi bị súc vật cắn?	<p>1. Cơ sở y tế</p> <p>2. Thầy lang</p> <p>3. Ở nhà</p>
51	Anh/chị đến tiêm phòng khi nào?	<p>1. Ngay khi cắn (≤ 2 ngày)</p> <p>2. Khi con vật ốm, chết (2-9 ngày)</p> <p>3. Vài ngày sau khi con vật bị ốm chết (≥ 10 ngày)</p>