

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

-----\*-----

**NGUYỄN LÂM**

**HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP KIỂM SOÁT VÉC TƠ  
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TẠI  
HUYỆN CÁI BÈ TỈNH TIỀN GIANG, 2012-2013**

**Chuyên ngành: Y Tế Công Cộng**

**Mã số: 62720301**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG**

**HÀ NỘI – 2015**

**CÔNG TRÌNH ĐÃ ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI VIỆN  
VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS. TS. Trần Ngọc Hữu
2. PGS. TS Nguyễn Anh Dũng

Phản biện 1: .....

Phản biện 2: .....

Phản biện 3: .....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện  
tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương,  
vào hồi ..... giờ ..... , ngày ..... tháng ..... năm 2015

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia
2. Thư viện Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

## MỞ ĐẦU

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh nhiễm vi rút cấp tính do muỗi truyền và có thể gây dịch lớn, muỗi *Aedes aegypti* là trung gian truyền bệnh chủ yếu. Bệnh sốt xuất huyết Dengue có mặt ở các vùng nhiệt đới, trên 100 nước thuộc các khu vực có khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới vùng Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Khoảng 40% dân số thế giới hiện đang sống trong vùng nguy cơ, ước tính có khoảng 50 triệu ca nhiễm Dengue mỗi năm, trong đó khoảng 500 ngàn ca nhập viện. Tại Việt Nam, sốt xuất huyết Dengue là bệnh lưu hành địa phương, thường xảy ra vào các tháng mùa mưa. Những năm gần đây, mỗi năm Việt Nam có hàng trăm ngàn ca mắc và hàng trăm trường hợp tử vong.

Hiện nay, vẫn chưa có vắc xin và thuốc đặc trị bệnh sốt xuất huyết Dengue, trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng vẫn đang tìm kiếm những biện pháp kiểm soát véc tơ hiệu quả nhất để không chế bệnh sốt xuất huyết Dengue. Trong khi chờ đợi phương pháp hữu hiệu nhất là vắc xin, thì biện pháp cấp thiết nhất hiện nay là kiểm soát véc tơ bằng cách huy động sự tham gia của cộng đồng.

Tiền Giang là tỉnh có số mắc và tử vong cao nhất trong khu vực phía Nam. Những năm qua công tác phòng chống bệnh đã được sự ủng hộ của chính quyền địa phương và các ban ngành đoàn thể nhưng tại sao chưa mang lại hiệu quả cao ?. Các hướng dẫn kiểm soát véc tơ đã đáp ứng với điều kiện thực tế tại địa phương hay không ?. Làm thế nào và bằng phương thức nào để công tác truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống véc tơ sốt xuất huyết Dengue có thể huy động cộng đồng tham gia một cách chủ động và hiệu quả lâu dài ?.

Trong khi chờ đợi giải pháp hữu hiệu nhất là vắc xin, cũng như các biện pháp sinh học khác đang trong giai đoạn nghiên cứu và thử nghiệm, để giải quyết vấn đề cấp thiết hiện nay đối với công tác phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue tại tỉnh Tiền Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Hiệu quả biện pháp kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue dựa vào cộng đồng tại

huyện Cái Bè tỉnh Tiền Giang, 2012 - 2013”, với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành của người dân trong việc thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue và kiểm soát các chỉ số véc tơ truyền bệnh tại huyện Cái Bè tỉnh Tiền Giang, 2012 - 2013.*

2. *Đánh giá hiệu quả biện pháp kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue dựa vào cộng đồng tại huyện Cái Bè tỉnh Tiền Giang, 2012 - 2013.*

***Những đóng góp cho khoa học và giá trị thực tiễn:***

- Chương trình can thiệp hoàn toàn dựa vào cộng đồng, cộng đồng làm và chịu trách nhiệm, các biện pháp kiểm soát véc tơ được cộng đồng lựa chọn, cùng tham gia lập kế hoạch và triển khai. Độ bao phủ của hoạt động kiểm soát véc tơ ở tất cả hộ gia đình trong địa bàn can thiệp. Sử dụng các biện pháp kiểm soát véc tơ đơn giản và dễ áp dụng nhưng phù hợp và mang lại hiệu quả trong việc làm giảm các chỉ số véc tơ tại cộng đồng.

- Tiết kiệm chi phí kiểm soát véc tơ tại cộng đồng, do lực lượng kiểm soát véc tơ là chủ hộ gia đình và học sinh với sự hỗ trợ và tham gia của đối tượng có uy tín trong cộng đồng là tổ trưởng và giáo viên, mỗi thành viên nêu trên được xem như là 1 cộng tác viên của chương trình quốc gia, nhưng khác nhau ở điểm là họ kiểm soát véc tơ tại chính hộ gia đình của mình.

- Trong khi các biện pháp truyền thông phòng chống véc tơ sốt xuất huyết Dengue hiện nay còn gặp nhiều khó khăn khi áp dụng cụ thể cho từng địa phương thì các biện pháp kiểm soát véc tơ dựa vào cộng đồng của nghiên cứu này là lựa chọn phù hợp với nhu cầu và tình hình thực tế.

- Nghiên cứu thành công trong việc huy động cộng đồng thực hành kiểm soát véc tơ, cung cấp thêm bằng chứng khoa học về hiệu quả của các biện pháp kiểm soát véc tơ, làm cơ sở để triển khai các chương trình can thiệp tại cộng đồng, có thể làm số liệu nền cho các nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp trong lĩnh vực phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue, cũng như cung cấp các số liệu nền cho những nghiên cứu tiếp theo.

## CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án gồm 126 trang với 51 bảng, 17 hình và 11 phụ lục.

Gồm: Mở đầu và mục tiêu 3 trang, tổng quan 33 trang, phương pháp nghiên cứu 19 trang, kết quả nghiên cứu 34 trang, bản luận 35 trang, kết luận 1 trang và kiến nghị 1 trang.

Có 146 tài liệu tham khảo: 103 tiếng việt và 43 tiếng anh.

## Chương 1 TỔNG QUAN

### 1.1 Khái niệm chung về bệnh sốt xuất huyết Dengue

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm vi rút Dengue cấp tính do muỗi truyền và có thể gây dịch lớn. Vi rút gây bệnh thuộc nhóm Flavivirus họ Flaviviridae với 4 týp huyết thanh, muỗi *Aedes aegypti* là trung gian truyền bệnh chủ yếu.

### 1.2 Tình hình bệnh sốt xuất huyết Dengue

#### 1.2.1 Tình hình bệnh sốt xuất huyết Dengue trên thế giới

Dịch Dengue đã xảy ra ở các vùng bán nhiệt đới và ôn đới, vùng có mức độ ảnh hưởng nặng nề nhất là Đông Nam Châu Á và Tây Thái Bình Dương. Kế hoạch chiến lược của WHO giai đoạn 2008-2015, ước tính có khoảng 1,8 tỉ người (>70% dân số) khu vực Châu Á Thái Bình Dương sống trong vùng nguy cơ.

#### 1.2.2 Tình hình bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Việt Nam

SXHD là bệnh lưu hành địa phương tại Việt Nam, là một trong 10 bệnh truyền nhiễm theo quy định phải khai báo, có tỉ lệ mắc và tử vong cao nhất. Dân số trong vùng bệnh SXHD lưu hành có nguy cơ mắc bệnh khoảng 70 triệu người.

#### 1.2.3 Tình hình sốt xuất huyết Dengue khu vực phía Nam

Những trường hợp đầu tiên được ghi nhận ở đồng bằng sông Cửu Long, sau đó lan nhanh thành nhiều vụ dịch với chu kỳ từ 3 - 5 năm. Năm 1998 số mắc lên đến 123.997 ca và tử vong 347 trường hợp. Năm 2005 số ca mắc đứng hàng thứ 2 sau tiêu chảy trong danh sách 24 bệnh truyền nhiễm. Giai đoạn 2006-

2012 số mắc cao hơn trung bình 2000-2005. Năm 2007, tỉ lệ mắc/100.000 dân cao nhất kể từ năm 1999 nhưng thấp hơn năm 1998. Năm 2008 tỉ lệ chết/mắc bắt đầu tăng trở lại (0,109%). Vụ dịch năm 2010 số ca mắc cao hơn so với năm 2009 và tỉ lệ mắc/100.000 dân tăng 13,9% so với trung bình 2003-2007. Giai đoạn 2011-2013 tỉ lệ mắc và chết giảm. Năm 2014 tỉ lệ mắc/100.000 dân là 72 ca/100.000 dân giảm so với năm 2013 và trung bình 2006-2010.

Giám sát vi rút Dengue được tiến hành thường xuyên và phát hiện 4 týp đồng lưu hành, giai đoạn 2006-2014 vi rút DEN-1 chiếm ưu thế so với các týp khác trong suốt 8 năm qua.

Chỉ số côn trùng năm 2010 cao so với 2009 và trung bình 2004-2008, mật độ muỗi năm 2012 dao động trong khoảng 0,3-0,7 (con/nhà) cao hơn so với 2011 nhưng thấp hơn trung bình 2007-2011, năm 2013 chỉ số BI dao động trong khoảng từ 28-50 giảm so với cùng kỳ 2012, năm 2014 chỉ số BI không thay đổi so với cùng kỳ năm 2013.

#### 1.2.4 Tình hình bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Tiền Giang

Tiền Giang liên tiếp nhiều năm gần đây có số mắc SXHD cao, với sự lưu hành của 4 týp vi rút Dengue, các chỉ số véc tơ biến đổi đa dạng không theo qui luật nhất định, chỉ số BI và chỉ số mật độ muỗi *Aedes* trung bình luôn ở mức cao trong khu vực phía Nam. Hiện nay, chi phí cho các hoạt động phòng chống bệnh SXHD do địa phương tự đảm nhiệm, nhưng hầu như không có hoặc rất ít, do đó chính quyền địa phương cũng xác định người dân là lực lượng chính trong hoạt động kiểm soát véc tơ. Tuy nhiên, công tác truyền thông vẫn còn hạn chế, chưa đạt yêu cầu truyền thông thay đổi hành vi, chưa tạo được thói quen thật sự tạo thành phong trào tự giác để người dân thực hành kiểm soát véc tơ rộng khắp trong từng hộ gia đình.

### 1.3 Sinh lý và sinh thái của véc tơ sốt xuất huyết Dengue

#### 1.3.1 Muỗi *Aedes albopictus*

Muỗi *Aedes albopictus* trưởng thành tương đối nhỏ (khoảng 3/16 inch) về hình thể rất giống *Aedes aegypti* chỉ khác

trên mặt lưng có 1 vạch trắng chạy dọc lưng. Sinh lý sinh thái của *Aedes albopictus* tương tự như *Aedes aegypti*.

### 1.3.2 Muỗi *Aedes aegypti*

Muỗi *Aedes aegypti* có kích thước trung bình, thân có màu đen bóng và có nhiều vẩy trắng bạc, khi đậu thân nằm ngang, muỗi cái hút máu và đẻ trứng, hoạt động nhiều vào ban ngày cao điểm vào lúc sáng sớm và chiều tối. Tuổi thọ trung bình của muỗi cái là 30 ngày, sinh sản 4 lần trong đời, 1 lần trung bình 58-78 trứng. Vòng đời qua 4 giai đoạn kéo dài 10-15 ngày.

Muỗi *Aedes aegypti* phân bố trong vùng nhiệt đới và ôn đới của các châu lục.

## 1.4 Giám sát và điều tra véc tơ sốt xuất huyết Dengue

### 1.4.1 Giám sát muỗi trưởng thành

Chỉ số mật độ (CSMĐ) muỗi *Aedes* là số muỗi cái *Aedes* trung bình trong một hộ gia đình điều tra:

Chỉ số nhà có muỗi (CSNCM) *Aedes* là tỉ lệ phần trăm nhà có muỗi cái *Aedes* trưởng thành:

### 1.4.2 Giám sát bọ gậy *Aedes*: Có 4 chỉ số thường sử dụng

Nhà bọ gậy (HI): Là tỉ lệ phần trăm nhà có bọ gậy *Aedes*.

DCCN bọ gậy: là tỉ lệ phần trăm DCCN có bọ gậy *Aedes*.

Breteau (BI): là số DCCN có bọ gậy *Aedes* trong 100 nhà điều tra.

Mật độ bọ gậy: Là số lượng bọ gậy *Aedes* trung bình cho 1 hộ gia đình điều tra:

## 1.5 Biện pháp và mô hình phòng chống véc tơ

Nghiên cứu vắc xin kháng vi rút Dengue hiện đang được phát triển và nghiên cứu thử nghiệm trên người.

Tại Việt Nam, chiến lược phòng chống bệnh SXHD, bao gồm mô hình cộng tác viên vẫn đang thí điểm trên 10% số xã/tỉnh, hoạt động của lực lượng cộng tác viên có làm giảm chỉ số véc tơ nhưng chưa thấp đến mức đạt chỉ tiêu đề ra. Nghiên cứu mô hình xử lý ổ dịch, kết quả bước đầu cho thấy có hiệu quả

trong việc làm hạn chế dịch bùng phát và lan rộng. Gần đây một số tác giả nghiên cứu tìm kiếm các mô hình lồng ghép kiểm soát véc tơ SXHD sử dụng tác nhân sinh học là *Mesocyclops* và thả cá diệt bọ gậy.

## 1.6 Một số khái niệm trong nghiên cứu

*Dụng cụ chứa nước*: Là tất cả các dụng cụ lớn, nhỏ không phân biệt giá trị sử dụng có chứa nước, bao gồm cả dụng cụ linh tinh, dụng cụ phế thải đọng nước.

*Dụng cụ linh tinh*: Như bình bông, chén (bát) nước chống kiến, vật chứa nước cho gia súc và động vật uống ...

*Dụng cụ phế thải*: Những vật dụng vứt bỏ ngoài nhà như gáo dừa, lốp xe, vỏ đồ hộp, thùng, xô chậu, chum, vại vỡ ...

*Dụng cụ có nắp đậy*: Là DCCN có nắp đậy kín, muỗi không tiếp cận để đẻ trứng.

*Dụng cụ chứa nước có bọ gậy*: Là DCCN có bọ gậy *Aedes aegypti* hoặc *Aedes albopictus*.

*Tỷ lệ dụng cụ chứa nước có bọ gậy*: Tỷ lệ phần trăm DCCN có bọ gậy trên tổng số DCCN của chủng loại đó.

*Ổ bọ gậy nguồn*: Là bất kỳ DCCN đơn lẻ hoặc chủng loại DCCN nào có chứa số lượng lớn bọ gậy *Aedes* và do đó sẽ tạo ra một số lượng lớn muỗi *Aedes* trưởng thành.

*Hộ gia đình*: Là một nhóm người cùng sinh sống trong cùng một mái nhà, cùng ăn uống và ngủ chung một căn nhà.

*Trong nhà và xung quanh*: Trong nhà là phần diện tích của hộ gia đình sử dụng có mái che ngăn được nước mưa. Phần diện tích còn lại thuộc sở hữu của gia đình gọi là xung quanh nhà.

*Hộ gia đình không có bọ gậy*: Là gia đình không có con bọ gậy *Aedes* nào trong bất cứ các DCCN.

*Cộng đồng*: Là một thực thể xã hội có cơ cấu tổ chức, là một nhóm người cùng chia sẻ và chịu sự ràng buộc bởi các đặc điểm và lợi ích chung được thiết lập thông qua tương tác và trao đổi giữa các thành viên.



*Hoạt động dựa vào cộng đồng*: Là những hoạt động lấy cộng đồng làm trọng tâm, định hướng trao quyền kiểm soát quyết định hoạt động và nguồn lực hoạt động cho các nhóm cộng đồng.

## **Chương 2**

### **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng**

Nghiên cứu định lượng: Chủ hộ/người đại diện, học sinh và giáo viên trường THCS, tổ trưởng/tổ phó TTQ và véc tơ SXHD.

Nghiên cứu định tính: Phó giám đốc và chuyên trách SXH của TTYTDP, cán bộ phụ trách khối THCS của phòng GD&ĐT, lãnh đạo UBND và trưởng TYT xã, trưởng/phó ban nhân dân ấp, tổ trưởng/tổ phó TTQ, hiệu trưởng trường THCS, giáo viên chủ nhiệm và học sinh trường lớp.

#### **2.2. Địa điểm và thời gian**

Nghiên cứu thực hiện tại huyện Cái Bè tỉnh Tiền Giang.

Tiền hành từ tháng 5/2012 đến tháng 02/2014: Giai đoạn điều tra đánh giá thực trạng trước can thiệp từ tháng 5-10/2012; Tháng 10/2012-10/2013 triển khai các biện pháp can thiệp; Từ tháng 10/2013- 02/2014 điều tra đánh giá hiệu quả can thiệp.

#### **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Cắt ngang mô tả trước can thiệp. Can thiệp cộng đồng có nhóm chứng. Cắt ngang phân tích sau can thiệp, so sánh trước - sau kết hợp giữa định lượng với định tính.

#### **2.4 Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

##### *2.4.1. Nghiên cứu định lượng*

Chọn xã tham gia nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu chủ đích: 2 xã chứng và 2 xã can thiệp.

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng 2 tỉ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm;  $\alpha, \beta = 0,01$ : mức ý

nghĩa;  $Z \alpha/\beta = 1,96$  hệ số tin cậy 95%;  $Z 1-\beta = 99\%$ : lực mẫu. Ước lượng sau can thiệp, tỉ lệ nhà không bị gây *Aedes* ở nhóm can thiệp  $p_1=85\%$  và nhóm chứng  $p_2=55\%$ .

Cỡ mẫu  $n=107$  (cho cỡ mẫu lớn nhất). Do chọn mẫu cụm nên để tăng độ chính xác, cỡ mẫu được nhân với hiệu lực thiết kế là 3 (Design effect = DEFF) và 5% mẫu dự phòng. Cỡ mẫu sau khi được làm tròn là 340.

*Cỡ mẫu chủ hộ tham gia nghiên cứu là 340*: được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm xác suất tỉ lệ. Số cụm được chọn tương đương với số ấp của các xã. Xác định khoảng cách mẫu  $k$  là số hộ gia đình trên số cụm. Tại mỗi cụm sẽ chọn ra  $n$  số hộ gia đình bằng cỡ mẫu trên số cụm. Chọn hộ gia đình đầu tiên của mỗi cụm bằng cách chọn ngẫu nhiên đơn. Dựa vào hệ số  $k$  chọn hộ gia đình tiếp theo cho đến khi đạt cỡ mẫu mong muốn của mỗi cụm. Lập danh sách các hộ gia đình được chọn tại mỗi cụm điều tra theo tuyến đường, theo ấp và tổ tự quản.

*Cỡ mẫu học sinh tham gia nghiên cứu là 340*: được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm xác suất tỉ lệ tương tự chọn mẫu hộ gia đình, số cụm được chọn tương đương với số lớp. Chọn học sinh đầu tiên của mỗi cụm bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn.

*Cỡ mẫu giáo viên, tổ trưởng/tổ phó TTQ*: Cỡ mẫu điều tra là 100 giáo viên và 150 tổ trưởng/tổ phó tổ tự quản. Sử dụng phương pháp chọn mẫu tất cả, 100% giáo viên và 100% tổ trưởng/tổ phó TTQ.

#### 2.4.2 Nghiên cứu định tính

Phương pháp chọn mẫu chủ đích:

Phòng vấn sâu: 1 phó giám đốc phụ trách chuyên môn và 1 chuyên trách SXH của TTYTDP huyện; 1 cán bộ phụ trách khối THCS của phòng GD&ĐT; 2 lãnh đạo UBND xã, 2 hiệu trưởng trường THCS và 2 trưởng TYT của 2 xã can thiệp.

Thảo luận nhóm: 2 cuộc với đại diện ấp và TTQ, có 12 người được chọn cho mỗi cuộc thảo luận nhóm. 2 cuộc thảo luận nhóm với giáo viên chủ nhiệm, có 10 người được chọn cho mỗi cuộc thảo luận. 2 cuộc thảo luận nhóm với học sinh trưởng lớp,

có 15 học sinh được chọn cho mỗi cuộc thảo luận.

Hội thảo với các bên liên quan để xác định các biện pháp ưu tiên trong kiểm soát véc tơ SXHD, có 40 người tham dự.

## **2.5 Biến số và chỉ số đánh giá**

### *2.5.1 Biến số*

Bao gồm thông tin của đối tượng, kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh SXHD.

### *2.5.2 Chỉ số đánh giá*

Tỉ lệ phần trăm giới tính, trình độ văn hóa và nghề nghiệp, tỉ lệ phần trăm nguồn thông tin tiếp nhận, phần trăm có kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD. Các chỉ số nhà có bọ gây *Aedes*, chỉ số DCCN có bọ gây *Aedes*, chỉ số Breteau, chỉ số nhà có muỗi *Aedes*.

## **2.6 Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin**

### *2.6.1 Công cụ thu thập thông tin*

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và điều tra véc tơ tại hộ gia đình bằng bảng kiểm. Kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD được đánh giá bằng cách cho điểm.

Nghiên cứu định tính: Sử dụng nội dung hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

### *2.6.2 Kỹ thuật thu thập thông tin*

Nghiên cứu định lượng điều tra viên (ĐTV) chia thành nhiều nhóm, mỗi nhóm gồm 1 người dẫn đường và 2 ĐTV. Nhóm ĐTV đến trực tiếp hộ gia đình theo danh sách được phân công, sau khi được sự đồng ý của chủ hộ, chọn đối tượng phỏng vấn. Sau khi chọn được đối tượng phỏng vấn, tiến hành điều tra véc tơ. Phỏng vấn sâu gồm 2 người, 1 ĐTV chịu trách nhiệm giới thiệu về nghiên cứu và nêu ra các nội dung phỏng vấn, ĐTV còn lại ghi chép tất cả nội dung của cuộc phỏng vấn. Thảo luận nhóm gồm 3 người, trong đó 1 ĐTV chịu trách nhiệm chính giới thiệu về nghiên cứu và nêu ra các nội dung thảo luận, 1 ĐTV hỗ trợ các đối tượng tham gia về trọng tâm của nội dung thảo luận và 1 ĐTV chịu trách nhiệm ghi chép tất cả nội dung thảo luận.

### 2.6.3 Chương trình can thiệp:

Hoạt động chính là cung cấp kiến thức và hướng dẫn các biện pháp kiểm soát véc tơ SXHD dựa vào cộng đồng thông qua trường học và tổ tự quản.

Bước 1: Đánh giá thực trạng và lựa chọn ưu tiên.

Bước 2: Xây dựng nhóm các thành phần liên quan và thành lập ban chỉ đạo huy động sự tham gia của cộng đồng.

Bước 3: Tập huấn, triển khai can thiệp và giám sát.

Bước 4: Đánh giá kết quả triển khai.

### 2.7. Hạn chế sai số nghiên cứu

Cỡ mẫu tính toán phù hợp có sử dụng hiệu lực thiết kế. Bộ công cụ được điều tra thử nghiệm, tất cả ĐTV được tập huấn kỹ năng thu thập thông tin và kỹ năng điều tra véc tơ.

### 2.8. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng SPSS 16.0. Phân tích bằng kiểm định khi bình phương ( $\chi^2$ ) và kiểm định t ghép cặp, so sánh các tỉ lệ ở mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

### 2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng duyệt đề cương của cơ sở đào tạo sau đại học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

## Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue và các chỉ số véc tơ

Bảng 3.21 Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Kiến thức, thái độ và thực hành	Nhóm chứng (n=930)		Can thiệp (n=930)		p*
	Tần số	(%)	Tần số	(%)	
Kiến thức đúng	524	56,3	531	57,1	0,144
Thái độ đúng	563	60,5	598	64,3	0,222
Thực hành đúng	332	35,7	306	32,9	0,074

Kiểm định  $\chi^2$ , p\*: Ss trước giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng

Kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD ở nhóm can thiệp là 57,1%; 64,3% và 32,9% so với nhóm chứng tương ứng là 56,3%; 60,5% và 35,7% ( $p>0,05$ ).

Bảng 3.22 Chỉ số véc tơ sốt xuất huyết Dengue

Các chỉ số	Nhóm chứng (n=930)	Can thiệp (n=930)	So sánh (%)
Tổng số DCCN	2642	2861	8,29
DCCN có bọ gậy <i>Aedes</i>	978	994	1,64
Chỉ số CI%	37,0	34,7	-6,22
Chỉ số BI	105	107	1,90
Nhà có bọ gậy <i>Aedes</i>	63,2	62,4	-1,27
Nhà có muỗi <i>Aedes</i>	51,6	57,6	11,63

Chỉ số CI ở nhóm can thiệp là 34,7% và chỉ số BI là 107, nhóm chứng tương ứng là 37% và 105. Chỉ số nhà có bọ gậy *Aedes* là 62,4%, nhóm chứng là 51,6%.

Bảng 3.23 Dụng cụ chứa nước được bảo vệ trước can thiệp

Dụng cụ chứa nước	Nhóm chứng (n=930)		Can thiệp (n=930)		So sánh (%)
	Tần số	(%)	Tần số	(%)	
DCCN hữu ích	1498	100	1520	100	1,47
Đậy nắp	295	19,69	312	20,53	4,27
Thả cá	134	8,95	137	9,01	0,67
Không bảo vệ	541	36,11	531	34,93	-3,27
Có bọ gậy <i>Aedes</i>	528	35,25	540	35,53	0,79
DCLT và DCPT	1144	100	1341	100	17,22
Có bọ gậy <i>Aedes</i>	450	39,3	454	33,9	-13,74

Tỉ lệ DCCN hữu ích đậy nắp ở nhóm can thiệp là 20,53% và thả cá là 9,01%, nhóm chứng tương ứng là 19,69% và 8,95%.

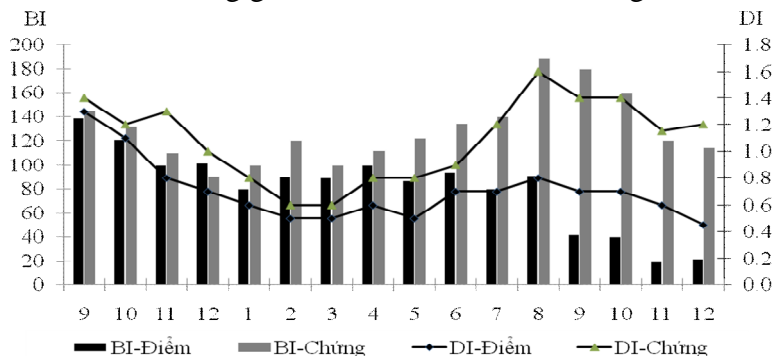
Tỉ lệ DCCN hữu ích có bọ gậy *Aedes* ở nhóm can thiệp chiếm 35,53% và tỉ lệ DCLT và DCPT có bọ gậy *Aedes* là 33,9%, nhóm chứng tương ứng là 35,25% và 39,3%.

### 3.2 Hiệu quả biện pháp kiểm soát véc tơ

#### 3.2.1 Kết quả giám sát véc tơ sau can thiệp

Số lượng bọ gậy *Aedes* trung bình 1 hộ gia đình trước can

thiệt (8/2012) là 32,47 (con/nhà), sau can thiệp (8/2013) còn 3,39 (con/nhà) giảm 89,56%. Tỷ lệ DCCN có bọ gây *Aedes* từ 35,54% xuống còn 11,83% (giảm 66,71%). Đường cong biểu diễn chỉ số DI và BI theo tháng giảm rõ rệt so với nhóm chứng.



Hình 3.1 Chỉ số Breteau và DI từ 9/2012 đến 12/2013

### 3.2.2 Nguồn cung cấp thông tin và khả năng tiếp nhận

Bảng 3.25-3.26 Nguồn cung cấp thông tin và khả năng tiếp nhận

Nguồn thông tin	Nhóm chứng (n=930)		p	Can thiệp (n=930)		p***
	Trước	sau		Trước	sau	
Ti vi	78,9	87,5	0,028	77,8	89,7	0,017
Loa/đài	36,3	39,1	0,088	36,1	47,3	0,002
Sách, báo	11,8	11,3	0,768	12,4	13,1	0,445
Tranh/tờ rơi/Panô/áp phích	25,3	30,4	0,022	27,3	34,9	0,003
Thầy cô giáo	18,2	18,8	0,473	19,2	37,7	0,001
Nhân viên Y tế	36,7	40,1	0,511	39,5	43,5	0,038
TTQ/BNĐT	20,2	21,4	0,254	23,5	39,7	0,032
Đã từng nghe	88,7	89,9	1,35	89,6	100	-

Kiểm định  $\chi^2$ , p: Ss trước-sau ở nhóm chứng; p\*\*\*: trước-sau ở nhóm can thiệp

Sau can thiệp các nguồn cung cấp thông tin tăng so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ), ngoại trừ thông tin từ sách, báo ( $p > 0,05$ ), khả năng tiếp nhận thông tin tăng 11,61% so với trước can thiệp và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng đạt 10,25%.

### 3.2.3 Hiệu quả cải thiện kiến thức phòng chống bệnh

Bảng 3.33 Kiến thức phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Kiến thức	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ (%)	Can thiệp (n=930)		CSHQ (%)	HQCT (%)
	Trước	sau		Trước	sau		
Kiến thức Đúng	56,3	61,6	9,41	57,1	94,1	64,8	55,38
Chưa đúng	43,7	38,4		42,9	5,9		
<i>Kiểm định</i>	$\chi^2=5,616; p=0,092$			$\chi^2=11,177; p=0,001$			

Kiến thức đúng trong phòng chống bệnh SXHD ở nhóm can thiệp tăng 64,8% so với trước can thiệp từ 57,1% tăng lên 94,1% ( $p<0,05$ ) và hiệu quả can thiệp đạt 55,38%. Nhóm chứng tỉ lệ này chỉ tăng 9,41% từ 56,3% tăng lên 61,6% ( $p>0,05$ ).

Bảng 3.34 Thay đổi điểm trung bình kiến thức sau can thiệp

Điểm TB	Nhóm chứng (n=930)		Thay đổi %	Can thiệp (n=930)		Thay đổi %	HQCT %
	Trước	Sau		Trước	Sau		
Kiến thức đúng	34,91 $\pm 5,54$	35,65 $\pm 6,21$	2,12	35,22 $\pm 5,04$	44,12 $\pm 6,25$	25,27	23,15
<i>Kiểm định t ghép cặp</i>	<i>CI 95%</i> (35,14-36,16), $p>0,05$			<i>CI 95%</i> (43,71-44,54), $p<0,001$			

Điểm trung bình kiến thức đúng tăng 8,9 điểm, tăng 25,27% so với nhóm chứng và hiệu quả can thiệp đạt 23,15%.

### 3.2.4 Hiệu quả thay đổi thái độ phòng chống bệnh

Bảng 3.39 Thái độ phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Thái độ	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ (%)	Can thiệp (n=930)		CSHQ (%)	HQCT (%)
	Trước	sau		Trước	sau		
Thái độ đúng	60,5	61,8	2,15	64,3	92,7	44,17	42,02
Chưa đúng	39,5	38,2		35,7	7,3		
<i>Kiểm định</i>	$\chi^2=1,553; p=0,213$			$\chi^2=20,306; p<0,001$			

Sau can thiệp thái độ đúng trong phòng chống bệnh SXHD ở nhóm can thiệp tăng 44,17% từ 61,6% tăng lên 94,1% ( $p<0,05$ ) và hiệu quả can thiệp đạt 42,02%. Nhóm chứng trước và sau can thiệp không có sự khác biệt thống kê ( $p>0,05$ ).

Bảng 3.40 Điểm trung bình thái độ đúng sau can thiệp

Điểm trung bình	Nhóm chứng (n=930)		Thay đổi (%)	Can thiệp (n=930)		Thay đổi (%)	HQCT (%)
	Trước (ĐLC)	sau (ĐLC)		Trước (ĐLC)	sau (ĐLC)		
Thái độ đúng	18,34 ± 1,85	19,14 ± 2,58	4,37	18,75 ± 2,44	25,05 ± 2,49	33,60	29,23
<i>Kiểm định t ghép cặp</i>	<i>CI 95% (18,93-19,35), p&gt;0,05</i>			<i>CI 95% (24,89-25,22), p&lt;0,001</i>			

Điểm trung bình thái độ đúng ở nhóm can thiệp tăng 6,3 điểm so với trước can thiệp và tăng 33,6% so với nhóm chứng, hiệu quả can thiệp đạt 29,23%.

### 3.2.5 Hiệu quả thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue

Bảng 3.44 Thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue

Thực hành	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ %	Can thiệp (n=930)		CSHQ %	HQCT %
	Trước	sau		Trước	sau		
Thực hành đúng	35,7	36,9	3,36	32,9	88,9	170,21	166,85
Chưa đúng	64,3	63,1		67,1	11,1		
<i>Kiểm định</i>	$\chi^2=0,712; p=0,399$			$\chi^2=10,241; p=0,001$			

Thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD ở nhóm can thiệp tăng 170,21% so với trước can thiệp ( $p<0,05$ ), hiệu quả can thiệp đạt 166,85%. Nhóm chứng trước và sau không có sự khác biệt về mặt ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

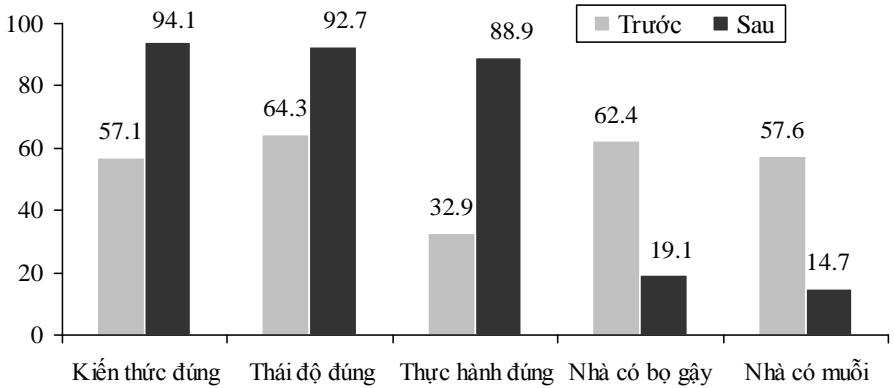
Bảng 3.45 Điểm trung bình thực hành đúng sau can thiệp

Điểm trung bình	Nhóm chứng (n=930)		Thay đổi (%)	Can thiệp (n=930)		Thay đổi (%)	HQCT (%)
	Trước (ĐLC)	sau (ĐLC)		Trước (ĐLC)	sau (ĐLC)		
Thực hành đúng	10,92 ± 1,44	11,02 ± 1,42	0,95	10,49 ± 1,20	15,22 ± 1,07	45,14	44,19
<i>Kiểm định t ghép cặp</i>	<i>CI 95% (10,87-11,17), p&gt;0,05</i>			<i>CI 95% (15,15-15,30), p&lt;0,001</i>			

Điểm trung bình thực hành đúng ở nhóm can thiệp tăng 4,73 điểm so với trước can thiệp và tăng 45,14% so với nhóm



chứng, hiệu quả can thiệp đạt 44,19%.



Hình 3.2 Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue và các chỉ số véc tơ

Sau can thiệp kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD ở nhóm can thiệp tương ứng là 94,1%; 92,7% và 88,9%, tỉ lệ nhà có bọ gây *Aedes* và nhà có muối *Aedes* là 19,1% và 14,7%.

### 3.2.6 Hiệu quả đối với các chỉ số véc tơ sốt xuất huyết Dengue

Bảng 3.46 Các chỉ số véc tơ sốt xuất huyết Dengue

Chỉ số véc tơ	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ (%)	Can thiệp (n=930)		CSHQ (%)	HQCT (%)
	Trước	sau		Trước	sau		
Tổng số DCCN	2642	2587	2,08	2861	1907	33,34	31,26
DC bọ gây <i>Aedes</i>	978	872	10,84	994	203	79,58	68,74
Chỉ số CI (%)	37,0	33,7	8,92	34,7	10,6	69,45	60,53
Chỉ số BI	105	94	10,48	107	22	79,44	68,96

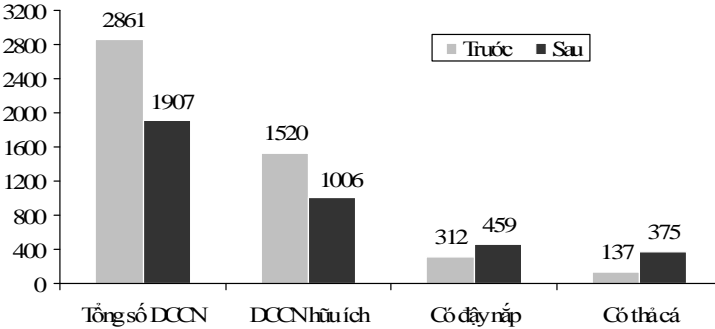
Số lượng DCCN có bọ gây ở nhóm can thiệp giảm 79,58% so với trước can thiệp và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng đạt 68,74%.

Chỉ số CI ở nhóm can thiệp giảm 69,45% và chỉ số BI giảm 79,44% so với trước can thiệp và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng tương ứng đạt 60,53% và 68,96%.

Bảng 3.47 Dụng cụ chứa nước được bảo vệ sau can thiệp

Dụng cụ chứa nước	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ (%)	Can thiệp (n=930)		CSHQ (%)	HQCT (%)
	Trước	Sau		Trước	Sau		
DCCN hữu ích	1498	1385	7,54	1520	1006	33,82	26,27
Đậy nắp kín	295	272	-7,80	312	459	47,12	54,91
Thả cá	134	138	2,99	137	375	173,72	170,74
Có bộ gậy <i>Aedes</i>	528	482	8,71	540	73	86,48	77,77
DCLT và DCPT	1144	1202	-5,07	1341	901	32,81	37,88
Có bộ gậy <i>Aedes</i>	450	390	13,33	454	130	71,37	58,03

DCCN hữu ích có bộ gậy *Aedes* ở nhóm can thiệp giảm 86,48% và DCLT, DCPT có bộ gậy *Aedes* giảm 71,37%, hiệu quả can thiệp đạt 77,77% và 58,03%. DCCN đậy nắp tăng 47,12% và thả cá tăng 173,72%, hiệu quả can thiệp đạt 54,91% và 170,74%.



Hình 3.3 Dụng cụ chứa nước được bảo vệ ở nhóm can thiệp

Bảng 3.48 Chỉ số nhà có bộ gậy và chỉ số nhà muỗi *Aedes*

Chỉ số	Nhóm chứng (n=930)		CSHQ % (p)	Can thiệp (n=930)		CSHQ % (p***)	HQCT %
	Trước	Sau		Trước	Sau		
Nhà bộ gậy <i>Aedes</i>	63,2	61,6	2,53 (0,385)	62,4	19,1	69,39 (0,001)	66,86
Nhà muỗi <i>Aedes</i>	51,6	46,3	10,27 (0,146)	57,6	14,7	74,48 (0,011)	64,21

Kiểm định  $\chi^2$ , p: Ss trước-sau ở nhóm chứng; p\*\*\*: trước-sau ở nhóm can thiệp

Chỉ số nhà có bọ gậy *Aedes* đã giảm 69,39% và nhà có muỗi *Aedes* giảm 74,48% so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ), hiệu quả can thiệp tương ứng đạt 66,68% và 64,21%, so với nhóm chứng trước và sau can thiệp không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

Bảng 3.49 Chỉ số véc tơ tại nhà học sinh ở nhóm can thiệp

Chỉ số		Hộ gia đình học sinh		Hộ gia đình khác		Tổng cộng		p <sup>***</sup>
		Tần số	(%)	Tần số	%	Tần số	(%)	
Nhà bọ gậy <i>Aedes</i>	Có	55	12,5	82	17,0	137	14,7	0,042
	Không	393	87,7	400	83,0	793	85,3	
Nhà muỗi <i>Aedes</i>	Có	73	16,6	105	18,7	178	19,1	0,033
	Không	375	83,7	377	78,2	752	80,9	

*Kiểm định  $\chi^2$ , p<sup>\*\*\*</sup>: so sánh trước-sau ở nhóm can thiệp*

Sau can thiệp tỉ lệ nhà có bọ gậy *Aedes* và tỉ lệ nhà có muỗi *Aedes* của hộ gia đình có học sinh ở nhóm can thiệp thấp hơn hộ gia đình không có học sinh.

### 32.7 Kết quả hoạt động của chương trình can thiệp

Thành công trong mô hình nhờ sự “Phối hợp tốt của TTYTDP trong hoạt động tập huấn chuyên môn cho giáo viên và tổ tự quản, đồng thời đã tổ chức thành công cho giáo viên và tổ tự quản giảng dạy và hướng dẫn các biện pháp kiểm soát véc tơ cho học sinh và đại diện các hộ gia đình, tạo được phong trào kiểm soát bọ gậy hàng tuần” (PVS phó giám đốc TTYTDP huyện).

Việc xây dựng được 4 thùng gậy quĩ theo suy nghĩ của các em học sinh “Chúng em ủng hộ hoạt động này và sẽ tiết kiệm tiền cho hoạt động gậy quĩ của nhà trường”.

Giáo viên cho rằng “Các em học sinh thì rất thích nuôi cá, đây chính là điều kiện thuận lợi để tuyên truyền cho các em sử dụng cá để diệt bọ gậy thay vì các em nuôi cá làm kiểng. Tuy nhiên các em không có nhiều cá, không có tiền mua, nên chúng ta phải cung cấp cá và hướng dẫn sử dụng cá để diệt bọ gậy”.

Đối với ý kiến của các em học sinh “Các em sẽ cố gắng làm theo hướng dẫn của các cô chú để phòng chống bệnh sốt xuất huyết, nhưng chúng em chưa biết nhiều. Đối với biện pháp dùng

cá để diệt bọ gậy thì chúng em càng thích vì các bạn của chúng em, nhất là các bạn trai mê cá bảy màu vì nó nhìn rất đẹp”.

“Kết quả giám sát hàng tháng cho thấy bọ gậy tại hộ gia đình đã giảm hơn so với các năm trước. Do người dân được đánh động thường xuyên thông qua tổ tự quản còn các em học sinh thì được các thầy cô giáo nhắc nhở thường xuyên, nên hoạt động diệt bọ gậy thực hiện có hiệu quả hơn” (PVS trưởng TYT xã).

“Chi phí của hoạt động nghiên cứu này ít tốn kém hơn, do chúng ta lồng ghép được với các hoạt động thường xuyên của tổ tự quản và các hoạt động ngoại khóa của nhà trường. Đặc biệt là không phải tốn chi phí trả lương như hoạt động cộng tác viên, tuy nhiên nên xem xét tìm nguồn chi cho các cuộc họp của ban chỉ đạo hàng tháng, ít nhất là cũng phải có tiền xe cộ cho các đại diện các ấp và nhà trường khi tham dự các buổi họp giao ban hàng tháng cùng ban chỉ đạo” (PVS trưởng TYT xã).

“Nếu nhân rộng mô hình cộng tác viên phải tìm nguồn kinh phí chi trả lương hàng tháng. Đối với hoạt động kiểm soát véc tơ dựa vào trường học hoặc tổ tự quản hoặc cả hai thì chúng ta tiết kiệm được khoản trả lương” (PVS trưởng TYT xã).

“Cộng tác viên thì tốn kinh phí hàng tháng. Mô hình sử dụng lực lượng giáo viên và tổ tự quản sẽ không tốn chi phí hàng tháng cho các đối tượng này. Tuy nhiên các khoản kinh phí tập huấn, giám sát, họp ban chỉ đạo hàng tháng và cung cấp dụng cụ kiểm soát véc tơ cần phải có sự hỗ trợ của chương trình phòng chống sốt xuất huyết, đặc biệt trong thời gian duy trì và nhân rộng.” (PVS phó chủ tịch UBND xã).

“Kế hoạch sắp tới sẽ ưu tiên triển khai nhân rộng cho các xã chúng đã tham gia nghiên cứu. Chúng tôi thấy các hoạt động kiểm soát bọ gậy thông qua nhà trường và tổ tự quản, do dễ triển khai và mang lại hiệu quả” (PVS phó giám đốc TTYTDP huyện).

“Các biện pháp kiểm soát véc tơ đơn giản dễ áp dụng và việc lồng ghép tuyên truyền từ tổ tự quản rất thuận lợi và tiết kiệm chi phí cho ngành y tế địa phương, UBND rất đồng tình duy trì các hoạt động này” (PVS phó chủ tịch UBND xã).

## Chương 4 BÀN LUẬN

### 4.1 Kiến thức, thái độ, thực hành và các chỉ số véc tơ

Đánh giá thực trạng chung đối với kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống SXHD ở nhóm can thiệp tương đối thấp hơn so với nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Từ kết quả ban đầu có sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng mặc dù không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên để biết được hiệu quả thực sự mang lại từ chương trình can thiệp thì kết quả đánh giá sau can thiệp phải được tính toán chỉ số hiệu quả so với nhóm chứng.

Tổng số DCCN các loại điều tra ở nhóm can thiệp là 2.642 so với nhóm chứng là 2.861, trong đó số lượng DCCN có bọ gây *Aedes* là 978 ở nhóm can thiệp và nhóm chứng là 994, số lượng DCCN có bọ gây *Aedes* của nhóm can thiệp cao hơn 1,64% và chỉ số Breteau (BI=107) cao hơn 1,9% so với nhóm chứng. Tuy nhiên, chỉ số DCCN có bọ gây *Aedes* ở nhóm can thiệp (CI=34,7%) thấp hơn 6,22% so với nhóm chứng (CI=37,0%). Địa bàn nghiên cứu có chỉ số véc tơ SXHD tương đối cao hơn so với những nghiên cứu thực trạng gần đây tại khu vực phía Nam.

Đối với DCCN hữu ích, tỉ lệ DCCN được đậy nắp ở nhóm can thiệp là 20,5% cao hơn 4,06% so với nhóm chứng 19,7%. Tuy nhiên tỉ lệ DCCN hữu ích được thả cá chỉ chiếm 9% tương đương với nhóm chứng. DCCN không được bảo vệ ghi nhận ở nhóm can thiệp là 34,9% thấp hơn 3,32% so với nhóm chứng (36,1%). Tỉ lệ DCCN hữu ích có bọ gây *Aedes* ở nhóm can thiệp chiếm 35,5% tương đương so với nhóm chứng. Tuy nhiên đối với DCLT và DCPT thì tỉ lệ có bọ gây *Aedes* ở nhóm can thiệp giảm 71,37%, so với nhóm chứng tỉ lệ này chỉ giảm 13,74%.

Đánh giá thực trạng chung về chỉ số nhà có bọ gây *Aedes* ở nhóm can thiệp chiếm tỉ lệ 62,4% thấp hơn 1,27% so với nhóm chứng là 63,2%. Tuy nhiên chỉ số nhà có muỗi *Aedes* là 57,6% cao hơn 11,63% so với nhóm chứng là 51,6%.

## 4.2 Hiệu quả tăng cường biện pháp kiểm soát véc tơ

Kiến thức đúng trong phòng chống bệnh SXHD tăng 64,80% so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ) từ 57,1% tăng lên 94,1% và hiệu quả can thiệp đạt 55,38% so với nhóm chứng tỉ lệ này chỉ tăng 9,41% ( $p > 0,05$ ). Kết quả cũng cao hơn so với nghiên cứu tại Đồng Tháp (2006) tỉ lệ có kiến thức đúng là 50% và nghiên cứu tại Cần Thơ (2007) tỉ lệ có kiến thức đúng là 85%. Chỉ số hiệu quả cũng cao hơn so với nghiên cứu tại Bạc Liêu, can thiệp truyền thông sử dụng mô hình cộng tác viên và trường học tỉ lệ có kiến thức đúng tăng 15,8% so với trước can thiệp.

Chương trình can thiệp đã góp phần làm thay đổi thái độ đối với việc phòng chống bệnh SXHD, thái độ đúng sau can thiệp tăng 44,17% so với trước can thiệp ( $p < 0,05$ ) và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng đạt 42,02%, trong khi đó tỉ lệ này ở nhóm chứng trước và sau can thiệp không có sự thay đổi ( $p > 0,05$ ). Kết quả tương đương với so với nghiên cứu tại Bạc Liêu, tuy nhiên tác giả không tính đến hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng. So với một số nghiên cứu can thiệp khác tại khu vực phía Nam thì kết quả nghiên cứu này cũng cao hơn.

Hệ quả của việc nâng cao kiến thức đúng trong phòng chống bệnh SXHD giúp người dân tin tưởng vào các biện pháp kiểm soát véc tơ, từ đó họ sẽ hành động để mang lại lợi ích cho chính hộ gia đình của mình. Kết quả cho thấy tỉ lệ thực hành đúng trong phòng chống bệnh SXHD tăng 170,21% so với trước can thiệp từ 32,9% tăng lên 88,9% ( $p < 0,05$ ) và hiệu quả can thiệp đạt 166,85% so với xã chứng chỉ tăng 3,36% từ 35,7% tăng lên 36,9% không có sự khác biệt về mặt ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Chương trình can thiệp đạt hiệu quả trong việc kiểm soát véc tơ thể hiện qua các chỉ số véc tơ SXHD điều tra tại hộ gia đình đã giảm sau can thiệp. Tại nhóm can thiệp tổng số DCCN có bộ gậy *Aedes* giảm 79,58 % và chỉ số CI% giảm 69,45% so với trước can thiệp (34,7% so với 10,6%) và chỉ số BI giảm 79,44% (107 so với 22). Trong khi cùng khoảng thời gian tại nhóm chứng chỉ số CI chỉ giảm 8,92% và chỉ số BI giảm 10,48%. Mặc dù,

nhóm can thiệp và nhóm chứng chỉ số CI và chỉ số BI đều giảm so với trước can thiệp. Tuy nhiên, kết quả so sánh giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp đã chứng minh được hiệu quả thực sự mang lại từ chương trình can thiệp, cụ thể đối với chỉ số CI đạt 60,53% và hiệu quả đối với chỉ số BI đạt 68,96%. So với hướng dẫn giám sát véc tơ SXHD của Bộ Y tế Việt Nam và hướng dẫn giám sát của Tổ chức Y tế Thế giới thì chỉ số BI của nghiên cứu (BI=22) thấp hơn nhiều so với ngưỡng cảnh báo nguy cơ xảy ra dịch SXHD (BI<50) và gần bằng với ngưỡng an toàn (BI<20).

Tổng số DCCN hữu ích được đập nắp kín tăng 47,12% so với trước can thiệp và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng đạt 54,91%, trong khi tại nhóm chứng tỉ lệ này chỉ giảm 7,8%. Sử dụng cá trong phòng chống véc tơ SXHD là một biện pháp vừa diệt bọ gậy vừa dự phòng nhiễm bọ gậy có hiệu quả lâu dài trong các dụng cụ trữ nước. Kết quả, tỉ lệ DCCN có thả cá tăng 173,72% so với trước can thiệp và hiệu quả can thiệp đạt 170,74% so với nhóm chứng tỉ lệ này chỉ tăng 2,99%.

Sau can thiệp người dân thường xuyên thực hành loại bỏ những DCCN không cần thiết, cũng như xử lý các DCLT và dọn dẹp DCPT. Nhìn chung, tổng số DCCN sau can thiệp đã giảm 33,8% và hiệu quả can thiệp so với nhóm chứng đạt 26,3%. Trong đó, số lượng DCLT và DCPT sau can thiệp đã giảm 32,81% so với nhóm chứng cùng thời điểm thì tỉ lệ này tăng 5,07%. Thực hành bảo vệ DCCN của người dân đã giúp cho tỉ lệ DCCN hữu ích có bọ gậy *Aedes* giảm 86,48% và hiệu quả can thiệp đạt 77,77% so với nhóm chứng tỉ lệ này chỉ giảm 8,71%.

Trung gian truyền bệnh SXHD được phát hiện tại điểm nghiên cứu là muỗi *Aedes aegypti* chưa phát hiện sự có mặt của *Aedes albopictus*. Chỉ số nhà có muỗi *Aedes* đã giảm 74,48% và nhà có bọ gậy *Aedes* giảm xuống còn 19,1% so với trước can thiệp ( $p<0,05$ ), hiệu quả can thiệp tương ứng đạt 64,21% và 66,86%. So với nhóm chứng sau can thiệp, các tỉ lệ này chỉ giảm tương ứng là 10,27% và 2,53% ( $p>0,05$ ). Chỉ số nhà có muỗi *Aedes* và nhà có bọ gậy *Aedes* cũng thấp hơn nhiều so với nghiên

cứu tại khu vực phía Nam, chỉ số nhà có muỗi *Aedes* trong khoảng 31,6% - 40% và nhà có bọ gậy *Aedes* từ 27,5% - 56,14%.

Chi phí triển khai các hoạt động tại nhóm can thiệp là 50 triệu đồng, trong đó hoạt động kiểm soát véc tơ dựa vào TTQ chiếm 30%, kiểm soát véc tơ dựa vào trường học 20%, chi phí truyền thông 30%, hoạt động chiến dịch diệt bọ gậy 10%, chi phí kiểm tra giám sát 5% và chi phí khác 5%. Hiện nay, tại khu vực phía Nam chi phí cho các hoạt động phòng chống bệnh SXHD bao gồm chi phí truyền thông, hoạt động cộng tác viên, chiến dịch diệt bọ gậy, hoạt động xử lý ổ dịch nhỏ, xử lý dịch diện rộng, công tác kiểm tra giám sát. Chỉ tính riêng hoạt động cộng tác viên, trung bình mỗi tỉnh/thành triển khai 10-12% xã với chi phí trả lương cho mỗi cộng tác viên là 100.000 đồng/1 tháng. Do đó, trung bình mỗi năm 1 xã triển khai hoạt động cộng tác viên tại Tiền Giang chỉ tính tiền lương cho cộng tác viên khoảng 48 triệu đồng (100.000 đồng/1 cộng tác viên/12 tháng), chưa tính chi phí khác, như tập huấn, kiểm tra giám sát và truyền thông. Như vậy, mô hình kiểm soát véc tơ dựa vào trường học và tổ tự quản của nghiên cứu này, nếu áp dụng triển khai nhân rộng cho các xã khác thì chi phí sẽ thấp hơn nhiều so với các mô hình có trả lương cho hoạt động kiểm soát véc tơ hàng tháng tại hộ gia đình.

Phương pháp kiểm soát véc tơ hiệu quả phải huy động được cộng đồng tham gia, trong nghiên cứu này các hoạt động kiểm soát véc tơ được thực hiện bởi người dân (chủ hộ/đại diện cho hộ gia đình) và lực lượng học sinh. Tất cả biện pháp kiểm soát véc tơ được xây dựng dựa trên lựa chọn ưu tiên theo nhu cầu và điều kiện thực tế của địa phương nên được người dân ủng hộ và áp dụng. Các hoạt động triển khai đặc biệt quan tâm đến tính bao phủ trong cộng đồng, thực hiện ở tất cả các hộ gia đình.

Hoạt động can thiệp đã thành công khi kết hợp với các hoạt động của nhà trường và TTQ. Cách thức tổ chức và triển khai các biện pháp kiểm soát véc tơ được chính quyền địa phương và ngành GD&ĐT rất quan tâm đã mang lại hiệu quả cao trong công tác phòng chống bệnh SXHD.



## KẾT LUẬN

*Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue và các chỉ số vec tơ trước can thiệp:*

Đánh giá thực trạng trước can thiệp cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành trong phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue không có sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng và thấp hơn 65% (tương ứng là 57,1%; 64,3%; 32,9% so với 56,3%; 60,5%; 35,7%). Việc thực hiện các biện pháp phòng chống vec tơ qua kiểm tra thực tế còn thấp hơn với tỉ lệ dụng cụ chứa nước được đậy nắp kín chiếm 20,5% và tỉ lệ thả cá diệt bọ gậy là 9% (nhóm chứng tương ứng là 19,7% và 8,9%).

Tại điểm nghiên cứu, chỉ số dụng cụ chứa nước có bọ gậy *Aedes* là 34,7% và chỉ số Breteau là 107 (nhóm chứng tương ứng là 37% và 105), chỉ số nhà có bọ gậy *Aedes* và nhà có muỗi *Aedes* là 62,4% và 57,6% (nhóm chứng tương ứng là 63,2% và 51,6%).

*Hiệu quả biện pháp kiểm soát vec tơ sốt xuất huyết Dengue:*

Mô hình kiểm soát vec tơ sốt xuất huyết Dengue dựa vào cộng đồng đã giúp nâng cao ý thức của người dân và đã giảm có ý nghĩa các chỉ số vec tơ.

Sau can thiệp, tỉ lệ dụng cụ chứa nước được đậy nắp kín tăng 47,12% và tỉ lệ thả cá diệt bọ gậy tăng 137,72%, hiệu quả can thiệp tương ứng đạt 54,91% và 170,74%.

Chỉ số DCCN có bọ gậy *Aedes* giảm 69,45% và chỉ số Breteau giảm 79,44%, hiệu quả can thiệp tương ứng đạt 60,53% và 68,98%. Tỉ lệ nhà có bọ gậy *Aedes* giảm 69,39% và nhà có muỗi *Aedes* giảm 74,48%, hiệu quả can thiệp tương ứng đạt 66,86% và 64,21%.

## **KIẾN NGHỊ**

1. Chính quyền địa phương cần quan tâm, chỉ đạo và giám sát chặt chẽ các hoạt động phối hợp của “Trường học - Trạm Y tế - Tổ tự quản”, đưa chỉ tiêu kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue vào hoạt động chung của tổ tự quản và trường học, lồng ghép với các hoạt động của các ban ngành đoàn thể, trong đó nêu rõ nhiệm vụ và quyền hạn của tổ tự quản và trường học, đồng thời nêu cao vai trò của cộng đồng trong việc xây dựng và triển khai kế hoạch kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue.

2. Đối với các xã đã triển khai chương trình can thiệp cần duy trì các hoạt động kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue tại cộng đồng, tăng cường công tác xã hội hóa, huy động nhiều nguồn lực khác nhau để duy trì các biện pháp kiểm soát véc tơ.

3. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tham khảo kết quả đạt được và bài học kinh nghiệm của nghiên cứu này để xây dựng và triển khai các biện pháp can thiệp đạt được kết quả tốt hơn.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ CỦA LUẬN ÁN**

1. Kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue trong trường học tại tỉnh Tiền Giang, 2012-2013.  
Đăng trên Tạp chí Y học Dự phòng, Tập XXIII, số 10 (146) 2013, trang 132-135, số đặc biệt “Hội nghị khoa học Y tế Dự phòng khu vực phía Nam năm 2013 - Nghiên cứu vì sức khỏe cộng đồng”.
2. Kiểm soát véc tơ sốt xuất huyết Dengue dựa vào tổ tự quản tại huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang, năm 2012-2013.  
Đăng trên Tạp chí Y học Dự phòng, Tập XXIV, số 3 (152) 2014, trang 56-60.