

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

-----*-----

VŨ HOÀNG ANH

**THỰC TRẠNG NGUY CƠ MẮC BỆNH DẠI Ở NGƯỜI LÀM
NGHỀ GIẾT MÔ CHÓ VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TẠI
MỘT SỐ QUẬN HUYỆN CỦA THÀNH PHỐ HÀ NỘI,
2016-2018**

Chuyên ngành: Dịch tễ học

Mã số: 62.72.01.17

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2020

Công trình được hoàn thành tại:
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS Nguyễn Thị Kiều Anh**
- 2. PGS.TS Hoàng Văn Tân**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện, tổ chức tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Vào hồi..... giờ....phút....., ngày..... tháng....năm 2020

Có thể tham khảo luận án tại:

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại (*Rabies*) là một bệnh viêm não tủy cấp tính do vi rút dại gây nên. Vi rút bệnh dại chủ yếu lây từ động vật sang động vật hoặc động vật sang người qua chất tiết và hầu hết là nước bọt của động vật có vi rút dại thông qua các vết cắn, cào, liếm.

Tại Việt Nam, Theo báo cáo của chương trình quốc gia phòng chống bệnh dại, trong giai đoạn 2008 – 2013, cả nước có 497 người tử vong do bệnh dại. Trong đó, 475 ca tử vong (95,6%) do bị chó cắn và 22 (4,4%) bị phơi nhiễm trong quá trình giết mổ chó. Trong số các nạn nhân bị tử vong do phơi nhiễm với vi rút dại trong quá trình giết mổ chó thì 50% là người mổ chó chuyên nghiệp và 50% là người mổ chó không chuyên nghiệp. Hàng năm, ở Việt Nam có khoảng 5 triệu con chó bị giết mổ, nếu tính theo tỷ lệ chó ở lò mổ bị nhiễm dại là 2/100 như số liệu báo cáo của Nguyen và cộng sự, thì sẽ có tới hàng trăm nghìn con chó nhiễm dại được đưa vào các lò mổ, câu hỏi đặt ra ở đây rủi ro lây nhiễm bệnh dại do hoạt động nghề nghiệp giết mổ chó như thế nào và các biện pháp phòng chống bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó. Để trả lời các câu hỏi trên và để đưa ra các bằng chứng khoa học góp phần xây dựng giải pháp phù hợp, hiệu quả trong phòng chống bệnh dại chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng nguy cơ mắc bệnh dại ở người làm nghề giết mổ chó và hiệu quả can thiệp tại một số quận huyện của thành phố Hà Nội, 2016-2018” với mục tiêu:

- 1. Mô tả thực trạng nguy cơ mắc bệnh dại và một số yếu tố liên quan ở người làm nghề giết mổ chó tại một số quận huyện thành phố Hà Nội năm 2016.*
- 2. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp truyền thông làm giảm nguy cơ mắc bệnh dại ở những người làm nghề giết mổ chó tại một số quận huyện thành phố Hà Nội năm 2017- 2018.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Kết quả nghiên cứu của luận án cung cấp những số liệu về nguy cơ mắc bệnh dại ở người giết mổ chó, nguy cơ lan truyền bệnh dại ở động vật thông qua hoạt động buôn bán, giết mổ, tiêu thụ thịt chó và một số yếu tố liên quan. Đặc biệt, giá trị về kết quả huyết thanh học và vi rút học bệnh dại ở người và chó tại lò mổ chưa từng được công bố trước đó. Phương pháp can thiệp truyền thông phù hợp đã cho các hiệu quả khả quan trong việc thay đổi kiến thức, hành vi phòng chống bệnh dại ở đối tượng nghiên cứu. Đề tài luận án có ý nghĩa thiết thực cho các chuyên ngành Dịch tễ học, Y học dự phòng và Y tế công cộng trong việc phòng chống bệnh dại tại Hà Nội nói riêng và cả nước nói chung. Đề tài nghiên cứu đã đưa ra những bằng chứng khoa học có giá trị và cũng đưa ra những bài học tốt cho các địa phương khác có chung những đặc điểm tương đồng học hỏi kinh nghiệm trong quá trình triển khai nghiên cứu.

Ý NGHĨA KHOA HỌC VÀ THỰC TIỄN CỦA LUẬN ÁN

1. Đóng góp về khoa học

Nghiên cứu đưa ra bằng chứng khoa học về nguy cơ bệnh dại ở động vật tại Hà Nội thông qua hoạt động buôn bán giết mổ chó với tỷ lệ chó nhiễm vi rút dại ở lò mổ lớn là 0,8% và chó có kháng thể kháng dại ở mức bảo vệ ở lò mổ lớn là 0% và lò mổ nhỏ là 19,17%.

Nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm nghề nghiệp giết mổ chó chuyên nghiệp là nhóm nghề nghiệp có nguy cơ mắc bệnh dại cao do tỷ lệ người không được tiêm phòng là 84,7% và tỷ lệ có kháng thể kháng dại đủ bảo vệ là 8,6%. Đặc biệt, phát hiện 7,8% người mổ chó chuyên nghiệp không tiêm phòng vắc xin có kháng thể trung hòa kháng vi rút dại. Bằng chứng này bổ sung thêm minh chứng xuất hiện kháng thể trung hòa tự nhiên kháng vi rút dại ở người phơi nhiễm với vi rút dại các chủng vi rút khác nhau có nguồn gốc từ dơi và chó đã được công bố trước đây.

Kết quả can thiệp cho thấy, can thiệp truyền thông có hiệu quả làm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành nhóm nghề mổ chó chuyên nghiệp trong phòng chống bệnh dại. Do vậy, cần tiếp tục được duy trì để giảm thiểu nguy cơ nhiễm vi rút dại cho nhóm nghề nghiệp này.

2. Đóng góp về thực tế

Từ các kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động phòng chống bệnh dại tại Hà Nội nói riêng và Việt Nam nói chung cần quan tâm đến phòng chống nguy cơ bệnh dại lan truyền thông qua hoạt động giết mổ và tiêu thụ thịt chó. Thêm vào đó, cần có biện pháp truyền thông, tiêm phòng vắc xin và đào tạo thực hành an toàn giết mổ cho nhóm nghề nghiệp giết mổ chó để giảm thiểu lây truyền bệnh dại từ chó sang người thông qua hoạt động giết mổ.

Kết quả nghiên cứu gợi ý cho các hoạt động can thiệp phòng chống bệnh dại qua các hoạt động buôn bán, giết mổ, tiêu thụ thịt chó không những ở Việt Nam mà còn đối với các nước có phong tục ăn thịt chó.

BỐ CỤC CỦA LUẬN ÁN

Nội dung chính của luận án gồm 123 trang và được chia thành các phần: Đặt vấn đề (03 trang); Tổng quan tài liệu (36 trang); Đối tượng và phương pháp nghiên cứu (17 trang); Kết quả nghiên cứu (32 trang); Bàn luận (31 trang); Kết luận (02 trang); Khuyến nghị (02 trang). Luận án gồm 26 bảng, 11 hình (bản đồ, biểu đồ, sơ đồ) và có 129 tài liệu tham khảo (31 tài liệu tiếng Việt, 98 tài liệu tiếng Anh) cùng các phụ lục liên quan.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Khái quát bệnh dại và các biện pháp phòng chống

Bệnh dại là một căn bệnh lây truyền từ động vật sang người hoặc từ động vật sang động vật, do tác nhân gây bệnh là vi rút dại (*lyssavirus*). Chó là nguồn truyền bệnh chính chiếm 93%-98%. Đường lây truyền bệnh dại cho người chủ yếu

thông qua vết cắn của con vật mắc dại, bệnh dại cũng có thể được lây truyền thông qua vết liềm trên da tổn thương hoặc cào mà móng vuốt của động vật bị dính nước bọt nhiễm vi rút. Gần đây, các số liệu báo cáo lây truyền bệnh dại thông qua việc giết mổ động vật.

1.2. Thực trạng nguy cơ mắc dại do giết mổ chó

Một số báo cáo gần đây cho thấy chó cung cấp cho lò mổ bị nhiễm vi rút dại như tại Trung Quốc 66/2.887 (2,3%), Peru 16/52 (31%), Nigeria (5%). Một số quốc gia như Philippines, Trung Quốc, Thái Lan, Việt Nam, và một số nước châu Phi đã ghi nhận lây truyền bệnh dại cho người thông qua việc giết mổ và tiêu thụ thịt chó.

Ở Nigeria, trong khoảng tháng 7 và tháng 10 năm 2012, có 8 trong số 9 bệnh nhân mắc bệnh dại bị nhiễm trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua buôn bán giết mổ chó, tiêu thụ thịt chó.

Tại Trung Quốc, một cuộc điều tra dịch tễ học năm 2009 cho thấy có 3 người trong số 64 bệnh nhân mắc bệnh dại thông qua giết mổ chó, nấu ăn hoặc tiêu thụ thịt chó.

Việc giết mổ chó đã được báo cáo là nguy cơ truyền bệnh dại tại Philippines vào tháng 1 năm 2008, 30 người từ Philippines đã được báo cáo là đã tiêm phòng vắc xin dại sau khi ăn thịt chó dại. Nghiên cứu hồi cứu từ tháng 1 năm 1987 đến tháng 6 năm 2006 của tất cả các bệnh nhân mắc bệnh dại tại bệnh viện San Lazaro, Manila năm 2011. Trong tổng số 1.839 trường hợp bệnh dại, có 25 người tử vong do giết mổ chó.

Tại Việt Nam, theo báo cáo của chương trình quốc gia phòng chống bệnh dại, trong giai đoạn 2008 – 2013 có 475 nạn nhân (95,6%) bị chó cắn và 22 (4,4%) bị phơi nhiễm trong quá trình giết mổ chó. Trong số các nạn nhân bị tử vong do phơi nhiễm với vi rút dại trong quá trình giết mổ chó thì 50% là người mổ chó chuyên nghiệp và 50% là người mổ chó không chuyên nghiệp.

1.3. Các biện pháp phòng chống bệnh dại

❖ Phối hợp liên ngành phòng chống bệnh dại

Các chiến lược được đưa ra để phòng chống và kiểm soát bệnh dại giữa Việt Nam và các nước Đông Nam Á, tăng cường sự phối hợp liên ngành, sự tham gia của các tổ chức Chính phủ và phi Chính phủ, các tổ chức cộng đồng.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế và Bộ NN&PTNT đã đồng chủ trì tổ chức nhiều hội thảo để xây dựng kế hoạch quốc gia khống chế và tiến tới loại trừ bệnh dại giai đoạn 2016 – 2020.

❖ Phòng chống bệnh dại ở động vật

Các phương pháp làm giảm mật độ động vật hoang dã bao gồm săn bắt, dung bẫy, làm độc và xông hơi. Việc gây miễn dịch cho vật chủ hoang dại có hiệu quả hơn so với việc làm giảm mật độ động vật trong phòng chống bệnh dại đã được chứng minh ở Bắc Mỹ và châu Âu.

Bệnh dại ở chó mèo nuôi có thể kiểm soát được và đã được chứng minh ở một số nước như Bắc Mỹ, Tây Âu, Nhật Bản và Nam Mỹ, tỷ lệ tiêm phòng cho đàn chó đạt 70% và duy trì tỷ lệ chó tiêm phòng sẽ khống chế được bệnh dại ở động vật.

❖ Phòng chống bệnh dại ở người

Chủ yếu truyền thông nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi phòng chống bệnh dại, tiêm phòng vắc xin cho các đối tượng nguy cơ cao, điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bằng huyết thanh kháng dại và vắc xin dại.

1.4. Can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe thay đổi hành vi trong phòng chống bệnh dại

Tại Philipine, năm 2012 chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh dại tại trường học được lồng ghép với các bài giảng của giáo viên. Kết quả mô hình truyền thông này đã tăng được số lượng người dân đăng ký chó, cũng như tăng số người đi tiêm phòng bệnh dại sau khi bị chó cắn.

Ở Ấn Độ năm 2016, mô hình truyền thông trực tiếp thăm hộ gia đình và thảo luận nhóm nhỏ (nhóm 30 người) giáo dục kiến thức phòng chống bệnh dại tại cộng đồng, kết hợp với tiêm phòng dại miễn phí đại trà cho chó, sử dụng các tuyên truyền viên là các đại diện địa phương. Kết quả đã nâng cao kiến thức, thực hành phòng chống bệnh dại, tỷ lệ chó được tiêm phòng tăng cao và sơ cứu, điều trị hiệu quả các vết thương chó cắn dẫn đến giảm số chó mắc dại và người tử vong do bệnh dại.

Ở Việt Nam, hiện nay chưa ghi nhận mô hình nghiên cứu can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe trong phòng chống bệnh dại trên nhóm đối tượng cụ thể nào. Chương trình phòng chống bệnh dại quốc gia chủ yếu tập trung các chiến dịch truyền thông cộng đồng.

Chương 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Người làm nghề giết mổ chó

Là những người làm nghề giết mổ chó tại một số cơ sở giết mổ chó ở thành phố Hà Nội, tham gia một hoặc nhiều công đoạn từ bắt chó, thịt chó, pha chế thịt chó và dọn vệ sinh khu vực giết mổ chó, liên tục trong thời gian từ 1 tháng trở lên (≥ 30 ngày).

–Cả nam, nữ đủ 18 tuổi trở lên.

–Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

– Không mắc bệnh cấp tính ở thời điểm tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu:

– Phụ nữ đang mang thai hoặc dự định mang thai trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Chó tại các lò mổ (đơn vị tính bằng con): Chó cung cấp cho cơ sở giết mổ

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Đánh giá kiến thức, thực hành và can thiệp truyền thông GDSK ở 7 quận/huyện của thành phố Hà Nội: quận Hoàng Mai, quận Hà Đông, quận Nam Từ Liêm, Thị xã Sơn Tây, huyện Quốc Oai, huyện Hoài Đức, huyện Thạch Thất.

Chó tại 92 cơ sở giết mổ chó, cửa hàng bán thịt chó, nhà hàng thịt chó ở 6 quận huyện của Thành phố Hà Nội: quận Hoàng Mai, quận Hà Đông, quận Nam Từ Liêm, Thị xã Sơn Tây, huyện Quốc Oai, huyện Hoài Đức.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 01/2016 đến tháng 12/2017, nghiên cứu can thiệp từ tháng 01 năm 2017 đến tháng 12 năm 2018.

2.4. Thiết kế nghiên cứu

- Mục tiêu 1: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có kết hợp phân tích
- Mục tiêu 2: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng so sánh trước sau

2.5. Cỡ mẫu

2.5.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

❖ *Cỡ mẫu đánh giá kiến thức thực hành người làm nghề giết mổ chó*

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

- + α nhận giá trị = 0.05 tương ứng với độ tin cậy 95%.
- + d: dự kiến ở mức 5% sai số chấp nhận được.
- + p là tỷ lệ người dân có kiến thức phòng chống bệnh dại đúng, lấy p= 0,74 [Bùi Văn Ủy, năm 2016], thì cỡ mẫu tối thiểu đánh giá kiến thức ở người làm nghề giết mổ chó n= 296.
- + p là tỷ lệ người dân có thực hành đúng, lấy p= 0,51[Bùi Văn Ủy, năm 2016], thì cỡ mẫu tối thiểu đánh giá thực hành n=385.

❖ *Xác định nồng độ kháng thể trong huyết thanh của các đối tượng mổ chó chuyên nghiệp.*

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó

- + p là tỉ lệ người có huyết thanh dương tính, lấy $p = 0,11$ (Garba và cs, năm 2015).
- + α nhận giá trị $= 0.05$ tương ứng với độ tin cậy 95%.
- + ε Mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, dự kiến ở mức 0,3.
- + Do vậy, cỡ mẫu tối thiểu $n = 385$, Cỡ mẫu lớn nhất phù hợp cho cả 3 nội dung đánh giá, lấy $n = 385$, thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với 406 đối tượng đủ đáp ứng tiêu chuẩn.

❖ *Xác định tỷ lệ chó nhiễm đại ở lò mổ*

Thu thập 2.376 cặp mẫu não, huyết thanh chó ở lò mổ, nhà hàng thịt chó ở 92 cơ sở giết mổ chó. Trong đó 1500 cặp mẫu não-huyết thanh được lấy từ 08 lò mổ lớn và 876 được lấy từ 84 lò mổ nhỏ lẻ.

2.5.2 Nghiên cứu can thiệp cộng đồng

Công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó

- + n_1 : Cỡ mẫu ở nhóm trước can thiệp, n_2 : Cỡ mẫu ở nhóm sau can thiệp.
- + $z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy (ở mức xác suất 95% giá trị 1,96).
- + $Z_{(1-\beta)}$: Lực mẫu (90%).
- + p_1 là tỷ lệ người giết mổ chó thực hành an toàn phòng chống bệnh dại trước can thiệp là $p_1 = 0,57$ (Anh và cs năm 2015); + p_2 là tỷ lệ người giết mổ chó thực hành an toàn phòng chống bệnh dại ở nhóm sau can thiệp, chọn $p_2 = 0,70$ (tỷ lệ ước đạt).

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

$$RR = p_2 / p_1 = 1.2$$

Cỡ mẫu tối thiểu $n_1 = n_2 = 287$ người, thực tế đã tiến hành can thiệp 406 người, đánh giá hiệu quả can thiệp 292 người.

2.6. Phương pháp chọn mẫu

- **Chọn mẫu người mổ chó chuyên nghiệp**

Lập danh sách toàn bộ người làm nghề giết mổ chó tại 7 quận huyện nghiên cứu tổng số có 650 người. Tiến hành chọn ngẫu nhiên với bảng số ngẫu nhiên để chọn ra 406 người và đánh số thứ tự từ 1-406. Nghiên cứu viên tiến hành lấy ý kiến đồng ý tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ 406 người trong danh sách đã định trước. Trong trường hợp không đủ người tham gia nghiên cứu, tiếp tục lấy ngẫu nhiên từ danh sách cho đến khi đủ số đối tượng.

- **Chọn mẫu chó:** Phương pháp chọn mẫu có chủ đích. Lập danh sách toàn bộ địa điểm giết mổ chó cùng với số lượng chó giết mổ hàng ngày ở tất cả các quận, huyện của thành phố Hà Nội. Đối với lò mổ lớn, số lượng chó giết mổ hàng ngày từ 10 con trở lên, mỗi lần lấy 3-5 con/1 lò và thực hiện lấy mẫu hàng tháng. Tổng số 1500 mẫu chó được lấy từ các lò mổ lớn. Các nhà hàng thịt chó nhỏ lẻ còn lại, lấy 1 mẫu/1 cửa hàng và đảm bảo tối thiểu lấy mỗi lò mổ lấy mẫu 2-3 tháng 1 lần. Một tuần lấy mẫu cố định vào 2 ngày thứ 3 và thứ 5. Nếu các ngày lấy mẫu là ngày 1 và 15 âm lịch của tháng thì không thực hiện lấy mẫu.

- **Chọn mẫu nghiên cứu can thiệp**

- Can thiệp toàn bộ 406 người làm nghề giết mổ chó ở 7 quận huyện nghiên cứu.
- Sau can thiệp tiến hành chọn ngẫu nhiên với bảng số ngẫu nhiên để chọn ra 287 người trong tổng số 406 người đã được can thiệp truyền thông để đánh giá hiệu quả can thiệp.

2.7. Công cụ thu thập số liệu:

- Phiếu phỏng vấn kiến thức thực hành, bảng kiểm quan sát thực hành.
- Kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang trực tiếp và kỹ thuật RT – PCR xác định vật liệu di truyền của vi rút đại trên mô não đến chẩn đoán hiện nhiễm vi rút đại ở chó.
- Kỹ thuật trung hòa giảm đám huỳnh quang nhanh định lượng kháng thể trung hòa kháng vi rút đại trong huyết thanh của người.

2.8. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu, Stata 16 để phân tích số liệu, kiểm định so sánh sự khác biệt mẫu test χ^2 với mẫu có tần số quan sát >5 và F test <5 . Sử dụng phần mềm Mega 4.0.2, BioEdit 7.2.5 và laser gene 7.0, để phân tích đặc điểm di truyền của vi rút. Hiệu giá kháng thể được tính bằng công thức Reed & Muench.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương số IRB-VN1057-1/2017, ngày 17/01/2017. Hội đồng đạo đức Sở y tế Hà Nội số 1814/QĐ-SYT ngày 18/8/2015.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả thực trạng nguy cơ mắc bệnh đại ở người làm nghề giết mổ chó và một số yếu tố liên quan

3.1.1. Thực trạng chó có kháng thể trung hòa kháng đại và nhiễm vi rút đại ở lò mổ tại 6 quận huyện Hà Nội năm 2016-2017

Bảng 3.1 Tỷ lệ chó có kháng thể trung hòa, hiện nhiễm vi rút đại

TT	Loại lò mổ	Số mẫu xét nghiệm	Số mẫu dương tính	Tỷ lệ % dương tính
1	Lò mổ tập trung (08 lò)			
	Mẫu huyết thanh	1500	0	0
	Mẫu não	1500	0	0

2	<i>Điểm giết mổ nhỏ lẻ (84)</i>		
Mẫu huyết thanh	876	231	26,4*
Mẫu não	869	7	0,81

Trong số 1500 cặp mẫu máu và não chó thu thập tại 08 lò mổ lớn, để cung cấp thịt chó cho thành phố Hà Nội và các huyện lân cận tại huyện Hoài Đức và Quận Hà Đông không phát hiện được mẫu huyết thanh nào có kháng thể kháng dại, cũng như không có mẫu não nào hiện nhiễm vi rút dại.

Tổng số 876 cặp mẫu thu thập ở 84 nhà hàng nhỏ lẻ, có 231 mẫu huyết thanh, chiếm 26,4% có kháng thể trung hòa. Trong đó, 168 mẫu (19,17%) có kháng thể đủ bảo vệ với hiệu giá trên 0,5IU/ml. Phát hiện 7/869 mẫu não (0,81%) dương tính với vi rút dại.

3.1.2. Tình trạng có kháng thể kháng dại ở những người giết mổ chó tại địa điểm nghiên cứu

3.1.2.1. Thông tin chung về cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=406)

Bảng 3.4. Đặc điểm cá nhân của 406 đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n (%)
Giới tính	Nam	215 (51,0)
	Nữ	191 (47,0)
Tuổi (năm)	18-34	169 (41,6)
	35-44	124 (30,5)
	≥45	113 (27,8)
Trình độ học vấn	Tiểu học	63 (15,5)
	Trung học cơ sở	221 (54,4)
	Trung học phổ thông	100 (24,6)
	Cao đẳng/ Đại học	22 (5,4)

Đối tượng nghiên cứu có 406 người làm nghề giết mổ chó ở 7 quận huyện của Hà Nội, 53% nam và 47% nữ, với độ tuổi trung bình là 37,39±12,26, thấp nhất

là 18 tuổi và cao nhất 74 tuổi. Học vấn <THPT (54,4%), THPT là 100 người (24,6%), tiểu học 63 người (15,5%), 22 người có trình độ cao đẳng, đại học (5,4%).

3.1.2.2. Tình trạng kháng thể kháng đại với tiền sử tiêm vắc xin phòng đại

Bảng 3.9: Phân bố tình trạng kháng thể trung hòa kháng đại với tiền sử tiêm phòng đại

Mức độ kháng thể trung hòa	Tiêm vắc xin n (%)		Không tiêm VX n (%)	Tổng số n (%)
	Tế bào	Fuenzalida		
Không có kháng thể	0	0	344 (84,7)	344 (84,7)
Có kháng thể	26 (6,4)	7 (1,7)	29 (7,1)	62 (15,2)
Không đủ bảo vệ (<0,5 IU/ml)	0	6 (1,5)	21 (5,2)	27 (6,7)
Đủ bảo vệ (KT≥ 0,5IU/ml)	26 (6,4)	1 (0,2)	8 (2,0)	35 (8,6)
Tổng số	26 (6,4)	7 (1,7)	373(91,9)	406 (100)

Tổng số 406 mẫu huyết thanh của những người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người mổ chó chuyên nghiệp không có kháng thể trung hòa kháng vi rút đại rất cao, lên tới 344/406 đối tượng (84,7%). Có 62 mẫu huyết thanh (15,3%) là có kháng thể trung hòa kháng vi rút đại. Trong đó, 35 người (8,6%) có ở mức đủ kháng thể bảo vệ ($\geq 0,5$ IU/ml) và 27 người (6,7%) có kháng thể nhưng không đủ bảo vệ ($\leq 0,5$ IU/ml). Trong số 62 người có kháng thể trung hòa, chỉ có 33 người (8,1%) đã được tiêm vắc xin phòng đại từ trước đây và 29 người không tiêm phòng vắc xin đại nhưng có kháng thể, ở mức đủ bảo vệ có 8 người (chiếm 1,9%).

Bảng 3.10. Hiệu giá trung bình nhân kháng thể trung hòa ở nhóm có kháng thể trung hòa kháng đại (n=62)

Đặc điểm	Nhóm tiêm vắc xin		Nhóm không tiêm vắc xin	Tổng số n (%)
	Vắc xin tế bào	Vắc xin Fuenzalida		
Mức kháng thể trung hòa kháng đại				
Mức thấp nhất- mức cao nhất (UI/ml)	0.66-19.8	0.27-0.66	0.07-0.66	62 (15,3)
Kháng thể không đủ bảo vệ n (GMT)	0	6 (0.32)	21 (0.17)	27 (6,7)
Kháng thể đủ bảo vệ n (GMT)	26 (3.07)	1 (0.66)	8 (0.66)	35 (8,6)
Tổng số n (GMT)	26 (3.07)	7 (0.35)	29 (0.25)	62 (15,3)
Thời gian làm nghề (tháng)	3-120	125-150	-	-
Số mũi tiêm	2-5	4-7		

Hiệu giá trung bình nhân kháng thể của nhóm tiêm vắc xin tế bào có 26 người, đạt 3,07 IU/ml, hiệu giá kháng thể thấp nhất ở nhóm này là 0,7 IU/ml và cao nhất đạt 19,8 IU/ml. Khoảng cách từ lúc tiêm tới thời điểm nghiên cứu ngắn nhất 90 ngày với mức tồn lưu kháng thể là 12,3 IU/ml và dài nhất là 3600 ngày với mức tồn lưu kháng thể là 1,38 IU/ml. Số mũi tiêm ít nhất là 3 mũi với kháng thể tồn lưu là 2,74 IU/ml.

Đối với nhóm tiêm vắc xin đại Fuenzalida có 7 người, thì hiệu giá trung bình nhân chỉ đạt 0,35 IU/ml. Trong số người tiêm phòng vắc xin Fuenzalida, chỉ có 1 người là có đủ kháng thể bảo vệ (0,66 IU/ml), và có tới 6 người có kháng thể nhưng không đạt ở mức bảo vệ với GMT là 0,32 IU/ml.

3.1.2.3. Một số yếu tố liên quan tình trạng có kháng thể kháng đại ở người làm nghề giết mổ chó

Bảng 3.12. Mô hình hồi quy dự đoán một số yếu tố liên quan đến tình trạng có kháng thể trung hòa kháng đại (n=373)

Yếu tố trong mô hình		Có Kháng thể (n)	Không có kháng thể (n)	OR	95 % CL	p
Số lượng chó giết mổ hàng ngày	<5 con	17	212	0,88	0,38-2,04	0,77
	≥ 5 con	12	132			
Giết mổ chó ốm	Có	5	48	1,61	0,54-4,76	0,39
	không	24	296			
Giết mổ chó chết	Có	7	39	2,16	0,75-6,21	0,14
	không	22	305			
Bị thương do dao cắt	Có	10	89	0,67	0,27-1,63	0,38
	không	19	255			
Thâm niên làm việc	<5 năm	5	164	6,16	2,02-17,25	0,00
	≥ 5 năm	24	180			
Sử dụng găng tay thường xuyên	Có	6	28	1,18	0,41-3,42	0,75
	không	23	316			

Kết quả phân tích mô hình hồi quy đa biến cho thấy, có mối liên quan tình trạng có kháng thể kháng đại ở những người không tiêm vắc xin phòng bệnh đại với thời gian làm nghề giết mổ chó ($p < 0,05$; OR= 6,16). Không thấy có mối liên quan tình giữa trạng có kháng thể kháng đại với các yếu tố như số lượng chó giết mổ hàng ngày, bị thương do dao cắt, giết mổ chó ốm, chó chết hay sử dụng găng tay thường xuyên trong quá trình giết mổ chó.

3.1.3. Kiến thức thực hành phòng chống bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó

Bảng 3.14. Phân bố đặc điểm cá nhân và kiến thức bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó

Các yếu tố		Kiến thức bệnh dại		
		Không đạt	Đạt	Tốt
		n (%)	n (%)	n (%)
Giới	Nam	172 (42,4)	43 (10,5)	0
	Nữ	170 (41,9)	21 (5,2)	0
<i>p</i>		0,10		
Nhóm tuổi	18 – 34	126 (31,0)	43 (10,6)	0
	≥35	216 (53,2)	21 (5,2)	0
Trình độ	<THPT	254 (62,7)	30 (7,4)	0
	≥THPT	88 (21,6)	34 (8,3)	0
<i>p</i>		0,00		
Số năm làm nghề mổ chó	< 5 năm	168 (41,4)	20 (4,9)	0
	≥ 5 năm	174 (42,9)	44 (10,8)	0
<i>p</i>		0,00		
Tổng số		342 (84,3)	64 (15,7)	0

Kiến thức bệnh dại ở mức “đạt” ở nam giới có 43 người (10,5%), ở nữ là 21 người (5,1%), lứa tuổi dưới 35 tuổi có 43 người (10,5%), hơn 53% nhóm tuổi trên 35 tuổi có kiến thức không đạt, những người có thời gian làm nghề giết mổ chó hơn 5 năm có kiến thức phòng chống bệnh dại đạt là 44 người (10,8%). Tổng số người có kiến thức bệnh dại đạt rất thấp, với 64 người chiếm 15,7%, có tới 342 người (84,3%) có kiến thức về bệnh dại và các phương pháp phòng chống không đạt. Điểm trung bình kiến thức của người tham gia nghiên cứu là $33,26 \pm 0,59$ điểm, thấp nhất là 1 điểm (2 người, chiếm 0,49%) và cao nhất là 54 điểm (01 người chiếm 0,25%). Không có ai có kiến thức bệnh dại tốt.

So sánh kiến thức phòng chống bệnh dại theo giới tính giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$), Những người có trình độ học vấn THPT/ Cao đẳng đại học và có thời gian làm nghề giết mổ chó hơn 5 năm có kiến thức phòng chống bệnh dại tốt hơn những người có trình độ tiểu học, có thời gian giết mổ chó ít hơn 5 năm ($p<0,05$).

Bảng 3.16. Phân bố giữa một số đặc điểm cá nhân và thực hành giết mổ chó

Các yếu tố		Thực hành bệnh dại		
		Không đạt	Đạt	Tốt
		n (%)	n (%)	n (%)
Giới	Nam	211 (51,9)	4 (1)	0
	Nữ	191 (47,1)	0	0
Nhóm tuổi	18 – 34	167 (41,1)	2 (0,5)	0
	≥ 35	235 (57,9)	2 (0,5)	0
Trình độ	< THPT	284 (69,9)	0	0
	$\geq$ THPT	118 (29,1)	4 (1)	0
Số năm làm	< 5 năm	186 (45,8)	2	0
nghề mổ chó	≥ 5 năm	216 (53,2)	2	0
Tổng số		402 (99)	4 (1)	0

Thực hành giết mổ chó phòng chống bệnh dại mức đạt ở nam giới có 4 người (1%), ở nữ giới không có ai có thực hành đạt. Người có trình độ học vấn từ THPT trở lên thực hành phòng chống bệnh dại đạt là 4 người. Số người có thời gian làm nghề giết mổ chó trên 5 năm và dưới 5 năm đạt về thực hành lần lượt là 2 người (Bảng 3.15). Đa số có thực hành không đạt là những người trên 35 tuổi có trình độ học văn hóa dưới THPT và thời gian làm nghề giết mổ chó lớn hơn 5 năm.

Điểm thực hành của người tham gia nghiên cứu thấp, với điểm trung bình là $10,26 \pm 0,35$ điểm. Điểm thấp nhất là 0 điểm (2 người) và cao nhất là 26 điểm (1

người chiếm 0,25%). Đại đa số (86 người, chiếm 21,3%) ở mức 4 điểm trên tổng số điểm tối đa là 40 điểm.

3.1.4. Một số yếu tố liên quan và kiến thức, thực hành phòng chống bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó

Bảng 3.17. Mô hình hồi quy dự đoán một số yếu tố liên quan với kiến thức bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó

Yếu tố trong mô hình		Số lượng	OR	CL 95%	p
Giới tính	Nam	215	1,47	0,23-1,46	0,11
	Nữ	191			
Trình độ học vấn	< THPT	284	2,46	1,17-5,18	0,00
	≥THPT	122			
Tuổi (năm)	18 – 34	169	1,41	0,66-3,01	0,55
	≥35	237			
Số năm làm mổ chó	<5 năm	194	1,57	0,72-3,41	0,58
	≥ 5 năm	212			

Bảng 3.17 cho thấy, trình độ học vấn là yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu về phòng chống bệnh dại, người có trình độ học vấn từ phổ thông trung học (THPT) có kiến thức đạt về phòng, chống bệnh dại gấp 2,46 lần so với những người có trình độ học vấn từ THPT trở xuống ($p \leq 0,05$; OR= 2,46), không thấy mối liên quan kiến thức với giới tính, tuổi, thời gian làm nghề giết mổ chó của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.18. Mô hình hồi quy dự đoán một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó

Yếu tố trong mô	Số lượng	OR	CI 95%	p
-----------------	----------	----	--------	---

hình					
Giới tính	Nam	215	0,53	0,47-0,60	0,35
	Nữ	191			
Trình độ học vấn	< THPT	284	0,34	0,28-0,41	0,34
	≥THPT	122			
Tuổi (năm)	18 – 34	169	0,73	0,05-	0,31
	≥35	237		11,76	
Số năm làm nghề mổ chó	<5 năm	194	0,70	0,04-	0,63
	≥ 5 năm	212		11,32	
Kiến thức	Không đạt	342	6,70	5,31-8,46	0,00
	Đạt	64			

Kết quả mô hình hồi quy đa biến cho thấy người có kiến thức không đạt sẽ có thực hành không đạt về phòng, chống bệnh dại gấp 6,70 lần so với những người có kiến thức đạt ($p < 0,05$; $OR = 6,70$), không có mối liên quan giữa trình độ học vấn, số năm làm nghề mổ chó, độ tuổi, giới tính và thực hành phòng chống bệnh dại của người tham gia nghiên cứu.

3.2. Hiệu quả biện pháp can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe ở người giết mổ chó

3.2.1. Hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe thay đổi kiến thức ở người làm nghề giết mổ chó, 2017-2018 ($n=292$)

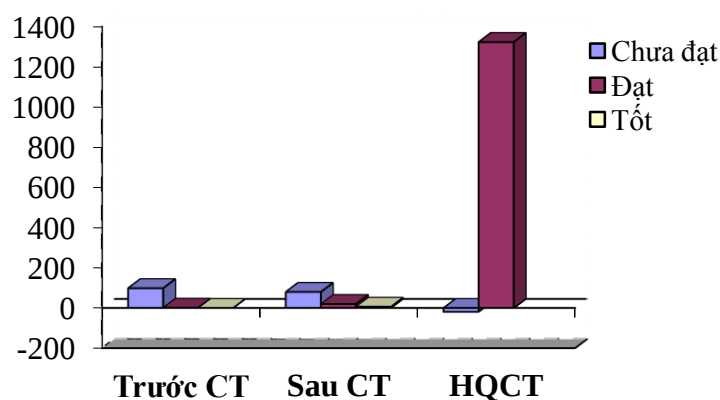
Bảng 3.24. Tỷ lệ thay đổi mức độ kiến thức sau can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe của 292 người làm nghề giết mổ chó trong 2 năm 2017-2018.

Mức độ kiến thức	Nhóm can thiệp			
	TCT	SCT	CSH	p
	n (%)	n (%)	Q (%)	

Không đạt	256 (87,7)	106 (36,3)	58,6	0,00
Đạt	36 (12,3)	186 (63,7)	417,8	0,00
Tốt	0	138 (47,3)	-	-

Sau can thiệp, tỷ lệ những người có kiến thức mức độ đạt tăng từ 12,4% lên 63,7% (CSHQ 417,8; $p < 0,05$), kiến thức phòng chống đại ở mức đạt tốt là 47,3% so với trước can thiệp là 0%

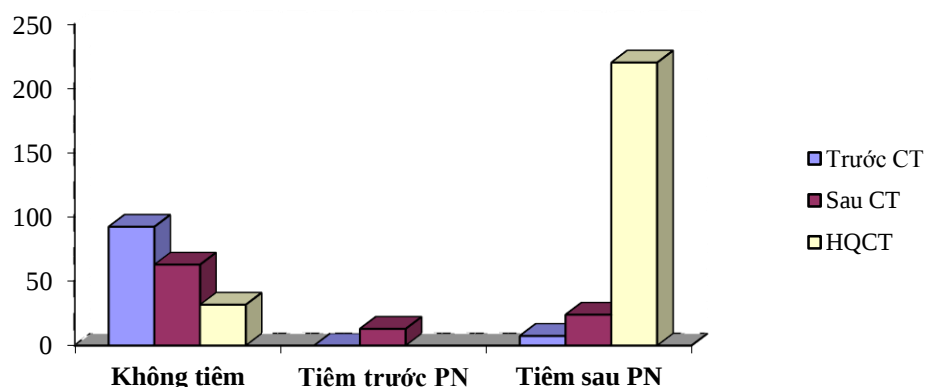
3.2.2. Hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi thực hành ở người làm nghề giết mổ chó, 2017-2018 (n=292)



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ thực hành trước sau can thiệp truyền thông của những người giết mổ chó sau 2 năm 2017-2018

Sau can thiệp tỷ lệ người giết mổ chó có thực hành phòng chống bệnh đại chưa đạt từ 99,32% xuống còn 80,2% (chỉ số hiệu quả 19,3%; $p < 0,05$), tỷ lệ người có thực hành đạt tăng từ 0,68% lên 19,8% (CSHQ 2811,7; $p < 0,05$), thực hành tốt, an toàn là 6,0% so với trước can thiệp là 0%.

3.2.3. Hiệu quả can thiệp tăng tỷ lệ đối tượng tiêm vắc xin phòng dại



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin dại trước, sau CT của người giết mổ chó

Như vậy, sau 2 năm (2017-2018) can thiệp truyền thông, tỷ lệ người đi tiêm vắc xin phòng dại tăng từ 7,5% lên 37,0% (CSHQ 393,3; $p < 0,05$) trong đó, tỷ lệ người đi tiêm phòng sau phơi nhiễm tăng từ 7,5% lên 24% (chỉ số hiệu quả 220% $p < 0,05$), có 38 người (13,0%) đã tiêm vắc xin phòng dại trước phơi nhiễm so với trước can thiệp không có người nào.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nguy cơ mắc bệnh dại ở người làm nghề giết mổ chó và một số yếu tố liên quan

4.1.1. Thực trạng chó có kháng thể kháng dại và chó nhiễm vi rút dại tại các lò giết mổ chó

Kết quả xét nghiệm kháng nguyên vi rút dại trên mẫu não 1.500 con chó ở 8 lò mổ lớn bằng phương pháp FAT và RT – PCR không phát hiện được mẫu não chó nhiễm vi rút dại cũng như không phát hiện mẫu huyết thanh chó có kháng thể trung hòa kháng dại bằng kỹ thuật RFFIT (Bảng 3.1). Việc không phát hiện chó có kháng thể kháng vi rút dại cũng như không phát hiện mẫu não chó nhiễm vi rút dại có thể là do: Chó được nuôi trong các trang trại, nhập từ các quốc gia lân cận vào Hà Tĩnh qua cửa khẩu Cầu Treo rồi vận chuyển đến Thanh Hóa để cung cấp cho

Hà Nội. Do nuôi trong các trang trại, nên khả năng tiếp xúc với động vật nhiễm dại khác là hiếm, nên chó không bị nhiễm vi rút dại, đồng thời cũng vì mục đích cung cấp thịt, nên chó không được tiêm phòng vắc xin dại, do vậy không có kháng thể kháng vi rút dại. Ngoài ra, có thể do những con chó này được thu thập từ những vùng khác không có dịch dại ở chó lưu hành hoặc do sự hạn chế về số lượng mẫu được xét nghiệm trong số hàng vạn con chó được giết mổ hằng năm mà chưa xác định được chó nhiễm dại ở các lò mổ lớn tại Hà Nội. Tuy nhiên, việc kiểm soát nhập cảnh các loài động vật qua biên giới vẫn cần được kiểm tra đúng theo quy định để giảm thiểu tối đa nguy cơ mắc bệnh lây truyền từ động vật sang người, trong đó có bệnh dại.

Tổng số mẫu thu được từ tháng 01/2016 đến hết tháng 12 năm 2017 ở 84 lò mổ chó nhỏ là 876 cặp mẫu não và huyết thanh. Kết quả xét nghiệm cho thấy có 231 mẫu huyết thanh, chiếm 26,4% có kháng thể trung hòa kháng vi rút dại và chỉ có 19,17% có kháng thể trung hòa đủ khả năng bảo vệ với hiệu giá trên 0,5IU/ml (Bảng 3.1). Việc này đồng nghĩa với 73,6% số chó đưa vào giết mổ tại các lò mổ nhỏ lẻ chưa được tiêm vắc xin phòng bệnh dại hoặc tiêm vắc xin dại không thành công. Điều này chứng tỏ việc tuân thủ các quy định về phòng chống bệnh dại ở động vật, trong đó có kiểm dịch bệnh dại ở động vật khi vận chuyển tới/đi các vùng miền khác nhau, tuân thủ tiêm phòng vắc xin cho chó được quy định trong Nghị định 05/2007/NĐ-CP của chính phủ chưa được thực thi một cách nghiêm túc.

Đồng thời, xét nghiệm não của 869 con chó thu thập tại các lò mổ nhỏ lẻ, phát hiện được 7/869 mẫu não, chiếm 0,81% nhiễm vi rút dại bằng kỹ thuật FAT và RT-PCR. Các mẫu não chó đều được lấy từ các con chó khỏe mạnh được đưa vào nhà hàng, cửa hàng thịt chó tại 6 quận huyện. Điều này chỉ ra rằng những người làm nghề bắt, vận chuyển, buôn bán, giết mổ, chế biến thịt chó tại Hà Nội có nguy cơ bị nhiễm bệnh dại. Do đó, đòi hỏi phải thực hiện truyền thông, giáo dục sức khỏe cho nhóm nghề nghiệp buôn bán, vận chuyển, giết mổ, tiêu thụ thịt chó

về sự cần thiết phải tuân thủ các biện pháp an toàn thích hợp trong khi giết mổ chó và cần tiêm chủng vắc xin phòng dại trước phơi nhiễm và định kỳ hàng năm vì việc cấm buôn bán, giết mổ làm thịt sẽ rất khó thực hiện.

4.1.2. Tình trạng có kháng thể kháng dại ở người giết mổ chó tại các địa điểm nghiên cứu

Kết quả xét nghiệm ở 406 người làm nghề giết mổ chó tại các địa điểm nghiên cứu cho thấy, có 62 người (chiếm 15,3%) dương tính với kháng thể trung hòa kháng vi rút dại, chỉ có 35 người (chiếm 8,6%) có hiệu giá kháng thể đủ bảo vệ ($\geq 0,5$ IU/ml) và 27 người có kháng thể trung hòa dưới mức đủ bảo vệ ($<0,5$ IU/ml). Đặc biệt, có tới 373/406 người (chiếm 91,9%), không có kháng thể trung hòa kháng dại ở mức đủ bảo vệ (Bảng 3.9). Trong khi đó, kết quả nghiên cứu này xác định có 0,8% chó đưa vào lò mổ nhỏ lẻ hiện nhiễm vi rút dại. Đây là bằng chứng bổ sung cho thấy nhóm nghề nghiệp này tại Hà Nội là nhóm có nguy cơ cao mắc bệnh dại. Theo khuyến cáo của WHO, những người làm nghề có nguy cơ cao như bác sĩ thú y, kiểm lâm, người nuôi thú cảnh, huấn luyện thú, kỹ thuật viên trong phòng xét nghiệm làm việc với vi rút dại, nhóm nghề giết mổ chó mèo cần phải được tiêm vắc xin phòng dại trước phơi nhiễm và xét nghiệm kháng thể trung hòa kháng dại định kỳ 6 tháng 1 lần. Nếu hiệu giá kháng thể kháng dại ở dưới mức bảo vệ ($<0,5$ IU/ml), cần phải được tiêm mũi vắc xin bổ sung.

Phân tích hiệu giá trung bình nhân (GMT) của kháng thể kháng vi rút dại của nhóm nghiên cứu, GMT của nhóm được tiêm vắc xin phòng dại nuôi cấy tế bào cao hơn (3,07 IU/ml) so với nhóm tiêm phòng vắc xin dại Fuenzalida (0,35 IU / ml). 26/26 (100%) người được tiêm vắc xin phòng dại nuôi cấy tế bào có hiệu giá kháng thể trung hòa kháng vi rút dại ở mức bảo vệ ($> 0,5$ IU / ml) (Bảng 3.9). Thời gian tồn lưu kháng thể lâu nhất là 10 năm với hiệu giá kháng thể là 1,38 IU/ml. Số mũi tiêm tối thiểu và tối đa lần lượt là 2 và 5 mũi (Bảng 3.10). Hiệu giá và thời gian tồn lưu kháng thể ở mức bảo vệ trong nghiên cứu này cao hơn và dài hơn so

với báo cáo trong một nghiên cứu từ Ấn Độ trong số 19 trường hợp được tiêm PVCV (vắc xin nuôi cấy tế bào vero tinh chế) sau khi tiếp xúc với cáo nghi mắc bệnh dại.

Kết quả phân tích mô hình hồi quy dự đoán một số yếu tố liên quan với tình trạng có kháng thể trung hòa kháng dại (Bảng 3.12) cho thấy có mối liên quan tình trạng có kháng thể ở những người không tiêm vắc xin phòng bệnh dại với số năm làm nghề giết mổ chó trên 5 năm ($p < 0,05$; $OR = 6,16$), Điều này có thể giải thích do thực hành giết mổ chó không an toàn, không sử dụng bảo hộ lao động và thời gian làm nghề lâu hơn thì nguy cơ phơi nhiễm với vi rút dại nhiều hơn.

4.1.3. Kiến thức thực hành người làm nghề giết mổ chó ở 7 quận huyện thành phố Hà Nội.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 64 người (chiếm 15,7%) có kiến thức phòng chống bệnh dại đạt, 342 người (84,3%) kiến thức phòng chống bệnh dại không đạt (Bảng 3.14), vì cùng với điểm số kiến thức > 42 điểm, người làm nghề giết mổ chó là đối tượng có nguy cơ cao với bệnh dại, cho nên bắt buộc phải có kiến thức sơ cứu vết thương và đi đến trung tâm y tế để được tư vấn tiêm phòng vắc xin dại. Nếu so sánh kết quả điều tra kiến thức với nghiên cứu của Lê Thị Phương Mai và cộng sự về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân miền Bắc Việt Nam về phòng chống bệnh dại năm 2009 cho thấy kiến thức chung về bệnh dại của người giết mổ chó tại địa điểm nghiên cứu thấp hơn nhiều. Điều này có thể do chưa có biện pháp truyền thông cho riêng nhóm đối tượng này, cần phải có biện pháp truyền thông trực tiếp phù hợp và tập trung những phần kiến thức chưa được cập nhật và chưa đạt để thiết kế các thông điệp truyền thông cũng như cách thức truyền thông.

Kết quả cũng chỉ ra rằng người có trình độ học vấn cao hơn, thì hiểu biết nhiều hơn về bệnh dại (Bảng 3.17), những người có trình độ văn hóa từ THPT trở lên có kiến thức về bệnh dại gấp 2,46 lần những người có trình độ văn hóa dưới

THPT, điều này có thể do những người có học vấn thường xuyên truy cập thông tin về bệnh dại trên báo điện tử, mạng internet mà đôi khi có đưa thông tin, kết quả phân tích tương quan cho thấy có mối tương quan tích cực giữa kiến thức và thực hành, những người làm nghề giết mổ chó có kiến thức tốt hơn về bệnh dại thì có biện pháp tự bảo vệ phòng chống bệnh dại. Cần có biện pháp truyền thông giáo dục trực tiếp phù hợp cho nhóm đối tượng này như tư vấn trực tiếp nhóm nhỏ, tư vấn hộ gia đình, tại lò giết mổ.

4.2. Hiệu quả can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành ở người làm nghề giết mổ chó

Các hoạt động truyền thông bao gồm tư vấn cá nhân, tư vấn trực tiếp nhóm nhỏ (30 người), trình chiếu video clip phóng sự những người đang lên cơn dại do mắc bệnh dại có hiệu quả cải thiện kiến thức thực hành liên quan đến bệnh dại, mang lại ấn tượng sâu sắc cho đối tượng nghiên cứu, có lẽ là do trực tiếp được quan sát những biểu hiện lên cơn kích động vật vã ở người mắc bệnh dại, từ đó làm thay đổi nhận thức, thực hành giết mổ chó an toàn.

Người có kiến thức phòng chống bệnh dại ở mức kiến thức “đạt” tăng từ 12,4% lên 63,7% (CSHQ 417,8; $p < 0,05$), những người có kiến thức tốt trước can thiệp không có ai, sau can thiệp là 16,3%, những người chưa đạt về kiến thức phòng chống bệnh dại giảm từ 87,6% xuống còn 36,3% (CSHQ = 58,6; $p < 0,05$) (Bảng 3.24). Kết quả thay đổi kiến thức sau can thiệp của các đối tượng đạt ở mức vừa phải, lý giải cho kết quả này là do đối tượng giết mổ chó là những người có nguy cơ cao với bệnh dại cho nên chúng tôi thiết kế trong bộ câu hỏi kiến thức thực hành kèm theo các câu hỏi bắt buộc và phải đạt đồng thời, khác với các nghiên cứu điều tra kiến thức thực hành chỉ tính trên tổng điểm kiến thức.

Thông qua bài học khi tư vấn nhóm trực tiếp, cùng với công việc thực tế hàng ngày giết mổ chó các đối tượng nghiên cứu đã có thay đổi kiến thức về đường truyền trong quá trình giết mổ chó, mèo bị dại tăng từ 32,9% lên 83,6%

(CSHQ=60,6; $p<0,05$). Cũng nhờ vậy, kiến thức của những người này về đường lây truyền bệnh dại thông qua vết cào của chó nghi dại tăng từ 14,4% trước can thiệp lên 69,9 % (CSHQ= 79,4%; $p<0,05$) (bảng 3.22). Kết quả này cao hơn trong một nghiên cứu của người làm nghề giết mổ chó tại Sơn Tây năm 2012 với 70% số đối tượng mổ chó biết có thể bị lây bệnh dại thông qua con đường giết mổ, chế biến chó bị ốm, nhiễm bệnh dại.

Tuy rằng một số chỉ số thực hành chưa được cải thiện đáng kể tương ứng với thay đổi kiến thức của người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người có thực hành chưa đạt giảm từ 99,3%, xuống còn 80,2% (CSHQ:19,3%), ở mức thực hành đạt tăng 19,8% số người, ở mức thực hành tốt trước can thiệp không có trường hợp nào, sau can thiệp là 6,0% số người (Biểu đồ 3.2). Giải thích cho thay đổi này, có thể do kiến thức và thực hành có mối quan hệ nhân quả, nhưng cũng không hoàn toàn chắc chắn, ngoài ra còn có các yếu tố khác ảnh hưởng đến thay đổi thực hành như chi phí vắc xin, tiêm phòng dại ở chó mèo, thiếu các điểm tiêm vắc xin phòng bệnh dại, sự dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cao hơn trong nghiên cứu can thiệp cộng đồng chỉ sử dụng tờ thông tin về bệnh dại (HQCT rửa vết thương:8,4) để người dân tự đọc, tự tìm hiểu kiến thức, thực hành phòng bệnh dại thông qua tờ thông tin.

Theo khuyến cáo của WHO thì những người thường xuyên tiếp xúc với nguồn bệnh dại, người làm nghề giết mổ chó phải tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động trước phơi nhiễm, trước can thiệp không có trường hợp nào đi tiêm vắc xin phòng bệnh dại chủ động trước khi bị chó cắn, sau can thiệp, có 38 người (chiếm 13%) đi tiêm phòng chủ động khi chưa bị chó mèo cắn, cùng với đó số người bị phơi nhiễm đi tiêm phòng vắc xin dại sau khi bị chó cắn cũng tăng lên từ 7,5% lên 24% (chỉ số hiệu quả 68,7%; $p<0,05$) (Biểu đồ 3.3). Tỷ lệ tiêm phòng dại sau can thiệp thấp, nguyên nhân có thể do chưa thuyết phục được đối tượng về sự nguy hiểm cần thiết phải tiêm phòng trước phơi nhiễm, tuy rằng, họ đã thay đổi được

kiến thức là tiêm vắc xin đại không ảnh hưởng tới sức khỏe và sẵn sàng tiêm khi được hỗ trợ kinh phí, cần có nghiên cứu tiếp về cách thức tiếp cận hiệu quả hơn cũng như thực hiện các can thiệp tiếp theo được hỗ trợ tốt về tài chính, thời gian tiếp cận lâu dài với đối tượng và sự sẵn có sẵn sàng của dịch vụ y tế.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng nguy cơ mắc bệnh đại và một số yếu tố liên quan ở người làm nghề giết mổ chó tại một số quận huyện Hà nội năm 2016:

1.1. Nguy cơ phơi nhiễm với vi rút đại qua tiếp xúc thường xuyên với nguồn lây nhiễm bệnh đại từ chó được giết mổ:

- 100% số người làm nghề giết mổ chó không được tiêm vắc xin phòng vắc xin đại trước phơi nhiễm. Có tới 91,4% số người mổ chó chuyên nghiệp không có kháng thể kháng vi rút đại ở mức bảo vệ.
- 73,6% số chó đưa vào giết mổ nhỏ lẻ không có kháng thể kháng vi rút đại và 0,8% chó tại lò mổ bị nhiễm vi rút đại, phân bố tại 5/6 quận/huyện nghiên cứu. 100% chó được đưa vào các lò mổ giết mổ tập trung không có kháng thể kháng vi rút đại, không được tiêm phòng vắc xin đại.

1.2. Một số yếu tố liên quan có thể làm tăng nguy cơ phơi nhiễm với bệnh đại ở người làm nghề giết mổ chó ở Hà Nội:

- Hầu hết các vị trí công việc của người làm nghề giết mổ chó đều có nguy cơ bị lây nhiễm bệnh đại. Những người làm ở vị trí có nguy cơ cao phơi nhiễm với vi rút đại hơn đó là bắt chó chọc tiết và làm phủ tạng, lấy não.
- Trình độ học vấn là yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh đại ở người làm nghề giết mổ chó. Những người có trình độ học vấn dưới THPT có kiến thức không đạt về phòng chống bệnh đại cao hơn 2,46 lần so với những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên ($p \leq 0,05$; OR= 2,46).
- Thời gian làm nghề trên 5 năm có nguy cơ phơi nhiễm với vi rút đại cao hơn những người làm nghề dưới 5 năm là 6,16 lần với $p < 0,05$.

- Những người làm nghề giết mổ chó kiến thức không đạt về phòng chống bệnh dại thì có thực hành không đạt về phòng chống bệnh dại cao hơn 6,7 lần so với những người có kiến thức đạt về phòng chống bệnh dại ($p < 0,05$; $OR = 6,70$).

2. Hiệu quả can thiệp truyền thông làm giảm nguy cơ mắc bệnh dại ở những người làm nghề giết mổ chó:

Hiệu quả trong việc cải thiện kiến thức, số người có kiến thức “chưa đạt” giảm từ 87,6% còn 36,3%, người có kiến thức “đạt” tăng từ 12,4% lên 63,7%, số người có kiến thức ở mức độ “tốt” là 16,3%. Tỷ lệ số người có thực hành đạt tăng từ 1,4% lên 19,8%, số người tiêm phòng trước phơi nhiễm có 12,6%.

HẠNH CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành can thiệp truyền thông trên cùng một nhóm đối tượng so sánh hiệu quả can thiệp trước sau không có nhóm chứng, chưa có tính đại diện. Chưa có nghiên cứu định tính để có thể tìm hiểu được nguyên nhân, lý do của kết quả nghiên cứu định lượng và ý kiến của biện pháp can thiệp, hiệu quả can thiệp của các bên liên quan.

MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ

Đối với chính quyền:

- Tăng cường chỉ đạo các hoạt động chuyên môn quản lý an toàn giết mổ, cung cấp thịt chó.
- Tăng cường kiểm tra, giám sát việc buôn bán, vận chuyển, giết mổ và tiêu thụ thịt chó. Chó đưa vào lò mổ phải rõ nguồn gốc và được kiểm dịch, đặc biệt kiểm dịch bệnh dại.

Đối với ngành Thú y:

- Tiếp tục tăng cường công tác quản lý và tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho đàn chó tiền tới đạt và duy trì tỷ lệ 70% số chó có kháng thể kháng dại ở mức đủ bảo vệ.

- Tiếp tục tăng cường công tác kiểm dịch Thú y đối với bệnh dại và kiểm soát tình trạng chó bị bệnh dại đưa vào các lò giết mổ, nhà hàng thịt chó ở Hà Nội.

Đối với ngành Y tế:

- Duy trì truyền thông phòng chống lây nhiễm bệnh dại cho những người làm nghề giết mổ chó, đặc biệt chú ý tới nhóm đối tượng dưới 35 tuổi, có thời gian làm nghề dưới 5 năm và trình độ dưới PTTH. Khuyến khích sử dụng găng tay, khẩu trang, kính liên tục khi thực hiện công việc giết mổ chó.
- Vận động, giáo dục và tiến tới có biện pháp bắt buộc tiêm vắc xin phòng dại trước phơi nhiễm đối với những người làm nghề giết mổ chó chuyên nghiệp.

Đối với chủ cơ sở giết mổ chó:

- Tiêm vắc xin phòng dại trước phơi nhiễm, trang bị bảo hộ cá nhân cho những người làm nghề giết mổ chó.

DANH MỤC CÁC BÀI BÁO LIÊN QUAN ĐÃ CÔNG BỐ

1. Vũ Hoàng Anh, Nguyễn Nhật Cảm, Hoàng Văn Tân, Nguyễn Thị Kiều Anh (2018), “Kiến thức, thực hành phòng chống bệnh dại của người làm nghề giết mổ chó tại một số quận huyện của Hà Nội, 2015”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, tập 28 (11), tr.20-28.
2. Vũ Hoàng Anh, Nguyễn Nhật Cảm, Hoàng Văn Tân, Nguyễn Thị Kiều Anh (2019), “Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông giảm nguy cơ mắc bệnh dại ở những người làm nghề giết mổ chó tại một số quận, huyện ở Hà Nội năm 2017-2018”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, tập 29 (13), tr.131-138.
3. Nguyễn Tuyết Thu, Vũ Hoàng Anh, Ngô Châu Giang, Nguyễn Vĩnh Đông, Nguyễn Thanh Thủy, Phạm Văn Chung, Akira Nishizono, Nguyễn Thị Kiều Anh (2019), “So sánh kit chẩn đoán nhanh Rapina với kỹ thuật trung hòa vi rút-kháng thể gắn huỳnh quang (FAVN) trong xác định kháng thể trung hòa kháng vi rút dại trên các mẫu huyết thanh chó thu thập tại một số tỉnh miền Bắc Việt Nam, 2015-2018”, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 29 (12), tr. 128-136.