

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH DẠI CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN TUY AN, TỈNH PHÚ YÊN NĂM 2019

Nguyễn Thị Thắng<sup>1</sup> và Nguyễn Minh Sơn<sup>2,✉</sup>

<sup>1</sup> Trung tâm kiểm soát bệnh tật Phú Yên

<sup>2</sup> Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng – Trường Đại học Y Hà Nội

Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu được tiến hành bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu nghiên cứu gồm 384 người dân có nuôi chó trên địa bàn huyện Tuy An. Số liệu được thu thập và phân tích bằng các thuật toán thống kê y học cơ bản. 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.

**Từ khóa:** Phòng chống bệnh dại, kiến thức, thái độ, thực hành, Tuy An

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do vi rút dại gây ra. Bệnh lây truyền từ động vật sang người, chủ yếu là từ chó và mèo thông qua vết cắn của động vật mắc bệnh. Tình hình bệnh dại trên động vật diễn biến rất phức tạp. Bệnh dại là nguyên nhân gây ra 59.000 người chết trên 150 Quốc gia mỗi năm, trong đó 95% các ca tử vong xảy ra ở châu Phi và châu Á. 99% những trường hợp bệnh dại do chó và gánh nặng bệnh tật chủ yếu ở vùng dân số nghèo, ước lượng khoảng hơn nửa số ca tử vong ở trẻ em dưới 15 tuổi.<sup>1</sup>

Hầu hết những người tử vong do bệnh dại đều chủ quan không đi tiêm phòng vắc xin hoặc điều trị bằng các biện pháp chưa được phê duyệt (như thuốc nam) sau khi bị chó, mèo nghi dại cào cắn. Các trường hợp này chủ yếu gặp chủ yếu ở vùng nông thôn, miền núi nơi có tập quán nuôi chó thả rông, không tiêm phòng vắc xin cho đàn chó và đặc biệt là còn thiếu hiểu biết về PCBD... Vì vậy, đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe hiệu quả là biện pháp cực kỳ quan trọng với chi phí hợp lý góp phần giảm những ca tử vong đáng tiếc do dại.<sup>2</sup>

Tại Việt Nam bệnh dại đã lưu hành trong nhiều năm, số ca tử vong do dại luôn giữ vị trí cao nhất và chiếm khoảng 50% các ca tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch trên người. Bệnh dại có mặt ở cả ba miền của đất nước, phổ biến nhất ở một số tỉnh miền Bắc, thấp

Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh Sơn,  
Trường Đại học Y Hà Nội  
Email: [nguyenminhson@hmu.edu.vn](mailto:nguyenminhson@hmu.edu.vn)  
Ngày nhận: 04/05/2020  
Ngày được chấp nhận: 27/05/2020

nhất miền Trung.<sup>3</sup> Phú Yên là tỉnh thuộc miền Trung nơi có số lượng ca bệnh thường không cao, trong nhiều năm không ghi nhận ca bệnh nào, tuy nhiên từ năm 2016 liên tục ghi nhận ca bệnh và đang có xu hướng diễn biến phức tạp. Câu hỏi được đặt ra là kiến thức, thái độ, thực hành của người dân trong địa bàn nghiên cứu về PCBD như thế nào? Và yếu tố nào liên quan đến liên quan đến bệnh dại tại địa phương này? Đề từ đó đưa ra các khuyến nghị phù hợp tiếp tục duy trì thành quả PCBD tiến tới khống chế và loại trừ bệnh dại trên người do chó lây truyền trên toàn cầu từ năm 2030. Tại Phú Yên chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh dại. Xuất phát từ vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

*Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh dại và một số yếu tố liên quan của người dân huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên năm 2019.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người dân từ 18 đến 60 tuổi có nuôi chó và sinh sống tại 16 xã/thị trấn thuộc huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên

### 2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 4 năm 2020 tại huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên. *Mẫu nghiên cứu*

*Cỡ mẫu:* Cỡ mẫu cho nghiên cứu điều tra người dân được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu tỷ lệ trong quần thể:

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

Chọn  $d = 0,05$  và  $\alpha = 0,05$ ;

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ;  $p = 0,484$  (Tỷ lệ người dân có

thực hành không đúng về PCBD theo nghiên cứu của Bùi Văn Ủy năm 2015).<sup>4</sup> Từ đó tính được  $n = 384$  người.

*Phương pháp chọn mẫu:* Ngẫu nhiên hệ thống. Tổng số hộ nuôi chó tại huyện Tuy An là 4.845 và lập danh sách theo từng xã. Từ đó xác định Hệ số  $k = 4.835/384 = 12$ . Đối tượng đầu tiên (i) được chọn ngẫu nhiên trong danh sách từ 1 đến 12. Các đối tượng tiếp theo được chọn theo công thức  $i + k$ ;  $i + 2k$  ...,  $i + (n - 1)k$  cho đến khi đủ đối tượng vào trong nghiên cứu.

### Các chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức đúng về phòng chống bệnh dại trên người. Kiến thức đúng là ĐTNC biết được nguồn truyền nhiễm bệnh dại trên người chủ yếu từ chó; đường truyền thông qua các vết cào, cắn; biết bệnh không thể chữa được và có thể phòng ngừa bằng ĐTDP; biết cách xử trí ban đầu sau bị phơi nhiễm; biết phải theo dõi con vật; biết một số điểm tiêm phòng VX dại.

Thái độ tích cực về phòng bệnh dại trên người. Thái độ tích cực là quan tâm đến bệnh dại; Sợ mắc bệnh dại và sẵn sàng tiêm phòng dại cho người sau phơi nhiễm.

Thực hành đúng phòng chống bệnh dại trên người. Thực hành đúng là ĐTNC đã sơ cứu, xử trí vết thương đúng; đã theo dõi con vật và đã đi ĐTDP sau khi bị chó/ mèo cào, cắn.

Một số yếu tố liên quan với kiến thức đúng, thái độ tích cực và thực hành đúng về phòng chống bệnh dại trên người: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp thu nhập, số nguồn truyền nhiễm bệnh dại được tiếp cận

### Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu nghiên cứu

Phòng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi thiết kế có sẵn về các đặc điểm cá nhân, kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh dại trên người. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định 1622/QĐ -

BYT ngày 08/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, <sup>5</sup> Chương trình Quốc gia khống chế và tiến tới loại trừ bệnh dại giai đoạn 2017 - 2021<sup>6</sup> và tham khảo từ nghiên cứu của Bùi Văn Ủy.<sup>7</sup>

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14. Sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản: mô tả dưới dạng tỷ lệ, test so sánh, tìm sự khác biệt Khi bình phương ( $\chi^2$ ). Tính OR, 95% CI.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Thiết kế và phương pháp nghiên cứu đã

được Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và được sự chấp nhận cả Chính quyền địa phương.

ĐTNC tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện, không ép buộc;

ĐTNC được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa và vai trò của mình trong nghiên cứu;

Mọi thông tin thu thập hoàn toàn bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không có mục đích gì khác. Tên của đối tượng sẽ được mã hóa dưới dạng số;

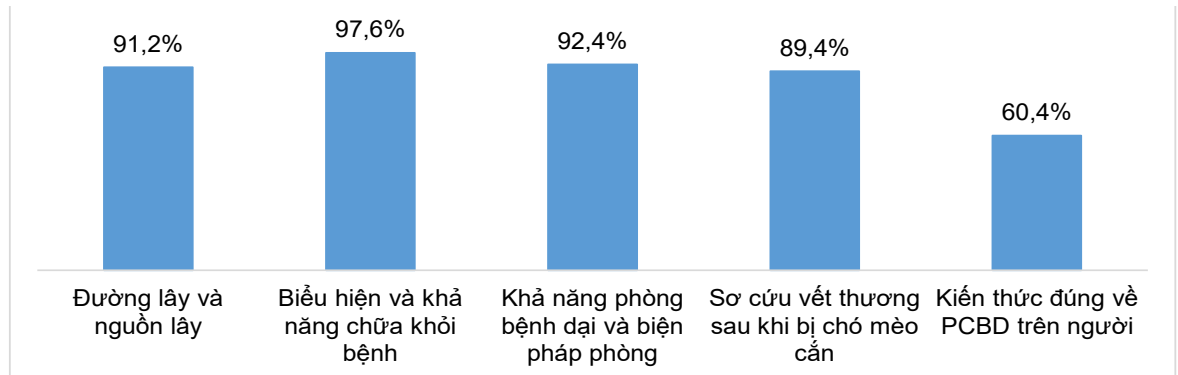
Kết quả nghiên cứu được phản hồi lại cho Chính quyền và địa phương, là cơ sở cho việc lập kế hoạch hành động.

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu n = 384**

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	180	46,9
	Nữ	204	53,1
Nhóm tuổi	18 - 40	126	32,8
	41 - 60	258	67,2
Nghề nghiệp	CBCNV, buôn bán, kinh doanh	184	47,9
	Nông nghiệp, ngư nghiệp	200	52,1

Qua bảng ta thấy ĐTNC là nữ chiếm 53,1%, nam giới chiếm 46,9%; nhóm tuổi chủ yếu từ 41 đến 60 tuổi chiếm 67,2%; ĐTNC làm nông nghiệp, ngư nghiệp nhiều hơn với 52,1%



**Biểu đồ 1. Kiến thức đúng về phòng chống bệnh dại trên người**

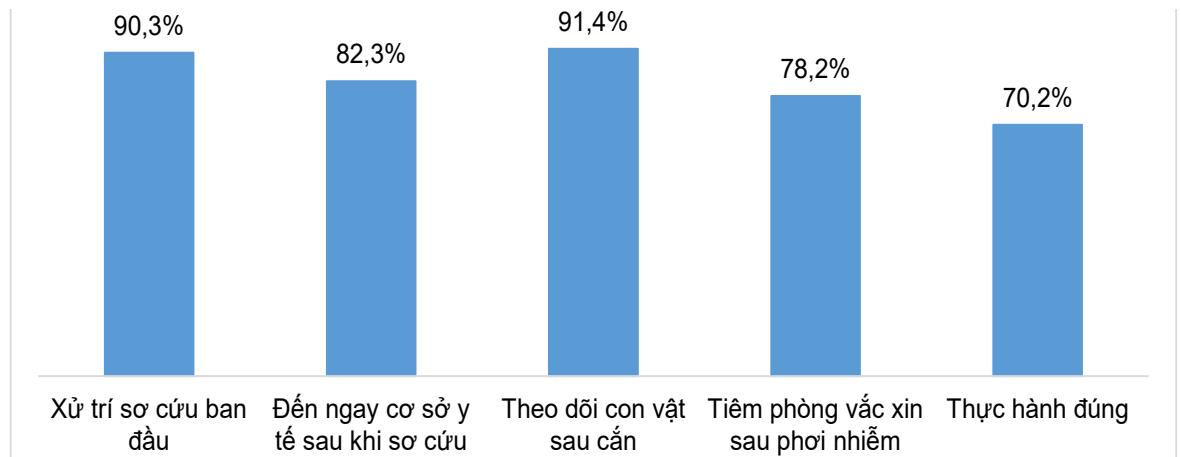
Kiến thức đúng về phòng chống bệnh dại chung trên người đạt 60,4%, trong đó kiến thức đúng về biểu hiện và khả năng chữa khỏi bệnh cao nhất đạt 97,6% tiếp đến là kiến thức về khả năng phòng bệnh dại và biện pháp phòng chiếm 92,4%, kiến thức về sơ cứu vết thương sau khi bị chó mèo cắn

chỉ đạt 89,4%.

**Bảng 2. Thái độ về phòng chống bệnh dại trên người**

Thái độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Quan tâm đến bệnh dại	313	91,8
Sợ mắc bệnh dại	335	98,2
Sẵn sàng tiêm vắc xin sau khi chó, mèo cắn	330	96,7
Thái độ tích cực về phòng chống dại trên người	306	79,7

Qua bảng có thể thấy thái độ đúng chung về phòng chống dại trên người chiếm 79,7% trong đó sợ mắc bệnh dại chiếm 98,2%, tiếp đến là tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc xin sau khi chó mèo cắn là 96,7%, tỷ lệ quan tâm tới bệnh dại là 91,8%.



**Biểu đồ 2. Thực hành phòng chống bệnh dại trên người**

Qua biểu đồ có thể thấy tỷ lệ thực hành đúng về phòng bệnh dại trên người khá cao đạt 70,2% trong đó tỷ lệ theo dõi con vật sau cắn đạt 91,4% tiếp đến xử trí sơ cứu ban đầu đạt 90,3% tuy nhiên thấp nhất là tỷ lệ tiêm phòng vắc xin sau phơi nhiễm đạt 78,2%.

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh dại trên người**

Đặc điểm	Kiến thức về phòng bệnh dại ở người		p	OR (95% CI)	
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)			
Giới tính	Nữ	116 (56,9)	88 (43,1)	0,130	0,72 (0,48 - 1,09)
	Nam	116 (64,4)	64 (35,6)		
Nhóm tuổi	18 - 40	81 (64,3)	45 (35,7)	0,279	1,3 (0,82 - 1,98)
	41 - 60	151 (58,5)	107 (41,5)		

Đặc điểm	Kiến thức về phòng bệnh đại ở người		p	OR (95% CI)	
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)			
Thu nhập trung bình	< 5,5 triệu đồng/tháng	157 (57,7)	115 (42,3)	0,092	0,67 (0,42 - 1,06)
	≥ 5,5 triệu đồng/tháng	75 (67,0)	37 (33,0)		
Học vấn	Dưới THPT	199 (59,6)	135 (40,4)	0,387	0,76 (0,41 - 1,42)
	Trung cấp trở lên	33 (66,0)	17 (34,0)		
Nghề nghiệp	CBCNV, buôn bán, kinh doanh	124 (53,5)	60 (39,5)	0,007	1,76 (1,16 - 2,68)
	Nông nghiệp, ngư nghiệp	108 (46,5)	92 (60,5)		
Số lượng nguồn thông tin tiếp cận	≥ 3 nguồn	111 (69,8)	48 (30,2)	0,0016	1,99 (1,29 - 3,07)
	< 3 nguồn	121 (53,8)	104 (46,2)		

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 đại trên người: ở nhóm nghề nghiệp CNVC, buôn bán, kinh doanh có kiến thức đúng đạt 53,5% cao gấp 1,76 lần so với nhóm nghề nông nghiệp, ngư nghiệp (39,5%) với  $p < 0,005$ ; Ở nhóm tiếp cận thông tin từ 3 nguồn trở lên có tỷ lệ kiến thức đúng là 69,8% cao gấp 1,99 lần so với nhóm tiếp cận thông tin dưới 3 nguồn (53,8%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các yếu tố khác như giới tính, thu nhập, học vấn chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức PCBD trên người.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng chống bệnh đại trên người**

Đặc điểm	Thái độ về phòng bệnh đại ở người		p	OR (95% CI)	
	Tích cực n (%)	Không tích cực n (%)			
Giới tính	Nữ	156 (76,5)	48 (23,53)	0,096	0,65 (0,39 - 1,08)
	Nam	150 (83,3)	30 (16,7)		
Nhóm tuổi	18 - 40	97 (77,0)	29 (23,0)	0,358	0,78 (0,46 - 1,32)
	41 - 60	209 (81,0)	49 (19,0)		
Thu nhập trung bình	< 5,5 triệu đồng/tháng	220 (80,9)	52 (19,1)	0,365	1,28 (0,75 - 2,18)
	≥ 5,5 triệu đồng/tháng	86 (76,8)	26 (23,2)		

Đặc điểm	Thái độ về phòng bệnh đại ở người		p	OR (95% CI)	
	Tích cực n (%)	Không tích cực n (%)			
Học vấn	Dưới THPT	68 (20,4)	266 (79,6)	0,953	1,02 (0,49 - 2,15)
	Trung cấp trở lên	10 (20,0)	40 (80,0)		
Nghề nghiệp	CBCNV, buôn bán, kinh doanh	148 (80,4)	36 (19,6)	0,727	1,09 (0,66 - 1,80)
	Nông nghiệp, ngư nghiệp	158 (79,0)	42 (21,0)		
Số lượng nguồn thông tin tiếp cận	≥ 3 nguồn	135 (84,9)	24 (15,1)	0,033	1,77 (1,04 - 3,03)
	< 3 nguồn	171 (76,0)	54 (24,0)		
Kiến thức PCBD trên người	Đúng	218 (94,0)	14 (6,0)	< 0,0001	11,3 (5,62 - 22,82)
	Không đúng	88 (57,9)	64 (42,1)		

Qua bảng có thể thấy, có mối liên quan giữa số lượng nguồn thông tin tiếp cận, kiến thức về PCBD trên người với thái độ PCBD trên người, cụ thể: ở nhóm tiếp cận từ 3 nguồn thông tin trở lên có thái độ tích cực là 84,9% cao gấp 1,77 lần so với nhóm tiếp cận dưới 3 nguồn thông tin (76,0%) với  $p < 0,05$ ; ở nhóm có kiến thức đúng về PCBD trên người có tỷ lệ thái độ tích cực là 94,0% cao gấp 11,3 lần so với nhóm có kiến thức không đúng (57,9%) với  $p < 0,0001$ .

**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với thực hành phòng chống bệnh đại trên người**

Đặc điểm	Thực hành về phòng bệnh đại ở người		p	OR (95% CI)	
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)			
Giới tính	Nữ	43 (70,5)	18 (29,5)	0,937	1,03 (0,47 - 2,23)
	Nam	44 (69,8)	19 (30,2)		
Nhóm tuổi	18 - 40	28 (65,1)	15 (34,9)	0,371	0,69 (0,31 - 1,54)
	41 - 60	59 (72,8)	22 (27,2)		

Đặc điểm	Thực hành về phòng bệnh dại ở người		p	OR (95% CI)	
	Đúng n (%)	Không đúng n (%)			
Thu nhập trung bình	< 5,5 triệu đồng/ tháng	65 (73,9)	23 (26,1)	0,159	1,79 (0,79 - 4,09)
	≥ 5,5 triệu đồng/ tháng	22 (61,1)	14 (38,9)		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	77 (70,0)	33 (30,0)	0,913	0,93 (0,27 - 3,19)
	Trung cấp trở lên	10 (71,4)	4 (28,6)		
Nghề nghịệp	CBCNV, buôn bán, kinh doanh	37 (63,8)	21 (36,2)	0,146	0,56 (0,26 - 1,23)
	Nông nghiệp, ngư nghiệp	50 (75,8)	16 (24,2)		
Số lượng nguồn thông tin tiếp cận	≥ 3 nguồn	41 (75,9)	13 (24,1)	0,219	1,65 (0,73 - 3,67)
	< 3 nguồn	46 (65,7)	24 (34,3)		
Kiến thức PCBD trên người	Đúng	50 (64,9)	27 (35,1)	0,104	0,50 (0,21 - 1,17)
	Không đúng	37 (78,7)	10 (21,3)		
Thái độ PCBD trên người	Tích cực	77 (70,6)	32 (29,4)	0,753	1,20 (0,37 - 3,82)
	Không tích cực	10 (66,7)	5 (33,3)		

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm với thực hành phòng chống bệnh dại trên người.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu (KQNC) của chúng tôi cho thấy kiến thức đúng về PCBD trên người khá cao, cụ thể kiến thức đúng đạt 60,4%, trong đó kiến thức về biểu hiện và khả năng chữa khỏi bệnh cao nhất đạt 97,6% tiếp đến là kiến thức về khả năng PCBD và biện pháp phòng chiếm 92,4%, kiến thức về sơ cứu vết thương sau khi bị chó mèo cắn chỉ đạt 89,4%. Kiến thức PCBD trên người của người dân là một yếu tố rất quan trọng trong công tác PCBD. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là

những người dân có nuôi chó là một trong các đối tượng dễ có khả năng mắc bệnh dại nếu không có đầy đủ kiến thức, thái độ và thực hành đúng trong phòng chống dại.

Theo KQNC của tác giả Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yến và cộng sự năm 2014 cho thấy 87,1% đối tượng tham gia nghiên cứu đã nghe nói về bệnh dại. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về bệnh dại chỉ chiếm 68,8%.<sup>8</sup> Theo nghiên cứu của tác giả Vũ Hoàng Anh và cộng sự năm 2019 trên nhóm đối tượng làm nghề

giết mổ chó - nhóm có nguy cơ mắc bệnh dại - có kiến thức về PCBD chỉ có 12,3%.<sup>9</sup> Theo nghiên cứu của tác giả Lý Thị Thùy Trang và cộng sự cho thấy nhận thức hiểu biết đúng đắn của cộng đồng trong PCBD đạt tỷ lệ cao: 92,7%.<sup>10</sup> Có sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể do đối tượng, phạm vi, thời điểm nghiên cứu khác nhau.

Thái độ tích cực về bệnh dại là những người quan tâm đến bệnh dại, có thái độ sợ mắc bệnh dại và sẵn sàng tiêm phòng vắc xin sau khi bị chó, mèo cắn. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.2 cho thấy thái độ đúng về PCBD trên người chiếm 79,7% trong đó sợ mắc bệnh dại chiếm 98,2%, tiếp đến là tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc xin sau khi chó mèo cắn là 96,7%, tỷ lệ quan tâm tới bệnh dại là 91,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng, 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%) và trong số hộ gia đình có nuôi chó, mèo thì tỷ lệ sẵn sàng chi trả tiền tiêm vắc xin phòng dại cho chó, mèo nếu bắt buộc chiếm tới 94,2%. Trên thực tế tỷ lệ có tiêm phòng dại chủ động cho chó, mèo nuôi chỉ chiếm 58,2%.<sup>8</sup>

Tương tự như vậy kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ thực hành đúng về PCBD trên người khá cao đạt 70,2% trong đó tỷ lệ theo dõi con vật sau cắn đạt 91,4% tiếp đến xử trí sơ cứu ban đầu đạt 90,3% tuy nhiên thấp nhất là tỷ lệ tiêm phòng vắc xin sau phơi nhiễm đạt 78,2%. Theo KQNC của tác giả Nguyễn Thị Hương và cộng sự cho thấy thực hành của người dân về PCBD ở vật nuôi 144/166 trong đó có tiêm phòng vắc xin dại cho động vật (89,2%), có thực hành theo dõi chó/ mèo sau khi bị cắn 108/165 chiếm 65,5%. Thực hiện sơ cứu vết thương 85,5%, đến cơ sở y tế sau khi xử lý vết thương 50,9%, 49,5% có tiêm vắc xin phòng dại. Nghiên cứu này cũng tìm thấy sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tuổi 18 - 37 tuổi và 38 - 60 tuổi với kiến thức về bệnh dại.<sup>11</sup>

Trong nghiên cứu này, chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, số lượng nguồn thông tin tiếp cận với kiến thức PCBD trên người: ở nhóm nghề nghiệp CNVC, buôn bán, kinh doanh có kiến thức đúng đạt 53,5% cao gấp 1,76 lần so với nhóm nghề nông nghiệp, ngư nghiệp (39,5%) với  $p < 0,005$ ; Ở nhóm tiếp cận thông tin từ 3 nguồn trở lên có tỷ lệ kiến thức đúng là 69,8% cao gấp 1,99 lần so với nhóm tiếp cận thông tin dưới 3 nguồn (53,8%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các yếu tố khác như giới tính, thu nhập, học vấn chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phòng chống bệnh dại trên người.

Điều này cho thấy cần tăng cường các khả năng tiếp cận các nguồn thông tin nhiều hơn nữa cho người dân nhằm tăng kiến thức phòng chống bệnh dại cho người dân<sup>12</sup>. Tương tự như vậy, nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Ủy và cộng sự cho thấy nhóm người dân được tiếp cận ít hơn 3 nguồn thông tin tuyên truyền về phòng chống bệnh dại có kiến thức, thực hành không cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) so với nhóm người dân được tiếp cận từ 3 nguồn thông tin trở lên ( $p < 0,05$ ).<sup>4</sup>

Kết quả ở bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng nguồn thông tin tiếp cận, kiến thức về PCBD trên người với thái độ PCBD trên người trong khi một số các nghiên cứu khác lại chỉ ra tuổi, trình độ học vấn có mối liên quan đáng kể với kiến thức, thái độ và thực hành<sup>13</sup>. Tuy nhiên mối liên quan này cũng có thay đổi ở các nghiên cứu khác.<sup>14</sup>

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.5 cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm với thực hành PCBD trên người. Tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hoàng Anh và cộng sự Chưa thấy mối liên quan giữa giới



tính, tuổi, trình độ văn hóa, số năm làm nghề giết mổ chó, kiến thức phòng chống bệnh dại với thực hành phòng chống bệnh dại ở các đối tượng làm nghề giết mổ chó.<sup>9</sup> Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương và Nguyễn Thị Thu lại cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm học trình độ học vấn dưới THPT và trên THPT với thực hành tốt; Có mối liên quan giữa những người có kiến thức tốt và thực hành tốt, người dân có kiến thức tốt thì thực hành tốt hơn những người có kiến thức chưa tốt.<sup>11</sup> 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 ( $p < 0,05$ ).<sup>8</sup> Có sự khác biệt này có thể trong nghiên cứu của chúng tôi số đối tượng từng bị chó cắn hoặc người nhà bị chó cắn ít nên lực mẫu chưa đủ mạnh.

## V. KẾT LUẬN

Kiến thức đúng về phòng chống bệnh dại trên người đạt 60,4%,

Thái độ tích cực 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 với  $p < 0,05$  giữa nghề nghiệp, số lượng nguồn thông tin tiếp cận với kiến thức phòng chống bệnh dại trên người

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  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,

Không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm với thực hành phòng chống bệnh dại trên người.

## KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh dại cho người dân bằng nhiều hình thức, phương tiện truyền thông đa dạng, phong phú.

## Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự hướng dẫn trực tiếp của PGS.TS Nguyễn Minh Sơn. Xin cảm ơn Lãnh đạo Sở Y tế Phú Yên, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật, Khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm - Kiểm dịch Y tế Quốc tế, Trung tâm Y tế huyện Tuy An, Trạm thú y huyện Tuy An, 16 Trạm Y tế xã/ thị trấn và thú y xã của huyện Cán bộ y tế, thú y và người dân đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu, để cho tôi có được số liệu và hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Rabies epidemiology and burden of disease. 2017; <https://www.who.int/rabies/epidemiology/en/>. Accessed 2017.
2. Bộ Y tế. Hướng ứng ngày thế giới phòng, chống bệnh dại năm 2018. 2018; [https://moh.gov.vn/chuong - trinh - muc - tieu - quoc - gia/ - /asset\\_publisher/7ng11fEWgASC/content/huong - ung - ngay - the - gioi - phong - chong - benh - dai - nam - 2018?inheritRedirect = false](https://moh.gov.vn/chuong - trinh - muc - tieu - quoc - gia/ - /asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/huong - ung - ngay - the - gioi - phong - chong - benh - dai - nam - 2018?inheritRedirect = false).
3. Cục Y tế Dự Phòng. Bệnh dại: Chia sẻ thông điệp - Cứu sống tính mạng. 2018; <http://vncdc.gov.vn/vi/tin - tuc - trong - nuoc/2362/benh - dai - chia - se - thong - diep - cuu - song - tinh - mang>. Accessed 07/10/2018.
4. Bùi Văn Ủy, Nguyễn Thị Trang Nhung, Vũ Sinh Nam. Kiến thức và thực hành phòng chống bệnh dại ở người của người dân tại 2 xã Sơn Đông và Tử Du huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc, năm 2015. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2016; Tập XXVI (10):183.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 1622/QĐ - BYT ngày 08/5/2014 về việc Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại trên người. Hà Nội: Bộ trưởng Bộ Y tế; 2014.
6. Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Y tế. Chương trình Quốc gia khống

chế và tiến tới loại trừ bệnh dại giai đoạn 2017 - 2021. Hà Nội: Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn; 2016:7 - 44.

7. Bùi Văn Ủy. 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 Từ Du, huyện Lập Thạch, Vĩnh Phúc năm 2015 [*Thạc sỹ YTCC*]2015.

8. Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Thu Yến, Ngô Văn Toàn và cộng sự. 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*. 2016;Tập XXVI số 8 (181):40.

9. Vũ Hoàng Anh, Hoàng Văn Tân, Nguyễn Thị Kiều Anh và cộng sự. Đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi kiến thức và hành vi về phòng chống bệnh dại ở người làm nghề giết mổ chó tại một số quận/huyện ở Hà Nội, năm 2017 - 2018. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2019;29 (13):131.

10. Lý Thị Thùy Trang, Phạm Văn Hậu, Phan Trọng Lân. Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh dại của nhân dân huyện

ChuPrông, tỉnh Gia Lai. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2009;Tập XX số 9 (117):103 - 108.

11. Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Thị Thu. Kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh dại của người dân từ 18 đến 60 tuổi tại phường Thủy Biều, thành phố Huế năm 2016. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2016;Tháng 9 - số đặc biệt (458):656 - 663.

12. Vũ Hoàng Anh, Nguyễn Vĩnh Đông, Nguyễn Tuyêt Thu và cộng sự. 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*. 2018;28 (11):20.

13. Khadija Bouaddi, Abdelali Bitar, Mohammed Bouslikhane et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Rabies in El Jadida Region, Morocco. *Vet Sci*. 2020;7 (1):29.

14. Ntampaka P, Nyaga PN, Niragire F et al. Knowledge, attitudes and practices regarding rabies and its control among dog owners in Kigali city, Rwanda. *PLoS One*. 2019;14 (8).

## SUMMARY

### STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING RABIES PREVENTION IN TUY AN DISTRICT, PHU YEN PROVINCE, 2019

Describing the status of knowledge, attitudes and practices and associated of factors regarding rabies prevention in Tuy An district, Phu Yen Province, 2019. A cross - sectional descriptive study was used in this study. A sample size consisted of 384 participants who owned dogs in Tuy An district. Data were collected and analyzed by basic medical statistical algorithm. The results showed that the percentage of knowledge at level "good" was; attitudes was 79.7% and practices was 70.2%. The Occupations and the number of sources of information accessible were statistically associated with their knowledge; The number of sources of information accessible and knowledge about rabies preventions were statistically associated with their attitudes; However, there was no significant relationship between these characteristics and rabies prevention practices. In general, the knowledge, attitudes and practices regarding rabies prevention in Tuy An district was good. It is necessary to continue health education and communication. in various forms to promote health education and communication. efficiency in order to improve the knowledge, attitudes and practices of rabies prevention of people.

**Keywords:** Rabies preventions, knowledge, attitudes, practices, Tuy An.