

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI CÁC XÃ BIÊN GIỚI: XÃ XY, XÃ THUẬN, XÃ THANH, XÃ A XING HUYỆN HƯỚNG HOÁ - TỈNH QUẢNG TRỊ 2 NĂM 2010-2011

Hoàng Hà¹, Lê Xuân Hùng³, Nguyễn Văn Tập²

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Y Dược, Đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh

(3) Viện sốt rét-KST-CT Trung ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh sốt rét hiện nay vẫn còn là một vấn đề sức khoẻ lớn trên Thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng. Tỉnh Quảng Trị là một trong những tỉnh có sốt rét nặng nhất cả nước, đặc biệt tình hình sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị, Việt Nam và Savanaket, Lào bệnh sốt rét thường lây lan qua lại giữa các thôn ở 2 bên biên giới. Phòng chống sốt rét tại các xã biên giới của huyện Hướng Hoá là rất cần thiết để làm giảm mức độ lưu hành sốt rét của tỉnh Quảng Trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tình hình sốt rét tại một số xã biên giới của huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị và Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại các xã nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng tại 4 xã biên giới của huyện Hướng Hoá, các xã nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: Nhóm can thiệp gồm 2 xã Xy, Thuận và nhóm chứng gồm 2 xã Thanh, A Xing. **Kết quả:** Trước can thiệp tỷ lệ mắc sốt rét tại nhóm chứng là 3,13% và nhóm can thiệp là 2,23%. Sau can thiệp tỷ lệ mắc sốt rét tại nhóm chứng là 1,83% và nhóm can thiệp là 0,68%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau can thiệp tỷ lệ mắc sốt rét giảm 3,28 lần ($0,68/2,23$) so với trước can thiệp. **Kết luận:** Biện pháp phòng chống sốt rét chủ động và phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới là can thiệp có hiệu quả: Hiệu quả can thiệp của nhóm chứng HLCT (B) = 41,5%. Hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp (Nhóm A): HLCT (A) = 69,5%. Hiệu quả can thiệp của biện pháp là: HQCT = HLCT (A) - HLCT (B) = 69,5% - 41,5% = 28%.

Từ khoá: Phòng chống sốt rét chủ động, phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới.

Abstract

EVALUATION OF THE RESULTS IN MALARIA INTERVENTION AND PREVENTION
AT THE BORDER COMMUNES: XY COMMUNE, THUAN COMMUNE, THANH COMMUNE,
AND A XING COMMUNE IN HUONG HOA DISTRICT, QUANG TRI PROVINCE
FROM 2010 TO 2011

Hoang Ha¹, Le Xuan Hung³, Nguyen Van Tap²

(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) College of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Ho Chi Minh City

(3) National Institute of Malariology Parasitology Entomology

Backgrounds: Malaria is a global public health problem, particularly in Vietnam. Quang Tri is one of the provinces that has the highest rates of malaria in the nation. Malaria may spread through the movement of inhabitants who live in bordering villages between Quang Tri (Vietnam) and Savannakhet (Laos). Prevention and control of malaria in border communes in Huong Hoa District are necessary to reduce the prevalence of malaria in Quang Tri province. **Objective:** Describe the malaria prevalence in some border communes in Huong Hoa District, Quang Tri Province and evaluate the intervention measures for malaria prevention in the study areas. **Materials and methods:** A controlled intervention study was

- Địa chỉ liên hệ: Hoàng Hà, email: hoanghadpqt@gmail.com

- Ngày nhận bài: 01/4/2013 * Ngày đồng ý đăng: 6/5/2013 * Ngày xuất bản: 17/5/2013

conducted in four border communes in Huong Hoa district. The intervention group consisted of Xy and Thuan communes while the control group consisted of Thanh and Axing communes. **Results:** Before the intervention, the prevalence of malaria was 3.13% in the control group and 2.23% in the intervention group; the corresponding prevalence of malaria after the intervention was found to be 1.83% and 0.68% in the control and intervention groups respectively. The difference was found to be statistically significant $p < 0.05$. After the intervention, the prevalence of malaria reduced 3.28 times (0.68 vs. 2.23) compared to that before the intervention. **Conclusions:** Proactive malaria prevention measures and the co-ordination in malaria prevention and control in border areas were efficient interventions: the efficiency index was 41.5% for the control group –HQCT (B) and 69.5% for the intervention group - HLQT (A) resulting in an intervention efficiency for the measure of 28%.

Key words: Proactive malaria prevention, co-ordination in malaria prevention and control in border areas.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt rét (SR) hiện nay vẫn còn là một vấn đề sức khỏe lớn trên Thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), khoảng 40% dân số Thế giới hiện nay đang sống trong vùng có nguy cơ mắc sốt rét. Hàng năm có hơn 1 triệu người chết do sốt rét và khoảng 500 triệu người mắc sốt rét [11],[12].

Tình hình dịch tễ SR vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị, Việt Nam và Savanaket, Lào rất phù hợp cho sự phát triển của bệnh sốt rét, ký sinh trùng thường lây lan qua lại giữa các thôn ở 2 bên biên giới, côn trùng thường xuyên có mặt 2 vector chính là An. Minimus và An.Dirus [3].

Giao lưu biên giới Việt –Lào (đi vào rừng nhiều ngày) lớn khó kiểm soát, nhiều người dân khi qua lại thường không mang theo màn để ngủ và có thuốc sốt rét để uống khi bị sốt, do đó khi trở về thường mắc sốt rét [3],[4].

Hàng năm số bệnh nhân sốt rét của huyện Hướng Hoá luôn chiếm trên 60% tổng số bệnh nhân sốt rét của toàn tỉnh, trong đó chủ yếu là bệnh nhân tại các xã biên giới. Do đó, nếu làm giảm được số bệnh nhân sốt rét tại các xã này sẽ giảm được tình hình sốt rét của huyện Hướng Hoá và sẽ góp phần đáng kể vào việc cải thiện tình hình sốt rét tại tỉnh Quảng Trị. Vì vậy, để đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét ở vùng sốt rét lưu hành nặng tại vùng biên giới Việt - Lào của tỉnh Quảng Trị trong nghiên cứu của luận án và đề xuất những biện pháp phòng chống sốt rét thích hợp có hiệu quả, chúng tôi tiến hành đề tài **“Nghiên cứu kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại một số xã biên giới Việt – Lào của huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị ”** với các mục tiêu sau:

1. Mô tả tình hình dịch tễ sốt rét tại một số xã biên giới của huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị.

2. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại các xã nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người dân tại các xã biên giới xã Thuận, xã Xy, xã Thanh, xã A Xing. Tại các xã đều có trạm y tế xã. Mỗi thôn trong xã đều có y tế thôn

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả, điều tra ngang, theo dõi dọc

Phương pháp nghiên cứu can thiệp

2.2.1.1. Nghiên cứu mô tả

- Tình hình mắc sốt rét của huyện Hướng Hoá qua điều tra trước và sau can thiệp, năm 2009 và năm 2011

Thu thập số liệu: Thống kê các biểu mẫu, các hồ sơ bệnh án tại các bệnh viện, trạm y tế xã.

2.2.1.2. Điều tra ngang:

Chọn mẫu theo công thức ngẫu nhiên đơn để chọn các cá thể cho đủ cỡ mẫu.

2.2.1.3. Nghiên cứu can thiệp

Nghiên cứu can thiệp tại 2 xã: xã Thuận, xã Xy
Đối chứng tại 2 xã: xã Thanh, xã A Xing

Cỡ mẫu trong điều tra ngang: Theo công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn (Công thức 2.1)[7]:

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

Như vậy N = 1.825 là cỡ mẫu tối thiểu.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu can thiệp

Cỡ mẫu thử nghiệm can thiệp được tính theo công thức sau (Công thức 2.2):

$$N = Z^2(\alpha, \beta) \frac{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu của mỗi nhóm
 $\alpha = 0,05 = 0,05$ tương ứng với độ tin cậy 95%.
 $\beta = 0,20 = 0,20$ tương ứng với hiệu lực mẫu 80%.

$Z^2(\alpha, \beta) = 7,9$ là giá trị tương ứng với các giá trị α và β ở trên.

P1: Tỷ lệ SR của nhóm can thiệp vào cuối thời điểm nghiên cứu.

P2: Tỷ lệ SR của nhóm đối chứng vào cuối thời điểm nghiên cứu.

Ước tính sau hai năm nghiên cứu, nhóm can thiệp sẽ giảm tỷ lệ 2,23% xuống còn 0,68% và nhóm đối chứng sẽ giảm từ 3,13% xuống còn 1,83%.

Tính ra $n = 1.520$. Do mẫu phân tầng nên hiệu lực mẫu chọn 2. Mẫu sẽ là $1.520 \times 2 = 3.040$. Thêm 10% dự phòng bỏ cuộc và làm tròn số, ta có cỡ mẫu nghiên cứu là 3.350. Như vậy cỡ mẫu của mỗi nhóm nghiên cứu là 3.350 người. Trên thực tế NCT = 3.526 và NĐC = 5.043.

Giải pháp can thiệp là:

Tổ chức các biện pháp phát hiện và điều trị sốt rét chủ động tại thôn bản, hộ gia đình, phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới để làm giảm mức độ mắc SR lưu hành.

Các hoạt động PCSR cho dân giao lưu để phát hiện và điều trị người có ký sinh trùng, quản lý các đối tượng mắc và có nguy cơ mắc sốt rét do giao lưu qua biên giới, đi rừng ngủ rẫy. Phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savannakhet (Lào).

Nhóm chứng: Chỉ sử dụng các biện pháp PCSR thường qui.

Hoạt động chung cho cả 2 nhóm đều thực hiện đầy đủ các biện pháp PCSR như: Phòng chống véc tơ, phát hiện và điều trị bệnh nhân sốt rét, truyền thông giáo dục PCSR...

► Khái niệm chỉ số hiệu quả (CSHQ)

◦ CSHQ của nhóm can thiệp = $(P_{tct} - P_{sct}) / P_{tct}$

◦ CSHQ của nhóm chứng = $(P_{tc} - P_{sc}) / P_{tc}$

► Đánh giá hiệu quả can thiệp: sử dụng công thức:

HQCT = (CSHQ của nhóm CT) - (CSHQ của nhóm chứng)

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá thực trạng phòng chống sốt rét trước can thiệp (2009)

3.1.1. Đánh giá thực trạng phòng chống sốt rét trước can thiệp

Bảng 3.1. Thực trạng phòng chống sốt rét trước can thiệp (2009)

TT	Chỉ số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		χ^2 , p
		SL	TL%	SL	TL%	
1.	Tỷ lệ mắc bệnh qua điều tra cắt ngang					
	Tổng số mẫu điều tra (n)	1.119	46,22	1.302	53,78	p > 0,05
	Số BNSR	35	3,13	29	2,23	p > 0,05
	Số KSTSR (+)	27	2,41	22	1,69	p > 0,05
	Lách sưng	4	0,36	4	0,31	
2.	Theo dõi dọc: bệnh nhân SR					
	Phát hiện tại trạm y tế	287	100,0	375	100,0	p > 0,05

Nhận xét:

Tỷ lệ hiện mắc sốt rét của nhóm chứng: 3,13%.
Tỷ lệ hiện mắc sốt rét của nhóm can thiệp: 2,23%,
tỷ lệ hiện mắc sốt rét giữa nhóm chứng và nhóm can

thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ mắc mới bệnh nhân sốt rét qua theo dõi dọc 2 năm 2010-2011 giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.1.2. Đánh giá kết quả phòng chống sốt rét so sánh trước và sau can thiệp ở nhóm chứng

Bảng 3.2. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại nhóm chứng trước và sau can thiệp

TT	Chỉ số đánh giá	Trước can thiệp		Sau can thiệp		χ^2 , p
		SL	TL%	SL	TL%	
1	Tổng số mẫu điều tra	1.119	100	1.038	100	
	Tỷ lệ mắc SR	35	3,13	19	1,83	p < 0,05
	Tỷ lệ KST SR (+)	27	2,41	15	1,44	p > 0,05
	Lách sưng	4	0,36	3	0,29	p > 0,05
2	Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng	141	70,5	152	76,0	p > 0,05
	Tỷ lệ người dân có thái độ đúng	102	51,0	120	60,0	p > 0,05
	Tỷ lệ người dân có thực hành chung đúng	102	51,0	164	82,0	p < 0,05
	Tỷ lệ người bệnh có đến Trạm y tế/Bệnh viện, đến YTTB	198	99,0	200	100,0	p > 0,05
3	Tỷ lệ KSTSR phát hiện tại trạm	287	100,0	135	100,0	p < 0,05
	Tỷ lệ SR phát hiện tại hộ gia đình	0		0	0	
	Phát hiện 1 loại KSTSR mới: <i>Plasmodium. knowlesi</i>	0		2	0,19	p < 0,05
4.	BNSR do đi Lào	114	36,9	32	14,16	p < 0,05
	BNSR Lào sang điều trị	103	33,33	31	23,85	p < 0,05
5.	Véc tơ truyền bệnh sốt rét					
	<i>Anopheles</i> chung (10 loài)	22	2,75	7	0,87	p < 0,05
	Trong đó: - An. minimus	1	0,13	0	0	
	- An. dirus	13	1,63	2	0,25	p < 0,05

Nhận xét

Tỷ lệ hiện mắc sốt rét qua điều tra cắt ngang; tỷ lệ mắc mới bệnh nhân sốt rét qua theo dõi dọc phát hiện tại trạm và tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt rét đúng tại xã chứng trước và sau can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không có hoạt động y tế phát hiện SR tại hộ gia đình.

Trong quá trình phối hợp nghiên cứu giữa 2 tỉnh Quảng Trị, Việt Nam và Savannakhet, Lào năm 2010 tại 2 xã nghiên cứu xã Xy, xã Thanh chúng tôi đã phát hiện 1 loại ký sinh trùng sốt rét

mới lây từ khi sang người là *Plasmodium.knowlesi* bằng kỹ thuật sinh học phân tử (PCR): 3 trường hợp nhiễm phối hợp *P.knowlesi* với *P.vivax*. Tại các bản của Lào giáp biên giới cũng phát hiện được *Plasmodium.knowlesi* (3 cas nhiễm phối hợp *P.k* + *P.v*, 7 cas nhiễm phối hợp *P.f* + *P.k* + *P.v*)

Thành phần loài vector truyền SR khá phong phú với 18 loài *Anophelles*. Bắt được 2 véc tơ chính là *An.minimus* và *An.dirus* khá cao bằng phương pháp bẫy đèn trong nhà. Sau can thiệp chỉ bắt được 10 loài và mật độ *Anopheles* giảm, trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.1.3. Đánh giá kết quả phòng chống sốt rét ở nhóm can thiệp so sánh trước và sau can thiệp

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét ở nhóm can thiệp

TT	Chỉ số đánh giá	Trước can thiệp		Sau can thiệp		χ^2 , p
		SL	TL%	SL	TL%	
1	Tổng số mẫu điều tra	1.302	100,0	1.026	100,0	
	Tỷ lệ mắc SR	29(1)	2,23	7(2)	0,68	p < 0,05
	Tỷ lệ KST SR (+)	22(3)	1,69	5(4)	0,49	p < 0,05
	Lách sưng	4	0,31	1	0,10	
2	Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng	138	69,0	187	93,5	p > 0,05
	Tỷ lệ người dân có thái độ đúng	100	50,0	191	96,0	p < 0,05
	Tỷ lệ người dân có thực hành chung đúng	100	50,0	191	96,0	p < 0,05
	Tỷ lệ người bệnh có đến Trạm y tế/Bệnh viện, đến YTTB	197	98,5	200	100,0	p > 0,05
3	Tỷ lệ KSTSR phát hiện tại trạm	375	11,68	384	25,0	p < 0,05
	Tỷ lệ SR phát hiện tại hộ gia đình	0	0	129	75,0	p < 0,05
	Phát hiện 1 loại KSTSR mới: P.k	0	0	1 cas	0,10	p < 0,05
4.	BNSR do đi Lào	110	27,16	68	34,17	p < 0,05
	BNSR Lào sang điều trị	209	51,6	63	36,0	p > 0,05
5.	Véc tơ truyền bệnh sốt rét					
	<i>Anopheles</i> chung (10 loài)	41	2,05	9	1,13	p < 0,05
	Trong đó: - <i>An. minimus</i>	2	0,01	0	0	p < 0,05
	- <i>An. dirus</i>	4	0,25	2	0,125	p < 0,05

Nhận xét

Tỷ lệ hiện mắc sốt rét qua điều tra cắt ngang; tỷ lệ mắc mới bệnh nhân sốt rét qua theo dõi dọc phát hiện tại trạm và tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt rét đúng tại xã can thiệp trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có hoạt động y tế phát hiện và điều trị chủ động bệnh nhân SR tại hộ gia

đình: Tỷ lệ phát hiện và điều trị BNSR chủ động đạt 25% (129/513 trường hợp).

Thành phần loài vector truyền SR khá phong phú với 18 loài *Anophelles*. Bắt được 2 véc tơ chính là *An.minimus* và *An.dirus* khá cao. Sau can thiệp bắt được 10 loài và mật độ giảm, trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.1.4. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét so sánh nhóm đối chứng

Bảng 3.4. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét so sánh nhóm đối chứng

TT	Chỉ số đánh giá	Xã chứng		Xã can thiệp		χ^2 , p
		SL	TL%	SL	TL%	
1	Tổng số mẫu điều tra	1.038	50,29	1.026	49,71	
	Tỷ lệ mắc SR	19	1,83	7	0,68	p < 0,05
	Tỷ lệ KST SR (+)	15	1,44	5	0,49	p < 0,05
	Lách sưng	3	0,29	1	0,10	
2	Tỷ lệ người dân có kiến thức chung đúng	152	76,0	187	93,5	p < 0,05
	Tỷ lệ người dân có thái độ đúng	120	60,0	191	95,5	p < 0,05
	Tỷ lệ người dân có thực hành chung đúng	164	82,0	191	95,5	p < 0,05
	Tỷ lệ người bệnh có đến Trạm y tế/Bệnh viện, đến YTTB	200	100,0	200	100,0	p > 0,05

3	Tỷ lệ KSTSR phát hiện tại trạm	135	100,0	89	50,86	$p < 0,05$
	Tỷ lệ SR phát hiện tại hộ gia đình	0	0	86	49,14	$p < 0,05$
	Phát hiện 1 loại KSTSR mới: <i>P.k</i>	2	0,19	1	0,10	$p > 0,05$
4.	BNSR do đi Lào	32	14,16	68	34,17	$p < 0,05$
	BNSR Lào sang điều trị	31	23,85	63	36,0	$p < 0,05$
5.	Véc tơ truyền bệnh sốt rét					
	<i>Anopheles</i> chung (18 loài)	7	0,87	9	1,13	$p > 0,05$
	Trong đó: - <i>An. minimus</i>	0	0	0	0	
	- <i>An. dirus</i>	2	0,25	2	0,25	$p > 0,05$

3.2. Đánh giá kết quả phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới 2 xã can thiệp và 2 xã chứng và một số bản giáp biên giới của tỉnh Savannakhet

Bảng 3.5. Kết quả phối hợp phòng chống sốt rét vùng biên giới vùng biên giới 2 xã can thiệp và 2 xã chứng và một số bản giáp biên giới của tỉnh Savannakhet (Lào) 2 năm 2010-2011

Chi số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		χ^2 , p
	SL	TL%	SL	TL%	
Đào tạo TNV giúp Lào	3/4 bản	75,0	5/5 bản	100,0	$p > 0,05$
Số lượt người Lào giao lưu qua biên giới	964 lượt /882 người	109,3	1.853 lượt /957 người	193,6	$p < 0,05$
Số BNSR là người Lào được điều trị tại trạm y tế của 4 xã	434	45,0	267	14,0	$p < 0,05$
Số BNSR tại các bản của Lào qua điều tra lần 1	30	46,0	35	54,0	$p > 0,05$
Số BNSR tại các bản của Lào qua điều tra lần 2	17+/240 lam	7,1	12+/227 lam	5,2	$p > 0,05$
Phát hiện KSTSR mới <i>P.k</i>	1	0,19	1	0,1	$p > 0,05$
Véc tơ SR tại Lào đ.tra lần 1 - <i>An chung</i> Trong đó: + <i>An.minimus</i> + <i>An.dirus</i>	10 loài 203 con 0 28	Mật độ 5,83 0 4,67	14 loài 141 con 4 con 12 con	Mật độ 5,0 0,67 2,0	$p < 0,05$
Véc tơ SR tại Lào đ.tra lần 2 - <i>An chung</i> Trong đó: + <i>An.minimus</i> + <i>An.dirus</i>	10 loài 102 con 1 7	12,0 0,25 0,8	10 loài 96 con 0 6	11,8 0 0,75	$p > 0,05$
Điều tra KAP 15 bản của Lào	200	50,0	200	50,0	
Số bản và số hộ Lào được phun hoá chất	3/5 bản 110/113 hộ	60,0 97,3	7/7 363/363 hộ	100,0 100,0	$p < 0,05$
Số lượt người Việt sang Lào	1.382	24,86	2.136	45,04	$p < 0,05$
Số sang Lào về bị sốt rét	154/481	32,07	287/513	55,94	$p < 0,05$

Nhận xét

Tại Xã can thiệp số người Việt sang Lào trở về và số người bị sốt rét trong xã này được giám sát, phát hiện quản lý và điều trị đầy đủ hơn Xã chứng ($p < 0,05$).

Tại Xã can thiệp biện pháp phòng chống véc tơ cho các bản đối diện bên kia biên giới của Lào

được thực hiện 100% so với bản đối diện của Xã chứng (75%) ($p < 0,05$)

Véc tơ truyền bệnh sốt rét trước can thiệp (2009): Thành phần loài phong phú với 18 loài *Anopheles*. Mật độ *Anopheles* chung ở phương pháp bẫy đèn trong nhà cao: 5,0 con/đèn/đêm, có mặt cả 2 véc tơ chính với mật độ cao: *An.minimus* mật độ 0,67 con/đèn/đêm và *An.dirus* mật độ 2 con/đèn/đêm.

Véc tơ truyền bệnh sốt rét sau can thiệp: Thành phần loài bắt được giảm, bắt gặp 10 loài *Anopheles*, mật độ ở phương pháp bẫy đèn trong nhà giảm: *An* chung 2,33 con/đèn/đêm, *An.minimus* 0 con/đèn/đêm và *An.dirus* 1 con/đèn/đêm. So với trước can thiệp có sự thay đổi có ý nghĩa ($p < 0,05$).

3.3. Đánh giá hiệu quả can thiệp

Đánh giá hiệu lực can thiệp (HLCT):

$$\text{Với HLCT } P_{Ch} = \frac{P_{Cht} - P_{Chs}}{P_{Cht}} \times 100$$

$$= \frac{3,13 - 1,83}{3,13} \times 100 = 41,5\%$$

$$\text{Với HLCT } P_{CT} = \frac{P_{CTt} - P_{CTs}}{P_{CTt}} \times 100$$

$$= \frac{2,23 - 0,68}{2,23} \times 100 = 69,5\%$$

P_{Cht} là tỷ lệ hiện mắc trước can thiệp của nhóm chứng

P_{Chs} là tỷ lệ hiện mắc sau can thiệp của nhóm chứng

P_{Ch} là hiệu lực can thiệp của nhóm chứng

P_{CTt} là tỷ lệ hiện mắc trước can thiệp của nhóm can thiệp

P_{CTs} là tỷ lệ hiện mắc sau can thiệp của nhóm can thiệp

P_{CT} là hiệu lực can thiệp của nhóm can thiệp

Đánh giá hiệu quả can thiệp (HQCT)

$$HQCT = |P_{CT} - P_{Ch}| = |69,5\% - 41,5\%| = 28,0\%$$

Hiệu quả can thiệp của hoạt động phòng chống sốt rét của người dân tại xã can thiệp cao hơn nhóm chứng là 28%

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng sốt rét tại các xã biên giới trước can thiệp

Tỷ lệ hiện mắc sốt rét của nhóm chứng: 3,13%. Tỷ lệ hiện mắc sốt rét của nhóm can thiệp: 2,23%, tỷ lệ hiện mắc sốt rét giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ mắc mới bệnh nhân sốt rét qua theo dõi dọc 2 năm 2010-2011 giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4.2. Kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại các xã biên giới của huyện Hướng Hoá, Quảng Trị

Tại nhóm chứng chỉ can thiệp như bình thường: Phát hiện và điều trị bệnh nhân sốt rét thụ động tại trạm y tế xã.

Tại nhóm can thiệp thực hiện cả 2 biện pháp: Phát hiện và điều trị chủ động và thụ động do đó tỷ lệ mắc sốt rét giảm tốt. Quản lý được đối tượng giao lưu qua lại biên giới một cách chủ động, phát hiện và điều trị sớm những người mắc sốt rét trong đối tượng này.

Kết quả can thiệp của biện pháp điều trị bệnh chủ động của nhóm can thiệp so với nhóm chứng: CTcd (A)/CTcd (B) = 100%. Đây chính là ưu điểm của nghiên cứu can thiệp của đề tài. So sánh với báo cáo kết quả của giai đoạn 2005-2009 [6] và so sánh với báo cáo kết quả PCSR giai đoạn 2000-2005, 2006-2010 của Viện Sốt rét TƯ và Viện Sốt rét Qui Nhơn [7],[8],[9],[10] và so sánh nghiên cứu của các tác giả khác [1],[2] thì phần lớn bệnh nhân sốt rét được phát hiện và điều trị thụ động tại các cơ sở y tế.

Năm 2010 lần đầu tiên đã có sự phối hợp khảo sát tình hình sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị, Việt Nam - Savannakhet, Lào. Tỷ lệ hiện mắc sốt rét phía Lào (5,2%) cao hơn phía Việt Nam (1,81%). Các phỏng vấn KAP, thảo luận nhóm có trọng tâm, điều tra côn trùng cũng được tiến hành tại các xã, bản đối diện biên giới của 2 nhóm nghiên cứu [3],[4].

Khác với các can thiệp thường qui trước đây, can thiệp này đã có sự phối hợp cả 2 bên biên giới của 2 tỉnh Quảng Trị, Việt Nam - Savannakhet, Lào [1],[2].

Tại nhóm chứng:

Tỷ lệ mắc bệnh qua điều tra cắt ngang của nhóm chứng trước và sau can thiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân sốt rét sau can thiệp ít giảm so với trước can thiệp, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ mắc mới bệnh nhân sốt rét qua theo dõi dọc của nhóm chứng trước và sau can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tại nhóm can thiệp:

Tỷ lệ hiện mắc bệnh sốt rét qua điều tra cắt ngang của nhóm can thiệp trước và sau can thiệp giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ mắc mới bệnh sốt rét qua theo dõi dọc của nhóm can thiệp trước và sau can thiệp giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tại nhóm can thiệp: Bệnh nhân sốt rét sau can thiệp giảm so với trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

So sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng:

Trước can thiệp, tỷ lệ mắc bệnh sốt rét của 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau can thiệp, tỷ lệ mắc bệnh sốt rét của của nhóm can thiệp thấp hơn rất rõ so với nhóm chứng (tỷ lệ 0,68% so với 1,83%) ($p < 0,05$).

Hiệu quả can thiệp (HQCT): HQCT = 8,0%.

Hiệu quả can thiệp của hoạt động phòng chống sốt rét của người dân tại xã can thiệp cao hơn nhóm chứng là 28% tốt hơn các can thiệp thường qui trước đây của chương trình PCSR quốc gia và ngay cả nghiên cứu trước đây cũng tại Quảng Trị [2],[4],[5],[7].

Có sự khác biệt trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự thay đổi có ý nghĩa ở nhóm can thiệp, sau can thiệp tỷ lệ mắc sốt rét giảm 3,28 lần (0,68/2,23) so với trước can thiệp.

5. KẾT LUẬN

Với các giải pháp can thiệp: Chủ động phát hiện và điều trị, quản lý người giao lưu và bệnh nhân sốt rét do giao lưu qua lại biên giới. Phối hợp với tỉnh Savannakhet (Lào) phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 tỉnh đã đạt được nhiều kết quả tốt hơn nhiều so với các can thiệp thường qui trước đây.

Chỉ số hiệu quả tại nhóm chứng: 41,5%

Chỉ số hiệu quả tại nhóm can thiệp: 69,5%

Chỉ số hiệu quả can của nhóm can thiệp so với nhóm chứng: $69,5\% - 41,5\% = 28\%$

Có sự khác nhau về hiệu quả của nhóm can thiệp so với nhóm chứng với $D = 28\% > 5\%$ là can thiệp có giá trị. Hiệu quả can thiệp của nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng 28%; có nghĩa là can thiệp đã thành công ($> 5\%$)

6. KIẾN NGHỊ

Qua các kết quả trên cho thấy các giải pháp can thiệp phòng chống sốt rét chủ động kết hợp với biện pháp phối hợp phòng chống sốt rét giữa 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savannakhet (Lào) được áp dụng trong nghiên cứu này là có hiệu quả, khả thi và có thể áp dụng mô hình phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới cho các tỉnh trong cả nước có đường biên giới chung với các nước Trung Quốc, Lào và Campuchia, bổ sung thêm cho chương trình quốc gia phòng chống sốt rét.

Biện pháp chủ động phát hiện và điều trị bệnh nhân sốt rét tại thôn bản, hộ gia đình cần được phối hợp áp dụng với biện pháp phát hiện và điều trị bệnh nhân sốt rét thụ động tại trạm y tế và các cơ sở y tế khác, đặc biệt là các xã, thôn bản có sốt rét lưu hành nặng và có tình hình sốt rét tăng cao, có nguy cơ xảy ra dịch sốt rét.

Biện pháp phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới cho các tỉnh trong cả nước cần được áp dụng rộng rãi, thường xuyên và có tính lâu dài mới đạt được kết quả phòng chống sốt rét có tính bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Dân (2007), “Nhận xét tình hình bệnh nhân sốt rét điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị trong 3 năm 2003-2005”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001-2006*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 286-293.
2. Hoàng Hà (2005), “Nghiên cứu thực trạng sốt rét tại 4 xã trọng điểm ở 2 huyện Hướng Hóa và Đakrông năm 2005”, *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh KST*, 4/2006, tr. 11-17.
3. Hoàng Hà (2010), “Hợp tác nghiên cứu bệnh sốt rét vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savannakhet (Lào)”, *Công trình khoa học báo cáo tại hội nghị KST lần thứ 38*, tr. 241-249.
4. Hoàng Hà (2010), “Nghiên cứu hiệu quả phối hợp PC sốt rét vùng biên giới 2 tỉnh Quảng Trị và Savannakhet năm 2011”, *Tạp chí y học thực hành*, 796-2011, tr. 51-55.
5. Nguyễn Mạnh Hùng và cs (2011), “Hiệu quả phòng chống sốt rét tại Việt Nam giai đoạn 2000-2010”, *Báo cáo tại hội nghị kỷ sinh trùng lần thứ 38*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 9-14.
6. Sở Y tế Quảng Trị (2009), *Báo cáo kết quả hoạt động PCSR năm 2009 kế hoạch hoạt động năm 2010*.
7. Triệu Nguyên Trung (2007), “Thực trạng sốt rét 2001-2006 và các giải pháp can thiệp ở khu vực Miền Trung-Tây Nguyên”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001-2006*, tr. 12-25.
8. Viện Sốt rét Ký sinh trùng và Côn trùng Quy Nhơn (2011), “Tổng kết công tác PCSR, phòng chống giun sán 2006-2010 và Kế hoạch PCSR, phòng chống giun sán năm 2011 khu vực miền Trung và Tây Nguyên”, tr. 2-8.
9. Viện Sốt rét Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương (2011), “Đánh giá kết quả PCSR 5 năm 2006-2010, phân vùng dịch tễ SR và can thiệp 2009”, *Hội nghị tổng kết công tác PCSR và giun sán 2006-2010*, tr. 1-11.
10. Viện Sốt rét Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương (2011), “Tình hình ký sinh trùng sốt rét 2010, so sánh 2009-2010 và số liệu phun tẩm năm 2010”, *Hội nghị tổng kết công tác PCSR và giun sán 2006-2010*, tr. 44-49.