

# Kiến thức - thái độ - thực hành về phòng chống rắn độc cắn của người dân tại phường Thủy Xuân và phường Thủy Biều, Thành phố Huế

Trần Văn Vui<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Đăng Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Lan<sup>1</sup>

## Tóm tắt

**Mở đầu:** Rắn độc cắn là nguyên nhân quan trọng nhất trong số các trường hợp nhiễm nọc độc do động vật, là vấn đề sức khỏe cộng đồng chưa được chú trọng ở các quốc gia Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam.

**Mục tiêu:** 1) Khảo sát KAP về phòng chống rắn độc cắn của người dân tại phường Thủy Xuân và phường Thủy Biều, thành phố Huế. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến KAP của đối tượng nghiên cứu.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 430 người dân bằng cách phỏng vấn trực tiếp các đối tượng bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc và sử dụng test Chi bình phương để kiểm định các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ và thực hành đạt về phòng chống rắn độc cắn lần lượt là 22,6%; 57,9% và 8,4%. Kiến thức, thái độ, thực hành của người dân lần lượt có liên quan đến giới ( $p<0,001$ ), nghề nghiệp ( $p<0,001$ ) và trình độ học vấn ( $p<0,001$ ); nhóm tuổi ( $p=0,037$ ), nghề nghiệp ( $p=0,042$ ) và trình độ học vấn ( $p=0,002$ ); nghề nghiệp ( $p<0,001$ ) và trình độ học vấn ( $p<0,001$ ).

**Khuyến nghị:** KAP về phòng chống rắn độc cắn của người dân còn khá hạn chế. Do đó, cần có các lớp bồi dưỡng, nâng cao sự hiểu biết về phòng chống rắn độc cắn cho người dân.

**Từ khóa:** KAP; Rắn cắn; Phòng chống rắn độc cắn; Huế.

## Community's knowledge - attitude – practices about venomous snakebite prevention and control in Thuy Xuan Ward and Thuy Bieu Ward, Hue City, Vietnam.

Tran Van Vui<sup>1</sup>, Nguyen Thi Dang Thu<sup>1</sup>, Nguyen Hoang Lan<sup>1</sup>

## Abstract

**Background:** Venomous snakebite is the key rationale of venom poisoning caused by venomous animals and this is a public health problem that had poor attention in Southeast Asian countries, including Vietnam.

**Objectives:** 1) To survey the KAP about venomous snakebite prevention and control of people at Thuy Xuan District and Thuy Bieu District, Hue City. 2) To determine associated factors to the KAP about venomous snakebite prevention and control of participants.

**Method:** This was a cross-sectional study with a sample size of 430 participants. The study used face-to-face interviews along with a self-administered structured questionnaire. Chi square test was used to test the associated factors.

**Results:** The prevalence of people having the correct knowledge, attitude and practices about venomous snakebite prevention and control were 22.6%; 57.9% and 8.4%, respectively. Knowledge of participants was associated to gender ( $p<0.001$ ), occupation ( $p<0.001$ ) and educational level ( $p<0.001$ ). The attitude of participants were associated to the age group ( $p=0.037$ ), occupation ( $p=0.042$ ) and educational level ( $p=0.002$ ). The practices of participants were associated with the occupation ( $p<0.001$ ) and educational level ( $p<0.001$ ).

**Conclusions:** The knowledge, attitude, and practices about venomous snakebite prevention and control of the people were rather limited. Therefore, the government and medical staffs need to provide training courses to improve community's understandings of venomous snakebite prevention and control.

**Keywords:** KAP, Snakebite, Venomous snakebite prevention and control, Hue.

---

## Tác giả:

1. Khoa Y Tế Công Cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

Email: [tvvui@huemed-univ.edu.vn](mailto:tvvui@huemed-univ.edu.vn) (liên hệ tác giả chính)

## 1. Đặt vấn đề

Rắn độc là các loài rắn có nọc độc, chúng sử dụng nước bọt, chất độc tiết qua những chiếc nanh trong miệng để làm tê liệt hoặc giết con mồi<sup>12</sup>. Rắn độc cắn hiện đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng chưa được chú trọng ở các quốc gia Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam. **Đây cũng là nguyên nhân quan trọng nhất trong số các trường hợp nhiễm nọc độc do động vật.** Nọc độc của rắn có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe của nạn nhân, thậm chí có thể gây tử vong hoặc tàn tật<sup>11</sup>. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có ít nhất 2,5 triệu trường hợp bị rắn độc cắn

với 125.000 người tử vong, đặc biệt là ở các vùng nông thôn và vùng miền núi thuộc các khu vực nhiệt đới<sup>3</sup>. Phần lớn nạn nhân tuy sống sót nhưng bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng làm việc và chất lượng cuộc sống<sup>8</sup>. Mặc dù gây nên gánh nặng bệnh tật cao, rắn độc cắn đang bị lãng quên trong chương trình y tế toàn cầu<sup>7</sup>. Ở Việt Nam, ước tính có khoảng 30.000 nạn nhân bị rắn độc cắn mỗi năm, miền Bắc chủ yếu do rắn hổ cắn khoảng 93%, miền Nam chủ yếu do rắn lục cắn khoảng 74%, mỗi năm có khoảng 200-300 nạn nhân tử vong<sup>1,2</sup>. Kiến thức về phân loại rắn khi bị rắn cắn là rất cần thiết trong sơ cấp cứu ban đầu, nếu nhận biết đúng loại rắn sẽ

rất hữu ích trong việc giảm mức độ trầm trọng và nguy hiểm khi bị rắn cắn. Ngoài ra, những sai lầm trong sơ cứu và những xử trí ban đầu chưa đúng có thể khiến nạn nhân bị rắn độc cắn diễn tiến nặng và tiên lượng xấu hơn<sup>4</sup>.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người dân từ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại 2 phường Thủy Xuân và Thủy Biều, thành phố Huế **Tiêu chuẩn chọn lựa**

- Có hộ khẩu thường trú tại phường nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Những người mới chuyển đến, không có đăng ký cư trú.
- Những người trong tình trạng không tỉnh táo, khó tiếp xúc, cảm điếc, rối loạn tâm thần ảnh hưởng trí lực hay chậm phát triển về trí tuệ.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 05/2017 đến tháng 02/2018.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

#### 2.3.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể (Với  $p=0,604$ ;  $\alpha=0,05$ ;  $d=0,05$ )<sup>5</sup>. Cộng thêm 10% so với mẫu tính được để tránh thiếu mẫu:  $N=405$ . Thực tế chúng tôi đã phỏng vấn 430 người.

#### 2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu

dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn soạn sẵn có cấu trúc kèm hình ảnh những loài rắn thường gặp ở miền Trung Việt Nam.

### 2.4. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành

**Kiến thức:** Có 20 câu hỏi liên quan đến kiến thức với tổng cộng 46 đáp án đúng và 5 đáp án sai, người dân trả lời đáp án sai không bị trừ điểm, mỗi đáp án đúng được 1 điểm, điểm tối đa 46 điểm, xếp loại kiến thức chung đạt khi tổng điểm  $> 23$ , không đạt khi  $\leq 23$ . Tại mỗi nội dung, đánh giá đạt khi trả lời đúng  $> 50\%$  số đáp án đúng của từng nội dung đó.

**Thái độ:** Thái độ của người dân được đánh giá theo thang điểm Likert 5 mức **độ**. Ở mỗi nội dung, người dân trả lời đáp án mức độ 1 hoặc 2 thì xếp loại đạt, những mức độ từ 3, 4 hoặc 5 là không đạt. Người dân được xếp loại thái độ chung đạt khi điểm trung bình chung của 10 nhận định  $\leq 2/5$  điểm, ngược lại là không đạt.

**Thực hành:** Người dân trả lời được một đáp án đúng tương ứng với 1 điểm, trả lời một đáp án sai bị trừ 1 điểm. Có 3 câu hỏi liên quan đến thực hành với tổng cộng 14 đáp án đúng và 5 đáp án sai, vì vậy tối đa điểm thực hành chung là 14 điểm. Xếp loại thực hành chung đạt khi mỗi người dân có số điểm  $> 7$ , không đạt khi  $\leq 7$ . Ở mỗi nội dung thực hành, đánh giá đạt khi trả lời đúng  $> 50\%$  đáp án đúng của nội dung đó

### 2.5. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 16.0.

Số liệu được tính tỷ lệ phần trăm (%), sử dụng test Chi bình phương để kiểm định các yếu tố

liên quan (,chọn  $p < 0,05$  là mốc để kết luận về mối liên quan có ý nghĩa thống kê).

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Huế chấp thuận và ra Quyết định số 1924/QĐ-YD ngày 30/8/2017 về việc giao đề tài luận văn tốt nghiệp các ngành Y đa khoa, Răng hàm mặt, Y học dự phòng, Y học cổ truyền, Dược học, Điều dưỡng, Y tế công cộng hệ chính quy, năm học 2017-2018.

### 3. Kết quả

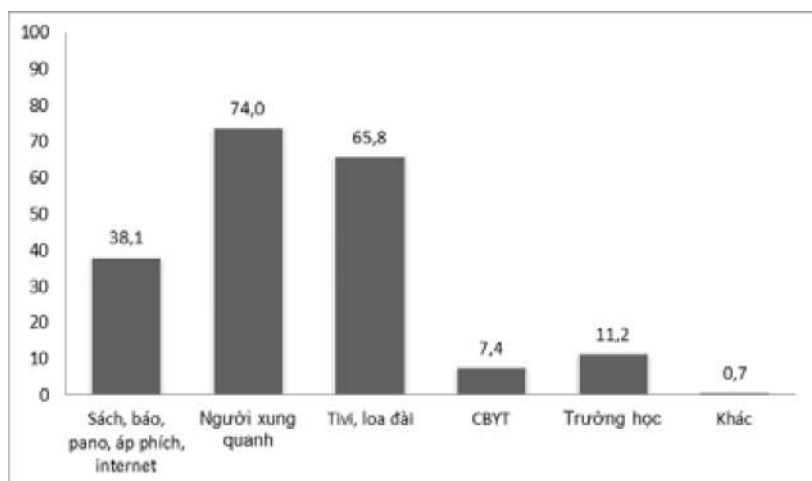
Trong tổng số 430 đối tượng được điều tra, phần lớn thuộc độ tuổi 18-59 tuổi, chiếm tỷ lệ 84,9%. Nam giới có tỷ lệ cao hơn nữ giới (53,5% và 46,5%). Nghề nghiệp đối tượng được phỏng vấn phân bố tương đối đồng đều. Đa số đối tượng có trình độ học vấn (TĐHV) là trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT), chiếm tỷ lệ 65,8%.

Có 22,6% đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt về phòng chống rắn độc cắn (PCRĐC). Trong đó, có 23,3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về loại rắn; 72,8% đối tượng phỏng vấn có kiến thức không đạt về các triệu chứng tại chỗ khi bị rắn độc cắn. Phần lớn người dân có kiến thức đạt về điều trị khi bị rắn độc cắn (61,4%). Kiến thức đạt về cách sơ cấp cứu ban đầu (SCCBĐ) khi bị rắn độc cắn và dự phòng rắn độc cắn của đối tượng nghiên cứu khoảng 17%.

Đối tượng nghiên cứu có thái độ đạt về PCRĐC là khá cao, người dân cảm

thấy cần thiết phải phân biệt rắn độc và rắn không độc (70,2%); sợ hãi khi bị rắn độc cắn (76,7%); lo lắng trước sự nguy hiểm của nọc độc rắn (70,0%); cần thiết phải SCCBĐ khi bị rắn độc cắn (78,4%), đưa nạn nhân bị rắn độc cắn đến cơ sở y tế (CSYT) càng sớm càng tốt (78,4%), có phương pháp điều trị rắn độc cắn hiệu quả ngay tại tuyến y tế cơ sở (77,2%), có các kênh truyền thông rộng rãi về cách sơ cấp cứu khi bị rắn độc cắn (74,9%) và dự phòng rắn độc cắn (76,7%); đồng ý có thể điều trị rắn cắn tại các CSYT là 76,5%. Tuy nhiên, chỉ có 44,0% người dân thể hiện sự quan tâm về các biện pháp dự phòng rắn độc cắn. Về thái độ chung, có 57,9% người dân có thái độ đạt về PCRĐC.

Thực hành chung của đối tượng nghiên cứu về PCRĐC có tỷ lệ đạt chỉ 8,4%. Trong đó, thực hành đạt của người dân về cách SCCBĐ khi bị rắn độc cắn và các biện pháp dự phòng rắn độc cắn chỉ 3,3% và 14,7%. Thực hành đạt về đưa nạn nhân đến nơi có thể điều trị khi bị rắn độc cắn chiếm tỷ lệ là 51,4%.



**Biểu đồ 3.1. Nguồn cung cấp thông tin cho đối tượng nghiên cứu về PCRĐC**

Nguồn thông tin nhận được từ cán bộ y tế (CBYT) chiếm tỷ lệ rất thấp, chỉ với 7,4%.

**Bảng 3.1. Mối liên quan giữa kiến thức chung về PCRĐC với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Kiến thức chung		Đạt		Không đạt		Tổng	p
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới	Nam	71	30,9	159	69,1	230	p<0,001
	Nữ	26	13,0	174	87,0	200	
Nghề nghiệp	Công chức viên chức	28	43,8	36	56,2	64	p<0,001
	Công nhân	16	23,9	51	76,1	67	
	Nông dân	12	16,9	59	83,1	71	
	Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	11	11,8	82	88,2	93	
	Buôn bán	9	14,3	54	85,7	63	
	Học sinh sinh viên	10	27,8	26	72,2	36	
Trình độ học vấn	Khác	11	30,6	25	69,4	36	p<0,001
	Không biết chữ/tiểu học	8	14,3	48	85,7	56	
	THCS	25	17,5	118	82,5	143	
	THPT	35	25,0	105	75,0	140	
	Trung cấp trở lên	38	41,8	53	58,2	91	

Có mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp và TĐHV với kiến thức PCRĐC của đối tượng nghiên cứu ( $p<0,05$ ).

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa thái độ chung về PCRĐC với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Thái độ chung		Đạt		Không đạt		Tổng	p
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Các đặc điểm	18-59	219	60,0	146	40,0	365	p=0,037
	≥ 60	30	46,2	35	53,8	65	
Nghề nghiệp	Công chức viên chức	26	40,6	38	59,4	64	p=0,042
	Công nhân	10	14,9	57	85,1	67	
	Nông dân	45	63,4	26	36,6	71	
	Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	65	69,9	28	30,1	93	
	Buôn bán	38	60,3	25	39,7	63	
	Học sinh sinh viên	18	50,0	18	50,0	36	
	Khác	21	58,3	15	41,7	36	
Trình độ học vấn	Không biết chữ/tiểu học	19	33,9	37	66,1	56	p=0,002
	THCS	50	35,0	93	65,0	143	
	THPT	50	35,7	90	64,3	140	
	Trung cấp trở lên	44	48,4	47	51,6	91	

Có mối liên quan giữa thái độ chung về PCRĐC của người dân với nhóm tuổi, nghề nghiệp và TĐHV của đối tượng nghiên cứu ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thực hành chung về PCRĐC với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Thực hành chung		Đạt		Không đạt		Tổng	p
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Nghề nghiệp	Công chức viên chức	30	46,9	34	53,1	64	p<0,001
	Công nhân	7	10,4	60	89,6	67	
	Nông dân	3	4,2	68	95,8	71	
	Nội trợ/thất nghiệp/hưu trí	4	4,3	89	95,7	93	
	Buôn bán	1	1,6	62	98,4	63	
	Học sinh sinh viên	9	25,0	27	75,0	36	
	Khác	1	2,8	35	97,2	36	
Trình độ học vấn	Không biết chữ/tiểu học	1	1,8	55	98,2	56	p<0,001
	THCS	3	2,1	140	97,9	143	
	THPT	15	10,7	125	89,3	140	
	Trung cấp trở lên	18	19,8	73	80,2	91	

Có mối liên quan giữa thực hành chung về PCRĐC với các đặc điểm nghề nghiệp và TĐHV của đối tượng nghiên cứu ( $p<0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

Kết quả cho thấy, chỉ có 23,3% người dân có kiến thức đạt về nhận biết đúng loại rắn, tỷ lệ này thấp hơn so với 2 nhóm nghiên cứu tại Ấn Độ của Chincholikar SV và Cộng sự (Cs) (65%) và của Pathak I và Cs (25%), và tại Lào của Vongphoumy Inthanomchanh cùng Cs (27,7%)<sup>6,9,10</sup>. Chỉ có 27,2% đối tượng nghiên cứu mô tả đúng các triệu chứng tại chỗ khi bị rắn độc cắn, nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Vongphoumy Inthanomchanh và Cs (45,5%)<sup>10</sup>. Sự khác biệt này có thể được giải thích là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu này được thực hiện trên người dân với nhiều ngành nghề khác nhau, còn nghiên

cứ của Vongphoumy Inthanomchanh là trên cán bộ y tế. Kiến thức đạt về phương pháp SCCBĐ khi bị rắn độc cắn (17,0%) và các phương pháp dự phòng rắn độc cắn (17,2%) của người dân là khá thấp, đây là một tỷ lệ đáng báo động để dự phòng rắn độc cắn cho người dân. Tuy nhiên, phần lớn người dân có kiến thức đạt về biết đưa nạn nhân đến CSYT để điều trị khi bị rắn độc cắn (61,4%). Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về PCRĐC chiếm tỷ lệ thấp, chỉ có 22,6% người dân có kiến thức đạt. Tỷ lệ này rất thấp so với nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và Cs tại thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế với tỷ lệ 60,4%<sup>5</sup>. Điều này có thể giải thích là do

nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và Cs chỉ nghiên cứu trên 1 loài rắn lục đuôi đỏ, nghiên cứu của chúng tôi có đến 6 loài rắn độc. Có thể vì thế mà người dân có khá nhiều hiểu biết về loài rắn này, vì vậy kiến thức chung cao hơn là điều có thể hiểu được.

Thái độ của đối tượng nghiên cứu về PCRĐC tương đối tích cực khi cảm thấy cần thiết phải phân biệt rắn độc và rắn không độc, SCCBĐ khi bị rắn độc cắn, đưa nạn nhân bị rắn độc cắn đến CSYT càng sớm càng tốt, có phương pháp điều trị rắn độc cắn hiệu quả ngay tại tuyến YTCS, có các kênh truyền thông rộng rãi về cách sơ cấp cứu khi bị rắn độc cắn; Sợ hãi khi bị rắn độc cắn; Lo lắng trước sự nguy hiểm của nọc độc rắn; Đồng ý có thể điều trị rắn độc cắn tại các CSYT (đều  $\geq 70\%$ ). Tuy nhiên, người dân chưa quan tâm đến các biện pháp dự phòng rắn độc cắn, chỉ có 44,0% người dân có thái độ đạt về vấn đề này. Về đánh giá thái độ chung của người dân, đối tượng nghiên cứu có thái độ chung đạt chiếm tỷ lệ 57,9%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và Cs (20,2%)<sup>5</sup>.

Thực hành đạt của người dân về SCCBĐ khi bị rắn độc cắn và các biện pháp dự phòng rắn độc cắn chiếm tỷ lệ rất thấp (3,3% và 14,7%). Có thể do kiến thức của người dân chưa cao nên người dân chưa biết cách thực hiện. Ngoài ra, người dân chưa được tiếp cận nhiều các thông tin từ CBYT về PCRĐC (biểu đồ 3.1). Bên cạnh đó, thái độ của người dân cũng chưa quan tâm nhiều đến các biện pháp dự phòng rắn độc cắn. Tuy nhiên khi bị rắn độc cắn, phần lớn người dân biết nơi có thể điều trị nọc độc rắn (51,4%), tức là hơn một nửa đối tượng nghiên

cứu biết rằng chỉ có bệnh viện huyện/tỉnh mới có thể điều trị những nạn nhân bị nhiễm nọc độc rắn. Chỉ có 8,4% đối tượng nghiên cứu có thực hành chung đạt về PCRĐC, tỷ lệ này cũng thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và Cs (71,7%)<sup>5</sup>. Kết quả này là hợp lý do kiến thức của người dân trong nghiên cứu này có tỷ lệ đạt khá thấp nên dẫn đến việc thực hành sẽ không cao.

Nguồn cung cấp thông tin về rắn độc cắn cho người dân từ CBYT chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ với 7,4%. Qua đó cho thấy vai trò của CBYT trong việc cung cấp kiến thức liên quan đến rắn độc còn rất hạn chế, vì vậy cần tăng cường hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe tại các CSYT để người dân thấy được tầm quan trọng của CBYT.

Nghiên cứu tìm thấy có sự liên quan giữa giới tính và kiến thức của người dân về PCRĐC ( $p<0,05$ ). Theo đó, nam giới có kiến thức đạt cao hơn nữ giới. Nghiên cứu cũng tìm thấy có sự liên quan giữa nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đến kiến thức PCRĐC của họ ( $p<0,05$ ). Trong đó, nghề nghiệp là CCVC có kiến thức tốt nhất và thấp nhất là nội trợ/thất nghiệp/hưu trí. Có thể những đối tượng có nghề nghiệp là CCVC thường tiếp cận với các phương tiện truyền thông nhiều hơn và sự tiếp thu của họ cũng tốt hơn, do đó họ hiểu biết về rắn độc nhiều hơn những nhóm đối tượng khác. Điều này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của Trần Thị Mai Liên và Cs<sup>5</sup>. Có mối liên quan giữa TĐHV và kiến thức của đối tượng nghiên cứu ( $p<0,05$ ). Kiến thức chung đạt về PCRĐC của người dân tăng theo TĐHV, nhóm trung cấp trở lên có kiến thức tốt nhất. Kết quả



này có thể giải thích rằng những người dân có TĐHV cao thường có điều kiện cũng như khả năng tiếp thu các nguồn thông tin về rắn độc tốt hơn những người có TĐHV thấp.

Nghiên cứu tìm thấy có sự liên quan giữa nhóm tuổi, nghề nghiệp và TĐHV đến thái độ của người dân về PCRĐC ( $p < 0,05$ ). Nhóm tuổi nằm trong độ tuổi lao động (từ 18-59 tuổi) có thái độ tích cực hơn nhóm người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên). Điều này có thể giải thích rằng vì nhóm tuổi này thuộc độ tuổi lao động nên họ ý thức được nguy cơ gặp phải tai nạn rắn độc cắn nhiều hơn, do đó họ quan tâm về việc PCRĐC hơn nhóm người cao tuổi. Thái độ chung đạt của ngành nghề nội trợ/thất nghiệp/hưu trí có tỷ lệ cao nhất, thấp nhất là công nhân. Đối với công nhân, công việc của họ thường làm trong môi trường: nhà máy, xí nghiệp,... là nơi hiếm khi xuất hiện các loài rắn độc. Do đó, họ ít quan tâm đến việc PCRĐC hơn những người thường xuyên ở nhà. Thái độ chung đạt của nhóm có TĐHV là trung cấp trở lên có tỷ lệ cao nhất, nhóm đối tượng có trình độ là không biết chữ/tiểu học có tỷ lệ đạt về thái độ chung thấp nhất. Điều này có thể vì những người có TĐHV cao có hiểu biết hơn về nguy cơ rắn độc cắn nên thái độ của họ tích cực hơn.

Nghiên cứu đã tìm ra được nghề nghiệp và trình độ học vấn có liên quan đến thực hành PCRĐC của người dân ( $p < 0,05$ ). Nghề nghiệp của người dân là CCVC có thực hành đạt cao nhất, thấp nhất là nhóm buôn bán. Thực hành đạt của đối tượng nghiên cứu tăng theo TĐHV, nhóm trung cấp trở lên có thực hành chung cao nhất, nhóm không biết chữ/tiểu học có tỷ lệ đạt

về thực hành chung thấp nhất.

## 5. Kết luận và khuyến nghị

Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống rắn độc cắn có tỷ lệ lần lượt là 22,6%; 57,9% và 8,4%. Kiến thức về phòng chống rắn độc cắn của người dân liên quan đến giới, nghề nghiệp và trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ); Thái độ về phòng chống rắn độc cắn của người dân liên quan đến nhóm tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ); Thực hành về phòng chống rắn độc cắn của người dân liên quan đến nghề nghiệp và trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ).

Kiến thức và thực hành về phòng chống rắn độc cắn của người dân tại phường Thủy Xuân và phường Thủy Biều, thành phố Huế khá thấp. Do đó, chính quyền địa phương cần phối hợp với nhà hoạch định chính sách y tế để tổ chức các lớp bồi dưỡng, nâng cao sự hiểu biết về phòng chống rắn độc cắn cho người dân. Từ đó, giảm được nguy cơ gây biến chứng nặng nề hoặc thậm chí tử vong khi người dân bị rắn độc cắn.

### Tài liệu tham khảo

1. Vũ Văn Đính và Nguyễn Kim Sơn (1998), *Thông báo về bệnh nhân rắn độc nhập viện Khoa sản sóc tăng cường A9 - BV Bạch Mai*, Tài liệu tóm tắt Hội nghị về rắn độc và điều trị nạn nhân rắn độc, tr 61, TP. Hồ Chí Minh.
2. Vũ Văn Đính và Cs (2004), *Rắn độc*, Hội sức cấp cứu toàn tập, Nhà xuất bản Y học, tr. 433 – 437, Hà Nội.
3. Vũ Văn Đính (2005), *Rắn độc cắn*, Cẩm nang cấp cứu, Nhà xuất bản Y học, tr. 399 – 407, Hà Nội.
4. Hạ Hiền. Suckhoedoisonng.vn. Tra cứu sức khỏe. Cách đúng sơ cứu khi bị rắn cắn. Xuất bản ngày 19 tháng 6 năm 2015. Có thể tìm kiếm tài liệu này tại địa chỉ <https://suckhoedoisonng.vn/cach-dung-so-cuu-khi-bi-ran-can-n99135.html>, truy cập ngày 21 tháng 10 năm 2017.
5. Trần Thị Mai Liên và Cs (2015), *Kiến thức, thái độ, thực hành về việc phòng chống rắn lục đuôi đỏ của người dân thị xã Hương Thủy, Thừa Thiên Huế*, Tạp chí Y Dược học, Số đặc biệt, tr. 130-136, Huế.
6. Chincholikar SV, Bandana P, Swati R (2014), Awareness of Snake bite and its first aid management in rural areas of Maharashtra, *Indian J Comm Health*, 26(3), pp. 311-315.
7. Halesha BR (2013), A study on the clinico-epidemiological profile and the outcome of snake bite victims in a tertiary care centre in southern India, *J Clin Diagn Res*, 7(1), pp. 122-6.
8. Mohapatra B et al (2011), Million Death Study Collaborators, Snakebite mortality in India: a nationally representative mortality survey, *PloS Negl Trop Dis*, 5(4), pp. 1018.
9. Pathak I et al (2017), Knowledge, attitude and practice regarding snakes and snake bite among rural adult of Belagavi, Karnataka, *Int J Community Med Public Health*, 4(12), pp. 4527-4531.
10. Vongphoumy Inthanomchanh et al (2016), Assessment of knowledge about snakebite management amongst healthcare providers in the provincial and two district hospitals in Savannakhet Province, Lao PDR, *Nagoya J. Med. Sci*, 79, pp. 299 – 311.
11. WHO (2010), Guidelines for management of snakebites in the Regional Office for South - East Asia, New Delhi.
12. WHO (2017). Snakebites envenoming. Có thể tìm kiếm tài liệu này tại địa chỉ <http://www.who.int/snakebites/disease/en>, truy cập ngày 22/3/2017.