

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI XÃ PHÚ LÝ, HUYỆN VĨNH CỬU, TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2010

TRẦN ĐỖ HÙNG, ĐINH VĂN THIÊN

## TÓM TẮT

Nghiên cứu ngang mô tả có phân tích được thực hiện từ tháng 03/2010 đến tháng 05/2011 với kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, với số hộ của xã là 2623 hộ,  $k = 2623 / 400$ . Kết quả thu được như sau.

**Kiến thức đúng:** Có 87,8% số người có kiến thức đúng về triệu chứng bệnh sốt rét, 98,5 % số người biết đúng về đường lây truyền sốt rét do muỗi đốt, 100% số người biết đúng là bệnh sốt rét có thể phòng chống được, 82, 3% số người biết đúng cả 3 biện pháp phòng chống sốt rét.

**Thái độ đúng:** 93,8% số người có thái độ chấp nhận xét nghiệm máu khi có sốt, 94,8% số người chấp nhận đến cơ sở y tế nhà nước khi có sốt, 99,5% số người chấp nhận ngủ mùng để phòng chống sốt rét, 98,8% số người chấp nhận tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi.

**Thực hành đúng:** 98,5% số người thực hành đúng về ngủ mùng là ngủ mùng thường xuyên về ban đêm, 97,0% số người thực hành đúng về tắm mùng là năm 2010 có đem mùng đi tắm hóa chất diệt muỗi, 66,8% số người thực hành đúng về giặt mùng có tắm hóa chất là giặt mùng trên 6 tháng sau khi tắm, 91% số người thực hành đúng về việc lựa chọn các dịch vụ khi bị sốt là đến cơ sở y tế nhà nước hoặc y tế tư nhân.

**Các yếu tố liên quan:** Yếu tố dân tộc người kinh có kiến thức, thái độ và thực hành đúng (93,8%; 99,7%; 99,4%) cao hơn người dân tộc khác (90,9%; 97,7%; 95,3%). Yếu tố tuổi ở lứa tuổi > 40 tuổi có kiến thức, thái độ và thực hành đúng (93,9%; 99,6%; 99,3%) cao hơn nhóm tuổi 18-40 (92,7%; 99,2%; 98,4%). Yếu tố giới: Nam có thái độ đúng (100%) cao hơn nữ (98,6%), nhưng nữ lại có kiến thức và thực hành đúng (95,1 %, 100%) cao hơn nam (92,6%; 98,4%). Yếu tố trình độ học vấn: Những người có trình độ học vấn  $\geq$  THCS có kiến thức, thái độ đúng (95,3%; 100%) cao hơn ở người có trình độ học vấn  $\leq$  Tiểu học (92,1%; 99,1%). Nhưng những người có trình độ học vấn  $\leq$  Tiểu học (99,1%) thực hành đúng cao hơn nhóm người có trình độ học vấn  $\geq$  THCS (98,8%).

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống, sốt rét

## SUMMARY

Studies have described horizontal analysis is made from 03/2010 to 05/2011 with random sampling technique system, with the social status of households is 2623,  $k = 2623 / 400$ . The results are as follows.

**Knowledge true:** There are 87.8% of people with the right knowledge about the symptoms of malaria, 98.5% of those who correctly malaria transmission by mosquitoes, 100% of people said is true malaria can be prevented, 82. 3% of people know all 3 correct malaria prevention measures.

**The right attitude:** 93.8% of people are accepting of when the fever blood test, 94.8% of those accepted to the state health department to have fever, 99.5% of people accept sleep mosquito nets to prevent malaria, 98.8% of people accept laced with insecticide mosquito nets.

**Practice correct:** 98.5% of the correct practice of mosquito bed nets are often sleep at night, 97.0% of correct practice is impregnated mosquito nets in 2010 to provide insecticide impregnated, 66.8% of the correct practice of cleaning chemicals are impregnated mosquito nets washing over 6 months after impregnation, 91% of the true practice of choosing the service when a fever is to the medical facility State or private sector.

**The relevant factors:** the ethnic element of knowledge, attitude and practice properly (93.8%, 99.7%, 99.4%) was higher than other ethnic groups (90.9%; 97.7%, 95.3%). factor in old age > 40 years old have the knowledge, attitude and practice properly (93.9%, 99.6%, 99.3%) higher age groups 18-40 (92.7%, 99.2%, 98.4%). Factor World: South have the right attitude (100%) than women (98.6%), but women have the right knowledge and practice (95.1%, 100%) than men (92.6%, 98, 4%). Education factor: People with  $\geq$  secondary education have the knowledge, attitude (95.3%, 100%) was higher in people with primary education  $\leq$  (92.1%; 99.1%). But those with a primary education level  $\leq$  (99.1%) higher than the right practice group with  $\geq$  secondary education (98.8%).

**Keywords:** *knowledge, attitude, practice, prevention, malaria*

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo WHO (Tổ chức Y tế Thế giới) hiện nay có khoảng 40% dân số thế giới với 2.200 triệu người có nguy cơ nhiễm sốt rét ở trên 90 nước, ước tính hàng năm có 300-500 triệu người mắc; 1,5 – 2,7 triệu người chết trong đó Châu Phi chiếm 90% với gần 1 triệu trẻ em dưới 5 tuổi hàng năm chết do sốt rét đơn thuần hoặc phối hợp với các bệnh khác [2].

Tỉnh Đồng Nai thuộc Miền Đông Nam bộ với diện tích 586.460 hecta, trong đó diện tích rừng chiếm khoảng 171.427 hecta, dân số trên 2 triệu người với khoảng 150.000 người dân tộc. Tình hình sốt rét của Đồng Nai vào những năm trước có thể nói là rất nặng, từ năm 2001 tình hình sốt rét ở Đồng Nai tương đối ổn định, theo số liệu thông kê số bệnh nhân sốt rét tại Đồng Nai năm 2001 là 4.658 trong đó có 06 ca sốt rét ác tính, không có tử vong và dịch do sốt rét [6]. Là một trong 10 tỉnh trọng điểm sốt rét của khu vực Nam Bộ-Lâm Đồng. Năm 2006 lượng bệnh nhân sốt rét của Tỉnh Đồng Nai đứng thứ 5 trong 20 Tỉnh thành khu vực [6]. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ người dân xã Phú Lý có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống sốt rét
- Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng về phòng chống sốt rét.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu**

**Địa điểm nghiên cứu:** xã Phú Lý - Huyện Vĩnh Cửu - Tỉnh Đồng Nai.

**Đối tượng nghiên cứu**

Người dân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ văn hóa đều có cơ hội lựa chọn vào nghiên cứu.

**Tiêu chí chọn mẫu**

**Tiêu chí đưa vào**

- Chủ hộ hoặc người đại diện (nam/nữ) từ 18 tuổi trở lên
- Hộ gia đình sống >1 năm

**Tiêu chí loại ra**

- Không có khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn được
- Không đồng ý tham gia phỏng vấn

**Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 03/2010 đến tháng 05/2011

**2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu ngang mô tả có phân tích

**2.2. Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu áp dụng công thức cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang mô tả:

$$n = Z^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu

Z: trị giá trong bảng phân phối chuẩn, Z=1,96 khi  $\alpha=0,05$

(hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% tương đương 1,96)

p: là tỷ lệ kiến thức, thái độ thực hành PCSR mà ta mong đợi

d: là độ chính xác mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu.

$$d=0,05$$

Do không có số liệu của các nghiên cứu KAP trước đây nên chúng tôi chọn p = 0,5

$$\text{Do đó: } n = \frac{1,96 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2} \approx 384 \text{ (làm tròn = 400)}$$

**2.3. Kỹ thuật chọn mẫu**

Dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên với kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, với số hộ của xã là 2623 hộ, k = 2623 / 400 # 6

\* Bước 1: chọn số ngẫu nhiên m (1 ≤ m ≤ 6)

\* Bước 2: chọn đối tượng vào mẫu, các đối tượng lần lượt là: m, m+k, m+2k, m+3k...m+(400-1)k.

Với cách chọn mẫu như trên, mẫu sẽ được phân bố đều trong toàn xã, đủ về số lượng và có tính đại diện.

**2.4. Thu thập dữ kiện**

**2.4.1. Định nghĩa biến số:** Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, tiền sử mắc SR, nguồn thông tin trong cộng đồng, các biến số kiến thức (triệu chứng SR, đường lây truyền, biện pháp PCSR), biến số thái độ phòng chống SR, biến số thực hành PCSR(thực hành đúng PCSR), ...

**2.4.2. Phương pháp thu thập dữ kiện**

Cán bộ y tế phỏng vấn trực tiếp chủ hộ hoặc người có thể đại diện cho chủ hộ trả lời những nội dung trong bộ câu hỏi.

Một cán bộ YTTB hoặc cộng tác viên chương trình SR của xã Phú Lý đã được tập huấn kỹ lưỡng sẽ là người phỏng vấn trực tiếp chủ hộ.

**2.4.3. Công cụ thu thập dữ kiện:** Bộ câu hỏi phỏng vấn đã được soạn sẵn, thời gian 1 KAP từ 20-30 phút.

**2.5. Xử lý và phân tích dữ kiện**

Các số liệu đã được mã hóa nhập vào bởi phần mềm EpiData 3.1 sau đó xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê Stata 8.0.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc tính tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ

Đặc tính của mẫu nghiên cứu	Tổng số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18-40:	123	30,8
>40:	277	69,2
Giới tính		
Nam:	258	64,5
Nữ:	142	35,5
Dân tộc:		
Kinh:	366	89,0
Châu ro, khác:	44	11,0
Trình độ học vấn:		
Học vấn thấp: (≤TH)	228	57,0
Học vấn cao (≥ THCS)	172	43,0

Nhận xét:

- Nhóm tuổi: Độ tuổi từ 18 đến 40 chiếm tỷ lệ 30,8%. Độ tuổi từ 41 trở lên chiếm tỷ lệ 69,2%.

- Giới tính: Giới tính nam chiếm tỷ lệ 64,5%. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ 35,5%.

- Dân tộc: Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 89%. Dân Tộc Chơrom dân tộc khác chiếm tỷ lệ 11%.

- Trình độ học vấn: Học vấn thấp ( $\leq$ TH) chiếm tỷ lệ 57%. Học vấn cao ( $\geq$  THCS chiếm tỷ lệ 43%.

## 2. Điều tra K.A.P

Bảng 2. Kiến thức

Kiến thức	Tần số	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng liên quan đến bệnh SR		
Sốt cao	383	95,8
Nhức đầu	325	81,3
Rét run (ớn lạnh)	382	95,5
Ra mủ hôi	351	87,8
Buồn nôn	194	48,5
Triệu chứng khác	91	22,8
Đường lây truyền bệnh SR		
Muối đốt	398	99,5
Không biết	2	0,5
Bệnh Sốt rét có thể phòng chống		
Có	400	100
Không	00	00
Biết các biện pháp phòng chống bệnh SR		
Ngủ màn	347	93,5
Uống thuốc SR	299	57,3
Cung bãi	7	1,8
Nhang xua muỗi	195	48,8
Kem bôi da	173	43,3
Phun thuốc diệt muỗi	329	82,3
Thuốc nam, thảo mộc	42	10,5
Tắm màn	350	87,5

Nhận xét: Kiến thức về triệu chứng bệnh sốt rét: Triệu chứng sốt cao 95,8%. Nhức đầu 81,3%. Rét run (ớn lạnh) 95,5%. Ra mủ hôi 87,8%. Buồn nôn 48,5%. Triệu chứng khác 22,85%. Kiến thức về đường lây truyền bệnh sốt rét: Do muối đốt 99,5%. Không biết 0,5%. Kiến thức về bệnh sốt rét có thể phòng chống: Có thể phòng chống được 100%. Không thể phòng chống 0%.

Bảng 3. Đánh giá chung các kiến thức

Kiến thức chung về SR	Đúng (%)	Chưa đúng (%)
Triệu chứng bệnh SR		
Sốt, rét run/ớn lạnh, ra mủ hôi	87,8	12,2
Đường lây truyền bệnh SR: Muối đốt	98,5	1,5
Biết biện pháp PCSR đúng: ngủ màn, tắm màn, phun thuốc diệt muỗi.	82,3	17,7

Nhận xét: Kiến thức đúng về triệu chứng bệnh sốt rét 87,8%, kiến thức chưa đúng 12,2%. Kiến thức đúng về đường lây truyền bệnh sốt rét do muối đốt 98,5%, kiến thức chưa đúng 1,5%. Kiến thức đúng về biện pháp phòng chống sốt rét 82,3%, kiến thức chưa đúng 17,7%.

Bảng 4. Thái độ

Thái độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chấp nhận xét nghiệm máu		
Chấp nhận	375	93,8
Không chấp nhận	25	6,2
Chấp nhận đến cơ sở y tế khi có sốt		
Chấp nhận	379	94,8
Không chấp nhận	21	5,2

Chấp nhận ngủ màn		
Chấp nhận	398	99,5
Không chấp nhận	2	0,5
Chấp nhận tắm màn		
Chấp nhận	395	98,8
Không chấp nhận	5	1,2

Nhận xét: Chấp nhận xét nghiệm máu 93,8%. Không chấp nhận tắm màn 6,2%. Thái độ của người dân chấp nhận đến cơ sở y tế khi sốt: Chấp nhận 94,8%. Không chấp nhận 5,2%. Chấp nhận ngủ màn 99,5%. Không chấp nhận 0,5%. Thái độ của người dân về chấp nhận tắm màn bằng hóa chất 98,8%. Không chấp nhận tắm màn 1,2%.

Bảng 5. Đánh giá chung thái độ PCSR đúng

Thái độ	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chấp nhận cả 4 biện pháp: xét nghiệm máu, ngủ màn, tắm màn và đến cơ sở y tế khi có sốt		
Chấp nhận	375	93,8
Không chấp nhận	25	6,2

Nhận xét: Chấp nhận (thái độ đúng) chiếm tỷ lệ 93,8%. Không chấp nhận (thái độ chưa đúng) chiếm tỷ lệ 6,2%.

Bảng 6. Thực hành

Thực hành	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ngủ màn		
Ban đêm	394	98,5
Ban ngày	4	1,0
Không chấp nhận ngủ màn	2	0,5
Tắm màn năm 2010		
Có	388	97,0
Không	12	3,0
Giặt màn có tắm thuốc		
Trên 6 tháng	267	66,8
Dưới 6 tháng	131	32,8
Lựa chọn dịch vụ y tế khi mắc bệnh		
Tự mua thuốc	36	9,0
Thấy thuốc nam, đông y	0	0,0
Bác sĩ tư	42	10,5
Thấy cúng	0	0,0
Cơ sở y tế nhà nước	322	80,5

Nhận xét: Thực hành ngủ màn vào ban đêm chiếm tỷ lệ 98,5%. Ngủ màn vào ban ngày 1%. Không chấp nhận ngủ màn 0,5%. Thực hành tắm màn bằng hóa chất năm 2010 có tắm màn 97%, không tắm màn 3,0%. Thực hành giặt màn có tắm hóa chất giặt màn trên 6 tháng 66,8%. Giặt màn dưới 6 tháng 32,8%. Thực hành lựa chọn dịch vụ y tế khi mắc bệnh tự mua thuốc chiếm tỷ lệ 9%. Đến bác sĩ tư 10,5%. Đến cơ sở y tế nhà nước 80,5%.

Bảng 7. Đánh giá thực hành đúng PCSR

Thực hành đúng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thực hành đúng chung cho cả bốn biện pháp trên		
Thực hành đúng	267	66,8
Thực hành chưa đúng	133	33,2

Nhận xét: Thực hành đúng 66,8%, thực hành chưa đúng 33,2%.

## 3. Các yếu tố có liên quan đến KAP

Bảng 8. Yếu tố dân tộc

Ngũ mùng PCSR		Kinh		Chơơ, dân tộc khác		Giá trị p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Kiến thức	Đúng	334	93,8	40	90,9	0,511
	Không đúng	22	6,2	4	9,1	
Thái độ	Đúng	355	99,7	43	97,7	0,208
	Không đúng	1	0,3	1	2,3	
Thực hành	Đúng	253	99,4	41	95,3	0,059
	Không đúng	2	0,6	2	4,7	

Nhận xét: Dân tộc Kinh có kiến thức đúng (93,8%). Dân tộc Chơơ, dân tộc khác (90,9%). Dân tộc Kinh có thái độ đúng (99,7%). Dân tộc Chơơ, dân tộc khác (97,7%). Dân tộc Kinh có thực hành đúng (99,4%). Dân tộc Chơơ, dân tộc khác (95,3%).

Bảng 9. Yếu tố tuổi

Ngũ mùng PCSR		Tuổi 18-40		Tuổi >40		Giá trị p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Kiến thức	Đúng	114	92,7	260	93,9	0,659
	Không đúng	9	7,3	17	6,1	
Thái độ	Đúng	122	99,2	276	99,6	0,521
	Không đúng	1	0,8	1	0,4	
Thực hành	Đúng	120	98,4	274	99,3	0,589
	Không đúng	2	1,6	2	0,7	

Nhận xét: Người dân ở nhóm tuổi > 40 tuổi có kiến thức, thái độ, thực hành (93,9%;99,6%;99,3%). Nhóm tuổi 18-40 tuổi (92,7%;99,2%;98,4%).

Bảng 10. Yếu tố giới

Ngũ mùng PCSR		Giới nam		Giới nữ		Giá trị p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Kiến thức	Đúng	239	92,6	135	95,1	0,345
	Không đúng	19	7,4	7	4,9	
Thái độ	Đúng	258	100,0	140	98,6	0,125
	Không đúng	00	0,0	2	1,4	
Thực hành	Đúng	254	98,4	140	100,0	0,302
	Không đúng	4	1,6	00	0,0	

Nhận xét: Giới Nam có thái độ đúng (100%). Nữ (98,6%). Giới Nữ có kiến thức và thực hành (95,1%;100%). Nam (92,6%;98,4%).

Bảng 11. Yếu tố trình độ học vấn

Ngũ mùng PCSR		Học vấn ≤ Tiểu học		Học vấn ≥ THCS		Giá trị p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Kiến thức	Đúng	210	92,1	164	95,3	0,193
	Không đúng	18	7,9	8	4,7	
Thái độ	Đúng	226	99,1	172	100,0	0,218
	Không đúng	2	0,9	00	0,0	

Thực hành	Đúng	224	99,1	170	98,8	0,783
	Không đúng	2	0,9	2	1,2	

Nhận xét: Nhóm có trình độ học vấn ≥THCS có kiến thức và thái độ (95,3%; 100%) cao hơn nhóm có trình độ học vấn ≤ Tiểu học (92,1%;99,1%)

Nhóm có trình độ học vấn Tiểu học có thực hành (99,1%) cao hơn nhóm có học vấn ≥ THCS (98,8%).

## BÀN LUẬN

### 1. K.A.P của người dân về SR và PCSR

#### - Kiến thức của người dân về tác nhân truyền bệnh SR

Kết quả nghiên cứu cho thấy hiểu biết đúng của người dân về đường lây truyền bệnh sốt rét là do muỗi đốt truyền từ người này sang người khác chiếm tỷ lệ khá cao 99,5%. Một nghiên cứu ở 30 huyện trong cả nước do Dự án PCSR quốc gia tiến hành(1997) cho thấy số người biết đúng tác nhân truyền SR do muỗi ở các khu vực khác nhau: miền núi phía Bắc 61,0%, đồng bằng Trung du 89%, Tây Nguyên 77%, miền Trung 61%, đồng bằng sông Cửu Long 56%, Đông Nam bộ 62%. Tuy nhiên, tỷ lệ người hiểu sai về tác nhân truyền không nhỏ (10-20%), đặc biệt còn một ít người ở miền núi phía Bắc (1%) và Tây Nguyên (4%) cho rằng SR do ma làm.

#### - Kiến thức của người dân hiểu biết về triệu chứng của bệnh SR

Chúng tôi điều tra hiểu biết của người dân theo từng dấu hiệu biểu hiện của bệnh cho thấy kết quả như sau: cao nhất là dấu hiệu sốt cao chiếm tỷ lệ 95,8%, rét run (ớn lạnh) chiếm tỷ lệ 95,5%, vấ mỗ hời chiếm tỷ lệ 87,8%, nhức đầu chiếm tỷ lệ 81,3%, buồn nôn chiếm tỷ lệ 48,5%, thấp nhất là các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ 22,8%

So với nghiên cứu trên kết quả của chúng tôi về kiến thức của người dân hiểu biết đúng về triệu chứng của bệnh sốt rét thì cao hơn. Kiến thức đúng là biết đầy đủ cả 3 triệu chứng: lạnh run (ớn lạnh), sốt cao, vấ mỗ hời (87,8%).

#### - Kiến thức của người dân về xét nghiệm máu chẩn đoán SR

Kết quả điều tra cho thấy hiểu biết về xét nghiệm máu chẩn đoán SR chiếm tỷ lệ cao 93,8%. Như vậy so với một số nghiên cứu ở trong nước kết quả nghiên cứu của chúng tôi(93,8%) thấp hơn ở Khánh Hòa [5] và cao hơn đồng bằng Trung du, miền núi phía Bắc, miền Trung, đồng bằng sông Cửu Long, Đông Nam bộ [3].

#### - Kiến thức của người dân về phòng bệnh sốt rét

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy người dân biết được rằng bệnh sốt rét phòng được chiếm tỷ lệ tuyệt đối 100%.

Một nghiên cứu 7.504 hộ gia đình ở 30 huyện trong cả nước của dự án PCSR quốc gia (1997) cho thấy người dân biết rằng bệnh sốt rét có thể phòng chống được ở các khu vực cũng khác nhau: miền núi phía Bắc 63%, đồng bằng Trung du 79%, Tây Nguyên 81%,

miền Trung 74%, đồng bằng sông Cửu Long 50%, Đông Nam bộ 70% [3].

**- Kiến thức của người dân về các biện pháp phòng bệnh**

Kết quả nghiên cứu cho thấy hiểu biết của người dân về các biện pháp PCSR như ngủ mùng chiếm tỷ lệ khá cao 93,5%, tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi chiếm tỷ lệ 87,5%, phun thuốc diệt muỗi chiếm tỷ lệ 82,3%, uống thuốc sốt rét chiếm tỷ lệ 57,3%, nhang xua muỗi chiếm tỷ lệ 48,8%, kem bôi da chiếm 43,3%, thuốc nam thảo mộc chiếm 10,5%, đặc biệt là cúng bái chiếm tỷ lệ 1,8%.

So với nghiên cứu trên kết quả của chúng tôi cao hơn. Đặc biệt là biện pháp ngủ mùng phòng chống sốt rét chiếm tỷ lệ cao (93,5%)

**- Thái độ của người dân về việc chấp nhận đến trạm y tế khi bị sốt**

Kết quả nghiên cứu cho thấy số người chấp nhận đến trạm y tế khi bị bệnh cũng chiếm tỷ lệ cao 94,8%, không chấp nhận chiếm tỷ lệ 5,2%

Một số nghiên cứu ở trong nước như nghiên cứu ở Sơn La và Lai Châu (1998) cho thấy người dân chấp nhận đến các cơ sở y tế chiếm tỷ lệ cao 88,8%, số còn lại thì tự mua thuốc uống, đến thầy lang hoặc cúng bái. Một nghiên cứu do dự án PCSR quốc gia tiến hành (1997) cho thấy thái độ của người dân tin và đến các cơ sở y tế chiếm một tỷ lệ cao và khác nhau ở các khu vực (miền núi phía Bắc 77%, đồng bằng Trung du 68%, Tây Nguyên 61%, miền Trung 47%, đồng bằng sông Cửu Long 39%, Đông nam bộ 45%.

**- Thái độ của người dân về chấp nhận xét nghiệm máu**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy người dân chấp nhận xét nghiệm máu khi có sốt chiếm tỷ lệ rất cao 93,8%, không chấp nhận xét nghiệm máu chiếm tỷ lệ 6,2% (trong đó lý do sợ đau chiếm nhiều nhất, kể đến là vẫn điều trị được nếu không xét nghiệm máu, sợ lây chéo bệnh khác, thấp nhất là sợ tốn tiền).

**- Thái độ của người dân về chấp nhận ngủ mùng**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của người dân chấp nhận ngủ mùng chiếm tỷ lệ rất cao 99,5%, không chấp nhận ngủ mùng chiếm tỷ lệ 0,5% vì cho rằng không có thói quen ngủ mùng. Mặc dù tỷ lệ không chấp nhận ngủ mùng là rất thấp nhưng đây là vấn đề cần được quan tâm khắc phục vì đây có thể là điều kiện để bệnh sốt rét gia tăng trong cộng đồng.

**- Thái độ của người dân về chấp nhận tắm mùng**

Người dân chấp nhận tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi chiếm tỷ lệ 98,8%, không chấp nhận tắm mùng chiếm tỷ lệ 1,2% vì cho rằng tắm mùng sẽ có mùi hôi sau khi tắm, tắm mùng vẫn không diệt được hết muỗi. Qua đó cho thấy cần phải tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe để mọi người dân tự giác tham gia tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi khi có đợt.

**- Thực hành của người dân trong PCSR**

Kết quả nghiên cứu cho thấy khi bị SR người dân đã đến cơ sở y tế nhà nước (trạm Y tế, bệnh viện) để điều trị bệnh chiếm tỷ lệ cao 80,5%, đến thầy thuốc tư chiếm tỷ lệ 10,5%, tự mua thuốc điều trị 9%.

Nghiên cứu ở trong nước của Nguyễn Võ Hình tại Thừa Thiên Huế (1998) cho thấy một tỷ lệ cao 82,4% người đi đến trạm Y tế để điều trị, tự mua thuốc điều trị 46,52% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lạc tỉnh Thanh Hóa (1998) do dự án tăng cường tiêm chủng và PCSR cũng cho thấy khi bị SR 70,1% người đã đến trạm Y tế để điều trị, tự mua thuốc điều trị 0,3% [1].

**- Thực hành về ngủ mùng**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy người dân chấp nhận ngủ mùng về ban đêm chiếm tỷ lệ rất cao 98,5%, ngủ mùng vào ban ngày chiếm tỷ lệ 1,0%, không chấp nhận ngủ mùng là 0,5%. Một nghiên cứu do dự án PCSR quốc gia (1997) thường xuyên ngủ màn ở các khu vực như sau: miền núi phía Bắc 82%, đồng bằng Trung du 98%, khu IV cũ 93%, Tây Nguyên 79%, miền Trung 71%, đồng bằng sông Cửu Long 99%, Đông nam bộ 96% [3].

**- Thực hành của người dân về tắm mùng năm 2010**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy trong năm 2010 người dân đã tắm mùng bằng hóa chất diệt muỗi chiếm tỷ lệ 97,0%, không thực hiện tắm mùng chiếm tỷ lệ 3,0%. Qua đó thấy rằng người dân đã tích cực thực hiện tắm mùng chiếm tỷ lệ rất cao, bên cạnh đó vẫn còn một số người dân không thực hiện tắm mùng mặc dù tỷ lệ này là thấp nhưng sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình phòng chống sốt rét.

**- Thực hành về giặt mùng có tẩm hóa chất diệt muỗi**

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy người dân thực hiện giặt mùng có tẩm hóa chất diệt muỗi trên 6 tháng chiếm tỷ lệ 66,8%, giặt mùng dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ 32,7%; 0,5% không có ngủ mùng nên không có thực hiện giặt mùng. Qua đó thấy rằng người dân giặt mùng có tẩm hóa chất dưới 6 tháng còn chiếm một tỷ lệ khá cao (32,7%) đây là một hành vi chưa đúng ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình phòng chống sốt rét, đồng thời sẽ gây lãng phí trong sự đầu tư của chương trình phòng chống sốt rét.

**- Ảnh hưởng của yếu tố dân tộc đến kiến thức**

Kết quả cho thấy hiểu biết đúng về ngủ mùng PCSR ở nhóm dân tộc Kinh (93,8%) cao hơn nhóm dân tộc Chơr, dân tộc khác (90,9%).

Nghiên cứu ở Đắc Lak (1999) 3876 người chủ yếu là dân tộc H' mông cho thấy tỷ lệ người có kiến thức về nằm màn để PCSR chỉ có 27% [4]. Nghiên cứu ở Thừa Thiên Huế (1998) cho thấy nhóm dân tộc kinh có tỷ lệ cao nhất (96,6%) đến nhóm dân tộc Katu (87,8%) đến nhóm dân tộc Pakô (77,4%) và thấp nhất là ở nhóm dân tộc Tà Ôi (73,3%) sự khác biệt giữa các nhóm dân tộc là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [5].

**- Ảnh hưởng của yếu tố dân tộc đến thái độ**

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ đúng về ngủ mùng PCSR ở nhóm dân tộc Kinh (99,7%) cao hơn nhóm dân tộc khác (97,7%).

Một nghiên cứu tại Lào Cai - Sơn La (1998) cho thấy thái độ của nhóm dân tộc khác nhau là khác nhau ở dân tộc H'Mông (43,4%) ở dân tộc Dao (60,8%) dân tộc Khomu (37,3%), ở dân tộc Thái(76,0%), dân tộc Phú Lá (90,7%) dân tộc Nùng (56,6%) với  $p < 0,001$  [6].

**- Ảnh hưởng của yếu tố dân tộc đến thực hành ngủ mùa màng.**

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân thường xuyên ngủ mùa màng vào ban đêm PCSR ở nhóm dân tộc kinh (99,4%) cao hơn nhóm dân tộc khác (95,3%).

So với nghiên cứu ở trong nước như kết quả nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế (1998) cho thấy thực hành về ngủ mùa màng cũng có sự khác nhau ở các nhóm dân tộc từ (62,5-93%) với  $p < 0,001$  [4]. Nghiên cứu tại Lào Cai - Sơn La (1998) ở 6 dân tộc cho thấy hành vi ngủ mùa màng từ (60-90%) của các nhóm dân tộc khác nhau là khác nhau với  $p < 0,001$  [6].

**- Ảnh hưởng của yếu tố tuổi đến K.A.P về ngủ mùa màng PCSR.**

- Kiến thức đúng về ngủ mùa màng ở nhóm tuổi trên 40 (93,3%) cao hơn nhóm tuổi từ 18 đến 40(92,7%), sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

- Thái độ đúng theo các nhóm tuổi với việc chấp nhận ngủ mùa màng chống muỗi đốt ở nhóm >40 tuổi (99,6%) cao hơn nhóm từ 18- 40 tuổi (99,2%) sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Thực hành đúng theo các nhóm tuổi với ngủ mùa màng thường xuyên về ban đêm PCSR nhóm tuổi >40(99,3%) cao hơn nhóm tuổi 18-40(98,4%), sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

Kết quả trên cho thấy người ở nhóm tuổi >40 có KAP cao hơn nhóm tuổi 18-40 có lẽ do họ đã sống lâu trong vùng sốt rét lưu hành nên họ có kinh nghiệm hơn.

**- Ảnh hưởng của yếu tố giới đến K.A.P về ngủ mùa màng PCSR.**

Kiến thức về ngủ mùa màng theo giới ở nữ (95,1%) cao hơn ở nam (92,6%) sự khác biệt giữa hai giới là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . .....

Thái độ đúng với ngủ mùa màng theo giới ở nam (100%) cao hơn ở nữ (98,6%), sự khác biệt giữa hai giới là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Mặc dù nam có kiến thức thấp hơn nữ, song thái độ chấp nhận ngủ mùa màng ở nam lại cao hơn nữ. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

Thực hành đúng ngủ mùa màng ở nữ (100%) cao hơn nam(98,4%)sự khác biệt giữa hai giới là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**- Ảnh hưởng của yếu tố trình độ học vấn đến K.A.P về ngủ mùa màng PCSR**

Ảnh hưởng của yếu tố học vấn đến kiến thức đúng về ngủ mùa màng của người dân,nhóm có học vấn  $\geq$  THCS(95,3%), cao hơn nhóm có học vấn  $\leq$  tiểu học(92,1%), sự khác biệt giữa các nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Thái độ đúng của người dân tăng theo trình độ học vấn, thấp ở nhóm có trình độ học vấn  $\leq$  tiểu học(99,1%), đến nhóm  $\geq$  THCS (100%), sự khác biệt giữa các nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Thực hành đúng của người dân theo trình độ học vấn, nhóm có trình độ học vấn  $\geq$  THCS(98,8%), sự khác biệt giữa các nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$

**KẾT LUẬN**

**1. Xác định tỷ lệ người dân xã Phú Lý có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống sốt rét**

**Kiến thức đúng của người dân về SR và PCSR**

- Kiến thức hiểu biết về SR: Từ những nghiên cứu thực tiễn chúng tôi nhận thấy có:

+ có 87,8% số người có kiến thức đúng về triệu chứng bệnh sốt rét (rét run/ớn lạnh,sốt cao, nhức đầu)

+ có 98,5 % số người biết đúng về đường lây truyền SR(do muỗi đốt).

+ có 100% số người biết đúng là bệnh sốt rét có thể phòng chống được.

+ có 82,3% số người biết đúng cả 3 biện pháp phòng chống sốt rét (ngủ mùa màng,phun thuốc diệt muỗi,tắm mùa màng bằng hóa chất).

**Thái độ đúng của người dân về SR và PCSR**

+ Có 93,8% số người có thái độ chấp nhận xét nghiệm máu khi có sốt.

+ Có 94,8% số người chấp nhận đến cơ sở y tế nhà nước khi có sốt.

+ Có 99,5% số người chấp nhận ngủ mùa màng để phòng chống sốt rét.

+ Có 98,8% số người chấp nhận tắm mùa màng bằng hóa chất diệt muỗi.

**Thực hành đúng của người dân về SR và PCSR**

+ Có 98,5% số người thực hành đúng về ngủ mùa màng là ngủ mùa màng thường xuyên về ban đêm.

+ Có 97,0% số người thực hành đúng về tắm mùa màng là năm 2010 có đem mùa màng đi tắm hóa chất diệt muỗi

+ Có 66,8% số người thực hành đúng về giặt mùa màng có tắm hóa chất là giặt mùa màng trên 6 tháng sau khi tắm.

+ Có 91% số người thực hành đúng về việc lựa chọn các dịch vụ khi bị sốt là đến cơ sở y tế nhà nước hoặc y tế tư nhân.

Kết luận chung có 66,8% số người thực hành đúng chung cho cả 4 biện pháp trên.

**2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống sốt rét.**

**Yếu tố dân tộc:** Người kinh có kiến thức, thái độ và thực hành đúng (93,8%; 99,7%; 99,4%) cao hơn người dân tộc khác (90,9%; 97,7%; 95,3%).

**Yếu tố tuổi:** ở lứa tuổi >40 tuổi có kiến thức, thái độ và thực hành đúng (93,9%; 99,6%; 99,3%) cao hơn nhóm tuổi 18-40 (92,7%; 99,2%; 98,4%).

**Yếu tố giới:** Nam có thái độ đúng (100%) cao hơn nữ (98,6%), nhưng nữ lại có kiến thức và thực hành đúng (95,1 %; 100%) cao hơn nam (92,6%; 98,4%).

**Yếu tố trình độ học vấn:** Những người có trình độ học vấn  $\geq$ THCS có kiến thức, thái độ đúng (95,3%; 100%) cao hơn ở người có trình độ học vấn  $\leq$  Tiểu học(92,1%; 99,1%). Nhưng những người có trình độ học vấn  $\leq$  Tiểu học (99,1%) thực hành đúng cao hơn nhóm người có trình độ học vấn  $\geq$  THCS(98,8%).

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Viện SR-KST-CT Trung ương (2000). *Dịch SR và PCSR ở Việt Nam*. Nhà xuất bản y học, tr. 18-21.
2. Bộ y tế, Dự án quốc gia PCSR(2000). *Bệnh SR bệnh học-Lâm sàng và điều trị*. Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 223-239.
3. Lê Đình Công (2000). *Mười năm đẩy lùi bệnh SR và bước đầu phát triển các yếu tố bền vững trong công tác*

*PCSR ở Việt Nam 1991-2000*, Hội nghị tổng kết công tác PCSR 10 năm 1991-2000; Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 14-36.

4. Phạm Văn Thân (2001). *Bộ câu hỏi về điều tra KAP về SR và PCSR trong cộng đồng, bộ môn KST*. Đại học Y Hà Nội.

5. Lê Khánh Thuận, Lý Văn Ngọ (2007). *Đánh giá tình hình SR và đề xuất các biện pháp bảo vệ quần và dân trong vùng SR lưu hành nặng*. Tạp chí PCBSR và các bệnh KST. Viện SR-KST-CT Trung ương, số 1, tr. 10-20.

6. Viện SR-KST-CT Thành phố Hồ Chí Minh (2007). *Báo cáo kết quả giám sát dịch tễ SR tại tỉnh Đồng Nai*.