

# Nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết tại xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp, 2006 - 2008

LeãThò Thanh Hòong(\*), Nguyẽn Công Còu(\*\*),  
Nòan Vãn Phã(\*\*\*), Trãn Vãn Hai(\*\*\*\*)

*Sốt xuất huyết (SXH) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính rất nguy hiểm. Bệnh đang có xu hướng gia tăng tại miền Nam, Việt Nam, đặc biệt là ở các tỉnh đồng bằng Sông Cửu Long trong một vài năm trở lại đây, với những diễn biến hết sức phức tạp. Việc xây dựng được một mô hình nghiên cứu can thiệp phù hợp với thực tế địa phương nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết, cũng như khống chế quần thể véc tơ truyền bệnh tại địa phương là điều hết sức cần thiết. Nghiên cứu này được thực hiện tại xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp trong giai đoạn 2006 - 2008. Đây là một trong những địa phương có số ca mắc SXH cao nhất ở Việt Nam trong năm 2005 và 2006. Nghiên cứu được chia thành 3 giai đoạn: (1) điều tra cơ bản về kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết và điều tra quần thể véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết tại xã Bình Thành và xã chứng (Tân Thạnh); (2) thực hiện các hoạt động can thiệp tại địa bàn; và (3) tiến hành đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống SXH và quần thể véc tơ truyền bệnh SXH tại xã can thiệp và xã chứng sau can thiệp.*

*Kết quả cho thấy tỉ lệ người dân tại xã Bình Thành có kiến thức và thực hành đúng về SXH cao hơn hẳn so với trước can thiệp (kiến thức đúng tăng từ 50% - 90%,  $p < 0,05$ ; thực hành đúng tăng từ 26,0% lên 53,3%,  $p < 0,05$ ), riêng thái độ của người dân tại xã về phòng chống SXH không có sự thay đổi rõ rệt so với trước khi can thiệp (57% trước can thiệp và 58% sau can thiệp). Tại thời điểm sau can thiệp, so với xã chứng Tân Thạnh, kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống SXH tại xã Bình Thành cao hơn hẳn một cách có ý nghĩa thống kê.*

*Từ khoá : Sốt xuất huyết, nghiên cứu can thiệp, kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống sốt xuất huyết..*

## **Promotion of community's knowledge, attitudes and practices on dengue fever and dengue hemoharrgic fever prevention and control at Binh Thanh commune, Thanh Binh district, Dong Thap province, 2006 - 2008**

Le Thi Thanh Huong (\*), Nguyen Cong Cuu (\*\*),  
Doan Van Phi (\*\*\*), Tran Van Hai (\*\*\*\*)

*Dengue fever (DF), especially dengue hemorrhage fever (DHF) is a very dangerous acute communicable disease, and is on an increase in the South of Viet Nam in the past few years, mainly in the Mekong Delta region, with very complicated developments. This shows the necessity for development of an appropriate intervention model which is suitable to the real conditions of the region in order to increase knowledge, attitudes and practices (KAP) of the community about dengue and dengue hemorrhage fever as well as control of mosquito vector infestation. This study was conducted in Binh Thanh commune, Thanh Binh district, Dong Thap province. This is one of provinces with the highest number of DHF cases in the country during 2005 and 2006. The study was divided into 3 phases: (1) baseline survey on KAP of the local community on DF and DHF prevention at the intervention commune (Binh Thanh) and the control commune (Tan Thanh); (2) conducting intervention activities; and (3) assessing the changes in KAP of the community on DF and DHF prevention and the intervention and the control communes.*

*The results show that the proportion of the local community in Binh Thanh commune with good knowledge and practices on DF and DHF prevention was much higher compared to that of the time prior to the intervention (good knowledge increased from 50 to 90% with  $p$  value  $< 0.05$ ; good practices increased from 26.0 to 53.3% with  $p$  value  $< 0.05$ ). However, good attitudes on DF and DHF of local people still remained the same after the intervention. Compared to the control commune at the time of completion of the intervention, KAP of people in Binh Thanh commune were statistically higher than those of people in Tan Thanh commune.*

*Key words : Dengue fever (DF), dengue hemorrhage fever (DHF) knowledge, attitudes, practices, prevention of dengue fever and dengue hemorrhage fever.*

---

#### Các tác giả:

- (\*) Ths. Lê Thị Thanh Hương, Phó trưởng Bộ môn Sức khỏe môi trường, Trường Đại học Y tế công cộng.  
Địa chỉ: 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: lth@hsph.edu.vn
- (\*\*) Ths. BS. Nguyễn Công Cửu, Phó Hiệu trưởng Trường Trung cấp Y tế Đồng Tháp.  
Địa chỉ: 312 Nguyễn Thái Học, Phường 4, TP Cao Lãnh, Email: nguyencongcuu@gmail.com
- (\*\*\*), (\*\*\*\*) Sở Y tế Đồng Tháp:
- BS. Đoàn Văn Phỉ, Phó Giám đốc Sở Y tế Đồng Tháp. Địa chỉ: 05 Võ Trường Toản, Phường 1, TP Cao Lãnh, Email: syt@dongthap.gov.vn
  - Ths. Trần Văn Hai, Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Sở Y tế Đồng Tháp.  
Địa chỉ: 05 Võ Trường Toản, Phường 1, TP Cao Lãnh, Email: haisytdt@yahoo.com

#### 1. Đặt vấn đề

Huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp là một huyện đồng bằng nằm giữa hai nhánh sông Mê Kông, sông Tiền và sông Hậu, nơi có nhiệt độ trung bình năm khá cao (trên 25°C), khí hậu nhiệt đới, quanh năm có 2 mùa (mùa mưa và mùa khô). Nghề nghiệp chủ yếu của người dân là làm ruộng, mặt

bằng dân trí còn thấp, hạ tầng cơ sở còn nhiều hạn chế, phong tục tập quán còn nhiều lạc hậu như sử dụng nước bề mặt, sử dụng nhiều dụng cụ chứa nước, vứt rác bừa bãi... Từ năm 2000 đến nay, do nhận thức được sốt dengue/ sốt xuất huyết dengue (SD/SXHD) là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, gây hoang mang trong cộng đồng nhân dân, ngành y tế

đã có nhiều cố gắng, tập trung nhiều nguồn lực, huy động cộng đồng tham gia nhằm khống chế sự lan truyền dịch bệnh, song tình hình vẫn chưa được cải thiện, dịch bệnh vẫn còn diễn ra hết sức phức tạp và rất khó kiểm soát (TTYTDP huyện Thanh Bình, 2006).

Xã Bình Thành là xã vùng ven của huyện Thanh Bình, nằm dọc theo trục liên tỉnh lộ 80. Đây là một trong ba xã của huyện có tỷ lệ lưu hành bệnh SD/SXHD cao nhất huyện trong nhiều năm liền.

Việc tìm ra một mô hình phòng chống sốt xuất huyết hiệu quả, giúp người dân có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về phòng chống sốt xuất huyết cũng như giúp chính quyền và ngành y tế địa phương kiểm soát được quần thể muỗi truyền bệnh SXH là nhu cầu cấp thiết của địa phương.

Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp thông qua mô tả sự thay đổi về kiến thức, thái độ, thực hành của người dân tại xã Bình Thành sau can thiệp mà không mô tả về sự thay đổi, biến động của quần thể véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết tại xã này.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trước sau có nhóm chứng (xã can thiệp là xã Bình Thành, xã chứng là xã Tân Thạnh thuộc huyện Thanh Bình, Tỉnh Đồng Tháp.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Các hộ gia đình tại xã Bình Thành và xã chứng Tân Thạnh, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp. .

### 2.3. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp

Thay số vào công thức ta có được  $n = 128$

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P1(1-P1).P2(1-P2)} \right]^2}{(p1 - p2)^2}$$

Trong đó:  $n$ : Cỡ mẫu tối thiểu

$Z$ : Hệ số tin cậy, với  $\alpha = 5\%$

$\beta$ : Độ mạnh của phép kiểm định ( $\beta = 95\%$ )

$P1$ : Tỷ lệ % người có thực hành đúng về phòng chống SD/SXHD trước can thiệp (ước lượng 50% = 0.5)

$P2$ : Tỷ lệ % hộ gia đình thực hành đúng về phòng chống SD/SXHD sau can thiệp (ước lượng 70% = 0.7)

Dự phòng từ chối tham gia vào nghiên cứu hoặc

thường xuyên vắng nhà, hoặc đến lần thứ hai không gặp, các phiếu điều tra không đủ thông tin là 20% (dự kiến sẽ điều tra 150 hộ gia đình tại mỗi xã).

### 2.4. Thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1 (từ tháng 3-6/2006): Điều tra ban đầu về kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết tại xã can thiệp và xã chứng.

- Giai đoạn 2 (từ tháng 7/2006 đến tháng 3/2008): Thực hiện các hoạt động can thiệp (truyền thông, giám sát quần thể véc tơ...) tại xã can thiệp.

- Giai đoạn 3 (từ tháng 4/2008 đến tháng 5/2008): Đánh giá sự thay đổi về kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết tại xã can thiệp và xã chứng.

### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn hộ gia đình bằng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn. Người trả lời phỏng vấn là chủ hộ gia đình, hoặc người có thể quyết định những sinh hoạt trong gia đình, có khả năng hiểu và trả lời phỏng vấn.

### 2.6. Phương pháp phân tích số liệu:

- Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra lại từng phiếu trước khi nhập liệu để bảo đảm có đầy đủ thông tin mong muốn. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 7.0, chuẩn bị file check cẩn thận để dễ dàng kiểm soát sai lệch khi nhập liệu và làm sạch số liệu.

- Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 8.0, những số thống kê mô tả được tính gồm có tần số và phần trăm của các biến số. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được thực hiện bởi phép kiểm định khi bình phương ( $\chi^2$ ) ở mức ý nghĩa 5%, kiểm soát các yếu tố nhiễu bằng phương pháp phân tầng.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 1 cho chúng ta thấy các đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội của 02 xã Bình Thành và Tân Thạnh là khá tương đồng nhau. Các đặc điểm về tuổi, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, số nhân khẩu trong gia đình không có sự khác biệt giữa hai xã. Các đặc điểm về giới, kinh tế hộ gia đình và gia đình có người mắc SXH trong năm trước có sự khác

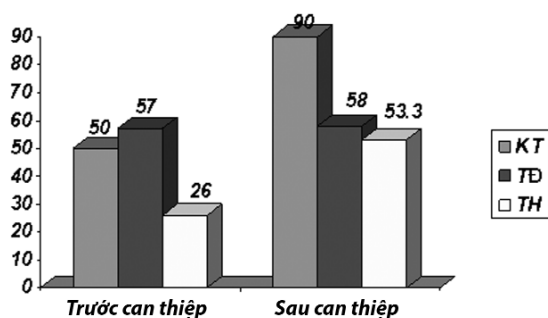
**Bảng 1. Đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội của người dân hai xã Bình Thành và Tân Thạnh**

| Biến số                        | Phân loại   | Địa phương |           | P value |
|--------------------------------|-------------|------------|-----------|---------|
|                                |             | Bình Thành | Tân Thạnh |         |
| Giới                           | Nam         | 56         | 75        | 0,03    |
|                                | Nữ          | 94         | 75        |         |
| Tuổi                           | ≤ 35        | 50         | 35        | 0,06    |
|                                | > 35        | 100        | 115       |         |
| Nghề nghiệp                    | Khác        | 48         | 69        | 0,06    |
|                                | Làm ruộng   | 102        | 81        |         |
| Trình độ văn hóa               | ≤ cấp I     | 91         | 90        | 0,9     |
|                                | > cấp I     | 59         | 60        |         |
| Kinh tế hộ gia đình            | Nghèo       | 10         | 24        | 0,02    |
|                                | Không nghèo | 140        | 126       |         |
| Số nhân khẩu trong hộ gia đình | ≤ 4 người   | 58         | 67        | 0,06    |
|                                | > 4 người   | 92         | 83        |         |
|                                | Có          | 136        | 125       |         |

biệt giữa hai xã. Tại xã Bình Thành, số nữ giới tham gia vào nghiên cứu cao hơn so với xã Tân Thạnh.

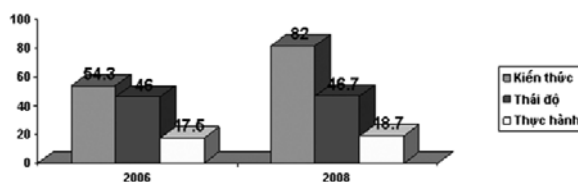
### 3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Bình Thành trước và sau can thiệp

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy, sau thời gian can thiệp, tỉ lệ người dân xã Bình Thành có kiến thức đúng về phòng chống SXH tăng lên đáng kể (50% lên 90%,  $p < 0,05$ ). Về thực hành, tỉ lệ người dân thực hiện đúng các biện pháp phòng chống SXH cũng tăng lên một cách có ý nghĩa thống kê, từ 26,0% lên 53,3% ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, tỉ lệ người dân có thái độ đúng về thực hành gần như không thay đổi (57% trước can thiệp và 58% sau can thiệp,  $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Bình Thành trước và sau can thiệp.**

### 3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Tân Thạnh (2006 và 2008)



**Biểu đồ 3. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Tân Thạnh 2006 và 2008**

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy tỉ lệ người dân xã Tân Thạnh có kiến thức đúng về phòng chống SXH cũng tăng lên đáng kể trong giai đoạn từ 2006 đến 2008. Cụ thể, kiến thức của người dân cũng tăng từ 54,3% lên 82,0% trong 2 năm 2006 đến 2008 (là thời điểm trước và sau khi can thiệp tại xã Bình Thành). Tuy nhiên, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống SXH lại hầu như không thay đổi và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 3.4. So sánh kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Bình Thành và xã chứng Tân Thạnh

Kết quả bảng 2 cho thấy, mặc dù trước và sau can thiệp, thái độ về phòng chống SXH của người dân xã Bình Thành hầu như không thay đổi, nhưng nếu so sánh các tỉ lệ này với xã chứng Tân Thạnh ở thời điểm sau can thiệp, kết quả thu được là tương đối khả quan. Kiến thức đúng về phòng chống SXH

**Bảng 2. Kiến thức, Thái độ, Thực hành về phòng chống SXH của người dân xã Bình Thành so với xã chứng Tân Thạnh**

| Biến số   | Phân loại | Địa phương     |                | P value |
|-----------|-----------|----------------|----------------|---------|
|           |           | BT             | TT             |         |
| Kiến thức | Đúng      | 135<br>(90,0%) | 123<br>(82,0%) | <0,05   |
|           | Không     | 15<br>(10,0%)  | 27<br>(18,0%)  |         |
| Thái độ   | Đúng      | 87<br>(58,0%)  | 70<br>(46,7%)  | <0,05   |
|           | Không     | 63<br>(42,0%)  | 80<br>(53,3%)  |         |
| Thực hành | Đúng      | 80<br>(53,3%)  | 28<br>(18,7%)  | <0,01   |
|           | Không     | 70<br>(46,7%)  | 122<br>(81,3%) |         |

(phép kiểm định  $\chi^2$ )

của người dân xã Bình Thành cao hơn hẳn so với xã chúng Tân Thạnh (90,0% so với 82,0%,  $p < 0,05$ ). Tương tự như vậy, thái độ đúng về phòng chống SXH của người dân tại xã Bình Thành cũng cao hơn xã Tân Thạnh một cách có ý nghĩa thống kê (58,0% so với 46,7%,  $p < 0,05$ ). Cuối cùng, thực hành của người dân xã Bình Thành về phòng chống SXH cũng cao hơn đáng kể so với xã chúng Tân Thạnh (53,3% so với 18,7%,  $p < 0,01$ ).

#### 4. Bàn luận

Số liệu thu được ở bảng 1 là kết quả của lần thu thập số liệu năm 2008 (thời điểm sau can thiệp). Kết quả bảng 1 cho thấy các đặc điểm về kinh tế, văn hóa, xã hội của người dân tại xã can thiệp và xã chúng là khá tương đồng nhau. Điều này hoàn toàn phù hợp với số liệu thu thập được ở giai đoạn trước can thiệp (2006) [1].

Sau thời gian can thiệp, kiến thức, thực hành đúng của người dân tại xã Bình Thành về phòng chống SXH tăng lên một cách đáng kể và có ý nghĩa thống kê. Mặc dù tỉ lệ này đạt được và vượt xa so với mục tiêu ban đầu của dự án (kỳ vọng tăng kiến thức và thực hành đúng về phòng chống SXH của người dân lên 20% so với trước khi can thiệp), tuy nhiên, khi so sánh với kết quả từ các nghiên cứu can thiệp về phòng chống SXH dựa vào cộng đồng được thực hiện bởi Vũ Sinh Nam và cộng sự tại miền Trung Việt Nam, tại Hải Phòng, Hưng Yên và Nam Định, tỉ lệ người dân có kiến thức đúng về phòng chống SXH tại xã Bình Thành sau can thiệp là thấp hơn [2, 3], sự khác biệt này có thể được hiểu do nghiên cứu can thiệp được thực hiện ở các vùng khác nhau, ở các thời điểm và không gian khác nhau. So sánh với một nghiên cứu can thiệp về phòng chống SXH tại cộng đồng ở Puerto Rico, các kết quả thu được về kiến thức và thực hành phòng chống SXH của người dân của mô hình can thiệp Bình Thành cũng khá khả quan và cao hơn so với kết quả mà nghiên cứu ở Puerto Rico thu được [4]. Tuy nhiên, thái độ đúng về phòng chống SXH của người dân tại xã Bình Thành hầu như không có sự khác biệt, điều này thể hiện sự chưa thành công của dự án can thiệp trong việc tăng cường thái độ của người dân trong phòng chống SXH, cũng như cho chúng ta thấy được muốn cho người dân thực sự thấy được trách nhiệm của chính họ trong phòng chống SXH và ủng hộ phương pháp diệt lăng quăng, diệt muỗi tại gia đình công tác vận động còn phải

tiếp tục lâu dài và kiên trì.

Tuy nhiên, so với xã chúng Tân Thạnh, ở thời điểm sau can thiệp, tỉ lệ người dân tại xã Bình Thành có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng chống SXH cao hơn hẳn so với người dân tại xã Tân Thạnh, mặc dù trong năm 2007, Tân Thạnh là xã được Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Đồng Tháp chọn là xã điểm trong chương trình phòng chống SXH của tỉnh, và nhiều chương trình truyền thông về phòng chống SXH cũng được triển khai tại xã này. Điều này có thể lý giải một phần về tỉ lệ kiến thức đúng về phòng chống SXH của người dân xã Tân Thạnh trong năm 2008 cao hơn nhiều so với năm 2006. Tuy nhiên, mô hình phòng chống SXH tại xã Bình Thành được triển khai kết hợp với sự giám sát chặt chẽ của đội ngũ công tác viên, sự tham gia của học sinh, trường học nên ngoài kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống SXH cũng tăng đáng kể so với trước can thiệp, điều này không xảy ra ở xã Tân Thạnh.

#### *Chúng tôi có một số khuyến nghị sau*

Kết quả nghiên cứu can thiệp cho thấy, các chương trình can thiệp về phòng chống sốt xuất huyết dựa vào cộng đồng hoạt động khá hiệu quả trong việc tăng cường kiến thức, thực hành của người dân trong phòng chống SXH. Cần có những biện pháp truyền thông hiệu quả hơn nhằm giúp người dân tự nhận thức được vai trò của họ trong chương trình phòng chống SXH, tránh việc ỷ lại của người dân vào ngành y tế và chính quyền. So sánh với kết quả thu được từ xã chúng can thiệp, chương trình truyền thông về phòng chống SXH là chưa đủ, cần kết hợp với những biện pháp như vận động sự tham gia của cộng đồng trong các hoạt động phòng chống SXH (diệt lăng quăng, loại bỏ nơi sinh sản và nơi trú ẩn của muỗi) cũng như sự tham gia của đội ngũ công tác viên trong công tác phòng chống SXH ở địa phương.

#### Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn Tổ chức Từ Thiện Đại Tây Dương (AP) đã tài trợ kinh phí cho Hội Y tế công cộng Việt Nam để thực hiện nghiên cứu này, đồng thời cảm ơn Hội Y tế công cộng Đồng Tháp đã phối hợp với Hội Y tế công cộng Việt Nam trong các giai đoạn xây dựng đề cương, triển khai nghiên cứu điều tra ban đầu, thực hiện các hoạt động can

thiếp, thu thập các số liệu sau can thiệp, viết báo cáo kết quả sơ bộ cũng như tổ chức hội thảo chia sẻ thông tin về kết quả của dự án. Chúng tôi cũng xin

cảm ơn PGS. TS. Vũ Sinh Nam (Cục Y tế Dự phòng và Môi trường, Bộ Y tế) đã tư vấn, hỗ trợ kỹ thuật trong quá trình xây dựng đề cương dự án.

---

**Tài liệu tham khảo**

**Tiếng Việt:**

1. Lê Thị Thanh Hương, Trần Văn Hai, Nguyễn Công Cừu, Đoàn Văn Phỉ (2007). Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết của người dân xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp. Tạp chí Y tế công cộng, số 9, tháng 12/2007.

**Tiếng Anh:**

2. Kay Brian H., Vu Sinh Nam et al. (2002). Control of Aedes vectors of dengue in three provinces of Vietnam by

use of Mesocyclops (Copepoda) and community-based methods validated by entomologic, clinical, and serological surveillance. Am J. Trop. Med. Hyg. 66(1), 2002. pp 40-48

3. Vu Sinh Nam, Nguyen Thi yen et al. (2005). Elimination of dengue by community programs using Mesocyclops (Copepoda) against Aegypti in central Vietnam. Am J. Trop. Med. Hyg. 72 (1), 2005. pp 67-73.

4. Winch Peter J., Elli Leontsini et al. (2002). Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: Impact on knowledge, behavior, and residential mosquito infestation. Am J. Trop. Med. Hyg., 67 (4), 2002, pp.363-370.