

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, HÀNH VI PHÒNG CHỐNG BỆNH GIUN MÓC CỦA NGƯỜI DÂN TẠI HUYỆN CUM'GAR, TỈNH ĐẮK LẮK, NĂM 2006

Châu Dương* và CS

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang 243 chủ hộ gia đình ở 3 vùng canh tác: trồng lúa, trồng màu và trồng cây công nghiệp cho thấy: 27,6% người dân có kiến thức đúng về bệnh giun móc; 49,8% có hành vi đúng. Tỷ lệ người dân tộc Kinh có kiến thức và hành vi đúng cao hơn người dân tộc Ê Đê và các dân tộc khác. Không có sự khác biệt về kiến thức và hành vi giữa nam và nữ. Tuy nhiên, khác biệt có ý nghĩa thống kê theo trình độ học vấn và nghề nghiệp. Người ở vùng trồng cây công nghiệp có kiến thức đúng cao hơn các vùng trồng lúa và trồng màu. Ngược lại, người ở vùng trồng màu có hành vi đúng cao hơn vùng trồng lúa và cây công nghiệp. Tỷ lệ sử dụng hố xí ở người Ê Đê là 24,7% và chỉ có 22,4% các dân tộc khác dùng bảo hộ lao động.

* Từ khóa: Bệnh giun móc; Kiến thức; Hành vi phòng chống; Tỉnh Đắk Lắk.

SURVEY ON KNOWLEDGE, BEHAVIOR ABOUT PROTECTION OF HOOKWORM DISEASE IN CUM'GAR DISTRICT, DAKLAK PROVINCE, IN 2006

SUMMARY

A cross-sectional study was carried out on 243 families in three areas of cultivation: rice, subsidiary crops and industrial crop. The results showed that, there was only 27.6% of persons having correct knowledge and 49.8% of persons, who had correct behavior of hookworm disease. Proportion of Kinh ethnic having the corrects knowledge and behavior was higher than Ede and others ethnics. There were not the differences in knowledge and behavior between men and women, bus there were mean statistical significant difference according to educational level and occupation. People in the plantation industry areas having the right knowledge were higher than the rice and crops areas. Whereas, people in the crops areas had correct behavior higher than the other areas; proportion the Ede used toilets was only 24.7% and 22.4% of the other ethnics used labor protection.

* Key words: Hookworm disease; Knowledge; Attitude of protection; Daklak province.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun móc là một bệnh lây nhiễm, do các loại giun tròn như: *Ancylostoma duodenale*,

Necator americanus và *Ancylosma ceylanium*, gọi chung là giun móc (Hookworm hay Ancylostomiasis). Bệnh lây nhiễm qua da và đường tiêu hóa. Ở Việt Nam chủ yếu là

* Bệnh viện Đa khoa huyện Cum'gar, Đắk Lắk

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

loài giun móc lây nhiễm qua da, chỉ có một số ít lây qua đường tiêu hóa. Bệnh giun móc có ở khắp nơi trên thế giới, nhưng phổ biến nhất là các nước ở vùng nhiệt đới, đặc biệt là các nước đang phát triển. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm khá cao, từ 30 - 80%, tùy từng vùng, có nơi lên đến > 90% (Đồ Sơn, Sầm Sơn - Thanh Hóa). CưM'gar là một huyện khá đông dân, đời sống kinh tế còn khó khăn, chủ yếu sống bằng nghề nông, trồng cây công nghiệp dài ngày như: cà phê, cao su, hồ tiêu... và các loại cây hoa màu khác. Thành phần dân tộc đa dạng, phong tục tập quán phong phú, còn nhiều thói quen như: đi chân đất, đi cầu ngoài vườn, rẫy... Do đó, đây là vùng sinh thái thuận lợi cho ấu trùng của giun móc phát triển.

Để góp phần tìm hiểu sâu hơn tình hình nhiễm giun móc ở các vùng canh tác huyện CưMgar, trên cơ sở đó, xây dựng phương án phòng chống thích hợp và hiệu quả, nhằm làm giảm tỷ lệ hiện nhiễm giun móc trong cộng đồng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm:

- *Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức và hành vi đúng về phòng chống bệnh giun móc tại 3 vùng canh tác: trồng lúa, trồng màu và trồng cây công nghiệp.*

- *Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố như: dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp... đến kiến thức và hành vi phòng chống bệnh giun móc.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

243 người đại diện cho 243 hộ được chọn ngẫu nhiên từ 9 thôn, buôn của 3 vùng canh tác khác nhau.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Kỹ thuật chọn mẫu:* phân tầng, cụm 2 bậc, ngẫu nhiên.

* *Tiêu chí chọn mẫu:* chủ hộ hoặc người đại diện cho gia đình, ≥ 18 tuổi.

* *Thiết kế nghiên cứu:* cắt ngang, mô tả.

* *Công cụ đo lường:*

- Bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Bảng kiểm đánh giá kiến thức, hành vi phòng chống giun móc.

* *Tiêu chí đánh giá:* chấm điểm kiến thức và hành vi theo thang điểm 10; nếu đạt > 5 điểm, có kiến thức và hành vi đúng.

* *Xử lý số liệu:* dùng phần mềm Epi.info 2000, xác định tỷ lệ và dùng phép kiểm χ^2 với p ở mức ý nghĩa 5% để kiểm định sự khác biệt.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.

Qua điều tra 243 hộ ở 3 vùng canh tác khác nhau, chúng tôi thấy:

* *Về giới:* trong 243 người được phỏng vấn, 198 nam (81,5%) nữ 45 người (18,5%).

* *Về dân tộc:* dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%), tiếp đến là dân tộc Ê Đê (33,3%), các dân tộc khác 20,2%.

* *Về trình độ học vấn:* tỷ lệ người có trình độ học vấn cấp II cao nhất (42,8%), tiếp theo là cấp I (29,7%), tỷ lệ mù chữ 17,7%, cấp III: 8,2%, tỷ lệ người có trình độ cao đẳng và đại học rất thấp (0,8%).

* *Về nghề nghiệp:* nhiều nhất là trồng cà phê (41,6%), kế đến là trồng lúa nước và trồng màu (28% và 25,1%), còn các nghề khác chiếm tỷ lệ thấp.

2. Điều tra kiến thức, hành vi.

** Kết quả khảo sát kiến thức và hành vi phòng chống bệnh giun móc:*

- Về kiến thức, 67/243 người (27,6%) có kiến thức đúng, cho thấy tỷ lệ người dân có hiểu biết về bệnh giun móc rất thấp, họ không được tiếp cận thông tin về bệnh. Một số người chưa bao giờ được nghe nói đến bệnh giun móc, không biết bệnh giun móc do đâu mà có, không biết nó lây truyền bằng cách nào, gây tác hại ra sao, biện pháp phòng chống như thế nào... Do đó, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đối với người dân vô cùng quan trọng, nhằm nâng cao hiểu biết về bệnh giun móc, từ đó sẽ tự giác phòng chống bệnh để bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

- Về hành vi: 121 người (49,8%) được phỏng vấn có hành vi đúng, số người có hành vi chưa đúng chiếm tỷ lệ tương đương (50,2%). Điều này đặt ra cho chúng ta câu hỏi tại sao tỷ lệ người có kiến thức đúng về bệnh giun móc thấp (27,6%), nhưng tỷ lệ người có hành vi đúng về phòng chống bệnh giun móc lại cao (49,8%) như vậy? Theo chúng tôi, có thể trong các năm qua, tình hình kinh tế xã hội nước ta có nhiều chuyển biến tích cực, đời sống người dân được nâng cao, các phương tiện truyền thông ngày càng nhiều và đa dạng, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe được chú trọng, nên nhiều người dân ý thức được công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân và phòng chống một số bệnh tật, trong đó có bệnh giun móc. Do đó, họ đã chủ động có những biện pháp vệ sinh nhằm bảo vệ sức khỏe cho cá nhân và gia đình, mặc dù họ không có kiến thức về bệnh giun móc.

** Phân bố các hành vi liên quan đến tình trạng nhiễm giun móc:*

Trong tổng số 243 hộ được khảo sát, chỉ có 180 hộ có hố xí, đạt 74,1% và có đến 63 hộ (25,9%) không có hố xí. Như vậy, tỷ lệ hộ dân không có hố xí trong cộng đồng còn khá cao, đây là nguyên nhân chính gây ô nhiễm và phát tán mầm bệnh trong môi trường, là nguồn lây nhiễm giun móc quan trọng nhất cho cộng đồng. Tuy nhiên, đây mới chỉ là điều kiện đủ để gây nhiễm giun móc, nếu môi trường ô nhiễm mầm bệnh, nhưng không có điều kiện tiếp xúc với mầm bệnh thì không thể bị bệnh giun móc, do đó, để bị nhiễm giun móc, ngoài điều kiện đủ là môi trường có nhiều mầm bệnh, phải có thêm điều kiện cần là tiếp xúc với mầm bệnh. Chúng tôi khảo sát hành vi tiếp xúc với mầm bệnh thông qua việc có mang bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất, rác hay không?. Kết quả cho thấy, trong 243 người được phỏng vấn, chỉ có 127 người có mang bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất, rác và có tới 115 người không mang đồ bảo hộ lao động. Điều này cho thấy sự hiểu biết của người dân về vấn đề vệ sinh môi trường, vệ sinh thân thể bảo vệ sức khỏe nói chung và bệnh giun móc nói riêng còn rất hạn chế, cũng giải thích tại sao tình hình mắc bệnh giun móc trong cộng đồng còn rất cao (43%).

3. Mối liên quan giữa đặc điểm mẫu với kiến thức và hành vi.

Bảng 1: Mối liên quan giữa thành phần dân tộc với kiến thức và hành vi.

DÂN TỘC	KIẾN THỨC ĐÚNG	HÀNH VI ĐÚNG
Kinh	44 (38,9%)	99 (87,6%)
Ê Đê	15 (18,5%)	9 (11,1%)
Dân tộc khác	8 (16,3%)	13 (26,5%)
p	0,001	< 0,001

Về kiến thức: 38.9% người dân tộc Kinh có kiến thức đúng về bệnh giun móc, dân tộc Ê Đê là 18.5% và dân tộc khác 16.3%. Như vậy, người Kinh có kiến thức về bệnh giun móc cao hơn các dân tộc còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0.001$) Điều này có thể lý giải: do người Kinh có điều kiện tiếp cận với các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe nhiều hơn, trình độ dân trí cao hơn nên có hiểu biết về bệnh giun móc nhiều hơn các dân tộc khác.

Về hành vi: dân tộc Kinh có hành vi đúng cao nhất (87,6%), dân tộc Ê Đê chỉ có 11,1%, các dân tộc khác là 26,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Theo chúng tôi, yếu tố quan trọng nhất là do người Kinh có điều kiện kinh tế tốt hơn, nên điều kiện sống cũng tốt hơn. Hơn nữa, người Kinh thường sống ở gần các trung tâm, dễ tiếp cận được các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe và có ý thức tự bảo vệ sức khỏe tốt hơn. Một yếu tố rất quan trọng nữa là phong tục tập quán và thói quen của một số dân tộc như: không thích dùng hổ xí, uống nước mạch không qua đun sôi, đi chân đất...

Bảng 2: Mối liên quan giữa giới với kiến thức và hành vi.

GIỚI	KIẾN THỨC ĐÚNG	HÀNH VI ĐÚNG
Nam	52 (26,3%)	100 (50,5%)
Nữ	15 (33,3%)	21 (46,7%)
p	0,827	0,382

Về kiến thức: 26.3% nam có kiến thức đúng. trong khi đó ở nữ là 33,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.827$). Về hành vi; tỷ lệ có hành vi đúng ở nam là 50,5% và ở nữ là 46,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0.382$).

Bảng 3: Mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức và hành vi.

TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN	KIẾN THỨC ĐÚNG	HÀNH VI ĐÚNG
Mù chữ	7 (16,3%)	3 (7,0%)
Cấp I	7 (9,7%)	20 (27,8%)
Cấp II	43 (41,3%)	82 (78,8%)
Cấp III	6 (30,0%)	15 (75,0%)
Trung cấp	2 (100%)	1 (50%)
Đại học-cao đẳng	2 (100%)	0 (0,0%)
p	< 0,001	< 0,001

Về kiến thức: tỷ lệ người có trình độ học vấn trung cấp và đại học-cao đẳng có kiến thức đúng là 100%, cấp II là 41,3%, cấp III là 30%, mù chữ 16,3%, cấp I: 9,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Như vậy, có thể nói, người có trình độ học vấn càng cao, càng có kiến thức đúng về bệnh giun móc. Theo chúng tôi hoàn toàn hợp lý, bởi vì người có học vấn càng cao, càng có điều kiện tiếp cận với các thông tin truyền thông giáo dục sức khỏe qua sách báo, bài giảng ở trường, qua các phương tiện thông tin đại chúng... vì thế, họ có kiến thức về bệnh giun móc nhiều hơn.

Về hành vi: người có trình độ học vấn cấp II, cấp III có hành vi đúng về phòng chống bệnh giun móc nhiều nhất (78.8% và 75%), các đối tượng khác có hành vi đúng thấp hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Theo chúng tôi, hành vi không phụ thuộc vào trình độ học vấn, mà phụ thuộc vào thói quen, phong tục tập quán và điều kiện kinh tế của gia đình.

Bảng 4: Mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức và hành vi.

NGHỀ NGHIỆP	KIẾN THỨC ĐÚNG	HÀNH VI ĐÚNG
Trồng cà phê	40 (39,6%)	44 (43,6%)

Trồng lúa nước	7 (10,3%)	20 (29,4%)
Trồng lúa rẫy	0 (0%)	2 (100%)
Trồng rau màu	14 (23,0%)	50 (82%)
Cán bộ-viên chức	3 (50%)	1 (16,7%)
Buôn bán	2 (66,7%)	3 (100%)
Khác	1 (50%)	3 (100%)
p	< 0,001	< 0,001

Về kiến thức: 66,7% người buôn bán có kiến thức đúng, cán bộ-viên chức và các nghề khác 50%, trồng cà phê 39,6%, các nghề còn lại có tỷ lệ thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này hoàn toàn phù hợp, vì cán bộ-viên chức và người buôn bán có điều kiện tiếp cận với thông tin giáo dục sức khỏe, trong đó có thông tin về bệnh giun móc. Tuy nhiên, do số lượng người được điều tra ít (nghề khác chỉ có 2 người, buôn bán 3 người, cán bộ-viên chức 6 người) nên tỷ lệ này cũng chưa phản ánh đúng thực tế.

Về hành vi: người buôn bán, nghề khác và người trồng rau màu có hành vi đúng chiếm tỷ lệ cao nhất, các nghề còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn, đặc biệt là cán bộ-viên chức (16,7%). sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cho thấy, hành vi không phụ thuộc vào nghề nghiệp, mà chủ yếu do thói quen và phong tục tập quán của từng vùng, từng dân tộc.

Bảng 5: Mối liên quan giữa vùng canh tác với kiến thức và hành vi.

VÙNG CANH TÁC	KIẾN THỨC ĐÚNG	HÀNH VI ĐÚNG
Trồng lúa	2 (3,7%)	8 (14,8%)
Trồng màu	24 (22,2%)	88 (81,5%)
Cây công nghiệp	40 (50%)	25 (31,3%)
p	< 0,001	< 0,001

Về kiến thức: người ở vùng trồng cây công nghiệp có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ cao hơn người ở các vùng khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ở vùng trồng cây công nghiệp, công nhân chiếm đa số, họ là người lao động có tổ chức, được đào tạo và có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe, do đó họ có kiến thức về bệnh giun móc tốt hơn những người nông dân thuần túy.

Về hành vi: người ở vùng trồng cây màu có hành vi đúng chiếm tỷ lệ cao nhất (81,5%). kế đến là người ở vùng trồng cây công nghiệp (31,3%), thấp nhất là vùng trồng lúa (14,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6: Mối liên quan giữa dân tộc với thói quen sử dụng hố xí và mang bảo hộ lao động.

DÂN TỘC	CÓ DÙNG HỐ XÍ	CÓ BẢO HỘ LAO ĐỘNG
Kinh	111 (98,2%)	75 (66,4%)
Ê Đê	20 (24,7%)	42 (51,9%)
Dân tộc khác	49 (100%)	11 (22,4%)
p	< 0,001	< 0,001

Tỷ lệ sử dụng hố xí ở dân tộc Kinh và các dân tộc khác rất cao, riêng dân tộc Ê Đê tỷ lệ sử dụng hố xí rất thấp, chỉ có 24,7%. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Do dân tộc Ê Đê có thói quen và tập quán không dùng hố xí, họ thường đi cầu ngoài vườn, rẫy, đây là một yếu tố gây ô nhiễm môi trường và là yếu tố nguy cơ gây nhiễm giun móc rất cao, khi phát tán mầm

bệnh ra xung quanh môi trường, trứng giun sẽ phát triển thành ấu trùng và sẵn sàng lây nhiễm khi có điều kiện tiếp xúc với người.

Về bảo hộ lao động: người Kinh có tỷ lệ sử dụng bảo hộ lao động khi tiếp xúc với đất, rác cao hơn dân tộc Ê Đê, các dân tộc khác có tỷ lệ sử dụng bảo hộ lao động thấp nhất (22.4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Theo chúng tôi, người Kinh có điều kiện tiếp xúc với các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe hơn các dân tộc khác, có hiểu biết và có ý thức tự bảo vệ sức khỏe của mình hơn. Hơn nữa, dân tộc Kinh có điều kiện kinh tế khá hơn các dân tộc khác nên họ được trang bị các phương tiện bảo hộ lao động đầy đủ hơn.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát và phân tích 243 hộ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Chỉ có 27,6% người có kiến thức đúng về bệnh giun móc, 72,4% chưa có hiểu biết về bệnh giun móc. Tuy nhiên, gần 50% người có hành vi đúng về phòng chống bệnh giun móc (49,8%).
2. Về dân tộc: người Kinh có kiến thức và hành vi đúng cao hơn người Ê Đê và các dân tộc khác. Về giới: không có sự khác biệt về kiến thức và hành vi giữa hai giới nam và nữ. Về trình độ học vấn: có sự khác biệt về kiến thức và hành vi giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau. Về nghề nghiệp: có sự khác biệt về kiến thức và hành vi giữa các nhóm nghề nghiệp khác nhau. Đối với vùng canh tác: vùng trồng cây công nghiệp có kiến thức đúng về bệnh giun móc cao hơn các vùng trồng lúa và trồng màu. Ngược lại, vùng trồng màu có hành vi đúng cao hơn các vùng trồng lúa và trồng cây công nghiệp.
3. Về sử dụng hố xí: người Ê Đê có tỷ lệ sử dụng hố xí rất thấp (24,7%).
4. Về sử dụng bảo hộ lao động: chỉ có 22,4% các dân tộc khác dùng bảo hộ lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Đỗ Nguyên*. Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y khoa. Bộ môn Dịch tễ. Khoa Y tế Công cộng. Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
2. *Thân Trọng Quang*. Tình hình nhiễm giun móc ở Đắk Lắk. Tạp chí y học thực hành. Bộ Y tế. Số chuyên san, 1995, tr.48-49.
3. *Đỗ Dương Thái*. Bộ môn Ký sinh trùng, Trường Đại học Y Hà Nội. Kỹ thuật xét nghiệm giun sán. KST và bệnh KST ở người, quyển III. NXB Y học. Hà Nội. 1975, tr.1036-1042.
4. *Trần Thị Thanh*. Tình trạng nhiễm giun móc ở một số điểm dân cư tỉnh Đắk Lắk và ảnh hưởng của các yếu tố sinh hoạt cộng đồng. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. Hà Nội. 1998.
5. *Phan Văn Trọng*. Nghiên cứu tình trạng nhiễm giun móc ở một số vùng sinh thái thuộc tỉnh Đắk Lắk. Tạp chí Y học thực hành. 20 năm thành lập Khoa Y, Trường Đại học Tây Nguyên. 1997, tr.64-65.
6. *Bộ môn Ký sinh trùng*, Trường Đại học Y Hà Nội. Dịch tễ học giun móc, giun mỏ. KST y học. NXB Y học. Hà Nội. 1997.
7. *The Albert B. Sabin Vaccin Institute Chairmain'S Office*. Hookworm Vaccin Initiative. 2001, pp.1-3.