

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH TẢ CỦA NGƯỜI DÂN XÃ TRÁNG LIỆT, HUYỆN BÌNH GIANG, TỈNH HẢI DƯƠNG THÁNG 4/2011

LÊ ANH TUẤN, NGUYỄN TUẤN ANH

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tả là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, lây lan nhanh qua đường tiêu hóa và có khả năng gây thành dịch lớn với tỷ lệ tử vong cao, đặc biệt là ở các nước nghèo [2].

Theo báo cáo của TTYT huyện: Xã Tráng Liệt là một xã nông nghiệp, nguồn nước sinh hoạt do dân tự cấp chưa qua xử lý, do đó tiềm ẩn nhiều nguy cơ mắc các bệnh về đường tiêu hóa, trong đó có bệnh tả. Vì vậy chúng tôi phối hợp với UBND xã Tráng Liệt, PYT, TTYT huyện Bình Giang và Trạm Y tế xã Tráng Liệt, tiến hành nghiên cứu: *“Kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống bệnh tả tại xã Tráng Liệt tỉnh Hải Dương - HU Dương”* với mục tiêu sau: *Mã tủy thực trạng vệ sinh môi trường, kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống bệnh tả tại xã Tráng Liệt, huyện Bình Giang, tỉnh HU Dương.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Là thành viên đại diện trong một hộ gia đình, có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, sống ở xã Tráng Liệt.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Thời gian: Từ tháng 4 năm 2011 đến tháng 7 năm 2011

Địa điểm: Tại xã Tráng Liệt, huyện Bình Giang, tỉnh Hải Dương

3. Phương pháp nghiên cứu.

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang

3.2. Cỡ mẫu:

áp dụng công thức tính cỡ mẫu: $n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì Z = 1,96.

p: là tỷ lệ người dân có kiến thức, thực hành tốt về phòng chống bệnh tả, ước tính khoảng 50%, như vậy là p = 0,5.

q = (1-p) = 1 - 0,5 = 0,5.

d = 0,07 (độ chính xác mong muốn).

áp dụng công thức tính ta được n = 196. Để tránh mất một số đối tượng không phỏng vấn được, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu được tăng lên 10% và làm tròn số 216 người, tương ứng với 216 hộ gia đình.

4. Kỹ thuật chọn mẫu (Chọn mẫu tại thực địa): áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống, chọn mẫu được tiến hành qua 3 bước.

* *Bước 1.* Lập danh sách tất cả các hộ gia đình trong xã: sử dụng danh sách hộ gia đình của cộng tác viên dân số tại các thôn xóm (1.732 hộ).

* *Bước 2.* Chọn hộ gia đình: Tính khoảng cách mẫu bằng cách lấy tổng số hộ gia đình trong toàn xã chia cho số mẫu nghiên cứu.

k = Số hộ gia đình / 216 = 1.732/216 = 8

* *Bước 3.* Chọn đối tượng điều tra: Tại mỗi hộ được chọn phỏng vấn một người có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên.

Để đảm bảo tính ngẫu nhiên của các đối tượng trong các hộ gia đình được chọn vào mẫu nghiên cứu, chúng tôi sử

dụng bảng Krish để chọn đối tượng phỏng vấn trong mỗi hộ gia đình

5. Quản lý và xử lý số liệu.

- Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData, xử lý bằng phần mềm SPSS.

- Sử dụng kiểm định hồi quy tuyến tính đa biến, χ^2 và tỷ số chênh (OR), và các phương pháp phân tích hồi qui để xác định mối liên quan.

6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.

- Nghiên cứu này đã được báo cáo và được sự đồng ý, ủng hộ của lãnh đạo UBND xã Tráng Liệt, Phòng Y tế, Trung tâm Y tế huyện Bình Giang, Trạm Y tế xã Tráng Liệt phối hợp thực hiện.

- Nghiên cứu chỉ được triển khai khi đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

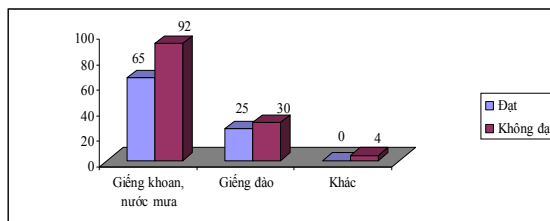
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 4-7 năm 2011 chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn 216 người là thành viên đại diện cho các hộ gia đình về kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tả của người dân tại xã Tráng Liệt thu được một số kết quả như sau.

1. Thông tin cá nhân và gia đình.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ khác nhau. Người có trình độ từ trung cấp, cao đẳng, đại học chỉ chiếm 24%, đối tượng có trình độ trung học cơ sở 35% và phổ thông trung học 35%, 6% có trình độ tiểu học.

Kết quả điều tra cho thấy nghề nghiệp của các đối tượng tham gia đa số là làm nông nghiệp chiếm cao nhất 43%, đứng thứ hai là buôn bán dịch vụ chiếm 28%, cán bộ công nhân viên chức chiếm 22% và ngành nghề khác có 7%.



Tại Tráng Liệt chưa có nguồn nước máy, do đó người nước mà các hộ sử dụng trong ăn uống và sinh hoạt hàng ngày chủ yếu là nước mưa, nước giếng khoan và giếng đào. Đáng chú ý là có 4 hộ còn sử dụng nguồn nước bề mặt ao, hồ.

Số hộ sử dụng nguồn nước hợp vệ sinh (theo tiêu chuẩn nước sạch nông thôn) chỉ chiếm 41,7%, số còn lại hiện vẫn đang sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh. Điều này có thể là nguyên nhân làm bệnh bùng phát nhiều lần trong thời gian qua.

Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng hố xí hợp vệ sinh (theo tiêu chuẩn hố xí hợp vệ sinh) rất ít chỉ chiếm 30,1%, còn lại đa số các hộ gia đình đang sử dụng hố xí không hợp vệ sinh chiếm 69,9% (hố xí một ngăn, hai ngăn, cầu đố)

Tình hình thu gom rác thải của các hộ gia đình

Tỷ lệ hộ gia đình thu gom rác thải mới đạt 17,13%. Không thu gom rác thải chiếm 82,87%

2. Kiến thức phòng chống bệnh tả của ĐTNC:

Trong tổng số 216 đối tượng được hỏi thì có 198 đối tượng (chiếm 91,7%) trả lời đã được nhận một số thông tin về bệnh tả qua các phương tiện thông tin truyền thông đại chúng. Số đối tượng nhận thông tin từ cán bộ Y tế có tới 197 người (chiếm 99,5%) tiếp đó là qua tờ rơi, đài, ti vi (từ 60,6% đến 65,7%) Còn lại 18 đối tượng không biết hoặc chưa biết đến bệnh tả (8,3%).

Tỷ lệ người biết được ít nhất 3 triệu chứng của bệnh tả rất thấp chỉ có 85 người chiếm 42,9%. Số còn lại chỉ trả lời được từ 1 đến 2 triệu chứng của bệnh.

Đa số người được phỏng vấn đều trả lời nguyên nhân gây bệnh tả là do ăn và uống phải thức ăn nhiễm phẩy khuẩn tả.

Kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ người trả lời được đường lây nhiễm của bệnh tả qua ít nhất 2 đường là 151 chiếm 76,26%. Tuy nhiên vẫn còn 19 người không trả lời và không biết được đường lây nhiễm của bệnh.

Bảng 1: Kiến thức về nguy cơ mắc bệnh tả

Nguy cơ mắc bệnh tả	Tần số	%
Không rửa tay trước khi ăn	161	74,5
Không rửa tay sau khi đi vệ sinh	145	67,1
Không rửa tay trước khi chế biến thực phẩm	101	46,8
Có thói quen ăn rau sống,	175	81
Có thói quen uống nước lã	29	23
Có thói quen ăn sống các hải sản biển, gỏi cá	37	29,4
Có thói quen ăn tiết canh	95	44
Sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh	49	39
Đi tiêu không đúng nơi quy định	86	68,3
Dùng phân tươi trong trồng trọt	98	78
Sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh	102	81
Rác thải S. hoạt không được thu gom đúng nơi quy định	31	25
Không biết	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ số người cho biết không rửa tay trước ăn và sau khi đi vệ sinh, cũng như thói quen ăn rau sống, ăn tiết canh là rất cao

3. Thực hành về phòng chống bệnh tả:

Trong tổng số 216 trường hợp được hỏi thì có 131 trường hợp thường xuyên rửa tay trước khi ăn chiếm 61%, số còn lại thỉnh thoảng hoặc không rửa tay trước khi ăn chiếm 39%.

Tỷ lệ không rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh rất cao có tới 190 người chiếm 88%, chỉ có 16 người là thường xuyên rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh chiếm tỷ lệ 12%.

Tình trạng sử dụng phân tươi để chôn bón rau, bón ruộng vẫn còn, chiếm (13%) số hộ không sử dụng phân tươi bón ruộng là 87%

Bảng 2: Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm

Biến số	Thông tin	Tần số	Tỷ lệ
Ăn rau sống	1. Có	154	71,3
	2. Không	62	28,7
	Tổng số:	216	100
Uống nước lã	1. Có	0	0
	2. Không	216	100
	Tổng số:	216	100
Ăn tiết canh	1. Có	98	45,4
	2. Không	118	54,6
	Tổng số:	216	100
Đun nóng lại thức ăn cũ	1. Có	67	31,0

trước khi ăn	2. Không	149	69,0
	Tổng số:	216	100
Dùng thìa riêng để chế biến thức ăn sống hoặc chín	1. Có	34	15,7
	2. Không	182	84,3
	Tổng số:	216	100
Dụng cụ bảo quản thức ăn chống bụi, côn trùng chuột	1. Có	184	85,2
	2. Không	32	14,2
	Tổng số:	216	100

Nhận xét: 100% không uống nước lã, nhưng có 49,8% uống nước đá không đảm bảo vệ sinh và 28,7% vẫn còn ăn rau sống. Đặc biệt 54,6% thường hay ăn tiết canh.

Nguồn nước sử dụng: Đa số các hộ sử dụng nước mưa chiếm cao nhất 47% và sử dụng nước giếng khoan chiếm 39% còn lại số các hộ sử dụng khác.

Xử lý nước: Có tới 83% số hộ có qua xử lý lọc khi sử dụng nước, số hộ còn lại 17% sử dụng nước không qua xử lý.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại xã Tráng Liệt, huyện Bình Giang về kiến thức, thực hành phòng chống bệnh tả của người dân cho thấy:

Tổng số có 216 đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ khác nhau. Người có trình độ từ trung cấp, cao đẳng, đại học chỉ chiếm 24%, còn lại 70% đối tượng có trình độ trung học cơ sở và phổ thông trung học, 6% có trình độ tiểu học. Kết quả điều tra cho thấy nghề nghiệp của các đối tượng tham gia đa số là làm nông nghiệp chiếm cao nhất 43%, đứng thứ hai là buôn bán dịch vụ chiếm 28%, cán bộ công nhân viên chức chiếm 22% và ngành nghề khác có 4%.

1. Thực trạng về vệ sinh môi trường tại xã Tráng Liệt.

Nguồn nước sử dụng trong các hộ gia đình. Tại xã chưa có nguồn nước máy do đó người dân chủ yếu là dùng nước sinh hoạt từ nguồn nước giếng khoan, giếng đào và nước mưa, nhưng ở đây đáng chú ý nhất là còn một số hộ gia đình vẫn dùng nước bề mặt ao, hồ. Đây là một trong những nguyên nhân mà bệnh dịch bùng phát nhiều lần trong thời gian qua tại địa phương.

Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng hố xí hợp vệ sinh (*theo tiêu chuẩn hố xí h²p vệ sinh*) rất ít chỉ chiếm 30,1%, còn lại đa số các hộ gia đình đang sử dụng hố xí không hợp vệ sinh chiếm 69,9%, đây cũng là một trong những nguồn lây lan của bệnh tả và các bệnh truyền nhiễm khác.

Tại xã, rác thải chưa được tập trung thu gom xử lý, người dân còn tập quán thả rông chó, trâu, bò...Tỷ lệ hộ gia đình thu gom rác thải mới đạt 17,13% ở mức độ gia đình qua điều tra cho thấy số hộ nói trên rất có ý thức giữ gìn vệ sinh nhưng ở đây chưa có quy mô và hình thức xử lý rác thải.

Những yếu tố trên phù hợp với đặc điểm dịch tễ học bệnh tả ở Việt Nam cũng như trên thế giới[2]

2. Về kiến thức phòng chống bệnh tả của người dân.

Qua điều tra cho thấy có 91,7% người được hỏi trả lời là biết bệnh tả qua các kênh, tỷ lệ biết về triệu chứng bệnh tả ít nhất 3 triệu chứng của bệnh tả là thấp chỉ đạt 42,9% và đa số các đối tượng điều tra trả lời được nguyên nhân và đường lây truyền của bệnh đạt tỷ lệ khá cao chiếm 76,26% tuy nhiên bên cạnh đó còn

một số nhỏ là 19 đối tượng vẫn còn không biết đến bệnh tả.

3. Thực hành vệ phòng chống bệnh tả tại xã.

Số người rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn chiếm tỷ lệ khá cao 61% nhưng ngược lại số người không rửa tay bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh cũng rất cao chiếm 88%

Tỷ lệ số hộ vẫn sử dụng phân tươi để bón ruộng chiếm 13% đây cũng là nguy cơ tiềm ẩn để phát tán mầm bệnh

Về thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm, tuy nhiên 100% đối tượng điều tra là không uống nước lã nhưng ở đây vẫn còn khoảng 50% điều tra uống nước đá không đảm bảo vệ sinh, ăn rau sống, đặc biệt là thường ăn tiết canh có lẽ thói quen trong sinh hoạt, phong tục, sự chủ quan, sự bất cẩn của người dân là nguyên nhân gây bệnh dịch bùng phát nhiều lần trong thời gian qua tại địa phương.

KẾT LUẬN

Hầu hết các hộ gia đình không thu gom rác chiếm tỷ lệ cao 83%. Số hộ gia đình sử dụng hố xí hợp vệ sinh (theo tiêu chuẩn hố xí hợp vệ sinh) rất thấp chỉ chiếm 30,1%. Tại xã Tráng Liệt chưa có nguồn nước máy nên nguồn nước sử dụng trong ăn uống và sinh hoạt hàng ngày của người dân chủ yếu là nước mưa, nước giếng khoan, giếng đào và nguồn nước bề mặt ao, hồ

- Kiến thức: Hầu hết đối tượng nghiên cứu biết bệnh tả qua các kênh truyền thông chiếm 91,7% và hiểu nguyên nhân gây bệnh tả là do ăn uống thức ăn nhiễm phẩy khuẩn tả. Tuy nhiên vẫn còn 8.3 % đối tượng không biết đến bệnh tả.

- Thực hành: Tuy 100% người dân không uống nước lã nhưng khoảng 50% uống nước đá không hợp vệ sinh và có thói quen ăn tiết canh. Tình trạng sử dụng phân tươi để bón ruộng vẫn còn ở rải rác một số hộ gia đình chiếm 13,7%.

KHUYẾN NGHỊ

- Xây dựng trạm cấp nước tập trung cung cấp nguồn nước sạch, hỗ trợ kỹ thuật lọc nước cho các hộ gia đình

- Khuyến cáo nhân dân không sử dụng phân tươi bón rau. Không ăn rau sống, ăn chín uống sôi, sử dụng thớt riêng cho thực phẩm sống, chín rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh

- Tổ chức thu gom và xử lý rác thải trong xã thường xuyên, khơi thông các cống rãnh.

- Ngành y tế xây dựng kế hoạch kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm, thường xuyên giám sát tại các địa phương đã có bệnh nhân mắc (ổ dịch cũ) (xét nghiệm nguồn nước).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007), *Cẩm nang triện khai cảng tỹc phòng chống bệnh tả (Tài liệu dùng cho cán bộ Y tế)*, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2007), *Cẩm nang triện khai cảng tỹc phòng chống bệnh tả (Tài liệu dùng cho cán bộ y tế)*, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2009), *Thông tư Hướng dẫn việc kiểm tra vệ sinh nước sạch, nước ăn uống và nhà tiêu hộ gia đình*, Bộ Y tế.

4. Cục Quản lý chất lượng Vệ sinh an toàn thực phẩm (2001), *Cỹc bệnh truyũn qua thực phẩm*, NXB Thanh Niên,.

5. Cục Y tế dự phòng Việt Nam(2008), *Bỹo cỹo cảng tỹc phĐng chống dịch tƯ9 thỹng à, u năm 2008*.

6. Hiệp hội Y tế Cộng đồng Hoa Kỳ Xuất bản lần thứ 16 (1995), *Sổ tay kiểm soỹt cỹc bệnh truyũn nhiũm*, Nhà xuất bản Y học.

7 .WHO (1994), □Cholera - Upderte, end of 1993□ *Weekly Epidemiological Record*, Vol. 3, pp. 13 - 17.

8 .WHO (1998), □Cholera - Unjustified control measures□ *Weekly Epidemiological Record*, Vol. 3, pp. 257 - 264.