

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN 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].

Bệnh tả có thể phòng tránh được nếu mỗi người có ý thức với bản thân và cộng đồng bằng cách ăn chín, uống sôi, rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. 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 hoá, 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 với mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người dân về phòng chống bệnh tả trong thời gian qua.

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.

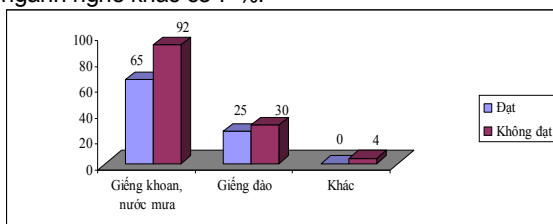
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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 %.



Biểu đồ 1: Nguồn nước sử dụng trong các hộ gia đình

Vì Tráng Liệt chưa có nguồn nước máy, do đó nguồn 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...)

2. Những yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh tả:

2.1. Mối liên quan đến kiến thức:

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi, nghề nghiệp, trình độ và kiến thức phòng chống bệnh tả

Biến	Kiến thức phòng chống bệnh tả		Tổng số	X ²	OR	P
	Không đạt	Đạt				
Dưới 30 tuổi	49	44	93	3,70	1,74	>0,05
Trên 30 tuổi	41	64	105			
Nông dân, buôn bán...	85	69	154	1,30	1,48	<0,05

Công nhân, viên chức	20	24	44			
Dưới cấp 2	82	70	152	3,10	1,82	<0,01
Từ cấp 2 trở lên	18	28	46			

Nhận xét: Kết quả bảng 1 về kiến thức phòng chống bệnh tả cho thấy những người trên 30 tuổi có kiến thức đạt 1,74 lần so với người có độ tuổi dưới 30 tuổi(p>0,05); những người có trình độ từ cấp 2 trở lên có kiến thức về bệnh tả cao hơn những người có học vấn dưới cấp 2 là 1,82 lần(p<0,01)

2.2. Mối liên quan đến thực hành:

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi, nghề nghiệp, trình độ và thực hành phòng chống bệnh tả

Biến	Thực hành phòng chống bệnh tả		Tổng số	X ²	OR	P
	Không đạt	Đạt				
Dưới 30 tuổi	52	39	91	2,53	1,58	>0,05
Trên 30 tuổi	49	58	107			
Nông dân, buôn bán...	84	70	154	1,77	1,58	<0,05
Công nhân, viên chức	19	25	44			
Dưới cấp 2	72	80	152	0,52	1,28	>0,05
Từ cấp 2 trở lên	19	27	46			

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy thực hành phòng chống bệnh tả của người dân tại xã Tráng Liệt cho thấy những người là cán bộ viên chức, công nhân đạt cao gấp 1,58 lần so với những người là nông dân, buôn bán(p<0,05). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thực hành phòng chống bệnh tả với nhóm tuổi(p>0,05).

Mối liên quan giữa TNBQĐN trong gia đình và thực hành phòng chống bệnh tả

Kết quả điều tra cho thấy, có sự khác biệt giữa thu nhập với thực hành bệnh tả ở một số gia đình số hộ có thu nhập bình quân >200.000đ/tháng có kiến thức đạt cao hơn 1,23 lần số hộ có thu nhập <200.000đ/tháng không có ý nghĩa thống kê. (P<0,05).

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 hành về 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 chú quan, sự bất cần của người dân là nguyên nhân gây bệnh dịch bùng phát nhiều lần trong thời gian qua tại địa phương.

2. Những yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh tả

Kết quả bảng 19 về kiến thức phòng chống bệnh tả cho thấy những người trên 30 tuổi có kiến thức đạt 1.74 lần so với người có độ tuổi dưới 30 tuổi ($p > 0.05$) có thể những người có độ tuổi trên 30 đã tích lũy được nhiều kinh nghiệm cho nên họ có kiến thức về phòng chống bệnh tả cao hơn

Những người có trình độ từ cấp 2 trở lên có kiến thức về bệnh tả cao hơn những người có học vấn dưới cấp 2 là 1.82 lần ($p < 0.01$) vì họ có nhiều cơ hội, điều kiện để tiếp xúc với các kênh thông tin nhiều hơn nên họ có nhiều kiến thức về phòng chống bệnh tả hơn điều này khiến chúng ta lưu ý trong quá trình truyền thông giáo dục cần có sự ưu tiên chú ý đến đối tượng có trình độ thấp

Kết quả bảng 20 cho thấy thực hành phòng chống bệnh tả của người dân tại xã Tráng Liệt cho thấy những người là cán bộ viên chức, công nhân đạt cao gấp 1.58 lần so với những người là nông dân, buôn bán ($p < 0.05$). Những người là cán bộ viên chức, công nhân có thể có điều kiện tiếp cận với truyền thông giáo dục có kiến thức thực hành về phòng chống bệnh tả cao hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Ngọc cũng cho thấy người có trình độ học thức cao hơn, và người là cán bộ công nhân viên có sự hiểu biết và về vệ sinh phòng bệnh cao hơn 1,78 lần ($p < 0,05$)

Mối liên quan giữa tổng thu nhập bình quân đầu người kết quả điều tra cho thấy, có sự khác biệt giữa thu nhập với thực hành bệnh tả ở một số gia đình. Vì một số gia đình được hỏi, tại sao vẫn sử dụng nguồn nước không hợp vệ sinh cho ăn uống, sinh hoạt hàng ngày của gia đình hoặc vẫn sử dụng hố xí không hợp vệ sinh thì họ trả lời dù biết không hợp vệ sinh nhưng vẫn phải dùng vì chưa có tiền để sửa chữa hoặc xây mới. Điều này cho thấy các cấp chính quyền cần có kế hoạch phát triển kinh tế nâng cao thu nhập cho người dân.

KẾT LUẬN

- 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%.

- Mối liên quan: Có sự khác biệt giữa thu nhập với thực hành bệnh tả ở một số gia đình số hộ có thu nhập bình quân > 200.000 đ/tháng có kiến thức đạt cao hơn 2,59 lần số hộ có thu nhập < 200.000 đ/tháng. Nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

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 triển khai công tác phòng chống bệnh tả (Tài liệu dùng cho cán bộ Y tế)*, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2007), *Cẩm nang triển khai công tác 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 ed.

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

5. Cục Y tế dự phòng Việt Nam (2008), *Báo cáo công tác phòng chống dịch tả 9 tháng đầu năm 2008*.

6. Hiệp hội Y tế Cộng đồng Hoa Kỳ Xuất bản lần thứ 16 (1995), *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm*, Nhà xuất bản Y học.

7. WHO (1994), Cholera - Update, 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.