

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN VỀ BỆNH PHONG VÀ PHÒNG CHỐNG BỆNH PHONG TẠI HUYỆN PHƯỚC LONG TỈNH BẠC LIÊU

TRẦN ĐỖ HÙNG, TRẦN THANH LONG

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng giêng đến tháng tư năm 2010 trên tổng số 800 hộ dân. Sau thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được: Có 86,3% số người biết dấu hiệu sớm của bệnh phong. Trong thái độ giao tiếp với người bệnh phong: Có 85,1% số người giao tiếp bình thường với người bệnh phong, 12,5% số người hạn chế giao tiếp và

2,4% không giao tiếp với bệnh phong. Khi nghi ngờ bị bệnh phong có 97,2% số người chọn các cơ sở y tế để khám chữa bệnh, 2,4% số người lựa chọn nơi khám chữa bệnh không phải là cơ sở y tế, đặc biệt vẫn còn 0,4% giấu bệnh không muốn đi khám. Nam có kiến thức đúng về bệnh phong và thái độ giao tiếp đúng với người bệnh phong (89,2%,88,4%) cao hơn nữ

(82,2%,79,0%) ($p < 0.05$). Về thực hành giữa nam và Nữ không có sự khác biệt ($p > 0.05$). Người Kinh có kiến thức đúng về bệnh phong (91,9%) cao hơn các dân tộc khác (84,6%) ($p > 0.05$). Về thái độ và thực hành giữa người Kinh và các dân tộc khác không có sự khác biệt ($p > 0.05$). Nhóm có trình độ văn hóa cấp III trở lên có kiến thức đúng về bệnh phong (94,9%) cao hơn các nhóm khác là: Cấp II, Cấp I, Biết đọc viết (89,9%,86,5%,85,3%) và thấp nhất là nhóm không biết chữ (78,9%) ($p < 0.05$). Về thái độ và thực hành giữa các nhóm trình độ văn hóa không có sự khác biệt ($p > 0.05$).

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh phong, vi khuẩn phong

SUMMARY

A descriptive cross-sectional study was carried out from January to April 2010 via directly interview 800 households. After the study period, we recorded: 86.3% of people know the early signs of leprosy. About the attitude communicating with leprosy: 85.1% of people communicated with patients normally, 12.5% limited communication and 2.4% did not communicate with leprosy. When suspected leprosy, 97.2% of the selected health facilities to treat, 2.4% of selected health care is not health facilities, especially still 0.4% hide their disease. Men have the right knowledge about the disease and attitudes to communicate properly with leprosy (89.2%, 88.4%), it is higher than women (82.2%, 79.0%) ($p < 0.05$). In practice, between men and women did not differ ($p > 0.05$). Kinh ethnic people have the right knowledge about leprosy (91.9%) higher than other ethnic groups (84.6%) ($p > 0.05$). Attitudes and practices between the Kinh ethnic and others did not differ ($p > 0.05$). Group has education level 3 or higher have the right knowledge about leprosy (94.9%) is higher than the other groups: Level II, Level I, literacy (89.9%, 86.5%,85.3%) and the lowest is illiteracy group (78.9%) ($p < 0.05$). Attitudes and practices among education groups did not differ ($p > 0.05$).

Keyword: Knowledge, attitude, practice, leprosy, mycobacteria leprae

ĐẶT VẤN ĐỀ

Để bệnh nhân phong không bị tàn tật thì cần phải được phát hiện và chữa trị sớm. Vì vậy, nếu cộng đồng có được sự nhận thức đúng về bệnh phong, người dân biết được dấu hiệu sớm của bệnh phong để đi khám chữa bệnh kịp thời không những giúp bệnh nhân không bị tàn tật đồng thời cũng giúp cho cộng đồng giảm được sự thành kiến đối với bệnh phong và hỗ trợ công tác phòng chống bệnh phong đạt hiệu quả.

Tại huyện Phước Long tỉnh Bạc Liêu tỷ lệ bệnh phong hiện nay ở mức $< 0,2/10.000$ nhưng để có tính bền vững và duy trì kết quả phòng chống phong thì các giải pháp can thiệp cộng đồng thích hợp cần phải biết người dân hiểu biết ở mức độ nào, thái độ và thực hành của họ ra sao về bệnh phong và phòng chống bệnh phong.

Để góp phần thực hiện công tác phòng chống bệnh phong của tỉnh với mục tiêu: đạt được 4 tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong mới do Bộ Y tế quy định. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu kiến thức, thái độ

và thực hành của người dân về bệnh phong và phòng chống bệnh phong tại huyện Phước Long tỉnh Bạc Liêu" với mục tiêu:

Mục tiêu cụ thể

1. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về bệnh phong và phòng chống bệnh phong tại huyện Phước Long tỉnh Bạc Liêu 2010.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống bệnh phong như: Giới tính, dân tộc, trình độ học vấn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Chủ các hộ gia đình sống trong địa bàn huyện Phước Long tỉnh Bạc Liêu.

- Những người là chủ hộ của các hộ được chọn để phỏng vấn, nếu chủ hộ đi vắng thì chọn một người có tuổi từ 18 trở lên trong hộ đó để phỏng vấn.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang

2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu

- Cơ mẫu

Công thức được sử dụng để tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n là số mẫu tối thiểu cần điều tra

Z_(1- $\alpha/2$) là trị số tới hạn ở độ tin cậy 95%, (Z_(1- $\alpha/2$) = 1,96)

p là tỷ lệ hộ dân có kiến thức - thái độ - thực hành đúng trong phòng chống bệnh phong.

q = 1 - p

d là khoảng sai lệch mong muốn

Do không có số liệu của các nghiên cứu K.A.P về bệnh phong trước đây nên chúng tôi chọn: p = 0,5; Z = 1,96; d = 0,05. Hệ số chọn cho mẫu nhiều bậc là 2.

Vậy cỡ mẫu (N) cần điều tra là:

N = 384 x 2 = 768 trừ hao hụt lấy 800 hộ gia đình

- Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu nhiều bậc cho nghiên cứu này.

- Bậc 1: Phân tầng vùng

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo tỷ lệ.

+ Vùng nông thôn đặc biệt khó khăn: Bốc ngẫu nhiên lấy 6 ấp trong 6 xã để điều tra 180 hộ (mỗi ấp điều tra 30 hộ).

+ Vùng nông thôn bình thường: Bốc ngẫu nhiên lấy 7 ấp trong 7 xã để điều tra 620 hộ (mỗi xã điều tra 89 hộ)

- Bậc 2: Chọn hộ điều tra

Chọn hộ điều tra theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống: Lập một danh các hộ được chọn cho từng ấp để điều tra và cũng chọn luôn một danh sách các hộ cần bổ sung khi hộ điều tra vắng mặt hoặc bị thiếu.

3. Phương pháp xây dựng bộ câu hỏi

- Thiết kế bộ câu hỏi dựa vào các tài liệu về công tác phòng chống bệnh phong của Viện Da liễu Việt Nam. Khi thiết kế cũng tính đến sự phù hợp mục tiêu

đề tài cũng như các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe và đang được tiến hành tại địa phương và một số yếu tố ảnh hưởng tới Kiến thức - Thái độ - Thực hành của người dân.

4. Kỹ thuật thu nhập số liệu

Mỗi nhóm có 2 điều tra viên, các điều tra viên đã được tập huấn và hướng dẫn kỹ trước trước khi điều tra. Điều tra hộ gia đình theo phương pháp tiếp cận trực tiếp tại hộ gia đình, sau khi chào hỏi giới thiệu mục đích và hỏi xem họ có đồng ý tham gia phỏng vấn hay không, nếu đồng ý tiến hành phỏng vấn. Ở mỗi câu hỏi người được phỏng vấn hoặc cả gia đình được nghe đọc hết những điều cần phỏng vấn. Điều tra những yếu tố khác như: nhà cửa, điều kiện vệ sinh môi trường, nước sinh hoạt, ngoài hỏi ra còn sử dụng phương pháp quan sát, đánh giá thực tế tại hộ được phỏng vấn.

5. Xử lý và phân tích số liệu

- Xử lý số liệu trên phần mềm Epi info 16.0 và áp dụng các phép toán thống kê ứng dụng trong y học.

6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo đúng các nguyên tắc về đạo đức trong y học. Các thông tin riêng tư của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả điều tra kiến thức của người dân về phòng chống bệnh phong

1.1. Đặc điểm dân tộc trong biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Bảng 1: Đặc điểm dân tộc trong biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Dân tộc (n = 800)	Biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		Không biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		$\chi^2 = 0,79$ $p = 0,37$
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	
Kinh	208	88,1%	28	11,9%	
Các dân tộc khác	482	85,5%	82	14,5%	
Cộng	690	86,3%	110	13,7%	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy giữa người Kinh và đồng bào các dân tộc khác không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê trong hiểu biết các dấu hiệu sớm của bệnh phong ($p > 0,05$).

1.2. Đặc điểm về giới trong biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Bảng 2: Đặc điểm về giới trong biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Giới (n=800)	Biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		Không biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		$\chi^2=6,51$ $p=0,01$
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	
Nam	406	88,6%	59	11,4%	
Nữ	230	81,9%	51	18,5%	
Cộng	690	86,3%	110	13,7%	

Nhận xét: Giới nam có tỷ lệ hiểu biết các dấu hiệu sớm của bệnh phong là 88,6% cao hơn so với nữ, tỷ lệ này ở nữ là 81,9% ($p < 0,05$).

1.3. Đặc điểm trình độ văn hóa trong hiểu biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Bảng 3: Đặc điểm trình độ văn hóa trong hiểu biết dấu hiệu sớm của bệnh phong

Trình độ văn hóa (n = 800)	Biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		Không biết dấu hiệu sớm của bệnh phong		Cộng
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	
Không biết chữ	131	86,2%	21	13,8%	152
Biết đọc biết viết	28	82,4%	6	17,6%	34
Cấp I	262	88,5%	34	11,5%	296
Cấp II	219	84,6%	40	15,4%	259
Cấp III	50	84,7%	9	15,3%	59
	690	86,3%	110	13,7%	800

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy các nhóm có trình độ văn hóa có hiểu biết các dấu hiệu sớm của bệnh phong có tỷ lệ tương tự nhau ($p = 0,65$).

2. Kết quả điều tra về thái độ của người dân đối với bệnh phong

2.1. Đặc điểm về dân tộc trong giao tiếp với người bệnh phong

Bảng 4: Đặc điểm về dân tộc trong giao tiếp với người bệnh phong

Dân tộc (n = 800)	Giao tiếp bình thường		Hạn chế giao tiếp		Không giao tiếp	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Kinh	195	82,5%	37	15,8%	4	1,7%
Các dân tộc khác	486	86,2%	63	11,2%	15	2,6%
	681	85,1%	100	12,5%	19	2,4%

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy các dân tộc khác có tỷ lệ giao tiếp bình thường với người bệnh phong cao hơn người Kinh nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2.2. Đặc điểm về giới trong giao tiếp với người bệnh phong

Bảng 5: Đặc điểm về giới trong giao tiếp với người bệnh phong

Giới (n=800)	Giao tiếp bình thường		Hạn chế giao tiếp		Không giao tiếp	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Nam	459	88,4%	52	10,0%	8	1,6%
Nữ	222	79,0%	48	17,1%	11	3,9%
	681	85,1%	100	12,5%	19	2,4%

Nhận xét: Tỷ lệ giao tiếp bình thường với người bệnh phong ở nam là 88,4%, ở nữ là 79%, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

2.3. Đặc điểm về trình độ văn hóa trong giao tiếp với người bệnh phong

Bảng 6: Đặc điểm về trình độ văn hóa trong giao tiếp với người bệnh phong

Trình độ văn hóa (n = 800)	Giao tiếp bình thường		Hạn chế giao tiếp		Không giao tiếp	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Không biết chữ	125	82,2%	22	14,5%	5	3,3%
Biết đọc biết viết	29	85,3%	4	11,8%	1	2,9%
Cấp I	258	87,2%	34	11,5%	4	1,3%
Cấp II	218	84,2%	32	12,4%	9	3,4%
Cấp III trở lên	51	86,4%	8	13,6%	0	0
	681	85,1%	100	12,5%	19	2,4%

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy các nhóm có trình độ văn hóa có hiểu biết các dấu hiệu sớm của bệnh phong có tỷ lệ tương tự nhau ($p = 0,65$).

3. Kết quả điều tra về thực hành của người dân về phòng chống bệnh phong

3.1. Đặc điểm về dân tộc trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh phong

Bảng 7: Đặc điểm về dân tộc trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh

Dân tộc (n=800)	Đến các cơ sở y tế		Không đi khám		Chọn nơi khác không phải y tế	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Kinh	226	95,8%	0	0	10	4,2%
Các dân tộc khác	552	97,8%	3	0,6%	9	1,6%
	778	97,2%	3	0,4%	19	2,4%

Nhận xét: Kết quả cho thấy giữa người Kinh và các dân tộc khác có sự lựa chọn khám chữa bệnh tại y tế khi có dấu hiệu bị bệnh phong là tương tự nhau ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm về giới tính trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh phong

Bảng 8: Đặc điểm về giới tính trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh

Giới (n=800)	Đến các cơ sở y tế		Không đi khám		Chọn nơi khác không phải y tế	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Nam	504	97,1%	1	0,2%	14	2,7%
Nữ	274	97,5%	2	0,7%	5	1,8%
	778	97,2%	3	0,4%	19	2,4%

Nhận xét: Giữa nam và nữ có sự lựa chọn nơi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế khi có dấu hiệu bị bệnh phong có tỷ lệ tương tự nhau ($p > 0,05$).

3.3. Đặc điểm về trình độ văn hóa trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh phong

Bảng 9: Đặc điểm về trình độ văn hóa trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh

Trình độ văn hóa (n=800)	Đến các cơ sở y tế		Không đi khám		Chọn nơi khác không phải y tế	
	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ	Số người	Tỷ lệ
Không biết chữ	148	97,4%	0	0	4	2,6%
Biết đọc biết viết	33	97,1%	0	0	1	2,9%
Cấp I	291	98,3%	0	0	5	1,7%
Cấp II	250	96,5%	2	0,8%	7	2,7%
Cấp III trở lên	56	94,9%	1	1,7%	2	3,4%
	778	97,2%	3	0,4%	19	2,4%

Nhận xét: Nhóm trình độ văn hóa cấp I có tỷ lệ chọn các cơ sở y tế để khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh phong cao nhất, với tỷ lệ 98,3% ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Kiến thức - thái độ - thực hành của người dân về phòng chống bệnh phong

1.1. Kiến thức của người dân về dấu hiệu sớm của bệnh phong

Qua kết quả điều tra của chúng tôi có 86,3% số người được điều tra biết được dấu hiệu sớm của bệnh phong, đây là một kết quả tốt nhằm giúp cho công tác phòng chống bệnh phong đạt kết quả, nhất là giảm được tỉ lệ tàn tật trong bệnh nhân phong mới.

1.2. Thái độ của người dân trong giao tiếp với bệnh phong

Trong giao tiếp với người bệnh phong kết quả điều tra của chúng ta có 85,1% số người vẫn giao tiếp bình thường với người bệnh phong (12,5% hạn chế giao tiếp và 2,4% không muốn giao tiếp), Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Ngô Hồng Phong, Đỗ hoàng Dương, Nguyễn Quý thái, Lê Thị Thảo - Bệnh viện phong phú Bình, Bắc giang tỷ lệ người bệnh phong được quan hệ bình thường và không bị gia đình từ bỏ chiếm 58,1%. Người bệnh phong được điều trị tại nhà sẽ giúp họ dễ hòa đồng với cộng đồng, họ không dấu bệnh và tích cực hợp tác trong điều trị. Muốn đạt được tiêu chí này thì cộng đồng dân cư phải giúp đỡ họ cụ thể là thái độ không phân biệt đối xử với họ, coi người bệnh phong như người bình thường khác, Song qua kết quả điều tra vẫn còn 12,5% trả lời hạn chế giao tiếp 2,4% không muốn giao tiếp vậy nên cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân biết được kiến thức cơ bản về bệnh phong.

1.3. Thực hành của người dân trong lựa chọn nơi khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh phong

Khi người bệnh biết được dấu hiệu nghi ngờ bệnh phong thì việc chọn nơi để khám chữa bệnh là rất quan trọng vì nếu đến sở y tế thì bệnh sẽ được phát hiện sớm điều trị đúng và miễn phí kết quả bệnh sẽ khỏi hoàn toàn. Nếu người bệnh dấu bệnh mà không đi khám hoặc đi thầy mo cúng bái thì bệnh sẽ không khỏi và ngày càng nặng gây ra tàn tật đồng thời còn là nguồn lây bệnh cho cộng đồng. Với nghiên cứu kiến thức - thái độ - thực hành của người dân về bệnh phong sẽ giúp cho việc xác định những ưu tiên cho công tác truyền thông giáo dục sức khỏe để đạt được hiệu quả là phát hiện được bệnh phong chủ yếu do người bệnh tự nghi ngờ và đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh.

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về bệnh phong và phòng chống bệnh phong

Kiến thức của người dân về dấu hiệu sớm của bệnh phong

Có 86,3% số người biết dấu hiệu sớm của bệnh phong.

Thái độ của người dân trong giao tiếp với người bệnh phong

Trong thái độ giao tiếp với người bệnh phong: Có 85,1% số người giao tiếp bình thường với người bệnh phong, 12,5% số người hạn chế giao tiếp và 2,4% không giao tiếp với bệnh phong.

Thực hành của người dân lựa chọn nơi khám chữa bệnh khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh

Khi nghi ngờ bị bệnh phong có 97,2% số người chọn các cơ sở y tế để khám chữa bệnh, 2,4% số người lựa chọn nơi khám chữa bệnh không phải là cơ

sơ y tế, đặc biệt vẫn còn 0.4% giấu bệnh không muốn đi khám.

2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống bệnh phong

Đặc điểm giới tính

Nam có kiến thức đúng về bệnh phong và thái độ giao tiếp đúng với người bệnh phong (89,2%,88,4%) cao hơn nữ (82,2%,79,0%) ($p < 0.05$). Về thực hành giữa nam và Nữ không có sự khác biệt ($p > 0.05$)

Đặc điểm dân tộc

Người kinh có kiến thức đúng về bệnh phong (91,9%) cao hơn các dân tộc khác (84,6%) ($p > 0.05$). Về thái độ và thực hành giữa người Kinh Và các dân tộc khác không có sự khác biệt ($p > 0.05$)

Đặc điểm về trình độ dân văn hóa

Nhóm trình độ văn hóa cấp III trở lên có kiến thức đúng về bệnh phong (94,9%) cao hơn các nhóm khác là: Cấp II, Cấp I, Biết đọc viết (89,9%,86,5%,85,3%) và thấp nhất là nhóm không biết chữ (78,9%) ($p < 0.05$). Về thái độ và thực hành giữa các nhóm trình độ văn hóa không có sự khác biệt ($p > 0.05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Ngoạn (2001) "Bệnh phong, lý thuyết và thực hành" Tr. 13 – 62.
2. Ngô Hồng Phong, Đỗ Hoàng Dương, Nguyễn Quý Thái và cộng sự "Tìm hiểu hoàn cảnh, cuộc sống tâm tư và nguyện vọng bệnh nhân phong tại Phú Bình – Bắc Thái" Công trình nghiên cứu khoa học 1993 – 1994, quyển VI – Nhà xuất bản y học Tr. 247 – 251.
3. Lê Kinh Quốc (1995) "Tài liệu hướng dẫn Chương trình thanh toán phong"
4. Nguyễn Văn Thục lược dịch – Phòng chống tàn phế - ILEP 3/1993, Hành động thiết yếu để giảm thiểu tàn phế ở bệnh nhân phong – M.WASTON.
5. Sinh hoạt KHKT Da liễu khu vực phía Nam kỳ I/ 1999, kỳ III/ 2000, kỳ IV/ 2000, kỳ I/ 2003, kỳ II/ 2003, kỳ I/ 2004, kỳ II/ 2004.
6. Viện Da liễu Việt Nam – Nội san Da liễu số 2/ 1997, số 1/ 1998, số 2/ 2002.
7. Goulart, L.R., & Goulart, I.M.B. (2009). Leprosy pathogenetic background: A review and lessons from other mycobacterial diseases. *Archives of Dermatological Research*, 301(2): 123-137.
8. Worobec, S.M. (2009). Treatment of leprosy/Hansen's disease in the early 21st century. *Dermatologic Therapy*, 22(6): 518-537.