

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN THANH BÌNH, TỈNH ĐỒNG THÁP TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP NĂM 2011

NGUYỄN CÔNG CỪU - Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại 06 xã của huyện Thanh Bình, Đồng Tháp với 3 xã thuộc nhóm can thiệp và 3 xã thuộc nhóm chứng đại diện cho 3 vùng đặc thù của huyện Thanh Bình, Đồng Tháp từ 09-11/2011 với kết quả như sau: Kiến thức đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp là 4,4%, sau khi can thiệp là 20,4%; của nhóm chứng trước can thiệp 02,5%, sau khi can thiệp là 09,5%. Thái độ đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp là 8,0%, sau khi can thiệp là 22,2%; của nhóm chứng trước can thiệp 2,9%, sau khi can thiệp là 7,3%. Thực hành đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp 4,4%, sau khi can thiệp là 13,8%; của nhóm chứng trước can thiệp 3,3%, sau khi can thiệp là 7,3%. Yếu tố liên quan đến kiến thức: Trình độ học vấn; Kinh tế, các yếu tố liên quan đến thực hành: Nghề nghiệp. Hiệu quả can thiệp từ 25% đến 93%.

Từ khóa: Sốt xuất huyết dengue, SXH-D Đồng Tháp

SUMMARY

The study was conducted in 06 communes of Binh Thanh district, Dong Thap province with three communes in the intervention group and 3 communes in the control group represent three particular areas of the district TB, DT from 09-11/2011 to results are as follows: The proportion of community with Knowledge of dengue hemorrhagic fever prevention was 04.4% before intervention, after intervention was 20.40%; in the control group 2.50% before intervention, after intervention is 09.50%. Attitudes right level of prevention against dengue hemorrhagic fever of the research team is 8:00% before intervention, after intervention was 22.20%; in the control group 02.90% before intervention, after intervention was 30.7%. Practice proper of dengue hemorrhagic fever prevention team 4.40% before intervention, after intervention was 13.80%; in the control group 03.30% before intervention, after intervention was 07.30%. Factors related to knowledge: education level, economics. Factors related to practice: Occupation. Effective intervention: From 25% to 93%.

Keywords: dengue hemorrhagic fever, SXH-D Dongthap

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt SXHD là bệnh nguy hiểm, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh truyền nhiễm lây truyền do vectơ. Việt Nam đứng đầu trong số các nước trong khu vực về tỷ lệ mắc SXHD. Huyện Thanh Bình là một huyện

phía Bắc của tỉnh Đồng Tháp, từ năm 2005 đến nay tình hình mắc SXHD còn tăng; do nhận thức được SXHD là vấn đề sức khỏe, ngành y tế huyện Thanh Bình cũng đã cố gắng trong việc vận động tuyên truyền người dân tham gia các chiến dịch truyền thông, hướng dẫn thông qua nhiều kênh truyền thông khác nhau để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của người dân nhằm giúp người dân tự bảo vệ mình, gia đình và cộng đồng tránh khỏi bệnh SXHD.

Tuy nhiên, cho đến nay chưa có một đánh giá nào về kiến thức, thái độ, thực hành (KT-TĐ-TH) về phòng chống sốt xuất huyết tại địa phương này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết dengue của người dân tại huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp trước và sau can thiệp năm 2011".

Mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ người dân có KT-TĐ-TH đúng về phòng chống SXHD trước và sau khi can thiệp tại huyện Thanh Bình, Đồng Tháp năm 2011.

- Tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến KT-TĐ-TH về phòng chống SXHD của người dân sau can thiệp tại huyện Thanh Bình, Đồng Tháp năm 2011.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Là người dân đang sinh sống tại huyện Thanh Bình, Đồng Tháp.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng.

- Chọn mẫu nghiên cứu: Tính cỡ mẫu theo công thức so sánh 2 tỉ lệ. Có 275 HGD nhóm can thiệp, 275 HGD nhóm chứng, tổng cộng là 550 hộ gia đình.

Phương pháp chọn mẫu: Đây là một nghiên cứu can thiệp cộng đồng với kỹ thuật chọn mẫu nhiều giai đoạn với đơn vị mẫu là hộ gia đình và áp dụng phương pháp phân bố ngẫu nhiên cho hai nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Địa điểm nghiên cứu: Các xã của huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp. Có 3 xã nhóm can thiệp và 3 xã nhóm chứng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2011 đến tháng 11/2011.

Đánh giá KT đúng (điểm 30): KT đúng đạt 60%-100% của 30 điểm, tức ≥ 18 điểm. **Đánh giá TĐ đúng (điểm 24):** TĐ đúng đạt 60%-100% của 22 điểm, tức ≥ 15 điểm. **Đánh giá TH đúng (điểm 16):** TH đúng đạt 60%-100% của 16 điểm, tức ≥ 10 điểm. **Đánh giá HGD đạt vệ sinh (09 điểm):** HGD đạt 60%-100% của 09 điểm, tức ≥ 6 điểm. **Đánh giá chung TH**

(25 điểm): TH chung đạt 60%-100% của 25 điểm, tức ≥ 15 điểm.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu và phân tích SPSS 11.5; Kiểm định χ^2 McNemar, kiểm định χ^2 . Đo lường chỉ số hiệu quả và hiệu quả can thiệp. Kiểm soát nhiễu bằng phương pháp phân tầng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		Nhóm can thiệp (n=275)		Nhóm chứng (n=275)		χ^2 P
		Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ	
Giới	Nam	116	42.20	104	37.80	$\chi^2=1.00$ P=0.29
	Nữ	159	57.80	171	62.20	
Tuổi	<40	106	38.50	117	42.50	$\chi^2=1.30$ P=0.25
	>40	169	61.50	158	57.50	
Nghề nghiệp	Nông dân	86	31.30	124	45.10	$\chi^2=11$ P=0.001
	Khác	189	68.70	151	54.90	
Học vấn	≤Tiểu học	132	48.00	140	50.90	$\chi^2=0.46$ P=0.49
	>Tiểu học	143	52.00	135	49.10	
Kinh tế	Nghèo	71	25.80	48	17.50	$\chi^2=4.70$ P=0.03
	Không	204	74.20	227	82.50	
Tiền sử gia đình có bị SXHD	Có	25	09.10	23	08.40	$\chi^2=0.90$ P=0.76
	Không	250	90.90	252	91.60	

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tiền sử gia đình có mắc SXHD giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng là tương đồng nhau.

Tuy nhiên về nghề nghiệp và kinh tế giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng là có sự khác nhau.

2. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết Dengue.

2.1. Kiến thức đúng về phòng chống SXHD:

Bảng 2. Kiến thức đúng về phòng chống SXHD

Biến số	Nhóm can thiệp (n=275)			Nhóm chứng (n=275)		
	Trước (n%)	Sau (n%)	P	Trước (n%)	Sau (n%)	P
Nguyên nhân gây bệnh SXHD	56 (20.40)	92 (33.50)	<0.001	51 (18.50)	58 (21.10)	0.143
Tr. gian truyền bệnh SXHD	86 (31.30)	120 (43.60)	<0.001	48 (17.50)	77 (28.00)	<0.001
Các biện pháp phòng SXHD	37 (13.50)	67 (24.40)	<0.001	30 (10.90)	39 (14.20)	0.262
Các biện pháp diệt lăng quăng	143 (52.00)	179 (65.10)	<0.001	137 (50.00)	161 (58.50)	<0.001
Các dấu hiệu cơ bản SXHD	43 (15.60)	68 (24.70)	<0.001	39 (14.20)	52 (18.90)	0.002

Dấu hiệu bệnh trở nặng	44 (16.00)	70 (25.50)	<0.001	40 (14.50)	50 (18.20)	=0.064
K.thức về kiểm soát lăng quăng	10 (03.60)	123 (44.70)	<0.001	04 (01.50)	72 (26.20)	<0.001
Kiến thức về Bệnh SXHD	05 (01.80)	22 (08.00)	<0.001	06 (02.20)	09 (03.30)	0.453
Kiến thức chung	12 (04.40)	56 (20.40)	<0.001	07 (02.50)	26 (09.50)	<0.001

Tỉ lệ kiến thức chung đúng về phòng chống SXHD ở nhóm can thiệp tăng từ 04.40% lên 20.40%; ở nhóm chứng từ 02.50% lên 09.50% với P<0.001.

2.2. Thái độ đúng về phòng chống SXHD.

Bảng 3. Thái độ đúng về phòng chống SXHD.

Biến số	Nhóm can thiệp (n=275)			Nhóm chứng (n=275)		
	Trước (n%)	Sau (n%)	P	Trước (n%)	Sau (n%)	P
LD nhà có muỗi	42 (15.30)	78 (28.40)	<0.001	35 (12.70)	55 (20.00)	<0.001
TN diệt muỗi, LQ	135 (49.10)	179 (65.10)	<0.001	40 (14.50)	60 (21.80)	<0.001
Biện pháp thả cá	174 (63.30)	202 (73.50)	<0.001	135 (49.10)	176 (64.00)	<0.001
Phun hóa chất	62 (22.50)	90 (32.70)	<0.001	46 (16.70)	62 (22.50)	0.002
Xua muỗi	74 (26.90)	112 (40.70)	<0.001	69 (25.00)	89 (32.40)	<0.001
Loại nơi SS muỗi	111 (40.40)	136 (49.50)	<0.001	110 (40.00)	125 (45.50)	<0.001
Thái độ chung	22 (08.00)	61 (22.20)	<0.001	08 (02.90)	20 (07.30)	0.004

Tỉ lệ có TD chung đúng về phòng chống SXHD ở nhóm can thiệp: Tăng từ 08.00% lên 22.20% với P<0.001. Ở nhóm chứng: Từ 02.90% lên 07.30% với P= 0.004; riêng thái độ đúng về phun hóa chất giữa hai lần đánh giá sự khác biệt với P=0.002.

2.3. Thực hành đúng về phòng chống SXHD:

Bảng 4. Thực hành đúng về phòng chống SXHD.

Biến số	Nhóm can thiệp (n=275)			Nhóm chứng (n=275)		
	Trước (n%)	Sau (n%)	P	Trước (n%)	Sau (n%)	P
Kiểm soát muỗi đẻ	45 (16.40)	66 (24.00)	<0.001	37 (13.50)	50 (18.20)	0.007
Diệt lăng quăng	42 (15.30)	63 (22.90)	<0.001	20 (07.30)	36 (13.10)	0.002
H.chế muỗi trong nhà	30 (10.90)	51 (18.50)	<0.001	26 (09.60)	44 (16.00)	<0.001
Tránh muỗi đốt	24 (08.70)	46 (16.70)	<0.001	21 (07.60)	31 (11.30)	0.064
Tham gia chiến dịch vệ sinh	40 (14.50)	67 (24.40)	<0.001	37 (13.50)	55 (20.00)	0.010
Thực hành	22 (08.00)	62 (22.50)	<0.001	17 (06.20)	29 (10.50)	0.012

Vệ sinh trong nhà.	23 (08.40)	43 (15.60)	<0.001	21 (07.60)	32 (11.60)	0.040
VS xung quanh nhà.	57 (20.70)	74 (26.90)	0.005	60 (21.80)	68 (24.70)	0.134
Không LQ, muối vắn	23 (08.40)	49 (17.80)	<0.001	19 (06.90)	36 (13.10)	0.003
HGD đạt vệ sinh	15 (05.50)	36 (13.10)	<0.001	07 (02.50)	20 (07.30)	0.002
Thực hành chung	12 (04.40)	38 (13.80)	<0.001	09 (03.30)	20 (07.30)	0.013

TH chung đúng ở nhóm can thiệp tăng từ 04.40% lên 13.80% với $P < 0.001$; ở nhóm chứng tỉ lệ này tăng từ 03.30% lên 07.30% với $P = 0.013$.

2.4. KT,TD,TH về phòng chống bệnh SXHD giữa các nhóm:

2.4.1. Kiến thức đúng về phòng chống bệnh SXHD giữa các nhóm:

Ở nhóm can thiệp tỉ lệ kiến thức đúng sau can thiệp tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ kiến thức đúng trong đánh giá lần đầu là 02.50%, lần sau là 09.50%.

Chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp 363%, của nhóm chứng 280% và Hiệu quả can thiệp là 83%.

2.4.2. Thái độ đúng về phòng chống SXHD giữa các nhóm:

TD đúng trước can thiệp (08.00%) và sau can thiệp (22.20%) tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TD đúng trong đánh giá lần 1 là 02.90%, lần 2 là 07.30%. Chỉ số hiệu quả nhóm can thiệp 177%, nhóm chứng 152% và hiệu quả can thiệp là 25%.

2.4.3. Thực hành đúng về phòng chống SXHD giữa các nhóm:

TH đúng trước can thiệp chiếm 08.00% và sau can thiệp chiếm 22.50% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TH đúng trong đánh giá lần 1 là 06.20%, lần 2 là 10.50%. Chỉ số hiệu quả nhóm can thiệp 181%, nhóm chứng 69,40% và HQCT là 111,60%.

2.4.4. So sánh hộ gia đình đạt vệ sinh giữa các nhóm.

Hộ gia đình (HGD) đạt vệ sinh trước can thiệp chiếm 05.50% và sau can thiệp chiếm 13.10% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ HGD đạt vệ sinh trong đánh giá lần 1 là 2.50%, lần 2 là 7.30%. Chỉ số hiệu quả nhóm can thiệp 138%, nhóm can thiệp 192% và hiệu quả can thiệp là -54%.

2.4.5. So sánh thực hành chung đúng về phòng chống SXHD giữa các nhóm.

TH chung trước can thiệp chiếm 04.40% và sau can thiệp chiếm 13.80% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TH chung đúng trong đánh giá lần 1 là 3.30%, lần 2 là 7.30%. Chỉ số hiệu quả

nhóm can thiệp 214%, nhóm chứng 121% và hiệu quả can thiệp là 93%

3. Các yếu tố liên quan đến KT-TD-TH sau can thiệp với đặc tính của đối tượng.

3.1. Liên quan giữa Kiến thức sau can thiệp với đặc tính đối tượng.

Không có sự liên quan giữa kiến thức sau can thiệp với các yếu tố như: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp và tình trạng ở nhà đã từng mắc bệnh SXHD. Trình độ học vấn có liên quan với $p = 0.04$, $OR = 1.60$ (KTC95% 1.02-2.65); kinh tế có liên quan có liên quan với $p = 0.03$, $OR = 2.20$ (KTC95% 1.06-5.30).

3.2. Liên quan giữa thái độ sau can thiệp với đặc tính đối tượng.

Không có sự liên quan giữa thái độ sau can thiệp với các yếu tố như: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, học vấn, kinh tế, tình trạng ở nhà đã từng mắc bệnh SXHD.

3.3. Liên quan giữa thực hành sau can thiệp với đặc tính đối tượng.

Nghề nghiệp có liên quan đến thực hành với $p = 0.02$, $OR = 2.20$ (KTC95% 1.1-4.4). 3.3.4. Liên quan vệ sinh hộ gia đình sau can thiệp với đặc tính đối tượng.

Không có mối liên hệ giữa vệ sinh hộ gia đình với các yếu tố: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế, nhà từng có người mắc bệnh SXHD.

3.4. Liên quan giữa thực hành chung sau can thiệp với đặc tính đối tượng.

Không có mối liên hệ giữa thực hành chung với các yếu tố: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế, nhà từng có người mắc bệnh SXHD.

BÀN LUẬN

1. Những đặc tính của đối tượng nghiên cứu.

Mẫu trong nghiên cứu được tiến hành đúng theo dự kiến của đề cương, gồm có 550 đối tượng, mẫu được tiến hành theo kỹ thuật chọn mẫu nhiều giai đoạn với đơn vị mẫu là HGD và áp dụng phương pháp phân bố ngẫu nhiên cho hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. Nông dân của nhóm chứng chiếm 45.10% cao hơn nhóm can thiệp là 31.30%; Nghề nghiệp khác của nhóm can thiệp chiếm 68.70% cao hơn hẳn nhóm chứng là 54.90%. Hộ nghèo của nhóm can thiệp chiếm 25.80% cao hơn của nhóm chứng là 17.50% có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ nghiên cứu này là phù hợp với quần thể.

2. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXHD.

Tỉ lệ KT chung đúng về phòng chống SXHD ở nhóm can thiệp tăng từ 04.40% lên 20.40%; ở nhóm chứng từ 02.50% lên 09.50% với $P < 0.001$. KT chung đúng về phòng chống SXH của Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên trước can thiệp 0% và sau can thiệp 1.7% là quá thấp so với nguyên cứu của chúng ta, sự khác nhau này có thể do cách xác định điểm số khác nhau. KT chung đạt tốt của Nguyễn Phương Nga trước can thiệp 31.1% sau can thiệp 61.7% là cao hơn hẳn nghiên cứu của chúng tôi [2]. So với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh

Hương & CS thì tỉ lệ KT trước sau can thiệp từ 50% lên 90% là cao hơn hẳn so với nghiên cứu này, lý do có thể do sự khác biệt về thời gian can thiệp khác nhau, thời gian can thiệp của chúng ta là 3 tháng trong khi đó thời gian can thiệp của nhóm tác giả Lê Thị Thanh Hương & CS là 2 năm [1].

Tỉ lệ có TĐ chung đúng về phòng chống SXHD ở nhóm can thiệp: Trước can thiệp (08.00%) sau can thiệp (22.20%), sự khác biệt này có ý nghĩa với $P < 0.001$. Riêng ở nhóm chứng: Trước đánh giá (02.90%) sau đánh giá (07.30%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P = 0.004$. Sau can thiệp tỉ lệ TĐ đúng cao nhất là biện pháp thả cá 73.50%, trách nhiệm diệt muỗi, lăng quăng 65.10%, loại nơi sinh sản của muỗi 49.50% (nhóm can thiệp), và biện pháp thả cá 64%, loại nơi sinh sản muỗi 45.50%, xua muỗi 32.40% (nhóm chứng). Sau can thiệp tỉ lệ có TĐ đúng thấp nhất là lý do nhà có muỗi 28.40% (nhóm can thiệp) và 20.00% (nhóm chứng). Nếu như so sánh với kết quả chung của các tác giả khác trong tỉnh và trong khu vực thì tỉ lệ TĐ chung đúng về phòng chống SXHD của nghiên cứu này thấp hơn, tuy nhiên xét về kết quả trước và sau can thiệp thì nghiên cứu này so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Hương & CS từ 57% lên 58% [1] thì có sự khác biệt.

TH đúng về phòng chống SXHD sau can thiệp ở nhóm can thiệp có tỉ lệ cao là thực hành đúng về tham gia chiến dịch vệ sinh (24.40%), kiểm soát muỗi đẻ (24.00%) và diệt lăng quăng (22.90%); tương tự như vậy ở nhóm chứng có tỉ lệ thực hành đúng cao là tham gia chiến dịch vệ sinh (20.00%), Kiểm soát muỗi đẻ (18.20%) và hạn chế muỗi trong nhà (16.00%). Tỉ lệ TH đúng về phòng chống SXHD sau can thiệp có tỉ lệ thấp nhất ở nhóm can thiệp là việc tránh muỗi đốt (16.70%), ở nhóm chứng là việc diệt lăng quăng (13.10%). Tỉ lệ TH chung đạt từ 4.40% lên 13.80% (nhóm can thiệp), từ 3.30% lên 07.30% (nhóm chứng) cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên (từ 2.0% lên 5.0%) [3]; nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hương & CS (từ 26% lên 53.30%) [1].

Ở nhóm can thiệp tỉ lệ KT đúng sau can thiệp tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ KT đúng trong đánh giá lần đầu là 02.50%, lần sau là 09.50%. So sánh tỉ lệ KT đúng sau can thiệp của nhóm can thiệp với đánh giá lần sau của nhóm chứng thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0.001$. HQCT là 83%. Kết quả này thấp so với nhóm nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hương & CS là tăng 40% [1]. So sánh với nghiên cứu Nguyễn Phương Nga là tăng 32% [2] thì nghiên cứu chúng tôi là thấp hơn. So sánh với nghiên cứu Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên 1.7% thì nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều [3].

Tỉ lệ TĐ đúng trước can thiệp là 08.00% và sau can thiệp là 22.20% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TĐ đúng trong đánh giá lần 1 là 02.90%, lần 2 là 07.30%. HQCT là 25%. Kết quả

này so sánh với nhóm tác giả Lê Thị Thanh Hương & CS chỉ tăng 1% sau 2 năm can thiệp [1] thì nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Tỉ lệ TH đúng trước can thiệp là 08.00% và sau can thiệp là 22.50% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TH đúng trong đánh giá lần 1 là 06.20%, lần 2 là 10.50%. HQCT là 111.60%. So với nghiên cứu của Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên thì tỉ lệ thực hành đúng về kiểm soát muỗi đẻ và diệt lăng quăng tăng từ 2% lên 5% [3].

Tỉ lệ HGD đạt vệ sinh trước can thiệp chiếm 05.50% và sau can thiệp là 13.10% tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ HGD đạt vệ sinh trong đánh giá lần 1 là 2.50%, lần 2 là 7.30%. Hiệu quả can thiệp không thành công (-54%).

Tỉ lệ TH chung trước can thiệp chiếm 04.40% và sau can thiệp chiếm 13.80% thì tăng cao hơn trước khi can thiệp. Ở nhóm chứng tỉ lệ TH chung đúng trong đánh giá lần 1 là 3.30%, lần 2 là 7.30%. HQCT là 93%. So với nghiên cứu Lê Thị Thanh Hương từ 26% lên 53.3% [1] là thấp hơn; lý do có thể do thời gian can thiệp của nghiên cứu chúng tôi là ngắn trong khi đó thời gian can thiệp của Lê Thị Thanh Hương là hai năm. Tỉ lệ TH chung về kiểm soát lăng quăng tăng từ 2% lên 5% của Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên [3] là thấp hơn so nghiên cứu này, có thể do cách xác định mức độ đạt của tác giả khắt khe hơn.

3. Các yếu tố liên quan giữa KT-TĐ-TH sau can thiệp với đặc tính của đối tượng nghiên cứu.

Không có sự liên quan giữa KT sau can thiệp với các yếu tố như: Giới, tuổi (≤ 40 , >40), nghề nghiệp (nông nghiệp, nghề khác) và tiền sử có người mắc bệnh SXHD. Trình độ học vấn ($>$ tiểu học, \leq tiểu học), kinh tế gia đình (nghèo, không nghèo) có liên quan đến KT. So sánh với nghiên cứu của R.M Monika Paul [5] thì KT có liên quan với các yếu tố như: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn. Trong khi đó nghiên cứu của Saravit Khoonjun [4] thì KT không liên quan đến giới ($P = 1.134$), tuổi ($P = 0.113$), trình độ học vấn ($P = 0.104$); sự khác biệt này do có sự khác biệt về định nghĩa biến và đặc thù của tập quán của mỗi nước khác nhau.

Không có sự liên quan giữa TĐ sau can thiệp với các yếu tố như: Giới, tuổi (≤ 40 , >40), nghề nghiệp (làm ruộng, nghề khác), kinh tế, tình trạng gia đình có người đã từng mắc bệnh SXHD hay chưa từng mắc SHXD. Trong khi đó nghiên cứu của Saravit Khoonjun [4] thì TĐ liên quan đến giới ($P = 0.04$), tuổi ($P = 0.01$), trình độ học vấn ($p = 0.001$).

Không có sự liên quan giữa TH sau can thiệp với các yếu tố như: Giới, tuổi (≤ 40 , >40), học vấn (\leq tiểu học, $>$ tiểu học), tình trạng đã từng mắc bệnh SXHD hay không và thu nhập (nghèo, không nghèo). Nghề nghiệp khác TH đúng gấp 2.2 lần so với nghề nông (KTC 95% của OR là 1.1- 4.4) với $p = 0.02$. Trong khi đó nghiên cứu của Saravit Khoonjun thì các yếu tố giới tính ($P = 0.45$), độ tuổi

($P= 0.89$) và nhóm học sinh ($P= 0.47$) đều không có liên quan tới thực hành [4].

Không có mối liên hệ giữa vệ sinh hộ gia đình với các yếu tố.

Không có sự liên quan giữa TH chung sau can thiệp với các yếu tố như: Giới, nghề nghiệp (làm ruộng, nghề khác), trình độ học vấn (\leq tiểu học, $>$ tiểu học), đã từng mắc bệnh SXHD hay chưa từng mắc bệnh. Tuổi, kinh tế có liên quan với TH chung sau can thiệp.

KẾT LUẬN

1. KT-TĐ-TH đúng về phòng chống SXHD. KT đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp là 04.4%, sau khi can thiệp là 20.40%; của nhóm chứng trước can thiệp 02.50%, sau khi can thiệp là 09.50%. TĐ đúng về phòng chống phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp là 08.00%, sau khi can thiệp là 22.20%; của nhóm chứng trước can thiệp 02.90%, sau khi can thiệp là 07.30%. TH đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue của nhóm nghiên cứu trước can thiệp 04.40%, sau khi can thiệp là 13.80%; của nhóm chứng trước can thiệp 03.30%, sau khi can thiệp là 07.30%.

Hiệu quả can thiệp từ 25% đến 93%: Hiệu quả can thiệp kiến thức 83%, HQCT về thái độ 25% và HQCT về thực hành chung là 93%.

2. Yếu tố có liên quan đến KT-TĐ-TH về phòng chống SXH: Yếu tố liên quan đến KT: Trình độ học vấn; Kinh tế. Yếu tố liên quan đến TH: Nghề nghiệp.

KIẾN NGHỊ

Nên cần thiết phải tăng cường công tác truyền

thông-giáo dục nâng cao KT-TĐ-TH phòng chống SXHD tại cộng đồng. Nội dung giáo dục sức khỏe cần quan tâm các nội dung: Các biện pháp phòng chống SXHD, các dấu hiệu cơ bản về bệnh SXHD, các dấu hiệu bệnh chuyển nặng. Về TĐ: Lý do nhà có muỗi, thái độ đúng về việc phun hóa chất, trách nhiệm diệt muỗi và lăng quăng. Về TH: Các tiêu chuẩn để hộ gia đình đạt về vệ sinh. Đối tượng cần quan tâm trong truyền thông-giáo dục sức khỏe: Trình độ học vấn \leq tiểu học; Gia đình ở diện nghèo; Nam giới; Tuổi ≤ 40 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Công Cửu, Trần Văn Hai (2009), "Nâng cao Kiến thức, Thái độ, Thực hành của người dân về phòng chống sốt xuất huyết tại xã Bình Thành, Thanh bình, Đồng Tháp 2006", Y tế Công cộng 12, tr.40-45.

2. Nguyễn Phương Nga (2005), *Đánh giá kết quả sau 1 năm hoạt động mô hình phòng chống sốt xuất huyết dựa vào cộng đồng có sử dụng tác nhân sinh học Mesocyclops tại xã Phước Đông, Cần Giuộc, Long An*, Y tế Công cộng, Hà Nội.

3. Trần Thị Cẩm Nguyên, Nguyễn Đỗ Nguyên (2010), "Hiệu quả của một chương trình giáo dục sức khỏe về phòng chống sốt xuất huyết cho học sinh trung học cơ sở tỉnh Bình Dương 2009", Y học TP Hồ Chí Minh, 14 (phụ bản 1), tr.169-176.

4. Saravit Khoonjun (2007), *The evaluation of "Youth empowerment against dengue haemorrhagic fever project"*, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

5. R.M Monika Paul (2006), *A study to assess the KAP of women regarding prevention of dengue fever in Singasandra PHC area, Bangalore south with a view to develop an information booklet*, Rajiv Gandhi University of Health science, Bangalore, India.