

# ĐÁNH GIÁ KAP NGƯỜI DÂN VỀ BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TAI HAI HUYỆN PHÚ TÂN - THOẠI SƠN AN GIANG NĂM 2004.

Bs Phạm Văn Bé, Bs Lê Minh Uy và các cộng sự

**Tóm tắt:** Kết quả phỏng vấn 720 hộ dân sống tại hai huyện Phú Tân và Thoại Sơn năm 2005 cho thấy Hầu hết người dân đều nghe nói về bệnh sốt xuất huyết. Họ hiểu muỗi là tác nhân truyền bệnh; họ biết ít nhất một dấu hiệu nghi ngờ bệnh nhưng phần lớn họ hiểu sai lệch là bệnh có thuốc chủng ngừa, bệnh có thuốc chữa đặc hiệu. Khi bệnh, người dân thường đi đến các cơ sở thuốc Nam, thuốc Bắc và y tế tư để chữa bệnh. 2/3 người dân chưa biết cách xử lý khi trẻ sốt. Để phòng bệnh, đa số người dân chọn cách tránh muỗi đốt, tiêu diệt lăng quăng. Cuối cùng, người dân tin tưởng vào cán bộ y tế & nghe các hướng dẫn qua tivi về phòng bệnh sốt xuất huyết. Khi tuyên truyền nên ưu tiên cho truyền hình, loa phát thanh, sau cuối là radio.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết do vi rút Dengue gây ra đang là vấn đề y tế quan trọng ở nước ta do số bệnh nhân mắc và chết ngày càng tăng trong 4 thập niên qua <sup>(3)</sup> và là bệnh truyền nhiễm gây tử vong cao nhất ở trẻ em hiện nay <sup>(6)</sup>.

Năm 2004, An Giang có 4653 ca mắc sốt xuất huyết, chết 7 trường hợp, gây biết bao đau thương mất mát và tổn kém tiền bạc của gia đình xã hội <sup>(8)</sup>. Đặc biệt là hai huyện Phú Tân và Thoại Sơn có nhiều người mắc sốt xuất huyết và người dân khó có khả năng tiếp cận thông tin.

Nhằm cải thiện tình hình trên, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi & khả năng tiếp cận các kênh thông tin của người dân về sốt xuất huyết tại 2 huyện Phú Tân - Thoại Sơn An Giang năm 2004”. Với mục đích đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của người dân, khả năng tiếp cận các kênh thông tin của người dân và đề ra một số giải pháp truyền thông.

Nghiên cứu là 1 điều tra cắt ngang, phỏng vấn theo bộ mẫu phiếu soạn sẵn. Tiến hành từ tháng 8, 9, 10 năm 2004. Công thức tính mẫu là  $n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)/d^2$ , với tỷ lệ “Hiểu biết giảm nguồn sinh sản muỗi là cách phòng bệnh sốt xuất huyết” là 0,3; mức tin cậy là 95%; độ chính xác là 5%; ước tính số phiếu không hoàn chỉnh là 10%; sai số chọn mẫu là 2. Vậy cỡ mẫu cần thiết là 720 hộ. Các dữ liệu được xử lý trên chương trình Epi Info 6.04b.

## II. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 2.1. Đặc điểm mẫu điều tra

*Bảng 1 Tình hình chung*

		Phú Tân (n=360)	Thoại Sơn (n= 360)	Tổng (n = 720)	
		n	n	n	%
Giới tính	Nam	64	50	114	16
	Nữ	296	310	606	84
Tuổi	Dưới 20	5	9	14	2
	20-40	240	213	453	63
	Trên 40	115	138	253	35
Học vấn	Mù viết và mù đọc	20	35	55	8
	Cấp 1	151	148	299	42
	Cấp 2	123	130	253	35
	Cấp 3	39	32	71	10
	Trên cấp 3	27	15	42	6

Qua bảng 1 cho ta thấy số đối tượng phỏng vấn chiếm ưu thế là nữ, đa số đều có trình độ cấp 1 và cấp 2 (từ lớp một đến tốt nghiệp cấp 2). Tuổi đời từ 20-40 chiếm đa số.

### 2.2. Tình hình tiếp cận thông tin sốt xuất huyết qua phương tiện nghe nhìn.

*Bảng 2 Tình hình tiếp cận thông tin qua các phương tiện nghe nhìn (n=720)*

	Tivi, n (%)	Radio, n (%)	Loa ph/t thanh, n (%)

Số hộ có phương tiện	602 (84)	296 (41)		
Nghe, xem thường xuyên	496 (68)	107 (15)	294 (41)	
Thỉnh thoảng - không xem	227(32)	613(85)	426 (59)	
	n=496(%)	n=107 (%)	n=294 (%)	
Thời điểm xem	Sáng	28(6)	13(12)	232 (79)
	Trưa	56(11)	45(42)	29(10)
	Chiều	41(8)	8(7)	31(11)
	Tối	368(75)	41(38)	2(1)
3 Đài thường được theo dõi	Nhất	An Giang 92(80)	An Giang 6(80)	
	Nhi	Đồng Tháp 282(57)	TPHCM 41(38)	
	Ba	Vĩnh Long 194(39)	Tiếng nói VN 41(38)	

**Bảng 3 Các phương tiện thông tin sốt xuất huyết được dân tiếp cận.**

Loại phương tiện	n (%)
Ti vi	543 (78)
Cán bộ y tế	353 (51)
Loa phát thanh xã	251 (36)
Ban ngành, trưởng ấp, lãnh đạo xã	136 (20)
Người thân trong gia đình	140 (20)
Radio	92 (13)
Sách báo	45 (6)
Pano, áp phích, tờ rơi	47 (7)
Nguồn khác	18 (3)

### 2.3. Kiến thức, thái độ & hành động người dân khi mắc bệnh sốt xuất huyết

**Bảng 4 Hiểu biết Bệnh Sốt xuất huyết (n=720).**

Các dấu hiệu	n (%)
Có nghe nói về bệnh	697(97)
Hiểu đúng do muỗi chích*	672(93)
Hiểu đúng, Bệnh không có thuốc ngừa	346(48)
Hiểu đúng, bệnh không có thuốc chữa đặc hiệu	257(36)
Biết ít nhất một dấu hiệu nghi ngờ	604 (84)

\* Trong 694 người hiểu đúng muỗi truyền bệnh, chỉ có 294 (44%) người hiểu muỗi đốt vào ban ngày.

**Bảng 5 Hiểu biết các dấu hiệu nghi bệnh Sốt xuất huyết (n=720).**

Các dấu hiệu	n (%)
Sốt cao trên 2 ngày	545(75)
Có chấm xuất huyết	275(38)
Chảy máu mũi, tiêu máu, ói máu	131(18)
Lạnh tay chân	86(12)
Đau bụng	59(8)
Bứt rứt vật vã	41(6)
Nhức đầu, đau mình	40(6)

Khác	33(5)
Không biết	116 (16)

**Bảng 6 Cơ sở y tế mà người dân tìm đến đầu tiên (n=720)**

Loại hình y tế	n (%)
Nhà thuốc Nam, Bắc	315(44)
Y tế tư	223(31)
Trạm y tế	139(19)
Bệnh viện huyện	29(4)
Nhà thuốc tây	14(2)
Khác	88 (12)

**Bảng 7 Xử trí tại nhà khi trẻ sốt (n=720)**

Cách xử trí	n (%)
Lau mát	335 (37)
Cho uống thuốc hạ nhiệt	258 (29)
Cho uống nhiều nước	32 (4)
Cạo gió cắt lễ	7 (1)
Khác	88 (5)

Từ kết quả bảng 4, 5, 6, 7 và so với điều tra ở Châu Thành (1998), người dân nghe tuyên truyền về sốt xuất huyết nhiều hơn (97% so với 85%), hiểu biết các dấu hiệu nghi bệnh sốt xuất huyết nhiều hơn (Dấu hiệu sốt trên 2 ngày, có dấu xuất huyết lần lượt là 76% và 38% năm 2004 so với 65% và 13%); cơ sở y tế mà người dân tiếp cận đầu tiên là nhà thuốc Nam, Bắc đến y tế tư so với trước đây là trạm y tế, y tế tư và bệnh viện huyện<sup>(16)</sup>. Việc nhận biết các dấu hiệu bệnh nặng, bệnh không có thuốc ngừa, không có thuốc điều trị đặc hiệu của người dân không có sự khác biệt so với (1998). Vì vậy, cách phòng bệnh duy nhất là tránh muỗi đốt, cách giảm chết duy nhất là nhận biết các dấu hiệu bệnh nặng để nhập viện sớm. Trên là 4 nội dung cần thiết trong đào tạo cán bộ tuyên truyền về phòng và chăm sóc ban đầu bệnh sốt xuất huyết.

Từ bảng 5, 6 và 7 cho thấy các cơ sở y tế tiếp cận đầu tiên (luong y, y tế tư ) chưa quan tâm đến hướng dẫn người dân cách chăm sóc khi trẻ sốt dù rằng người dân rất cảnh giác với dấu hiệu sốt trong bệnh sốt xuất huyết. Vì vậy việc chăm sóc trẻ sốt sẽ là một vấn đề tuyên truyền không thể thiếu trong tuyên truyền và đào tạo cán bộ tuyên truyền sốt xuất huyết.

#### **2.4. Kiến thức thái độ và hành động phòng bệnh sốt xuất huyết.**

**Bảng 8 Hiểu biết về lăng quăng (n=720)**

Các hoạt động	n (%)
<b>Lăng quăng sống ở đâu</b>	
Dụng cụ chứa nước không nắp đậy	568 (79)
Dụng cụ phế thải quanh nhà	476 (66)
Cống rãnh, hồ phân	160 (22)
Ao hồ, sông, nước, mương rạch	76 (11)
Không biết	15 (2)
Ruộng lúa	8 (1)
<b>Cách diệt lăng quăng</b>	
Thay nước thường xuyên	447 (62)
Loại bỏ dụng cụ phế thải	386 (54)
Đậy nắp	216 (30)
Thả cá	186 (26)
Cho muối vào nước	56 (8)
Biện pháp khác	38 (5)

Không làm gì	23 (3)
Tham gia chiến dịch diệt lăng quăng	634 (88)
Truy tìm lăng quăng hàng tuần	655 (91)

Bảng 8 trình bày các hiểu biết về lăng quăng. Hầu hết các gia đình biết lăng quăng sống trong các dụng cụ chứa nước không nắp đậy, dụng cụ phế thải quanh nhà. Tuy nhiên, một số ít hiểu lăng quăng sống trong cống rãnh, ao hồ, sông nước, mương rạch và ruộng lúa. Cách diệt lăng quăng phổ biến là thay nước thường xuyên, loại bỏ dụng cụ phế thải quanh nhà, đậy nắp dụng cụ chứa nước - thả cá, cho muối vào nước.

Kết quả của chúng tôi so với điều tra tại Châu Thành (1998) thì số người biết lăng quăng sống trong các dụng cụ chứa nước tương tự (79% so với 78%), Biết nhiều hơn lăng quăng có sống trong các dụng cụ phế thải (66% so với 22%); họ thường diệt lăng quăng bằng thay nước thường xuyên (62% so trước đây 45%), loại bỏ dụng cụ phế thải (54% so trước đây 13%) và sử dụng dụng cụ đựng nước có nắp đậy nhiều hơn (30% so trước đây 26%).

Do đó chúng ta cần duy trì các hiểu biết này. Ngoài ra, chúng ta cần có các nghiên cứu sâu về các cách loại bỏ nơi muối để như thay nước, cọ rửa lu khạp và đậy nắp lu khạp đúng kỹ thuật, đứng khoa học đạt hiệu quả cao trong phòng tránh sốt xuất huyết.

**Bảng 9 Hiểu biết về muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết (n=720).**

Các hoạt động	n (%)
<b>Nơi muỗi trú ẩn</b>	
Chỗ tối, ít ánh sáng	591 (82)
Chỗ treo máng quần áo	370 (51)
Ồu mọi nơi	58 (8)
Không biết	25 (4)
khác	27 (4)
<b>Diệt muỗi</b>	
Dùng nhang trừ muỗi	300 (42)
Ngủ mùng	288 (40)
Sử dụng bình xịt muỗi	253 (35)
Dọn dẹp trong gia đình, nơi muỗi ẩn nấp	192 (27)
Phát quang bụi rậm, vệ sinh môi trường	62 (9)
Thoa thuốc diệt muỗi	60 (8)
Biện pháp khác	153 (21)
Không làm gì	38 (5)

Bảng 9 cho thấy đa số người dân hiểu rằng muỗi thường ẩn nấp ở chỗ tối, ít ánh sáng và chỗ treo quần áo. Cách tiêu diệt muỗi thông dụng là dùng nhang muỗi, ngủ mùng, sử dụng bình xịt muỗi và Dọn dẹp trong gia đình - dọn dẹp nơi muỗi ẩn nấp.

Làm sao người dân có nhang muỗi sử dụng và sử dụng đúng cách là ẩn đề cần tuyên truyền và có các chính sách khuyến khích sản xuất nhang muỗi an toàn, giá rẻ để người dân dễ tiếp cận. Ngủ mùng ít tốn kém lại hiệu quả nhưng người dân ít thực hiện biện pháp này. Tại sao chưa có thói quen ngủ mùng phòng tránh muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết đó là vấn đề cần tìm hiểu và tuyên truyền cho người dân hiểu các ích lợi của ngủ mùng.

**Bảng 10 Gia đình tin cậy ai hướng dẫn các biện pháp phòng chống SXH (n=720)**

Các nguồn	n (%)
Cán bộ y tế	497 (69)
Ti vi	155 (22)
Loa phát thanh xã	32 (4)
Ban ngành, trưởng ấp, lãnh đạo xã	22 (3)
Radio	7 (1)
Pano, áp phích, tờ rơi	5 (1)

Bảng 10 trình bày sự tin tưởng của người dân với các nguồn truyền thông. Bảng này cho ta thấy cán bộ y tế được người dân tin cậy cao, các nguồn khác thì chưa được tin cậy.

Từ bảng 10 cho ta thấy người dân thường nghe tivi và cán bộ y tế nói về sốt xuất huyết nhiều hơn các nguồn khác. Họ tin và làm theo các hướng dẫn của cán bộ y tế. Tivi dễ tiếp cận người dân nhưng chỉ có ¼ là tin tưởng; các đoàn thể, ban ngành panô áp phích thì được tin tưởng rất thấp. Qua đây cho thấy sự tin tưởng người dân không đồng hành với sự tiếp cận và các đầu tư hiện nay trong các can thiệp về phòng chống sốt xuất huyết. Cán bộ y tế là nguồn tuyên truyền quan trọng trong phòng chống sốt xuất huyết vừa được dân tin và tiếp cận nhiều nhất cần duy trì phát huy. Chúng ta cần phải đẩy mạnh vai trò và đưa các chiến lược tiếp cận người dân thích hợp cho Cộng tác viên, ban ngành đoàn thể. Xây dựng các thông điệp hiệu quả ấn tượng loa đài, tivi để dân tin và làm theo.

### III. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu phỏng vấn 720 đối tượng tại 2 huyện Phú Tân và Thoại Sơn chúng tôi rút ra các kết luận.

1. Hầu hết người dân đều nghe nói về bệnh sốt xuất huyết. Họ hiểu muỗi là tác nhân truyền bệnh; họ biết ít nhất một dấu hiệu nghi ngờ bệnh nhưng phần lớn họ hiểu sai lệch là bệnh có thuốc chủng ngừa, bệnh có thuốc chữa đặc hiệu. Khi bệnh, người dân thường đi đến các cơ sở thuốc Nam, thuốc Bắc và y tế tư để chữa bệnh. 2/3 người dân chưa biết cách xử lý khi trẻ sốt.

2. Về phòng bệnh, đa số người dân hiểu cách phòng bệnh duy nhất là tránh muỗi đốt và biện pháp làm giảm muỗi là dùng nhang diệt muỗi và tiêu diệt lăng quăng.

3. Việc chọn lựa phương tiện tuyên truyền ta nên ưu tiên cho truyền hình, loa phát thanh cuối cùng mới là radio.

4. Người dân tin tưởng vào cán bộ y tế và nghe các hướng dẫn qua tivi về phòng bệnh sốt xuất huyết. Tại địa phương các nguồn truyền tải các thông tin sốt xuất huyết cho người dân nhiều nhất là tivi, cán bộ y tế, loa phát thanh xã.

#### Kiến nghị

Hai địa phương Phú Tân- Thoại Sơn cần phải đưa các nội dung sau trong tuyên truyền sốt xuất huyết: đây là một bệnh không có thuốc chữa đặc hiệu và thuốc chủng ngừa đặc hiệu, cách phòng bệnh duy nhất là tránh muỗi đốt; các dấu hiệu nghi bệnh (trừ triệu chứng sốt) và dấu hiệu chuyển nặng của bệnh; cách xử trí khi trẻ sốt (uống nhiều nước, lau mát, uống thuốc hạ nhiệt ...).

Chúng ta cần đào tạo cho lương y và y tế tư về phòng và các chăm sóc bệnh sốt xuất huyết nhất là cách xử trí trẻ sốt tại nhà và cách nhận biết các dấu hiệu nặng của bệnh sốt xuất huyết.

Chúng ta cần có các khảo sát sâu rộng hơn về các vấn đề sau: Làm sao đẩy mạnh vai trò hiệu quả của mạng lưới công tác viên, ban ngành đoàn thể để dân tin và làm theo? Trong khi đây là mạng lưới chính trong chương trình phòng chống sốt xuất huyết hiện nay.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ quang Hà; (2003) “*Virút Dengue và Dịch sốt xuất huyết*”. Nhà xuất bản khoa học & kỹ thuật.
2. Đỗ quang Hà, Vũ thị Quế Hương, Huỳnh kim Loan và Công sự; (1998) “*Dịch sốt xuất huyết tại miền Nam Việt Nam từ 1985-1996*”. Thời sự Y dược học tháng 2 bộ III số 1, 30-35.
3. Đỗ quang Hà, Vũ thị Quế Hương, Huỳnh kim Loan và Công sự; (1996) *Dengue Haemorrhagic Fever in South VietNam, 1991-1994. Dengue Bulletin, 20: 55-61*
4. Hà mạnh Tuấn – Ngô ngọc quang Minh; 1999 “*Các yếu tố liên quan đến độ nặng và tử vong trong sốt xuất huyết dengue có sốt*”. Hội thảo chuyên đề Hội sức cấp cứu lần VI, 36-49.
5. Tạ văn Trâm, Hoàng trọng Kim, Nguyễn Trọng Lâm; (2003) “*Các yếu tố liên quan đến sốt sốt xuất huyết Dengue kéo dài ở trẻ em*”. Thời sự Y Dược học tháng 8 bộ VIII số 4, 198-202.
6. Dự án quốc gia phòng chống sốt xuất huyết khu vực phía Nam; (2000, 2001,2002) “*Hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống sốt xuất huyết dengue*”. Bộ Y tế.
7. Bộ Y tế; (2003) “*Tài liệu tập huấn giám sát dịch tế, vi rút, côn trùng phòng chống dịch sốt xuất huyết khu vực phía Nam năm 2003*”. Tháng 3, 1-4.

8. Trung tâm y tế dự phòng An Giang; (2000,2001,2002) “*Báo cáo tổng kết sốt xuất huyết tại An Giang*”.
9. D.J. Gubler and G.Kuno.; (1998) “*Dengue and Dengue hemorrhagic fever*”. CAB International.
10. Haslstead S.B.; (1993) “*Pathophysiology and pathogenesis of DHF Monograph on Dengue/DHF*”. WHO, regional publication, SEARO. No 22, 80-103.
11. Halstead S.B.; (1980) “*Dengue haemorrhagic fever. A public health problem and a field for research*”. Bull. WHO. 58(1); 1-21.
12. Halstead S. B., Nimmannitya S.; (1970) “*Observations related to pathogenesis of DHF*”. Yale J. Bio and Med. 42:311-328.
13. Lum L.C.S.; (2002) “*Risk factors for hemorrhage in severe dengue infections*”. J Peadiatr. Vol 140 (5): 629-631.
14. Sangkawibha N., Rosansuphat S., et al; (1984) “*Rick factor in Dengue shock syndrome: a prospective epideminologic study in Rayon. Thailand*”. Am. J. Epi. 120: 653-69.
15. Halstead S. B; (2004) “*Sốt dengue và sốt xuất huyết dengue* “. Sốt dengue và sốt xuất huyết dengue. Nhà xuất bản y học. p11-33.
16. Viện Pasteur; (1999) “*Hội nghị tổng kết hoạt động phòng chống sốt xuất huyết (1998) và kế hoạch hoạt động năm 1999 khu vực phía Nam*”. Tháng 1, 60-68.