

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI ĐÀ NẴNG NĂM 2009

Nguyễn Trọng Phương⁽¹⁾, Trần Đình Bình⁽²⁾

⁽¹⁾Trung tâm Y tế Quận Hải Châu, Đà Nẵng,

⁽²⁾Bộ môn Vi sinh, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD) ở người dân thành phố Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng với 252 người mắc sốt xuất huyết và 252 người không mắc sốt xuất huyết ở cùng địa bàn theo phương pháp kết đôi. Thu thập số liệu về các chỉ số kiến thức, thái độ và thực hành về muỗi truyền sốt xuất huyết, ngủ màn, vệ sinh dụng cụ chứa nước, dẹp bỏ vật phế thải, dùng nhang, bình xịt... **Kết quả và bàn luận:** Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các yếu tố: không biết muỗi là côn trùng gây bệnh (OR=1,5), không biết muỗi vằn truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue (OR=1,63). Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thái độ: không chấp nhận ngủ màn cả ngày lẫn đêm (OR = 14,95), không chấp nhận cọ rửa thường xuyên dụng cụ chứa nước (OR = 5,66), không chấp nhận dùng nhang, bình xịt (OR= 4,257), không chấp nhận dẹp bỏ vật phế thải chứa nước (OR = 4,35). Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thực hành: có sự liên quan giữa dẹp bỏ vật phế thải và SXHD (OR= 3,966), chưa thấy sự liên quan giữa thực hành ngủ màn và mắc bệnh SXHD (OR= 1,316). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết với nguy cơ mắc sốt xuất huyết.

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION IN DA NANG IN YEAR 2009

Nguyen Trong Phuong, Tran Dinh Binh

Objectives: This study aimed to evaluate the correlation between knowledge, attitudes and practice of people in Da Nang city in Dengue hemorrhagic fever prevention. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 252 patients who have evidence of hemorrhage and 252 persons not suffering from Dengue fever in the same area under the matching method. Collect data on indicators of knowledge, attitude and practice about Dengue mosquitoes, bed nets, water cleaning containers, remove waste materials, using of incense, spray ... **Results and discussion:** There is a correlation between infected Dengue hemorrhagic fever and many factors, included: didn't know that diseases are transmitted by insects (OR=1,51), not know that Aedes aegypti spread Dengue hemorrhagic to use fever. The relationship between Dengue hemorrhagic fever and attitudes: not accept mosquito net all day and night (OR = 14.95), not accept regular cleaning of water containers (OR = 5.66), not accept using incense, aerosols (OR = 4.257), not accept getting rid of waste water containers (OR = 4.35). Related problems between Dengue hemorrhagic fever with practice: there is a relationship between remove waste materials and Dengue hemorrhagic fever (OR = 3.966), There are no correlation between practices mosquito net all day and night and Dengue hemorrhagic fever (OR = 1.316) **Conclusion:** There are some correlation between knowledges, attitudes and practices and Dengue hemorrhagic fever infected risk.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, phát triển thành dịch do virus Dengue thuộc 4 typ huyết thanh Den₁, Den₂, Den₃, Den₄ gây nên. Bệnh sốt xuất huyết Dengue lưu hành hơn 100 nước trên thế giới, theo ước tính hàng năm trên thế giới có khoảng 2,5 tỷ người có nguy cơ nhiễm Dengue. Đại dịch sốt xuất huyết Dengue bắt đầu từ những năm cuối thế kỷ 20 với số mắc hàng năm khoảng 50 triệu người, trong đó có 500.000 người phải nhập viện, 90% trường hợp mắc là trẻ em dưới 15 tuổi. Tỷ lệ tử vong trung bình khoảng 5% và cứ 10 năm thì số ca bệnh và số nước tăng lên gấp đôi [2], [6].

Tại Việt Nam bệnh sốt xuất huyết Dengue là một trong mười bệnh truyền nhiễm gây dịch có tỷ lệ mắc cao nhất, hàng năm có hàng chục vạn người mắc và hàng trăm người chết, những năm gần đây, dịch có chiều hướng gia tăng về tần số mắc, phạm vi lưu hành và ngày càng trở thành vấn đề y tế quan trọng ở nước ta [6], [7], [12].

Trong những năm 1998 -2001 Đà Nẵng luôn có tỷ lệ mắc sốt xuất huyết/100.000 dân ở thành phố Đà Nẵng thấp hơn so với khu vực miền Trung, những năm sau Đà Nẵng cao hơn khu vực do tốc độ đô thị hoá diễn ra nhanh trong những năm gần đây ở thành phố Đà Nẵng. Bệnh xảy ra hàng năm chủ yếu từ tháng 7 đến tháng 12 và theo chu kỳ 5 năm, những năm có dịch lớn là: 1993, 1998, 2003. Từ năm 1998 đến nay Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Đà Nẵng, các Trung tâm Y tế Quận đã triển khai dự án phòng chống sốt xuất huyết Dengue chủ động trên một số quận huyện trọng điểm. Tuy nhiên, tình hình sốt xuất huyết Dengue trên địa bàn thành phố ngày càng diễn biến phức tạp, tỷ lệ mắc sốt xuất huyết những năm gần đây khá cao. Việc nâng cao ý thức cộng đồng về nguy cơ của bệnh, các phương pháp phòng bệnh cũng như

khả năng nhận biết bệnh và bệnh nặng cả về kiến thức, thái độ và thực hành có ý nghĩa rất quan trọng [12].

Để có cơ sở xây dựng chương trình phòng chống sốt xuất huyết Dengue dựa vào cộng đồng, đánh giá đúng ý nghĩa của các biện pháp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của người dân trong phòng chống sốt xuất huyết ở thành phố Đà Nẵng, chúng tôi tiến hành đề tài: ***“Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue tại Đà Nẵng năm 2009”*** nhằm mục tiêu đánh giá mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống sốt xuất huyết Dengue tại Đà Nẵng năm 2009.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Nguồn chọn nhóm bệnh và nhóm chứng

+ Nguồn chọn nhóm bệnh: Chọn mẫu trong tổng số các đối tượng mắc SXHD năm 2009 Tổng số bệnh nhân được ghi nhận là 1257 trường hợp [11], lựa chọn vào mẫu nghiên cứu là các bệnh nhân trên 15 tuổi và các bà mẹ hoặc người chăm sóc (đối với trẻ < 15 tuổi).

+ Nguồn chọn nhóm chứng: Là những người trong quần thể chứa nhóm bệnh không bị sốt xuất huyết trong năm 2009 tại Đà Nẵng theo phương pháp kết đôi. Chọn nhóm bệnh và nhóm chứng theo tỷ lệ 1/1.

2.1.2. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được sử dụng theo công thức Schlesselman [5]

$$n = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2u(1-u)} + Z_{\beta}\sqrt{f(1-f) + p_3q_3})}{(f - p_3)^2}$$

Trong đó:

n: Số đối tượng cần thiết trong từng nhóm;

Z_{α} và Z_{β} : tra từ bảng phân phối Z

f : Ước đoán tỷ lệ phơi nhiễm với yếu tố nghiên cứu của quần thể; $q_3 = 1 - p_3$

$$P_3 = \frac{f = OR}{1 + f(OR - 1)}$$

Ước đoán $f = 0,40$; Dự đoán $OR = 2$;

Thay số vào ta có $p_3 = 0,5714$

Tính u theo công thức:

$$U = \frac{1}{2} f \left[1 + \frac{OR}{1 + f(OR - 1)} \right]$$

Thay số vào ta có $u = 0,4857$

Chấp nhận: $\alpha = 0,05$; $\beta = 0,20$; khi đó

$Z_{\alpha} = 1,96$ và $Z_{\beta} = 1,28$

Cỡ mẫu tính được: $n = 250$

Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành chọn

- Nhóm bệnh: $n = 252$ trường hợp SXHD
- Nhóm chứng: $n = 252$ người không mắc SXHD

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Là nghiên cứu bệnh chứng

2.2.2. Thu thập số liệu

Sử dụng phiếu điều tra với các biến nghiên cứu thuộc về “kiến thức, thái độ và thực hành đúng” trên đối tượng đã chọn mẫu nghiên cứu. Các biến số quan tâm là:

- Ngủ màn
- Sử dụng nắp đậy cho những vật chứa
- Tỷ suất chênh (Odds Ratio-OR) được tính bằng công thức sau:

$$OR = \frac{AD}{BC} \quad \text{Hoặc} \quad OR = \frac{p1(1-p1)}{p2(1-p2)}$$

95% CI ; OR, OR = $OR^{1 \pm (1,96/x)}$

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kiến thức phòng chống SXHD

Bảng 3.1. Kiến thức về trung gian truyền bệnh SXHD

Hiểu biết về trung gian truyền bệnh	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không biết	70	27,7	51	20,2	121	24,0
Muỗi đốt	182	72,3	201	79,8	383	76,0
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

nước sinh hoạt trong nhà.

- Dùng các hóa chất diệt muỗi như nhang muỗi, bình xịt.

- Dọn bỏ các loại vật dụng hư có thể đọng nước, thông thoáng các loại ao, rãnh.

- Thường xuyên súc rửa những vật chứa nước sinh hoạt trong nhà...

Các chỉ số về kiến thức, thái độ và thực hành là:

- Chỉ số kiến thức về bệnh SXHD như côn trùng truyền bệnh, vật trung gian truyền bệnh, triệu chứng lâm sàng của sốt xuất huyết...

- Các chỉ số về thái độ phòng chống SXHD: chịu ngủ màn thường xuyên, vệ sinh, cọ rửa dụng cụ chứa nước, đậy nắp dụng cụ, dùng hóa chất diệt muỗi...

- Các chỉ số về thực hành phòng chống SXHD: chịu ngủ màn thường xuyên, vệ sinh, cọ rửa dụng cụ chứa nước, đậy nắp dụng cụ, dùng hóa chất diệt muỗi...

2.2.3. Xử lý số liệu thống kê

- Các bước tiến hành thống kê và xử lý số liệu: Tạo bảng câu hỏi từ EPED, nhập số liệu vào ENTE DATA, đọc kết quả và nhận định từ ANALYSIS of DATA.

- Tính tỉ lệ p của từng loại thông tin : Tỉ lệ p của từng loại thông tin thu thập được tính bằng tỉ số giữa số câu trả lời trên tổng số điều tra.

Tỷ lệ biết trung gian truyền bệnh SXHD do muỗi đốt chung có cao hơn ở nhóm chứng (79,8%) so với ở nhóm mắc bệnh (72,3%), nhưng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa ($p>0,05$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu ở huyện Hương Trà Thừa Thiên Huế 1997 (72,5%) [4], nhưng cao hơn so với tại xã Xuân Ninh- Quảng Bình 2004 (68,5%) [3] và thấp hơn so với kết quả nghiên cứu ở một số nơi như tại huyện Mô Cày năm 2005 biết muỗi là nguyên nhân gây bệnh với tỷ lệ 91,3% [2], nghiên cứu tại một số xã ở tỉnh Nam Định sau can thiệp (91,6%) [9] và nghiên cứu tại Quảng Nam (92%) [10] hay Tiền Giang [8].

Tuy nhiên còn một tỷ lệ không nhỏ đối tượng không biết muỗi là trung gian truyền bệnh SXHD, tỷ lệ này là 24% chung cho cả hai nhóm bệnh và chứng, tỷ lệ này cao ở nhóm mắc bệnh (27,7%) so với nhóm chứng (20,2%). Khảo sát hiệu biết trung gian truyền bệnh SXHD do muỗi đốt giữa nhóm mắc bệnh và nhóm chứng tính được $OR = 1,515$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,233-1,726). Rõ ràng có sự liên quan giữa không biết muỗi là côn trùng gây bệnh SXHD và mắc SXHD.

Bảng 3.2. Kiến thức về loại muỗi truyền bệnh

Hiểu biết về loại muỗi truyền bệnh	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Muỗi khác	119	47,3	89	35,3	208	41,3
Muỗi vằn	133	52,7	163	64,7	296	58,7
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Tỷ lệ biết muỗi vằn truyền bệnh SXHD chung này khá cao ở nhóm chứng (64,7%) và khác biệt rõ với tỷ lệ này ở nhóm mắc bệnh (52,7%) ($p<0,05$). Tuy nhiên còn một tỷ lệ không nhỏ không biết muỗi vằn truyền bệnh SXHD (41,3%) và tỷ lệ này lại cao ở nhóm mắc bệnh (47,3%) so với nhóm chứng (35,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

So sánh biết muỗi vằn truyền bệnh SXHD giữa hai nhóm mắc bệnh và nhóm chứng tính được $OR = 1,638$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,289 - 3,937). Như vậy có thể kết luận có sự liên quan giữa không biết muỗi vằn truyền bệnh SXHD và mắc SXHD.

Bảng 3.3. Kiến thức về bệnh SXHD

Hiểu biết về triệu chứng của SXHD	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Sốt liên tục > 2 ngày	184	73,0	125	49,6	309	61,3
Đám đỏ xuất hiện dưới da	122	48,4	145	57,5	267	52,9
Chảy máu mũi	91	36,1	120	47,6	211	41,8
Đi cầu ra máu	70	27,8	121	48,0	181	35,9
Không rõ	26	10,3	96	38,0	122	24,2

Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy số tỷ lệ đối tượng biết triệu chứng SXHD là sốt cao liên tục trên 2 ngày chung cho cả 2 nhóm mắc bệnh và nhóm chứng là 61,3%, tỷ lệ này cao ở nhóm người mắc bệnh (73,0%) và rất khác biệt với nhóm chứng (49,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Tuy nhiên, ở các triệu chứng khác thì tỷ lệ biết của nhóm chứng đều cao hơn nhóm

người mắc bệnh và sự khác biệt cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vẫn còn tỷ lệ khá cao ở nhóm chứng không biết rõ các triệu chứng của SXHD (38,0%), cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ này ở nhóm mắc bệnh (10,3%), sự khác biệt về kiến thức triệu chứng của hai nhóm nghiên cứu bệnh chứng là rõ ràng ($p < 0,05$).

3.2. Thái độ phòng chống SXHD

Bảng 3.4. Thái độ đối với lời khuyên ngủ màn

Thái độ đối với lời khuyên ngủ màn	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không đồng ý	15	5,6	1	0,4	16	3,2
Đồng ý	237	94,4	251	99,6	488	96,8
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Tỷ lệ chấp nhận lời khuyên ngủ màn chung rất cao ở nhóm chứng (99,6%) so với nhóm mắc bệnh thì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Nam năm 2003 (88,75%) [10] và kết quả nghiên cứu tại Phú Thủy - Quảng Bình (85%) [3] và điều tra KAP tại Quận 5 năm 2004 (62,4%), và nghiên cứu tại huyện Bình Chánh TP.Hồ Chí Minh năm 2007 (51,33%), cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2008 (63,7%) [6].

Khi đánh giá thái độ chấp nhận lời khuyên ngủ màn đối với nguy cơ mắc SXHD giữa hai nhóm chứng và bệnh, tính được $OR = 15,886$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,952- 114,637). Rõ ràng có sự liên quan giữa không chấp nhận ngủ màn và SXHD.

Bảng 3.5. Thái độ đối với lời khuyên dùng nhang, bình xị

Thái độ đối với lời khuyên dùng nhang, bình xị	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	41	16,3	11	4,4	52	10,3
Có	211	83,7	241	95,6	452	89,7
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Cả hai nhóm đối tượng nghiên cứu bệnh chứng chấp nhận lời khuyên dùng nhang, bình xị chiếm tỷ lệ cao 89,7%, tỷ lệ này cao ở nhóm chứng (95,6%) so với nhóm mắc bệnh (83,7%), ($p < 0,05$).

Khi khảo sát mối liên quan giữa chấp nhận dùng nhang- bình xị và SXHD ở hai nhóm chứng và bệnh, tính được $OR = 4,257$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,959- 10,773), có thể thấy rằng có sự liên quan chặt chẽ giữa không chấp nhận dùng nhang, bình xị với nguy cơ mắc SXHD.

Bảng 3.6. Thái độ đối với lời khuyên cọ rửa thường xuyên dụng cụ chứa nước (DCCN)

Thái độ đối với lời khuyên cọ rửa DCCN	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	22	8,7	5	2,0	27	5,4
Có	230	91,3	247	98,0	477	94,6
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Chấp nhận lời khuyên cọ rửa thường xuyên DCCN cao ở nhóm chứng (98,0%) sơ với nhóm mắc bệnh (91,3%), tuy nhiên $p > 0,05$. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với một nghiên cứu tại Bến Tre trước và sau khi can thiệp là 28% và 43% [65] và một nghiên cứu tại xã Hương Mỹ - Bến Tre trước và sau can thiệp (55% và 49%) [11].

Liên quan giữa chấp nhận cọ rửa DCCN và mắc SXHD ở hai nhóm đối tượng nghiên cứu bệnh chứng, tính được $OR = 4,725$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,915- 10,752), có thể kết luận có sự liên quan giữa không chấp nhận cọ rửa thường xuyên DCCN và SXHD.

Bảng 3.7. Thái độ đối với lời khuyên dẹp bỏ vật phế thải

Thái độ đối với lời khuyên dẹp bỏ đồ phế thải	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	25	9,7	6	2,4	31	6,2
Có	227	90,3	246	97,6	473	93,8
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Chấp nhận lời khuyên dẹp bỏ vật phế thải chiếm tỷ lệ cao 93,8%, tỷ lệ này cao ở nhóm chứng (97,6%) so với nhóm mắc bệnh (90,3%), tuy nhiên $p > 0,05$. So với một nghiên cứu tại huyện Mỏ Cày năm 2005, tỷ lệ người dân chấp nhận dọn phế thải xung quanh nhà cũng có kết quả tương đương (94,4%) [2]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu tại một số xã của tỉnh Nam Định thì tỷ lệ này trước và sau khi can thiệp (4,7% và 59,6%) [9].

Liên quan giữa chấp nhận dẹp vật phế thải chứa nước và mắc SXHD ở nhóm chứng và nhóm bệnh, tính được $OR = 4,357$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,749- 10,855), rõ ràng có sự liên quan giữa không chấp nhận dọn dẹp vật phế thải chứa nước và SXHD.

3.3. Thực hành phòng chống SXHD

Bảng 3.8. Thực hành ngủ màn

Thực hành ngủ màn cả ngày	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	13	5,2	10	3,9	23	4,6
Có	239	94,8	242	96,1	481	95,4
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Thực hành việc ngủ màn chiếm tỷ lệ cao 95,4%, tỷ lệ này ở nhóm chứng (96,1%) và nhóm mắc bệnh (94,8%) là tương đương. Kết quả này cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu tại Bến Tre năm 2009 (5%) [11], cũng cao hơn kết quả của một nghiên cứu khác tại Quảng Nam năm 2003 (80,25%) [10], kết quả nghiên cứu tại Tiền Giang 2008 (69,1%) [8].

Nghiên cứu sự liên quan giữa thực hành ngủ màn và mắc bệnh SXHD ở hai nhóm bệnh và chứng, tính được $OR = 1,316$ (khoảng tin cậy 95% là: 0,623- 3,869), có thể nói rằng chưa thấy sự liên quan giữa việc thực hành ngủ màn không đúng và SXHD.

Bảng 3.9. Thực hành cọ rửa thường xuyên DCCN

Thực hành cọ rửa DCCN	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	70	27,7	51	20,2	121	24,0
Có	182	72,3	201	79,8	383	76,0
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Thực hành cọ rửa thường xuyên DCCN để phòng chống SXHD chiếm tỷ lệ cao ở nhóm chứng (79,8%) so với nhóm mắc bệnh (72,3%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa ($p>0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Nam năm 2003 (64%) [10], và tương đương với kết quả nghiên cứu tại Quảng Bình (74%) [3].

Nghiên cứu sự liên quan giữa cọ rửa DCCN và mắc SXHD ở hai nhóm nghiên cứu chứng và bệnh, tính được $OR = 1,515$ (khoảng tin cậy 95% là: 0,869 – 5,393), nên có thể nói rằng chưa thấy sự liên quan giữa không cọ rửa các DCCN và SXHD.

Bảng 3.10. Thực hành dọn bỏ vật phế thải

Thực hành dọn bỏ vật phế thải	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	29	11,5	8	3,2	37	7,3
Có	223	88,5	244	96,8	467	92,7
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Thực hành việc dọn bỏ vật phế thải để phòng chống SXHD chiếm tỷ lệ cao ở nhóm chứng (96,8%) so với nhóm mắc bệnh (88,5%), ($p<0,05$). Kết quả này cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Nam (49,5%) [10] và kết quả nghiên cứu tại Bến Tre trước và sau can thiệp (16,5% và 12,5%) [11].

Khảo sát sự liên quan giữa dọn bỏ vật phế thải và SXHD ở hai nhóm nghiên cứu bệnh chứng, tính được $OR = 3,966$ (khoảng tin cậy 95% là: 1,749 – 8,782). Có thể thấy là có sự liên quan giữa không dọn bỏ vật phế thải và SXHD.

Bảng 3.11. Thực hành dùng nhang, bình xịt

Thực hành dùng nhang, bình xịt	Nhóm bệnh		Nhóm chứng		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Không	40	15,9	26	10,3	66	13,1

Có	212	84,1	226	89,7	438	86,9
Tổng	252	100,0	252	100,0	504	100,0

Thực hiện dùng nhang, bình xịt để phòng chống SXHD chiếm tỷ lệ cao ở nhóm chứng (89,7%), nhóm mắc bệnh (84,1%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa ($p > 0,05$). Kết quả này cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu tại Quảng Nam (14,7%) [10], và kết quả nghiên cứu tại xã Phú Thủy - Quảng Bình (16%) [3].

Khảo sát sự liên quan giữa dùng nhang, bình xịt với SXHD ở hai nhóm nghiên cứu bệnh chứng, tính được $OR = 1,640$ (khoảng tin cậy 95% là: 0,959 – 2,773), chưa thấy sự liên quan giữa không dùng nhang, bình xịt và SXHD.

4. KẾT LUẬN

4.1. Kiến thức phòng chống sốt xuất huyết Dengue

Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các yếu tố: không biết muỗi là

côn trùng gây bệnh ($OR = 1,51$), không biết muỗi vằn truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue ($OR = 1,63$).

4.2. Thái độ phòng chống sốt xuất huyết Dengue

Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thái độ: không chấp nhận ngủ màn cả ngày lẫn đêm ($OR = 14,95$), không chấp nhận cọ rửa thường xuyên dụng cụ chứa nước ($OR = 5,66$), không chấp nhận dùng nhang, bình xịt ($OR = 4,257$), không chấp nhận dẹp bỏ vật phế thải chứa nước ($OR = 4,35$).

4.3. Thực hành phòng chống sốt xuất huyết Dengue

Có liên quan giữa mắc sốt xuất huyết Dengue với các thực hành: có sự liên quan giữa dẹp bỏ vật phế thải và SXHD ($OR = 3,966$), chưa thấy sự liên quan giữa thực hành ngủ màn và mắc bệnh SXHD ($OR = 1,316$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chaikoolvatana A, Chanruang S, Pothaled P, (2008) “ A comparison of dengue hemorrhagic fever control interventions in northeastern Thailand”, Southeast Asian J Trop Med public health, Jul; 39 (4): 617-24 p76.
2. Nguyễn Văn Hồng Châu, Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Lập (2006) , “Khảo sát KAP trong phòng chống sốt xuất huyết ở người mẹ tại huyện Mỏ Cày 2005”, Tạp chí Y học dự phòng tập XVI số 6 (85), trang 74.
3. Trương Đình Định (2005), “Nghiên cứu kết quả phòng chống sốt xuất huyết dựa vào cộng đồng tại xã Xuân Ninh, huyện Quảng Ninh, tỉnh Quảng Bình” , trang 1-39-45-50.
4. Nguyễn Thái Hòa, (2003) “Đánh giá chương trình phòng chống sốt xuất huyết Dengue tại xã Hương Chữ, huyện Hương Trà, Tỉnh Thừa Thiên Huế 1997-2002, Luận văn thạc sĩ y khoa Đại học y Dược Huế, trang 45.
5. Đinh Thanh Huệ (2004), Phương pháp dịch tễ học, Nhà xuất bản Y học.
6. Trương Uyên Ninh (2003) “Giám sát chủ động về huyết thanh học virus học bệnh Sốt Dengue/ sốt xuất huyết Dengue tại 3 tỉnh miền Trung Việt Nam 2000 – 2002, Tạp chí Y học dự phòng, tập XIII số 5 (62) trang 16-19.
7. Trương Uyên Ninh (2003), “Một số nhận xét về sốt xuất huyết dengue tại một số tỉnh trong năm 2003, qua kết quả giám sát huyết thanh học, virus học” Y học thực hành 469 số 12 trang 4.
8. Lê Đăng Ngạn, Nguyễn Thị Như Mai (2010), “Đánh giá nhận thức và hành vi phòng chống bệnh sốt xuất huyết tại hộ

- gia đình của người dân Tiền Giang năm 2008”, Y học thực hành số 718+719... trang 418.
9. Trần Đắc Phu, Vũ Hữu Việt, Vũ Sinh Nam và CS (2000) “Nhận xét về nhận thức thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết tại một số xã tỉnh Nam Định”, Tạp chí Y học dự phòng , tập X, số 2 (44) trang 68, 69.
 10. Huỳnh Công Quang (2003), Đánh giá kiến thức thái độ, thực hành, về bệnh sốt xuất huyết của người dân xã Điện Phương, huyện Điện Bàn, tỉnh Quảng Nam 2003, luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa I, Đại học Y Huế trang 25-34.
 11. Nguyễn Thị Kim Tiên, Nguyễn Trọng Toàn, Lương Chấn Quang, Vũ Thị Quế Hương, Lưu Lệ Loan, Ron Marchand, (2006) Hiệu quả và tính khả thi của mô hình công tác viên phòng chống xuất huyết tại xã Hương Mỹ (Bến Tre), Y học thực hành, số 5 (542) trang 71.
 12. Trung tâm y tế dự phòng TP. Đà Nẵng (2009), Báo cáo hoạt động phòng chống sốt xuất huyết tại TP. Đà Nẵng năm 2009.

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ ĐỐI VỚI MỌC RĂNG Ở NHỮ NHỊ

Bùi Bình Bảo Sơn

Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu và phương pháp: Nghiên cứu bằng phỏng vấn trên 71 bố mẹ (người chăm sóc) có con đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế và 47 nhân viên y tế đang học tập, công tác tại khoa từ tháng 09/2009 đến tháng 12/2009 nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc, điều dưỡng và học viên sau đại học đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi. **Kết quả:** Nhiều người được phỏng vấn cho rằng mọc răng có thể gây ra sốt, kích thích, bú kém, chảy nước giãi, cắn, khó ngủ, sưng đau nướu, khóc, không thích ăn đặc; và nhiệt độ $> 38^{\circ}\text{C}$ vẫn có thể do mọc răng. Thời điểm mọc răng đầu tiên trung bình là từ 6 tháng tuổi trở đi. Phần lớn người chăm sóc tỏ thái độ bình thường với các biểu hiện được cho là do mọc răng vì trẻ đã bị như vậy nhiều lần (54,9%). Đa số đối tượng phỏng vấn đều cho rằng cần tăng cường cho trẻ bú mẹ, cho trẻ uống paracetamol, cho trẻ uống nhiều nước, và đưa trẻ đi khám khi trẻ mọc răng. **Kết luận:** Cần hướng dẫn thêm cho bố mẹ và cả nhân viên y tế các kiến thức về mọc răng ở trẻ nhũ nhi. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, mọc răng, trẻ nhũ nhi.

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF CARETAKERS AND HEALTH PROFESSIONALS TOWARD TEETHING IN INFANTS

Bui Binh Bao Son

Objective and methods: A prospective questionnaire based study on 71 parents (caretakers) of consecutive children treated at the Pediatric Department, Hue Central Hospital and on 47 health professionals at the department was conducted from September until December 2009 to investigate the knowledge, attitude and practices of the caretakers, nurses and postgraduated doctors toward teething in infants. **Results:** Most responders believed that teething causes fever, irritability, feeding problems, drooling, biting, sleep disturbance, swollen gums, crying, lose of appetite for solids; and fever over 38°C was also believed to be associated with teething. The mean eruption time of the first tooth was from 6 months. Most caretakers had normal attitude to manifestations ascribed to teething (54.9%). The most common management to symptoms attributed to teething included increased breast-feeding, oral paracetamol, increased fluid supplying and physician consulting. **Conclusion:** Correct knowledge of teething in infants need to be educated for parents (caretakers) and even for health professionals.

Key words: Knowledge, attitude, practices, teething, infants.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

trẻ vẫn còn tranh cãi trong nhiều năm. Cho
Ảnh hưởng của mọc răng lên sức khỏe đến nay, các chứng cứ khoa học vẫn chưa