



Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết ở sinh viên năm thứ 2 (năm học 2020 - 2021) tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

CURRENT SITUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE
OF DENGUE PREVENTION AMONG 2ND YEAR STUDENTS (YEAR 2020-2021)
AT THE VIETNAM UNIVERSITY OF TRADITIONAL MEDICINE

Lê Thị Tuyết¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹, Lê Trường Giang²

¹Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa khoa Hà Đông

TÓM TẮT

Qua phỏng vấn 330 sinh viên khối Y2 năm học 2020 đang học tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam về kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH, chúng tôi có những nhận xét như sau:

- Kiến thức đúng phòng chống bệnh SXHD: Nguyên nhân gây bệnh do virus 83,3%; đường lây truyền do muỗi đốt 78,8%; Loài muỗi Aedes là véc tơ chính 49,7%; Thời gian muỗi đốt người vào sáng sớm và chiều tối 67,9%;

- Thái độ đúng của sinh viên về phòng chống bệnh SXH cho rằng: Bệnh có thể phát triển thành dịch 96,7%; Không cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH 59,1%; Cần phải ngủ màn kể cả ban ngày và ban đêm 85,8%.

- Thực hành đúng của sinh viên phòng chống SXH đã thực hiện: đã mặc màn khi đi ngủ dù ban ngày hay đêm 69,7%; đã phun thuốc diệt muỗi (bình xịt) 45,2%.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ và thực hành, phòng chống sốt xuất huyết.

SUMMARY

Through interviewing 330 Y2 students (school year 2020-2021) who are studying at the Vietnam University of Traditional Medicine on knowledge, attitudes and practices of dengue prevention, we have the following comments:

- Correct knowledge of dengue prevention: The cause of the disease is caused by virus 83.3%; transmission route by mosquito bites 78.8%; The Aedes mosquito is the main vector of 49.7%; The time that mosquitoes bite people in the early morning and evening is 67.9%;

- The correct attitude of students about dengue prevention is that: The disease can develop into an epidemic of 96.7%; There is no need to avoid contact with people with dengue 59.1%; Need to sleep nets both day and night 85.8%.

- The correct practice of students in anti-dengue has done: 69.7% had nets when going to bed during the day or night; was sprayed with mosquito killer (aerosol) 45.2%.

Keywords: knowledge, attitude and practice, dengue prevention.

Ngày nhận bài: 3/6/2021

Ngày phân biện: 4/6/2021

Ngày chấp nhận đăng: 7/6/2021



ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết (SXH) là bệnh nhiễm vi rút *Dengue* cấp tính do muỗi *Aedes* truyền qua vết đốt và có thể gây thành dịch lớn. Tác nhân gây bệnh là vi rút *Dengue*. Bệnh diễn biến nặng có biểu hiện xuất huyết như xuất huyết dưới da, niêm mạc, xuất huyết nội tạng, gan to và có thể tiến triển đến hội chứng sốc *Dengue*, có thể dẫn đến tử vong [1].

Bệnh lây truyền từ người bệnh sang người lành qua vết đốt của muỗi mang vi rút. Ở Việt Nam, hai loại muỗi truyền bệnh Sốt xuất huyết *Dengue* (SXHD) là *A. aegypti* và *A. albopictus*, nhưng chủ yếu là *A. aegypti*, đây là loại muỗi đốt hoạt động của chúng nhiều nhất là vào thời điểm sáng sớm và chiều tối.

Việt Nam được xác định là một trong 8 nước đứng đầu khu vực Đông Nam Á và thế giới về tỷ lệ mắc và chết do bệnh SXH.

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc-xin phòng bệnh vì vậy để phòng bệnh SXH phần lớn phụ thuộc vào sự hiểu biết, kiến thức của người dân về bệnh này và thái độ, thực hành của họ để phòng tránh bệnh. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây trên thế giới chỉ ra rằng kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống SXH chưa đồng đều [7]. 54% người dân có kiến thức tốt về triệu chứng và cách lây truyền bệnh, 47% cho rằng bệnh SXH nguy hiểm và có thể phòng được [8]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy có khoảng cách giữa kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về SXH.

Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam trong việc phòng tránh bệnh SXH, vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu sau: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống SXH ở sinh viên năm thứ 2 năm học 2020 tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm và đối tượng nghiên cứu

Sinh viên khối Y2 năm học 2020 tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức cỡ mẫu khi ước tính một tỷ lệ trong quần thể [3]

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số mẫu tối thiểu cần tìm

p: tỷ lệ sinh viên nắm được kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh sốt xuất huyết *Dengue*. $p = 0,20$ (theo nghiên cứu của thực hành đúng phòng chống bệnh SXHD của Nguyễn Thị Quỳnh Trang tại Hà Nội năm 2012 là 20% [6]).

α : mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 5\%$, khi đó $Z_{\alpha/2} = 1,96$

d: khoảng sai lệch mong muốn. Chọn $d = 0,05$

Thay vào công thức được $n = 246$. Thực tế, cỡ mẫu đã nghiên cứu là 330.

Chọn mẫu

Chủ động chọn 50% số lớp khối Y2 tại Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam năm học 2020 và tất cả số sinh viên trong các lớp đó đều được chọn, nếu đối tượng đồng ý trả lời những câu hỏi phỏng vấn về bệnh SXH.

Phương pháp thu thập số liệu

Tất cả đối tượng NC đều được phỏng vấn KAP về phòng chống SXH qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn với các nội dung sau:

* Kiến thức

+ Biết nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết: do vi rút.

+ Biết đường lây truyền SXH: muỗi đốt.



- + Biết loại muỗi truyền bệnh SXH: Vằn (*Aedes*).
- + Biết thời gian đốt người của muỗi truyền bệnh SXH: Sáng sớm, chiều tối.

*** Thái độ:**

- + Cho rằng bệnh SXH có thể phát triển thành dịch?: Có.
- + Cho rằng cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH?: Không cần.

- + Cho rằng cần phải ngủ màn khi nào?: Cả ban ngày và ban đêm.

*** Thực hành:**

- + Thường mắc màn vào lúc nào trong ngày: Khi nào ngủ cũng mắc.
- + Năm vừa qua nơi bạn ở có phun thuốc diệt muỗi: là có phun.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch trước khi nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS thống kê SPSS16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết

Hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh SXH	Mẫu NC	n	%
Đúng (do virus)	330	275	83.3
Không đúng (do vi khuẩn, KST, không biết)	330	55	16.7
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trong 330 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên biết đúng nguyên nhân gây bệnh SXH là vi rút chiếm tỷ lệ 83,3%; tuy vậy vẫn còn 16,7% sinh viên không biết nguyên nhân gây SXH là vi rút.

Bảng 2. Kiến thức về đường lây truyền bệnh SXH

Hiểu biết về đường lây truyền bệnh SXH	Mẫu NC	n	%
Biết đúng (muỗi đốt)	330	260	78.8
Không đúng (Ăn uống / Hít thở / Không biết, khác)	330	70	21.2
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên biết đúng đường lây truyền bệnh SXH là do muỗi đốt chiếm tỷ lệ 78,8%; tuy vậy vẫn còn 21,2% sinh viên không biết đường lây truyền bệnh SXH là do muỗi đốt.

Bảng 3. Kiến thức về loài muỗi là véc tơ chính

Hiểu biết về loài muỗi là véc tơ chính	Mẫu NC	n	%
Biết đúng (<i>Aedes aegypti</i> ; <i>Aedes albopictus</i>)	330	164	49.7
Không đúng (Khác, không biết)	330	166	50.3
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên biết đúng loài muỗi (*Aedes aegypti*; *Aedes albopictus*) là véc tơ chính truyền bệnh SXH 49,7%.

Bảng 4. Kiến thức về thời gian muỗi thường đốt người

Hiểu biết về thời gian muỗi thường đốt người	Mẫu NC	n	%
Biết đúng (sáng sớm / chiều tối)	330	224	67.9
Không đúng (Buổi trưa / Ban đêm/khác, không biết)	330	106	32.1
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên biết đúng thời gian muỗi truyền bệnh SXH thường đốt người vào sáng sớm / chiều tối tỷ lệ 67,9%.

Bảng 5. Thái độ về bệnh SXH phát triển thành dịch

Hiểu biết về thời gian muỗi thường đốt người	Mẫu NC	n	%
Đúng (có thành dịch)	330	319	96,7
Không đúng (Không /không biết / không trả lời)	330	11	3,3
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 5 cho thấy: Thái độ của sinh viên về bệnh SXH có phát triển thành dịch tỷ lệ 96,7%.

Bảng 6. Thái độ về cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH

Thái độ	Mẫu NC	n	%
Đúng (không cần)	330	195	59,1
Không đúng (Có /không biết / không trả lời)	330	135	40,9
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 6 cho thấy: Thái độ đúng của sinh viên về không cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH 59,1%, cao hơn không đúng 40,9%.

Bảng 7. Thực hành về mặc màn phòng chống sốt xuất huyết

Thực hành về mặc màn	Mẫu NC	n	%
Đúng (Khi nào ngủ cũng mặc)	330	230	69,7
Không đúng Chỉ mặc ban đêm /Chỉ mặc ban ngày/Lúc mặc, lúc không/Không bao giờ mặc/ Khác)	330	100	30,3
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 7 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên đã mặc màn khi đi ngủ 69,7%; tuy vậy vẫn còn 30,3% sinh viên đã chỉ mặc ban đêm /ban ngày/Lúc mặc, lúc không/Không bao giờ mặc.

Bảng 8. Thực hành về phun thuốc diệt muỗi phòng chống SXH

Thực hành về phun thuốc diệt muỗi	Mẫu NC	n	%
Đúng (có phun)	330	149	45,2
Không đúng (Không / Không nhớ / Không trả lời)	330	181	54,8
Tổng	330	330	100,0

Kết quả bảng 8 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên đã phun thuốc diệt muỗi (bình xịt) phòng chống SXH 45,2%; tuy vậy vẫn còn 54,8% đã không phun thuốc diệt muỗi phòng chống SXH.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ sinh viên biết nguyên nhân gây bệnh SXH là vi rút chiếm tỷ lệ khá cao 83,3%; tuy vậy vẫn còn 16,7% sinh viên không biết nguyên nhân gây SXH do vi rút, mà cho rằng SXH là do vi khuẩn, Ký sinh trùng hoặc không biết.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy biết đúng đường lây truyền bệnh SXH là do muỗi đốt chiếm tỷ lệ 78,8%; tuy vậy vẫn còn 21,2% sinh viên không biết đường lây truyền bệnh SXH là do muỗi đốt. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của một số nơi như ở người dân xã Thạch Kim huyện Lộc Hà tỉnh Hà Tĩnh năm 2010 là 79,9% [5]; của người dân hai xã, huyện Hàm Thuận Bắc, tỉnh Bình Thuận năm 2013 là 79% [4]; Nhưng lại cao hơn nhận thức của người dân huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008 – 2012 với tỷ lệ biết đúng đường lây truyền bệnh SXH là do muỗi đốt 65,47% [2].

Có lẽ do hiệu quả của công tác truyền thông GDSK tại địa bàn nghiên cứu chưa cao đã có ít tác động đến sự quan tâm của người dân đối với vấn đề sức khỏe của gia đình và cộng đồng, đặc biệt sự khác nhau này là do đối tượng nghiên cứu của



chúng tôi là sinh viên y khoa. Do vậy, y tế nói riêng và các trường học cũng như các khu dân cư đông đúc, đặc biệt số nhiều đối tượng sinh viên ở trọ cần quan tâm đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống SXH.

Tỷ lệ sinh viên biết đúng loài muỗi (*Aedes aegypti*; *Aedes albopictus*) là véc tơ chính chiếm tỷ lệ 49,7%; tuy vậy vẫn còn 50,3% sinh viên không biết loài muỗi là véc tơ chính. Tỷ lệ này cao hơn với kết quả nghiên cứu ở người dân huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008 – 2012 với tỷ lệ biết đúng loài muỗi vẫn truyền bệnh SXH 30,32% [2]; Nhưng thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu ở người dân xã Thạch Kim huyện Lộc Hà tỉnh Hà Tĩnh năm 2010 là 79,9% [5]; của người dân hai xã, huyện Hàm Thuận Bắc, tỉnh Bình Thuận năm 2013 là 81,5% [4]. Như vậy, vẫn còn một số đối tượng chưa thật sự nhận biết được véc tơ truyền bệnh SXH, chưa hiểu rõ đặc tính sinh học của chúng thì việc phòng chống SXH sẽ bị hạn chế. Do đó việc truyền thông GDSK cần quan tâm đến vấn đề này.

Kết quả ở bảng 7 cho thấy tỷ lệ sinh viên biết đúng thời gian muỗi truyền bệnh thường đốt người vào sáng sớm và chiều tối là 67,9%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả điều tra tại kết quả nghiên cứu ở người dân huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008 – 2012 với tỷ lệ 42,53% [2]; Nhưng lại cao hơn người dân một số tỉnh khác như tại Thừa Thiên Huế (10%) và tại Quảng Nam (13,25%); tại Hà Tĩnh là 26,0% [5] và tại Hà Nội năm 2012 (20,3%) [6].

Kết quả bảng 8 cho thấy: Thái độ đúng của sinh viên về bệnh SXH có phát triển thành dịch tỷ lệ 96,7%. Kết quả này cao hơn với kết quả nghiên cứu của người dân hai xã, huyện Hàm Thuận Bắc, tỉnh Bình Thuận năm 2013 là 75,2% [4].

Thái độ đúng của sinh viên không cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH 59,1%. Kết quả

này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của người dân hai xã, huyện Hàm Thuận Bắc, tỉnh Bình Thuận năm 2013 là 67,5% [4].

Điều này có thể được lý giải do đặc điểm của mẫu nghiên cứu khác nhau và địa điểm khác nhau, thời gian khác nhau và đối tượng khác nhau. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang đối tượng là những người dân quận nội thành, sống ở thủ đô; của chúng tôi là sinh viên ngành y. Tuy nhiên sinh viên năm thứ 2 chưa được học về các môn liên quan bệnh SXH, cũng là nguyên nhân mà nhận thức cũng như thái độ một số thông tin về bệnh SXH chưa cao.

Chính thái độ không tích cực của sinh viên có thể sẽ làm họ chủ quan với các thông tin về bệnh và là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh tại đối tượng sinh viên cao trong thời gian vừa qua của các đối tượng này.

Màn là một trong các biện pháp bảo vệ đã được sử dụng rộng rãi với nỗ lực nhằm bảo vệ cộng đồng nông thôn và bản địa chống lại sốt rét. Màn dường như hiệu nghiệm đối với muỗi đi hút máu ban đêm. Tuy nhiên, trong trường hợp tác nhân truyền bệnh SXHD *Aedes* hút máu cả ban ngày, biện pháp mắc màn cả ngày và đêm khi đi ngủ có thể rất hữu hiệu đối với một số nhóm người, chẳng hạn như trẻ sơ sinh hay những người ngủ cả ban ngày và đêm.

Tỷ lệ sinh viên khi đi ngủ dù ban ngày hay đêm đều đã mắc màn là 69,7% (bảng 11). Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu người dân tại xã Hàm Chính 75%, và cao hơn xã Hàm Phú chỉ có 49,5% [4];

Như vậy, việc tuyên truyền kiến thức phòng chống SXH trong cộng đồng dân cư qua từng năm đã dần có hiệu quả đưa đến cho sự chuyển biến trong thực hành đúng các biện pháp phòng chống SXH.

Hóa chất được sử dụng để kiểm soát *Aedes*



aegypti từ đầu thế kỷ 20. Trong các chiến dịch chống sốt vàng ở Cuba và Panama, cùng với chiến dịch vệ sinh diện rộng, môi trường sống của lăng quăng *Aedes* được xử lý với dầu và các khu vực chung quanh nhà ở được rắc bột pyrethrins. Trong 40 năm qua, hóa chất đã được sử dụng rộng rãi để kiểm soát muỗi và các côn trùng khác quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Hậu quả, *A. aegypti* và các tác nhân truyền bệnh khác ở một số nước đã kháng thuốc diệt côn trùng thông thường, bao gồm malathion, fenthion, permethrine, propoxur và fenitrothion. Chúng ta cần thận trọng với hóa chất diệt muỗi và lăng quăng vì tất cả các hóa chất đều độc ở một mức độ nào đó; do đó nên sử dụng an toàn, bao gồm cẩn thận khi cầm thuốc, an toàn cho người sử dụng thuốc và sử dụng đúng cách trong và xung quanh nhà ở. Nghiên cứu cho thấy sinh viên trong thời gian qua đã dùng Bình xịt muỗi

45,2%. Kết quả này cao hơn so nghiên cứu tại xã Thạch Kim huyện Lộc Hà tỉnh Hà Tĩnh người dân dùng bình xịt hóa chất 26,2% [5].

KẾT LUẬN

- Kiến thức đúng phòng chống bệnh SXHD, sinh viên đạt: Nguyên nhân gây do virus 83,3%; đường lây truyền do muỗi đốt 78,8%; Loài muỗi *Aedes* là véc tơ chính 49,7%; Thời gian muỗi đốt người vào sáng sớm và chiều tối 67,9%;

- Thái độ đúng của sinh viên về phòng chống bệnh SXH cho rằng: Bệnh có thể phát triển thành dịch 96,7%; Không cần phải tránh tiếp xúc với người bệnh SXH 59,1%;

- Thực hành đúng của sinh viên phòng chống SXH đạt: Đã mặc màn khi đi ngủ dù ban ngày hay đêm 69,7%; đã phun thuốc diệt muỗi (bình xịt) 45,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Bộ Y tế (2019)** “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue”. Quyết định số 3705/QĐ-BYT, ngày 22/8/2019, 75 trang.
- 2. Trần Minh Hòa (2020)**, Đặc điểm Dịch tễ của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008 – 2012 và kết quả của một số giải pháp can thiệp”. Luận án tiến sĩ y học, 2020. Đại học Y Dược Huế.
- 3. Lê Thị Thanh Hương, T.T.H. (2006)**, “ Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết của người dân xã Bình Thành, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp”. Tạp chí Y tế công cộng. 9.
- 4. Nguyễn Thị Hồng Lụa (2014)** Kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống SXH hành của người dân hai xã, huyện Hàm Thuận Bắc, tỉnh Bình Thuận năm 2013. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội, năm 2014.
- 5. Đào Văn Thế (2010)**, “Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống SXHD tại xã Thạch Kim huyện Lộc Hà tỉnh Hà Tĩnh năm 2010” . Luận văn chuyên khóa cấp I. Huế, năm 2010.
- 6. Nguyễn Thị Quỳnh Trang (2012)**, “Thực trạng kiến thức, thực hành của người dân về phòng bệnh sốt xuất huyết dengue và một số yếu tố liên quan tại phường Trúc Bạch, quận Ba Đình, Hà Nội năm 2012”.