

# TÌNH HÌNH NHIỄM KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT VÀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT CỦA NGƯỜI DÂN TỘC VÂN KIỀU TẠI XÃ NGÂN THỦY-HUYỆN LỆ THỦY-QUẢNG BÌNH NĂM 2015

*Lê Văn Cư<sup>1</sup>, Võ Ngọc Nam, Trương Thế Phong, Lê Thị Thùy Nhung, Trần Đức Hiền, Nguyễn Quang Dũng<sup>2</sup>*

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) và các thể KSTSR, tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống bệnh sốt rét của người dân tộc Vân Kiều. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu hệ thống trên đối tượng từ 2 tuổi trở lên từ 6 bản, thuộc xã Ngân Thủy, huyện Lệ Thủy. 242 lam máu được xét nghiệm tìm KSTSR, 190 người được phỏng vấn. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm KSTSR là 3,3%, với 100% là thể *P. Falciparum*. Chỉ có 12,1% là có kiến thức về bệnh sốt rét, 30,5% có thái độ đúng và 60,0% có thực hành đúng về các biện pháp phòng chống bệnh sốt rét. Tỷ lệ nhiễm KSTSR độ tuổi 6 tuổi – 15 tuổi là 16% cao hơn trên 16 tuổi là 2,2%. **Kết luận:** Cần tiến hành biện pháp truyền thông phù hợp để nhân dân hiểu được kiến thức về bệnh sốt rét, đặc biệt chú ý tới đối tượng có trình độ văn hóa thấp và lứa tuổi nhỏ.

**Từ khóa:** *Sốt rét, Vân Kiều, Anopheles, P. Falciparum.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một bệnh truyền nhiễm có tính chất lưu hành địa phương, là một bệnh xã hội vào loại những hàng đầu trên thế giới và Việt Nam. Bệnh do ký sinh trùng sốt rét gây nên, lây qua đường máu, chủ yếu do muỗi *Anopheles* truyền bệnh [1].

Sốt rét là căn bệnh đứng thứ 2 có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe loài người trên thế giới sau bệnh lao. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính bệnh sốt rét là mối đe dọa khoảng 3,3 tỷ người trên toàn cầu trong đó có châu Á- Thái Bình Dương có gần 2 tỷ người. Theo báo cáo của WHO năm 2013, toàn cầu năm 2012 có 104 Quốc gia có sốt rét lưu hành, ước tính trên thế giới có khoảng 207 triệu trường hợp mắc bệnh sốt rét, 627 nghìn người chết,

tại khu vực Tây Thái Bình Dương 10 Quốc gia có sốt rét lưu hành trong đó có Việt Nam.

Ở Việt Nam theo báo cáo của Viện Sốt rét- Ký sinh trùng- Côn trùng Trung ương năm 2013 có 35.406 trường hợp mắc bệnh Sốt rét, tỷ lệ mắc bệnh/1000 dân là 0,39; Trong đó có 6 trường hợp tử vong.

Nỗ lực trong công tác phòng chống Sốt rét ở Việt Nam đã có những thành công đáng kể như tử vong do sốt rét giảm, phạm vi vùng ảnh hưởng của sốt rét được thu hẹp... Mặc dù đã có nhiều tiến bộ được ghi nhận song vẫn còn nhiều người không được chẩn đoán, điều trị sốt rét đúng, kết quả thành công chưa bền vững, ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc đặc biệt là ở những tỉnh còn khó khăn về kinh tế như Quảng Bình. Phòng chống sốt rét còn

<sup>1</sup>BS. Sở Y tế Quảng Bình

<sup>2</sup>TS.BS. Trường ĐH Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/6/2016

Ngày phản biện đánh giá: 1/10/2016

Ngày đăng bài: 3/5/2017

là một trong những giải pháp giúp phòng chống thiếu máu do nhiễm ký sinh trùng sốt rét.

Xã Ngân Thủy- Huyện Lệ Thủy là xã miền núi có điều kiện thuận lợi về địa lý và khí hậu cho sự phát triển của muỗi Anopheles trung gian truyền bệnh, lại là nơi từng có dịch sốt rét do KSTSR nội địa. Tại đây 90% dân số là người dân tộc Vân Kiều, kinh tế còn nhiều khó khăn, trình độ dân trí chưa cao, y tế cơ sở thiếu và yếu cộng với hiện tượng di dân tự do làm cho tình hình sốt rét ở đây diễn biến phức tạp và công tác phòng chống sốt rét tại đây còn gặp rất nhiều khó khăn.

Để biết tình hình nhiễm ký sinh trùng sốt rét cũng như nhận thức, thực hành của người dân tộc Vân Kiều về phòng chống bệnh sốt rét, giúp cho Trung tâm y tế dự phòng Lệ Thủy và các ban ngành có biện pháp phòng chống sốt rét tốt hơn, nghiên cứu này được tiến hành với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét và các thể ký sinh trùng sốt rét.

2. Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống bệnh sốt rét của người dân tộc Vân Kiều và một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Người Vân Kiều, trên 2 tuổi, sống ở xã Ngân Thủy - huyện Lệ Thủy. Thời gian thu thập số liệu: tháng 4-8, năm 2015.

**2. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**3. Cỡ mẫu nghiên cứu và chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

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

Dựa vào tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét trong một nghiên cứu trước đây tại Hướng Hóa, Quảng Trị là  $P = 1,8\%$  [2], ở độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , với  $d$  là sai số cho phép giữa quần thể với nhóm nghiên cứu là 0,05, cỡ mẫu  $n = 170$  người. Ước tính 10% không gặp được đối tượng trong lúc điều tra, nên cỡ mẫu được cộng thêm 10% thành  $n = 170 + 170 \times 10\% = 187$  người. Lập danh sách dân số (2.085 người trên 2 tuổi) từ 6 bản của xã Ngân Thủy, tiến hành chọn mẫu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Thực tế chúng tôi lấy được 242 lam máu để xét nghiệm và phỏng vấn được 190 đối tượng.

### 4. Thu thập số liệu

- Lấy máu: Lấy lam máu giọt dày và phết mỏng. Hình thể của ký sinh trùng sốt rét được xác định theo phương pháp Romanovski bằng cách lấy tiêu bản lam máu, nhuộm Giemsa và soi phát hiện dưới kính hiển vi quang học. Tại khoa được, cận lâm sàng Trung tâm YTDP huyện Lệ Thủy, áp dụng quy trình nhuộm soi giọt dày, phết mỏng của Viện SR-KST-CT trung ương để phát hiện ký sinh trùng sốt rét.

- Phỏng vấn người dân Vân Kiều ( $\geq 10$  tuổi) bằng bộ câu hỏi đã soạn sẵn: Để đánh giá KAP của người dân tộc Vân Kiều về phòng chống bệnh sốt rét.

### 5. Nội dung nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét và các thể ký sinh trùng sốt rét.

- Tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng, chống bệnh sốt rét.

- Đánh giá một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét với kiến thức, thái độ, thực hành đúng về phòng, chống bệnh sốt rét của người dân như giới, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

### 6. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0. Những biến có nhiều câu trả lời đúng, đối tượng trả lời đúng được 2/3 câu trong biến thì biến đó đạt. Dùng test  $\chi^2$  và p để so sánh các yếu tố liên quan.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung và tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét của đối tượng nghiên cứu**

		Số lượng (n = 242)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	2-5	36	14,9
	6-15	25	10,3
	≥16	181	74,8
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	183	75,6
	Trung học cơ sở, trung học phổ thông	57	23,6
	Trên trung học phổ thông	2	0,8
Nghề nghiệp	Làm ruộng, rẫy	77	73,1
	Buôn bán	1	0,4
	Cán bộ, công nhân viên	4	1,7
	Khác	60	24,8
Giới tính	Nam	119	50,8
	Nữ	242	49,2
Nhiễm ký sinh trùng sốt rét	Có	8	3,3
	Không	234	96,7

Tỷ lệ người trên 16 tuổi là 74,6%. Trình độ học vấn bậc tiểu học là 75,6%. Nghề nghiệp làm ruộng, rẫy chiếm 73,1%. Tỷ lệ nam giới là 50,8%. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét là 3,3%. Trong số những người bị nhiễm KSTSR, 100% là nhiễm *P.falciparum*.

**Bảng 2. Kiến thức đúng của người dân về phòng chống bệnh sốt rét**

Nội dung	Số lượng (n = 190)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng sốt rét	134	70,5
Muỗi Anopheles truyền bệnh	75	39,5
Biện pháp phòng chống bệnh sốt rét	67	35,3
Đạt cả 3 nội dung trên	23	12,1

Kiến thức đúng của người dân về phòng chống bệnh sốt rét được trình bày ở Bảng 2. Kết quả cho thấy, 70,5% có kiến thức đúng về triệu chứng bệnh sốt rét, 39,5% biết đúng về muỗi Anopheles

truyền bệnh, 35,3% biết đúng về các biện pháp phòng chống bệnh sốt rét. Có 12,1% đối tượng có kiến thức đúng về cả 3 nội dung liên quan tới bệnh sốt rét và phòng chống.

**Bảng 3. Thái độ và thực hành của người dân về các biện pháp phòng, chống bệnh sốt rét**

		Số lượng trả lời có (n = 190)	Tỷ lệ (%)
<i>Thái độ</i>	Chấp nhận ngủ màn	158	83,2
	Chấp nhận ngủ màn tẩm hóa chất	159	78,9
	Chấp nhận xét nghiệm máu khi có sốt	148	77,9
	Chấp nhận đến cơ sở y tế khi có sốt	134	70,5
	Đạt cả 4 nội dung trên	58	30,5
<i>Thực hành</i>	Ngủ màn	148	77,9
	Ngủ màn tẩm hóa chất	144	75,8
	Thời gian giặt màn	142	74,7
	Đến cơ sở y tế khi có sốt	165	86,8
	Đạt cả 4 nội dung trên	114	60,0

Thái độ và thực hành của người dân về các biện pháp phòng, chống bệnh sốt rét được trình bày trong Bảng 3. Khoảng 83,2% người dân có thái độ chấp nhận việc ngủ màn; 78,9% có thái độ chấp nhận ngủ màn tẩm hóa chất diệt muỗi; 77,9% chấp nhận xét nghiệm máu khi có

sốt. Chỉ có 30,5% người dân có thái độ đúng cả 4 nội dung. Về thực hành: 77,9% người dân ngủ màn; 75,8% ngủ màn có tẩm hóa chất; 74,7% giặt màn có tẩm hóa chất trên 6 tháng; 86,8% đến cơ sở y tế khám khi có sốt; 60,0% thực hành đúng cả 4 nội dung về phòng chống sốt rét.

**Bảng 4. Liên quan giữa nhiễm ký sinh trùng với tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp**

		Nhiễm ký sinh trùng		P ( $\chi^2$ test)
		Có n (%)	Không n (%)	
Tuổi	≤ 5 tuổi	0 (0)	0 (0)	< 0,05
	6-15 tuổi	4 (16)	21 (84)	
	≥ 16 tuổi	4 (2,2)	177 (97,8)	
Giới	Nam	5 (4,1)	118 (95,9)	> 0,05
	Nữ	3 (2,5)	116 (97,5)	
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	4 (2,2)	179 (97,8)	> 0,05
	THCS, THPT	4 (7,0)	53 (93,0)	
	Trên THPT	0 (0)	2 (100)	
Nghề nghiệp	Làm nông	4 (2,3)	173 (97,7)	> 0,05
	Buôn bán	0 (0)	1 (100)	
	Cán bộ	0 (0)	4 (100)	
	Khác	4 (6,7)	56 (93,3)	

Liên quan giữa nhiễm ký sinh trùng với tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp được trình bày trong Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét ở người từ 6 -15 tuổi là 16%, và ở người trên 16 tuổi là 2,2%,

khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Chưa tìm thấy liên quan giữa nhiễm ký sinh trùng sốt rét với giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp ( $P > 0,05$ ).

**Bảng 5. Liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt rét với tuổi, giới, trình độ học vấn và nghề nghiệp**

		Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
		Đúng n (%)	Không n (%)	Đúng n (%)	Không n (%)	Đúng n (%)	Không n (%)
Tuổi (năm)	15-35	8 (8,4)	87 (91,6)	26 (27,4)	69 (72,6)	57 (60,0)	38 (40,0)
	36-60	10 (13,9)	62 (86,1)	23 (31,9)	49 (68,1)	40 (55,6)	32 (44,4)
	≥ 60	5 (21,7)	18 (78,3)	9 (39,1)	14 (60,9)	17 (73,9)	6 (26,1)
	p	> 0,05		> 0,05		> 0,05	
Giới	Nam	12 (12,2)	86 (87,8)	23 (23,5)	75 (76,5)	57 (58,2)	57 (62,0)
	Nữ	11 (12,0)	81 (88,0)	35 (38,0)	57 (62,0)	41 (41,8)	35 (38,0)
	p	> 0,05		< 0,05		> 0,05	
Trình độ học vấn	Tiểu học	13 (9,9)	118 (90,1)	39 (29,8)	92 (70,2)	83 (63,4)	48 (36,6)
	THCS, THPT	8 (14,0)	49 (86,0)	19 (33,3)	38 (66,7)	30 (52,6)	27 (47,4)
	Trên THPT	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	1 (50,0)	1 (50,0)
	p	< 0,05		> 0,05		> 0,05	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	19 (10,8)	157 (89,2)	53 (30,1)	123 (69,9)	112 (63,6)	64 (36,4)
	Buôn bán	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
	Cán bộ	2 (50)	2 (50,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	2 (50,0)	2 (50,0)
	Khác	1 (11,1)	8 (88,9)	4 (44,4)	5 (55,6)	0 (0)	9 (100)
	p	< 0,05		> 0,05		< 0,05	

Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi với kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt rét ( $p > 0,05$ ). Có mối liên quan giữa thái độ phòng chống bệnh sốt rét với giới: Tỷ lệ thái độ của nữ giới đúng 38,0%, cao hơn nam giới là 23,5% ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ người dân có trình độ tiểu học trở xuống có kiến thức phòng chống sốt rét đúng là

9,9%, thấp hơn so với THCS, THPT ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ người dân làm ruộng có kiến thức đúng về phòng chống sốt rét là 10,8%, thấp hơn so với nhóm cán bộ là 50% ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ người dân làm ruộng có thực hành đúng về phòng chống sốt rét là 63,6%, cao hơn so với nhóm cán bộ là 50% ( $P < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### Nhiễm ký sinh trùng sốt rét

Kết quả nghiên cứu trên 242 người được xét nghiệm tìm KSTSR và 190 người dân được phỏng vấn để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp phòng chống SR tại xã Ngân Thủy cho thấy tỷ lệ nhiễm KSTSR là 3,3%, cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ nhiễm KSTSR trên toàn quốc 0,03% [3]. Tỷ lệ nhiễm KSTSR trong nghiên cứu của Hoàng Hà và cộng sự tại Quảng Trị là 1,81% [2]. Tỷ lệ nhiễm KSTSR trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn bởi vì địa bàn nghiên cứu là trọng điểm sốt rét của huyện.

Tỷ lệ nhiễm KSTSR trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu tại huyện Thới Bình - Cà Mau 2,3% [4], tại Phú Quốc-Kiên Giang là 2,4% [5], tại Quảng Trị là 2,25% [6] và tại Nam Đông- Thừa Thiên Huế 0,5% [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm KSTSR ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một số nghiên cứu tại Bình Phước là 13,3% [1]; tại Krông Bông – Đắc Lắc là 8,8% [8]; tại Đắc Nông là 8,14% [9].

Một trong những giải pháp phòng chống thiếu máu thiếu sắt là phải phòng chống bệnh sốt rét. Ký sinh trùng sốt rét gây phá hủy hồng cầu, dẫn tới thiếu sắt, thiếu máu. Nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng, cập nhật về tình hình bệnh sốt rét tại một số địa phương trên toàn quốc, là căn cứ để đánh giá tình hình thiếu máu thiếu sắt trong các nghiên cứu sau này.

### Nhiễm các thể ký sinh trùng sốt rét

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người dân chỉ nhiễm 1 loại KSTSR là P.Falciparum. Nghiên cứu ở Bình Phước cho thấy nhiễm cả P. falciparum 54,9%, vivax 25,5%, phối hợp P.falciparum + P.vivax 17,6% và phối hợp 3 loài P.fal-

ciparum+P.vivax và P.malariae 1,9% [1]. Nghiên cứu tại Hướng Hóa, Quảng Trị cho thấy KSTSR có 2 loài P.falciparum và P.vivax [6]. Nhiễm P.Vivax tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi vẫn có khả năng xảy ra bởi vì hàng năm, ở đây vẫn có một vài trường hợp nhiễm P. Vivax.

### Kiến thức của người dân về bệnh sốt rét

Bảng 2 cho thấy, 70,5% người dân có kiến thức đúng về các triệu chứng của bệnh sốt rét; 39,5% người dân biết muỗi Anopheles truyền bệnh; 35,3 người dân biết các biện pháp phòng chống sốt rét. Chỉ có 12,1% người dân có kiến thức đúng về cả 3 nội dung về bệnh sốt rét, thấp hơn so với yêu cầu chương trình PCSR là trên 85%.

Nghiên cứu tại Thới Bình, Cà Mau cho thấy, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về triệu chứng của bệnh là 72,5%, muỗi Anopheles gây truyền bệnh là 96,5% [4]. Nghiên cứu tại Nam Đông, Thừa Thiên Huế cho thấy, tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về triệu chứng bệnh là 93,99%, về nguyên nhân truyền bệnh là 94,33% [7].

Rõ ràng, kiến thức về bệnh sốt rét của người dân Vân Kiều trong nghiên cứu này kém hơn so với các nghiên cứu trước đây. Cần tăng cường hoạt động truyền thông, giáo dục kiến thức về bệnh sốt rét cho người dân tại xã Ngân Thủy, huyện Lệ Thủy.

### Thái độ của người dân về các biện pháp phòng chống bệnh sốt rét

Thái độ của người dân về các biện pháp phòng chống sốt rét chưa thực sự tốt. Chỉ có 30,5% người dân có thái độ đúng về các biện pháp PCSR (Bảng 3), thấp hơn so với yêu cầu của chương trình PCSR.

Nghiên cứu tại Thới Bình, Cà Mau cho thấy, người dân ở đây có thái độ về

biện pháp PCSR tốt hơn. Tỷ lệ chấp nhận ngủ màn là 97%, chấp nhận ngủ màn tẩm hóa chất đạt 94,5%, chấp nhận phun hóa chất diệt muỗi đạt 71% [4]. Nghiên cứu tại Buôn Đôn, Đắc Lắc cho thấy, người dân sẵn sàng đến cơ sở y tế để khám, điều trị khi có sốt đạt 82%, chấp nhận ngủ màn chiếm 88% [10]. Tại Vĩnh Cửu, Đồng Nai, 93,8% người dân có thái độ chấp nhận xét nghiệm máu khi có sốt, 94,8% chấp nhận đến cơ sở y tế khi có sốt, 99,5% chấp nhận ngủ màn để phòng chống sốt rét, 98,8% chấp nhận tẩm màn bằng hóa chất diệt muỗi [11].

#### **Thực hành của người dân về các biện pháp phòng chống bệnh sốt rét**

Tương tự, thực hành của người dân về các biện pháp phòng chống sốt rét cũng chưa tốt: chỉ có 60% người dân có thực hành đúng về 4 nội dung PCSR (Bảng 3), thấp hơn so với yêu cầu của chương trình PCSR là phải trên 80%.

Trong nghiên cứu tại Nam Đông, Thừa Thiên Huế, tỷ lệ người dân thường xuyên ngủ màn đạt 90,9%, đến trạm y tế để điều trị khi mắc bệnh sốt rét đạt 98,82% [7]. Tại Buôn Đôn, Đắc Lắc, tỷ lệ người dân ngủ màn là 91%, dùng thuốc tự điều trị đạt 88% [10]. Tại Vĩnh Cửu, Đồng Nai, tỷ lệ ngủ màn thường xuyên ban đêm là 98,5%, tẩm hóa chất diệt muỗi là 97%, giặt màn tẩm hóa chất 6 tháng sau khi tẩm là 66,8%, đến cơ sở y tế khi bị sốt là 91% [11].

#### **Yếu tố liên quan**

Tỷ lệ nhiễm KSTSR có liên quan với tuổi, đối tượng trên 16 tuổi có tỷ lệ nhiễm KSTSR thấp hơn so với người từ 6-15 tuổi (Bảng 4). Có thể, đối tượng lứa tuổi nhỏ chưa có đầy đủ kiến thức và các biện pháp về phòng chống SR, nên tỷ lệ mắc cao hơn các nhóm tuổi khác.

Không có sự khác biệt về kiến thức, thái độ, thực hành về PCSR giữa các độ

tuổi (Bảng 5). Tuy nhiên, nữ giới có thái độ đúng về PCSR tốt hơn nam giới: 38% so với 23,5% (Bảng 5). Phụ nữ là người quán xuyến công việc gia đình, còn đàn ông thường phải vào rừng khai thác lâm thổ sản, uống rượu. Công tác PCSR tại gia đình do phụ nữ đảm trách, nên thái độ của họ với PCSR tốt hơn nam giới.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, người có trình độ học vấn cao hơn thì kiến thức về PCSR tốt hơn (Bảng 5). Tuy nhiên chưa thấy mối liên quan giữa thái độ và thực hành PCSR với trình độ học vấn ( $P > 0,05$ ).

Bảng 5 cho thấy, trình độ học vấn là yếu tố quyết định tới kiến thức về PCSR. Người làm ruộng có hiểu biết về PCSR kém hơn so với người là công nhân viên chức. Tuy nhiên, thực hành PCSR của người làm ruộng lại tốt hơn cán bộ công nhân viên chức. Cán bộ đa số là người ít đi vào rừng nên việc dùng màn tẩm hóa chất còn e ngại và ít sử dụng thuốc sốt rét.

#### **IV. KẾT LUẬN**

1. Tỷ lệ nhiễm KSTSR tại xã Ngân Thủy, huyện Lệ Thủy là 3,3% với 100% là thể P. Falciparum.

2. Về kiến thức chỉ có 12,1% người dân hiểu đúng về 3 nội dung liên quan tới bệnh sốt rét. Về thái độ, 30,5% có thái độ đúng về 4 nội dung phòng chống sốt rét. Về thực hành, 60% có thực hành đúng về 4 nội dung phòng chống sốt rét.

3. Tỷ lệ nhiễm KSTSR có mối liên quan với tuổi, trong đó người trên 16 tuổi có tỷ lệ nhiễm KSTSR thấp hơn người 6-15 tuổi. Nữ giới có thái độ đúng về PCSR tốt hơn nam giới: 38% so với 23,5%. Kiến thức PCSR ở người có trình độ tiểu học kém hơn so với người có trình độ trên bậc học phổ thông. Kiến thức PCSR của người làm ruộng kém

hơn so với cán bộ viên chức: 10,8% so với 50%. Tỷ lệ thực hành đúng về PCSR của người làm ruộng tốt hơn so với cán bộ viên chức: 63,6% so với 50%.

## KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường biện pháp truyền thông giáo dục phòng chống sốt rét cho người dân, tập trung vào đối tượng 6 đến 15 tuổi. Vận động nhân dân ngủ màn, đặc biệt là màn tẩm hóa chất khi ở nhà cũng như đi làm rầy qua đêm trong rừng. Vận động nhân dân khi có sốt đến cơ sở y tế để xét nghiệm máu và dùng thuốc sốt rét. Đây là những khuyến nghị cần thiết góp phần thiết thực vào sự thành công của chương trình phòng chống thiếu máu thiếu sắt tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Viện Sốt rét-KST-CT TP Hồ Chí Minh (2011). *Xác định thành phần và cơ cấu ký sinh trùng sốt rét ở trẻ em tại một vùng sốt rét lưu hành của tỉnh Bình Phước bằng kỹ thuật PCR, tiến hành song song với kỹ thuật nhuộm Giemsa.*
- Hoàng Hà, Lê Việt, Mai Năm, Lê Thanh (2010). *Nghiên cứu tình hình bệnh Sốt rét tại một số xã biên giới tại huyện Hướng Hóa- Quảng Trị và Savanakheth Lào năm 2010;* dohquangtri.gov.vn , Hội Y Học Quảng Trị.
- WHO (2014). *Số liệu cập nhật tháng 12 năm 2014, Văn phòng đại diện WHO tại Việt Nam.*
- Huỳnh Tấn Phát, Nguyễn Thanh Dân, Phạm Hùng Lực (2013). *Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng sốt rét và kiến thức, thái độ, thực hành trong cộng đồng dân cư tại xã Trí Phải, huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2011.* Tạp chí y học thực hành Tp Hồ Chí Minh, tập 17, số 1.
- Lê Thành Đồng, Mai Anh Lợi (2013). *Các yếu tố liên quan đến sự lưu hành Sốt rét dai dẳng tại huyện đảo Phú Quốc.* Tạp chí y học thực hành Tp Hồ Chí Minh, tập 17, số 1.
- Nguyễn Quang Thiều, Nguyễn Mạnh Hùng (2012). *Một số đặc điểm dịch tễ sốt rét tại huyện Hướng Hóa tỉnh Quảng Trị giai đoạn 2006-2010;* Tạp chí phòng chống sốt rét, số 1.
- Đoàn Chí Hiền, Nguyễn Nhìn (2011). *Nghiên cứu tình hình bệnh Sốt rét sau khi ngưng biện pháp phòng chống muỗi truyền bệnh hóa chất tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2007.* Tạp chí phòng chống sốt rét, số 4.
- Hồ Văn Hoàng, Nguyễn Duy Sơn (2013). *Một số đặc điểm dịch tễ học sốt rét ở cộng đồng dân di cư tự do tại huyện Krông Bông - Đắk Lắk năm 2010.* Tạp chí y học thực hành Tp Hồ Chí Minh, tập 17, số 1 tập 17.
- Nguyễn Duy Sơn, Hồ Văn Hoàng (2011). *Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng sốt rét, thành phần và mật độ muỗi Anopheles ở cộng đồng dân di cư tự do tại huyện Daklong, tỉnh Đắk Nông.* Tạp chí phòng chống sốt rét; số 4.
- Trần Tuấn Bạch Vân (2012). *Kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt rét và hoạt động của mạng lưới y tế xã Krông na huyện Buôn Đôn tỉnh Đắk Lắk năm 2011-2012;* <http://syt.kontum.gov.vn>.
- Trần Đỗ Hùng, Đinh Văn Thiện (2010). *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về phòng chống sốt rét tại xã Phú Lý huyện Vĩnh Cửu tỉnh Đồng Nai năm 2010;* <http://www.yhth.vn>.



**Summary****WITH MALARIA PARASITE INFECTION AND KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICES ON MALARIA CONTROL AMONG VAN KIEU PEOPLE IN NGAN THUY COMMUNE, LE THUY DISTRICT, QUANG BINH PROVINCE IN 2015.**

**Objectives:** To determine the prevalence of malaria parasite infection and types of malaria parasites, and to assess knowledge - attitude - practices on malaria control and prevention of Van Kieu people. **Methods:** A cross-sectional study was carried out using systematic sampling on subjects older than 2 years of age in 6 villages of Ngan Thuy commune, Le Thuy district. In total, 242 blood samples were collected to find malaria parasites and 190 people were interviewed. **Results:** The prevalence of malaria parasite infection was 3.3%, of which 100% was *P.falciparum*. Only 12.1% of subjects had correct knowledge on malaria disease, 30.5% had the right attitude, and 60.6% had the right practices on the measures to prevent malaria. The prevalence of malaria parasite infection of subjects aged 6-15 years old was 16%, higher than that of subjects aged older than 16 years old (2.2%). **Conclusion:** It is necessary to conduct appropriate communication methods to increase the knowledge of the people on malaria, with special attention to subjects of low education level and at young age.

**Keywords:** *Malaria, Van Kieu, Anopheles, P.Falciparum.*

