

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẠI CỦA NHÂN DÂN HUYỆN CHUPRÔNG, TỈNH GIA LAI

Lý Thị Thùy Trang, Phạm Văn Hậu, Phan Trọng Lâm*

Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây nguyên – Buôn Ma Thuột

** Bộ Y tế, Hà Nội*

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm xác định kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng chống bệnh đại. Bên cạnh đó, so sánh KAP về bệnh đại giữa người Kinh và dân tộc Ja Rai. Điều này ngang qua nghiên cứu được thực hiện bằng cách thực hiện mặt phỏng vấn trực tiếp bằng cách sử dụng bảng câu hỏi có cấu trúc với 900 người ở huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai. Trong số tất cả những người được hỏi, có một mức độ cao về kiến thức (97,4%) về nguồn bệnh đại và đại là căn bệnh nguy hiểm (92,7%). Tuy nhiên, chỉ có 48,5% người bị chó đại cắn đi tiêm vắc-xin. Các kênh truyền thông mà cộng đồng tiếp cận thông tin về bệnh đại là truyền hình (59,4%) và cuộc họp cộng đồng (50,6%). Người Kinh tiếp cận thông tin về bệnh đại cao hơn so với người Ja Rai (OR = 7,41; 5,40 - 10,18). Kiến thức về bệnh đại có thể được điều trị ở người Ja Rai cao hơn so với người Kinh (OR = 2,62; 1,94 - 3,53). KAP của cộng đồng tại huyện Chư Prông đối với bệnh đại phòng ngừa và kiểm soát cần phải được cải thiện, đặc biệt liên quan đến bệnh đại có thể được điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù bệnh đại đã có vắc xin điều trị dự phòng nhưng vẫn là vấn đề y tế công cộng toàn cầu. Hàng năm có hơn 55.000 người chết vì đại và hơn 15 triệu người phải tiêm phòng vì phơi nhiễm với bệnh đại [1]. Theo thống kê của Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, số người bị súc vật nghi đại cắn phải đi tiêm vắc xin là 438,6/100.000 dân, chết do bệnh đại là 0,33/100.000 dân [2]. Gia Lai là một trong những tỉnh có số người tử vong và số tiêm phòng bệnh đại cao nhất khu vực Tây Nguyên, tập trung nhiều ở huyện Chư Prông (5,6)

Một trong những biện pháp phòng bệnh đại có hiệu quả cao là thông tin - truyền thông và giáo dục sức khỏe để mọi người hiểu biết đầy đủ về bệnh Đại, từ đó tự bảo vệ cho bản

thân và cộng đồng. Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về bệnh đại trong cộng đồng là rất cần thiết cho việc tiếp tục lập kế hoạch, đề ra các biện pháp phòng chống và qua đó đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh đại. Để có đầy đủ hơn các thông tin về KAP của cộng đồng, chúng tôi tiến hành điều tra KAP về bệnh đại trong cộng đồng dân cư huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai nhằm cung cấp số liệu làm cơ sở cho việc đánh giá hiệu quả các hoạt động giáo dục sức khỏe trong phòng chống bệnh đại với các mục tiêu sau:

1. Mô tả kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh đại của nhân dân huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống bệnh đại của cộng đồng.

Tác giả: Lý Thị Thùy Trang

Địa chỉ : Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên.

Số 59 Hai Bà Trưng, Buôn Ma Thuột, tỉnh Dak Lak

Điện thoại : 05003 852695 ; Email: thuytrangvsdt@gmail.com

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người từ ≥ 15 tuổi ở huyện Chưprông - tỉnh Gia Lai.

2.2. Vật liệu

III. KẾT QUẢ

3.1. Kiến thức của cộng đồng về bệnh dại.

Bộ câu hỏi điều tra : Sử dụng phiếu điều tra KAP về bệnh dại của Dự án phòng chống bệnh dại, Bộ Y tế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Điều tra cắt ngang vào năm 2008 với tổng số 900 người từ 15 tuổi trở lên.

Bảng 1. Kiến thức của cộng đồng về bệnh dại.

Kiến thức của cộng đồng		Tổng số	Tỷ lệ %
Bệnh dại có nguy hiểm không?	Có	834	92,7
	Không	66	7,3
Bệnh dại chữa được không ?	Có	302	33,6
	Không	598	66,4

Có đến 33,6% đối tượng cho rằng bệnh dại lên cơn có chữa được.

Bảng 2. Kiến thức của cộng đồng về các nguồn truyền bệnh dại.

TT	Nguồn truyền bệnh dại từ loại súc vật	Tổng số	Tỷ lệ %
1	Chó	877	97,4
2	Mèo	468	52,0
3	Chó sói	104	11,6
4	Chuột	44	4,9
5	Heo	19	2,1
6	Trâu	15	1,7
7	Bò	12	1,3
8	Chồn	10	1,1
9	Gà	10	1,1

97,4% đối tượng cho rằng nguồn truyền bệnh dại từ chó nhà, 52% từ mèo nhà và 11,6% từ chó sói. Vẫn còn một số người nhận thức rằng heo, trâu, bò, gà có thể lây truyền bệnh dại cho người.

3.2. Hành vi của cộng đồng về phòng chống bệnh dại.

Trong 900 đối tượng điều tra ghi nhận 194 trường hợp (21,6%) trong gia đình đã có người bị súc vật nuôi (chó, mèo) cắn, tính từ 2005 đến nay.

Bảng 3. Hành vi của cộng đồng đi tiêm vắc xin khi bị súc vật nghi dại cắn.

(Tổng số: 194 trường hợp bị súc vật nghi dại cắn).

TT	Tiêm vắc xin	Tổng số	Tỷ lệ %
1	Có tiêm	94	48,5
2	Không tiêm	100	51,5
Tổng cộng		194	100

Có 51,1% trường hợp không đi tiêm phòng vaccin điều trị dự phòng sau khi bị súc vật nghi dại cắn. Lý do không tiêm là thường gặp là do không có tiền (30%), chữa thầy lang (2%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống bệnh dại của cộng đồng.

Bảng 4. Sự tiếp cận về bệnh dại qua các kênh truyền thông.

TT	Kênh truyền thông	Số người được nhận thông tin	Tỷ lệ %
1	Vô tuyến truyền hình (TV)	535	59,4
2	Nghe nói chuyện (hội họp, sinh hoạt...)	455	50,6
3	Đài phát thanh (Radio)	186	20,7
4	Sách báo, pa nô, áp phích, tranh gấp	162	18,0
5	Học tập	90	10,0
6	Nguồn tin khác (bạn bè, người thân...)	10	1,1

Kênh truyền thông mà người dân nhận được thông tin chính là ti vi (59,4% và nghe qua các cuộc họp, sinh hoạt cộng đồng (50,6%)

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến sự tiếp cận về bệnh dại qua kênh tivi phân theo dân tộc.

Dân tộc	Ti vi	Không Ti vi	Tổng số
Kinh	365	82	447
Jrai	170	283	453
Cộng	535	365	900

Sự tiếp cận về bệnh dại qua kênh Tivi của cộng đồng người dân tộc Kinh cao hơn dân tộc Ja rai có ý nghĩa thống kê với $OR = 7,41 (5,40 - 10,18)$

Bảng 6. Yếu tố liên quan đến kiến thức cho rằng bệnh dại không chữa được phân theo dân tộc.

Dân tộc	Bệnh dại không chữa được	Bệnh dại chữa được (%)	Tổng số
Kinh	103	344	447
Jrai	199	254	453
Cộng	302	598	900

Kiến thức của dân tộc Ja Rai về bệnh dại chữa được cao hơn so với dân tộc Kinh có ý nghĩa thống kê. $OR = 2,62 (1,94 - 3,53)$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của cộng đồng về bệnh dại.

Điều đáng mừng là trong cộng đồng có tới 92,7% hiểu biết đúng về tính nguy hiểm gây chết người của bệnh dại. Nhưng vẫn còn 33,6% số đối tượng hiểu sai về kết quả điều trị bệnh dại, cho rằng bệnh dại lên con có chữa được, có 66,4% hiểu biết đúng về bệnh dại lên con không chữa được (bảng 1). Có 97,4% số người trả lời nguồn truyền bệnh dại là từ chó nhà, 52 % từ mèo nhà và 11,6% từ chó Sói (bảng 2). Những kết quả trên cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Anh Vương tại huyện Krông Ana tỉnh Đắk Lắk năm 2004 [6].

Qua đó cho thấy công tác thông tin - truyền thông - giáo dục về phòng chống bệnh dại cần phải được tiếp tục phổ biến sâu rộng trong cộng đồng hơn nữa để mọi người hiểu rõ là khi bệnh dại lên con thì không chữa được.

Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với thực tế ở Tây nguyên, có tới 93,62% số người lên con dại tử vong đều do chó nhà cắn. Trên toàn quốc từ 86,52 – 99% người được hỏi cũng do bị chó nhà cắn, tương tự ở Campuchia (98%), Trung Quốc, Ấn độ, Myanmar (95%).

Tuy nhiên, số người hiểu sai vẫn còn: 2,1% cho rằng nguồn truyền bệnh dại từ heo; 1,3% từ bò ; 1,7% từ trâu và 1,1% từ gà.

4.2. Hành vi của cộng đồng trong phòng chống bệnh dại.

Chỉ có 48,5% trường hợp bị súc vật nghi dại cần đi tiêm vaccin điều trị dự phòng, còn lại 51,5% không tiêm vaccin. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Anh Vương tại huyện Krông Ana tỉnh Đắk Lắk năm 2004 cho các tỷ lệ tương ứng là: 56,3% ; 43,7%.

Đây cũng là nguy cơ bị bệnh dại trong cộng đồng.

Tại Tây Nguyên, các trường hợp lên con dại và tử vong đều do không tiêm vaccin phòng dại: chủ quan và thiếu hiểu biết về bệnh dại 73,81%; ở xa điểm tiêm phòng dại: điều kiện kinh tế, đi lại khó khăn, ngại đi lại 4,76%; thiếu tiền 7,14%; chữa bằng thuốc đông y gia truyền 7,14%.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến hiểu biết và thực hành về phòng chống bệnh dại của cộng đồng.

Sự tiếp cận với các kênh truyền thông về bệnh dại có 59,4% số đối tượng hiểu biết về bệnh dại qua vô tuyến truyền hình (TV), qua Radio 20,7% ; Tỷ lệ này thấp hơn cộng đồng dân cư huyện Krông Ana tương ứng là 79,2% và 33,9%. Nhưng qua nghe nói chuyện, hội họp, sinh hoạt là 50,6% (bảng 4) , tỷ lệ này

cao hơn cộng đồng dân cư huyện Krông Ana là 38,3%.

Sự tiếp cận với các kênh truyền thông về bệnh dại đặc biệt là qua kênh Tivi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người Kinh là 81,7% cao hơn người Jrai là 37,5% ($p < 0,001$), có thể do điều kiện kinh tế, điều kiện sinh sống và điều kiện lao động của người Jrai còn khó khăn nhiều hơn người Kinh, do vậy sự tiếp cận các thông tin qua TV trên thực tế vẫn còn gặp khó khăn. Nhưng so sánh giữa người Kinh và người Êđê ở huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk thì không có sự khác biệt.

Trong tình hình hiện nay, TV là kênh truyền thông có hiệu quả và thích hợp nhất với mọi đối tượng trong việc truyền tải các thông tin về bệnh dại tới cộng đồng.

Kiến thức hiểu biết về bệnh dại là nguy hiểm, không chữa được cũng có sự khác biệt giữa người Kinh 76,9% và người Jrai 56,1% ($p < 0,001$) (bảng 6).

V. KẾT LUẬN

1. Nhận thức hiểu biết đúng đắn của cộng đồng trong phòng chống bệnh dại đạt tỷ lệ cao là có 92,7% hiểu biết về tính nguy hiểm của bệnh dại, 97,4% hiểu biết đúng về nguồn truyền bệnh dại là do chó nhà bị dại.

Những hiểu biết chưa đạt tỷ lệ cao là: chỉ có 58,4% hiểu biết đúng là phải tiêm vaccin điều trị dự phòng khi bị súc vật nghi dại cắn.

- Những hiểu biết chưa đúng là: có 33,6% cho rằng bệnh dại lên cơn có chữa được. 1,1 - 2,1% cho rằng gà, trâu, bò, heo cũng là nguồn truyền bệnh dại.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng chống bệnh dại của cộng đồng: các thông tin về phòng chống bệnh dại được cộng đồng tiếp cận có hiệu quả và thích hợp nhất là từ: TV 59,4% ; rồi đến qua nghe nói chuyện, hội họp, sinh hoạt 50,6%

Cách tiếp cận thông tin qua kênh TV: Người Kinh chiếm tỷ lệ 81,7% cao hơn người Jrai là 37,5% .

Kết quả trên thể hiện công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh dại chưa thu được hiệu quả cao tại địa phương.

KIẾN NGHỊ

Tiếp tục tuyên truyền vận động cộng đồng thực hiện tốt nghị định 05 của Thủ tướng Chính phủ về phòng chống bệnh dại ở động vật để mọi người hiểu biết đầy đủ về bệnh dại, chú ý thực hành các biện pháp phòng chống hàng ngày trong cuộc sống. Truyền thông nên ưu tiên cho các nhóm dân cư vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, các nhóm dân cư nghèo... vì những vùng này thường bị hạn chế khả năng và điều kiện tiếp cận với nguồn thông tin, giáo dục, truyền thông.

Tăng cường sự chỉ đạo của chính quyền các cấp và phối hợp liên ngành trong phòng chống bệnh dại. Quan tâm công tác giám sát bệnh dại ở người và động vật. Xây dựng mở rộng và củng cố hệ thống các điểm tiêm phòng dại, bố trí điểm tiêm thuận lợi, đặc biệt ở các địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế nghèo, dân trí thấp.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ kinh phí và chuyên môn của Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên cùng các đồng nghiệp ở Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, Trung Tâm Y tế Dự phòng Tỉnh Gia Lai và Trung Tâm Y tế Huyện Chư Prông trong quá trình thu thập số liệu và thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Rabies, fact sheet 2009.
2. Bộ Y tế (1996). Dự án phòng chống bệnh Dại ở Việt Nam, năm 1996 - 2020.

3. Nguyễn Văn Hiếu, Phạm Quốc Vinh, Nguyễn Lê Hiền. Tình hình tiêm phòng dại và chết do dại tại Hải Phòng trong những năm gần đây. Tạp chí VSPD, 1993;3,1(9):40 - 43.
4. Lê Thị Ly. Tình hình tiêm phòng dại và một số yếu tố nguy cơ tử vong do dại tại các tỉnh ven biển miền Trung Việt Nam. Báo cáo Hội nghị khoa học 1998, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh, 25 - 26 / 2 / 1998:97 - 101.
5. Hoàng Anh Vương, Lê Thị Bồng và cs. Tình hình tiêm phòng dại và chết do dại tại 3 tỉnh Tây Nguyên (Đắk Lắk - Gia Lai - Kon Tum) năm 1996". Tạp san Vệ sinh phòng dịch Tây Nguyên 1997;6:14 - 18.
6. Hoàng Anh Vương, Lê Thị Bồng và Cs. (2002). "Nghiên cứu tình hình bệnh dại và một số yếu tố nguy cơ bị bệnh dại tại Tây Nguyên". Tạp san Vệ sinh phòng dịch Tây Nguyên 2002;2:16 - 20.

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES SURVEY OF RABIES IN A COMMUNITY IN CHUPRONG DISTRICT, GIA LAI PROVINCE

Ly Thi Thuy Trang , and Pham Van Hau , Phan Trong Lan*

Institute of Hygiene and Epidemiology of Tay Nguyen

** Ministry of Health, Hanoi*

The primary objective of this study was to determine the level of knowledge, attitudes and practices (KAP) of rabies preventive and control. The secondary objective was to compare the KAP with respect to rabies preventive and control between Kinh group and Ja Rai group.

This cross-sectional study was carried out by conducting face-to-face interviews using structured questionnaires among 900 respondents from selected households in the Chu Prong district of Gia Lai province.

Among all the respondents, there was a high level of awareness (97,4%) that dogs are the most common rabies reservoir and that the disease is fatal (92,7%). However, there were 48,5% of the subjects would seek preventive

treatment by vaccine when having dog bites.

The most communication channels, that community accessed information about rabies were television (59,4%) and community meeting (50,6%). The subjects from the Kinh group accessed television significantly higher than Ja Rai group with OR = 7,41 (5,40 – 10,18). Knowledge of rabies can be treat in Ja Rai group higher than Kinh group OR = 2,62 (1,94 – 3,53).

The KAP of community in Chu Prong district with regard to rabies preventive and control need to be improved, particularly regarding rabies can be treatment.

Keywords: knowledge, attitude, practice, rabies, KAP