

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THỰC HÀNH PHÒNG, CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4, QUÂN ĐOÀN 4, NĂM 2019

CNDD. LÊ THỊ TỐ TÂM

Bệnh viện Quân y 4, Quân đoàn 4

Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN CHÍNH PHONG

(2) TS. NGUYỄN LAN ANH

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 495 người nhà người bệnh sốt xuất huyết Dengue về kiến thức, thực hành phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue và tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng, chống bệnh, tại Bệnh viện Quân y 4, Quân đoàn 4, năm 2019.

Kết quả: 75,2% người hiểu biết nguyên nhân truyền bệnh do muỗi đốt; 55,8% cho rằng muỗi đốt ban đêm, 53,3% cho rằng muỗi cư trú nơi cống rãnh bẩn, nước tù bẩn. Đối tượng nghiên cứu chưa chủ động phòng muỗi đốt ban ngày, chủ yếu chỉ mắc màn vào ban đêm (73,9%); đa số sử dụng bình phun thuốc muỗi cá nhân (73,9%), dùng nhang - thuốc xua muỗi đốt (58,2%). Hiểu biết của đối tượng về lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue tương đối cao (97,0-98,2%). Có 55,8-67,9% đối tượng nghiên cứu chưa biết dấu hiệu cảnh báo chuyển mức độ của bệnh (trong đó, 55,8% cho rằng khi hết sốt là hết bệnh). Trong xử trí sốt ban đầu, đa số biết phải tăng cường bổ sung nước, điện giải qua đường uống, kết hợp lau - chườm mát với uống thuốc hạ sốt (95,8-98,2%), nhưng có 7,3% còn xử trí bằng các biện pháp nguy hiểm (giác hơi - lễ da - xông hơi). Có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng của người nhà người bệnh sốt xuất huyết Dengue trong việc phòng, chống dịch bệnh này.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, sốt xuất huyết Dengue, phòng, chống sốt xuất huyết Dengue.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study of 459 relatives of Dengue hemorrhagic fever patients about knowledge, the practice of Dengue hemorrhagic fever prevention and control and explored the relationship between knowledge and practice of disease prevention, at the Military hospital 4, Army Corps 4, in 2019.

Results: 75.2% of people knew the cause of transmission was mosquito bites; 55.8% thought mosquitoes bite at night, 53.3% thought mosquitoes live in dirty drains, dirty water. The study subjects were not active in preventing mosquito bites during the day, mainly hanged mosquito nets at night (73.0%); Most of them used personal mosquito sprayers (73.9%), used mosquito - repellent incense (58.2%). The knowledge of research subjects' about clinical characteristics of Dengue hemorrhagic fever was relatively high (97.0-98.02%). 55.8-67.9% of the study subjects did not know the warning signs of disease transition (of which, 55.8% said that when the fever was gone, the disease was gone). In the initial treatment of fever, the majority knew to increase oral water and electrolyte supplementation, combining cool wiping and fever-reducing medicine (95.8-98.2%), but there were 7.3 % also handled with dangerous measures (wet cup- skin - steam). There was a relationship between the correct knowledge and the correct practice of the relatives of Dengue patients in the prevention and control of this epidemic.

Keywords: Knowledge, practice, Dengue hemorrhagic fever, prevention and control of Dengue hemorrhagic fever

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Lê Thị Tố Tâm, SĐT: 0977920631.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính gây ra do virus *Dengue*, thường diễn biến thành những vụ dịch lớn theo chu kì, là mối đe dọa lớn cho sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Theo một số thống kê, trên thế giới, xấp xỉ 3 tỉ người có nguy cơ mắc bệnh, trong đó khoảng 20.000 ca tử vong mỗi năm. Việt Nam đứng thứ 3

sau Brazil, Indonesia về tỉ lệ mắc SXHD [5]. Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc-xin phòng bệnh. Tỉ lệ mắc và tử vong vẫn ngày một gia tăng, mà một trong những nguyên nhân là do hiểu biết của người dân về bệnh còn thấp, việc chủ động dự phòng và phối hợp điều trị cho bản thân, gia đình và cộng đồng chưa được chú trọng thường xuyên [1], [2].

Chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh SXHD của người nhà người bệnh (NNNB) về bệnh SXHD; tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và thực hành phòng, chống bệnh SXHD.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

495 NNNB SXHD, điều trị tại Bệnh viện Quân y 4, Quân đoàn 4, năm 2019.

Lựa chọn những NNNB sống cùng nhà với người bệnh SXHD, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu: thuận tiện.

- Phương pháp tiến hành: phỏng vấn NNNB ngay khi người bệnh SXHD nhập viện điều trị bằng phiếu khảo sát với bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn theo yêu cầu, mục tiêu nghiên cứu. Sau phỏng vấn, thực hiện tư vấn một số kiến thức phòng, chống bệnh SXHD cho đối tượng được phỏng vấn.

- Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức bệnh viện thông qua. Mọi thông tin về NNNB chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học Medcalc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc tính chung TN người bệnh:

Bảng 1. Đặc điểm chung của NNNB (n = 495).

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Tuổi	Dưới 30 tuổi	165	33,3
	Từ 30-50 tuổi	264	53,3
	Trên 50 tuổi	66	13,3
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	15	3,0
	Công nhân viên chức	36	7,2
	Nội trợ	255	51,5
	Buôn bán	189	38,2
Trình độ học vấn	Chưa biết đọc/viết	6	1,2
	Cấp I	114	23,0
	Cấp II	288	58,2
	Cấp III	66	13,3
	Trung học, đại học	21	4,2

Đa số NNNB từ 30-50 tuổi (53,3%), nghề nghiệp nội trợ (51,5%), trình độ văn hóa cấp I-II (81,2%). Điều này phù hợp với vị trí đóng quân của Bệnh viện (nằm trong khu công nghiệp), dân cư sinh sống đa số là gia đình các công nhân. Vì vậy, công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, hướng

dẫn phòng, chống dịch bệnh SXHD cho NNNB và người bệnh cần sử dụng ngôn ngữ, hình thức và thời điểm tuyên truyền cho phù hợp, như ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu, ngắn gọn, tránh sử dụng ngôn ngữ mang tính chuyên môn, tăng cường pano, tờ rơi có hình ảnh tươi sáng màu sắc và ngôn từ ngắn gọn dễ trực quan.

3.2. Kiến thức của NNNB về bệnh SXHD:

- Nguồn tiếp cận kiến thức (n = 495):
- + Tivi, loa phát thanh: 396 người (80,0%).
- + Sách báo: 63 TN (12,7%).
- + Đoàn thể: 45 TN (9,1%).
- + Nhân viên y tế: 93 TN (18,9%).
- + Không: 6 TN (1,2%).

Người dân trong khu vực tiếp cận kiến thức chủ yếu qua thông tin đại chúng tivi, loa đài phát thanh (80,0%); tương đương kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Trâm (2008) [3]. Vì vậy, cần có chính sách lựa chọn thời điểm phù hợp đưa thông tin phòng, chống bệnh đến với cộng đồng (nên bố trí vào “giờ vàng” hợp lý), đặc biệt khi SXHD bùng phát thành dịch.

Nghiên cứu chỉ ra, vai trò truyền thông của các tuyến y tế còn khá hạn chế (18,9%); thấp hơn kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Trâm (24%). Các tuyến y tế cần quan tâm hơn nữa trong tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng, hướng dẫn kiến thức phòng, chống dịch bệnh SXHD. Vì đây là kênh thông tin mang tính chuẩn xác, dễ tạo niềm tin cho người dân.

- Kiến thức về nguyên nhân truyền bệnh (n = 495):

- + Thời tiết, khí hậu: 24 TN (4,8%).
- + Ăn uống, nguồn nước: 9 TN (1,8%).
- + Tiếp xúc với người bệnh: 60 TN (12,1%).
- + Bị muỗi chích: 268 TN (54,1%).
- + Tất cả các loại muỗi: 30 TN (6,1%).
- + Chỉ loại muỗi vằn: 372 TN (75,2%).
- + Muỗi cái: 327 TN (66,1%).
- + Muỗi đực: 9 TN (1,8%).
- + Cả đực và cái: 66 TN (13,3%).
- + Đốt ban đêm: 276 TN (55,8%).
- + Đốt ban ngày: 99 TN (20,0%).
- + Đốt cả đêm lẫn ngày: 27 TN (5,5%).
- + Muỗi sinh đẻ nơi cống rãnh, nước tù đọng bẩn: 264 TN (53,3%).
- + Muỗi đẻ nơi nước sạch: 138 TN (27,9%).

Hiểu biết về nguyên nhân do muỗi vằn cái và bị muỗi chích truyền bệnh chiếm tỉ lệ cao, lần lượt là 75,2% và 66,1%, đây là hiểu biết tốt của người dân trong khu vực. Trong khi đó, vẫn còn 18,7%

TN chưa có kiến thức đúng (do thời tiết khí hậu, ăn uống nguồn nước và lây bệnh trực tiếp từ người bệnh sang). Kết quả này cao hơn nhiều so nghiên cứu của Tạ Văn Trầm (2008) [3]. Có thể do thời điểm nghiên cứu và đối tượng trong nghiên cứu này chủ yếu làm nội trợ và trình độ văn hóa chủ yếu cấp I-II.

Kiến thức về nơi muỗi cư trú và thời điểm chủ yếu muỗi đốt ngược lại còn rất hạn chế: 55,8% cho rằng muỗi đốt ban đêm; 53,3% cho rằng muỗi cư trú sinh đẻ nơi cống rãnh bẩn. Kết quả của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của Trương Phi Hùng và cộng sự năm 2010 (kiến thức đúng về nơi đẻ trứng của muỗi vẫn là 31,5% và nơi trú đậu là 36% [4]). Trong khi đó, muỗi gây bệnh SXHD được coi là “muỗi quý tộc” chúng cư trú sinh đẻ nơi nước trong sạch, chúng không bao giờ đậu trên tường thoáng mà đậu nơi quần áo đồ đạc có hơi người và bay ra khỏi ban ngày nhất là sập xoạng tối, sáng sớm [1].

- Kiến thức hiểu biết về bệnh SXHD:

Bảng 5: Kiến thức về bệnh SXHD (n = 495):

- + Sốt cao liên tục, đột ngột trên 2 ngày: 480 TN (97,0%).
- + Nhức đầu, đau hốc mắt, đau nhức mình mẩy: 276 TN (55,8%).
- + Nôn ói nhiều, chán ăn: 456 TN (92,1%).
- + Chấm xuất huyết trên da: 486 TN (98,2%).
- + Chảy máu mũi, răng, âm đạo, nôn máu, đại máu: 486 TN (98,2%).
- + Đờ, bứt rứt, vật vã: 336 TN (67,9%).
- + Tứ chi mát lạnh: 276 TN (55,8%).
- + Đau bụng, đau vùng gan: 336 TN (67,9%).
- + Bệnh trở nặng từ ngày thứ 4 của bệnh: 186 TN (37,6%).
- + Hết sốt là hết bệnh: 276 TN (55,8%).
- + Hết sốt là đi vào giai đoạn nguy hiểm: 66 TN (13,3%).

Hiểu biết về dấu hiệu lâm sàng của bệnh SXHD được người dân ý thức rất cao, 97,0% cảnh giác khi sốt cao liên tục 2 ngày, 98,2% biết là bệnh SXHD khi có chấm xuất huyết trên da, chảy máu niêm mạc (chân răng, mũi, âm đạo...). Tuy nhiên, dấu hiệu bệnh trở nặng như bứt rứt, tứ chi mát lạnh, đau tức vùng gan chiếm tỉ lệ còn thấp 55,8-67,9%. 55,8% cho rằng, khi hết sốt là hết bệnh, chỉ có 13,3-37,6% biết khi hết sốt là đi vào giai đoạn nguy hiểm và bệnh trở nặng từ ngày thứ 4 của bệnh. Qua khảo sát, thậm chí một số TN còn cho rằng khi chảy máu mũi, răng là bệnh sắp khỏi. Nhận định dấu hiệu bệnh SXHD trở nặng ở một số nghiên cứu có khác nhau, như nghiên cứu của Tạ Văn Trầm năm 2008 (50%), Trương Phi Hùng và

cộng sự năm 2010 (33,5%) [3], [4]. Chính vì vậy, cần tập trung tuyên truyền hơn nữa, nhấn mạnh các dấu hiệu báo động bệnh SXHD trở nặng để người dân đưa TN đến cơ sở y tế kịp thời, bảo đảm an toàn.

3.3. Thực hành phòng bệnh SXHD:

- Thực hành phòng bệnh SXHD của TN người bệnh (n = 495):

- + Ngủ màn ban đêm: 366 TN (73,9%).
- + Ngủ màn cả đêm lẫn ngày: 36 TN (7,3%).
- + Nơi ngủ nghỉ, làm việc thông thoáng gọn gàng: 126 TN (26,1%).
- + Phun thuốc diệt muỗi: 366 TN (73,9%).
- + Dùng nhang, thuốc xoa xua muỗi: 288 TN (58,2%).
- + Khai thông cống rãnh bẩn: 366 TN (73,9%).
- + Phát quang bụi rậm quanh nơi ở, làm việc: 297 TN (60,0%).
- + Dọn dẹp, thay nước vật dụng chứa nước: 297 TN (60,0%).
- + Đậy kín nắp lu, vại chứa nước: 288 TN (58,2%).
- + Không có trường hợp nào thực hành thả cá kiểng diệt lăng quăng, ngủ màn ban ngày.

Để diệt muỗi đốt người dân đã biết cần phải phun thuốc diệt muỗi (73,9%), biện pháp tức thời để thực hiện là dùng nhang, thuốc xoa xua muỗi tránh bị đốt, đây chỉ là giải pháp cho cá nhân, không mang tính cộng đồng.

Để phòng, tránh muỗi đốt, chủ yếu người dân mắc màn ngủ ban đêm (73,9%), chỉ có 7,3% có ý thức nằm màn cả đêm lẫn ngày. Không có trường hợp nào nhận thức cần phải nằm màn ban ngày để phòng, tránh bệnh SXHD. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu Trương Phi Hùng và cộng sự (thực hành ngủ màn cả đêm lẫn ngày chiếm tới 61,5% [4]). Đây là vấn đề mang tính quan trọng, cần tuyên truyền hơn nữa để thay đổi thói quen của người dân là chỉ nằm màn ngủ ban đêm.

Để diệt lăng quăng, chủ yếu TN thực hành khai thông cống rãnh bẩn (73,9%), dọn dẹp, thay đổ nước các vật dụng tích nước và ý thức đậy kín nắp lu vại chứa nước sạch (chiếm tỉ lệ còn thấp, từ 58,2-60,0%), thả cá kiểng diệt lăng quăng chưa được người dân thực hiện. Cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục cho người dân hiểu, muốn giải quyết tận gốc muỗi vẫn truyền bệnh SXHD cần loại bỏ nơi muỗi vẫn đẻ trứng, các biện pháp khác không diệt tận gốc muỗi truyền bệnh SXHD cho cộng đồng.

- Thực hành xử trí bước đầu khi bị sốt SXHD (n = 495):

- + Cứ sốt là dùng các loại thuốc hạ sốt: 294 TN (59,4%).
- + Cạo gió, cắt lễ, giác hơi: 36 TN (7,3%).
- + Ủ ấm, đắp chăn kín khi rét run, xông: 120 TN (24,2%).
- + Uống nhiều nước các loại: 486 TN (98,2%).
- + Lau mát, chườm nước ấm kết hợp uống thuốc hạ sốt: 474 TN (95,8%).
- + Lau mát bằng chườm nước đá, lau cồn: 276 TN (55,8%).
- + Điều trị tại nhà: 60 TN (12,1%).
- + Mua thuốc tiệm thuốc bán lẻ, thuốc tễ-bắc: 39 TN (7,9%).
- + Khám và điều trị tại cơ sở y tế: 396 TN (80,0%).

Trong xử trí ban đầu khi sốt, 95,8-98,2% người dân nhận biết cần phải uống nhiều nước, kết hợp lau chườm mát với uống hạ sốt. Tuy nhiên, 59,4% người dân khi thấy sốt là dùng thuốc hạ sốt cho dù chỉ sốt nhẹ hoặc vừa, 7,3% còn hành vi sai là cạo gió, cắt lễ, giác hơi, xông và ủ kín. Tỷ lệ người dân thấy cần khám và điều trị tại cơ sở y tế là 80,0%, chứng tỏ thái độ đúng đắn trước bệnh SXHD.

3.3. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành phòng, chống bệnh SXHD:

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức với thực hành.

Kiến thức chung		Thực hành chung		p	OR CI95%
		Đúng	Chưa đúng		
Về nguyên nhân	Đúng	126	210	< 0,05	2,58 (1,17-5,67)
	Chưa đúng	30	129		
Về bệnh SXHD	Đúng	258	75	< 0,0001	9,8 (4,62-20,89)
	Chưa đúng	42	120		

Có mối liên quan giữa kiến thức về nguyên nhân truyền bệnh với thực hành phòng, bệnh ($p < 0,05$). Người dân có kiến thức đúng sẽ có thực hành phòng bệnh đúng gấp 2,58 lần so với kiến thức chưa đúng. Có mối liên quan giữa kiến thức về kiến thức bệnh SXHD và thực hành phòng, bệnh ($p < 0,0001$). Kiến thức đúng sẽ có thực hành đúng gấp 9,8 lần so với kiến thức chưa đúng. Kết quả này tương đương với nhận xét của tác giả Tạ Văn Trâm (2008) và Trương Phi Hùng (2010) về mối liên quan trên [3], [4].

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 495 TN chăm sóc bệnh nhân SXHD điều trị tại Bệnh viện Quân y Quân đoàn 4, kết luận:

- Đa số đối tượng có tuổi đời 30-50 tuổi (53,3%), nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ và buôn bán tự do (38,2%), trình độ văn hóa cấp I-II (81,2%), tiếp

nhận kiến thức phòng, chống bệnh SXHD (80,0%).

- 75,2% TN hiểu biết nguyên nhân truyền bệnh là do muỗi đốt (cụ thể do muỗi vằn), nhưng hiểu về nơi cư trú và thời điểm đốt còn hạn chế (55,8% cho rằng muỗi đốt ban đêm, 53,3% cho rằng muỗi cư trú nơi cống rãnh bẩn, nước tù bẩn). Người dân chưa có ý thức phòng muỗi đốt ban ngày, chủ yếu chỉ mắc màn vào ban đêm (73,9%). Đa số sử dụng bình phun thuốc muỗi cá nhân (73,9%), dùng nhang-thuốc xua muỗi đốt (58,2%).

- Hiểu biết của TN về lâm sàng bệnh SXHD tương đối cao (97,0-98,2%). 55,8-67,9% TN chưa hiểu biết dấu hiệu cảnh báo chuyển độ của bệnh, đặc biệt, 55,8% TN cho rằng khi hết sốt là hết bệnh.

- Trong xử trí sốt ban đầu, đa số đã biết phải tăng cường bổ xung nước điện giải qua đường uống, kết hợp lau chườm mát với uống thuốc hạ sốt (95,8-98,2%). 7,3% TN xử trí sốt ban đầu bằng biện pháp giác-lễ-xông rất nguy hiểm.

- Có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng của TN bệnh nhân trong công việc phòng, chống dịch bệnh SXHD.

Qua nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị: tăng cường hơn nữa vai trò y tế cơ sở, vai trò thông tin truyền thông đại chúng, sử dụng ngôn ngữ tuyên truyền dân dã, hình thức hợp lý và thời điểm tuyên truyền thích hợp. Nâng cao hơn nữa kiến thức về nguyên nhân truyền bệnh, đẩy mạnh thực hành diệt lăng quăng với các biện pháp đa dạng, đúng, hợp lý. Tạo thói quen ngủ màn cả ban ngày cho người dân nơi thường xuyên có dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2019), "Hội nghị tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh SXHD năm 2019", <https://www.moh.gov.vn>.
2. Cục Quân y (2019), "Hướng dẫn phòng, chống dịch bệnh SXHD năm 2019", *Tạp chí Y học Quân sự*, số 338 (7-8/2019), tr. 6-8.
3. Trần Thanh Hải, Tạ Văn Trâm (2008), "Kiến thức, thái độ, hành vi của các bà mẹ về phòng, chống bệnh SXHD", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 12, phụ bản số 4, tr. 142-146.
4. Trương Phi Hùng, Trần Thị Tuyết Nga, Trần Thị Hồng Hiền (2011), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống bệnh SXHD của TN bệnh nhân SXHD tại Bệnh viện Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh, năm 2010", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 15, phụ bản số 1, tr. 119- 125.
5. WHO (2012), "Global strategy for Dengue Prevention and Control (2012-2020)", *Geneva, World Health Organization*, 1-6. □