

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Kiến thức phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng ngủ rẫy tại bốn tỉnh có nguy cơ mắc sốt rét cao và một số yếu tố liên quan năm 2023

Lê Minh Đạt^{1,2*}, Nguyễn Minh Sơn¹, Lê Vĩnh Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng tại 04 tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, Bình Phước năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng, thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích trên 696 người đi rừng tại 04 tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, Bình Phước từ tháng 09/2023 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (63,79%), nhóm tuổi 18-44 tuổi là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,68%), đa phần là người dân tộc M'Nông chiếm 23,99%. Tỷ lệ ĐTNC đã từng mắc sốt rét trong quá khứ là 9,49%. Các đối tượng nghiên cứu có kiến thức phòng chống sốt rét đúng chiếm 78,6%. Trong đó, tỷ lệ ĐTNC biết về triệu chứng của bệnh theo thứ tự sốt, ớn lạnh và ra mồ hôi lần lượt là (96,26%, 82,47% và 63,51%). Các yếu tố về nhóm tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nhận thông tin về PCSR và nghề nghiệp của ĐTNC có liên quan đến kiến thức phòng chống sốt rét.

Kết luận: Kiến thức chưa đúng ở vùng có yếu tố dịch tễ sẽ tiềm ẩn nguy cơ mắc sốt rét rất cao. Do đó cần phải cung cấp cho họ những kiến thức cơ bản nhất, giúp họ tự phòng tránh được bệnh sốt rét cho bản thân và cộng đồng.

Từ khoá: kiến thức, phòng chống sốt rét, đi rừng ngủ rẫy, nguy cơ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một căn bệnh nguy hiểm, có thể đe dọa tính mạng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời (1-4). Vì vậy, ngành y tế luôn coi công tác phòng chống sốt rét là nhiệm vụ cấp bách, các cấp ủy, chính quyền địa phương và người dân sống trong vùng lưu hành dịch đang nỗ lực để loại trừ sốt rét (5). Một trong những mục tiêu chiến lược của chương trình phòng chống sốt rét quốc gia là truyền thông nhằm giáo dục người dân kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét (6).

Việt Nam nằm trong khu vực tiểu vùng sông Mê Kông, có nguy cơ mắc bệnh sốt rét cao với vùng lưu hành sốt rét rộng. Bệnh sốt rét tập trung chủ

yếu ở các vùng miền núi, cao nguyên có kinh tế khó khăn, nhất là các tỉnh miền Trung, Tây Nguyên (7, 8). Hiện nay các xã thuộc địa bàn các tỉnh Tây Nguyên đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong công tác phòng chống sốt rét. Đặc biệt, vẫn còn thiếu sự truyền thông giáo dục sức khỏe hiệu quả với người đi rừng, một số bệnh nhân tái nhiễm nhiều lần trong năm (9). Việc phòng ngừa và kiểm soát bệnh sốt rét luôn gặp khó khăn do nhiều nguyên nhân, bao gồm dân số phân tán trên địa bàn rộng lớn và nhận thức cộng đồng còn thấp. Nhân viên y tế đã trực tiếp đến các thôn để phát mùng tẩm hóa chất tồn dư nhưng nhiều người dân từ chối nhận vì lo ngại ảnh hưởng đến sức khỏe. Vì vậy,



Địa chỉ liên hệ: Lê Minh Đạt
Email: minhdlat.k6.yhdp@gmail.com
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Hội Y tế công cộng Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/4/2024
Ngày phản biện: 15/6/2024
Ngày đăng bài: 24/6/2024
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0803SKPT24-036>

truyền thông là một vấn đề quan trọng và cấp bách cần được giải quyết nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của cộng đồng về việc phòng chống sốt rét (10).

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức phòng chống sốt rét của người dân còn tương đối thấp: nghiên cứu của Nguyễn Duy Phong về năng lực phòng chống sốt rét của người dân xã Ia Pior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai năm 2021, kết quả tỷ lệ kiến thức đạt và thực hành đạt lần lượt là 37% và 14,6% (11). Một nghiên cứu điều tra trên đối tượng người dân tộc Raglay ở tỉnh Ninh Thuận ở hai huyện Ninh Sơn và Bác Ái của nhóm tác giả Nguyễn Xuân Xã và cộng sự năm 2017 cho kết quả rất đáng lo ngại, có tới 77,9% số người được hỏi không biết rằng muỗi đốt là nguyên nhân gây ra bệnh sốt rét (12).

Đánh giá kiến thức của cộng đồng và tìm ra một số yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong và góp phần thực hiện lộ trình loại trừ sốt rét đến năm 2030, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Kiến thức phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng tại 04 tỉnh có nguy cơ mắc sốt rét cao năm 2023 và một số yếu tố liên quan**” với 2 mục tiêu sau: Mô tả kiến thức phòng chống sốt rét và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng tại 04 tỉnh có nguy cơ mắc sốt rét cao năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại 04 tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông, Bình Phước từ tháng 01/2023 đến tháng 3/2024. Trong đó, thời gian thu thập số liệu: từ tháng 09/2023 đến tháng 12/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Là người dân có đi rừng, ngủ rẫy trong vòng 1 tháng gần nhất, đang sống tại địa phương trong thời gian nghiên cứu

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); d : Sai số chọn, chấp nhận $d = 0,05$; p : Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về phòng chống sốt rét.

Chọn $p=0.745$ (tỷ lệ đối tượng kiến thức đúng về phòng chống sốt rét là 74,5% theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Nhật) (13). Cỡ mẫu cần thu thập là: $n = 292$ mẫu $\times (DE=2) = 584$. Thực tế cỡ mẫu thu được là $n=696$ người

Chọn mẫu:

- Bước 1 (chọn huyện): Mỗi tỉnh chọn 01 huyện có số ca mắc sốt rét cao nhất theo báo cáo của Viện Sốt rét – KST – Côn trùng Trung Ương.
- Bước 2 (chọn xã): Tại các huyện trên, mỗi huyện chọn 03 xã có số ca mắc sốt rét cao nhất. Tổng cộng có 12 xã của 4 tỉnh được chọn.
- Bước 3 (chọn đối tượng): Chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, chọn người đầu tiên sống ở khu vực gần rừng nương và tiếp tục phỏng vấn cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Cán bộ trạm y tế xã được tập huấn trước khi thu thập số liệu.

Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về kiến thức phòng bệnh sốt rét của nhóm đối tượng: nguyên nhân gây bệnh, mức độ nguy hiểm, các triệu chứng chính của bệnh sốt rét, các cách phòng tránh.
- Nhóm biến số về nhân khẩu học: tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tiền sử mắc sốt rét.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Lập danh sách hộ gia đình có người đi

rừng ngủ rẫy: Tại mỗi hộ gia đình sẽ phỏng vấn ngẫu nhiên 1 người đi rừng, ngủ rẫy. Phiếu phỏng vấn có cấu trúc: Sử dụng phiếu câu hỏi phỏng vấn đã soạn sẵn, đã được kiểm định và sử dụng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nương năm 2021.(14)

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập bằng KoboToolbox và phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thống kê mô tả: Thể hiện trung bình, tần số, tỷ lệ của các biến số nghiên cứu. Kiến thức dự phòng sốt rét gồm 5 câu hỏi với tổng số là 13 điểm, nếu đối tượng đạt ≥ 10 điểm được đánh giá là Đạt; Thống kê suy luận: Phân tích những mối liên quan giữa kiến thức phòng

chống bệnh SR và các yếu tố khác bằng kiểm định χ^2 ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$. Tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy của OR (95%CI) được dùng để xác định độ mạnh của mối liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Trong nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 206/2021/ YTCC-HD3 cấp ngày 07/05/2021.

KẾT QUẢ

Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	444	63,79
	Nữ	252	36,21
Tuổi	18-44 tuổi	478	68,68
	45-59 tuổi	162	23,28
	≥ 60 tuổi	56	8,05
Tuổi trung bình	Mean \pm SD	39,91 \pm 12,82	
Dân tộc	Kinh	100	14,37
	M'Nông	167	23,99
	J'rai	113	16,24
	Ê đê	23	3,30
	H'Mông	44	6,32
	S'tiêng	154	22,13
	Khác	95	13,65
Tôn giáo	Không theo tôn giáo	384	55,17
	Thiên chúa giáo	40	5,75
	Phật giáo	113	16,24
	Tin lành	159	22,84
Trình độ học vấn	Không biết chữ	67	9,63
	Biết đọc/biết viết	135	19,40
	Tiểu học	240	34,48
	THCS	172	24,71
	THPT	63	9,05
	Trung cấp, Cao đẳng	9	1,29
Đại học, Sau đại học	10	1,44	

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	42	6,03
	Đã kết hôn (Có vợ/ chồng)	620	89,08
	Ly thân/ly dị/góa	34	4,89
Thu nhập hàng tháng	≤ 1,500,000đ	138	19,83
	1,500,000đ - 2,250,000đ	276	39,66
	> 2,250,000đ	242	40,52
Tiền sử mắc sốt rét trong quá khứ	Chưa từng mắc	601	86,35
	1 lần	45	6,47
	≥2 lần	21	3,02
	Không nhớ	29	4,17

Bảng 1 cho thấy ĐTNCC chủ yếu là nam giới (63,79%), nữ giới chiếm 36,21%. Nhóm tuổi 18-44 tuổi là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,68%). Tuổi trung bình là 39,91±12,82 tuổi. Đa phần là người dân tộc M'Nông chiếm 23,99%, tiếp đến là dân tộc S'tiêng (22,13%) và J'rai (16,24%). Về tôn giáo, phần lớn đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo nào (55,17%). Trình độ học vấn chủ yếu là

tiểu học và trung học cơ sở (tỷ lệ lần lượt là 34,48% và 24,71%), chỉ có 9,63% là Không biết đọc, biết viết. Hầu hết ĐTNCC đã lập gia đình (có vợ/chồng) chiếm 89,08%. Điều kiện kinh tế gia đình ở mức nghèo chiếm 19,83% và cận nghèo 39,66%. Tiền sử mắc sốt rét 1 lần trong năm qua chiếm 6,47%.

Kiến thức phòng chống Sốt rét của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức về triệu chứng của bệnh sốt rét (n=696)

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	670	96,26
Rét run	574	82,47
Ra mồ hôi	442	63,51
Đau đầu	419	60,20
Buồn nôn	75	10,78
Triệu chứng khác	28	4,02
Không biết	15	2,16

Bảng 2 cho thấy ĐTNCC hiểu biết về triệu chứng của bệnh theo thứ tự sốt, ớn lạnh và ra mồ hôi lần lượt là (96,26%, 82,47% và

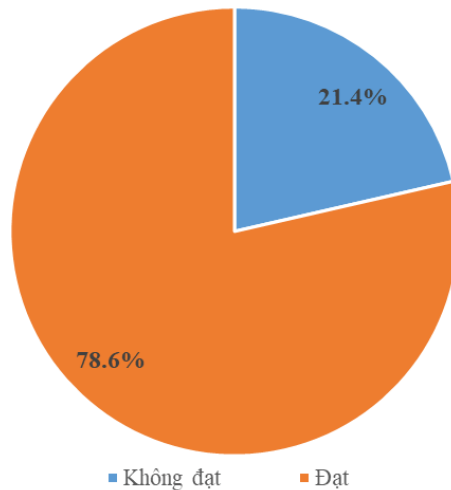
63,51%). Chỉ có 2,16% không biết đến các triệu chứng điển hình của bệnh.

Bảng 3. Kiến thức về biện pháp dự phòng bệnh sốt rét (n=696)

Biện pháp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngủ võng màn/màn	687	98,71
Mặc quần áo dài tay	452	64,94
Sử dụng nhang muỗi, kem xua muỗi	381	54,74
Phun thuốc diệt muỗi	250	35,92
Phát quang bụi rậm quanh nơi ở	238	34,20
Đóng kín cửa	4	0,57
Hạn chế lấy nước và đi tắm tại suối trong rừng vào ban đêm	5	0,72
Không biết	3	0,43

Kết quả bảng 3 cho thấy 98,71% ĐTNC có kiến thức về sử dụng màn/võng màn để dự phòng bệnh sốt rét; ngoài ra các biện pháp: mặc quần áo dài tay, sử dụng nhang muỗi kem xua hoặc

phun thuốc diệt muỗi cũng được ĐTNC biết đến chiếm tỷ lệ lần lượt là: 64,94%, 54,74% và 35,92%. Chỉ có 0,43% ĐTNC không biết bất kỳ biện pháp dự phòng sốt rét nào.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về bệnh sốt rét (n=696)

Biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ ĐTNC có kiến thức Đạt chiếm tỷ lệ cao (78,6%). Bên cạnh đó vẫn còn 21,4% ĐTNC có kiến thức về sốt rét Chưa đạt.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh sốt rét (hồi quy đa biến)

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống bệnh sốt rét

Yếu tố	Kiến thức	OR	95%CI	OR hiệu chỉnh	95%CI hiệu chỉnh
Nhóm tuổi	18 - 44 tuổi	1		1	
	45 - 60 tuổi	1,65	1,02 - 2,66	2,04	1,16-3,56
	> 60 tuổi	1,01	0,51- 1,92	1,87	0,81-4,29
Dân tộc	Các dân tộc khác	1		1	
	Kinh	3,10	1,52 - 6,31	1,82	0,81-4,10
Tôn giáo	Có tôn giáo	1		1	
	Không tôn giáo	1,89	1,29-2,76	1,10	0,66-1,83
	Không biết chữ	1		1	
Trình độ học vấn	Tiểu học	1,63	0,87-3,05	1,84	0,90-3,76
	THCS	2,88	1,58-5,25	3,89	1,92-7,88
	THPT trở lên	2,62	1,45-4,71	3,07	1,49-6,30
	≤ 1,500,000đ	1		1	
Thu nhập hàng tháng	1,500,000đ - 2,250,000đ	8,85	5,29-14,80	7,40	4,17-13,16
	> 2,250,000đ	4,42	2,82-6,93	3,91	2,17-7,04
Nhận thông tin truyền thông về PCSR	Không	1		1	
	Có	2,55	1,43-4,56	2,79	1,43-5,47
Nghề nghiệp	Làm rẫy	1		1	
	Đi rừng	2,89	1,61-5,18	2,84	1,46-5,53
	Cả 2	2,46	1,66-3,66	2,39	1,52-3,76

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức về phòng bệnh sốt rét và các yếu tố như: Nhóm tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nhận thông tin về PCSR và nghề nghiệp của ĐTNC

Nhóm tuổi từ 45-60 tuổi có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 2,04 lần so với nhóm tuổi từ 18-44. Nhóm ĐTNC có trình độ học vấn THCS và THPT trở lên có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 3,89 và 3,07 lần so với nhóm không biết đọc/biết viết. Nhóm ĐTNC thu nhập từ 1,500.000 đồng đến 2,250,000 đồng có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 7,40 lần so với nhóm ĐTNC thu nhập dưới 1,500.000 đồng. Nhóm ĐTNC thu nhập trên 3 triệu đồng có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 3,91

lần so với nhóm ĐTNC thu nhập dưới 1 triệu đồng. Nhóm ĐTNC đã từng nhận thông tin về PCSR có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 2,79 lần so với nhóm ĐTNC thu nhập dưới 1 triệu đồng. Những người đi rừng hoặc vừa đi rừng và làm rẫy có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR lần lượt cao gấp 2,84 và 2,39 lần so với nhóm ĐTNC chỉ làm rẫy.

BÀN LUẬN

Kiến thức phòng chống sốt rét của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đa số các ĐTNC biết được ba triệu chứng điển hình của bệnh là sốt, ớn lạnh, ra mồ hôi lần lượt là (96,26%, 82,47% và 63,51%). Kết quả nghiên

cứu này tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nương tại Đắk Lắk năm 2021.(14) Có thể thấy rằng đại đa số người dân đều biết được các triệu chứng cơ bản của bệnh sốt rét.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người đi rừng, ngủ rẫy biết được biện pháp về dự phòng bệnh sốt rét như: ngủ màn/võng màn (98,71%), mặc quần áo dài tay (64,94%), bôi kem xua hoặc nhang muỗi (54,74%), phun thuốc diệt muỗi (35,92%) như vậy họ có thể tránh được muỗi đốt gây bệnh sốt rét. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Nhung tại Bình Phước năm 2019 ngủ màn (78,6%), sử dụng kem chống muỗi đốt (12%) và mặc quần áo dài tay (22,9%).(15)

Kết quả phỏng vấn các ĐTNCC có kiến thức đúng về PCSR chiếm tỷ lệ cao 78,6% và chỉ 21,4% ĐTNCC có kiến thức chưa đạt. Như vậy, có thể nói nhận thức của ĐTNCC về bệnh sốt rét khá tốt và có thể có tác động tốt từ CBYT địa phương và tác động tốt của các kênh truyền thông địa phương mang lại. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Lan Anh năm 2019 (85,9%) (16) và Nguyễn Thị Nương năm 2021 (93,5%)(14), nhưng lại cao hơn kết quả của Nguyễn Duy năm 2021 tại Gia Lai (37%).(17) Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu, ĐTNCC hoặc cách tính điểm trong nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trên Thế giới của Roland Bamou năm 2022 tại Cameroon (86,56%) (18) và Mukhethwa Munzhedzi tại Nam Phi năm 2021 (82%).(19)

Một số yếu tố liên quan tới kiến thức dự phòng bệnh sốt rét của nhóm đối tượng nghiên cứu

Phân tích đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh sốt rét của ĐTNCC bao gồm: Nhóm tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nhận thông tin về PCSR và nghề nghiệp của ĐTNCC.

Nhóm tuổi từ 45-60 tuổi có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 2,04 lần so với nhóm tuổi từ 18-44, sự khác biệt này có

ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có thể lý giải là do nhóm tuổi 45-60 tuổi đã trải qua thời gian bệnh sốt rét bùng phát mạnh ở Việt Nam, còn nhóm tuổi trẻ hơn ít quan tâm đến bệnh sốt rét khi mà số ca bệnh đã giảm đáng kể trong những năm gần đây.

Nhóm ĐTNCC có trình độ học vấn THCS và THPT trở lên có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 3,89 và 3,07 lần so với nhóm không biết đọc/biết viết. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự là trình độ học vấn càng cao thì kiến thức về PCSR càng tốt.(13, 14, 20)

Nhóm ĐTNCC thu nhập từ 1,5 đến 2,25 triệu đồng có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 7,40 lần so với nhóm ĐTNCC thu nhập dưới 1,5 triệu đồng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Nhóm ĐTNCC thu nhập trên 2,25 triệu đồng có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 3,91 lần so với nhóm ĐTNCC thu nhập dưới 1,5 triệu đồng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p<0,05$). Việc điều kiện kinh tế nghèo khó sẽ làm cho con người lo lắng kiếm sống nhiều hơn là lo phát triển kiến thức.

Nhóm ĐTNCC đã từng nhận thông tin về PCSR có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR cao hơn gấp 2,79 lần so với nhóm ĐTNCC chưa từng nhận thông tin về PCSR. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Các kết quả nghiên cứu của các tác giả khác cũng tương đồng với kết quả của chúng tôi khi cho rằng sự chăm sóc và nhắc nhở của bạn bè, người thân hay từ chính những người đi cùng nhóm được thực hiện thường xuyên giúp ĐTNCC ghi nhớ và tạo thói quen tốt khi đi rừng rẫy, góp phần vào việc nâng cao kiến thức của họ.(14, 21) Có thể nói rằng, công tác truyền thông vẫn luôn là biện pháp hữu hiệu giúp người dân nâng cao nhận thức, hiểu biết. Cập nhật thông tin truyền thông thường xuyên giúp người dân hiểu thêm các kiến thức mới, hiểu biết rõ hơn các vấn đề liên quan đến sức khỏe bệnh tật từ đó họ có thể nhận ra các vấn đề sức khỏe đang gặp phải liên quan đến bản thân, gia đình, cộng đồng nơi họ đang sinh sống.

Những người đi rừng hoặc vừa đi rừng và làm rẫy có tỷ số chênh về kiến thức đạt PCSR lần lượt cao gấp 2,84 và 2,39 lần so với nhóm ĐTNC chỉ làm rẫy. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Những người làm rẫy có xu hướng trở về nhà sau khi kết thúc ngày làm việc, việc đi rừng hoặc vừa đi rừng vừa ngủ rẫy dẫn đến thời gian ngủ trong các lán, trại tạm dài ngày hơn. Đây cũng là đối tượng truyền thông của các dự án can thiệp và vì vậy có thể dẫn đến kiến thức của họ tốt hơn

Trong nghiên cứu này, không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức phòng chống sốt rét đối với các yếu tố Dân tộc, tôn giáo.

Hạn chế của nghiên cứu: Do hạn chế về nguồn lực và thời gian nên nghiên cứu chỉ được tiến hành trên ĐTNC tại 12 xã thuộc 4 tỉnh có nguy cơ mắc sốt rét cao nên không ngoại suy được tình hình chung của tỉnh cũng như trên các địa bàn khác. Đối tượng để điều tra thu thập thông tin phục vụ nghiên cứu là đi rừng, ngủ rẫy. Vì vậy các đối tượng khác sinh sống tại xã chúng tôi chưa tiến hành nghiên cứu được để có thể so sánh, đánh giá giữa các nhóm đối tượng để từ đó có cái nhìn tổng thể nhất.

KẾT LUẬN

Kiến thức về phòng chống bệnh sốt rét: Phần lớn người đi rừng ngủ rẫy đều có kiến thức Đạt về dự phòng bệnh sốt rét.

Yếu tố liên quan đến kiến thức PCSR: Các yếu tố Nhóm tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nhận thông tin về PCSR và nghề nghiệp của ĐTNC có liên quan đến kiến thức phòng sốt rét.

Khuyến nghị: Đối với người dân đi rừng, ngủ rẫy: Tích cực học hỏi và thực hiện đúng các biện pháp phòng chống sốt rét; Trạm Y tế xã: Tiếp tục tăng cường và duy trì công tác truyền thông nâng cao nhận thức cho người dân (đi rừng, ngủ rẫy).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. Malaria2024 [Available from: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malaria?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAlcyuBhBnEiwAOGZ2S-wpg7uIbAbs6PeBVSm-v08PfiQavTZ7YLnk-3im0SbK3wZ6q5OkVBoCtj8QAvD_BwE].
2. Agudelo Higueta NI, White BP, Franco-Paredes C, McGhee MA. An update on prevention of malaria in travelers. *Therapeutic advances in infectious disease*. 2021;8:20499361211040690.
3. Burchard GD. [Malaria]. *Der Internist*. 2014;55(2):165-76.
4. Lindahl JF, Grace D. The consequences of human actions on risks for infectious diseases: a review. *Infection ecology & epidemiology*. 2015;5:30048.
5. Sudathip P, Dharmarak P, Rossi S, Promda N, Newby G, Larson E, et al. Leveraging geo-referenced malaria information to increase domestic financial support for malaria elimination in Thailand. *Malaria journal*. 2022;21(1):213.
6. Health VsMo. Promotion and Orientations for Malaria prevention and control program for elaborating malaria in Viet Nam 2017 [Available from: https://moh.gov.vn/web/ministry-of-health/top-news/-/asset_publisher/EPLuO8YEhk19/content/promotion-and-orientations-for-malaria-prevention-and-control-program-for-elaborating-malaria-in-viet-nam?inheritRedirect=false].
7. Thanh PV, Van Hong N, Van Van N, Van Malderen C, Obsomer V, Rosanas-Urgell A, et al. Epidemiology of forest malaria in Central Vietnam: the hidden parasite reservoir. *Malaria journal*. 2015;14:86.
8. Health VsMo. Malaria Epidemiological Stratification in Vietnam. Minister's decision No.3701/QĐ-BYT dated 28th August 2019; 2019.
9. Trung tâm Y tế huyện Ea Kar tỉnh Đắk Lắk. Báo cáo kết quả hoạt động y tế năm 2019 và phương hướng kế hoạch năm 2020 huyện EaKar tỉnh Đắk Lắk. 2020.
10. Entomology NIOMPa. Vietnam National Malaria Control Program report year 2019. 2019.
11. Nguyễn Duy Phong NVM, Đoàn Duy Tân. Năng lực sức khỏe về phòng chống bệnh Sốt rét của người dân xã Ia Pior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;509(1).
12. Nguyễn Xuân Xã, sự. C. Nhận thức thấp về bệnh sốt rét trong cộng đồng dân tộc Raglay sống trong khu vực rừng núi tỉnh Ninh Thuận-Việt Nam. *Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*. 2018;3/2018:29-43.

13. Nhật NM. Kiến thức, thực hành về Phòng chống sốt rét ở nhóm tham gia bảo vệ rừng và một số yếu tố liên quan tại xã Quảng Trục, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2020.
14. Nương NT. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan về phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021: Đại học Y tế Công cộng; 2021.
15. Nhung PT. Kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét và một số yếu tố liên quan của người dân tại xã Đăk Ô, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước năm 2019 [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
16. Anh TTL. Kiến thức, thực hành phòng chống sốt rét của người dân xã Quảng Trục, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông năm 2019 và một số yếu tố liên quan [Luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
17. Nguyễn DP, Nông VM, Đoàn DT. Năng lực sức khoẻ về phòng chống bệnh sốt rét của người dân xã Iapior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;509(1).
18. Roland Bamou TT, Edmond Kopya, Parfait Awono-Ambene, Flobert Njiokou, Joseph Mwangangi, Christophe Antonio-Nkondjio. Knowledge, attitudes, and practices regarding malaria control among communities living in the south Cameroon forest region. *IJID Regions*. 2022;5:169-76.
19. Munzhezzi M, Rogawski McQuade ET, Guler JL, Shifflett PE, Krivacsy S, Dillingham R, et al. Community knowledge, attitudes and practices towards malaria in Ha-Lambani, Limpopo Province, South Africa: a cross-sectional household survey. *Malaria journal*. 2021;20(1):188.
20. Nhung PT. Kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét và một số yếu tố liên quan của người dân tại xã Đăk Ô, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước năm 2019: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
21. Hoà NĐ. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh sốt rét của người dân tại xã Đăk Lao, huyện Đăk Mil, tỉnh Đắk Nông năm 2015 [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2015.

Knowledge of malaria prevention in forest goers at four high risk provinces in 2023 and some related factors

Le Minh Dat^{1,2}, Nguyen Minh Son¹, Le Vinh Giang¹

¹Hanoi Medical University

²Vietnam Public Health Association

Objectives: Describe malaria prevention knowledge of forest groups in 04 provinces of Gia Lai, Dak Lak, Dak Nong, Binh Phuoc in 2023 and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis on 696 foresters in 04 provinces of Gia Lai, Dak Lak, Dak Nong, Binh Phuoc from September 2023 to December 2023. **Results:** The research subjects were mainly men (63.79%), the age group 18-44 years old was the group with the highest proportion (68.68%), most of them were M'Nong ethnic people accounting for 23.99%. The percentage of respondents who have had malaria in the past is 9.49%. The study subjects had correct malaria prevention knowledge, accounting for 78.6%. In particular, the proportion of respondents who know about the symptoms of the disease in the order of fever, chills and sweats are (96.26%, 82.47% and 63.51%) respectively. Factors such as age group, education level, income, receiving information about malaria control and occupation of the respondents are related to malaria prevention knowledge. **Conclusion:** Incorrect knowledge in areas with epidemiological factors will pose a very high risk of malaria. Therefore, it is necessary to provide them with the most basic knowledge to help them prevent malaria for themselves and the community.

Keywords: knowledge, malaria prevention, forest goers, risks.