

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, Huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Nương^{1*}, Lê Ngọc Quang², Phạm Quang Thái³, Hoàng Hải Phúc¹, Lê Minh Đạt⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk và một số yếu tố liên quan, năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 367 người đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk từ tháng 03/2021 đến tháng 5/2021.

Kết quả: Các đối tượng nghiên cứu có thực trạng thực hành phòng chống sốt rét đạt yêu cầu chiếm 63,2%. Trong đó, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu luôn luôn mang theo màn/ võng màn khi đi rừng chiếm 48,23%, Ngoài ra các đối tượng cũng có áp dụng các biện pháp dự phòng khác như mặc quần áo dài tay và kem xua muỗi lần lượt 96,73% và 49,32%. Các yếu tố về học vấn (OR=2,91, 95%CI: 1,57-5,39), điều kiện kinh tế (OR=0,41, 95%CI: 0,24-0,68), tiền sử mắc sốt rét (OR=4,86, 95%CI: 2,78 -8,49) và tần suất đi rừng, ngủ rẫy (OR=0,51, 95%CI: 0,32-0,79) có liên quan đến thực hành dự phòng sốt rét.

Kết luận: Thực trạng thực hành phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk đạt kết quả tương đối cao. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống sốt rét bao gồm: học vấn, điều kiện kinh tế, tiền sử mắc sốt rét và tần suất đi rừng ngủ rẫy.

Từ khóa: phòng chống sốt rét, đi rừng, ngủ rẫy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một bệnh truyền nhiễm do ký sinh trùng *Plasmodium* (P) gây nên. Bệnh sốt rét là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có thể bùng phát thành dịch và gây tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Bệnh sốt rét còn tác động trực tiếp đến phát triển kinh tế, văn hóa, đời sống của người dân. Hiện nay, bệnh sốt rét (BSR) vẫn còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên thế giới cũng như tại Việt Nam (1).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong năm 2018, toàn thế giới có 228 triệu trường hợp mắc và 405.000 trường hợp tử vong, trong đó các

trường hợp mắc và tử vong chủ yếu ở các nước Châu Phi (2). Việt Nam nằm trong vùng lưu hành của bệnh sốt rét, với các ca bệnh chủ yếu đến từ các khu vực miền núi, duyên hải miền Trung và Tây Nguyên. Tuy nhiên, với những thành tựu đáng kể trong việc phòng chống căn bệnh này trong thập kỷ vừa qua với việc sử dụng artemisinin và phối hợp thuốc điều trị đặc hiệu, sử dụng lưới diệt côn trùng kéo dài (LLIN) và các biện pháp phòng bệnh khác, Việt Nam đã có hơn 40 tỉnh loại trừ sốt rét, số ca mắc ít hơn 10.000 ca/năm vào năm 2016 (3).

Xã Ea Sô là một xã vùng sâu vùng xa thuộc huyện Ea Kar, xã có diện tích 321,07 km²,



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Nương
Email: nuongnt2008@gmail.com

¹ Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Lắk

² Trường Đại học Y tế công cộng

³ Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương

⁴ Hội Y tế công cộng Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/5/2021

Ngày phản biện: 17/7/2021

Ngày đăng bài: 30/10/2021

với hơn 24.000 ha rừng thuộc khu Bảo tồn thiên nhiên Ea Sô (4). Tỷ lệ người đi rừng, ngủ rẫy chiếm đến 90% dân số toàn xã. Số lượng bệnh nhân sốt rét năm 2017: 12 bệnh nhân; năm 2018: 76 bệnh nhân; năm 2019: 75 bệnh nhân. Theo thống kê hằng năm, nhóm đối tượng có hoạt động đi rừng, ngủ rẫy và người di biến động là nhóm đối tượng chính bị mắc bệnh sốt rét (>90%) tại địa phương (5-7). Công tác phòng chống sốt rét tại xã Ea Sô còn nhiều hạn chế, đặc biệt là ở nhóm đối tượng đi rừng ngủ rẫy. Theo các nhà quản lý, khó khăn lớn nhất hiện nay là ý thức phòng chống sốt rét của người dân chưa tốt. Mặc dù các cán bộ y tế đã trực tiếp đến tận các thôn, buôn để tuyên truyền, vận động và cấp màn tẩm hóa chất; nhưng nhiều người dân vẫn không hợp tác, không nhận màn tẩm hóa chất.

Đánh giá thực hành của nhóm đi rừng, ngủ rẫy và xác định một số yếu tố liên quan là việc hết sức quan trọng để giảm tỷ lệ mắc bệnh sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy xã Ea Sô, tiến đến loại trừ sốt rét tại tỉnh Đắk Lắk vào năm 2025 và góp phần vào lộ trình loại trừ chung của toàn quốc vào năm 2030. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Thực trạng thực hành phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 và một số yếu tố liên quan”*** với mục tiêu mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống sốt rét của nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 03/2021 đến tháng 05/2021 tại xã Ea Sô, Huyện Ea Kar, Tỉnh Đắk Lắk.

Đối tượng nghiên cứu: Là người đi rừng, ngủ rẫy đang sống tại xã Ea Sô, Huyện Ea Kar, Tỉnh Đắk Lắk.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định một tỷ lệ trong quần thể:

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

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 thực hành đúng về phòng chống sốt rét. Chọn $p=0.679$ (tỷ lệ đối tượng thực hành đúng về phòng chống sốt rét là 67,9% theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Nhật) (8). Cỡ mẫu cần thu thập là 335 mẫu. Cộng thêm 10% để hạn chế sai số khi phân tích, vì thế cỡ mẫu thu được là $N=367$ người.

Biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về nhân khẩu học (biến độc lập): tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, tiền sử mắc sốt rét.

- Nhóm biến số về thực hành phòng bệnh sốt rét của nhóm đối tượng: thực hành về mang võng màn khi qua đêm trong rừng rẫy, mặc quần áo dài tay, xoa kem xua muỗi, mang thuốc dự phòng. Biến phụ thuộc là thực trạng thực hành phòng chống sốt rét (Đạt hay Không đạt)

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 theo phiếu phỏng vấn đã soạn sẵn gồm 2 phần: (1) thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và (2) thực hành phòng chống sốt rét của đối tượng nghiên cứu. Thực hành phòng

chống sốt rét gồm 5 câu hỏi với tổng số điểm là 9 điểm; đánh giá là Đạt nếu đối tượng đạt ≥ 6 điểm.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập bằng Google form và phân tích bằng phần mềm STATA 14.

- Thống kê mô tả: Thể hiện trung bình, tần số, tỷ lệ của các biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thực trạng thực hành phòng chống sốt rét của đối tượng nghiên cứu.
- Thống kê suy luận: Phân tích những mối liên quan giữa thực hành phòng chống bệnh

sốt rét với các biến độc lập bằng kiểm định χ^2 ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$. Tỷ suất chênh (OR) cùng 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 021-012/DD-YTCC cấp ngày 26/01/2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm của dân số	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	271	73,87
	Nữ	96	26,16
Tuổi	18-45 tuổi	267	72,75
	45-60 tuổi	82	23,34
	≥ 60 tuổi	18	4,9
Dân tộc	Kinh	22	5,99
	H'Mông	122	30,52
	Tày	32	8,72
	Dao	42	11,44
	Mường	68	18,53
	Khác	81	24,8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	85	23,16
	Tiểu học	163	44,41
	THCS	97	26,43
	THPT trở lên	22	5,99
Tôn giáo	Không tôn giáo	224	61,04
	Thiên chúa giáo	1	0,27
	Phật giáo	69	18,8
	Tin lành	73	19,89

Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	11	3,0
	Đang sống cùng vợ/chồng	338	92,1
	Ly thân/ly dị/góa	18	4,9
Nghề nghiệp	Làm rẫy	94	25,61
	Đi rừng	13	3,54
	Cả 2	260	70,84
Điều kiện kinh tế gia đình	Hộ nghèo	169	46,05
	Hộ cận nghèo	110	29,97
	Khác	88	23,98
Thu nhập hàng tháng	≤ 1.000.000đ	166	45,23
	1.000.000đ - 3.000.000đ	133	36,24
	> 3.000.000đ	68	18,53
Tiền sử mắc sốt rét trong 1 năm qua	1 lần	70	19,07
	≥2 lần	3	0,82
	Không mắc	294	80,11
Tổng		367	100

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (73,87%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 35,02 ($\pm$ 9,76) tuổi; trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 18-45 tuổi (72,75%). Đa phần là dân tộc H'Mông chiếm 30,52%; tiếp đó là dân tộc Mường và dân tộc Dao với tỷ lệ lần lượt là: 18,53% và 11,44%. Dân tộc Kinh chỉ chiếm 5,99% tổng số đối tượng nghiên cứu. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn Tiểu học và THCS, chiếm tỷ lệ lần lượt là: 44,41%

và 26,43%. Bên cạnh đó, có đến 23,16% đối tượng không biết chữ. Điều kiện kinh tế gia đình chủ yếu là hộ nghèo 46,05% và cận nghèo 29,97%; với mức thu nhập ở mức dưới 1 triệu đồng (45,23%). 19,89% đối tượng nghiên cứu mắc sốt rét ít nhất 1 lần trong năm qua. Nhóm vừa đi rừng vừa làm rẫy chiếm tỷ lệ 70,84%.

Thực hành dự phòng Sốt rét của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng mang theo màn/võng khi đi rừng của đối tượng nghiên cứu

Tần suất	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Luôn luôn	177	48,23
Thường xuyên	103	28,07
Thỉnh thoảng	74	20,16
Hiếm khi	8	2,18
Không	5	1,36
Tổng	367	100

Bảng 2 cho thấy rằng, 48,23% đối tượng nghiên cứu luôn luôn mang màn/ võng màn khi đi rừng chiêm; 28,0% thường xuyên mang

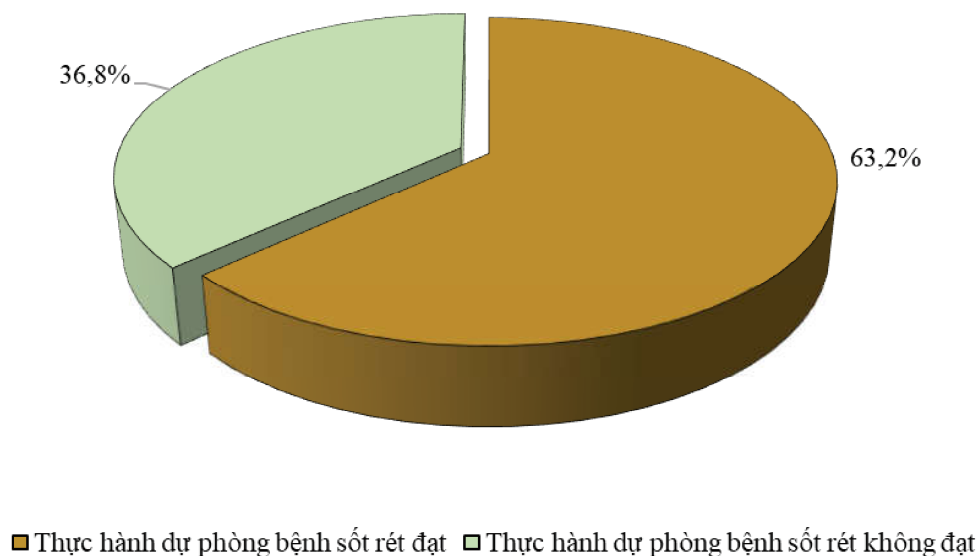
theo màn/võng và 20,16% thì thoảng có mang theo và 1,36% không bao giờ mang theo màn hay võng.

Bảng 3. Thực trạng sử dụng các biện pháp dự phòng sốt rét khác khi đi rừng

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mặc quần áo dài tay	355	96,73
Sử dụng kem xua, nhang muỗi	181	49,32
Mang thuốc dự phòng	0	0
Không	22	5,99
Khác: đốt lửa	1	0,27

Ngoài ra, các đối tượng cũng có áp dụng các biện pháp dự phòng sốt rét khác khi đi rừng, ngủ rẫy. Mặc quần áo dài tay và sử dụng kem xua muỗi là các biện pháp thường được đối

tượng nghiên cứu sử dụng, chiếm tỷ lệ lần lượt là 96,73% và 49,32%. Trong khi đó, vẫn còn 5,99% người đi rừng, ngủ rẫy không sử dụng bất kỳ biện pháp phòng chống sốt rét nào.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đối tượng có thực hành đúng về dự phòng bệnh sốt rét

Nhìn chung đa phần các đối tượng nghiên cứu thực hành dự phòng sốt rét đạt yêu cầu, chiếm 63,2%.

Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống bệnh sốt rét (hồi quy đơn biến)

Bảng 4. Một số yếu tố cá nhân liên quan đến thực hành phòng chống bệnh sốt rét

Yếu tố		Đạt n (%)	Không đạt n (%)	OR	95%CI
Giới tính	Nữ	42 (31,11)	54 (23,28)	0,67	0,41-1,08
	Nam	93 (68,89)	178 (76,72)	1	
Nhóm tuổi	45 - 60 tuổi	37 (27,41)	45 (19,4)	0,61	0,36-1,00
	> 60 tuổi	9 (6,67)	9 (3,88)	0,50	0,19-1,30
	18 - 45 tuổi	89 (65,93)	178 (76,72)	1	
Trình độ học vấn	Tiểu học	55 (40,74)	108 (46,55)	2,20	1,29-3,77
	THCS	27 (20)	70 (30,17)	2,91	1,57-5,39
	THPT trở lên	8 (5,93)	14 (6,03)	1,96	0,74-5,18
	Không biết chữ	45 (33,33)	40 (17,24)	1	
Điều kiện kinh tế	Nghèo	86 (63,7)	83 (35,78)	0,41	0,24-0,68
	Khác	16 (11,85)	72 (31,03)	1,92	0,97-3,79
	Cận nghèo	33 (24,44)	77 (33,19)	1	
Tiền sử mắc sốt rét trong 1 năm qua	≥ 2 lần	1 (0,74)	2 (0,86)	4,08	0,35-47,44
	Chưa từng mắc	87 (64,44)	207 (89,22)	4,86	2,78-8,49
	1 lần	47 (34,81)	23 (9,91)	1	
Tần suất làm việc trong tháng	≥ 14 ngày	62 (45,93)	66 (28,45)	0,51	0,32-0,79
	< 14 ngày	73 (54,07)	166 (71,55)	1	

Bảng 4 cho ta thấy một số yếu tố liên quan tới thực hành dự phòng sốt rét của nhóm đối tượng nghiên cứu. . Nhóm có trình độ tiểu học có thực hành đúng về phòng chống sốt rét cao hơn gấp 2,2 lần (OR=2,2, 95%CI (1,29-3,77)) so với nhóm Không biết chữ, nhóm có trình độ THCS có thực hành đúng về phòng chống sốt rét cao hơn gấp 2,91 lần (OR=2,91, 95%CI (1,57-5,39)) so với nhóm không biết chữ. Nhóm điều kiện kinh tế nghèo (OR=0,41, 95%CI: 0,24-0,68) có thực hành thấp hơn so với nhóm cận nghèo. Những người chưa từng mắc sốt rét có thực hành dự phòng tốt hơn 4,86 lần so với nhóm đã từng mắc sốt rét 1 lần (OR=4,86, 95%CI: 2,78 -8,49). Nhóm làm việc trong rừng rẫy ≥ 14 ngày có thực hành kém hơn

so với nhóm làm việc <14 ngày (OR=0,51, 95%CI: 0,32-0,79).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ 73,87%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trịnh Thị Lan Anh (2019) tại xã Quảng Trục, tỉnh Đắk Nông (41,1%) (9). Đa phần là dân tộc H'Mông và Mường chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,52% và 18,53%; dân tộc kinh chiếm 5,99%, so với nghiên cứu của Trịnh Thị Lan Anh là 38,5%, kết quả của chúng tôi thấp hơn (9). Điều này có thể lý giải là do khu vực xã Ea Sô chủ yếu là người dân

tộc thiểu số, sinh sống chủ yếu bằng việc đi rừng, làm rẫy.. Nhóm không biết chữ chiếm đến 23,16%. Có thể nói đây là điểm khó khăn đối với công tác truyền thông nâng cao nhận thức về phòng, chống sốt rét; do khả năng tiếp nhận thông tin ở nhóm đối tượng này hạn chế hơn so với nhóm có trình độ học vấn cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Kim Nhung tại Lâm Đồng, tỷ lệ không biết chữ là 20,7% và trình độ từ THPT trở lên là 11,2% (10).

Điều kiện kinh tế gia đình chủ yếu là nghèo 46,05% và cận nghèo 29,97%; với mức thu nhập dưới 1 triệu đồng (45,23%). Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ hộ nghèo thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trịnh Thị Lan Anh tại xã Quảng Trục, 73,8% (9). Tỷ lệ này cũng phù hợp với thực tế địa bàn nghiên cứu là một xã khó khăn, người dân sống chủ yếu dựa vào làm nương rẫy.

Thực hành phòng chống sốt rét của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đánh giá chung từ kết quả phân tích cho thấy đa phần các đối tượng nghiên cứu có thực hành dự phòng sốt rét đạt yêu cầu, chiếm 63,2%. Kết quả này không khác biệt quá nhiều so với nghiên cứu của Trịnh Thị Lan Anh, tỷ lệ người dân thực hành phòng bệnh đạt là 71,8%(9). Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước khác như: nghiên cứu của Nguyễn Đình Hòa (2015) tại Đắk Nông, 44,3% (11) hay của Lê Thị Việt Nga (2012) tại Quảng Trị, 23% (12). Sự khác biệt này do sự khác nhau về đặc điểm địa bàn nghiên cứu và cách đánh giá trong nghiên cứu. Việc thực hành dự phòng sốt rét ở vùng có yếu tố dịch tễ thường có tỷ lệ thấp. Do đó cần phải tập huấn, trang bị cho người đi rừng, ngủ rẫy những kỹ năng cơ bản nhất, giúp họ phòng tránh được bệnh sốt rét cho bản thân và cộng đồng.

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

Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa thực hành với phòng bệnh ở những người dân, nhóm có trình độ học vấn mức tiểu học ($OR=2,20$, 95%CI: 1,29-3,77), và THCS ($OR=2,91$, 95%CI: 1,57-5,39) có thực hành đạt cao hơn so với những người không biết chữ. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Hòa (2015) tại xã Đắk Lao, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông (11) và nghiên cứu của Phạm Thị Nhung (2019) tại Đắk Ô, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước cũng cho kết quả tương tự (13); đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao hơn thì thực hành phòng bệnh sốt rét tốt hơn nhóm có trình độ học vấn thấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với thực tế, vì những người trình độ học vấn cao, họ có nhận thức tốt về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bản thân từ đó thúc đẩy họ thực hành phòng bệnh tốt hơn.

Về điều kiện kinh tế, nhóm cận nghèo thực hành dự phòng sốt rét tốt hơn nhóm nghèo và sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Hòa (2015) tại xã Đắk Lao, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông cũng cho thấy kinh tế gia đình ở mức trung bình trở lên thì thực hành phòng bệnh cao gấp 4,7 lần những người kinh tế thuộc hộ nghèo và cận nghèo (11). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng điều kiện sống càng cao thì tỷ lệ thực hành phòng chống sốt rét đúng càng cao, những người kinh tế ổn định thì họ có điều kiện để chăm sóc sức khỏe bản thân, gia đình và có điều kiện tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; do đó thực hành chăm sóc sức khỏe tốt hơn trong đó có thực hành phòng bệnh sốt rét.

Nhóm làm việc trong rừng rẫy < 14 ngày có thực hành kém tốt hơn so với nhóm làm việc ≥ 14 ngày ($OR=0,51$, 95%CI: 0,32-0,79). Nghiên cứu của Nguyễn Minh Nhật tại Quảng Trục, Đắk Nông lại cho kết quả không có mối liên quan giữa thực hành phòng chống sốt rét với thời gian đi rừng ngủ rẫy (8). Sự khác nhau này có thể giải thích là do sự khác

biệt về địa bàn nghiên cứu. Có thể lý giải là do những người đi rừng, ngủ rẫy ≥ 14 ngày thường chuẩn bị kỹ lưỡng hơn cho chuyến đi của mình, bao gồm thực phẩm, quần áo và thuốc men, nên thực hành phòng chống sốt rét sẽ cao hơn so với nhóm đi rừng <14 ngày.

Hạn chế của nghiên cứu

Do hạn chế về nguồn lực nên nghiên cứu chỉ được tiến hành tại một xã nên không khái quát được tình hình chung của tỉnh cũng như trên các địa bàn khác.

KẾT LUẬN

Phần lớn người đi rừng ngủ rẫy đều thực hành đúng về phòng chống bệnh sốt rét (63,2%). Có 48,23% đối tượng nghiên cứu luôn luôn mang theo màn/võng khi đi rừng, ngủ rẫy. Trong các biện pháp dự phòng sốt rét khi đi rừng, phần lớn đối tượng nghiên cứu sử dụng biện pháp: Mặc quần áo dài tay (96,73%) và sử dụng kem xua, nhang muỗi (49,32%).

Các đối tượng có trình độ học vấn mức tiểu học (OR=2,20, 95%CI: 1,29-3,77), và THCS (OR=2,91, 95%CI: 1,57-5,39) có điểm thực hành cao hơn so với nhóm Không biết chữ. Nhóm điều kiện kinh tế nghèo (OR=0,41, 95%CI: 0,24-0,68) có điểm thực hành thấp hơn so với nhóm cận nghèo. Những người chưa từng mắc sốt rét có thực hành dự phòng tốt hơn 4,86 lần so với nhóm đã từng mắc sốt rét 1 lần (OR=4,86, 95%CI: 2,78 -8,49). Nhóm làm việc trong rừng rẫy < 14 ngày có thực hành cao hơn so với nhóm làm việc ≥ 14 ngày (OR=0,51, 95%CI: 0,32-0,79).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kembhavi Ravindra et al, Epidemiological review of malaria with Reference to causality analysis treatment monitoring and outcome. Int

- Journal Res, Ayurveda Pharma. 2013;4(5):754-8.
2. WHO, World Malaria Report. 2019.
3. Viện Sốt Rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung Ương (NIMPE), Báo cáo kết quả phân vùng Sốt rét năm 2019. 2019.
4. Tổng cục Thống kê. Số liệu thống kê dân số và lao động 2019 [cited Tổng. Available from: <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=714>.
5. Trung tâm Y tế huyện Ea Kar tỉnh Đắk Lắk, Báo cáo kết quả hoạt động y tế năm 2017 và phương hướng kế hoạch năm 2018 huyện EaKar tỉnh Đắk Lắk.; 2018.
6. Trung tâm Y tế huyện Ea Kar tỉnh Đắk Lắk, Báo cáo kết quả hoạt động y tế năm 2018 và phương hướng kế hoạch năm 2019 huyện EaKar tỉnh Đắk Lắk.; 2019.
7. 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.
8. Nguyễn Minh Nhật, 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.
9. Trịnh Thị Lan Anh, 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: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
10. Đào Thị Kim Nhung, Mô tả một số hành vi nguy cơ bệnh sốt rét và một số yếu tố liên quan của người dân đi rừng, ngủ rẫy tại xã Đa Sar, huyện Lạc Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2017: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2017.
11. Nguyễn Đình Hoà, Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh sốt rét của người dân tại xã Đắk Lao, huyện Đắk Mil, tỉnh Đắk Nông năm 2015: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2015.
12. Lê Thị Việt Nga, Thực trạng mắc sốt rét và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống sốt rét của người dân tại xã Xy, huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị năm 2012: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2012.
13. Phạm Thị Nhung, Kiến thức, thực hành về phòng chống sốt rét và một số yếu tố liên quan của người dân tại xã Đắk Ô, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước năm 2019: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.

Current status of malaria prevention and control of forest goers at Ea So commune, Ea Kar district, Dak Lak province in 2021 and some related factors

Nguyễn Thị Nương¹, La Ngọc Quang², Phạm Quang Thái³,
Hoàng Hải Phúc¹, Lê Minh Đạt⁴

¹ Dak Lak Center for Disease Control

² Hanoi University of Public Health

³ National Institute of Hygiene and Epidemiology

⁴ Vietnam Public Health Association

Objectives: To describe the current status of malaria prevention and control practices of the forest goers in Ea So commune, Ea Kar district, Dak. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with 367 forest goers, in Ea So commune, Ea Kar district, Dak Lak province from March 2021 to May 2021. **Results:** The study subjects had good practice in malaria control, accounting for 63.2%. In which, the proportion of research subjects always carrying a net/hammock when going to the forest accounted for 48.23%, In addition, the subjects also applied other preventive measures such as wearing long-sleeved clothes and repellent cream. mosquitoes 96.73% and 49.32% respectively. Some factors: education (OR=2.91, 95%CI: 1.57-5.39), economic conditions (OR=0.41, 95%CI: 0.24-0.68), history of malaria (OR=4.86, 95%CI: 2.78 -8.49), and frequency of going to the forest, sleeping in the fields (OR=0.51, 95%CI: 0.32-0.79) are related to malaria prevention practice. **Conclusion:** The situation of malaria control practice of the forest goers in Ea So commune, Ea Sar district, Dak Lak province achieved relatively high results. Factors related to malaria prevention practices include education, economic conditions, history of malaria, and frequency of going to the forest.

Keywords: Malaria prevention, forest goers.