

HIỆU QUẢ CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CHO HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2009

Trần Thị Cẩm Nguyên*, Nguyễn Đỗ Nguyên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những nghiên cứu trên thế giới cho thấy sự tham gia của học sinh vào những hoạt động kiểm soát muỗi trong phòng chống sốt xuất huyết dengue mang lại những kết quả khích lệ. Để chuẩn bị cho những chương trình can thiệp cộng đồng tại Bình Dương với sự tham gia của học sinh, một chương trình giáo dục sức khỏe được triển khai nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh cấp 2 về phòng chống sốt xuất huyết dengue.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ học sinh cấp 2 có kiến thức, thái độ, và thực hành đúng về phòng chống sốt xuất huyết dengue trước và sau khi giáo dục sức khỏe.

Phương pháp: Một nghiên cứu can thiệp được tiến hành trên 650 học sinh trường trung học cơ sở Chánh Nghĩa tại thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương. Học sinh được tập huấn về những thông tin đại cương về bệnh sốt xuất huyết dengue, các triệu chứng cơ bản, biểu hiện trở nặng của bệnh, và các biện pháp phòng bệnh, bằng phương pháp thuyết giảng tại lớp học với sự trợ giúp của các phương tiện nghe nhìn, và thảo luận nhóm. Kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh được đánh giá trước và 2 tuần sau can thiệp bằng cùng một bộ câu hỏi tự điền. Tỉ lệ kiến thức, thái độ, và thực hành trước và sau giáo dục sức khỏe được so sánh bằng phép kiểm Mc Nemar.

Kết quả: Trừ kiến thức về trung gian truyền bệnh là muỗi vằn, tất cả các kiến thức sau giáo dục sức khỏe đều tăng có ý nghĩa thống kê. Tăng cao nhất là kiến thức về tác nhân gây bệnh, rồi đến các biện pháp phòng bệnh và kiến thức về các biện pháp diệt lăng quăng. Sau giáo dục sức khỏe những thái độ đúng là tăng, và những thái độ không đúng là giảm so với trước. Học sinh nhận thức nhiều hơn rằng trong nhà có nhiều muỗi là do chính mình, và trách nhiệm diệt muỗi và lăng quăng là của cả nhà nước và người dân. Biện pháp phòng bệnh được học sinh lựa chọn nhiều trước giáo dục sức khỏe là những biện pháp xưa và diệt muỗi, sau tập huấn được thay bằng các biện pháp loại bỏ vật phế thải chứa nước và súc rửa các vật chứa nước. Tỉ lệ của các thực hành diệt lăng quăng sau tập huấn là rất cao.

Kết luận: Nội dung và phương pháp của chương trình giáo dục sức khỏe là có hiệu quả dù chưa được đánh giá dài hạn.

Từ khóa: sốt xuất huyết dengue, kiến thức thái độ thực hành, giáo dục sức khỏe, học sinh cấp 2

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF A HEALTH EDUCATION PROGRAM ON DENGUE HEMORRAGIC FEVER PREVENTION FOR JUNIOR HIGH SCHOOLCHILDREN AT BINH DUONG PROVINCE IN 2009

Tran Thi Cam Nguyen, Nguyen Do Nguyen

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1-2010: 169-176

Background: It was seen in some international literatures that the prevention of dengue hemorrhagic fever was more effective with the participation of schoolchildren. In preparing for community intervention programs

* TT Truyền Thông Giáo Dục Sức Khỏe tỉnh Bình Dương ** Khoa Y Tế Công cộng - Đại học Y Dược Tp. HCM
Địa chỉ liên hệ: CN. Trần Thị Cẩm Nguyên ĐT: 06503904718 Email: trungtamttgdsck@yahoo.com

with the participation of schoolchildren at Binh Duong province, a health education program was launched to strengthen the knowledge, attitudes, and practices concerning dengue hemorrhagic fever of junior high schoolchildren.

Objectives: *To determine the proportions of junior high schoolchildren having correct knowledge, attitudes, and practices in dengue hemorrhagic fever prevention, before and after health education.*

Methods: *An intervention study was conducted among 650 children at Chinh Nghia junior high school at Thi Dau Mot township of Binh Duong province. Children were trained in dengue hemorrhagic fever regarding general issues, basic and severe clinical manifestations, and preventive measures. Education program was done with lectures and audio-visual assistances, and followed by group discussions. Knowledge, attitudes, and practices were evaluated by a self-administered questionnaire commonly used before and 2 weeks after training. Before and after proportions were compared by means of Mc Nemar test.*

Results: *All but the knowledge of "aedes aegypti is the vector" were significantly increased after education. The highest proportion was knowledge of virus as causative agent, and followed by the knowledge of preventive and larva control measures. After education, the correct attitudes were increased while the incorrect ones were decreased. More children recognized that they themselves caused "a house plenty of mosquitoes", and both people and the government were jointly responsible for mosquito control. After education, there was a shift in choosing of preventive measures from repellents and mosquito spray to cleaning water containers and eradication of disposed objects. The proportions of mosquito control practices were significantly increased after education.*

Conclusions: *The contents and the teaching methods of the health education program were proved effective, even though with just a short term evaluation.*

Key words: *dengue hemorrhagic fever, knowledge attitudes practices, health education, junior high school children*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trọng tâm của công tác phòng chống sốt xuất huyết dengue (SXHD) là kiểm soát những nơi muỗi có thể đẻ trứng, trong đó, đẩy mạnh những hành vi mà người dân có thể thực hiện tại nhà như đập nắp, súc rửa thường xuyên vật chứa nước, và loại bỏ những vật phế thải có thể chứa nước. Sự tham gia của cộng đồng trong việc thực hiện những hành vi này thường là rất thấp^{(6),(7)}, với một trong những nguyên nhân là những hành vi nói trên đòi hỏi công sức và thời gian. Nghiên cứu ở Honduras đưa việc giảng dạy về bệnh SXHD và muỗi vào trường học và nhấn mạnh phương pháp can thiệp giáo dục hướng tới học sinh là cách làm có hiệu quả nhằm tăng cường sự hiểu biết cho cha mẹ học sinh, từ đó đẩy mạnh sự tham gia của các thành viên trong gia đình vào việc kiểm soát những nơi muỗi đẻ xung quanh nhà⁽¹⁾. Mô hình can thiệp ở Thái Lan thông qua học sinh cho thấy tỉ lệ mắc SXHD có giảm ở cả

học sinh trong trường và các nhóm tuổi khác⁽²⁾. Newton G. Madeira nghiên cứu giáo dục sức khỏe trong trường học như là một chiến lược để kiểm soát SXHD, kết quả đã nâng cao kiến thức ở nhóm học sinh can thiệp, nhưng chỉ số nhà có lăng quăng lại quá cao⁽²⁾.

Bình Dương là một tỉnh công nghiệp phát triển, tập trung nhiều khu công nghiệp lớn kéo theo sự hình thành của rất nhiều nhà trọ, dân cư đông đúc, và thói quen trữ nước sinh hoạt trong lu, khạp là rất phổ biến. Theo báo cáo của Trung Tâm Y Tế Dự Phòng tỉnh, vào năm 2008 có 5.257 trường hợp mắc SXHD (tăng gấp 3 lần so với cùng kỳ năm 2007), và 13 trường hợp tử vong (số tử vong cao nhất nước). Việc tìm ra một mô hình can thiệp cộng đồng nhằm kiểm soát trung gian truyền bệnh là rất cấp thiết cho Bình Dương. Những nghiên cứu trên thế giới cho thấy sự tham gia của học sinh vào những hoạt động kiểm soát muỗi mang lại những kết quả khích lệ. Để chuẩn bị cho

những chương trình can thiệp với sự tham gia của học sinh, nghiên cứu này được thực hiện với mục đích xác định hiệu quả của một chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh cấp 2 trong phòng chống SXHD.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đây là một nghiên cứu can thiệp trước sau trên một nhóm học sinh cấp 2 trường trung học cơ sở Chánh Nghĩa, thị xã Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương. Một nghiên cứu thử trên 20 học sinh cho thấy các tỉ lệ của kiến thức, thái độ, và thực hành đúng là 26%, 27%, và 20%, tương ứng. Để có 95% tin tưởng có 70% học sinh có kiến thức và thực hành đúng về phòng chống SXHD sau khi được giáo dục sức khỏe, với sai số cho phép là 5% và hệ số hiệu quả thiết kế là 2 của mẫu cụm cỡ mẫu được ước lượng là 648 học sinh. Kỹ thuật chọn mẫu gồm hai bậc, bậc một phân tầng để tính số học sinh cần chọn cho mỗi khối lớp, và bậc hai chọn mẫu cụm với cụm là lớp. Đối tượng nghiên cứu là học sinh đang theo học tại trường căn cứ theo danh sách của cán bộ chuyên trách, và bị loại nếu không đồng ý tham gia.

Nghiên cứu được tiến hành qua ba giai đoạn, giai đoạn 1 (16/03/09-18/03/09) điều tra ban đầu về kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh; giai đoạn 2 (từ 19/03/09-21/03/09) thực hiện hoạt động giáo dục sức khỏe; và giai đoạn 3 (từ 06/04/09-10/04/09) khảo sát kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh sau can thiệp. Nội dung giáo dục sức khỏe bao gồm những thông tin đại cương về bệnh SXHD, các triệu chứng cơ bản, biểu hiện trở nặng của bệnh, và các biện pháp phòng bệnh. Phương pháp giảng là thuyết giảng tại lớp học với sự trợ giúp của các phương tiện nghe nhìn, và thảo luận nhóm.

Dữ kiện được thu thập trước và sau tập huấn với cùng một bộ câu hỏi tự điền. Kiến thức được khảo sát về tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh, các biện pháp phòng bệnh, các biện pháp diệt lăng quăng, những

biểu hiện cơ bản và những biểu hiện khi bệnh trở nặng. Kiến thức đúng về tác nhân gây bệnh là “do vi-rút”. Kiến thức đúng về trung gian truyền bệnh bao gồm biết muỗi vẫn truyền SXHD, biết muỗi vẫn thường đốt vào lúc sáng sớm và chiều tối, biết nơi muỗi đẻ (biết đúng cả 3 nơi muỗi đẻ là vật phế thải chứa nước quanh nhà, bình bông, chén chống kiến dưới chân tủ thức ăn, dụng cụ chứa nước trong nhà không đậy nắp). Học sinh có kiến thức đúng về các biện pháp phòng SXHD khi biết đúng cả 4 biện pháp diệt muỗi, diệt lăng quăng, phòng ngừa muỗi đốt, và loại bỏ nơi muỗi đậu. Kiến thức về các biện pháp diệt lăng quăng là đúng khi học sinh biết cả 6 biện pháp bỏ muối, đổ dầu vào chén chống kiến; thả cá bảy màu vào vật chứa nước sinh hoạt; dẹp bỏ vật phế thải có thể chứa nước; dùng vợt vớt lăng quăng; súc rửa dụng cụ chứa nước; và đậy nắp vật chứa nước sinh hoạt. Kiến thức về biểu hiện cơ bản của bệnh là đúng khi học sinh biết đúng cả bốn biểu hiện của bệnh SXH là nhức đầu, chảy máu cam, sốt cao liên tục trên 2 ngày, và đốm xuất huyết dưới da. Kiến thức về biểu hiện trở nặng của bệnh SXHD là đúng khi học sinh biết cả 3 biểu hiện ói ra máu, tiêu phân đen; đau bụng nhiều; bức rức, lừ đừ, tay chân lạnh. Kiến thức được đánh giá chung với hai loại kiến thức là kiến thức chung về kiểm soát lăng quăng và kiến thức chung về SXHD. Kiến thức chung về kiểm soát lăng quăng là đúng khi học sinh có kiến thức đúng về trung gian truyền bệnh, loại muỗi truyền bệnh, nơi muỗi đẻ, và các biện pháp diệt lăng quăng. Kiến thức chung về SXHD là đúng khi tất cả các kiến thức là đúng.

Các thái độ được khảo sát bao gồm sự suy nghĩ của học sinh về lý do có muỗi trong nhà (do chính mình, do hàng xóm, do tự nhiên), ai là người có trách nhiệm diệt muỗi và lăng quăng (đúng là “do người dân” hoặc “do nhà nước và người dân”), và sự lựa chọn một biện pháp phòng SXHD. Các thực hành được khảo sát là kiểm soát chỗ muỗi đẻ và thực hành diệt

lãng quăng. Thực hành kiểm soát chỗ muỗi đẻ bao gồm đập nắp vật chứa nước sinh hoạt, súc rửa vật chứa nước sinh hoạt và các vật chứa nước khác như bình bông (đúng khi hai lần súc rửa cách nhau không quá một tuần). Thực hành diệt lăng quăng gồm bỏ muối hoặc đổ dầu vào chén chống kiến dưới chân tủ thức ăn, dẹp bỏ vật phế thải có thể chứa nước. Thực hành chung về kiểm soát lăng quăng là đúng khi các thực hành kiểm soát chỗ muỗi đẻ và thực hành diệt lăng quăng là đúng. Hai loại thực hành khác cũng được khảo sát là thực hành ngủ mùng (đúng khi ngủ mùng cả ban ngày và ban đêm), và sử dụng những biện pháp xua diệt muỗi (nhang muỗi, thuốc xịt muỗi, thoa thuốc trừ muỗi, và mặc quần dài áo dài tay vào giờ cao điểm muỗi đốt). Những biến số nền của đối tượng nghiên cứu gồm giới tính, trình độ học vấn, và dân tộc.

Dữ kiện được phân tích bằng phần mềm STATA 10. Số thống kê mô tả gồm tần số và phần trăm. So sánh tỉ lệ kiến thức, thái độ, và thực hành trước và sau giáo dục sức khỏe bằng phép kiểm Mc Nemar. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Khoa Y tế Công cộng Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, sự chấp thuận của Trung tâm Truyền Thông giáo dục sức khỏe tỉnh Bình Dương, và trường trung học cơ sở Chánh Nghĩa thuộc thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc tính của mẫu nghiên cứu, tần số và (%) (N=648)

Đặc tính		
Giới	Nam	372 (57)
	Nữ	276 (43)
Dân tộc	Kinh	638 (99)
	Khác	9 (1)
Trình độ học vấn	Lớp 6	175 (27)
	Lớp 7	221 (34)
	Lớp 8	123 (19)
	Lớp 9	129 (20)

Bảng 2. Kiến thức của học sinh trước và sau tập huấn, tần số và (%) (N = 648)

Kiến thức	Trước	Sau	p
Biết tác nhân gây bệnh là vi-rút	160 (25)	533 (82)	<0,001
Biết trung gian truyền bệnh là muỗi	648 (100)	648 (100)	1
Biết muỗi truyền bệnh là muỗi vằn	636 (98)	642 (99)	0,15
Muỗi vằn thường đốt vào lúc sáng sớm và chiều tối	95 (15)	324 (50)	<0,001
Biết những nơi muỗi đẻ	100 (15)	266 (41)	<0,001
Biết các biện pháp phòng bệnh	75 (16)	392 (60)	<0,001
Biết các biện pháp diệt lăng quăng	94 (15)	425 (66)	<0,001
Biết những biểu hiện cơ bản của bệnh	45 (7)	202 (31)	<0,001
Biết những biểu hiện trở nặng của bệnh	75 (16)	221 (34)	<0,001
Kiến thức chung về kiểm soát lăng quăng	17 (3)	180 (28)	<0,001
Kiến thức chung về SXHD	0 (0)	11 (1,7)	<0,01

Bảng 3. Thái độ của học sinh trước và sau tập huấn, tần số và (%), (N = 648)

Thái độ	Trước	Sau	p
Trong nhà có muỗi là do			
Chính mình	238 (37)	512 (79)	<0,001
Hàng xóm	145 (22)	75 (12)	<0,001
Tự nhiên	258 (40)	60 (9)	<0,001
Diệt muỗi và lăng quăng là trách nhiệm của			
Nhà nước	215 (33)	92 (14)	<0,001
Người dân	303 (47)	172 (27)	<0,001
Nhà nước và người dân	128 (20)	384 (59)	<0,001
Để phòng bệnh, chọn biện pháp nào			
Đề nghị y tế phun thuốc	179 (28)	52 (8)	<0,001
Dùng bình xịt muỗi	166 (26)	82 (12)	<0,001
Dùng nhang muỗi	144 (22)	51 (8)	<0,001
Súc rửa vật chứa nước	84 (13)	204 (31)	<0,001
Loại bỏ vật phế thải chứa nước	75 (11)	259 (40)	<0,001

Bảng 4. Thực hành kiểm soát lăng quăng trước và sau tập huấn, tần số và (%)

Thực hành	Trước	Sau	p
Đập nắp vật chứa nước sinh hoạt (N=571)	280 (48)	316 (55)	<0,001
Súc rửa vật chứa nước (N=568)	64 (14)	128 (23)	<0,001
Dẹp bỏ vật phế thải	199 (31)	327	<0,001

(N=648)		(50)	
Xử lý vật dụng khác (bình bông, chén chống, v.v.) (N=648)	80 (12)	172 (27)	<0,001
Thực hành diệt lăng quăng			
Bỏ muối, đổ dầu (N=648)	366 (56)	583 (90)	<0,001
Thả cá bảy màu (N=648)	391 (60)	567 (88)	<0,001
Thu gom, hủy các vật chứa nước (N=648)	275 (42)	590 (91)	<0,001
Dùng vợt vớt lăng quăng (N=648)	174 (27)	432 (67)	<0,001
Thực hành chung về kiểm soát lăng quăng (N=567)	1 (2)	26 (5)	<0,001
Có ngủ mùng	635 (98)	635 (98)	1
Ngủ mùng đúng	15 (2)	32 (5)	<0,01
Nhang muỗi, thuốc xịt muỗi	586 (90)	614 (95)	<0,01
Thoa thuốc trừ muỗi	569 (88)	579 (89)	0,4
Mặc quần dài, áo dài tay vào giờ cao điểm muỗi đốt	171 (26)	398 (61)	<0,001

Đa số học sinh là nữ, hầu hết là dân tộc Kinh, và khối lớp 7 có tỉ lệ cao nhất (Bảng 1). Trừ kiến thức về trung gian truyền bệnh là muỗi và là muỗi vằn, tất cả các kiến thức sau giáo dục sức khỏe đều tăng có ý nghĩa thống kê (Bảng 2). Tăng cao nhất là kiến thức về tác nhân gây bệnh, rồi đến các biện pháp phòng bệnh và kiến thức về các biện pháp diệt lăng quăng. Sau giáo dục sức khỏe những thái độ đúng là tăng, và những thái độ không đúng là giảm so với trước (Bảng 3). Có 79% học sinh nhận thức rằng trong nhà có nhiều muỗi là do chính mình, trong khi đó chỉ còn 9% cho rằng do tự nhiên, so với trước tập huấn là 37% và 40%, tương ứng. Về trách nhiệm diệt muỗi và lăng quăng, trước tập huấn có 47% học sinh cho là trách nhiệm của người dân, sau tập huấn tỉ lệ này giảm còn 27%; và tỉ lệ học sinh cho rằng là trách nhiệm của cả nhà nước và người dân đã tăng từ 20% lên 59%. Biện pháp phòng bệnh được học sinh lựa chọn nhiều trước giáo dục sức khỏe, theo thứ tự là đề nghị y tế phun thuốc, dùng bình xịt muỗi, và nhang muỗi. Sau tập huấn, tỉ lệ lựa chọn các biện

pháp này giảm đáng kể, và thay vào đó là các biện pháp loại bỏ vật phế thải chứa nước và súc rửa vật chứa nước (vật chứa nước sinh hoạt và các vật chứa nước khác).

Thực hành kiểm soát chỗ muỗi đẻ nhiều nhất là đập nắp vật chứa nước sinh hoạt và dẹp bỏ các vật phế thải có thể chứa nước (Bảng 4). Tỉ lệ của các thực hành diệt lăng quăng sau tập huấn là rất cao, trừ biện pháp vớt lăng quăng bằng vợt. Thực hành chung về kiểm soát lăng quăng, gồm hai thực hành kiểm soát chỗ muỗi đẻ và diệt lăng quăng, tăng từ 2% trước tập huấn lên 5% sau tập huấn. Thực hành ngủ mùng là không đổi, nhưng tỉ lệ ngủ mùng đúng sau tập huấn là cao hơn trước có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ thoa thuốc trừ muỗi là không đổi. Thực hành sử dụng nhang, thuốc xịt muỗi, và mặc quần dài áo dài tay vào giờ cao điểm là có tăng.

BÀN LUẬN

Những đặc tính của mẫu nghiên cứu cho thấy mẫu đại diện cho tập thể học sinh trường trung học cơ sở Chánh Nghĩa, đặc biệt là sự phân bố học sinh theo khối lớp của trường. Tỉ lệ dân tộc Kinh rất cao là phù hợp với đặc tính của dân số chung tại thị xã Thủ Dầu Một.

Kiến thức của học sinh trước và sau khi giáo dục sức khỏe

Trước giáo dục sức khỏe, trừ kiến thức về trung gian truyền bệnh là muỗi vằn, học sinh có kiến thức rất kém về những đặc tính sinh hoạt của muỗi cũng như những biểu hiện của bệnh SXHD. Hầu hết học sinh đều biết muỗi vằn là trung gian truyền bệnh; đây là do hiệu quả của những chương trình truyền thông đại chúng trên báo đài trong nhiều năm qua với những khẩu hiệu như “không có muỗi không có sốt xuất huyết”. Bên cạnh đó, cũng như mọi người, học sinh có thể trải nghiệm qua sự tiếp xúc hàng ngày với muỗi. Tỉ lệ kiến thức đúng về nơi muỗi đẻ là phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Yến trên dân số chung của thị xã Thủ Dầu Một năm 2008⁽⁹⁾, nhưng thấp

hơn so với nghiên cứu của Tạ Công Thủy Tiên ở những bà mẹ có con dưới 10 tuổi tại thị trấn Lái Thiêu, Thuận An, Bình Dương năm 2004⁽¹¹⁾. Những bà mẹ có con dưới 10 tuổi có thể có ý thức tìm hiểu nhiều hơn để phòng bệnh cho con của mình. Tỷ lệ kiến thức chung đúng là 0%, điều này có thể do định nghĩa quá chặt, đòi hỏi học sinh phải đúng tất cả các kiến thức. Các kết quả này đều thấp hơn so với nghiên cứu của Tạ Công Thủy Tiên, sự chênh lệch này có thể vì những lý do là: thứ nhất, đối tượng nghiên cứu khác nhau; thứ nhì, cách định nghĩa biến số của hai nghiên cứu khác nhau; và thứ ba là do khác nhau về địa điểm khảo sát, tỷ lệ mắc và chết của SXHD tại Thuận An cao nhất so với các huyện, thị xã khác của Bình Dương nên công tác phòng chống bệnh được chú ý đẩy mạnh hơn ở nơi này.

Trừ kiến thức về trung gian truyền bệnh là muối và là muối vắn, tất cả các kiến thức sau giáo dục sức khỏe đều tăng có ý nghĩa thống kê, và tăng cao nhất là kiến thức về tác nhân gây bệnh. Học sinh có thể quan tâm nhiều đến tác nhân gây bệnh là vi-rút vì đây là lần đầu tiên các em được giải thích cặn kẽ về một tác nhân gây bệnh không phải là vi trùng. Kiến thức về biểu hiện của bệnh tăng không cao bằng các kiến thức về biện pháp phòng bệnh và các biện pháp kiểm soát lãng quăng. Các biện pháp diệt lãng quăng liên quan đến những vật chứa nước và vật phế thải là những vật mà các em thường xuyên tiếp xúc, trong khi đó khả năng chứng kiến những biểu hiện của bệnh là hiếm nếu trong gia đình các em chưa có người mắc bệnh.

Thái độ của học sinh trước và sau khi giáo dục sức khỏe

Trước giáo dục sức khỏe, khoảng 40% học sinh cho rằng trong nhà mình có muối là do chính mình hoặc do tự nhiên, trong khi chỉ có 22% cho là do hàng xóm. Kết quả này rất phù hợp với nghiên cứu trên dân số chung ở Thủ Dầu Một năm 2008, với 78% người dân cho rằng muối nhiều là do chính mình, và chỉ có

19% cho là do hàng xóm⁽⁸⁾. Tỷ lệ thái độ cho rằng do chính mình đã tăng đáng kể sau giáo dục sức khỏe, trong khi tỷ lệ cho rằng do tự nhiên đã giảm chỉ còn 9%. Đây là một điều rất đáng khích lệ vì những thái độ đúng sẽ đưa đến những thực hành đúng trong tương lai. Tuy nhiên, sau giáo dục sức khỏe đa số học sinh lại cho rằng trách nhiệm diệt muỗi và lãng quăng là của cả nhà nước và người dân, trong khi tỷ lệ cho rằng là trách nhiệm của người dân lại giảm. Có thể học sinh cho rằng những biện pháp kiểm soát muỗi, trong đó có biện pháp sử dụng hoá chất là phải tùy thuộc vào nguồn lực của y tế chứ người dân chưa thể tự lực được, hoặc những hoạt động kiểm soát lãng quăng và muối phải do nhà nước quản lý và điều phối. Những chương trình giáo dục sức khỏe trong tương lai cần nhấn mạnh rằng những biện pháp kiểm soát lãng quăng là những biện pháp mà người dân có thể thực hiện tại phạm vi gia đình với những phương tiện sẵn có.

Sự lựa chọn những biện pháp phòng bệnh cũng có chuyển đổi rất tích cực từ những biện pháp lệ thuộc vào nhà nước, những biện pháp xua diệt muỗi sang những biện pháp kiểm soát tận gốc những nơi muỗi đẻ. Kết quả này cũng rất giống với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Yến năm 2008⁽⁸⁾, với 62% người dân chọn những biện pháp súc rửa vật chứa và loại bỏ các vật phế thải, và chỉ có 1% đề nghị y tế phun thuốc. Kết quả nghiên cứu một lần nữa củng cố nhận định của Phạm Thị Yến rằng công tác phòng chống SXHD tại Thủ Dầu Một là có nhiều thuận lợi do những thái độ tích cực của cộng đồng.

Thực hành của học sinh trước và sau khi giáo dục sức khỏe

Thực hành kiểm soát chỗ muỗi đẻ nhiều nhất là đậy nắp vật chứa nước sinh hoạt và dẹp bỏ các vật phế thải có thể chứa nước. Biện pháp súc rửa dụng cụ chứa nước ít được học sinh thực hiện, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Nguyên tại thành

phố Hồ Chí Minh năm 1995-1997⁽⁶⁾. Các vật chứa nước như bình hoa, chậu chống kiến tú thức ăn có lẽ là những vật dụng không được quan tâm, tiếp xúc hàng ngày nên tỉ lệ thực hành đúng biện pháp này là rất thấp. Tuy nhiên, tỉ lệ các thực hành diệt lăng quăng sau tập huấn là rất cao, trừ biện pháp vớt lăng quăng bằng vợt. Vớt lăng quăng bằng vợt tuy không đòi hỏi sức nhưng có thể nhiều công. Tính phức tạp của một biện pháp kiểm soát muỗi và lăng quăng liên quan đến tính chấp nhận thực hiện biện pháp đó, điều này được thể hiện qua tỉ lệ thực hành các biện pháp này, sức rửa vật chứa nước là thấp hơn nhiều so với tỉ lệ bỏ muối hoặc đổ dầu vào chén nước chống kiến.

Tỉ lệ ngủ mùng là không đổi vì đây là một thực hành hàng ngày để chống muỗi đốt của người dân, và trước giáo dục sức khỏe tỉ lệ này cũng đã rất cao. Tuy nhiên, tỉ lệ ngủ mùng đúng (cả ban ngày và ban đêm) sau giáo dục sức khỏe là tăng có ý nghĩa thống kê. Muỗi *Aedes aegypti* thích đốt người vào ban ngày đặc biệt là sáng sớm và chiều tối, do đó, ngủ mùng phòng chống SXHD cần ngủ cả ngày lẫn đêm mới có hiệu quả. Biện pháp thoa thuốc là không tăng nhưng trước khi giáo dục sức khỏe thực hành này có tỉ lệ rất cao, lý do là vì thuốc thoa xua muỗi là sẵn có trên thị trường và rất tiện dụng. Thực hành sử dụng nhang muỗi có tăng nhưng không nhiều sau giáo dục sức khỏe. Tỉ lệ sử dụng thuốc thoa và nhang muỗi ít tăng sau giáo dục sức khỏe là hệ quả của sự chuyển đổi tích cực của thái độ. Biện pháp mặc áo dài tay quần dài sau giáo dục sức khỏe cũng tăng đáng kể.

Những điểm mạnh và hạn chế của đề tài

Cỡ mẫu của nghiên cứu là đủ lớn. Bộ câu hỏi đã được thử trước và chỉnh sửa cho phù hợp, việc khảo sát được tiến hành vào những thời điểm thuận lợi, tránh những ngày có tiết kiểm tra để học sinh có thể tham gia thoải mái, do đó, góp phần hạn chế được sai lệch thông tin. Đề tài vẫn còn hạn chế là thu thập thông

tin về thực hành qua phỏng vấn chứ không quan sát, do đó, có thể xảy ra sai lệch thông tin. Tuy nhiên, sai lệch này có thể nhỏ dựa vào những kết quả rất hợp lý của việc chọn những biện pháp dễ thực hiện như bỏ muối, đổ dầu vào các chén nước chống kiến nhiều hơn những biện pháp đòi hỏi công sức như súc rửa các vật chứa nước. Việc đánh giá chỉ hai tuần sau can thiệp cũng chưa thể hiện hết hiệu quả lâu dài của nội dung giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, đây là nghiên cứu can thiệp trước sau trên một nhóm, không có nhóm chứng nên chưa thể kết luận chính xác hiệu lực của biện pháp can thiệp.

Sự gia tăng tỉ lệ học sinh có kiến thức, thái độ, và thực hành đúng về phòng chống bệnh SXHD sau khi giáo dục sức khỏe cho thấy nội dung của chương trình giáo dục sức khỏe là có hiệu quả. Bên cạnh đó, kết quả của nghiên cứu cũng cho thấy những mặt còn hạn chế trong kiến thức, thái độ, và thực hành của học sinh. Điều này có thể ứng dụng cho địa phương lập ra những nội dung và kế hoạch phù hợp trong giáo dục sức khỏe đồng thời mở ra một hướng mới trong công tác phòng chống SXHD dựa vào học sinh, làm cho học sinh có kiến thức, thái độ đúng về bệnh SXHD ngay từ nhỏ. Đây là yếu tố cốt lõi trong hình thành hành vi mới ở học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Avila Montes GA, Martinez M, Sherman C, Fernandez Cerna E (2004). Evaluation of an educational module on dengue and *Aedes aegypti* for schoolchildren in Honduras. Rev Panam Salud Publica. 16(2):84-94.
2. Bộ Y tế. Sốt Dengue, sốt Xuất Huyết Dengue. <http://www.moh.gov.vn/homeby/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=202&cat=1679&ID=1839> (06/06/2009).
3. Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Công Cửu, Đoàn Văn Phi, Trần Văn Hai. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH tại xã Bình Thành, Thanh Bình, Tỉnh Đồng Tháp tháng 6 năm 2006. Tạp chí Y Tế Cộng Cộng 12.2007; Số 9: (25 - 30).
4. Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Công Cửu, Đoàn Văn Phi, Trần Văn Hai. Nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH tại xã Bình Thành, Thanh Bình, Tỉnh Đồng Tháp từ năm 2006 đến 2008. Tạp chí Y Tế Cộng Cộng 5.2009; Số 12: (40 - 45).
5. Newton G. Madeira, Carlos Alberto Macharelli, José, Figueiredo Paedras, Maria C.N. Delfino (2002). Education in primary school as a strategy to control dengue. Revista da Sociedade

- Brasileira de Medicina tropical. 35(3):221-226.
6. Nguyễn Đỗ Nguyên. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt xuất huyết dengue của các bà mẹ ở nội thành TP. Hồ chí Minh. Y học TP. Hồ chí Minh. 1999. 3(2):119-124.
 7. Nguyễn Đỗ Nguyên. Những nguy cơ hành vi liên quan đến nhiễm dengue ở trẻ em 0-10 tuổi tại nội thành TP. Hồ chí Minh. Y học dự phòng. 1999. V(16):13-18.
 8. Phạm Thị Yến, Nguyễn Đỗ Nguyên. Thái độ của cộng đồng dân cư thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương năm 2008. Y học TP. Hồ Chí Minh. 2009; tập 13; phụ bản 1:(48 - 53)
 9. Phạm Thị Yến. Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh SXH của người dân tại thị xã Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương năm 2008. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 10. Phạm Văn Tường, Bùi Văn Chung, Nguyễn Văn An, Phan Ngọc Châu, Nguyễn Thị Ngát, Phùng Công Chánh. Nghiên cứu tác dụng các biện pháp giáo dục hành động trong chăm sóc sức khỏe nhân dân tại hai xã của huyện Châu Thành, tỉnh Kiên Giang. Y Học TP. Hồ Chí Minh 2006; tập 10; phụ bản số 4: (49 - 54).
 11. Tạ Công Thủy Tiên (2004). Kiến thức, thái độ, thực hành của những bà mẹ có con dưới 10 tuổi tại Thị trấn Lái Thiêu – Thuận An – Bình Dương năm 2004. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
 12. Wangroongsarb Y (1997). Dengue control through schoolchildren in Thailand. Dengue bulletin, Vol 21.

