

Kiến thức, Thái độ, Thực hành Phòng chống sốt rét của người dân xã Chư Rằm, Huyện Krông Pa, Tỉnh Gia Lai năm 2025 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Thùy Dương*

Tạ Thị Tĩnh*

Rahlan Bo**

Phạm Huy Cường***

Nhận bài: 14/06/2025; Nhận kết quả bình duyệt: 26/08/2025; Chấp nhận đăng: 28/08/2025

©2025 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) phòng chống sốt rét và một số yếu tố liên quan của người dân xã Chư Rằm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai năm 2025. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, chọn mẫu ngẫu nhiên. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi KAP, nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. Tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt rét đạt lần lượt là 71,6%, 67,9% và 62,4%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa KAP với các yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, tiền sử mắc sốt rét và việc được nghe thông tin về sốt rét. Nhóm có kiến thức đạt có khả năng thể hiện thái độ đúng cao hơn 7,63 lần (95%CI: 4,47–13,03) và thực hành đúng cao hơn 8,42 lần (95%CI: 4,98–14,25) so với nhóm không đạt. Việc nâng cao hiểu biết của người dân về phòng chống sốt rét là yếu tố then chốt giúp hình thành thái độ tích cực và cải thiện hành vi thực hành, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả phòng chống sốt rét trong cộng đồng.

Từ khóa: Sốt rét, phòng chống sốt rét, mối liên quan, Chư Rằm, Gia Lai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến do ký sinh trùng *Plasmodium* gây ra, lây truyền qua đường máu, chủ yếu thông qua muỗi *Anopheles* [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2022, toàn cầu ghi nhận khoảng 249 triệu ca mắc sốt rét, với hơn 600.000 ca tử vong, trong đó phần lớn là trẻ em dưới 5 tuổi và

*Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

**Trạm Y tế xã Chư Rằm, huyện Krông Pa, Gia Lai

*** Trung tâm Y tế Đặc khu Vân Đồn, Quảng Ninh

phụ nữ mang thai [2]. Tại Việt Nam, mặc dù công tác phòng chống sốt rét đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng, nhưng bệnh vẫn còn là một vấn đề y tế công cộng cần quan tâm, đặc biệt tại các khu vực có dịch lưu hành. Năm 2023, cả nước ghi nhận 448 ca sốt rét, giảm nhẹ so với năm trước, song số ca sốt rét ác tính lại tăng lên 20 trường hợp, trong đó Gia Lai tiếp tục là một trong những tỉnh có tỷ lệ mắc cao nhất [3].

Huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai là địa phương chịu ảnh hưởng nặng nề bởi sốt rét, với nhiều người dân sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, điều kiện kinh tế khó khăn và hạn chế trong tiếp cận thông tin y tế. Những yếu tố như thói quen đi rừng, ngủ rẫy, ngủ không màn, thiếu tuân thủ phác đồ điều trị và nhận thức chưa đầy đủ về phòng bệnh là nguyên nhân làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm. Trong bối cảnh Việt Nam đang hướng đến mục tiêu loại trừ sốt rét vào năm 2030, việc nâng cao hiệu quả các can thiệp y tế tại cộng đồng là yêu cầu cấp thiết. Để làm được điều này, việc tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về phòng chống sốt rét có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Kết quả từ những nghiên cứu này sẽ giúp xác định những khoảng trống trong nhận thức và hành vi, từ đó đề xuất các giải pháp truyền thông, giáo dục và can thiệp phù hợp với đặc điểm văn hóa – xã hội địa phương, góp phần kiểm soát và tiến tới loại trừ sốt rét một cách bền vững.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm: Xã Chư Rcăm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai.

Thời gian: Nghiên cứu tiến hành từ ngày 15 tháng 12 năm 2024 đến ngày 30 tháng 3 năm 2025.

2.2 Đối tượng nghiên cứu:

Người dân đang sống tại xã Chư Rcăm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người từ 18 - 60 tuổi có thời gian sinh sống liên tục tại địa phương từ 6 tháng trở lên.

- Có khả năng nghe hiểu và trả lời câu hỏi phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Người rối loạn tâm thần.

- Không phỏng vấn được sau 3 lần điều tra viên tới thăm.

- Nhân viên y tế.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được trong nghiên cứu.

α : là mức ý nghĩa $\leq 0,05$ (xác suất sai lầm loại 1), độ tin cậy 95%.

Z: là trị số từ phân phối chuẩn Z ($1 - \alpha/2$) = $Z_{0,975} = 1,96$, với $\alpha = 0,05$).

p: Ước đoán tỷ lệ người dân có kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh sốt rét. Vì trong nghiên cứu này có 3 biến số (kiến thức, thái độ, thực hành) được nghiên cứu, nên chúng tôi sẽ chọn cỡ mẫu lớn nhất thông qua giá trị ước đoán p của từng biến số.

Theo nghiên cứu của tác giả Bùi Xuân Thành, tỷ lệ này là: 84,3%; 78,7% và 71,7% [4]. Giá trị n tính được là 312. Thực tế chúng tôi thu thập được 327 mẫu.

d: Độ sai số chấp nhận được trong nghiên cứu là 5%, vậy $d = 0,05$

Thay vào công thức ta có: $n_1 = 203$; $n_2 = 257$ và $n_3 = 312$.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu cần đạt được là 312 mẫu.

Cộng thêm 5% dự phòng và làm tròn là 327 mẫu. Thực tế chúng tôi thu thập được 327 mẫu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp chọn mẫu là ngẫu nhiên hệ thống và được tiến hành theo 3 bước:

Bước 1: Lập danh sách tất cả các hộ gia đình trong xã: sử dụng danh sách hộ gia đình của cộng tác viên dân số hoặc ở trạm Y tế xã. Qua tìm hiểu ghi nhận xã Chư Rằm có 1.524 hộ (theo thống kê tháng 10 năm 2024).

Bước 2: Chọn hộ gia đình: tính khoảng cách mẫu, viết tắt là k, bằng cách lấy tổng số hộ gia đình trong toàn xã chia cho số mẫu ngẫu nhiên.

$$k = 1.524/327 = 4.6 \text{ làm tròn là } 4$$

Bước 3: Chọn ngẫu nhiên bất kỳ trong khoảng từ 1-4 bằng cách bốc thăm một số ngẫu nhiên, gọi số đó là X, tương ứng với hộ đầu tiên được chọn. Hộ thứ n được chọn sẽ là hộ có số thứ tự = $X + k(n-1)$.

Ví dụ: X số hộ thứ nhất là 1, thì số hộ thứ hai là: $1 + 4(2-1) = 5$, hộ thứ ba sẽ là $1 + 4(3-1) = 9$. Chọn tương tự cho đến khi đủ 327 hộ thì dừng.

Trong trường hợp hộ gia đình được chọn mời tham gia nghiên cứu vì bất cứ lý do nào không thể tham gia nghiên cứu (vắng mặt, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không thỏa mãn tiêu chuẩn chọn vào), sẽ chọn gia đình liền kề để mời tham gia vào nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Kiến thức phòng bệnh sốt rét; thái độ về phòng bệnh sốt rét; thực hành phòng bệnh sốt rét.

Tiêu chí đánh giá:

Bảng 2.1. Bảng tiêu chí đánh giá

Đánh giá	Kiến thức (điểm)	Thái độ (điểm)	Thực hành (điểm)
Đạt	Từ 12-25	Từ 4-8	Từ 9-17
Không đạt	< 12	< 4	< 9
Tổng	25	8	17

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng phiếu điều tra KAP đã được xây dựng sẵn.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả: số lượng, tỷ lệ phần trăm của các biến định tính trong nghiên cứu. Thống kê phân tích: sử dụng test χ^2 , OR (95%CI) để kiểm định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sốt rét của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

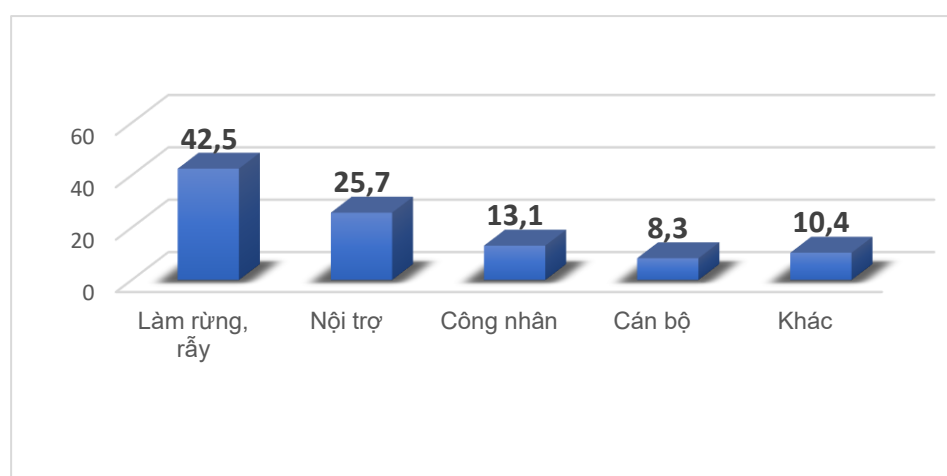
Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long theo quyết định số 24121003/QĐ-ĐHTL, ngày 10 tháng 12 năm 2024 và sự đồng ý của Trạm Y tế xã Chư Rcăm, huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 327 người tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi từ 18-40 chiếm tỷ lệ 68,8%, nhóm tuổi từ 41-60 chiếm 31,2%. Về giới tính, nam giới chiếm 46,8% và nữ giới chiếm 53,2%. Phần lớn ĐTNC là người Jrai chiếm 63,9%) Trình độ học vấn của ĐTNC chủ yếu là tiểu học chiếm 36,1%. Có 4,6% thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo.

Biểu đồ 3.1. Nghề nghiệp của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 327)



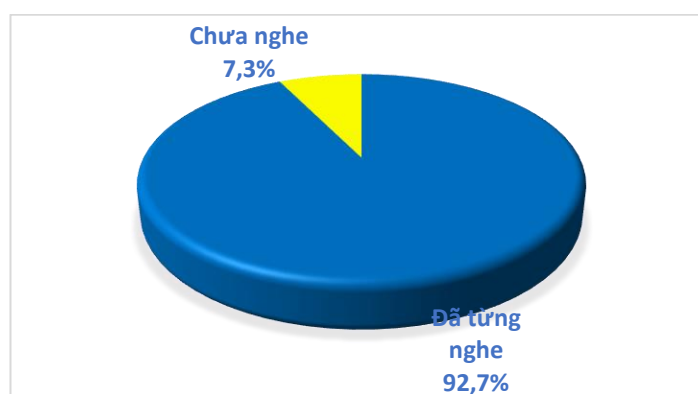
Nghề nghiệp làm rẫy chiếm đa số với 42,5%, nội trợ là 25,7% và thấp nhất là cán bộ viên chức chiếm 8,3%.

3.2. Đặc điểm tiền sử mắc sốt rét và tiếp cận thông tin truyền thông

Bảng 3.1. Đặc điểm tiền sử bản thân và gia đình mắc bệnh sốt rét (n = 327)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã từng mắc sốt rét	Đã mắc/ đang mắc	97	29,7
	Chưa mắc	230	70,3
Gia đình mắc bệnh sốt rét	Đã mắc/ đang mắc	138	42,2
	Chưa mắc	189	57,8

Có 29,7% đối tượng tham gia nghiên cứu đã từng mắc SR trước đây. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có tiền sử gia đình mắc SR chiếm 42,2%.



Biểu đồ 3.2. Tiếp cận thông tin truyền thông về bệnh sốt rét (n = 327)

Có 303 người chiếm 92,7% đối tượng nghiên cứu đã từng tiếp cận thông tin về bệnh SR.

3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành PCSR của ĐTNC

Bảng 3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành PCSR của ĐTNC (n = 327)

Nội dung		Số lượng	Phần trăm
Kiến thức	Đạt	234	71,6
	Không đạt	93	28,4
Thái độ	Đạt	222	67,9
	Không đạt	105	32,1
Thực hành	Đạt	204	62,4
	Không đạt	120	37,6

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt về PCSR là 71,6%. Tỷ lệ ĐTNC có thái độ đạt là 67,9% và thực hành đạt là 62,4%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng chống sốt rét của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với thực hành phòng bệnh sốt rét (n=327)

Yếu tố xét mối liên quan		Thực hành		OR (95% CI)	p
		Đạt Số lượng (%)	Chưa đạt Số lượng (%)		
Giới tính	Nữ	119 (68,4)	55 (31,6)	1,73 (1,1-2,71)	0,017
	Nam	85 (55,6)	68 (44,4)		
Dân tộc	Kinh	85 (72,0)	33 (28,0)	1,94 (1,19-3,16)	0,007
	Jrai	123 (58,9)	86 (41,1)		
Trình độ học vấn	≥ THPT	55 (76,4)	17 (23,6)	7,27 (3,04-17,38)	0,000
	THCS	63 (64,3)	35 (35,7)	4,05 (1,82-8,97)	0,001
	Tiểu học	74 (62,7)	44 (37,3)	3,78 (1,74-8,21)	0,001
	Mù chữ	12 (30,8)	27 (69,2)	1	
Nghề nghiệp	Cán bộ	20 (74,1)	7 (25,9)	2,99 (1,04-8,53)	0,04
	Công nhân	21 (48,8)	22 (51,2)	1	
Nghe thông tin về BSR	Có	194 (64,0)	109 (36,0)	2,49 (1,07-5,79)	0,034
	Không	10 (41,7)	14 (58,3)		
Đã từng mắc SR	Đã mắc	78 (80,4)	19 (19,6)	3,38 (1,92-5,96)	0,000
	Chưa mắc	126 (54,8)	104 (45,2)		
Gia đình có người mắc SR	Có	100 (72,5)	38 (27,5)	2,15 (1,34-3,44)	0,001
	Không	104 (55,0)	85 (45,0)		
Kiến thức	Đạt	176 (75,2)	58 (24,8)	7,04 (4,13-12)	0,000
	Không đạt	28 (30,1)	65 (69,9)		
Thái độ	Đạt	169 (76,1)	53 (23,9)	8,42 (4,98-14,25)	0,000
	Không đạt	35 (33,3)	70 (66,7)		

Giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử mắc SR, kiến thức và thái độ có liên quan đến thực hành phòng bệnh SR của ĐTNC ($p < 0,05$).

Nữ giới có khả năng có thực hành đạt cao gấp 1,73 lần so với nam giới ($p = 0,017$). Dân tộc Kinh có khả năng đạt thực hành cao gấp 1,94 lần so với dân tộc Jrai ($p = 0,007$). Nhóm đối tượng học vấn $\geq$ THPT, THCS và Tiểu học có khả năng có thực hành đạt cao gấp 7,27; 4,05 và 3,78 lần so với nhóm mù chữ ($p < 0,001$). Nhóm đối tượng làm cán bộ có khả năng có thực hành đạt cao gấp 2,99 lần so với nhóm công nhân ($p = 0,04$). Nhóm đối tượng đã từng nghe thông tin về bệnh SR có khả

năng có thực hành đạt cao gấp 2,49 lần so với nhóm người chưa từng nghe ($p<0,05$).

Người từng mắc bệnh SR hoặc gia đình có người từng mắc SR có khả năng có thực hành đạt cao hơn lần lượt là 3,38 và 2,15 lần so với nhóm người chưa từng mắc ($p<0,001$). Nhóm người có kiến thức đạt và có thái độ đạt có khả năng có thực hành đạt cao gấp lần lượt là 7,04 và 8,42 lần so với nhóm còn lại ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành PCSR của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức PCSR

Tỷ lệ người dân biết bệnh SR do KSTSR gây ra chiếm 65,4%. Kết quả này thấp hơn kết quả của tác giả Bạch Trung Liệu (2018) là 75,6% [5]; Nguyễn Trung Hảo (2019) là 69,4% [6]; Bùi Xuân Thành (2022) là 83,5% [4]; Sự chênh lệch này có thể được lý giải bởi thực tế những năm gần đây, tỷ lệ mắc SR tại nhiều địa phương, trong đó có xã Chư Răm, đang có xu hướng giảm mạnh nhờ vào các chương trình PCSR được triển khai hiệu quả. Chính vì vậy, người dân có xu hướng giảm mức độ quan tâm, thậm chí dần xem nhẹ hoặc quên lãng thông tin cơ bản về nguyên nhân gây bệnh. Điều này phần nào ảnh hưởng đến mức độ nhận thức chung về SR trong cộng đồng.

Thái độ PCSR

Tỷ lệ ĐTNC có thái độ chung đạt về PCSR là 67,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Belaynesh Tazebew Flatie thực hiện tại vùng Tây Bắc Ethiopia (2021), khi 62,6% người dân có thái độ đạt yêu cầu về PCSR [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Mai Văn Thanh tại Quảng Ngãi (2015) với 74,5% và cao hơn nghiên cứu của Trần Anh Tuấn năm 2015 (37,7%) [8] [9]. Điều này cho thấy mặc dù thái độ của người dân trong nghiên cứu này chưa thực sự cao, nhưng đã có sự cải thiện so với một số địa phương khác, đồng thời cũng phản ánh sự cần thiết phải tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe để nâng cao nhận thức cộng đồng về tầm quan trọng của việc PCSR.

Thực hành PCSR

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người dân đã thực hiện biện pháp ngủ màn với tỷ lệ 87,2% - đây là một trong những phương pháp PCSR phổ biến và hiệu quả nhất. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hà Chí Khanh (2016), khi có tới 99,8% người dân áp dụng ít nhất một trong các biện pháp phòng bệnh như ngủ màn hay sử dụng thuốc thoa lên da. Tuy nhiên, các hoạt động phòng ngừa mang tính chủ động như phát quang bụi rậm, dọn dẹp vệ sinh môi trường xung quanh lại được thực hiện ở mức thấp hơn với tỷ lệ 56%, trong đó 64,3% duy trì việc này một cách thường xuyên. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Vanlalhrilanta C. (2019) ghi nhận 49,9% người dân thực hiện vệ sinh môi trường [10]. Đáng chú ý, hành vi lật úp các vật dụng chứa nước thải không cần thiết - một biện pháp quan trọng giúp loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, chỉ đạt tỷ lệ 34,3%. Những con số này cho

thấy mặc dù người dân đã thực hiện khá tốt một số biện pháp phòng bệnh truyền thống, nhưng vẫn còn hạn chế trong việc duy trì các hành vi chủ động phòng ngừa khác.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành PCSR của DTNC

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng giới tính, dân tộc và trình độ học vấn có mối liên quan đáng kể đến thực hành PCSR. Cụ thể, nữ giới có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn nam giới 1,73 lần (KTC 95%: 1,1–2,71). Xét về trình độ học vấn, những người có trình độ từ tiểu học trở lên đều có khả năng thực hành tốt hơn so với nhóm mù chữ, với tỷ lệ lần lượt là: $\geq$ THPT (7,27 lần), THCS (4,04 lần) và Tiểu học (3,78 lần). Dân tộc Kinh có mức độ thực hành PCSR tốt hơn so với người dân tộc Jrai (OR=1,94; KTC 95%: 1,19–3,16). Những phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chuyên (2019) cũng cho thấy người có trình độ học vấn thấp có mức độ thực hành kém hơn từ 2,3–2,7 lần so với nhóm có học vấn cao [11]. Những kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của giáo dục và yếu tố văn hóa - xã hội trong việc thúc đẩy hành vi phòng chống bệnh sốt rét hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tiền sử mắc SR và mức độ tiếp cận thông tin có ảnh hưởng đáng kể đến thực hành PCSR của người dân. Cụ thể, những người đã từng mắc SR có tỷ lệ thực hành đạt (80,4%) cao hơn gấp 3,38 lần so với nhóm chưa từng mắc (54,8%). Tương tự, người sống trong gia đình có thành viên từng mắc SR cũng có khả năng thực hành đạt cao hơn 2,15 lần so với những gia đình không có người từng mắc bệnh (KTC 95%: 1,34–3,44). Ngoài ra, việc từng nghe thông tin về bệnh SR cũng góp phần cải thiện hành vi thực hành, với tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 2,49 lần so với nhóm chưa từng tiếp cận thông tin liên quan (KTC 95%: 1,07–5,79).

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan rõ rệt giữa kiến thức và thực hành PCSR. Tỷ lệ người có kiến thức đạt thực hành đạt cao hơn gấp 7,04 lần so với nhóm kiến thức không đạt (KTC 95%: 4,13–12), $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Duy Phong (2021) tại xã Iapio, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai, khi tác giả ghi nhận rằng những người có kiến thức tốt thường thực hành phòng bệnh hiệu quả hơn [12].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa thái độ và thực hành PCSR. Tỷ lệ người có thái độ đạt thực hành đúng là 76,1%, cao hơn gấp 6,37 lần so với nhóm có thái độ không đạt là 33,3% (KTC 95%: 3,83–10,61), $p < 0,001$. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Anteneh Fikrie (2021) tại phía Nam Ethiopia, cho thấy rằng những người có thái độ tích cực về bệnh SR có khả năng thực hành phòng bệnh cao hơn so với nhóm có thái độ tiêu cực (OR = 8,2; KTC 95%: 5,31–12,68) [13]. Kết quả này một lần nữa khẳng định vai trò quan trọng của thái độ trong việc hình thành hành vi thực hành phòng bệnh. Do đó, bên cạnh việc nâng cao kiến thức, các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cần chú trọng vào việc cải thiện thái độ của người dân đối với bệnh sốt rét nhằm nâng cao hiệu quả phòng chống bệnh trong cộng đồng.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Đề tài vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, nên chưa thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Thứ hai, cỡ mẫu nghiên cứu còn khiêm tốn và chỉ thực hiện tại một xã, làm hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn huyện hoặc các khu vực có đặc điểm khác biệt. Thứ ba, bảng hỏi chủ yếu sử dụng câu hỏi đóng, chưa phản ánh đầy đủ mức độ thái độ theo hướng đa chiều. Thứ tư, nghiên cứu về thực hành chỉ thông qua phỏng vấn mà không quan sát nên kết quả thiếu khách quan

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người dân có kiến thức chung về phòng bệnh sốt rét đạt 71,6%; Tỷ lệ có thái độ đạt về phòng bệnh là 67,9%; Tỷ lệ có thực hành đạt là 62,4%.

- Một số yếu tố liên quan đến thực hành PCSR của ĐTNC gồm: giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nghe thông tin về bệnh sốt rét, tiền sử bản thân hoặc gia đình có người mắc sốt rét. Ngoài ra, kiến thức và thái độ cũng có mối liên quan chặt chẽ đến thực hành phòng bệnh sốt rét.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cox, F. E. (2010), "History of the discovery of the malaria parasites and their vectors", *Parasites & vectors*, 3, 1-9.
2. World Health Organization (2023), World Malaria Report 2023.
3. Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương (2023), *Tổng kết công tác phòng chống sốt rét, ký sinh trùng, côn trùng năm 2022 và kế hoạch hoạt động năm 2023*.
4. Bùi Xuân Thành, Lê Thị Thanh Hương (2022), "Kiến thức, thái độ, thực hành của người làm rẫy và một số yếu tố liên quan tại xã Ia Tơi, huyện Ia H'Drai, tỉnh Kon Tum năm 2022", *Tạp chí Y học cộng đồng*, tập 64, số 1 (2023), tr 1-7.
5. Bạch Trung Liệu (2018), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống sốt rét của người dân Huyện Ngọc Hồi năm 2018", *Luận văn chuyên khoa cấp II*, Đại học Y dược Huế.
6. Nguyễn Trung Hảo (2019), "Thực trạng bệnh sốt rét và các yếu tố liên quan đến mắc sốt rét tại huyện Ia H'Drai, tỉnh Kon Tum giai đoạn 2016 – 2018", *Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở*, 2019.
7. Flatie, B. T., & Munshea, A. (2021), "Knowledge, Attitude, and Practice towards Malaria among People Attending Mekaneeyesus Primary Hospital, South Gondar, Northwestern Ethiopia: A Cross-Sectional Study", *Journal of Parasitology Research*, 2021(1), 5580715.
8. Mai Văn Thanh (2015), "Thực trạng tiếp cận, sử dụng dịch vụ phòng chống sốt rét xã Long Môn, huyện Minh Long, tỉnh Quảng Ngãi", *Tạp chí Y học thực hành*, số 7/2015

9. Trần Anh Tuấn (2015), “Nghiên cứu tình hình bệnh sốt rét và kết quả điều trị tại ba xã Xy, Ba Tầng và Thanh của huyện Hướng Hóa, tỉnh Quảng Trị năm 2015”, *Luận án Chuyên khoa cấp II chuyên ngành quản lý y tế*, Đại học Y Dược Huế.
10. Vanlalhriata, C., Lalpianpuii, Wankhar, P. T., et al (2024), “Assessment of knowledge, attitude, and practices toward malaria in the Lunglei district, Mizoram, North-East India”, *Malaria Journal*, 23(1), 236.
11. Nguyễn Văn Chuyên và cộng sự (2019), “Kiến thức, thái độ và thực hành tại xã biên giới Quảng Trục, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông”, *Tạp chí Y học dự phòng*, số 4 (2019).
12. Nguyễn Duy Phong, Nông Văn Minh, Đoàn Duy Tân (2021), “Năng lực sức khỏe về phòng chống bệnh sốt rét của người dân xã Iapior, huyện Chư Prông, tỉnh Gia Lai”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 509(1).
13. Fikrie, A., Kayamo, M., & Bekele, H. (2021), “Malaria prevention practices and associated factors among households of Hawassa City Administration, Southern Ethiopia, 2020”, *PloS one*, 16(5), e0250981.